

広島市民病院 内科専門研修プログラム



広島市民病院内科専門研修プログラム管理委員会

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、広島県都市部医療圏の中心的な急性期病院である広島市民病院を基幹施設として、広島県都市部および近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て広島県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として広島県全域を支える内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設 2年間＋連携施設 1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準2】

- 1) 広島県都市部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、① 高い倫理観を持ち、② 最新の標準的医療を実践し、③ 安全な医療を心がけ、④プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、広島県都市部医療圏の中心的な急性期病院である広島市民病院を基幹施設として、広島県都市部および近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2年間＋連携施設 1年間の 3年間になります。
- 2) 広島市民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の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である広島市民病院は、広島県都市部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である広島市民病院での 1年 6ヶ月間と専門研修施設群での 6ヶ月間（専攻医 2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70疾患群のうち、少なくとも通算で 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 2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29症例の病歴要約を作成できます（P.38 別表1「広島市民病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- 5) 基幹施設である広島市民病院では、内科専門研修とSubspecialty研修を並行して行います。また、専門研修期間中に救急科に 1～2ヶ月間専従し、外来に特化した 24時間 3交代の勤務体制で密度の高い救急医療の研修と実践ができます。
- 6) 広島市民病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修中に 1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 7) 基幹施設である広島市民病院での 2年間と専門研修施設群での 1年間（専攻医 3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70疾患群のうち、少なくとも通算で 56疾患群、160症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」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「広島市民病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準3】

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

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

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

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

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記 1)～ 7) により、広島市民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 8名とします。

- 1) 広島市民病院内科後期研修医は現在 3学年併せて 20名で、1学年 10名までの実績があります。
- 2) 募集定員数については、経営上、一定の制限がありますが、診療体制の充実のため定員増を目指しています。
- 3) 剖検体数は 2017年度 13体、2018年度 13体、2019年度 12体です。

2019年度実績	入院患者実数 (人数 /年)	外来延患者数 (延人数 /年)
内科	4,193	64,230
循環器内科	2,482	32,959
呼吸器内科	1,057	16,681
脳神経内科	564	16,158
リウマチ・膠原病科	34	5,643
救急科	—	23,586

表. 広島市民病院診療科別診療実績

- 4) 内科の入院患者実数には、消化器、内分泌・代謝、腎臓、血液、アレルギー、感染症、総合内科疾患が含まれています。また、外来患者数は、総合診療科受診患者数を含んでいます。いずれも、1学年 8名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 13領域の専門医が少なくとも 1名以上在籍しています (P. 16「広島市民病院内科専門研修施設群」参照)。
- 6) 1学年 8名までの専攻医であれば、専攻医 2年修了時に「研修手帳 (疾患群項目表)」に定められた 45疾患群、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。
- 7) 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 4施設、計 5施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 8) 専攻医 3年修了時に「研修手帳 (疾患群項目表)」に定められた少なくとも 56疾患群、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、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】（P. 38 別表1「広島市民病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）
 主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全 70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。
 内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年：

- ・ 症例：「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める 70疾患群のうち、少なくとも 20疾患群、60症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の

登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約を 10症例以上記載してJ-OSLER に登録します。
- ・ 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2年：

- ・ 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70疾患群のうち，通算で少なくとも 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J-OSLER への登録を終了します。
- ・ 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360度評価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）1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年：

- ・ 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には，主担当医として通算で最低 56疾患群以上の経験と計 160症例以上（外来症例は 1割まで含むことができます）を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・ 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・ 既に専門研修 2年次までに登録を終えた病歴要約は，プログラム外の査読委員（J-OSLER）による査読を受けます。査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します。但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・ 技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります。

専門研修修了には，すべての病歴要約 29症例の受理と，少なくとも 70疾患群中の 56 疾患群以上で計 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。

広島市民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＋連携施設 1年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1年単位で

延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準13】

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つた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的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 総合診療科外来あるいは 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 救急科に 1～2ヶ月間専従し、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 希望の Subspecialty 診療科で、専門的検査手技などの経験を積むことができます。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

ア) 内科領域の救急対応、イ) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、ウ) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、エ) 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、オ) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的（毎週 1回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
※内科専攻医は年に 2回以上受講します。
- ③ CPC
- ④ 研修施設群合同カンファレンス
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：医療者がん研修会、マルチケアフォーラム）
- ⑥ JMECC受講
※内科専攻医は必ず専門研修 1年もしくは 2年までに 1回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会 /JMECC指導者講習会など

4) 自己学習【整備基準15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタデ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プログラム外の査読委員（J-OSLER）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（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】

広島市民病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.16「広島市民病院内科専門研修施設群」参照）。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である広島市民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ゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。広島市民病院内科専門研修施設群は基幹施設、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，技術を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療に 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】

広島市民病院内科専門研修施設群は基幹施設，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。

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

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】

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

広島市民病院内科専門研修施設群は基幹施設，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，基幹施設である広島市民病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail など専攻医に周知し，出席を促します。そして，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（プロフェッショナルリズム）
- 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。広島市民病院内科専門研修施設は広島県都市部医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成されています。

広島市民病院は、広島県都市部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディー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、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、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岩国医療センター、および地域医療密着型病院である広島市立舟入市民病院、広島通信病院、福島生協病院、JR広島病院で構成しています。

地域基幹病院では、広島市民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。

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。

広島市民病院内科専門研修施設群（P. 16）は、広島県都市部医療圏、および近隣医療圏の医療機関から構成しています。最も距離が離れている岩国医療センターは山口県岩国市（山口県東端）にありますが、JRで広島駅—岩国駅の所要時間は約50分、新幹線で広島駅—新岩国駅は約15分です。岩国医療センターには職員官舎も用意されており、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。その他の連携施設はいずれも広島市に所在しており、密接な連携ができます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28, 29】

広島市民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、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。

広島市民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、

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】

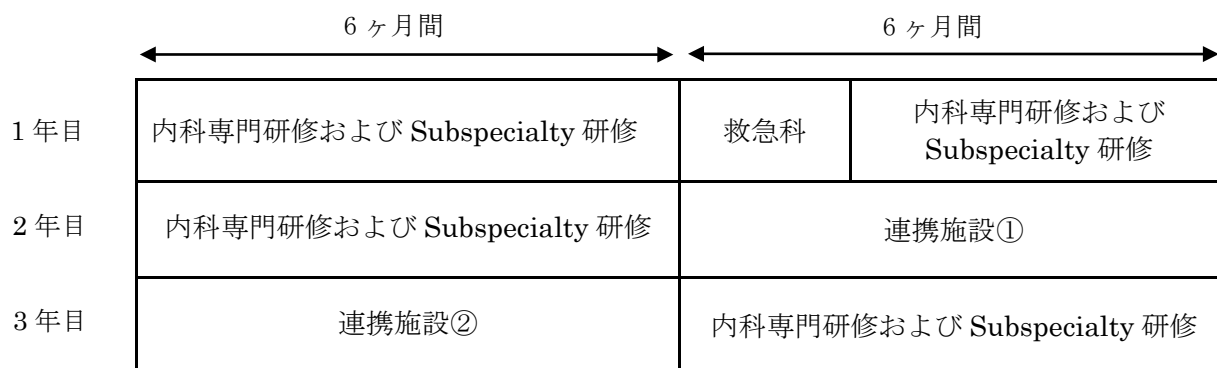


図1. 広島市民病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹病院である広島市民病院では、2年間、内科専門研修と Subspecialty研修を並行して行います。また、1～2ヶ月間は救急科に専従し、その間は24時間3交代の勤務体制となります。残りの1年間は連携施設での研修を行います。連携施設研修は1ヶ所で1年間おこなう場合と、2ヶ所で6ヶ月ずつおこなう場合があります。2年目の終了までに専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修内容を調整し決定します。（図1）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 広島市民病院臨床研修センターの役割

- ・ 広島市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・ 広島市民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ヶ月ごとに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ヶ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ヶ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を行います。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、1ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・ 臨床研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年

複数回（8月と2月、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・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、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5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果はJ-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形式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）が広島市民病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・専攻医はwebにて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項目表研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医はSubspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時まで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、プログラム外の査読委員（J-OSLER）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、形式的な指導を行う必要があります。専攻医は、プログラム外の査読委員（J-OSLER）のピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させます。

(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広島市民病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準53】

- 1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi) の修了を確認します。

- i) 主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70疾患群を経験し、計 200 症例以上(外来症例は 20症例まで含むことができます)を経験することを目標とします。その研修内容をJ-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56疾患群以上の経験と計 160症例以上の症例(外来症例は登録症例の 1割まで含むことができます)を経験し、登録済み(P.38 別表1「広島市民病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。
 - ii) 29病歴要約のプログラム外の査読委員(J-OSLER)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) 広島市民内科専門医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ヶ月前に広島市民病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。
- (5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備
「専攻医研修実績記録フォーマット」, 「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画(FD)の実施記録」は、J-OSLER を用います。
なお、「広島市民病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「広島市民病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】 (P.28「広島市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

広島市民病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- 1) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。
内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、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ます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます(P.28 広島市民病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。広島市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、広島市民病院臨床研修センターにおきます。
- 2) 広島市民病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1名(指導医)は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6月と 12月に開催する広島市民病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。
基幹施設、連携施設ともに、毎年 4月30日までに、広島市民病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。
 - ① 前年度の診療実績

- a) 病院病床数, b) 内科病床数, c) 内科診療科数, d) 1ヶ月あたり内科外来患者数, e) 1ヶ月あたり内科入院患者数, f) 剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
a) 前年度の専攻医の指導実績, b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数, c) 今年度の専攻医数, d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数.
- ③ 前年度の学術活動
a) 学会発表, b) 論文発表
- ④ 施設状況
a) 施設区分, b) 指導可能領域, c) 内科カンファレンス, d) 他科との合同カンファレンス, e) 抄読会, f) 机, g) 図書館, h) 文献検索システム, i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j) JMECCの開催.
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数, 日本循環器学会循環器専門医数, 日本内分泌学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数, 日本腎臓病学会専門医数, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本血液学会血液専門医数, 日本神経学会神経内科専門医数, 日本アレルギー学会専門医(内科)数, 日本リウマチ学会専門医数, 日本感染症学会専門医数, 日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画【整備基準18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
指導者研修 (FD) の実施記録として, J-OSLER を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理) 【整備基準40】

労働基準法や医療法を遵守することを原則とします。
専門研修(専攻医)期間のうち, 基幹病院である広島市民病院での2年間は広島市民病院の就業環境に, 連携施設での1年間は連携施設の就業環境に基づき, 就業します(P. 16「広島市民病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である広島市民病院の整備状況

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・広島市非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(職員保健室)があります。
- ・ハラスメント対応窓口が広島市立病院機構に設置されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように, 休憩室, 更衣室, 仮眠室, シャワー室, 当直室が整備されています。
- ・敷地内に院内保育室があり, 利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については, P. 16「広島市民病院内科専門研修施設群」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,

その内容は広島市民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。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、広島市民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、広島市民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、広島市民病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

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

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

- ・ 担当指導医、施設の内科研修委員会、広島市民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、広島市民病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して広島市民病院内科専門研修プログラムを評価します。
- ・ 担当指導医、各施設の内科研修委員会、広島市民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

広島市民病院臨床研修センターと広島市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、広島市民病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて広島市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準52】

本プログラム管理委員会は、毎年 8月から websiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、9月 30日までに広島市民病院臨床研修センターのwebsiteの広島市民病院医師募集要項（広島市民病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、翌年 1月の広島市民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）広島市民病院臨床研修センター
E-mail:kawano-n@hcho.jp HP:www.city-hosp.naka.hiroshima.jp/
広島市民病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なくJ-OSLER にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切にJ-OSLER を用いて広島市民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、広島市民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広島市民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。

他の領域から広島市民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、さらに広島市民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、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日 5.45時間、週 5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

広島市民病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設 2年間＋連携施設 1年間）

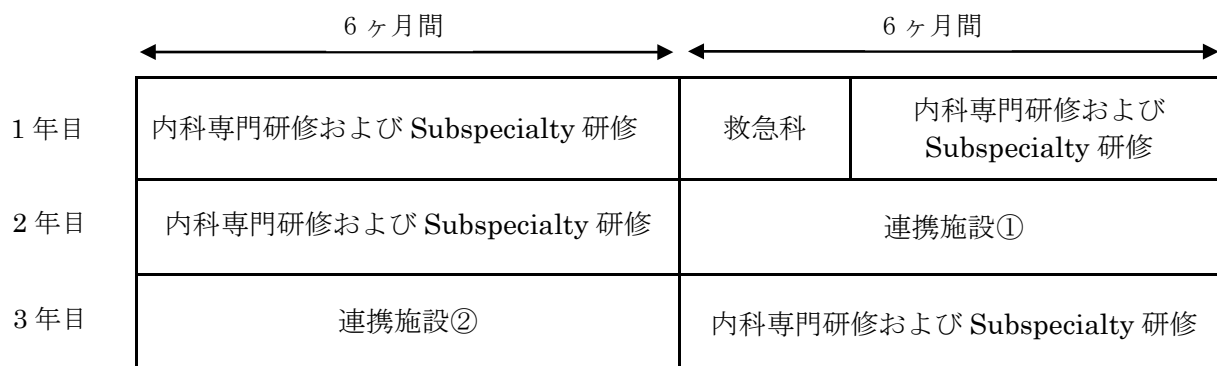


図1. 広島市民病院内科専門研修プログラム（概念図）

広島市民病院内科専門研修施設群研修施設

表1. 各研修施設の概要(2019年)

	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	広島市民病院	743	222	9	37	36	12
連携施設	岩国医療センター	530	212	9	10	11	10
連携施設	舟入市民病院	156	48	4	1	5	0
連携施設	広島逡信病院	110	50	5	7	3	0
連携施設	福島生協病院	165	109	6	1	1	1
連携施設	J R 広島病院	275	127	4	11	10	2
研修施設合計		1,979	768	37	67	66	25

表2. 各内科専門研修施設の内科 13領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
広島市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岩国医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
舟入市民病院	○	○	×	△	△	×	○	○	×	×	×	○	△
広島通信病院	○	○	○	△	○	×	△	×	○	×	△	○	△
福島生協病院	○	○	○	○	○	×	△	△	△	×	×	×	×
J R広島病院	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	○	△	○

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

専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。広島市民病院内科専門研修施設群研修施設は広島県および近隣の医療機関から構成されています。

広島市民病院は、広島県都市部医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や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岩国医療センター、および地域医療密着型病院である広島市立舟入市民病院、広島通信病院、福島生協病院、J R広島病院で構成しています。

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

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

専門研修施設（連携施設）の選択

- ・専攻医 1年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- ・専攻医 2～3年目に1年間、連携施設で研修をします。1年間を1施設で、あるいは6ヶ月ずつを2施設でおこないます（図1）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

広島県都市部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている岩国医療センターは山口県岩国市（山口県東端）にありますが、JR で広島駅—岩国駅の所要時間は約 50分、新幹線で広島駅—新岩国駅は約 15分です。岩国医療センターには職員官舎も用意されており、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。その他の連携施設はいずれも広島市に所在しており、密接な連携ができます。

1) 専門研修基幹施設

1. 広島市立広島市民病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・広島市非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（職員保健室）があります。 ・ハラスメント対応窓口が広島市立病院機構に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育室があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 37 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者・プログラム管理者（内科主任部長，総合内科専門医かつ指導医））にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理講習会（2019 年度実績 1 回）・医療安全講習会（2019 年度実績 6 回）・感染対策講習会（2019 年度実績 2 回）を定期的開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2019 年度実績 12 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2019 年度実績 医療者がん研修会 6 回，マルチケアフォーラム 2 回）を定期的開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野の全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。（上記） ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。

	<p>・専門研修に必要な剖検（2019年度12体，2018年度13体）を行っています。</p>
<p>認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境</p>	<p>・臨床研修に必要な図書室，インターネット環境を整備しています。</p> <p>・倫理委員会を設置し，定期的に開催（2019年度実績12回）しています。</p> <p>・治験コーディネーター業務および事務局業務は治験施設支援機関（SMO）に委託しており，定期的な治験審査委員会を開催（2019年度実績11回）しています。</p> <p>・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（2019年度実績10演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>植松 周二</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>広島市立広島市民病院は，広島市の中心部に位置し，広島県都市部医療圏の中心的な急性期病院であり，救急医療，がん医療（地域がん診療連携拠点病院），高度医療を担っています。救急診療部1～2ヶ月専従を必修としており，密度の高い救急医療を研修できます。都市部医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修をおこない，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。</p> <p>主担当医として，入院から退院（初診・入院～退院）まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境整備をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。</p>
<p>指導医数 （常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医37名，日本内科学会総合内科専門医36名 日本消化器病学会消化器専門医14名，日本肝臓学会肝臓専門医5名， 日本循環器学会循環器専門医9名，日本内分泌学会専門医2名， 日本糖尿病学会専門医2名，日本腎臓病学会専門医2名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医4名，日本血液学会血液専門医3名， 日本神経学会神経内科専門医4名，日本リウマチ学会専門医1名， 日本アレルギー学会専門医1名，日本救急医学会救急科専門医4名， ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>内科系外来患者延数135,671名/年 内科系入院患者延数81,560名/年 救急外来患者延数23,586名/年</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，70疾患群の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・ 技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・ 診療連携</p>	<p>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。</p>
<p>学会認定施設 （内科系）</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本内科学会認定専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設</p>

	<p>日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本高血圧学会認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本血液学会認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本救急科専門医指定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会連携研修施設 など</p>
--	--

2) 専門研修連携施設

1. 岩国医療センター

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・国立病院機構医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課）があります。 ・監査・コンプライアンス室が国立病院機構本部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。 ・敷地内に院内保育所、病児保育所があり，利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 15 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で開催（2019 年度実績 11 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。 ・CPC を定期的で開催（2019 年度実績 8 回）し，専攻医に受講を義務付

	<p>け、そのための時間的余裕を与えます。</p> <p>・地域参加型のカンファレンス（2019年度実績 地域医療研修センターカンファレンス2回）を定期的を開催し、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。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<p>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。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<p>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（2019年度実績 3 演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>牧野 泰裕</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>岩国医療センターは都道府県がん診療連携拠点病院であり、連携施設としてがんの基礎的、専門的医療を研修できます。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。</p> <p>また、がんゲノム連携病院であり、ゲノム医療にも積極的に取り組んでいます。</p>
<p>指導医数</p> <p>（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 10 名，日本内科学会総合内科専門医 11 名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 4 名，日本循環器学会循環器専門医 6 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本血液学会血液専門医 1 名，ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 11,009 名（1ヶ月平均） 入院患者 974 名（1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>13 領域のうち、がん専門病院として 3 領域 889 疾患群の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>がんの急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応したがん患者の診断、治療、緩和ケア、終末期医療などを通じて、地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設</p> <p>（内科系）</p>	<p>日本内科学会認定教育施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本消化器病学会専門医認定施設</p> <p>日本循環器学会認定専門医研修施設</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設</p> <p>日本感染症学会認定研修施設</p> <p>日本呼吸器学会専門医認定施設</p> <p>日本血液学会認定研修施設</p> <p>など</p>

2. 広島市立舟入市民病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・広島市非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室に保健室を配置）があります。 ・ハラスメント対策として広島市立病院機構本部及び広島市立舟入市民病院内に担当職員を配置しています。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が2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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、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	総合内科，消化器，呼吸器，血液及び感染症の分野で定期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	<p>沖本 真史</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>広島県内の基幹型病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っていく予定であり、また本プログラムは初期臨床研修修了後に基幹型病院の協力病院として、質の高い内科医を育成するものです。単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、地域の医療を担える医師を育成することを目的とします。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 2 名，日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本呼吸器学会指導医 1 名，日本血液学会指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 6,936 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 2,994 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 5 領域を経験することができます。
経験できる技術・	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

技能	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。 新型コロナウイルス感染症に係る医療を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本呼吸器学会認定施設

3. 広島通信病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度教育関連病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・広島通信病院任期付常勤医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・監査・コンプライアンス室が日本郵政株式会社本社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。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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で開催（2019年度実績医療倫理1回、医療安全11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。 ・他病院との合同カンファレンスを定期的に参加し、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。 ・CPC を定期的で開催（2019年度実績1回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2019年度実績合同カンファレンス8回）を定期的に参加し、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。
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、および糖尿病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（2019年度実績1演題）をしています。
指導責任者	白神 邦浩 【内科専攻医へのメッセージ】 広島通信病院は日本内科学会認定医制度教育関連病院であり、連携施設として諸疾患の研修が可能です。また、110床の中小規模病院であるため、地区の患者さんや近隣の開業医との距離が近く、診療時間の

	垣根も低く、大病院では経験できないような診断・治療開始から治療終了まで社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する研修が可能です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 7 名, 日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名, 同指導医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 (非常勤) 2 名, 日本肝臓学会認定肝臓専門医 3 名, 同指導医 2 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名, 日本神経学会認定神経内科専門医 1 名、同指導医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 4,475 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 1,958 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	日本内科学会認定医制度教育関連病院として研修手帳 (疾患群項目表) にある 8 領域の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	内科一般医療だけでなく, 超高齢社会に対応した患者の診断, 治療, 緩和ケア, 終末期医療などを通じて, 地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 など

4. 福島生協病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 福島生協病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署 (医局事務課) があります。 ・ ハラスメント委員会 (相談窓口) が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように, 更衣室, 仮眠室, シャワー一室, 当直室が整備されています, ・ 病院近傍に院内保育所があり, 利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 1 名在籍しています (下記)。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して, 施設内で研修する専攻医の研修を管理し, 基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し, 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。 ・ CPC を定期的で開催し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間

	<p>的余裕を与えます、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域参加型のカンファレンス（西区臨床勉強会など）を定期的開催し、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、
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています、</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<p>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。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>大津 直也</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>福島生協病院は広島市内にあり、急性期一般病棟 77 床、回復期リハビリテーション病棟 42 床、地域包括ケア病棟 46 床の合計 165 床を有しています、合せて強化型の在宅療養支援病院として地域の医療・保健・福祉を担っています。</p> <p>現行の医療制度を勉強していただいた上、急性期医療後の Post-acute のケース、在宅医療からの Sub-acute のケース、慢性期医療のケース等、各ケースがどの入院カテゴリーの対象となり、どのような医療が行われるのかを研修します。</p> <p>また、訪問診療も担当し在宅医療の実践についても研修します。</p> <p>内科専門医として、必要な医療介護制度を理解し、「全身を診る医療」、治す医療だけでなく「支える医療」、「医療と介護の連携」について経験し、「地域包括ケアシステム」を学ぶ研修になると考えます。</p>
<p>指導医数</p> <p>(常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名、日本消化器病学会消化器病専門医 1 名、</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 6,197.5 名（1 ヶ月平均）、入院患者 150.8 名（1 日平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験できます。高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能です。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。</p> <p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>当院は医師、看護師、PT・OT・ST、薬剤師、栄養士、MSW による多職種連携を実践しています。チーム医療における医師の役割を研修します。また法人内には在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーションを有し、切れ目のない部署間連携も研修します。さらには急性期病院との連携、かかりつけ医との連携、ケアマネージャーとの連携など地域医療介護連携を重視しています。病院退院時には退院前担当者会議を開</p>

	催してケアマネージャーや在宅医療との顔の見える連携を実施していただきます。定期的に地域のケアマネージャーの方々に対して地域包括ケアに対する勉強会を開催しており、グループワークを経験していただきます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医教育関連病院，日本消化器病学会関連施設

5. J R 広島病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。病院の保育所があります。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 11 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（2019 年度実績医療倫理 0 回，医療安全 5 回，感染対策 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2019 年度実績 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会において 1 件あるいは同地方会で 1 件の学会発表をしています。 内科系の学会での発表は 38 件です。
指導責任者	<p>三重野 寛</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>J R 広島病院は、2016 年 1 月に新病院を開院し、これまでの機能に加え、人工透析センター、緩和ケア病棟を新設しております。広島市東区の基幹病院として、地域医療に大きく貢献できる病院として生まれ変わりました。広島市民病院と連携して、質の高い内科医を育成する予定です。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とします。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 11 名，日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名， 日本循環器学会循環器専門医 4 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名，

	日本アレルギー学会専門医（内科）1名，
外来・入院患者数	外来患者 899名（1ヶ月平均），入院患者 520名（1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，感染症および救急の分野で、きわめて稀な疾患を除いて、症例を経験することができます。2017 年 4 月より新たに膠原病科を新設しました。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脈管学会認定研修施設 など

広島市民病院内科専門研修プログラム管理委員会

広島市民病院

植松 周二	(プログラム統括責任者, 研修委員長, 消化器内科分野責任者)
児玉 久瑠美	(事務局代表, 臨床研修センター事務担当)
庄田 浩康	(呼吸器内科分野責任者)
西岡 健司	(循環器内科分野責任者)
野村 栄一	(脳神経内科分野責任者)
水木 一仁	(内分泌・代謝分野責任者)
塩手 康弘	(血液内科分野責任者)
木原 隆司	(腎臓内科分野責任者)
大岩 寛	(リウマチ・膠原病分野責任者)
岡本 良一	(総合診療科分野責任者)

連携施設担当委員

岩国医療センター	牧野 泰裕
舟入市民病院	沖本 真史
広島逡信病院	白神 邦浩
福島生協病院	大津 直也
J R 広島病院	三重野 寛

オブザーバー

内科専攻医代表	水島 秀崇
---------	-------

広島市民病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

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

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

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

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

2) 専門研修の期間

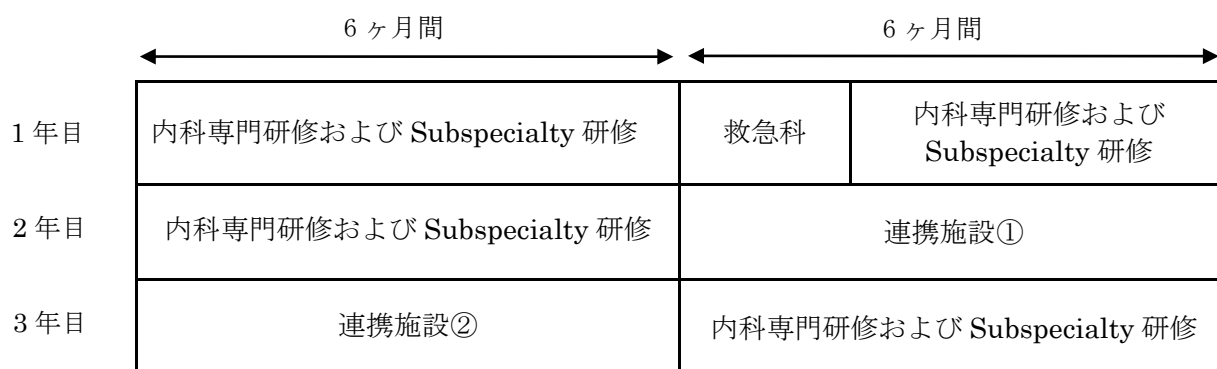


図1. 広島市民病院内科専門研修プログラム（概念図）

3) 研修施設群の各施設名 (P. 16「広島市民病院研修施設群」参照)

基幹施設： 広島市民病院
連携施設： 岩国医療センター
舟入市民病院
広島通信病院
福島生協病院
J R 広島病院

4) プログラムに関わる委員会と委員

広島市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P. 28「広島市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

広島市民病院

植松 周二 (プログラム統括責任者, 研修委員長, 消化器内科分野責任者)
児玉 久瑠実 (事務局代表, 臨床研修センター事務担当)
庄田 浩康 (呼吸器内科分野責任者)
西岡 健司 (循環器内科分野責任者)
野村 栄一 (脳神経内科分野責任者)
水木 一仁 (内分泌・代謝分野責任者)
塩手 康弘 (血液内科分野責任者)
木原 隆司 (腎臓内科分野責任者)
大岩 寛 (リウマチ・膠原病分野責任者)
岡本 良一 (総合診療科分野責任者)

連携施設担当委員

岩国医療センター	牧野 泰裕
舟入市民病院	沖本 真史
広島通信病院	白神 邦浩
福島生協病院	大津 直也
J R 広島病院	三重野 寛

5) 各施設での研修内容と期間

基幹病院である広島市民病院では、2年間、内科専門研修と Subspecialty研修を並行して行います。また、1~2ヶ月間は救急科に専従し、その間は 24時間 3交代の勤務体制となります。残りの 1年間は連携施設での研修を行います。連携施設研修は 1ヶ所で 1年間おこなう場合と、2ヶ所で 6ヶ月ずつおこなう場合があります。2年目の終了までに専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360度評価(内科専門研修評価)などを基に、専門研修(専攻医)3年目の研修内容を調整し決定します(図1)。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である広島市民病院診療科別診療実績を以下の表に示します。広島市民病院は地域の中核的基幹病院であり、救急医療、がん医療、高度医療を担っています。

2019年実績	入院患者実数 (人数 /年)	外来延患者数 (延人数 /年)
内科	4,193	64,230
循環器内科	2,482	32,959
呼吸器内科	1,057	16,681
脳神経内科	564	16,158
リウマチ・膠原病科	34	5,643
救急科	—	23,586

- * 内科の入院患者実数には、消化器、内分泌・代謝、腎臓、血液、アレルギー、感染症、総合内科疾患が含まれています。各領域とも外来患者診療を含め、1学年 8名に対し十分な症例を経験可能です。
- * 外来患者数は、総合診療科受診患者数を含んでいます。
- * 13領域の専門医が少なくとも 1名以上在籍しています。
- * 剖検体数は、2017年度 13体、2018年度 13体、2019年度 12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

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：広島市民病院での一例）

希望のSubspecialty領域とそれ以外の領域の入院患者を並行して、主担当医として退院するまで受持ちます。専攻医 1人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～ 10名程度を受持ちます。感染症、救急、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

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

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

9) プログラム修了の基準

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

- i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70疾患群を経験し、計 200症例以上（外来症例は 20症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容をJ-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56疾患群以上の経験と計 160症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P. 38 別表 1「広島市民病院 疾

- 患群 症例 病歴要約 到達目標」参照) .
- ii) 29病歴要約がプログラム外の査読委員 (J-OSLER) による査読・形成的評価後に受理 (アクセプト) されています.
 - iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2件以上あります.
 - iv) JMECC 受講歴が 1回あります.
 - v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2回以上受講歴があります.
 - vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる360度評価 (内科専門研修評価) と指導医による内科専攻医評価を参照し, 社会人である医師としての適性があると認められます.

- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを広島市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し, 研修期間修了約 1ヶ月前に広島市民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+連携施設 1年間) とするが, 修得が不十分な場合, 修得できるまで研修期間を 1年単位で延長することがあります.

10) 専門医申請にむけての手順

- ① 必要な書類
 - 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) 広島市民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します.
- ③ 内科専門医試験
内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで, 日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります.

11) プログラムにおける待遇, ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については, 各研修施設での待遇基準に従う (P. 18「広島市民病院研修施設群」参照) .

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは, 広島県都市部医療圏の中心的な急性期病院である広島市民病院を基幹施設として, 広島県都市部および近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し, 必要に応じた可塑性のある, 地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます. 研修期間は基幹施設 2年間+連携施設 1年間の 3年間です.

- ② 広島市民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の修得をもって目標への到達とします。
- ③ 基幹施設である広島市民病院は、広島県都市部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- ④ 基幹施設である広島市民病院での 1年間 6ヶ月と専門研修施設群での 6ヶ月間（専攻医 2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70疾患群のうち、少なくとも通算で 45疾患群、120症例以上を経験し、J-OSLERに登録できます。そして、専攻医 2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、プログラム外の査読委員（J-OSLER）による評価に合格できる 29症例の病歴要約を作成できます（P.38 別表1「広島市民病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- ① 基幹施設である広島市民病院では、専門研修 1年目で救急科に 1～2ヶ月間専従し、外来に特化した 24時間 3交代の勤務体制で密度の高い救急医療の研修と実践ができます。
- ② 基幹施設である広島市民病院では、専門研修 1年目から希望のSubspecialty 領域とそれ以外の領域の内科専門医研修を並行して行うことができます。
- ③ 広島市民病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 2～3年目の 1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ④ 基幹施設である広島市民病院での 2年間と専門研修施設群での 1年間（専攻医 3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1「広島市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で 56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録します。

13) 継続したSubspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8月と 2月とに行います。その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，広島市民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っています。

15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16) その他

特になし。

広島市民病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - ・1人の担当指導医（メンター）に専攻医 1人が広島市民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にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
 - ・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
 - ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター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年修了時まで合計 29症例の病歴要約を作成することを促進し、プログラム外の査読委員（J-OSLER）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、形式的な指導を行います。
- 2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
 - ・年次到達目標は、P. 38 別表1「広島市民病院内科専門研修において求められる「疾患群」、 「症例数」、 「病歴提出数」について」に示すとおりです。
 - ・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3ヶ月ごとに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、臨床研修センターと協働して、6ヶ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、臨床研修センターと協働して、6ヶ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、臨床研修センターと協働して、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ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導します。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式的に行って、改善を促します。
- 3) 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-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第三者が認め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プログラム外の査読委員（J-OSLER）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・ 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。担当指導医と臨床研修センター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、広島市民病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8月と 2月とに予定の他に）で、J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に広島市民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。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

広島市民病院ならびに各連携施設における給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
指導者研修（FD）の実施記録として、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	3年修了時 カリキュラムに示す 疾患群	3年修了時 終了要件	2年修了時 経験目標	1年修了時 経験目標	病歴要約 提出数 ^{※5}
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	—	
	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	—	

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

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

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

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

例) 「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

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

別表 2
 広島市民病院内科専門研修 週間スケジュール
 消化器領域 (例)

	月	火	水	木	金	土	日	
午前	胆膵カンファ		臓器別 他科合同カンファ			担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/日 当直/講習会/学 会参加など		
	入院患者診療							
	腹部超音波検査	胆膵 内視鏡検査	上部消化管 内視鏡検査	総合診療科外来	上部消化管 内視鏡検査			
下部消化管 内視鏡検査	肝生検 ラジオ波焼灼療法	腹部血管造影検査	下部消化管 内視鏡検査					
午後	入院患者診療							
	内視鏡カンファ	臓器別 他科合同カンファ		症例カンファ 肝臓カンファ				
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など							

- ★広島市民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、内科専門研修を実践します。
- ・上記はあくまでも例：概略です。
 - ・内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務は調整・変更されます。
 - ・入院患者診療には、内科と各診療科 (Subspecialty) などの入院患者の診療を含みます。
 - ・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科 (Subspecialty) の当番として担当します。
 - ・地域参加型カンファレンス，講習会，CPC，学会などは各々の開催日に参加します。