公立学校共済組合　中国中央病院　内科専門医制度研修プログラム

内容

公立学校共済組合　中国中央病院　内科専門医制度研修プログラム　1

公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラムの特色　5

1　理念と使命　7
理念　（整備基準１）　7
使命　（整備基準２）　7

研修カリキュラム　8

2　専門研修の目標　8
専門研修後の成果　Outcome　（整備基準３）　8
到達目標　（修得すべき知識・技能・態度など）　9
i　医師としての倫理性・社会性など　（整備基準７）　9
ii　到達目標　（修得すべき知識・技能・態度など）　9
専門知識（整備基準４）　9
専門技能（診察・検査・診断・処置・手術など）　（整備基準５）　10
iii　経験目標　10
経験すべき疾患・病態（整備基準８）　10
経験すべき診察・検査等（整備基準９）　11
経験すべき手術・処置等（整備基準10）　11
到達目標、経験目標とその年次毎のプロセス　11
専門研修の年次別の到達目標・経験目標・評価　（整備基準４・５・８・９・10・16）　11
地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）（整備基準11）　13
公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラムでのモデルプログラム　14
iv　学問的姿勢・学術活動・研究に対する考え方　15
学問的姿勢　（整備基準６）　15
学術活動（整備基準12）　16
研究に関する考え方　（整備基準30）　16

3　専門研修の方法　18
臨床現場での学習　（整備基準13）　18
臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶ事項）　（整備基準14）　18
自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）　（整備基準15）　20

4　専門研修の評価　22
フィードバックの方法とシステム　（整備基準17）　22
指導医層のフィードバック法の学習（FD）　（整備基準18）　22
総括的評価　23
評価項目・基準と時期　（整備基準19）　23

評価の責任者　（整備基準 20） 23
終了判定のプロセス　（整備基準 21） 23
多職種評価　（整備基準 22） 24

5　専門研修施設とプログラムの認定基準 24
専門研修基幹施設の認定基準　（整備基準 23） 24
専門研修連携施設の認定基準　（整備基準 24） 25
専門研修施設群の構成要件　（整備基準 25） 26
専門研修施設群の地理的範囲　（整備基準 26） 27
専攻医受入数についての基準　（診療実績、指導医数等による）　（整備基準 27） 28
地域医療・地域連携への対応　（整備基準 28） 30
地域において指導の質を落とさないための方法　（整備基準 29） 30
診療実績基準（基幹施設と連携施設）（整備基準 31） 31
サブスペシャリティ領域との連続性について　（整備基準 32） 31
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） 32

6　専門研修プログラムを支える体制 33
専門研修プログラムの管理運営体制の基準　（整備基準 34） 34
基幹施設の役割　（整備基準 35） 34
専門研修指導医の基準　（整備基準 36） 34
プログラム管理委員会の役割と権限　（整備基準 37） 35
プログラム統括責任者の基準および役割と権限　（整備基準 38） 36
連携施設での委員会組織　（整備基準 39） 36
労働環境、労働安全、勤務条件　（整備基準 40） 36

7　専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備 37
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） 37
医師としての適性の評価　（整備基準 42） 38
プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備　（整備基準 43） 38
研修医マニュアルと指導者マニュアル　（整備基準 44 と 45） 38
専攻医研修実績記録フォーマット　（整備基準 46） 38
指導医による指導とフィードバックの記録　（整備基準 47） 39
指導者研修計画（FD）の実施記録　（整備基準 48） 39

8　専門研修プログラムの評価と改善 39
専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価　（整備基準 49） 39
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　（整備基準 50） 39
研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応　（整備基準 51） 40

9　専攻医の採用と終了 40
採用方法　（整備基準 52） 40
修了要件　（整備基準 53） 41

10　他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと　（整備基準 54） 41
専攻医研修マニュアル　（整備基準 44） 42
指導医マニュアル（整備基準 45） 54
公立学校共済組合中国中央病院内科研修プログラム（概念図） 58
内科専門医と内科サブスペシャリティ研修の関係の概念図 59
各研修施設の概要 60
各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性 60
別表　内科専攻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 62
別表　公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修　週間スケジュール（例） 64
公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラム管理委員会 65

研修施設群の病院概要 66
公立学校共済組合　中国中央病院　（基幹施設） 66
脳神経センター　大田記念病院（連携施設） 69
福山循環器病院（特定医療法人財団竹政会）　（連携施設） 72
神石高原町立病院　（特別連携施設） 75
府中市民病院　（特別連携施設） 77

公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラムの特色

公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラムは、広島県東部の福山・府中二次医療圏に位置する公立学校共済組合中国中央病院を基幹施設として、同二次医療圏内にある連携施設、特別連携施設と協力して、地域の医療を支えることのできる内科専門医の育成を行う。

本プログラムは、日本専門医機構、日本内科学会の整備基準を満たす研修プログラムとなっている。研修は、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を利用し、3 年間で内科専門医に必要な経験を積むことが可能となる。（希望により 4 年間での習得にも対応可能）

福山・府中二次医療圏には、人工 52 万人を擁しているが、大学病院はなく、基幹施設となる中国中央病院は、同地区の総合病院としては 3 番目に多い病床を持つ中核病院である。

中国中央病院は、初期臨床研修病院基幹型であり、また、内科専門医教育病院を維持してきた施設である。

地方都市の中核病院であるため、common disease から、内科 Subspecialty 専門医を必要とする疾患まで、比較的幅広く研修を行うことが可能となる。基幹施設においては、内科領域のうち、消化器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、膠原病、感染症について、十分な症例を経験することができる。中国中央病院では、内科研修は内科各分野のローテーションではなく、内科各領域を並行して研修を行う方式としている。この方式により、内科の特定な領域に偏らず、知識技能の修得に空白期間が生じない研修が可能になると考える。

循環器領域、神経領域と、それに関連する救急については、連携施設で十分に経験を積むことが可能となる。神経領域は大田記念病院と、循環器領域は福山循環器病院と連携を行う。

地域連携については、地方都市の中核病院である当院並びに連携施設にておいても経験は可能ではあるが、特別連携施設での研修を取り入れることにより、高齢化社会、医療資源の限られた地域（僻地医療）での総合内科医としての経験を積むことが可能となる。福山市北部に隣接する神石高原町の神石高原町立病院、福山市の北西部に隣接する府中市の府中市民病院においての研修を行う。

公立学校共済組合中国中央病院での初期研修期間中に、内科専門医研修に該当できる症例を経験することも可能である。

内科サブスペシャリティー研修も希望に応じて同時並行が可能となる。基幹病院（中国中央病院）で研修可能な内科サブスペシャリティー領域には、次のものがある。血液、呼吸器、腎臓、糖尿病、アレルギー、リウマチ、消化器。また、連携施設である大田記念病院では神経、福山循環器病院では循環器が可能となる。

府中市民病院
FUCHU CITY HOSPITAL

総合内科
地域医療
（僻地医療）

神石高原町立病院
JINSEKI KOGEN
town hospital

総合内科
地域医療
（僻地医療・在宅医療）

公立学校共済組合
中国中央病院

総合内科
消化器
呼吸器
血液
代謝
腎臓

内分泌
膠原病
アレルギー
感染症
救急

特定医療法人　財団竹政会
福山循環器病院

社会医療法人 祥和会
脳神経センター大田記念病院

神経
救急（神経）

FCH

循環器
救急（循環器）

1　理念と使命

理念　（整備基準 1）

領域専門制度の理念

内科専門医制度は、国民から信頼される内科領域の専門医を養成するための制度である。内科専門研修は、指導医の適切な指導の下で、カリキュラムに定め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、技能と態度を修得することである。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 subspecialty 領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力となる。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のことを示す。

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る。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が可能となる。

本プログラムにおいては、上記の理念の元、広島県福山・府中二次医療圏の中核病院である公立学校共済組合中国中央病院を基幹施設として、同二次医療圏内にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て、地域の医療事情を理解し、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内科専門医として、地域を支える内科専門医の育成を行います。

使命　（整備基準 2）

領域専門医（内科専門医の使命）の使命

内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて、市民の健康に積極的に貢献する必要がある。内科専門医が関わる場は多岐にわたるが、それぞれの場において、安全で最新の標準的な医療を提供し、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。また、そのために必要なチーム医療を円滑に運営する使命がある。

本プログラムによって、上記の使命が果たせる内科専門医を育成することを目的とする。

2　専門研修の目標

専門研修後の成果　OUTCOME　（整備基準 3）

3 年間の研修プログラムを終了した時点で、以下のことが実践できる能力を持った医師となっていることを目指す。

内科専門の臨床医として以下の使命に基づく医療を展開することができる。
1. 高い倫理観
2. 最新の標準的治療の実践
3. 安全な医療
4. プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療

内科専門医として求められている専門医像は単一ではなく、また、今後のキャリアやライフステージに応じて、その立場が変化することも考えられる。その中で、環境に応じて、期待されている役割を理解し、内科専門医として社会に貢献するために必要な基本的な知識・技能・態度などを研修終了時までに修得していることを目指す。

研修終了後の内科専門医としては、具体的には以下のような役割が期待されている。これらの立場は、それぞれの環境・立場において変化し、また、複数の役割を兼ねる必要がでてくることも考えられる。

1. 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
   地域において患者さんと身近に接し、主に内科系疾患に対して、患者さんの生活習慣・環境・家族構成・人生観等に配慮し、日常的に全人的な医療を提供するとともに、良質な健康管理や疾病予防についても実践できる医師。

2. 内科系救急医療の専門医
   内科系急性・救急疾患に対して、トリアージも含めた適切な対応ができ、地域での内科系救急医療に貢献する医師。

3. 病院での総合内科（generality）としての専門医
   病院での内科系診療で、内科系全領域に深い洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う総合内科医療を実践できる。そのために必要な幅広い知識・技能・態度を備えている医師。

4. 総合内科的視点を持つサブスペシャリスト
病院での内科系 subspecialty を受け持つ上で、その土台となる総合内科の視点をもつ、また、全人的、臓器横断的に診断治療を行うことができる診療能力を基礎に、内科系 subspecialty として診療を実践する能力を有する医師。

到達目標　（修得すべき知識・技能・態度など）

I　医師としての倫理性・社会性など　（整備基準 7）

医師として、高い倫理観と社会性が必要であるが、専門医になるにあたっては、これらはさらに一段と高い能力として求められるものである。
本プログラムにおいては、これらの能力を涵養することができるようにプログラムを作成した。
具体的には、以下のコンピテンシーを目標と掲げる。
コンピテンシーとは観察可能な能力で、知識・技術・態度が複合された能力です。
観察可能であることより、その修得を測定し、評価することが可能です。そのなかで、共通・中隔となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

内科専門医としての高い倫理観と社会性を獲得する。

1. 患者さんとのコミュニケーション能力
2. 患者さん中心の医療の実践
3. 患者さんから学ぶ姿勢
4. 自己省察への姿勢
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

II　到達目標　（修得すべき知識・技能・態度など）

専門知識（整備基準 4）

新・内科専門医制度「内科研修カリキュラム　項目表」に記載されている到達目標を達成することを目指す。

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」で構成されている。
新内科専門医制度「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」などの到達レベルを達成することを目標とする。
そのための、内科専門研修の知識の習得の、各年次毎の到達目標を設定する。

専門技能（診察・検査・診断・処置・手術など）　（整備基準 5）

新・内科専門医研修制度「技術・技能評価手帳」に基づき、それぞれの領域における到達目標を達成することを目指す。
内科領域の「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接・身体診察・検査結果の解釈ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。
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る。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ない。そのため、内科領域の診療技能の到達目標を年次別に設定する。

III　経験目標

経験すべき疾患・病態（整備基準 8）

主担当医として、受け持つ経験症例は、専門研修を終了するまでに 200 症例以上とする。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野を 70 疾患群に分類して、これらの疾患群の中から 1 症例以上受け持つことを目標とする。

主担当医であることと、適切な診療が行われたか否かの評価については、J-OSLER を通じて、指導医が確認と承認を行う。

内科領域はその幅広さと稀少疾患の存在から全疾患群を受け持つ機会が困難な場合も想定される。そのため、初期臨床研修中の内科研修での経験も、内科専門研修で得られなかった貴重な経験が含まれる場合があり、これらを省察し学習することは専門研修においても有益と考えられるため、一定の条件を満たす場合には、登録を認める。

この場合（初期研修期間中）の症例は、内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。また、病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。また、初期研修期間中であっても、主担当医として、適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると指導医が確認できること。などを条件とする。

経験すべき診察・検査等（整備基準 9）

内科の修得すべき診察、検査は横断的なものと、分野特異的なものに分けて設定している。（「技術・技能評価手帳」を参照）。これらは症例経験を積む中で身につけていくべきものであり、その達成度は指導医が確認する。

経験すべき手術・処置等（整備基準 10）

内科領域のすべての専門医に求められる手技については、「技術・技能評価手帳」に示されている。
内科領域ではこれらの到達目標を症例経験数で一律に規定することはできない。
到達目標として提示した疾患や病態の主体的経験を通じて修得すべき事項であり、安全に実施または判定できることが求められる。これらは専攻医が経験をするたびに J-OSLER に登録を行い、指導が承認を行うことによってその到達度を評価する。
また、バイタルサインに異常を来すような救急疾患や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺停止状態の患者に対する蘇生手技については、off-the-job training としてシミュレーターを用いた JMECC 受講によって修得する。

到達目標、経験目標とその年次毎のプロセス

専門研修の年次別の到達目標・経験目標・評価　（整備基準 4・5・8・9・10・16）

専門研修 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、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する。
- 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 に登録する。
- 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）：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る。「技術・技能評価手帳」に記載されている到達レベル A について、安全に実施、あるいは判定できるようになるように担当する症例において繰り返し経験する。

- 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う。
- 指導医は、研修ログの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の習得ができていることが確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合には、フィードバック・再指導とを行う。
- 内科専門医に必要な症例を 3 年間で終了の見込みがあり、本人の希望があれば、内科 subspeciatlty 研修も平行して行う。

専門研修 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、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する

  70 疾患群の内訳と到達目標

  総合内科 I　1 疾患群のうち 1 疾患群以上
  総合内科 II　1 疾患群のうち 1 疾患群以上
  総合内科 III　1 疾患群のうち 5 疾患群以上
  消化器　9 疾患群のうち 1 疾患群以上
  循環器　10 疾患群のうち 5 疾患群以上
  内分泌　4 疾患群のうち 2 疾患群以上
  代謝　5 疾患群のうち 3 疾患群以上
  腎臓　7 疾患群のうち 4 疾患群以上
  呼吸器　8 疾患群のうち 4 疾患群以上
  血液　3 疾患群のうち 2 疾患群以上
  神経　9 疾患群のうち 5 疾患群以上
  アレルギー　2 疾患群のうち 1 疾患群以上
  膠原病　2 疾患群のうち 1 疾患群以上
  感染症　4 疾患群のうち 5 疾患群以上
  救急　4 疾患群のうち 4 疾患群以上

  計 45 疾患群以上の経験を到達基準とする
- 専門研修修了に必要な 29 症例すべての病歴要約を記載して J-OSLER への登録を終了する。
- 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）：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る。「技術・技能評価手帳」に記載されている到達レベル A について、安全に実施、あるいは判定できるようになるように担当する症例において繰り返し経験する。
- 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う。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する。
- 指導医は、研修ログの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の習得ができていることが確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合には、フィードバック再指導とを行う。
- 内科専門医に必要な症例を 3 年間で終了の見込みがあり、本人の希望があれば、内科 subspeciatlty 研修も平行して行う。

専門研修 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する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことが可能）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録する。
- 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する。
- 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る。査読者の評価（形成的評価）を受け、より良いものへ改訂する。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する。
- 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察・検査所見解釈および治療方針決定を自立して行うことができる。
- 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う。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する。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，さらなる改善を図る。
- 内科専門医に必要な症例を 3 年間で終了の見込みがあり、本人の希望があれば、内科 subspeciatlty 研修も平行して行う。

専門研修修了には、29 症例のすべての病歴要約の受理と、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する。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する。
公立学校共済組合中国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 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。
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

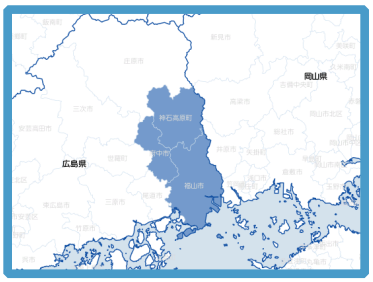
地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）（整備基準 11）

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するために地域の中核病院での研修は必須である。
ここで、臓器別サブスペシャルティ領域に支えられた高度な急性期医療を経験するとともに、地域の中核病院としての役割を経験する。これらは主に基幹施設での研修を想定されている。また、common disease の経験や病病連携、病診連携の役割を経験する必要もあり、連携施設での研修が想定されている。

一方で、医療資源の乏しい地域における地域医療、在宅医療などでの研修も必要なるため、特別連携施設での一定期間での研修が想定されている。

当研修施設群が存在する二次医療圏は、福山・府中二次保険医療圏となる。広島県の 7 つある医療圏の一つであり、広島県東部にあり、岡山県西部に接している。この二次医療圏には、福山市、府中市、神石高原町の行政区域が包括されている。

	人口
福山市	471982
府中市	41403
神石高原町	9802
合計	523187



人口は、約 52 万人で、約 22 万世帯。地形は東西に約 30km、南北に約 60km であり、面積は 1095 平方 km。気候は、南部は瀬戸内気候で温暖であるが、北部は標高も高く、準高冷地型の土地柄となる。
南部の福山市中心部は、都市型の人口構成となるが、北部を中心に、過疎化・高齢化が進んでおり、病診、病病連携、地域包括ケア、在宅医療などについての配慮が必要となっている。

基幹施設の公立学校共済組合中国中央病院(福山市)は総合病院として、また、連携病院の大田記念病院(福山市)は神経領域で、福山循環器病院(福山市)は循環器領域で地域の中心的な病院としての役割を担っており、紹介患者さんの受け入れ、急性期治療後の転院、退院後の逆紹介などを通して、他の病院、診療所との病病連携、病診連携を経験する。
また、基幹施設である公立学校共済組合中国中央病院は、中規模病院であり、専門的な急性期医療のみならず、地域に根ざした病院として、common disease を経験することが可能となる。

特別連携施設の神石高原町立病院（神石高原町）、府中市民病院(府中市)においては、地域医療、在宅医療や僻地医療の経験を行う。特別連携施設での研修は、統括責任者と指導医による管理のもとで研修を行い、特別連携施設職員と協力して、専攻医を評価する。
それぞれ立場や、地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことにより、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し、それぞれの立場で内科専門医に求められる役割を実践する。

公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラムでのモデルプログラム

基幹施設である、公立学校共済組合中国中央病院では、内科各領域をローテーションではなく、各分野を同時に並行して患者さんを受け持ち総合内科専門医として必要な能力の習得を目指す。この方式

は、患者さんを臓器別分野のローテーション方式で担当する方法より、総合内科専門医の知識、技能、態度を修得するにあたり、特定の領域の空白期間をできるだけ作らないことになり、より全人的に診療をする素養を身につけることができると考えている。
神経ならびに循環器については、連携施設である、大田記念病院ならびに福山循環器病院での研修で集中して専門的な研修を受ける。それぞれ、4 ヶ月間の研修を予定している。
地域医療については、研修後半において、神石高原町立病院あるいは府中市民病院において僻地医療、訪問診察等の研修を 4 ヶ月間予定している。

モデルプログラムの 1 例

<table>
<tr><td></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>1 年</td><td colspan="8">公立学校共済組合中国中央病院</td><td colspan="4">循環器（福山循環器病院）</td></tr>
<tr><td>2 年</td><td colspan="4">神経（大田記念病院）</td><td colspan="8">公立学校共済組合中国中央病院</td></tr>
<tr><td>3 年</td><td colspan="4">公立学校共済組合中国中央病院</td><td colspan="4">特別連携施設（地域医療など）</td><td colspan="4">公立学校共済組合中国中央病院</td></tr>
</table>

上記のモデルプログラムを履行することにより、2 年終了時までには、56 疾患群以上、160 症例以上の経験と、29 症例の病歴要約の登録が可能となるプログラムである。

IV　学問的姿勢・学術活動・研究に対する考え方

学問的姿勢　（整備基準 6）

内科専攻医に求められる学問的姿勢とは、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ある。この能力は自己研鑽を生涯に渡ってゆく際に不可欠となる
1　患者さん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（Evidenced 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・病態の理解に繋がる研究を行う
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な姿勢を涵養する
そのために必要な学術活動の関する研修計画として学術活動を行う（整備基準 12 へ）

学術活動（整備基準 12）

専攻医の期間に以下の学術活動を行うことで、リサーチマインドを身につけることを目指す。

- 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する。（内科学会本部および支部の年次講演会、教育講演会、CPC、内科 Subspecialty 学会の学術集会・講習会など）
- 経験症例について学術的な考察を加えて、症例報告を行う。
- 臨床研究を行い、論文発表を行う。
- 内科学に通じる基礎研究を行う。
- 専攻医期間中に、上記の学術活動としての筆頭発表あるいは筆頭著者として、学会あるいは論文発表を 2 件以上行う

また、公立学校共済組合中国中央病院は、上記の学術活動に必要な予算を計上する。
研修委員会は、4 ヶ月毎に上記学術活動をチェックし、専攻医にフィードバック、上記活動を充足できるように取り計らう。

症例の経験を深めるためには、教育活動にも参加する必要があるため、以下の教育活動を行う。

- 初期研修医の指導
  公立学校共済組合中国中央病院は臨床研修医　基幹型病院であり、初期研修医の指導を行う
- 医学部学生実習の指導
  公立学校共済組合中国中央病院は、岡山大学医学部の学生実習先として登録されており、学生実習を行う機会があり、この時に医学部生を指導する
- 後輩専攻医の指導
- メディカルスタッフと協働し、指導的な立場を経験する

研修委員会は、4 ヶ月毎に上記の教育活動をチェックし、専攻医にフィードバックする。

研究に関する考え方　（整備基準 30）

内科専門研修では、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かす必要性を強調している。このため、病歴要約における考察の記載を起点にして、症例報告や多彩な臨床的疑問の抽出と解決を導く臨床研究の経験と報告を求めている。
専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者で 2 件行うことを求められている。
このような学術活動は、EBM 的思考や臨床研究を行う環境の整った施設に所属する事によってその素養を得る事ができると考えられ、主に基幹施設において、研鑽することが望まれており、当プログラムにおいては、基幹施設ならびに連携施設での研修で、その素養を得ることが、可能となる。

3　専門研修の方法

臨床現場での学習　（整備基準 13）

内科領域の専門知識・技術は、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る。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する。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。代表的なものについては、病歴要約や症例報告として記載する。
基幹施設である公立学校共済組合中国中央病院では、内科各領域をローテーションするのではなく、各領域を同時に並行して担当することにより、患者さんの病状を長期間に渡って担当することができ、また、それぞれの領域の知識・技術を長期間継続的に行うことができるプログラムを構成している。
ただし、神経ならびに循環器領域については、連携施設での短期間、集中的なプログラムによって、内科専門医としての必要な知識・技術を習得するものとする。
各疾患群の代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。
自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。
これらを通じて、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する。
具体的には以下の方法で研修を行う。

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を担当する。入院から退院、その後の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する。
2. 定期的に開催する内科合同カンファレンス、各 subspecailty 診療科の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る。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る。
3. 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む。
4. 内科外来（平日午後から夕方）で内科領域の救急診療の経験を積む。
5. 当直医として救急診療や、病棟急変などの経験を積む。
6. 必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当する。

臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶ事項）　（整備基準 14）

1）内科領域の救急対応、2）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3）標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4）医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5）専攻医の指導・評価に関する事項などについては以下の方法で研鑽する。
（過去の実績も提示）
専攻医には、以下の研修会、カンファレンスの参加を義務づけ、そのために必要な時間的余裕、財政的な支援を与える
また、指導医にも研修会、カンファレンスへの参加ならびに指導に必要な研修を受けることを義務づけ、そのために必要な時間的余裕、財政的な支援を与える

1. JMECC 受講　年に 1 度の JMECC を基幹施設で行う
   実績：第 1 回　JMECC　2015/5/9　院内の医師 10 名が講習
   現在、JMECC のインストラクター2 名が在籍、順次、ディレクター、インストラクターの養成も行う予定。
2. 医療安全研修会
   実績：2015 年度は、計 11 回
3. 医療倫理研修会
   医療倫理研修会は、内容的に医療安全研修会と重なることもあり、同会研修会で兼ねることもある
   実績：2015 年度は、1 回開催している
4. CPC　専攻医は、担当症例を CPC で発表する
   実績：2015 年度　5 回
5. 感染対策研修会
   実績：2015 年度　4 回
6. 地域参加型カンファレンス
   実績：2015 年度　3 回
7. 研修施設群合同カンファレンス　2018 年度より、年 2 回開催予定
8. 内科系学術集会に参加する
   内科学会演題発表件数実績

年度	内科学会発表数
2016	3
2015	5
2014	1
2013	7
2012	7
2010	3
2009	8
2008	9

9. 指導医の各種指導者講習会、JMECC 指導者講習会への参加

10. 基幹施設　公立学校共済組合中国中央病院では、年に一度学術大会を主催
実績：中国中央病院学術大会を年に一度開催

	開催日
第 1 回	h21/2/28
第 2 回	h22/2/20
第 3 回	h23/2/26
第 4 回	h24/2/25
第 5 回	h25/3/2
第 6 回	h26/3/1
第 7 回	h27/2/21
第 8 回	H28/2/6

自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）　（整備基準 15）

学習すべき内容については、新・内科専門医制度「研修カリキュラム項目表」に、項目別に到達レベルが記載されているため、これを利用する。

知識について
到達レベル
・A　病態の理解と合わせて十分に深く知っている
・B　概念を理解し、意味を説明できる
レベル A については症例を担当する場において、自己学習、ならびに、指導医、上級医から指導を仰ぐ。
レベル B については、自己学習ならびに症例検討会、カンファレンス、抄読会を通じて学ぶことを基本とする。

技術・技能について
到達レベル
・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　経験は少数例でも、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
レベル AB については、症例を担当する場において、自己学習、ならびに、指導医、上級医から指導を仰ぐ。
レベル C においては、自己学習ならびに症例検討会、カンファレンス、抄読会を通じて学ぶことを基本とする。

症例について
到達レベル
・A　主担当医として自ら経験すること。
・B　間接的に経験する。実症例をチームとして経験する。または症例検討会を通して経験する。
・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する。

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習する。
- 内科系学会への参加
- 内科系学会が行っているセミナーの DVD、オンデマンドの配信の聴講
- 日本内科学会雑誌にある MCQ
- 日本内科学会あるいは内科 subspecialty 学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

4　専門研修の評価

フィードバックの方法とシステム　（整備基準 17）

J-OSLER を利用して、担当指導医、研修委員会、プログラム管理委員会で、適宜、形成的評価を行い、専攻医にフィードバックを行う。
また、研修がスムースに行われるように、適宜、指導医へのフィードバックも行う。
必要に応じて研修プログラムの修正にも柔軟に対応する。

- プログラム管理委員会は 4 ヶ月毎、研修委員会は毎月行うこととする。
- 毎月の研修委員会で、J-OSLER で専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、担当指導医から、専攻医による J-OSLER への記入を促す。
- 4 ヶ月毎に病歴要約作成状況を適宜追跡し、担当指導医から、専攻医による病歴要約の作成を促す。
- 各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合には該当疾患の症例経験を追加する。担当割り当てについては、担当指導医と Subspecialty 上級医とで協議を行う。
- 4 ヶ月毎にプログラムに定め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。研修委員会で状況を把握する。
- 専攻医自身による自己評価：年に 3 回、4 ヶ月毎に行う。結果は研修委員会で協議し、専攻医にフィードバックする。
- メディカルスタッフによる 360 度評価を行う：年に 3 回、4 ヶ月毎に行う。結果は研修委員会で協議し、専攻医にフィードバックする。
- 上記の評価については、形成的な評価となる。それぞれ、おおむね 1 ヶ月以内には、専攻医に結果をフィードバックすることとする。
- 研修の遅れにつながる問題については、研修委員会が関与し、遅滞なく研修できるように、修正し、専攻医にフィードバックを行う。
- 研修プログラムそのものに問題が生じている場合には、プログラム管理委員会で協議し、プログラムの修正を行う。

指導医層のフィードバック法の学習（FD）　（整備基準 18）

指導法の標準化のため内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）により学習する。
内科指導医になるものは、厚生労働省や内科学会などの指導医講習会の受講を促す
指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用いる

総括的評価

評価項目・基準と時期　（整備基準 19）

担当指導医が、J-OSLER を用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。
1 年目の研修終了時にカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の症例と病歴要約 10 編以上の記載と登録が行われるようにする。
2 年目の研修終了時にカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 45 疾患群以上の症例と病歴要約 29 編の記載と登録が行われるようにする。
3 年目の研修終了時にカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 56 疾患群以上の経験の登録が終了する。
それぞれの年次に登録された内容はその都度、指導医が評価、承認する。
このように各年次の研修進行状況を把握する。進行状況に遅れが生じた場合には、担当指導医が専攻医と面談の後、施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行う。
内科領域の臓器別 subspecialty 領域の研修を希望する場合には、当該領域で直接指導を行う指導医が、J-OSLER を用いて、指導医による内科専攻医評価を行い、研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者にとしての態度の評価とフィードバックとを行う。
メディカルスタッフによる 360 度評価は年に 3 回行って（4 ヶ月毎）フィードバックを行う。

評価の責任者　（整備基準 20）

年度毎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研修委員会で検討する。その結果を年度毎にプログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

終了判定のプロセス　（整備基準 21）

1）　担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下の終了を確認する。

- 主担当として、カリキュラムに定められている全 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する。その研修内容を J-OSLER に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例はそのうち 10%まで）を経験し、登録しなければならない。各疾患領域は 50%以上の疾患群での経験が必要である。

- 病歴要約登録における外来症例は 7 症例までを上限とする。ただし、これらはすべて異なる疾患群である必要がある。
- 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限に、初期研修時の症例を使うことができる。病歴要約への適応も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。ただし、以下の条件をすべて満たす症例のみとする
  1. 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること
  2. 主たる担当医師としての症例であること
  3. 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門にとしての経験症例とすることの承認が得られること
  4. 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること
- 29 症例の病歴要約の査読後の受理。
- J-OSLER を用いて、メディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による内科専攻医評価を参照し、医師としての適性の判定を行う。

2） 上記を確認後、プログラム管理委員会で合議の上、統括責任者が最終判定を行う。

多職種評価　（整備基準 22）

多職種による内科専門研修評価を行う。
評価表では、社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を他職種が評価する。
評価は無記名方式で、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して、5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録する。
評価結果を基に、担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。
改善状況を確認しながら形成的評価とするために 1 年間に 3 回の評価を行う。
ただし、連携施設、特別連携施設ではそれぞれの施設で評価を行う。
これらの評価を参考に、終了判定時に社会人である医師としての適性判断を行う。

5　専門研修施設とプログラムの認定基準

専門研修基幹施設の認定基準　（整備基準 23）

専門研修基幹施設は以下の条件を満たし、過去の専門医養成機能の実績を勘案して、日本専門医機構内科領域研修委員会が決定される。
基幹施設｜公立学校共済組合中国中央病院は以下の基準を満たす。

1. 専攻医の環境

・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院である

・施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されている
・適切な労務環境が保障されている
・メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されている
・ハラスメント委員会が整備されている
・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されている
・敷地内に保育施設等が利用可能である
2. 専門研修プログラムの環境
・指導医が 3 名以上在籍している→現在指導医が 9 名在籍
・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ている研修委員会との連携を図ることができる
・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る
・医療倫理・医療安全・感染対策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る
・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る予定である
・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ている
・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ている
・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、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る→すでに 1 度開催済
・施設実地調査に対応可能な体制とする
・プログラムに指導医の在籍していない施設(特別連携施設:診療所や過疎地病院)での専門研修を含むため、指導医がその施設での研修指導を行えるような工夫をする（インターネットを利用する予定）
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 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る→11 分野で可能
・70 疾患群のうち 35 以上の疾患群について研修できる→56 疾患群が可能
・専門研修に必要な剖検を適切に行っている→2015 年剖検数 9 件
4. 学術活動の環境
・臨床研究が可能な環境が整っている
・倫理委員会が設置されている
・治験センターが設置されている
・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をして いる

専門研修連携施設の認定基準　（整備基準 24）

門研修連携施設は以下の条件を満たし、基幹施設との連携機能を勘案して、日 本専門医機構内科領域研修委員会が決定される。
当プログラムの連携施設｜大田記念病院および福山循環器病院にて以下の条件を満たす

1. 専攻医の環境
・臨床研修指定病院（協力型）である 。
・施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されている 。
・適切な労務環境が保障されている
・メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携できる。
・ハラスメント委員会が整備されている。
・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されている。
・敷地外に保育施設等が利用可能である（基幹施設に設置している）。
2. 専門研修プログラムの環境
・指導医が 1 名以上在籍している(施設の研修委員会)。
・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ることができる 。
・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る。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る。
・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し（予定）、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る。
・基幹施設で行う 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 与えている。
・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ている。
3. 診療経験の環境 ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちいずれか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る。
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る。

特別連携施設として、府中市民病院および神石高原町立病院においては、以下の条件を満たす。
内科領域では、診療所での経験や過疎地での診療経験も幅広い専門研修の一部であり、地域に根ざした全人的な医療の担い手としての素養を形成すると考えている。また、内科専門医としての知識や技能を得るためには、他の基本領域の ローテーション研修(例:内視鏡研修、救急研修、病理研修、麻酔科研修など)や研究機関勤務も有益である。しかし、このような施設では、指導医が在籍しない可能性がある。そこで、このような指導医が在籍しない施設を特別連携施設としてプログラム内に規定し、そこでの研修を最大 1 年までの期間で認めることとする。特別連携施設には要件を課さないが、基幹施設のプログラム管理委員会と研修委員会とが、管理と指導の責任を行うことを条件とする。

専門研修施設群の構成要件　（整備基準 25）

内科専門研修プログラムは複数の専門研修施設が協力して運営する。

当プログラムでは、基幹施設として公立学校共済組合中国中央病院、連携施設として、大田記念病院、福山循環器病院、特別連携施設として神石高原町立病院、府中市民病院の 5 病院が連携して研修施設群を構成する。
基幹施設　公立学校共済組合中国中央病院は地域の中核病院の 1 つである急性期病院であり、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である高度な急性期医療あるいは稀少疾患を中心とした診療経験を研修するのに適している。
連携施設である大田記念病院は神経領域において、同じく連携施設である福山循環器病院は循環器領域において、それぞれの領域における地域の中心的な急性期病院である。
一方で、公立学校共済組合中国中央病院は、地方都市にある中規模病院でもあるため、地域の第一線に立ち、患者の生活により近づいての common disease を中心とした急性期医療と慢性期医療を経験することも可能であり、地域医療や全人的医療を研修するのに適している。
医療資源の乏しい地区での診療経験は、特別連携施設である府中市民病院・神石高原町立病院では、より地域に密着した医療、在宅医療などの研修も可能となる。
これらを組み合わせて、高度な急性期医療と患者の生活に根ざした地域医療を経験できるように施設群を形成している。
このような施設群における 3 年間の専門研修によって、幅が広く柔軟性に富んだ専門医を養成することを目的とする。

専門研修施設群の地理的範囲　（整備基準 26）

当プログラムの研修施設は、広島県東部の福山・府中二次医療圏にある施設から構成している。行政区域は福山市、府中市、神石高原町である。
基幹施設　公立学校共済組合中国中央病院からの距離は、連携施設である大田記念病院、福山循環器病院ともに約 10km、特別連携施設である神石高原町立病院（神石高原町）で 24km、府中市民病院（府中市）で約 11km である。特別連携施設である、神石高原町立病院が最も遠方となるが車で約 40 分であり、連携をとるにあたり大きな支障とはならないと考える。

専攻医受入数についての基準　（診療実績、指導医数等による）　（整備基準 27）

公立学校共済組合中国中央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 4 名とします

1．公立学校共済組合中国中央病院は、日本内科学会認定医制度教育病院として、認定内科医、総合内科専門医の育成してきた実績があります。過去の内科後期研修医は、表に示した人数が在籍していました。

年度	内科後期研修医数
2016	5 名
2015	5 名
2014	9 名
2013	5 名
2012	4 名

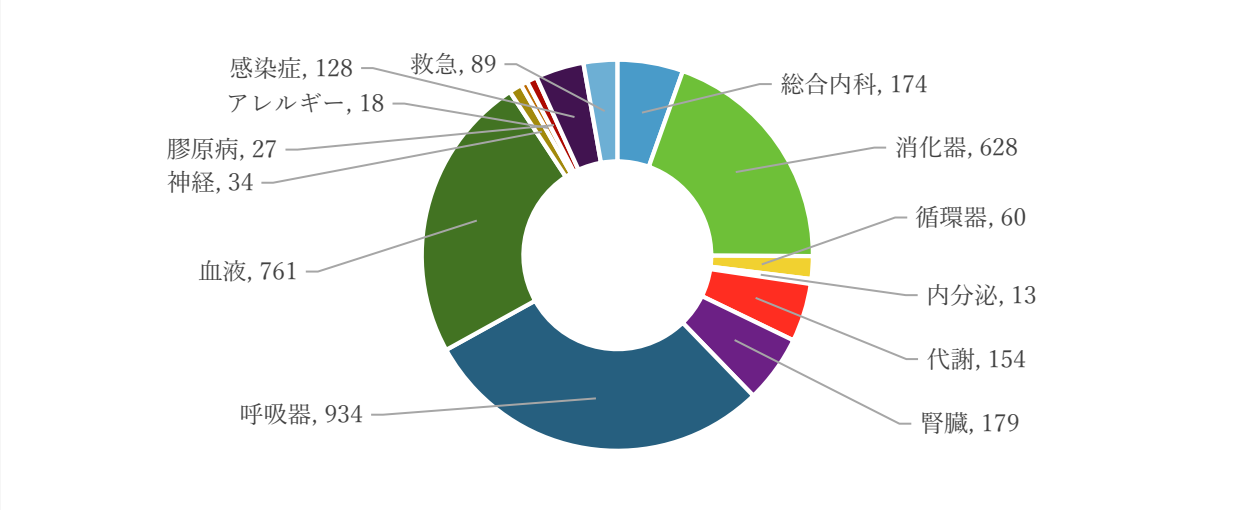
2．剖検体数は、教育病院を維持する必要数を確保しています。

年度	剖検数
2016	10
2015	9
2014	13
2013	11
2012	11

（2016 年度は 2017/2 末の時点での集計）

3．公立学校共済組合中国中央病院病院での 2015 年度の診療科別実績次に示す通りの人数です。基幹病院での循環器、神経およびその 2 領域に関わる救急の一部についての入院患者は少なめですが、連携施設になっている 2 病院（大田記念病院と福山循環器病院）で十分な症例を経験できます。

基幹施設｜公立学校共済組合中国中央病院での内科入院実数は 3197 名/2015 年度であり、「研修手帳（疾患群項目標）」に記載された 13 分野における各症例数は以下の通りです



４．公立学教共済組合中国中央病院では、13 領域のうち、8 領域の専門医が少なくとも一人以上在籍しています。基幹施設｜公立学校共済組合中国中央病院内科の専門医数、指導医数は以下の通りです。（内科系 13 領域の subspecialty の専門医も含める。一部複数取得しているものあり。）

	専門医	指導医	教育認定施設	教育関連施設
日本内科学会	7	9	○	
日本血液学会	3	2	○	
日本呼吸器学会	3	2	○	
日本消化器病学会	1			○
日本肝臓学会	1			
日本腎臓学会	2	2	○	
日本糖尿病学会	2	1	○	
日本循環器病学会	1			○
日本アレルギー学会	1		○	

５．連携施設には当二次医療圏における神経領域の中心的病院である大田記念病院、循環器領域の中心的病院である福山循環器病院での、専門的な研修が可能です。
連携病院の症例数、専門医数は以下の通りです。

大田記念病院|連携施設
　担当領域：神経領域・救急（神経）
　入院実数　3573 人/2015 年度
　入院（内科）　2582 人/2015 年度
　うち　神経　1759 人（68%）、救急　296 人（12%）

	専門医	指導医	教育認定施設
日本内科学会	2	5	
日本神経学会	6		○

　上記の様に、大田記念病院での 4 ヶ月の研修で、神経疾患群 9 疾患群すべてと、救急（神経領域）の症例経験、病歴要約作成の達成は可能です。

福山循環器病院|連携施設
　担当領域：循環器領域・救急（循環器）
　入院実数　3354 人/2015 年度　ほぼすべて循環器

	専門医	指導医	教育認定施設
日本内科学会		6	
日本循環器病学会	9		○

上記の様に、福山循環器病院での 4 ヶ月の研修で、循環器疾患群 10 疾患群すべてと、救急（循環器領域）の症例経験、病歴要約作成の達成は可能です。

６．主に僻地医療、訪問医療などの研修は、当二次医療圏における地域医療、僻地医療を担当する神石高原町立病院、府中市民病院で対応可能です。

神石高原町立病院|特別連携施設

	専門医	指導医	教育認定施設
日本内科学会	1		
日本消化器病学会	1		
日本肝臓学会	1		
日本老年医学会	2		○

府中市民病院|特別連携施設

	専門医	指導医	教育認定関連施設
日本内科学会	1	1	
日本呼吸器学会	2		○
日本腎臓学会	1		

７．1 学年 4 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年終了時点までに、「研修手帳（疾患群項目標）」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。

８．専攻医 3 年目終了時に「研修手帳（疾患群項目標）」に定められた 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

地域医療・地域連携への対応　（整備基準 28）

内科専門研修では、人口集中地域か過疎地域かを問わず、それぞれの地域の医療の中核として病病・病診連携を担う基幹施設における研修と、地域住民に密着して病病連携や病診連携を依頼する立場でもある連携施設における研修とを行うことによって、地域医療を幅広く研修することが特徴である。これによって専門研修の制度開始による医師の都市部大病院偏在といった負の影響を回避しつつ、専門研修の質を高めることができる。また、内科領域のプログラムでは、指導医が不在となるような診療所等での研修も可能になるように、特別連携施設を設定できるので、地域のニーズや専攻医のニーズに応えることができる。
当プログラムは広島県東部　福山府中二次医療圏に属する施設群で構成される。地方都市の中核病院が中心であり、地域医療、地域連携の経験を積むことは十分に可能である。また、特別連携施設では、いわゆる過疎地域での研修を行うことが可能となる。

地域において指導の質を落とさないための方法　（整備基準 29）

・僻地など、研修体制が充実していない場所での指導については、電話やメール等により容易に指導医と連絡が取れることは必須である。専攻医が基幹施設へ、あるいは指導医が研修施設へ訪問するなど、月に数回程度、専攻医と指導医との間で直接的な指導を行う体制を構築する
・DVD やビデオの教材やオンデマンド配信、オンライン研修を利用できる環境が必要となる

当プログラムでは、一番遠い連携施設でも車で約 40 分の位置にあり、また、インターネット環境などの連絡手段は確保できており、定期的な指導を行う体制は十分に確立できる

診療実績基準（基幹施設と連携施設）（整備基準 31）

基幹施設
地域の中核をなす急性期病院で以下を満たす。

・病院病床数：原則 300 床以上
→公立学校共済組合中国中央病院は 277 床であるが、内科病床数は 150 床であり、内科専門研修に必要な症例数を十分に確保することが可能である。

・研修カリキュラム項目表に示す内科領域 13 分野のうち 7 分野以上で定常的に専門研修が可能。
→公立学校共済組合中国中央病院では、11 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る。（可能な分野は総合内科 I、II、III、消化器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、救急）

・70 疾患群のうち 35 以上の疾患群について研修できる。
→公立学校共済組合中国中央病院においては、56 疾患群以上について、定常的に研修が可能となる。

上記の通り、公立学校共済組合中国中央病院が基幹施設として、内科専門医の育成をするプログラム作成することが可能であると判断した。

連携施設
施設の外形基準を定めない。

サブスペシャリティ領域との連続性について　（整備基準 32）

3 年間については総合内科専門医として必要な知識・技能・態度を取得することを第 1 と考える。基幹施設　公立学校共済組合中国中央病院では、内科 subspecialty13 学会のうち、6 学会の専門医研修指定病院の指定を受けている。関連研修指定病院の指定を含めると 8 学会となっており、施設群全体では、10 学会をカバーしている。

内科専門医として必要な症例数ならびに要約を 3 年間で終了が見込まれ、専攻医の希望があれば、subspecialty 領域の研修を一部に組み込むことが可能となる。初期研修での研修内容も加味して考慮する。
研修開始から、内科専門医とサブスペシャリティー専門医を同時に開始して、どちらも 4 年での研修終了を目指す希望があれば、プログラムを柔軟に変更する。
専攻医の subspecialty 領域の研修を容認するかどうかについての判定は、研修委員会において協議し、統括責任者が最終判断を行う。

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）

内科領域内での研修施設群の移動

やむを得ない事情により内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、適切に J-OSLER を活用して、本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、移動前（本プログラム）の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可能とする。他の施設から、本プログラムへの移動の場合も同様である。

他領域から内科領域への移動

他の領域から内科領域での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、あるいは初期臨床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、さらに本プログラムの統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認める。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従う。

疾病・妊娠・出産・育児での休止

疾病あるいは妊娠・出産、産前後、育児に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしていれば、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長を必要とする。

非常勤勤務の扱い

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、研修実績に加算する。

留学の扱い

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

6　専門研修プログラムを支える体制

公立学校共済組合中国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

1. 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（副院長）、プログラム管理者（診療部長）、内科 subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成される。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。

2. 公立学校共済組合中国中央病院内科研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門医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、活動すると共に、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する公立学校共済組合中国中央病院内科研修管理委員会の委員として出席する。基幹施設、連携施設ともに毎年 4 月 30 日までに、公立学校共済組合中国中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。
   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 ヶ月あたりの内科外来患者数
   E）　1 ヶ月あたりの内科入院患者数
   F）　剖検数
   2　内科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）　次年度の内科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 専門医数

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

専門研修プログラムの管理運営体制の基準　（整備基準 34）

基幹施設｜公立学校共済組合中国中央病院　において、プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を責任をもって管理するプログラム管理委員会を置き、プログラム統括責任者を置く。プログラム統括責任者はプログラムの適切な運営・進化の責任を負う。
プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に当該施設にて行う専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き、委員長が統括する。

基幹施設の役割　（整備基準 35）

基幹施設｜公立学校共済組合中国中央病院　には施設群を取りまとめる統括組織として、研修プログラム管理委員会が置かれる。ここでプログラムの管理および修了判定を行う。また、各施設の研修委員会で行う専攻医の診療実績や研修内容の検証から、プログラム全体で必要となる事項を決定する。指導者講習会の開催や連携施設での実施が困難な講習会（JMECC や CPC など）の開催も担う。

専門研修指導医の基準　（整備基準 36）

日本内科学会が定める要件を満たし、認められた指導医であること。その要件は下記のとおりである。

【必須要件】
1. 内科専門医を取得していること。
2. 専門医取得後に臨床研究論文(症例報告含む)を発表する(「first author」もしくは「corresponding author」であること)。もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件(下記の 1、2 いずれかを満たすこと)】
1. CPC・CC・学術集会(医師会含む)などへ主導的立場として関与・参加すること 。
2. 日本内科学会での教育活動(病歴要約の査読、JMECC のインストラクターなど) 。

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

※但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医への移行を認める。
また移行期における指導医の引き抜きなどの混乱を避けるために、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 subspecialty 専門医資格を 1 回以 上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間(2025 年まで)においてのみ指導医と認める。

当プログラムの担当施設群における指導医に対しては、上記の要件を満たす指導医の養成を行うこととする。

プログラム管理委員会の役割と権限　（整備基準 37）

基幹施設　公立学校共済組合中国中央病院　に内科専門医研修のプログラム管理委員会を設置する。
プログラム管理委員会は次の役割を担う。
・ プログラム作成と改善
・ CPC、JMECC 等の開催
・ 適切な評価の保証
・ プログラム修了判定
・ 各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負う。

プログラム統括責任者の基準および役割と権限　（整備基準 38）

基幹施設｜公立学校共済組合中国中央病院の内科専門研修のプログラム統括責任者は、以下の基準に従って選出し、以下の役割・権限を担う。

基準

1. 基幹施設の内科領域の責任者あるいはそれに準ずるもの。
2. 日本内科学会指導医。
3. 専攻医数が計 20 名を超える場合は、副プログラム統括責任者を置く。副プログラム統括責任者は統括責任者に準じる要件を満たす。

役割・権限

1. プログラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。
2. 各施設の研修委員会を統括する。
3. 専攻医の採用、修了認定を行う。
4. 指導医の管理と支援を行う。

連携施設での委員会組織　（整備基準 39）

基幹施設と各連携施設において研修委員会を必ず設置し、委員長 1 名(指導医)をおく。
委員長は上部委員会であるプログラム管理委員会(基幹施設に設置)の委員となり、基幹施設との連携のもと、活動する。

労働環境、労働安全、勤務条件　（整備基準 40）

労働基準法や医療法を遵守することを原則とする。
基幹施設（公立学教共済組合中国中央病院）での研修期間は同院の、連携施設、特別連携施設の研修期間はそれぞれの病院での就業環境に基づき、就業する。

基幹施設である公立学校共済組合中国中央病院の整備状況

・公立学校共済組合中国中央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

・ハラスメント委員会が院内に設置されています。
・敷地内に院内保育園があり、利用可能です。
・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

専門研修施設群の各研修施設の状況は、公立学校共済組合中国中央病院施設群の項目を参照
また、専攻医の心身の健康維持への環境整備も研修委員会の責務である。

基幹施設　公立学校共済組合中国中央病院での労働条件

常勤医師としての採用

労働時間
所定労働時間　1 日　7 時間 45 分時間　1 週　38 時間 45 分
延長することができる時間　1 日　8 時間　2 週間　27 時間　1 ヶ月　45 時間　1 年　360 時間
有給休暇　15 日/年（1 年目）　20 日/年（2 年目以降）　1/1 起点
レクリエーション休暇　5 日/年　7/1 在籍者対象　7/1～翌年 3/31 までに
開院記念日　1 日/年　7/1 在籍者対象　7/1～12/31 までに

7　専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

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 を用いる。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録する。

- 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する。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う。
- 指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価、専攻医による逆評価を入力して記録する。
- 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（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂をアクセプトされるまでシステム上で行う。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録する。
- 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する。
- 上記の研修記録と評価について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握することができる。担当指導医、研修委員会、ならびに研修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。

- 専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによっ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することができる。担当指導医、研修委員会、ならびにプログラム管理委員会は専攻医の研修状況のみならず、担当指導医の指導状況や、各研修施設群での研修状況の把握を行い、プログラムの改善に役立てることができる。
- 日本専門医機構内科領域研修委員会は研修施設群の専攻医の研修状況を把握し、プログラムの妥当性を検証することができる。

医師としての適性の評価　（整備基準 42）

多職種による内科専門研修評価（社会人としての適正、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適正）を行う。
評価は無記名方式で、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼する。回答は紙ベースで行われるが、担当指導医が J-OSLER に登録する（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため）。
評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。
1 年間に複数回の評価を行う。（4 ヶ月毎｜年に 3 回の予定）1 年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で行う予定

プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備　（整備基準 43）

公立学校共済組合中国中央病院内科専門医研修プログラムでは、下記（44〜48）のマニュアルとフォーマットを整備する。
なお、専攻医の研修実績と到達度、評価と逆評価、病歴要約、学術活動の記録、および各種講習会出席の記録は、J-OSLER で行う。

研修医マニュアルと指導者マニュアル　（整備基準 44 と 45）

研修医マニュアル、指導医マニュアルを整備。（後述）

専攻医研修実績記録フォーマット　（整備基準 46）

J-OSLER を用いる。

指導医による指導とフィードバックの記録　（整備基準 47）

J-OSLER を用いる。

指導者研修計画（FD）の実施記録　（整備基準 48）

J-OSLER を用いる。

8　専門研修プログラムの評価と改善

専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価　（整備基準 49）

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。
逆評価は年に複数回行う。年 3 回（4 ヶ月毎）の予定。
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う。
その集計結果は担当指導医、研修委員会、およびプログラム統括委員会が閲覧できる。
また集計結果に基づき、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。

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　（整備基準 50）

プログラム管理委員会、研修委員会、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する。
把握した事項については、プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

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する。内科領域研修委員会が上記と同様に分類して対応する。

・担当指導医、施設の研修委員会、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、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研修プログラムを評価する。
・担当指導医、研修委員会、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する。

このモニタを活用して、本プログラム管理委員会において、プログラム内の自律的な改善に役立てる。もし、プログラムの自律的な改善が難しい場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を依頼し、プログラムの改良を行うこととする。

研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応　（整備基準51）

サイトビジットは内科領域の専門医が互いに専門研修プログラムを形成的に評価し、自律的に改善努力を行うために必要である。
基幹施設である公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修管理委員会は、日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジットに対応する。
その評価を元に、本プログラムの改良を行う。
公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラムの更新の際には、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する。

9　専攻医の採用と終了

採用方法　（整備基準52）

プログラムを提示し、それに応募する専攻医を、プログラム管理委員会において選考する。
なお、募集期間については、日本専門医機構の次第に従う。
選考基準｜試験方法
　書類
　面接
上記の総合判定とする。

募集期間　　毎年6/1～12/31
募集方法　　websiteでの公表や説明会
審査機関　　公立学校共済組合中国中央病院内科研修プログラム研修委員会

通知　　本人に email ならびに文書で通知
問い合わせ先　公立学校共済組合中国中央病院　プログラム管理委員会宛
HP : http://www.kouritu-cch.jp
メールアドレス：chugoku@kouritu-cch.jp（病院代表）
yamagami-yukari@kouritu-cch.jp （医局秘書｜山上ゆかり）

修了要件　（整備基準 53）

J-OSLER を用いて、以下の 1～6 の終了を確認した上で、公立学校共済組合中国中央病院研修プログラム管理委員会で合議の上、統括責任者が終了判定を行う。

1. 主担当医として研修手帳（疾患群項目表）に定める全 70 疾患群のすべてを経験し、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する。必須条件としては、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、登録しなければならない。（別表 1　内科専攻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、を参照）
2. 29 編の病歴要約が、査読・形成的評価後に受理されていること
3. 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4. JMECC 受講
5. プログラムで定める講習会受講
6. 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適正に疑問がないこと。

10　他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと　（整備基準 54）

特になし

専門研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

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さん中心の医療を展開する

ことができることです。

内科専門医の係わる場は、多岐にわたるが、それぞれの場に応じて

1．地域医療に貢献できる内科領域のかかりつけ医
2．救急医療に貢献できる内科医師
3．病院での総合内科（generality）専門医
4．総合内科的視点をもった Subspecialty 領域の専門医

などに合致した役割を果たし、地域住民・国民の信頼を獲得することができる医師の道を歩むことになります

医師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、期待される内科専門医としての役割は単一ではないため、当内科研修のプログラムでは、必要に応じて可塑性のある幅広い内科専門医を輩出することが目的としています

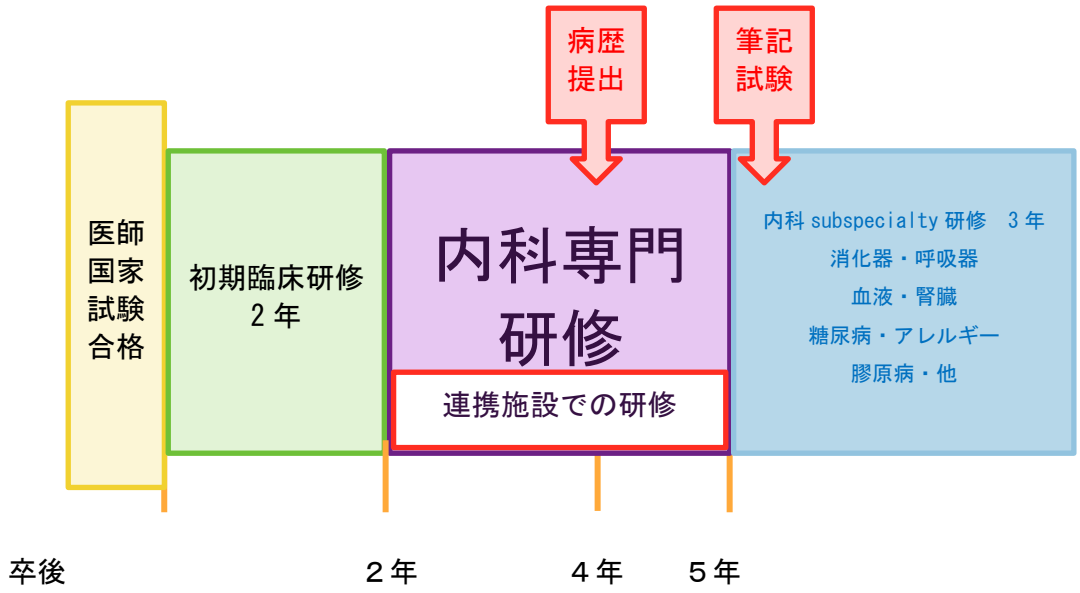
公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラム施設群の研修終了後には、その成果として、内科専門医としてのプロフェッショナリズムと全人的視野にたった医療ができる能力を持ち、上述の期待される医師として、時には複数の役割を同時に兼ね備えることが可能な人材を育成することを目標とします

当プログラムでは、広島県福山府中医療圏に限定せず、日本のいずれの医療機関でも不安なく、自立して、内科診療ができる実力を獲得していることが研修終了要件となります。

希望者には、さらに、内科 subspecialty 専門医となるためのステップアップした研修を同時に並行するプランも可能となります。

専門研修の期間

基本的には、初期研修終了後の卒後 3～5 年次の計 3 年間での研修終了を目標としますが、卒後 3～6 年次の計 4 年間で研修終了するプランにも対応します。



上記　3 年間で内科専門医を取得する研修期間概念図

専攻医 1～2 年目
公立学校共済組合中国中央病院内科（血液・呼吸器・消化器・代謝・腎臓・内分泌・膠原病・感染症・救急）16 ヶ月
大田記念病院（神経・救急）　4 ヶ月
福山循環器病院（循環器・救急）　4 ヶ月
専攻医 3 年目　公立学校共済組合中国中央病院　8 ヶ月
神石町立高原病院あるいは府中市民病院（地域医療・救急）　4 ヶ月

研修施設群の各施設名

基幹施設
　公立学校共済組合中国中央病院
連携施設
　大田記念病院
　福山循環器病院
特別連携施設
　神石高原町立病院
　府中市民病院

プログラムに関わる委員会と委員および指導医名

プログラム管理委員会
　統括責任者　玄馬顕一（公立学校共済組合中国中央病院　腫瘍内科部長）
　副統括責任者　平田教至（公立学校共済組合中国中央病院　健康管理科部長）
　基幹施設研修委員会委員長　玄馬顕一（公立学校共済組合中国中央病院　腫瘍内科部長）
　連携施設｜大田記念病院　栗山勝（大田記念病院　院長）

下江豊（大田記念病院　副院長・神経内科部長）
連携施設｜福山循環器病院　治田精一（福山循環器病院　院長）
平松茂樹（福山循環器病院　循環器内科外来医長）
特別連携施設｜神石高原町立病院　原田亘（神石高原町立病院　院長）
特別連携施設｜府中市民病院　多田敦彦（府中市民病院　院長）
公立学校共済組合中国中央病院（基幹施設）
委員長　玄馬顕一（腫瘍内科部長）
委員　平田教至（健康管理科部長）
委員　万波智彦消化器内科部長）
委員　木口亨(血液内科部長)
委員　張田信吾（副院長・呼吸器内科部長）

指導医名
基幹施設｜公立学校共済組合中国中央病院
玄馬顕一（呼吸器・腫瘍）
平田教至（腎臓・糖尿病）
張田信吾（呼吸器）
万波智彦（消化器・肝臓）
木口亨（血液）
増成太郎（血液）
池田元洋（呼吸器・消化器）
中野学（循環器）
小野田哲也　（腎臓）
連携施設｜福山循環器病院
治田精一（循環器）
竹林秀雄（循環器）
平松茂樹（循環器）
後藤賢治（循環器）
谷口将人（循環器）
佐藤克政（循環器）
連携施設｜大田記念病院
大田泰正（神経）
栗山勝（神経）
高松和弘（神経）
下江豊（神経）
野村栄一（神経）
特別連携施設｜神石高原町立病院
原田亘（総合内科・老年医学）
特別連携施設｜府中市民病院
多田敦彦（総合内科・呼吸器）

各施設での研修内容と期間

基幹施設である公立学校共済組合中国中央病院では、3 年間の研修のうち、2 年間（24 ヶ月）の研修を行います。専攻医開始は、基幹施設での研修となります。
専攻医研修 1 年目後半から 2 年目（卒後 3～4 年目）に、連携施設｜大田記念病院で神経領域、同じく連携施設｜福山循環器病院で循環器領域について、それぞれ 4 ヶ月の研修を行います。

これにより、2 年（卒後 4 年）終了時点で、内科専門医研修修了要件である 56 疾患群、160 例以上、病歴 29 編の登録が可能となる予定です。（内科プログラムでは、2 年（卒後 4 年）終了時で、45 疾患群、120 症例以上、病歴 29 症例が目標ですが、前倒しで達成できる予定です。）
専門研修 3 年目（卒後 5 年目）に 4 ヶ月間、特別連携施設で地域医療の研修を行う予定です。また、この時点で取りこぼしのある領域の研修をカバーする計画です。
専攻医の希望ならびに初期研修期間での研修内容を加味した上で、可能と判断する場合には、専門研修 3 年目（卒後 5 年目）から、内科サブスペシャリティー研修を同時に並行して研修することも可能とします。
もし、専攻医 3 年で内科研修が終了しない場合には、1 年単位で、研修を延長することになります。
また、サブスペシャリティー領域の研修を同時に開始希望であり、3 年間の研修では、目標到達が難しいと考えている、あるいは、すこしじっくりと研修を行いたいと考えている専攻医については、最初から 4 年間の内科専門医とサブスペシャリティー専門医の同時並行プログラムも可能となります。

モデルプログラム 3 年（例）

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td>1 年</td><td colspan="8">公立学校共済組合中国中央病院</td><td colspan="4">循環器（福山循環器病院）</td></tr>
<tr><td>2 年</td><td colspan="4">神経（大田記念病院）</td><td colspan="8">公立学校共済組合中国中央病院</td></tr>
<tr><td>3 年</td><td colspan="4">公立学校共済組合中国中央病院</td><td colspan="4">特別連携施設（地域医療など）</td><td colspan="4">公立学校共済組合中国中央病院</td></tr>
</table>

モデルプログラム 4 年（例）

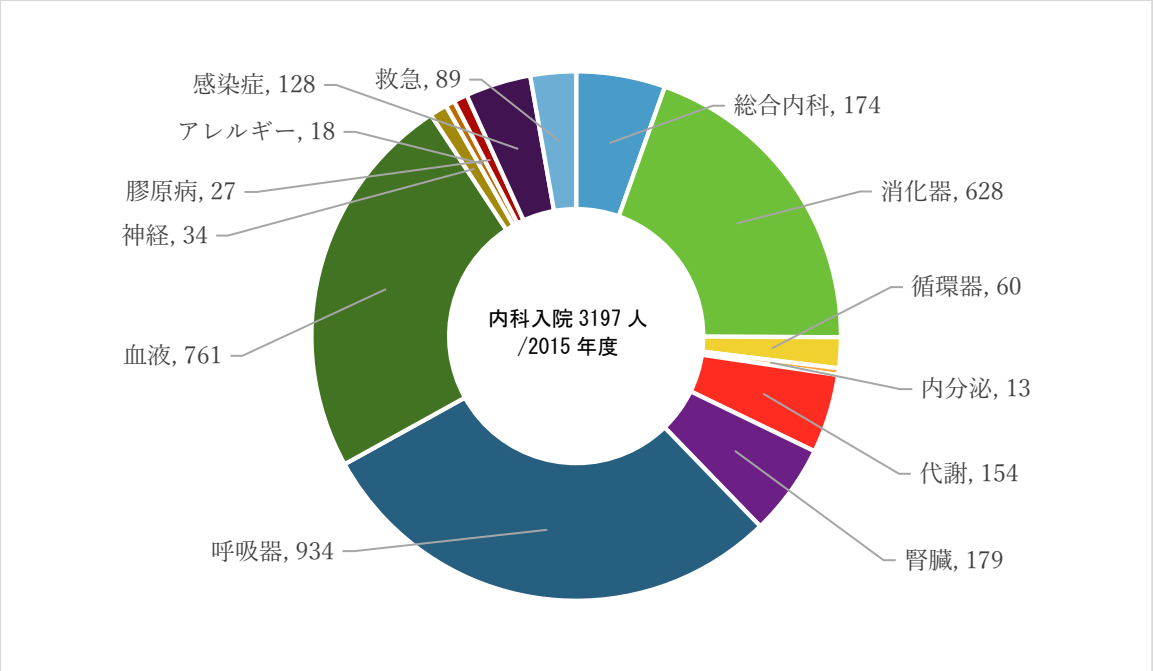
<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td>1 年</td><td colspan="8">公立学校共済組合中国中央病院</td><td colspan="4">循環器（福山循環器病院）</td></tr>
<tr><td>2 年</td><td colspan="4">神経（大田記念病院）</td><td colspan="8">公立学校共済組合中国中央病院</td></tr>
<tr><td>3 年</td><td colspan="4">公立学校共済組合中国中央病院</td><td colspan="4">特別連携施設（地域医療など）</td><td colspan="4">公立学校共済組合中国中央病院</td></tr>
<tr><td>4 年</td><td colspan="12">公立学校共済組合中国中央病院</td></tr>
</table>

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｜公立学校共済組合中国中央病院での診療研修

総ベッド数　277 床（一般 267 床）　内科ベッド数　約 150 床
外来　総患者総数（実数）　24476 人　内科　10881 人
入院　総入院患者数　6323 人　内科　3197 人

内科入院患者 13 領域の疾患群別入院患者数　年間入院患者実数　2015 年度



消化器　上部消化管内視鏡　5145 件（ESD　55 件、止血術 43 件）
下部消化管内視鏡　2234 件（ESD　18 件、ポリペクトミー　725 件、止血　26 件）
ERCP　177 件
小腸内視鏡　32 件（カプセル内視鏡　24 件、ダブルバルーン内視鏡　8 件）
他、肝生検、肝臓癌ラジオ波治療、肝動脈造影、TACE など

内分泌　入院症例は少ないですが、専門外来があり、研修に必要な症例を経験できます

代謝　糖尿病学会研修施設　専門医 2 名　CSII、妊娠糖尿病管理、CGM 検査等

腎臓　腎臓学会研修施設　透析医学会研修施設　腎生検　44 件　透析ベッド数　19 床　年間人工透析件数 7454 件　各種血液浄化

呼吸器　呼吸器学会研修施設　気管支鏡検査　220 件

血液　血液学会研修施設　同種末梢血幹細胞移植 5 件、自己末梢血幹細胞移植　7 件

膠原病　外来患者実数　748 名　関節リウマチ　485 名　SLE　56 名　筋炎　33 名　強皮症　43 名など

感染症、救急、アレルギーについては、関連の深い各科で経験

公立学校共済組合中国中央病院での研修は、内科全科を同時に並行して行います（ローテーションではありません）

消化器、呼吸器、血液、代謝、腎臓、内分泌、膠原病、アレルギー、感染症については、全疾患群について研修可能となります。循環器、神経については、一部可能です。

内分泌領域の入院患者は少なめですが、外来診療を含め、1 学年 4 名に対して十分な症例を経験可能です

内科 subspecialty 7 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（2017/2 現在）

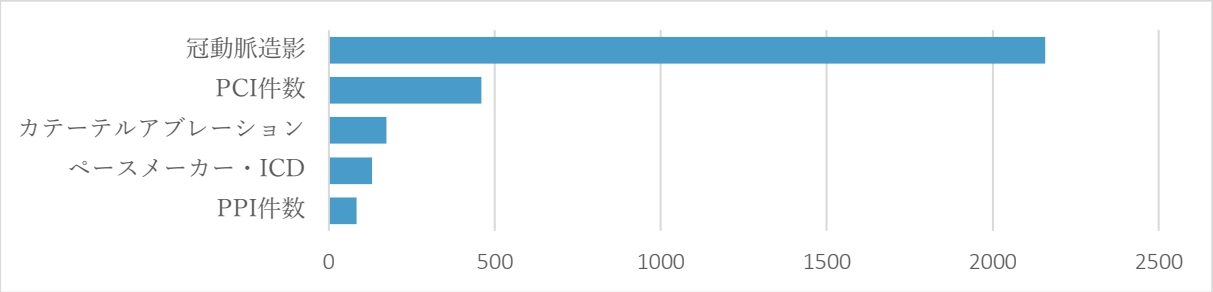
内科専門医　7 名	血液専門医　3 名	呼吸器専門医　3 名
消化器専門医　1 名	肝臓専門医　1 名	腎臓専門医　2 名
糖尿病専門医　2 名	アレルギー専門医　1 名	

剖検体数は 2013 年度 11 体、2014 年度 13 体、2015 年度 9 体です（3 年間の平均は 11 体）

連携病院での研修

連携施設｜福山循環器病院　循環器・救急（循環器）領域の研修

ベッド数 80 床（すべて循環器）
外来患者数（実数）　19592 人
入院　3354 名　ほぼすべて循環器疾患
主な検査年間件数　2015 年度

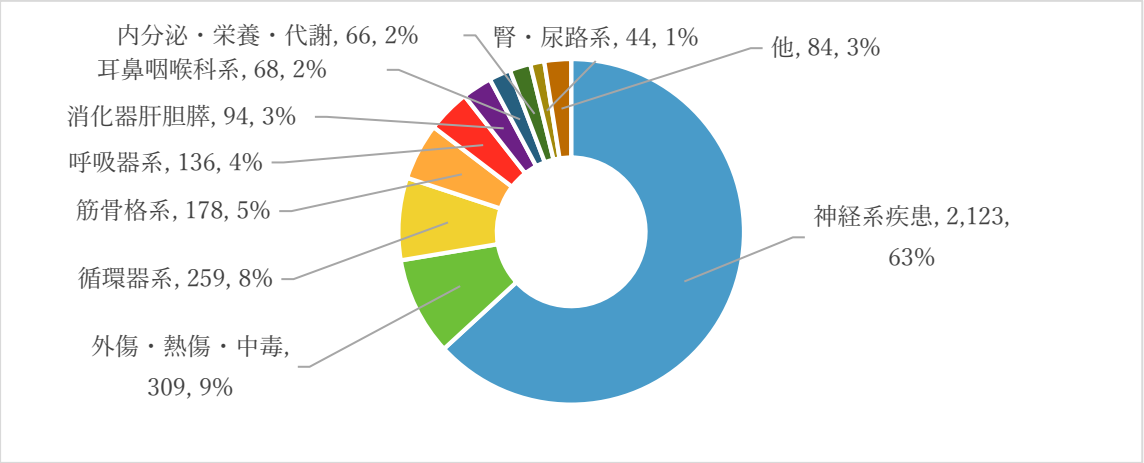


日本内科学会指導医　6 名
日本循環器学会専門医　9 名
当二次医療圏における循環器疾患の中心的病院であり、4 ヶ月間の研修期間で、集中的に循環器と救急（循環器領域）に必要なすべての疾患を経験できます

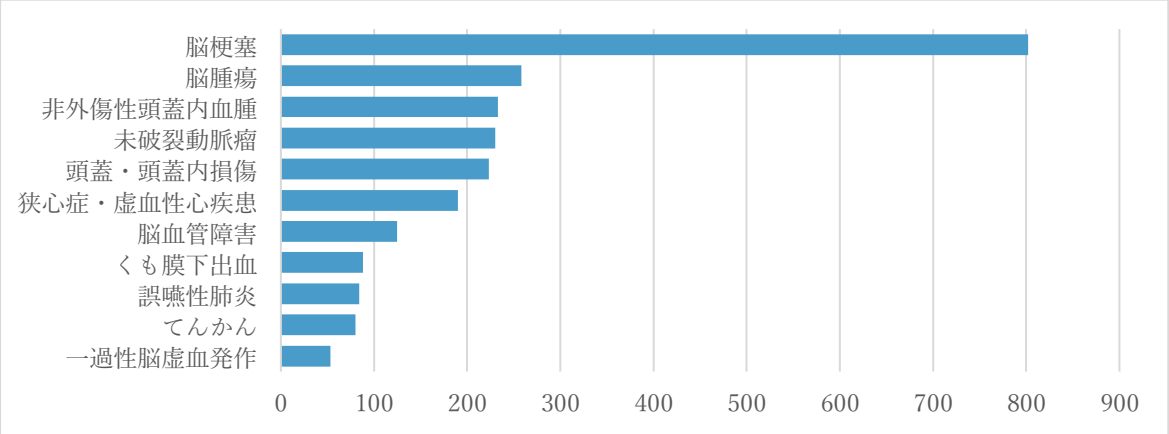
連携施設｜大田記念病院　神経・救急（神経）領域

総ベッド数　180 床
患者数
　外来患者（実数）　57886 名（平成 27 年度）
　入院患者（実数）　3573 名（平成 27 年度）
　救急車搬入台数　3073 件（平成 27 年度）

大田記念病院の入院患者の主要疾患群(年間症例数と%)　2015 年



入院患者の上位疾患



日本内科学会　内科指導医数　5 名

日本神経内科学会専門医　6 名

当二次医療圏における神経領域の中心的病院であり、4 ヶ月間の研修において、神経および救急（神経領域）において必要な症例をすべてと、一部循環器、代謝領域を経験することができます

特別連携施設｜神石高原町立病院

特別連携施設｜府中市民病院

いずれかの施設にて 4 ヶ月間の地域医療（僻地医療・高齢者医療・訪問診察）などを研修する予定

年次毎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

基幹施設｜公立学校共済組合中国中央病院での内科研修では、内科各科のローテーションではなく、内科として入院患者を順次担当します。

主担当医として、入院から退院までの可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、患者さん一人一人の全身状態、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。
入院担当の目安（基幹施設｜公立学校共済組合中国中央病院での一例）
基幹施設では入院患者を主担当医として退院するまで受け持ちます。
専攻医一人あたりの受け持ち患者さんは、患者さんの重症度を加味して、担当指導医、subspecialty 上級医の判断で 10～15 名程度受け持ちます。
基幹施設での担当は subspecialty 領域にしばられず、横断的に受け持ちます。この方式は、内科全体の知識、技術の習得に空白期間が生じず、研修期間を通して、内科総合医としての研修が可能になると考えております。
基幹施設では、血液、呼吸器、消化器、腎臓、糖尿病、膠原病、アレルギー、感染症、救急がそれぞれ、数人ずつ同時に並行して担当することになります。
神経疾患および循環器疾患は、それぞれ、連携施設にて 4 ヶ月間専門的に経験します。
神経疾患およびその救急は、連携施設｜大田記念病院
循環器疾患およびその救急は、連携施設｜福山循環器病院での研修です。
それぞれ、当福山府中二次医療圏（人口 52 万人）とその周辺地区において、それぞれの領域に行ける中心的な病院であり、4 ヶ月間の研修期間にて、十分な症例を経験することができます。
地域医療については、神石高原町立病院、府中市民病院で研修を行います。同院にておいて、高齢者医療、過疎地域での医療、訪問診療などを中心に経験します

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

基本的に 4 ヶ月毎（年に 3 回）に自己評価、指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要があれば、臨時に施行します。
　評価終了後、1 ヶ月内に担当指導医からフィードバックを受け、その後の改善を期して最善を尽くします。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尽くします。

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、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、登録済みであることが必要です。（公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラム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）されていること。
iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上

iv）JMECC 受講歴が 1 回以上
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
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ていること。

２．当該専攻医が上記修了要件を充足していることを、公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラム管理委員会が確認し、研修期間修了約 1 か月前に公立学校共済組合中国中央病院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。

【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。

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）公立学校共済組合中国中央病院内科専門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する
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

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

プログラムの特色

公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラムは、広島県東部の福山・府中二次医療圏に位置する公立学校共済組合中国中央病院を基幹施設として、同二次医療圏内にある連携施設、特別連携施設と協力して、地域の医療を支えることのできる内科専門医の育成を行う。

本プログラムは、日本専門医機構、日本内科学会の整備基準を満たす研修プログラムとなっている。研修は、J-OSLER を利用し、3 年間で内科専門医に必要な経験を積むことが可能となる。（希望により 4 年間での習得にも対応可能）

福山・府中二次医療圏には、人工 52 万人を擁しているが、大学病院はなく、基幹施設となる中国中央病院は、同地区の総合病院としては 3 番目に多い病床を持つ中核病院である。

中国中央病院は、初期臨床研修病院基幹型であり、また、内科専門医教育病院を維持してきた施設である。

地方都市の中核病院であるため、common disease から、内科 Subspecialty 専門医を必要とする疾患まで、比較的幅広く研修を行うことが可能となる。基幹施設においては、内科領域のうち、消化器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、膠原病、感染症について、十分な症例を経験することができる。中国中央病院では、内科研修は内科各分野のローテーションではなく、内科各領域を並行して研修を行う方式としている。この方式により、内科の特定な領域に偏らず、知識技能の修得に空白期間が生じない研修が可能になると考える。

循環器領域、神経領域と、それに関連する救急については、連携施設で十分に経験を積むことが可能となる。神経領域は大田記念病院と、循環器領域は福山循環器病院と連携を行う。

地域連携については、地方都市の中核病院である当院並びに連携施設にておいても経験は可能ではあるが、特別連携施設での研修を取り入れることにより、高齢化社会、医療資源の限られた地域（僻地医療）での総合内科医としての経験を積むことが可能となる。福山市北部に隣接する神石高原町の神石高原町立病院、福山市の北西部に隣接する府中市の府中市民病院においての研修を行う。

公立学校共済組合中国中央病院での初期研修期間中に、内科専門医研修に該当できる症例を経験することも可能である。

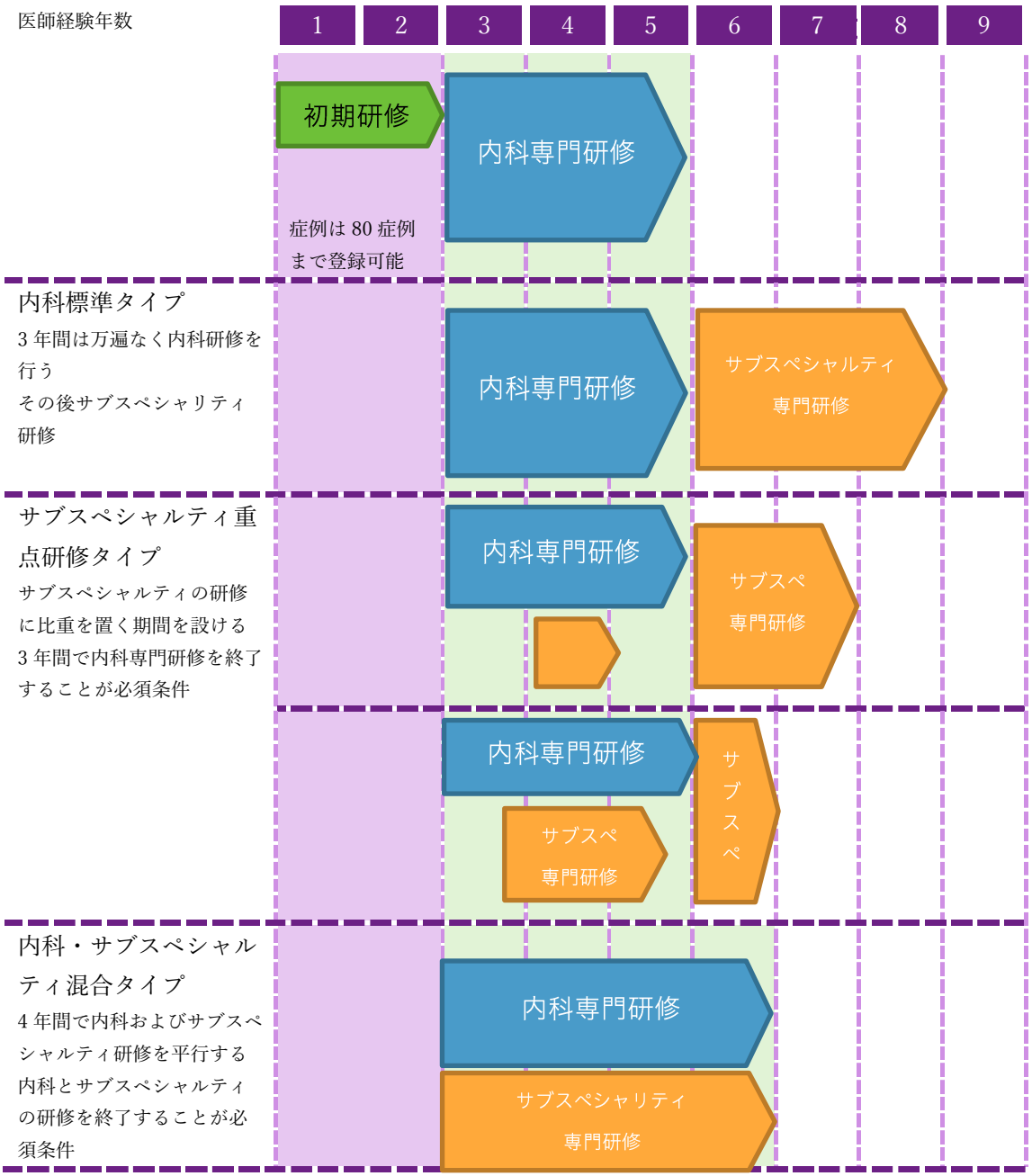
内科サブスペシャリティー研修も希望に応じて同時並行が可能となる。基幹病院（中国中央病院）で研修可能な内科サブスペシャリティー領域には、次のものがある。血液、呼吸器、腎臓、糖尿病、アレルギー、リウマチ、消化器。また、連携施設である大田記念病院では神経、福山循環器病院では循環器が可能となる。

継続した SUBSPECIALTY 領域研修の可否

3 年間については総合内科専門医として必要な知識・技能・態度を取得することを第 1 と考える。基幹施設　公立学校共済組合中国中央病院では、内科 subspecialty13 学会のうち、6 学会の専門医研修指定

病院の指定を受けている。関連研修指定病院の指定を含めると 8 学会となっており、施設群全体では、10 学会をカバーしている。
内科専門医として必要な症例数ならびに要約を 3 年間で終了が見込まれ、専攻医の希望があれば、subspecialty 領域の研修を一部に組み込むことが可能となる。
また、初期研修での研修内容も加味して考慮する。
研修開始から、内科専門医とサブスペシャリティー専門医を同時に開始して、どちらも 4 年での研修終了を目指す希望があれば、プログラムを柔軟に変更する。
専攻医の subspecialty 領域の研修を容認するかどうかについての判定は、研修委員会において協議し、統括責任者が最終判断を行う。

内科専門医とサブスペシャリティ研修の概念図



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，公立学校共済組合中国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

研修施設群内でなんからの問題が発生し、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管理委員会

指導医マニュアル（整備基準 45）

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 人が公立学校共済組合中国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、その都度、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。
- 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。

専門研修の期間

・年次到達目標は、別表　内科専攻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、研修管理委員会と協働して、4 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-OLSER 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、研修管理委員会と協働して、4 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、研修管理委員会と協働して、4 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、研修管理委員会と協働して、4 ヶ月毎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。

個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

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

日本内科学会 J-OSLER の利用方法

・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。

・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と研修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。

逆評価と専攻医登録システム(J-OSLER)を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による 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、公立学校共済組合中国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。

指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時(4 ヶ月毎の他に）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、その結果を基に公立学校共済組合中国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異動勧告などを行います。

プログラムならびに各施設における指導医の待遇

公立学校共済組合中国中央病院給与規定によります。

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 J-OSLER を用います

日本内科学会作成の冊子「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

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。

その他

特になし。

公立学校共済組合中国中央病院内科研修プログラム（概念図）

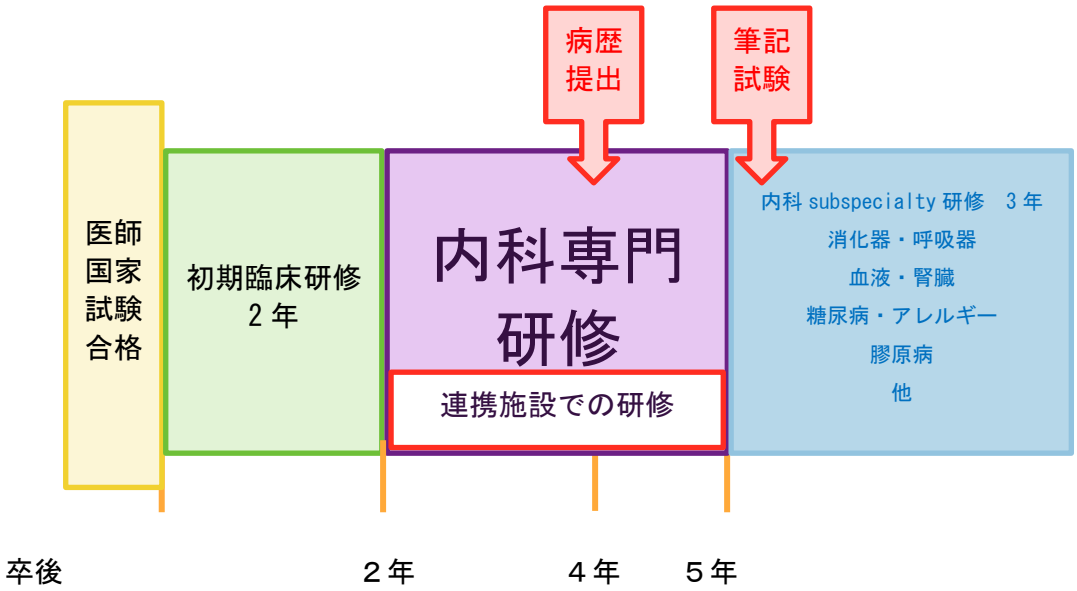
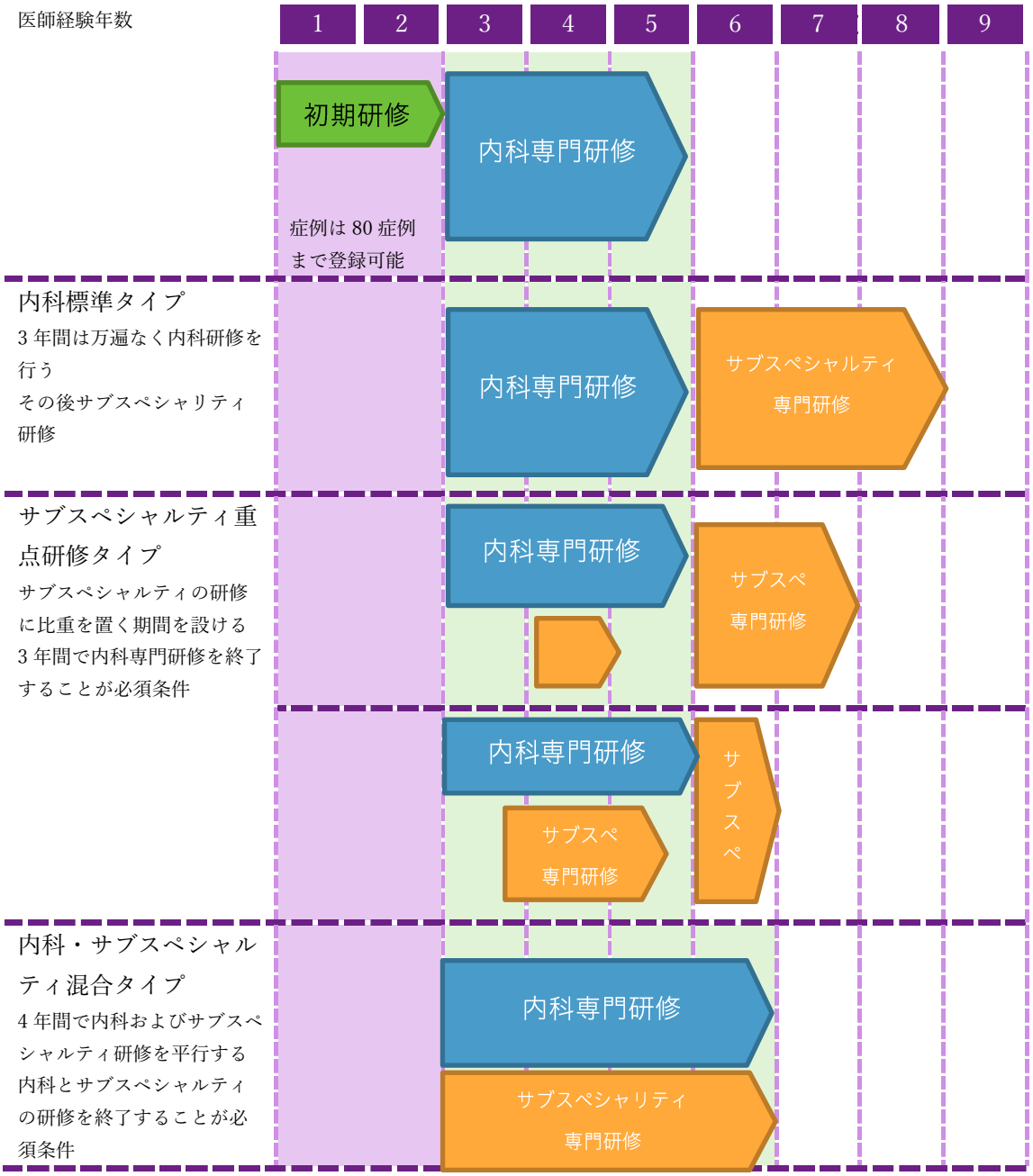


図 1 公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラム

内科専門医と内科サブスペシャリティ研修の関係の概念図



各研修施設の概要

	病院	病床数	内科病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科subspecialty 専門医数	剖検数
基幹	公立学校共済組合中国中央病院	277	150	9	9	7	13	9
連携	大田記念病院	180	126	3	8	2	6	0
連携	福山循環器病院	80	56	1	6	0	9	0
特別連携	神石高原町立病院	95	95	1	0	0	3	0
特別連携	府中市民病院	150	90	1	1	1	2	0
研修施設合計		782	517		21	8	30	9

表 1 各研修施設の概要

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	感染症	救急
公立学校共済組合中国中央病院	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
大田記念病院	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	○
福山循環器病院	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○
神石高原町立病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
府中市民病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

表 2　各内科専門研修施設の内科 13 分野の研修の可能性

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

＜○　研修ができる　△　時に経験できる　×　ほとんど経験できない＞

別表　内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴提出数」について

	内容	専攻医 3 年終了時 （カリキュラムに示す疾患群）	専攻医 3 年終了時 修了要件	専攻医 2 年終了時 経験目標	専攻医 1 年終了時 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*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	

表 3　内科専攻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

*1　消化器分野では疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて、「消化器」「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 症例まで認める（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

*5　初期臨床研修時の症例は、例外的に専攻医プログラム委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表　公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土・日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">Subspecialty カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>内科検査</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療（初診）</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査</td><td rowspan="6">担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直・学会参加・講習会参加など</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療（急患対応）</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>内科合同カンファレンス</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">Subspecialty カンファレンス・CPC・地域参加型カンファレンス・講習会など</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直など</td></tr>
</table>

表 4　週間スケジュール例

公立学校共済組合中国中央病院内科専門研修プログラムに従い、内科専門研修を実施します
上記はあくまでも例：概略です
担当患者さんの疾患領域のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます
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。

カンファレンス(2017/2 の時点での定期カンファレンス)

	曜日
血液カンファレンス	毎週月曜日
消化器内科カンファレンス	毎週月曜日
腎病理カンファレンス	毎週火曜日
透析カンファレンス	隔週火曜日
呼吸器カンファレンス	毎週火曜日
腎カンファレンス	毎週水曜日
内科合同カンファレンス	毎週水曜日
糖尿病カンファレンス	毎週木曜日
消化器内視鏡カンファレンス	毎週木曜日
消化器内科カンファレンス	毎週木曜日
心臓リハビリテーションカンファレンス	毎週金曜日

2017 年 2 月 19 日現在

公立学校共済組合中国中央病院

玄馬顕一（プログラム統括責任者、腫瘍内科・呼吸器責任者）

平田教至（プログラム副統括責任者、基幹病院研修委員会医院長、糖尿病腎臓分野責任者）

張田信吾（呼吸器科分野）

万波智彦（消化器分野責任者）

木口亨（血液分野責任者）

大田記念病院

栗山勝（院長、研修委員会委員長）

福山循環器病院

治田精一（院長、研修委員会委員長）

神石高原町立病院

原田亘（院長）

府中市民病院

多田敦彦（院長）

連携施設担当委員

大田記念病院	下江豊
福山循環器病院	平松茂樹
神石高原町立病院	原田亘
府中市民病院	多田敦彦

公立学校共済組合　中国中央病院　（基幹施設）

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 内科専攻医は常勤医師としての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応する部署があります ハラスメント委員会を院内に整備しています 敷地内に院内保育所があり、利用できます 女性専攻医が安心して勤務できるような更衣室や休憩室の配慮を行っています
認定基準 【整備基準 23】 2 専門研修プログラムの環境	内科指導医が、9 名在籍しています。 内科専門研修プログラム委員会、内科研修委員会を設置しており、連携施設に設置されている研修委員会と連携を図ります 医療倫理講習会（2015 年度　1 回）・医療安全講習会（2015 年度 11 回）・感染対策講習会（2015 年度　4 回）を定期に開催し、専攻医に受講を義務づけ、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(2018 年度予定)に参画し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます CPC を定期に開催し（2015 年度　5 回）、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます JMECC の開催を行い、専攻医に受講の機会を確保します（2015 年に第 1 回　JMECC 開催　受講者 10 名） 地域参加型カンファレンスを定期に開催し（2015 年度　3 回）、専攻医に受講を義務づけ、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	内科研修手帳疾患群の 70 疾患群の内、56 疾患群について研修できます（研修手帳疾患領域 13 領域のうち 10 領域以上について研修可能です） 専門研修に必要な剖検を行っています（2015 年度　9 件） 内科 subspecialty 13 分野のうち、8 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
認定基準 【整備基準 23】 4 学術活動の環境	臨床研究が可能な環境を整えています 倫理委員会を設置しています 治験管理室を設置しています 日本内科学会講演会あるいは地方会に年間で年計 3 題以上の学会発表をします（2013 年実績　7 演題、2014 年度実績　1 演題、2015 年度実績　5 演題）

指導責任者	玄場顕一（腫瘍内科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 広島県東部　福山府中二次医療圏（人口約 52 万人）における地域の中核病院として、長年、内科学会認定教育病院として、認定医、総合内科専門医の育成に力をいれてきました。内科分野の中では、血液、呼吸器、消化器、腎臓、糖尿病、膠原病関連の患者さんが多い病院です。当院では、内科各科のローテーションではなく、原則、内科各科を並行して研修することになります。この方法は、内科総合医としての知識、技術の習得に空白期間が生じない方法であると考えています。また、中規模病院であるため、専門的な疾患だけではなく、common disease も数多く経験することが可能になります。将来、内科 Subspecialty 専門医に進むにしても、新しい内科専門医制度の目的である総合内科専門医として活躍できる医師になるための研修をしっかりとしていただきたいと考えています。
指導医数 （常勤医） （2017/02/19 現在）	日本内科学会指導医　9 名 日本内科学会総合内科専門医　7 名 日本消化器学会消化器専門医　1 名 日本肝臓学会専門医　1 名 日本血液学会専門医　3 名（指導医 2 名） 日本呼吸器学会専門医　3 名（指導医 2 名） 日本糖尿病学会専門医　2 名（指導医 1 名） 日本腎臓学会専門医　2 名（指導医 2 名） 日本透析学会専門医　3 名（指導 2 名） 日本アレルギー学会専門医　1 名 日本循環器病学会専門医　1 名
外来・入院患者数 （2015 年度）	総外来患者実数　24476 名　延べ数　143116 名 内科外来患者　実数　10881 名　延べ数　62697 名 総入院患者　実数　6323 名　（1 日平均 209 名） 内科入院患者　実数　3197 名　（1 日平均　139 名）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち、10 領域の症例を幅広く研修することができます。（循環器および神経と、救急分野のうち循環器、神経に関わるもの以外は網羅しています）
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科領域に必要な技術・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	急性期医療だけではなく、高齢化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）	臨床研修指定病院（基幹型） 日本内科学会認定教育病院 日本血液学会認定血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設

	日本消化器病学会認定関連施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本循環器病学会認定循環器専門医　研修関連施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本カプセル内視鏡学会認定指導施設 日本輸血・細胞治療学会認定制度指定施設 日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設 日本医療薬学会認定研修施設（認定、がん専門、薬物療法専門） 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設

公立学校共済組合
中国中央病院
Chugoku Central Hospital

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. 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. ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が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	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（2014 年度実績４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（2018 年度予定）に参加し，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. 基幹施設である国立病院機構福山医療センターで行う 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は基幹病院および※※市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，神経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，一次・二次の意識障害や神経系内科疾患、脳外科系の救急疾患など、症例は豊富ですが:　救急受け入れ台数年間 3000 台超：救急学会指導医はおりません）
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（2015 年度実績 2 演題）を予定しています.

指導責任者	下江豊（神経内科部長　副院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 　脳神経センター大田記念病院は広島県福山市にある民間病院であり、福山市を中心とした備後地区（広島県東部および岡山県西部）の救急医療を中心とする急性期医療の中核をなす 180 床の医療機関です。脳卒中を中心とした急性期医療はチーム医療で行うことが不可欠です。当院では脳神経内科のみならず、（血管内治療を含む）脳神経外科、神経放射線科、脊椎脊髄外科、内科（糖尿病専門医）、循環器内科、消化器外科など関連する診療科からなるチーム医療の基盤が確立しています。入院主治医は基本的には 2 主治医制を原則とし、脳血管内治療など脳神経外科的な治療方針検討が必要な例では脳神経外科医と二人で主治医となります。2008 年 4 月から脳卒中地域連携パスの導入を積極的に行い、連携医療機関との情報交換を密に行い、地域完結型の脳卒中医療を実践することにも力を入れています。当院は広島県と岡山県の県境に位置するという地理的な環境から、高次医療機関での精査加療が必要な症例では、患者さんの病状や希望に応じて、各大学の医局のご理解のもとに広島大学、岡山大学、川崎医科大学など近隣の大学病院へのコンサルテーションが可能な医療環境にあります。当院では急性期医療のみならず、広島県東部の神経難病の中核病院（難病対策センター：CIDC　広島大学）でもあり、神経難病の急性増悪時の入院および在宅医療(訪問診療)も積極的に行っています。治験センターを併設し、当院を中心とした福山治験ネットワークを構築しており、臨床治験も積極的に行っています。剖検が必要な際には福山市医師会：病理部に依頼する。当院の主な検査機器では MRI：5 台（1.5T：3 台、3.0T：1 台、術中 MRI0.3T: 1 台）、全身 CT：3 台（64 列、6 列、4 列、各 1 台づつ）、脳血管撮影装置（DSA）：2 台にて 24 時間の脳卒中救急医療に対応しています。2009 年 1 月から核医学検査(SPECT)が可能となり、脳循環評価による慢性期脳梗塞、認知症やパーキンソン病に対する診療を行っています。また、2009 年 1 月からγナイフ治療が開始となり、脳神経外科の指導の元にγナイフ治療に対する研修も可能となりました。また、術中 MRI を設置し、ナビゲーションシステムを導入し組み合わせることで、さらに安全･高度な手術を行っています。
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　2 名 日本神経学会神経内科専門医 6 名
外来・入院患者数	外来患者延べ　78891 名（1 日平均 267 人）　入院患者　1 日平均 133 人 180 床〈HCU4 床、SCU21 床、一般病棟 98 床(うち、救急病棟 6 床、特殊疾患入院管理料 6 床)、地域包括ケア病棟 35 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	指導医・上級医による指導をうけながら、主治医として救急・外来・入院診療の研鑽を積む。脳神経内科症例検討会を通じて神経内科の考え方や知識を学び、必要な診断方法や治療方針を習得していく。また、主治医ではなくとも、カンファレンスや総回診を通じて幅広い疾患に対する理解と経験を深める。検査業務については、指導の下に適切に施行出来るようにする。救急外来では、神経内科救急に対する処置について研鑽を積む。外来では、退院後の患者の治療継続を行い、疾患の縦断像を把握出来るよう努める。指導医や上級医の指導の下、各種書類を適切に記載する。医療安全・医療倫理の講演会には積極的に出席する。希望に応じて脳外科領域（血管内治療含む）の見学なども可能である。
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，連携している有料老人ホームにおける訪問診療と，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．
学会認定施設 （内科系）	日本神経学会認定医教育施設 循環器専門医研修関連施設　ほか

社会医療法人 祥和会
脳神経センター大田記念病院

認定基準 【整備基準 23】 １．専攻医の環境	初期臨床研修制度　協力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 内科専攻医としての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応する部署があります ハラスメント委員会を院内に整備しています 女性専攻医が安心して勤務できるように更衣室などに配慮しています
認定基準 【整備基準 23】 ２．専門研修プログラムの環境	内科指導医が、6 名在籍 日本循環器学会専門医が、9 名（心臓血管外科 1 名）在籍しています 内科専門研修委員会を設置しており、基幹施設に設置されてい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に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます（2015 年度　医療安全講習会　2 回、感染対策講習会　4 回） 研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）に参画し、専攻医に受講を義務づけます CPC については、基幹施設で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます 地域参加型カンファレンスを定期に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます（2015 年　6 回）
認定基準 【整備基準 23/31】 ３．診療経験の環境	循環器疾患の専門病院となります 内科研修手帳疾患群の 70 疾患群の内、12 疾患群（循環器ならびに救急（循環器）について研修できます 内科 subspecialty 13 分野のうち、1 分野（循環器）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地方会に年間で年計 1 題以上の学会発表をしています

指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 専門研修プログラムを受ける専攻医の方に 福山循環器病院　院長 治田　精一 良き医師になるためトレーニングを受けておられる皆様に、当院の研修への対応について説明致します。 　当院は昭和 59 年（1984 年）に設立された、循環器内科、心臓血管外科のみから構成される循環器専門病院です。循環器内科 12 名（うち 1 名は英国留学中)、心臓血管外科 5 名からなり、循環器専門医 9 名、心臓血管外科専門医 3 名が在院しております。従って、教育体制に関しては専門医制度の必要とする体制を満足しております。院長自身もかつては大学病院の循環器内科講師であり、多数の専門医を育て上げた実績を有しており、古典的な聴診などの理学所見、心電図読影などの基礎的学力から、当院の医長クラスの医師から学べる最先端の治療学まで、循環器研修の必要度すべてを網羅しているといえます。 　また、循環器疾患の疾患充実度も 100%であり、備後地区で唯一の経カテーテル大動脈弁置換術認定施設でもあります。 　皆様が気合いを入れて研修に来られることを期待しております。
指導医数	日本内科学会指導医　6 名 日本循環器病学会専門医　9 名
外来入院患者数	外来患者　実数　19592 名 入院患者　実数　3354 名
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち、循環器に係わる 2 領域（循環器、救急）の症例を研修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領域のうち循環器および救急（循環器領域）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	急性期医療だけではなく、高齢化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	臨床研修指定病院（協力型） 日本循環器学会　循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション学会　研修施設 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構　基幹施設 日本不整脈心電図学会　不整脈専門医研修施設

特定医療法人　財団竹政会 福山循環器病院 Fukuyama Cardiovascular Hospital 	

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（総務課職員担当）があります。 女性専攻医が安心して勤務できるように，無料官舎、更衣室，当直室が整備されています。 町内保育所があり，補助金利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	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。 医療安全講習会（年 2 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。 臨床研修施設群合同カンファレンスに参加を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 基幹施設である中国中央病院で行う CPC 参加を専攻医に義務付け，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 領域のうち、総合内科Ⅰ・Ⅱ，および救急の分野で定常的に専門研修が可能です。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	基幹施設と連携し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	原田　亘　（神石高原町立病院　院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は広島県福山・府中二次医療圏の北部中山間地に位置する、地域密着型の 95 床の混合型病院です。初期救急医療から慢性期医療さらに在宅医療まで幅広く医療を実施しています。へき地医療拠点病院として診療所の診療援助および無医地区への巡回診療の他、通院困難者の訪問医療や訪問看護も実施しています。また学校医や予防接種などの地域保健活動も実施しています。地域特性として高齢者医療が主体となりますが、病診、病病連携や在宅医療さらに介護施設診療を実地に研修することを通して、内科専門医として必要な医療介護制度や保健・福祉について研修する機会を提供します。また地域包括ケアを経験することにより、地域医療や社会医療制度について考える良い機会となります。
指導医数 （常勤医）	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専門医 1 名, 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名, 日本老年医学会老年病専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 1,533 名（1 ヶ月平均）　入院患者 112 名（1 ヶ月平均）

病床	95 床〈一般病床 47 床，医療療養病床 36 床，介護療養病棟 12 床〉
経験できる疾患群	研修手帳にある内科領域 13 領域のうち、ファーストコンタクトでは全領域となりますが、主に総合内科Ⅰ・Ⅱ，および救急の分野の症例を経験できます。特に複数の疾患を併せ持つ高齢患者比率が高く、全身を総合的に診るのみならず、家族背景、社会的背景まで考慮した総合的な医療の実践が可能です。
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。 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	当院は医師，看護師，介護士，リハビリ療法士，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． 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．ケースにより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ます。
学会認定施設 （内科系）	日本老年医学会認定施設

神石高原町立病院
JINSEKI KOGEN
town hospital

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があります 府中市民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（人事課および産業医）があります ハラスメント等防止規程による相談窓口（人事課）が府中市民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，セキュリティカードにより入室制限がかけられたエリア内に、医局、更衣室，当直室が整備されています 病院内に院内保育施設があり，病児保育室も利用可能です
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	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（2015 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 4 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（2018 年度予定）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 基幹施設である公立学校共済組合中国中央病院で行われる 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 地域参加型のオープンカンファレンスは基幹病院および府中地区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，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	臨床研究に必要な図書室などを整備しています 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（2015 年度実績 0 演題）を予定しています
指導責任者	多田敦彦　府中市民病院院長 【内科専攻医へのメッセージ】 府中市民病院は、広島県の福山・府中二次医療圏の府中市にあり、地方独立行政法人府中市病院機構が運営する府中市南部で唯一、一般病床（100 床：うち地域包括ケア病床 50 床）を有する一般病院です。府中地区の二次救急輪番制病院を担い、広島県のへき地医療拠点病院にも指定されており、地域医療の中心的な役割を果たしています。理念は、高齢化社会に対応した地域住民の生活を「支える医療」の実現です。平成 28 年 2 月、同一敷地内に建て替えた新病院での業務を開始しています。 内科外来では、内科一般および専門外来の充実に努め、健診・ドックの充実にも努めています。

	医療療養病床（50 床）は、①急性期後の慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者（自院の在宅患者および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰に力を注いでいます。 在宅医療については、訪問診療を併設訪問看護ステーション・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し、治療の方向性、在宅療養の準備を進め、切れ目のない医療連携を推進しています。
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 日本呼吸器学会呼吸器指導医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 6,863 名（1 ヶ月平均延数） 入院患者 129 名（1 日平均延数）
病床	150 床〈一般病床 50 床　地域包括ケア病床 50 床　医療療養病床 50 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，一般病床及び療養病床を有する，二次救急輪番制病院及びへき地医療拠点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，急性期から慢性期までの治療・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，外来診療と訪問診療，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，連携している診療所や介護施設との医療・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	日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼働施設

（内科系）	日本呼吸器学会関係施設 日本アレルギー学会準教育施設 透析学会教育関連施設 へき地医療拠点病院

府中市民病院
FUCHU CITY HOSPITAL