独立行政法人国立病院機構東広島医療センター

内科専門研修プログラム

―2027年度版（第1版）―



内科専門医研修プログラム・・・・・・P.1

専門研修施設群・・・・・・・・・・・・P.19

専門研修プログラム管理委員会・・・・P.32

専攻医研修マニュアル・・・・・・・・P.33

指導医マニュアル・・・・・・・・・・P.39

各年次到達目標・・・・・・・・・・・P.42

週間スケジュール・・・・・・・・・・P.43

独立行政法人国立病院機構東広島医療センター
内科専門研修プログラム管理委員会

東広島医療センター内科専門研修プログラム

1. 理念･使命･特性

理念【整備基準１】

1) 本プログラムは，広島中央医療圏の中心的な急性期病院である東広島医療センターを基幹施設として，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東広島市の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として広島県を支える内科専門医の育成を行います.
2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間+連携･特別連携施設 1 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力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を修得します.
3) 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) 広島中央医療圏に限定せず，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，広島中央医療圏の中心的な急性期病院である東広島医療センターを基幹施設として，近隣医療圏にある連携施設･特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます.研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設･特別連携施設 1 年間の 3 年間になります.

2) 東広島医療センター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) 基幹施設である東広島医療センターは，広島中央医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診･病病連携の中核であります.一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，common disease 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) 基幹施設である東広島医療センターでの 2 年間（専攻医 2 年修了時）で,「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 40 疾患群，100 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(以下，J-OSLER と略す）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（別表 1「各年次到達目標」参照）.

5) 東広島医療センター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.

6) 基幹施設である東広島医療センターでの 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で,「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できます.可能な限り,「研修手帳（疾患群項目表）Ⅰ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（別表 1「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.

東広島医療センター内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します.そして，広島中央医療圏に限定せず，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 Subspecialt 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)～6)により，東広島医療センター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) 東広島医療センター在籍日本内科学会後期研修医は現在 0 名です.

2) 内科剖検数は 2025 年度 4 体です.

3) 総合内科，膠原病（リウマチ)，感染症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病院での研修にて，1 学年３名に対し十分な症例を経験可能です.

4) 1 学年３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 40 疾患群，100 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です.

5) 専攻医 3 年目に研修する連携施設･特別連携施設には，高次機能･専門病院 1 施設，地域基幹病院 2 施設，計 3 施設あり，当院で経験困難な症例に携わることができ，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です.

6) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）Ⅰに定められた少なくとも 56 疾患

群，160 症例以上の診療経験は達成可能です.

表.東広島医療センター診療科別診療実績

2025 年実績	入院患者実数(人/年)	外来延患者数(人/年)
呼吸器	933	10,822
循環器	965	11,747
消化器	1,482	16,169
腎臓	280	4,4899
脳神経	482	8,328
内分泌	154	8,247
血液	155	2,133
救急	(1,711)	(3,940)

救急は内科各診療科入院となっております

（各科診療科の入院患者実数には救急部入院患者を含めています.）

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.これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません.

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. 42 別表 1「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，60 症例以上を経験し，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 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 40 疾患群，100 症例以上の経験をし，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 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 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します.
- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します.
- 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボード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，プロフエッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります.
- 専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします.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.
- 東広島医療センター内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術･技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間+連携･特別連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します.一方でカリキュラムの知識，技術･技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術･技能研修を開始させます.

2）臨床現場での学習【整備基準 13】

東広島医療センターでは，内科専攻医は入院症例と外来症例の診療，内科救急診療，および日当直業務を通じて，担当指導医もしくはサブスペシャリティの上級医の指導の下に主担当医として内科専門医を目指して常に研鑽します．初診・入院から退院まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，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．一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも考慮し，病院間連携・病診連携を経験する．東広島医療センターは広島中央医療圏に根ざす第一線の病院であり地域医療にも貢献できるでしょう.

臨床的問題のある症例については各診療科，あるいは外科系との合同カンファレンス，他職種カンファレンスなどが週 1 回程度それぞれ開催されています．担当医としてプレゼテーションしカンファレンスの中心となることによって病態や診断過程の理解を深めます.

必要に応じて，サブスペシャリティ診療科検査を担当します．これによって診療を深化させます.

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
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します.
③ CPC(基幹施設 2025 年度実績 1 回)
④ 研修施設群合同カンファレンス
⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：東広島医療センターフォーラム，がん関連研修会，東広島医師会合同カンファレンス，東広島医療センター心臓いきいきキャラバン研修など）
⑥ JMECC；受講内科専攻医は受講が必須です.
※ 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）

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(経験は少数例ですが，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イ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
④ 職員は図書室を 24 時間利用可能です．医局にはインターネットに接続されたコンピューターが（Windows2 台）設置されており，医学中央雑誌，PubMed，へアクセスが可能です．個人所有のパソコンも正規の手続きにより院内 LAN に接続が可能です.

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】

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 160 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評価ボードによるピアレビューを受け,指摘事項に基づいた改訂を受理（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，基幹施設である東広島医療センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．これは内科全体であることも，サブスペシャリティ診療科別のこともあります.

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ゆく姿勢です.この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります.

東広島医療センター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; 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-

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】

東広島医療センター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.

⑤ 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.

⑥ 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.

⑦ なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，東広島医療センター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 competency」とは「能力」や「適格性」などを意味する語で，特にビジネス業界で，高い成果を上げる人の行動特性，行動のフレームワーク，などを意味します．コア・コンピテンシーとは組織全員にとって共通・中核となる大切なコンピテンシーです．医療界では高い知識・能力・スキル，高い倫理観に基づく行動，社会性が求められています．Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS) は専門医としての臨床能力のほか総合的な能力を併せ持つことが medical expert であるとしています．すなわち，communicator：効果的なコミュニケーションができる，collaborator：効果的にチームワークをこなせる，manager：管理者としての能力，advocator：患者やより脆弱な立場にある人への支援的でときに代弁者である，scholar：学問的である，professional：プロフェッショナルであることです.

東広島医療センター内科専攻医プログラムでは，「できる／できない」の項目評価以外に「いかに行うか」にも注目します．それらは臨床現場において研鑽が積まれ，360 度評価に基づいて指導医から指導されます.

東広島医療センター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.

① 内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します.
② 患者とのコミュニケーション能力
③ 患者中心の医療の実践
④ 患者から学ぶ姿勢
⑤ 自己省察の姿勢
⑥ 医の倫理への配慮
⑦ 医療安全への配慮
⑧ 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）
⑨ 地域医療保健活動への参画
⑩ 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
⑪ 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. 東広島医療センター内科専門研修施設群研修施設は広島中央医療圏，近隣医療圏から構成されています.

東広島医療センターは，広島中央医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診･病病連携の中核です. 一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，common disease 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･専門病院である広島大学病院，地域基幹病院である呉医療センター・中国がんセンターおよび，地域密着型病院である県立安芸津病院で構成しています.

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，東広島医療センターと異なる環境で，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.

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28，29】

東広島医療センターは広島県の中央医療圏に位置し，東広島市に加えて竹原市や一部島嶼部におよぶ広範な診療圏における中心的な医療機関として地域医療を担っています．救急外来は 24 時間対応し地域の信頼を得ています．common disease 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ます．それぞれの症例において，主担当医として初診から診断・治療の流れを把握し，退院・転院時には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．これらの連携には地域医療連携室のサポートがあります．東広島医療センターの地域医療連携懇話会や，地域の研究会を通じて他院・診療所の医師と直接知り合いになる，症例を検討することで連携も深めることができます．

また，連携施設，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が経験できます．

11．内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

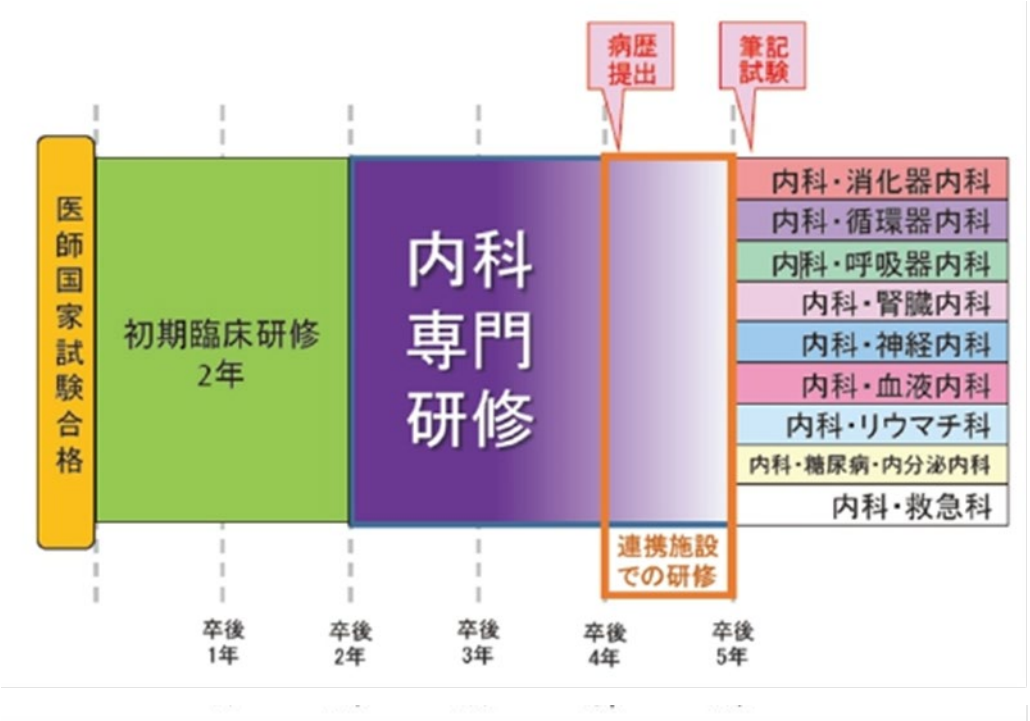


図 1. 東広島医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である東広島医療センター一内科で，専門研修（専攻医）1 年目，2 年目に 2 年間の専門研修を行います．

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望.将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します.病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，連携施設，特別連携施設で研修をします（図 1).なお，研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）.

12.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17，19～22】

1) 東広島医療センター専門研修プログラム管理委員会の役割

- 東広島医療センター内科専門研修管理の事務局を行います.
- 東広島医療センター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 J-OSLER 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 J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します.また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 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，専攻医自身の自己評価を行います.その結果は 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.
- プログラム管理委員会は，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４回行います.担当指導医，Subspecialty 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 人を指名し，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，プログラム管理委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は 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）が東広島医療センター内科専門研修プロ

グラム委員会により決定されます.

専攻医は web にて 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力リキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60 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，120 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，160 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,J-OSLER での専攻医による症例登録の評価やプログラム管理委員会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 29 症例の病歴要約を順次作成し，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東広島医療センター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.

4) 修了判定基準【整備基準 53】

① 担当指導医は，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 J-OSLER に登録します.修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み（別表 1「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) 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 東広島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は，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 か月前に東広島医療センター内科専門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，J-OSLER を用います.

なお,「東広島医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「東広島医療センター内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します.

13.専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34，35，37～39】(P.32「東広島医療センター内科専門研修管理委員会」参照)

1)東広島医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

① 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，プログラム統括責任者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科医長），事務局代表者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る（P.32 東広島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照）.

② 東広島医療センター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 4 回開催する東広島医療センター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，東広島医療内科専門研修センタープログラム管理委員会に以下の報告を行います.

i) 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

ii) 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.

iii)前年度の学術活動

a)学会発表，b)論文発表

iv) 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，D 医療安全･感染対策･医療倫理に関する研修会，j)JMECC の開催.

v) 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製の冊子「指導の手引き」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，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.
専門研修（専攻医）1 年目，2 年目は基幹施設である東広島医療センターの就業環境に，専門研修（専攻医）3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき，就業します.
基幹施設である東広島医療センターの整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- 非常勤医師として労務環境が保障されています.
- メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員担当）があります.
- ハラスメント委員会が東広島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おります.
- 女性専攻医のみならず男性専攻医についても育児休暇を取れる環境など，働きやすい環境づくりを徹底して行っています.

・　院内に院内保育所があり，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,「東広島医療センター内科専門施設群」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，その内容は東広島医療センター内科専門研修プログラム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

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, 東広島医療センター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，東広島医療センター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 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，東広島医療センター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，東広島医療センター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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，東広島医療センター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東広島医療センター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，東広島医療センター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 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

東広島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は，東広島医療センター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，必要に応じて東広島医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います.

医療センター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，website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します.翌年度のプログラムへの応募者は，東広島医療センターの website の東広島医療センター医師募集要項（東広島医療センター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，東広島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します.

(問い合わせ先)

東広島医療センター管理課 庶務班長 森岡　真理子

E-mail：morioka.mariko.zt@mail.hosp.go.jp

HP：https://higashihiroshima.hosp.go.jp/

東広島医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく 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 J-OSLER を用いて東広島医療センター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，東広島医療センター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東広島医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です.

他の領域から東広島医療センター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，さらに東広島医療センター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，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.

東広島医療センター内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間+連携 1 年間）

専門研修	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 年次	東広島医療センターにおいて 消化器内科，循環器内科，呼吸器内科，内分泌科，脳神経内科，腎臓内科，血液内科，ローテーション，週数回の一般外来，月数回の日当直 （または，特別連携施設，連携施設での研修）											
2 年次	東広島医療センターにおいて 希望の領域あるいは研修不足領域について選択研修週数回の一般外来，月数回の日当直 （または，特別連携施設，連携施設での研修）											
3 年次	連携施設での研修 （または，東広島医療センターにおいて希望の領域あるいは研修不足領域について選択研修週数回の一般外来，月数回の日当直）											

(1) 基幹施設・連携施設の概要

（令和 8 年 4 月現在，剖検数令和 7 年度）

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医	内科剖検数
基幹施設	東広島医療センター	401	119	7	15	20	4
連携施設	広島大学病院	742	不定	9	90	81	12
連携施設	呉医療センター	645		15	27	21	4
連携施設	県立安芸津病院	98	31	1	1	3	0
連携施設	広島市民病院	743	不定	10	44	33	9
研修施設合計		2,684		42	165	149	24

（2）各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
東広島医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
広島大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
呉医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
県立安芸津病院	×	○	△	△	△	△	△	△	△	×	×	△	△
広島市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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

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. 東広島医療センター内科専門研修施設群研修施設は広島中央医療圏および近隣の医療期機関から構成されています.

東広島医療センターは，広島中央医療圏の中心的な急性期病院です. 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・専門病院である広島大学附属病院，地域期間病院である呉医療センター・中国がんセンターおよび地域医療密着型病院である県立安芸津病院で構成しています.

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，東広島医療センターと異なる環境で，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2年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します.
- 病歴提出を終える専攻医3年目の1年間，連携施設・特別連携施設で研修をします(図1). なお，研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】

広島中央医療圏に隣接する医療圏から構成しています. 最も距離が離れている広島大学病院は東広島医療センターから JR を利用して， 1 時間 30 分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

東広島医療センター

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に加え，シミュレーション室(腹腔鏡，内視鏡，蘇生等)があります. ･メンタルストレスに適切に対処する部署があります. ･ハラスメント委員会が整備されています. ･女性専攻医かが安心して勤務できるように，談話室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･日本内科学会指導医は 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，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(2025 年度受講実績各 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. ･地域参加型のカンファレンス（東広島医師会合同カンファレンスなど）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，救急医療の知識を深め，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管理委員が対応します.
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(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(2025 年度 4 体)を行っています.
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. ･倫理審査委員会を設置し，定期的に開催(2025 年度実績 16 回)しています. ･治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催(2025 年度実績 16 回)しています. ･日本内科学会および内科系サブスペシャルティ領域の総会，地方会などで数多く発表しています. ･国立病院総合医学会(毎年 1 回開催)での発表を推奨します.
指導責任者	濱田　博重 【内科専攻医へのメッセージ】 医療人口約 21 万人の広島中央医療圏の唯一の総合病院であり，東広島市西条町の風光明媚な丘陵地にあります．政策医療分野におけるがん，循環器病，呼吸器疾患，内分泌･代謝性疾患の専門医療施設です．401 床(周産期 50 床を含む，一般 385 床ならびに結核 16 床（休床）)，25 科で診療を行っております．また臨床研究部実験室もあり，分子生物学の研究も可能です.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合専門医 20 名，日本消化器病学会消化器専門医 6 名，日本肝臓学会肝臓専門医 4 名，日本循環器学会循環器専門医 6 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名，日本神経学会神経内科専門医 3 名，日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名，血液学会血液専門医 1 名，日本腎臓学会

	腎臓専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 12,601 名（1 ヶ月平均）入院患者 9,358 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・病連携なども経験できます.
学会認定施設（内科系）	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設，日本神経学会専門医制度教育関連施設，日本消化器病学会認定施設，日本呼吸器学会認定施設，日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設，日本脳卒中学会認定研修教育病院，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，日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設，日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設，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，日本消化管学会胃腸科指導施設など

2）専門研修連携施設

1．広島大学病院

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. ·広島大学シニアレジデントもしくは指導診療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（健康管理室）があります. ·ハラスメント委員会が広島大学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 90 名在籍しています. ·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績医療倫理 2 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. ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，全て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（2024 年度実績　26 演題）をしています.
指導責任者	岡　志郎 【内科専攻医へのメッセージ】 広島大学病院は，広島県内外の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています．本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して，質の高い内科医を育成するものです．また単に内科医を養成するだけでなく，研究活動を通じて医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 90 名，日本内科学会総合内科専門医 81 名 日本消化器病学会消化器専門医 30 名，日本循環器学会循環器専門医 22 名，日本糖尿病学会専門医 12 名，日本内分泌学会専門医 5 名，日本腎臓学会専門医 10 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 20 名，日本血液学会血液専門医 7 名，日本神経学会神経内科専門医 21 名，日本アレルギー学会専門医（内科）4 名，日本リウマチ学会専門医 7 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 136,617 名（2024 年度）　入院患者 68,484 名(2024 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）	日本内科学会認定医制度教育病院，日本消化器病学会認定施設，日本呼吸器学会認定施設，日本糖尿病学会認定教育施設,日本腎臓学会研修施設，日本アレルギー学会認定教育施設，日本消化器内視鏡学会認定指導施設，日本循環器学会認定循環器専門医研修施設，日本老年医学会認定施設，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制度研修施設，日本透析医学会認定医制度認定施設，日本血液学会認定研修施設，日本大腸肛門病学会専門医訓練施設，日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設，日本神経学会専門医制度認定教育施設，日本脳卒中学会認定研修教育病院，日本呼吸器内視鏡学会認定施設，日本神経学会専門医研修施設，日本内科学会認定専門医研修施設，日本老年医学会教育研修施設，日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設，日本東洋医学会研修施設，ICD/両室ペーシング植え込み認定施設，日本臨床腫瘍学会認定研修施設，日本肥満学会認定肥満症専門病院，日本感染症学会認定研修施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設，日本高血圧学会高血圧専門医認定施設，ステンドグラフト実施施設，日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設，日本認知症学会教育施設，日本心血管インターベンション治療学会研修施設など

２．呉医療センター・中国がんセンター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 ･図書室があります．インターネット環境があります． ･メンタルヘルス相談体制が整っており，相談ページを院内 HP に掲載し相談しやすい環境を整えています．また職場復帰支援も実施しています． ･ハラスメント対策：ハラスメント報告ページを院内ページに設置し相談しやすい環境を整えています．パワハラ，セクハラに関して必要に応じ委員会が開催されます． ･院内保育所があり，利用可能です． ･女性専用休憩室，更衣室など女性医師が安心して勤務できる体制が整っています．
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･基幹施設，連携施設の研修委員会との連携をおこないます． プログラム統括責任者：大下　智彦（臨床研修センター部長） ･院内での研修を管理する研修委員会を設置します． 委員長：杉野　浩（内科系診療部長） ･各種講習会を開催し，専攻医が受講できる時間的余裕を与えます． 医療安全，感染対策，医療倫理講習会は，年２回開催し専攻医に受講を義務づけます．学会や体調不良，当直など正当な理由で受講ができなかった場合はスライド資料や DVD などで自習を行い，研修委員長が確認し事務に報告します． ･CPC は 10 回／年，Autopsy board は 10 回／年程度開催しています．専攻医には出席を義務付けます． ･地域連携カンファレンス，消化器合同カンファレンスなどを毎月開催しています．内科オープンカンファレンス毎月開催しています．専攻医は連携施設での研修中もカンファレンスに参加するよう時間的余裕を与えます． ･医療倫理講習会，医療安全講習会，感染対策講習会，各２回／年開催しています． ･JMECC は 1-2 回／年（20-30 名／年受講）開催しています． JMECC 指導者養成講習会も開催する予定です．
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	きわめて稀な疾患を除き，研修カリキュラムで求められる 13 領域 70 症候群を幅広く経験することができます．アレルギー，感染症はほかの領域の研修や救急外来からの入院症例にて経験可能です．
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･臨床研究部には動物実験や分子細胞学的研究を行うことができる設備を有しています． ･倫理審査委員会を設置し月１回定期開催しています． ･治験管理室を設置し各種研究の支援を行っています．国立病院機構の共同研究にも多く参加しています． ･Kure International Medical Forum（K-INT）を毎年７月下旬に開催しています．公用語が英語の学会で，専攻医も発表可能です．米国 MGH や東アジアの国々の医師・コメディカルスタッフとの交流を深めます． ･日本内科学会を始め内科系サブスペシャルティ領域の総会，地方会，国際学会で数多く発表しています． ･初期臨床研修医の症例発表の場である呉クリニカルフォーラムを年３回開催し，その発表準備の指導に当たり，座長を努めます． ･内科オープンカンファレンスや TCSA 勉強会での講師を務めます．
指導責任者	大下　智彦（臨床研修センター部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は呉二次医療圏の「最後の砦」としての救急医療を担いつつ，がんセンターとしての機能を有しているため，研修期間中に多彩な症例を経験することができます．上級医から学び，また初期研修医に指導する姿

	勢を身に着けることから，幅広い領域に対応できる内科専門医になることができます.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 27 名，日本内科学会総合専門医 21 名 日本消化器病学会消化器専門医 10 名，日本循環器学会循環器専門医 6 名，日本糖尿病学会専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名， 日本腎臓病学会専門医 3 名，日本肝臓学会肝臓専門医 6 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 6 名 ほか
外来・入院患者数	外来 18,114 名（1 か月平均総数）入院 12,860 名（1 か月平均総数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除き，研修カリキュラムで求められる 13 領域 70 症候群を幅広く経験することができます．アレルギー，感染症はほかの領域の研修や救急外来からの入院症例にて経験可能です.
経験できる技術・技能	·技術技能評価手帳にある技術／技能をシミュレーションや実際の症例で身につけることができます. ·Procedures Consult®により主な手技は映像教材で手順，適応などを確認することができます. ·呉医療技術研修センターは SimMan3G®1 台，レサシアンシミュレータ®2 台，SimPad®3 機をはじめ，エコーガイド下 CV 穿刺トレーナなど高機能シミュレータを有するとともに，機材を管理する専門職員を配置しており，希望時にはいつでも使用可能です．同施設で JMECC を 1-2 回/年，ICLS を 1 回/年のほか，ハンズオンセミナーなどシミュレーション教育を適宜開催，近隣の若手医師が参加しています. ·実際の症例でも各診療科に特有な検査手技を指導医のもと十分経験することが可能です
経験できる地域医療・診療連携	呉二次医療圏の中核病院として病診・病病連携を行い，地域に向けた講演会も多数開催している.
学会認定施設 （内科系）	日本循環器学会循環器専門医研修施設，日本消化器病学会専門医認定施設，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，日本腎臓学会研修施設，日本神経学会専門医教育施設，日本糖尿病学会認定教育施設，日本消化器内視鏡学会認定指導施設，日本肝臓学会認定施設，日本胆道学会指導施設，日本消化管学会胃腸科指導施設，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，日本がん治療認定医機構認定研修施設，日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設，日本認知症学会教育施設など

3. 県立安芸津病院

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. ・専攻医の労務環境が保障されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるよう，浴室，当直室が整備されています.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が１名在籍しています. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しています. ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医委が受講する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 13 分野のうち，総合内科，アレルギー及び膠原病を除く分野で定常的に専門研修が可能です.
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１演題以上の学会発表を予定しています.
指導責任者	後藤　俊彦 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は，広島県東広島市南部にあり，地域に密着した病院を目指して地域医療機関や福祉・行政などと協力して在宅療養を支援しています.
指導医数 （常勤医）	日本消化器病学会指導医 2 人
外来・入院患者数	外来 1,409 名（1 か月平均総数）入院 713 名（1 か月平均総数）
経験できる疾患群	研修手帳中，１０領域３３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・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指導施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設

4. 広島市立広島市民病院

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. ･広島市非常勤医師として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（職員保健室）があります. ･ハラスメント対応窓口が広島市立病院機構に設置されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育室があり，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 44 名在籍しています（下記）. ･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者・プログラム管理者（内科主任部長，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. ･医療倫理講習会（年 2 回）・医療安全講習会（年 6 回）・感染対策講習会（年 2 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･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 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（医療者がん研修会　年 6 回，マルチケアフォーラム　年 2 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･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】 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.（上記） ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 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（2025 年度 9 体，2024 年度 6 体，2023 年度 10 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･臨床研修に必要な図書室，インターネット環境を整備しています. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催（年 11 回）しています. ･治験コーディネーター業務および事務局業務は治験施設支援機関（SMO）に委託しており，定期的に治験審査委員会を開催（年 11 回）しています. ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2024 年度実績 5 演題，2023 年度実績 2 演題）をしています.
指導責任者	植松周二 【内科専攻医へのメッセージ】 広島市立広島市民病院は，広島市の中心部に位置し，広島県都市部医療圏の中心的な急性期病院であり，救急医療，がん医療（地域がん診療連携拠点病院），高度医療を担っています．救急診療部，密度の高

	い救急医療を研修できます．都市部医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修をおこない，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します． 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境整備をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 44 名，日本内科学会総合内科専門医 33 名， 日本消化器病学会消化器専門医 14 名，日本肝臓学会肝臓専門医 4 名，日本循環器学会循環器専門医 9 名，日本内分泌学会専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 2 名，日本腎臓病学会専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名，日本血液学会血液専門医 4 名，日本神経学会神経内科専門 7 名，日本リウマチ学会専門医 2 名，日本アレルギー学会専門医 1 名，日本救急医学会救急科専門医 7 名，日本消化器内視鏡学会専門医 11 名，日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 3 名ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者延数 115,413 名/年　内科系入院患者延数 8,380 名/年 救急外来患者延数 18,138 名/年　（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）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本内科学会認定専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 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制度研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本高血圧学会認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設

	日本血液学会認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本救急科専門医指定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会連携研修施設 など

東広島医療センター

内科専門研修プログラム管理委員会

（令和 8 年 4 月現在）

東広島医療センター
濱田　博重（プログラム統括責任者，委員長, 消化器内科分野責任者）
福田　幸弘（循環器分野責任者）
宮崎　こずえ（呼吸器・感染・アレルギー分野責任者）
小出　純子（内分泌・代謝・総合内科分野責任者）
今川　潤（血液内科分野責任者）
宍戸　丈郎（脳神経内科分野責任者）
入福　泰介（腎臓内科分野責任者）

管理課庶務班長（事務局代表臨床研修委員会事務担当）

連携施設担当委員
広島大学病院　岡　志郎
呉医療センター・中国がんセンター　大下　智彦
県立安芸津病院　後藤　俊彦
広島市民病院　植松　周二

オブザーバー：統括診療部長、内科専攻医

整備計画 44 に対応

東広島医療センター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.

そして，広島中央医療圏に限定せず，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.

東広島医療センター内科専門研修プログラム終了後には，東広島医療センター内科施設群専門研修施設群(下記)だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です.

2) 専門研修の期間

基幹施設である東広島医療センターで専門研修（専攻医）1 年目，2 年目に 2 年間の専門研修を行います.

3) 研修施設群の各施設名 (P.19「東広島医療センター内科専門研修施設群」参照)

基幹施設：　東広島医療センター
連携施設：　広島大学病院
　　呉医療センター・中国がんセンター
　　県立安芸津病院
　　広島市民病院

4)プログラムに関わる委員会と委員および指導医名

東広島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.32「東広島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

【指導医名】

濱田博重，福田幸弘，宮崎こずえ，入福泰介，宍戸丈郎，小出純子、今川潤

5)各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定する．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，連携施設，特別連携施設で研修する（図 1)．

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

基幹施設である東広島医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します.東広島医療センターは地域基幹病院であり，コモンディジーズを中心に診療しています.

表.東広島医療センター診療科別診療実績

2025 年実績	入院患者実数(人/年)	外来延患者数(人/年)
呼吸器	933	10,822
循環器	965	11,747
消化器	1,482	16,169
腎臓	280	4,899
脳神経	482	8,328
内分泌	154	8,247
血液	155	2,133

1. 東広島医療センター在籍日本内科学会専門医は現在 17 名です.
2. 剖検体数は 2025 年 4 体です.
3. 内分泌，膠原病（リウマチ)，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病院での研修にて，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です.

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

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.

入院患者担当の目安(基幹施設:東広島医療センターでの一例)
当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます.
専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 5〜10 名程度を受持ちます．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます.

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4-5 月	循環器・腎臓	循環器・腎臓
6-7 月	代謝・内分泌	代謝・内分泌
8-9 月	呼吸器・感染	呼吸器・感染
10-11 月	血液	血液
12-1 月	神経	神経
2-3 月	消化器	消化器

4-5 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたる．6 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたる．これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療する.

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 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．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 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，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 J-OSLER に登録します.修了認定には，主担当医として通算で最低 56

疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例(外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます)を経験し，登録済みです(「東広島医療センター各年次到達目標」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)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，社会人デ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東広島医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に東広島医療センター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.

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間(基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間)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

(ア)日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

(イ)履歴書

(ウ)東広島医療センター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.

12) プログラムの特色

① 本プログラムは，広島中央医療圏の中心的な急性期病院である東広島医療センターを基幹施設として，近隣医療圏にある連携施設･特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の

実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます.研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設･特別連携施設 1 年間の 3 年間になります.

② 東広島医療センター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 基幹施設である東広島医療センターは，広島中央医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診･病病連携の中核であります.一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，common disease 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 基幹施設である東広島医療センターでの 2 年間（専攻医 2 年修了時）で,「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 40 疾患群，100 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(以下，J-OSLER と略す）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（別表 1「各年次到達目標」参照）.

⑤ 東広島医療センター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.

⑥ 基幹施設である東広島医療センターでの 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で,「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できます.可能な限り,「研修手帳（疾患群項目表）I 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（別表 1「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，総合内科外来(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 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，東広島医療センター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

特になし.

東広島医療センター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 人が東広島医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定される.
- 担当指導医は，専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う.
- 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・承認する.
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修管理室（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握する．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・相談する．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する.
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行う.
- 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，形成的な指導を行う.

2) 専門研修の期間

- 東広島医療センター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」の年次到達目標は，P.42 別表 1 に示すとおりである.
- 担当指導医は，プログラム管理委員会と協働して，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す.
- 担当指導医は，プログラム管理委員会と協働して，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す.
- 担当指導医は，プログラム管理委員会と協働して，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する.

・ 担当指導医は，プログラム管理委員会と協働して，毎年８月と２月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う．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，形成的に指導する．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う.
・ 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，退院サマリー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,修正などを指導する.

4) J-OSLER の利用方法

・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認する.
・ 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る.
・ 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する.
・ 専門研修施設群とは別の J-OSLER によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認する.
・ 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する．担当指導医とプログラム管理委員会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する.
・ 担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断する.

5) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧する．集計結果に基づき，東広島医療センター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る.

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で，J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に東広島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みる．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う．

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

東広島医療センター給与規定による．

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

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し，形成的に指導します．

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

11) その他　特になし．

別表１　各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※4 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※5
	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 （任意選択含む）	45疾患群 （任意選択含む）	20疾患群	29症例 （外来は最大7）※3
症例数		200以上 （外来は最大20）	160以上※5 （外来は最大16）	120以上	60以上	

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

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

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

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

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医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．

別表２

東広島医療センター内科専門研修週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	腹部エコー	内視鏡	外来	腹部エコー	内視鏡		
午後	急患係 RFA 肝生検	内視鏡	ERCP など 膵胆道系精査・特殊治療	内視鏡	ERCP など 膵胆道系精査・特殊治療		
カンファレンス		病棟カンファ	消化器内科・外科合同カンファ	内視鏡読影カンファ			

★ 東広島医療センター内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画に従い内科専門研修を実践する.

- 上記はあくまでも例：概略である.
- 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・変更される.
- 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む.
- 日当直やオンコールなどは，内科もしくは各診療科（Subspecialty）の当番として担当する.
- 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する.

2027 年度独立行政法人国立病院機構
東広島医療センター内科専門研修プログラム

令和 8 年 4 月 1 日作成

東広島医療センター内科専門研修プログラム管理委員会