鳥取県立中央病院
内科研修プログラム

目次

●内科専門研修プログラム
1. 理念・使命・特性 ……3
2. 募集専攻医数 ……5
3. 専門知識・専門技能とは ……6
4. 専門知識・専門技能の習得計画 ……6
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス ……9
6. リサーチマインドの養成計画 ……10
7. 学術活動に関する研修計画整備 ……10
8. コア・コンピテンシーの研修計画 ……10
9. 地域医療における施設群の役割 ……11
10.地域医療に関する研修計画 ……11
11. 内科専攻医研修（モデル）……12
12. 専攻医の評価時期と方法……13
13. 専門研修管理委員会の運営計画……15
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 ……16
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）……16
16. 内科専門研修プログラムの改善方法……16
17. 専攻医の募集および採用の方法……17
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……18
19. 内科専門研修施設群……18
20. 専門研修施設群概要……19
● 内科専門研修プログラム管理委員会 ……33
● 専攻医研修マニュアル ……34
● 指導医マニュアル ……42
● 各年次到達目標（別表 1） ……45
● 週間スケジュール（別表 2） ……46

１．理念・使命・特性

理念【整備基準1】

１）「質の高い医療を提供し、患者の健康を守ります」の理念のもとに鳥取県立中央病院は基本方針を掲げています。

本プログラムは、鳥取県東部医療圏の中心的な急性期病院である鳥取県立中央病院を基幹施設として、鳥取県内の医療機関と連携した内科専門研修プログラムです。この理念に従い、内科専門研修を経て鳥取県の地域医療に貢献する人材を育成するよう練られています。

２)本プログラムは自治医科大学卒業生および鳥取県特別養成枠卒業生など鳥取県内での研修義務を有する医師を対象としています。初期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４年間（基幹施設1～2年間＋連携施設・特別連携施設２～３年間で、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医療の実践に必要な知識と技能を習得します。

使命【整備基準２】

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

2)　本プログラムを終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、新しい技術を習得し、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、日本国民に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、鳥取県東部医療圏の中心的な急性期病院である鳥取県立中央病院を基幹施設として、鳥取県内での内科専門研修を経て超高齢社会を迎えたわ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を行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 1～2 年間＋連携施設・特別連携施設 2～3 年間の 4 年間になります。

２）本プログラムでは、症例をある時点で経験するということだけでなく、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習得を持って目標への到達とします。

３）基幹施設である鳥取県立中央病院は、鳥取県東部圏域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。3次救急から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（在宅訪問施設などを含む）との病診連携も経験することもできます。

４）基幹施設である鳥取県立中央病院（または鳥取県立厚生病院）での1年間と連携施設または特別連携施設2年の合計3年間（専攻医3年終了時）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、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医3年終了時点で、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）連携施設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、専門研修の2～3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）基幹施設である鳥取県立中央病院での1～2年間と連携施設での2～３年間（専攻医４年終了時）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）」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）

専門医研修後の成果【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提供することです。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、

（ア）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

（イ）内科系救急医療の専門医

（ウ）病院での総合内科（Generality）の専門医

（エ）総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

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はなく、その環境に応じて役割を果たすことができる。必要性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です。

鳥取県立中央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。

２.募集専攻医数【整備基準27】

下記１～7）により、鳥取県立中央病院内科研修プログラムで募集可能な専攻医数は1学年２名とします。

1）鳥取県立中央病院内科専攻医は、現在連携施設として3学年併せて4名です。複数名の研修医を受け入れられる体制があります。

2）表１．鳥取県立中央病院診療科別診療実績 2025年実績

2025年度実績	入院患者実数（人/年）	外来患者数（人/年）
消化器内科	1325	14468
心臓内科	947	10946
糖尿病・内分泌・代謝内科	91	11058
腎臓内科	122	5346
呼吸器内科	941	11773
血液内科	647	9593
脳神経内科	479	7288
リウマチ・膠原病内科	124	4916
感染症・総合内科	275	1499
救急	391	8765

3）内科剖検数は、2023年度 3体、2024年度 3体。2025年度1体です。

4）「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「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」、「救急」の13領域中12領域の専門医が在籍しており、１学年2名に対し十分な症例を経験可能です。

指導医が20名在籍しています。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）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45疾患群，120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。

6）連携施設・特別連携施設には，地域基幹病院１施設および地域医療密着型病院5施設，計6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4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，160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。これらは、特定の手技の習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】（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。

〇専門研修（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。

〇専門研修（専攻医）２～３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，120 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JOSLER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。

〇専門研修（専攻医）4 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 3 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）3 年次に行った評価 についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります。

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。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。

鳥取県立中央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 4 年間（基幹施設 1〜2 年間＋連携施設・特別連携施設 2〜3 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・技能研修を開始することができます。

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

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

④ 救命救急センターの外来（夜間、休日)、救急外来（平日の日中、少なくとも週 1 回）で、内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。

⑥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カンファレンス・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 3 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 4 回開催）

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（連携カンファレンス、地区医師会症例検討会、医師会セミナーなど）

⑥ JMECC 受講（基幹施設： 2022 年度 1 回開催）

内科専攻医は必ず 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】

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，基幹施設である鳥取県立中央病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します。

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。鳥取県立中央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; 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】

鳥取県立中央病院内科専門研修群では、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。

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。

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。

鳥取県立中央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

県立中央病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します。

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。鳥取県立中央病院内科専門研修施設群は鳥取県内の医療機関から構成されています。鳥取県立中央病院は，鳥取県東部医療圏で高度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，地域基幹病院である鳥取県立厚生病院，地域医療密着型病院である智頭病院、西伯病院、日野病院、岩美病院、日南病院で構成しています。地域基幹病院では，　鳥取県立中央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。

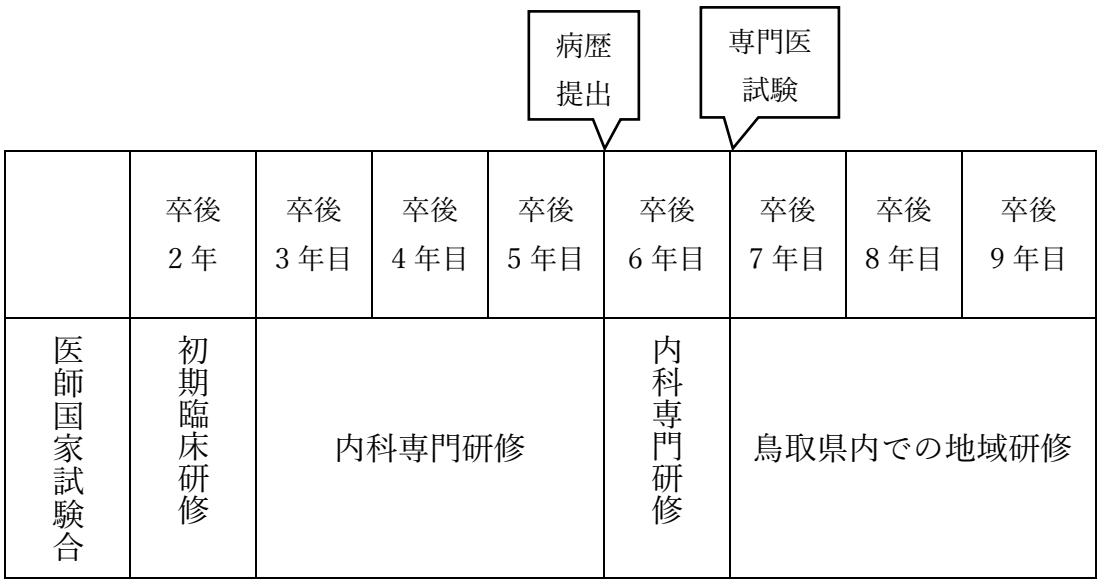
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

鳥取県立中央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。鳥取県立中央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】

鳥取県立中央病院専門研修プログラム（研修期間 4 年）



鳥取県内における地域勤務の義務履行を考慮し、基幹施設・連携施設・特別連携施設のいずれかで研修を行います。

1）専攻医1年目：鳥取県立中央病院（または鳥取県立厚生病院）の研修期間中に内科全分野において、主担当医として最低20疾患群、60症例（可能であれば45疾患群、120症例）以上を経験し、専門研修終了に必要な病歴要約を10例以上記載することを目標とします。

2）専攻医 2 年目 3 年目：連携施設・特別連携施設において研修を行います。どの連携施設でも多数の症例の経験が可能となります。また立場や地域における役割の異なる医療機関で研修することによって、内科専門医に求められる役割を実践し、より総合的な内科研修が可能となります。主担当医として最低合計 45 疾患群、120 症例（可能であれば合計 56 疾患群、160 症例）以上を経験し、内科専門研修終了に必要な 29 症例の病歴要約をすべて記載することを目標とします。

3）専攻医4年目：基幹施設にてローテート研修またはSubspeciality研修を行います。研修終了までに、修了認定に必要な56疾患群、160症例（可能であれば70疾患群、200症例以上）を登録することを目標とします。

１２．専攻医の評価時期と方法【整備基準17,19-22】

1）鳥取県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会の役割

・鳥取県立中央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、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（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の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。

・メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を少なくとも年1回（必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士、事務職員などから、接点の多い職員を指名し、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、臨床研修センター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ない）。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）が鳥取県立中央病院内科専門研修プログラム管理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カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験の登録を行うようにします。3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。 4 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内科専門研修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）3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）4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内科専門研修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る）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る）を経験し登録します。

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 鳥取県立中央病院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、J-OSLERを用います。なお、「鳥取県立中央病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】（P.34）と「鳥取県立中央病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】（P.42）を別に示します。

１３．専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34,35,37-39】

1）鳥取県立中央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、プログラム管理者、事務局代表者、内科各Subspeciality分野の研修指導責任者（診療科部長）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。（鳥取県立中央病院 内科専門研修プログラム管理委員会参照）

ii）鳥取県立中央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名は、基幹施設・連携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、基幹施設で開催される鳥取県立中央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。

iii）基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30 日までに、鳥取県立中央病院内科専門研修プログラム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。
・プログラム内容の理解および指導医スキル向上を目的に指導医養成講習会に参加します。

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。
・研修中である基幹施設、連携施設それぞれの就業環境に基づき就業します。

基幹施設である鳥取県立中央病院の整備状況
・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・常勤医師として労働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。
・ハラスメントに適切に対処する部署があります。
・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「鳥取県立中央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、その内容は鳥取県立中央病院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。逆評価は少なくとも年に1回は行います。集計結果は担当指導医、施設の内科専門研修委員会、および内科専門研修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、鳥取県立中央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、鳥取県立中央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、鳥取県立中央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、施設の内科専門研修委員会、鳥取県立中央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J-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、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、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、鳥取県立中央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

鳥取県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、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、必要に応じて内科専門研修プログラムの改良を行います。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】

鳥取県立中央病院内科専門研修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、専攻医を募集致します。翌年度のプログラムへの応募者は、鳥取県立中央病院のwebsite の医師募集要項（鳥取県立中央病院内科専門修プログラム：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、鳥取県立中央病院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：鳥取県立中央病院 総務課

TEL ：0857-26-2271 内線2756

FAX ： 0857-29-3227

E-mail:chuoubyouin@pref.tottori.lg.jp

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への移動が必要になった場合には、適切に J－OSLERを用いて鳥取県立中央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、鳥取県立中央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県立中央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。

他の領域から鳥取県立中央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 鳥取県立中央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、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、プログラム修了要件を満たしており、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 日を基本単位とする)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。

19.鳥取県立中央病院内科研修施設群

鳥取県立中央病院内科専門研修施設群研修施設概要

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	鳥取県立中央病院	518	240	10	20	22	1
連携施設	鳥取県立厚生病院	304	150	5	5	5	0
連携施設	西伯病院	198	70	1	3	0	0
連携施設	日野病院	99	50	9	1	0	0
連携施設	智頭病院	144	52	2	1	1	0
特別連携施設	岩美病院	110	60	3	1	1	0
特別連携施設	日南病院	99	59	1	0	1	0

各内科専門研修施設の内科 13 領域の可能性

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
鳥取県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鳥取県立厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○
西伯病院	○	○	△	△	○	△	△	△	△	×	×	△	×
日野病院	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	○	○
智頭病院	○	○	○	△	○	△	△	×	△	△	△	△	○
岩美病院	○	○	○	△	○	△	△	×	△	△	△	△	○
日南病院	○	○	○	△	○	△	△	×	△	△	△	△	○

○：研修できる △：時に研修できる ×：ほとんど経験できない

20. 専門研修施設群概要

1）専門研修基幹施設

鳥取県立中央病院

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 ・鳥取県立中央病院常勤医師として労務環境が保証されています ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります ・ハラスメント相談窓口が鳥取県立中央病院・鳥取県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、更衣室、シャワー室、当直室、仮眠室が整備されています
認定基準【整備基準23】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は20名在籍しています ・内科専門プログラム委員会（統括責任者、プログラム管理者）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（2025年度実績：3回）し、専門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（2025年実績4回）、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委員会が対応します
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について研修できます ・専門研修に必要な剖検数（2025年1体）を行います
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、インターネット（Wi-Fi）など整備しています。 ・倫理委員会・臨床倫理コンサルテーション委員会を設置しています。 ・学会参加に関して援助があります（規定あり）。
指導責任者	村尾知良 【内科専攻医へのメッセージ】鳥取県立中央病院は鳥取県東部医療圏における中心的役割を果たす急性期病院であり、地域に密着した第一線の市中病院でもあります。三次救急からコモンディジーズまで幅広く経験することができ、地域医療に貢献できる内科専門医の育成を目指します。専攻医研修実績があり、患者本位の全人的な医療サービスのできる責任感のある医師になられるように指導いたします。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医20名、日本内科学会総合内科専門医22人、日本消化器病学会消化器専門医6人、日本循環器学会循環器専門医4人、日本内分泌学会専門医0人、日本糖尿病学会糖尿病専門医2人、日本腎臓病学会腎臓専門医2人、日本呼吸器学会呼吸器専門医4人、日本脳神経学会内科専門医1人、日本血液学会血液専門医3人、日本アレルギー学会アレルギー専門医1人、日本リウマチ学会リウマチ専門医1人、日本感染症学会専門医1人、日本肝臓病学会肝臓専門医3人、日本救急医学会救急科専門医 5名ほか

外来・入院患者数	内科外来延患者 77265人 内科実入院患者4969人
経験できる疾患群	極めてまれな疾患を除いて、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、超高齢化社会に根ざした医療、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関連病院 日本消化器病学会専門医制度指導施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本造血細胞移植学会非血縁者間造血幹細胞移植認定移植施設 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 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本リウマチ学会教育認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本プライマリ・ケア学会 認定医研修施設 ほか

連携施設

1.鳥取県立厚生病院

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. •県立病院の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応する公認心理師が配置されています. •ハラスメント相談員が院内及び上部組織の県病院局に配置

	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 6 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（2022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，呼吸器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	矢野 暁生 【内科専攻医へのメッセージ】 鳥取県立厚生病院は県中部地域における唯一の公立として急性期医療の中核を担う病院であり、内科系疾患では多数の症例を経験することができます.鳥取県立中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として、内科専門研修を通じて，内科専門医の育成の一翼を担います.
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2名，日本肝臓学会肝臓専門医 1 名，日本消化器内視鏡学会専門医 1 名ほか

外来・入院患者数	外来延患者 11,180名（1ヶ月平均） 入院延患者6,506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 （内科系）	日本内科学会専門研修連携病院 日本循環器学会研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本肝臓学会関連施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本呼吸器学会関連施設

2.南部町国民健康保険西伯病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	•初期医療研修における地域医療研修施設です. •研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります. 西伯病院研修医師として労務環境が保障されています.
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	•内科専攻医研修担当医が、当院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.
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，呼吸器，神経，および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています．救急の分野については，高度ではなく，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となります.
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参加しやすい環境です。

指導責任者	陶山和子 【内科専攻医へのメッセージ】 西伯病院は鳥取県西部医療圏の南部町にあり，昭和26年の創立以来，地域医療に携わる病院です。「地域住民への安心の提供」を基本理念とし地域医療に取り組んでおります。 特徴として、一般病床、精神病床を併せもつ自治体病院です。急性期医療、療養、介護、在宅医療など地域包括医療を推進し、一般病床のうち15床を地域包括ケア病床へ転換し在宅復帰支援に力を入れています。 訪問看護ステーション、通所リハビリ等の在宅支援事業に取組み、各部署が連携を図り入院から在宅医療までの一環したサービスの提供を行っています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定内科医 3名，日本消化器病学会消化器病認定専門医2名 日本消化器病学会消化器病認定専門医・指導医1名 日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医1名
外来・入院患者数	外来患者186名（1日平均）　入院患者148名（1日平均）
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通じて，広く経験することとなります．複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます.
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，一般病棟、療養病床で経験していただきます. 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ. 急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）．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. 嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）および口腔機能評価（歯科医師によります）による，機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み. 褥創につてのチームアプローチ.

経験できる地域医療・診療連携	入院診療については，急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療．残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整. 在宅へ復帰する患者については，地域の内科病院としての外来診療と訪問看護との連携，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.
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会認定施設

3.日野病院組合日野病院

認定基準	•初期医療研修における地域医療研修施設です.
【整備基準23】 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（ Wi-Fi）があります. •日野病院非常勤医師として労務環境が保障されています. •メンタルストレスに適切に対処する部署（産業医担当）があります. •ハラスメントに対応するマニュアルが整備されています. •女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています.
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	•認定内科医が 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. •地域参加型のカンファレンス（鳥取県西南部研究会，消化器病症例検討会；2022年度実績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，消化器，呼吸器，神経，および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	日本内科学会地方会に年間で計1 演題以上の学会発表（2022年度実績1演題）を予定しています.
指導責任者	孝田雅彦

	【内科専攻医へのメッセージ】 日野病院は鳥取県西部医療圏の中山間地である日野郡に位置し，「地域に密着した“かかりつけ病院”，“在宅医療を含めた地域包括ケアの推進”,”地域医療の教育病院”」を3本柱とする病院です．急性期医療から回復期医療、そして在宅医療まで地域完結型医療を目指しています． 現行の医療制度を勉強した上で，高齢者の救急医療、急性期医療後の回復期医療，在宅からの急性期患者，神経難病等の慢性期医療，がんのみならず高齢者慢性疾患の終末期医療，地域の患者が抱える疾患全てが対象となり，様々な疾患背景を持った患者に対してどのような医療を行うべきかを研修します．また，在宅や施設への訪問診療では在宅医療の方法、考え方についても研修します．外来では慢性疾患患者のリスク評価を行い、リスクに応じた検査計画を立て、生活習慣病の合併症やがんの早期発見、治療を行います。がん検診や生活習慣病検診の推進を行います。 在宅医療では患者の生活環境を考慮しながら、多職種との連携を図り、患者の生活を支えます。また、医療レベルが低下しないようにPOCT(Point of care testing)やPOCUS(Point of care ultrasound)を積極的に活用していきます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 1名，日本内科学会認定内科医1名、総合診療専門研修特任指導医1名、日本消化器病学会指導医1名，日本肝臓学会指導医1名， 日本超音波医学会指導医1名，日本消化器内視鏡学会専門医（内科）1名， 日本眼科学会専門医1名，日本整形外科学会専門医1名，ほか
外来・入院患者数	外来患者3,133名（1ヶ月平均）　入院患者2,392名（1ヶ月平均）
病床	99床〈急性期病床74床 地域包括ケア病棟25床〉
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域，70疾患群の症例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全人医療を研修できます
経験できる技術・技能	技術・技能研修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．特にCVやPICCの挿入、胃瘻造設、呼吸器管理、胸腔ドレーンや腹腔穿刺など内科医として習得しておくべき技術を経験できます。 終末期ケア，緩和ケア，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	入院診療については，急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療．残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整を行います。 在宅へ復帰する患者については，地域のかかりつけ病院としての外来診療と訪問診療，訪問看護･リハとの連携，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当院が開発したICTを利用しながら学びます。 地域においては，連携している老人福祉施設における訪問診療と，急病時の診療連携によって入院受入患者診療．地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携を行います。 地域における産業医・学校医としての役割を学びます
学会認定施設 （内科系）	

4.国民健康保険智頭病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	•初期医療研修における地域医療研修施設です． •研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります． •常勤医師として労務環境が保障されています． •メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会，産業医（外部委託））があります． •ハラスメント委員会が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，シャワー室，当直室が整備されています． •院内保育所があり，利用可能です．
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	•総合内科専門医・指導医が 1名在籍しています（下記）． •教育・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． •内科カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます． •基幹施設である鳥取県立中央病院で行うCPC，もしくは日

	本内科学会が企画するCPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えています. •地区医師会が主催する地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会，消化器病症例検討会等）への受講を促し，そのための時間的余裕を与えています. ・地域ケア会議を定期的（月２回）に開催し，医療介護福祉関係者による多職種協働への参画を義務付け，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，循環器，消化器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，神経，アレルギー，膠原病および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています．救急の分野については，高度ではなく，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となります.
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（2022年度実績0演題）を予定しています.
指導責任者	足立誠司 【内科専攻医へのメッセージ】 智頭町は中国山地に囲まれた山あいの町で，面積の約93%を山林が占め、人口約６400 人，高齢化率44.7%です。過疎と高齢化が進む地方自治体が運営する病院で，超高齢社会を迎えた日本において典型的な町といえます。このため，智頭町はいち早く医療介護福祉施設を併設し，智頭病院をはじめ医療介護福祉に関する切れ目のないケアを提供できる連携体制を整備しています。さらに在宅医療（訪問診療，訪問歯科診療，訪問看護，訪問リハビリ，訪問薬剤指導）を拡充し，入院や施設だけでなく，住み慣れた自宅で過ごせるような体制を整えており，地域包括ケアシステムの一端を担っています。 全人的医療を実践する能力を備え，疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて住民の健康に積極的に貢献できる研修を目指しています。
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 日本緩和医療学会指導医１名，日本緩和医療学会緩和医療専

	門医１名 日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医１名 日本プライマリ・ケア連合学会指導医１名 日本専門医機構総合診療専門医１名，日本専門医機構総合診療指導医１名
外来・入院患者数	外来延患者数3,577名（1ヶ月平均） 入院延患者数2,474名（1ヶ月平均）
病床	144床【一般52床（うち包括14床）、療養47床、老健45床】
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域，70疾患群の症例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になります．
経験できる技術・技能	技術・技能研修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． このとき，複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施していただきます． エンドオブライフケア，緩和ケア，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，介護士，リハビリ療法士，薬剤師，栄養士，歯科衛生士，MSWによる多職種連携協働を実践しています．チーム医療における医師の役割を研修します． また施設内には智頭町福祉課，社会福祉協議会，特別養護老人ホームが併設されており，切れ目のない部署間連携も研修します．さらには近隣の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． また，定期的に地域ケア会議を開催し，医療介護福祉の連携を重視しています。
学会認定施設 （内科系）	現時点でなし

特別連携施設

1.岩美病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	•初期医療研修における地域医療研修施設です. •研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります. •岩美病院非常勤医師として労務環境が保障されています. •メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります. •ハラスメント担当窓口が岩美病院内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，シャワー室，当直室が整備されています.
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	•内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，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. •基幹施設である鳥取県立中央病院で行うCPC，もしくは日本内科学会が企画するCPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えています. •地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病研修会）は基幹病院および鳥取県東部医師会が定期的に開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えています.
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，呼吸器，神経，および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています．救急の分野については，高度ではなく，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となります.
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	尾﨑隆之
指導医数 （常勤医）	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 日本神経学会神経内科専門医０名
外来・入院患者数	外来患者121名（1日平均）　入院患者57.7名（1日平均）
病床	110床〈 医療療養病床60床 医療療養病床37床 介護療養病床13床 〉
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域，70疾患群の症例については，高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて，広く経験することとなります．複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます．
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，療養病床であり，かつ地域の内科単科の病院という枠組みのなかで，経験していただきます． 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ． 急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）．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． 嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）および口腔機能評価（歯科医師によります）による，機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み． 褥創につてのチームアプローチ．
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については，急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療．残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整． 在宅へ復帰する患者については，地域のかかりつけ病院としての外来診療と訪問診療・往診，それを相互補完する訪問看護との連携，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． 地域においては，急病時の診療連携，連携型在宅療養支援診療所群の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療．地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携．地域における産業医・学校医としての役割．

学会認定施設 （内科系）	

2.日南病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	•初期医療研修における地域医療研修施設です. •研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります. •労務環境の保障、メンタルストレスに対応するカウンセラーの定期的な配置、ハラスメントに関しては担当部署の設置があります。これまでに女性医師の派遣が多くありますが特に問題は発生しておりません。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	•医療倫理・医療安全・院内感染対策研修会を開催し専攻医を含め受講を義務づけています。 •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っています。また研修施設合同カンファレンスの受講なども義務付けています。
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	•総合内科、及び一次二次の内科救急の分野が研修できます。疾患はより一般的な内科疾患の研修が中心となります。
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或いは地方会に年１回以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	高見 徹 日南町国民健康保険日南病院は、鳥取県西部医療圏の日野郡にある自治体病院で介護保険制度が始まる前から地域医療を定着させ、「町はおおきなホスピタル」をスローガンで、地域包括ケアシステムを運用している。内科・外科・小児科・耳鼻科・眼科・整形外科・皮膚科・リハビリテーション科の８診療科を標榜し、二次救急指定でもある。病床は一般病床59床（内地域包括ケア病床15床）、療養病床40床の99床を持つ。基本は在宅復帰を目指し、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションにも力を入れている。また、入院中は医師を含め多職種によるチーム医療を行い、カンファレンスでは家族にも分かり易い説明を行うよう心掛ける。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医0名、日本内科学会総合内科専門医1名

外来・入院患者数	外来患者数1400名（1ヶ月平均）、入院患者85人（1ヶ月平均）
病床	一般病床59床（内、地域包括ケア病床15床） 療養病床40床（医療療養22床・介護療養18床）
経験できる疾患群	･高齢者・慢性長期療養患者を通じて広く経験できます。
経験できる技術・技能	･内科専門医に必要な技術・技能を一般病棟・療養病棟また地域に出かける医療などを身につけていただきます。
経験できる地域医療・診療連携	週1回、在宅支援会議で多職種の連携の必要性を学べます。また「安心して暮らせる地域づくりをする医療」も経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	全国国保診療施設協議会認定施設

鳥取県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2024年4月予定）

鳥取県立中央病院

村尾 知良 （プログラム統括責任者、委員長）
小村 裕美 （プログラム管理者）
田中 孝幸 （血液内科分野責任者）
田中 究 （消化器内科分野責任者）
澄川 崇 （呼吸器内科分野責任者）
那須 博司 （循環器内科分野責任者）
楢崎 晃史 （内分泌・代謝分野責任者）
下田 学 （神経内科分野責任者）
長谷川 泰之（アレルギー・膠原病分野責任者）
宗村 千潮 （腎臓分野責任者）
中川　義博 （事務局代表）

連携施設担当委員

鳥取県立厚生病院 矢野 暁生
国民健康保険智頭病院 足立 誠司
南部町国民健康保険西伯病院 陶山 和子
日野病院組合日野病院 幸田 雅彦

特別連携施設担当委員

岩美町国民健康保険岩美病院 尾崎 隆之
日南町国民健康保険日南病院 高見 徹

オブザーバー 専攻医代表

鳥取県立中央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

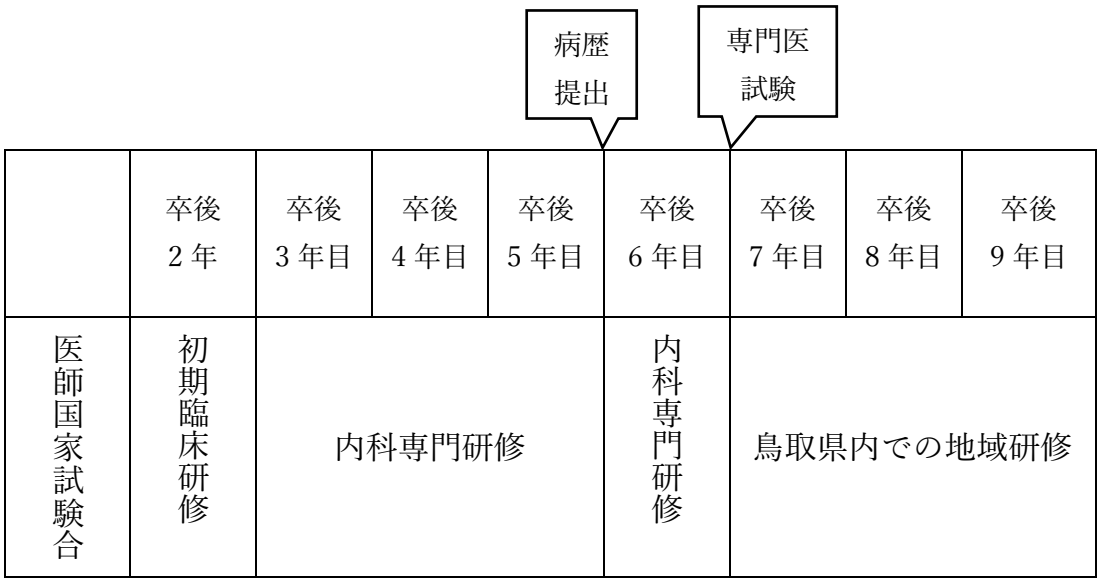
に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

鳥取県立中央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。

鳥取県立中央病院内科専門研修プログラム終了後の義務履行年限内においては、鳥取県立中央病院内科施設群専門研修施設群だけでなく、鳥取県の求めと専攻医の希望に合致した医療機関で常勤内科医師として勤務することになります。

２．専門研修の期間

鳥取県立中央病院専門研修プログラム（研修期間４年）



鳥取県内における地域勤務の義務履行を考慮し、基幹施設・連携施設・特別連携施設のいずれかの施設で4年間の研修を行います。

１）専攻医1年目：鳥取県立中央病院（または鳥取県立厚生病院）の研修期間中に内科全分野において、主担当医として最低20疾患群、60症例（可能であれば45疾患群、120症例）以上を経験し、専門研修終了に必要な病歴要約を10例以上記載することを目標とします。

２）専攻医2年目3年目：連携施設・特別連携施設において研修を行います。どの連携施設でも、多数の症例の経験が可能となります。また立場や地域における役割の異なる医療機関で研修することによって、内科専門医に求められる役割を実践し、より総合的な内科研修が可能となります。主担当医として最低合計45疾患群、120症例（可能であれば合計56疾患群、160症例）以上を経験し、内科専門研修終了に必要な29症例の病歴要約をすべて記載することを目標とします。

3）専攻医4年目：基幹施設にてローテート研修（内科重点型）またはSubspeciality研修を行います。研修終了までに、修了認定に必要な56疾患群、160症例（可能であれば70疾患群、200症例以上）を登録することを目標とします。

３． 研修施設群の各施設名

基幹施設：鳥取県立中央病院

連携施設：鳥取県立厚生病院

南部町国民健康保険西伯病院
日野病院組合日野病院
国民健康保険智頭病院
特別連携施設：岩美町国民健康保険岩美病院
日南町国民健康保険日南病院

４．プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

鳥取県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会：「鳥取県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照

【指導医師名】

村尾知良、小村裕美、楢崎晃史、澄川崇、那須博司、田中究、田中孝幸、下田学、宗村千潮、長谷川康之 他

５．各施設での研修内容と期間

【専攻医1年次】

1)鳥取県立中央病院（または鳥取県立厚生病院）

研修開始から12ヶ月間の研修期間中に内科全分野において、主担当医として最低20 疾患群、60 症例（可能であれば45疾患群、120症例）以上を経験し、専門医研修修了に必要な病歴要約を 10例以上記載することを目標とします。

2)研修方式は、基幹領域研修として研修を行います。

【専攻医2～3年次】

1）連携施設又は特別連携施設において研修を行います。初年度の終わりまでに2年次の研修先を決定します。どの連携施設も多数の経験が可能となり、1年次に研修が十分でなかった領域を中心に研修をすることが可能です。また、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。より総合的な内科研修が可能となります。

2）２～3年次 24ヶ月間の研修期間中に内科全分野において、主担当医として最低合計45 疾患群、120 症例（可能であれば合計56疾患群、160症例）以上を経験し、専門医研修修了に必要な29症例 の病歴要約を全て記載することを目標とします。

【専攻医4年次】

1）ローテ―ト研修（内科重点型）またはSubspeciality研修（Subspeciality重点コース）を行います。研修期間中にSubspeciality領域以外の研修が不十分と判断した場合は、希望する Subspeciality領域の診療科に所属しながら、経験が不足する領域の診療科にも研修を並行して行う場合もあります。その他、Subspeciality領域以外の関連する科の研修を希望される場合は柔軟にローテーションを調整します。

2）研修修了までに、修了認定に必要な56疾患群、160症例（可能であれば70疾患群、

200症例以上）を登録することを目標とします。

3) 1年次に引き続き、内科系救急患者の初療ならびに診断、治療を担当します。

※ 各専攻医に合わせた柔軟なプログラム編成を検討し実施します。そのために経験が必要な症例が不足している領域に関してはローテーション研修または平行研修を追加することもあります。

※ 連携施設での研修時期は 4 年間のうち 2〜3 年目の 2 年間を原則としますが、連携施設の受入れ状況、 専攻医の希望ならびに研修進捗状況等と照し合わせながら、調整します。

鳥取県立中央病院内科研修プログラム（例）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年目	基幹施設又は連携施設（鳥取県立厚生病院）での研修 内科・内科診療科ローテ―ト											
	内科外来・救急外来・慢性疾患予約外来、日当直研修											
2 年目	連携施設・特別連携施設での研修											
	内科外来・救急外来・慢性疾患予約外来、日当直研修											
3 年目	連携施設・特別連携施設での研修											
	内科外来・救急外来・慢性疾患予約外来、日当直研修											
4 年目	基幹施設での研修 サブスペシャリティー内科研修（必要に応じて充足していない領域の研修）											
	内科外来・救急外来・慢性疾患予約外来、日当直研修											

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

表 1．鳥取県立中央病院診療科別診療実績 2025 年実績

2025年度実績	入院患者実数（人/年）	外来患者数（人/年）
消化器内科	1325	14468
心臓内科	947	10946
糖尿病・内分泌・代謝内科	91	11058
腎臓内科	122	5346
呼吸器内科	941	11773
血液内科	647	9593
脳神経内科	479	7288
リウマチ・膠原病内科	124	4916
総合内科	275	1499
救急	391	8765

＊糖尿病・内分泌・代謝、腎臓、リウマチ・膠原病領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 2 名に対し十分な研修が可能です。
＊剖検体数は、2023年3体 2024年3体 2025年1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

Subspecialty 領域のみに拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。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。

入院患者担当の目安（基幹施設：鳥取県立中央病院での一例） 専攻医1 人あたり、担当指導医、Subspecialty上級医の判断で5～10名程度を受持ちます。各科で担当した症例がローテーション期間を越えて入院される場合は、原則退院まで主担当医として診療にあたります。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します。 上記５．各施設での研修内容と期間も参照ください。

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る）を経験することを目標とします。その研修内容をJOSLER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る）を経験し、登録します（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が筆頭者で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の受講歴が年に2回以上あります。

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、社会人である医師としての適性があると認められる。

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県立中央病院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4年間（基幹施設1～2年間＋連携施設2～3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

① 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

② 履歴書

③ 鳥取県立中央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います。

１２．プログラムの特色

1）本プログラムは、鳥取県東部医療圏の中心的な急性期病院である鳥取県立中央病院を基幹施設として，鳥取県内のそれぞれ研修環境が異なる地域の連携施設・特別連携施設において、地域の実情に合わせた実践的な医療を研修できます。研修期間は基幹施設1～2年間＋連携施設2～3年間の4年間になります。

2）本プログラムでは，症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て，主たる担当医として入院診療を行った後，地域への病診連携を利用した紹介までの診療を行うことが可能です.

3）基幹施設である鳥取県立中央病院は、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を得ることができます。加えて地域の病診・病病連携の中核でもあり、高次機能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県立中央病院（または鳥取県立厚生病院）での1年間（専攻医1年次）および連携施設・特別連携施設での2年間（原則専攻医2〜3年次）の合計3年間で「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち少なくとも45疾患群、120症例以上を経験し、J-OSLERに登録します。専攻医3年次修了時点で、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します（別表1「各年次到達目標」参 照）。

5）専攻医2年次、3年次は連携施設又は特別連携施設において研修を行います。初年度の終わりまでに2年次の研修先を決定します。どの連携施設・特別連携施設も豊富な入院症例数を持っているため、多数の症例の経験が可能となり、1年次に研修が十分でなかった領域を中心に研修をすることが可能です。また、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、より総合的な内科研修が可能となります。

6）専攻医4年次は、基幹施設である鳥取県立中央病院において希望するSubspeciality領域の診療科の通年研修または内科ローテート研修を行います。ただし1年次修了時に十分な基本領域の症例研修が行えそうにないと判断された場合には、希望するSubspeciality領域の診療科に所属しながら、経験が不足する領域 の診療科での研修を並行して行う場合もあります。

7）基幹施設である鳥取県立中央病院での2年間と連携施設群での2年間の研修で、「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56疾患群、160症例以上を経験し（可能であれば70疾患群、200症例）、J-OSLERに登録します。

１３．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、鳥取県立中央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。

１４．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。

１５．その他

本プログラム管理委員会は、ホームページでの公表や説明会などを行い、専攻医を募集致します。翌年度のプログラムへの応募者は、鳥取県立中央病院ホームページの医師募集要項（鳥取県立中央病院内科 専門修プログラム：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、本プログラム 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：

鳥取県立中央病院 総務課
TEL ： 0857-26 -2271 内線
FAX ： 0857-29-3227
E-mail ：chuoubyouin@pref.tottori.lg.jp

鳥取県立中央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

・専攻医1人に対し、担当指導医（メンター）1人が鳥取県立中央病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

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

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

・担当指導医は、専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や研修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。

・担当指導医は、専攻医が専門研修（専攻医）3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「各年次到達目標」に示すとおりです。

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

・担当指導医は、研修委員会と協働して、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、研修委員会と協働して、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します。

・担当指導医は、研修委員会と協働して、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．症例の登録

・担当指導医は、Subspecialty上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価を行います。
・J-OSLERでの専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリの内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医にJ-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4．J-OSLER の利用方法

・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価および専攻医による逆評価などを、専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂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。担当指導医と研修委員会は、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します。
・担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5.逆評価とJ-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医によるJ-OSLERを用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、鳥取県立中央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ます。

6．指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年8月と2月の予定の他に）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、その結果を基に鳥取県立中央病院内科専門研修プログラ

ム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの移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

鳥取県立中央病院及び各施設の給与規定によります。

8．指導者研修（FD）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	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 （任意選択含む）	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※5		200以上 （外来は最大20）	160以上 （外来は最大16）	120以上	60以上	

注意）当プログラムでは、専攻医3年終了時→4年終了時、専攻医2年終了時→3年終了時となります。

※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．

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．内科専門研修 週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>病棟</td><td>外来
（初診）</td><td>内視鏡検査
（消化器）</td><td>外来
（再診）</td><td>超音波検査</td><td rowspan="3">・患者の病態に応じた診療
・オンコール
・日当直
・学会
・講演会　など</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>救急患者対応</td><td>病棟
診療科カンファレンス</td><td>病棟</td><td>内視鏡検査
（気管支）</td><td>病棟
合同カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/当直</td></tr>
</table>

鳥取県立中央病院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、内科研修を実践します。

上記はあくまで例：概略です

内科及び各診療科（Subspeciality）のバランスにより、相当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

入院患者診察には、内科と各診療科（Subspeciality）などの入院患者の治療を含みます。

日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspeciality）の当番として担当します。

地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。