



津山中央病院内科専門研修プログラム

一般財団法人 津山慈風会
津山中央病院

私たち津山慈風会は、地域の皆さんにやさしく寄り添います



□内科専門医研修プログラム	・ ・ ・ ・ ・ P.1
□専門研修施設群	・ ・ ・ ・ ・ P.14
□専門研修プログラム管理委員会	・ ・ ・ ・ ・ P.41
□各年次到達目標	・ ・ ・ ・ ・ P.42
□プログラム例	・ ・ ・ ・ ・ P.43

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会Webサイトに
てご参照ください。

【ご注意】

日本内科学会の一次審査を通過したプログラム（案）となります。
二次審査を踏まえて修正・変更の可能性がございます。

1.理念・使命・特性

理念【整備基準1】

1) 本プログラムは、岡山県津山・英田医療圏に位置し、県北唯一の救命救急センターを有する津山中央病院を基幹施設として、岡山県津山・英田医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て、超高齢化、過疎化の進む岡山県北部地域の医療実情を理解し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岡山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・特別連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修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 **Subspeciality** 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する指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) 岡山県津山・英田医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

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

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

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

特性

1) 本プログラムは、岡山県津山・英田医療圏の中心的な急性期病院である津山中央病院を基幹施設として、岡山県津山・英田医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間＋連携施設・特別連携施設1年間の3年間になります。

2) 津山中央病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、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) 基幹施設である津山中央病院は、岡山県津山・英田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在宅訪問診療施設などとの病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である津山中央病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で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、指導医による形式的な指導を通じて、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.42 別表1「津山中央病院 疾患群 症例 病歴要約 各年次到達目標」参照）。
- 5) 津山中央病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である津山中央病院での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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします（P.42 別表1「津山中央病院 疾患群 症例 病歴要約 各年次到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

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

津山中央病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と 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、岡山県津山・英田医療圏に限定せず、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 Subspeciality 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、津山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5名とします。

- 1) 津山中央病院内科後期研修医は現在3学年併せて9名で1学年3～5名の実績があります。
- 2) 剖検体数は2013年度4体、2014年度7体、2015年度1体です。

表. 津山中央病院診療科別診療実績

2015 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	2,001	43,484
循環器内科	222	14,367
糖尿病・内分泌内科	183	7,836
腎臓内科	174	3,791
呼吸器内科	1,019	6,352
神経内科	169	4,569
血液内科・リウマチ科	82	3,647
救急科	2,710	6,806

- 4) 代謝, 内分泌, 血液, 膠原病 (リウマチ) 領域の入院患者は少なめですが, 外来患者診療を含め, 1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 5 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
- 6) 1 学年 5 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) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には, 高次機能・専門病院 3 施設, および地域医療密着型病院 10 施設, 計 13 施設あり, 専攻医のさまざまな希望・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 Subspeciality 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは, 特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】(P.42 別表 1「津山中央病院 疾患群 症例 病歴要約 各年次到達目標」参照)
主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し, 200 症例以上経験することを目標とします。
内科領域研修を幅広く行うため, 内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで, 専門研修 (専攻医) 年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修 (専攻医) 1 年:

・症例: 「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち, 少なくとも 20 疾患群, 60 症例以上を経験し, 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) にその研修内容を登録します。以下, 全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) に登録します。

・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspeciality 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、Subspeciality 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、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) にその研修内容を登録します。

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

・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspeciality 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、Subspeciality 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、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) にその研修内容を登録します。

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。

・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け、形式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、Subspeciality 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。日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

津山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 Subspeciality 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った症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患

であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは **Subspeciality** の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と **Subspeciality** 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みます。
- ④ 救命救急センターの内科外来（平日日中）で内科領域の救急診療の経験を積みみます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みみます。
- ⑥ 要に応じて、**Subspeciality** 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療 安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2015 年度実績 7 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2015 年度実績 2 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 津山中央病院主催地域参加型のカンファレンス（CC セミナー 2015 年度実績 19 回）
3 医師会主催講演会（鶴山消化器カンファレンスなど 2015 年度実績 75 回）
- ⑥ JMECC 受講（2015 年度受講者 4 名）
※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 内科系学会集（P6「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】

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

専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患

群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。

- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

津山中央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.14「津山中央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、基幹施設である津山中央病院卒後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。

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。

津山中央病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても，

- ① ひとから学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM; evidence based medicine）。
- ③ 最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて，

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ② 後輩専攻医の指導を行う。
- ③ メディカルスタッフを尊重し，指導を行う。

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

津山中央病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別連携病院のいずれにおいても，

- ① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。
※ 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspeciality 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，津山中央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。

津山中央病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspeciality 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、基幹施設である津山中央病院卒後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。

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、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。津山中央病院内科専門研修施設群研修施設は岡山県津山・英田医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されています。

津山中央病院は、岡山県津山・英田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在宅訪問診療施設などとの病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である川崎医科大学附属病院、公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院、独立行政法人国立病院機構岡山医療センター、および地域医療密着型病院である社会医療法人緑社会金田病院、社会医療法人清風会日本原病院、美作市立大原病院、鏡野町国民健康保険病院、特定医療法人美甘会勝山病院、医療法人和風会中島病院、高梁市国民健康保険成羽病院、真庭市国民健康保険湯原温泉病院、医療法人思誠会渡辺病院、一般財団法人津山慈風会津山中央記念病院で構成しています。

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

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

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

津山中央病院内科専門研修施設群(P.14)は、岡山県津山・英田医療圏、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倉敷中央病院は倉敷市内にありますが、津山中央病院から車を利用して、1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

特別連携施設での研修は、津山中央病院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

います。津山中央病院の担当指導医が、特別連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10.地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

津山中央病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、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。

津山中央病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や在宅訪問診療施設など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】

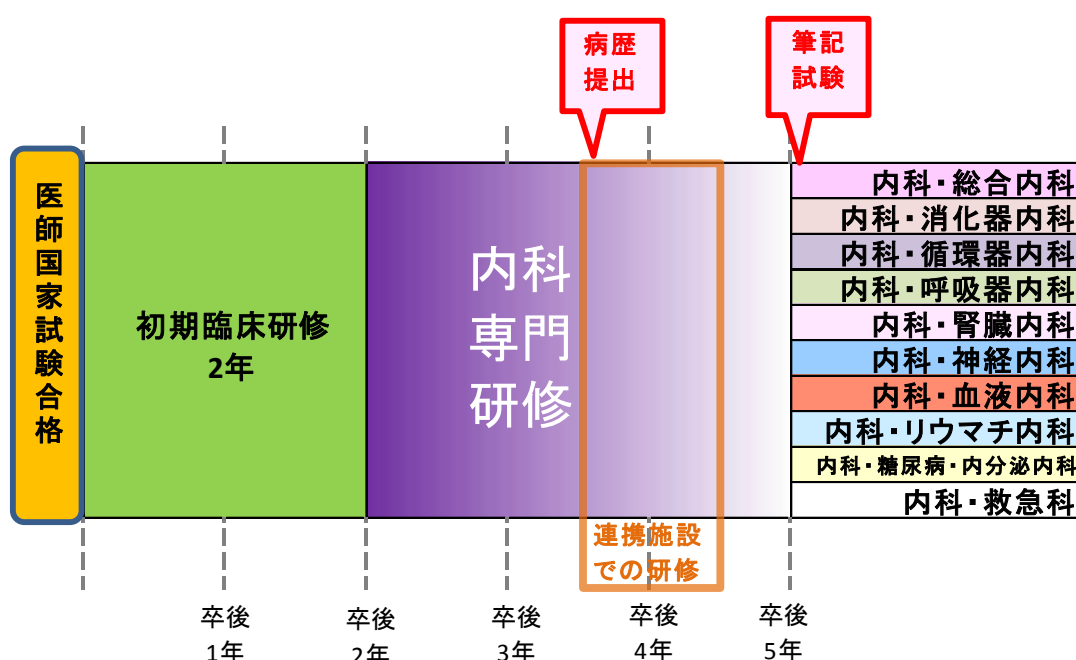


図1. 津山中央病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である津山中央病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2年目6ヶ月から3年目6ヶ月の1年間の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）2年目6ヶ月から3年目6ヶ月間の1年間、連携施設、特別連携施設で研修をします（図1）。

なお、研修達成度によっては Subspeciality 研修も可能です（個々人により異なります）。

12.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

- (1) 津山中央病院卒後臨床研修センター（2015年度設置）の役割
 - ・津山中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
 - ・津山中央病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
 - ・3か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリ内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・津山中央病院卒後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、Subspeciality 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師・診療放射線技師・臨床工学技士、事務職員などから、接点の多い職員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、津山中央病院卒後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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形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）が津山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。
- ・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・専攻医は、1年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群、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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や卒後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 Subspeciality 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 Subspeciality の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリ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 Subspeciality 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、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専門研修プログラム管理委員会で検討します。その結果を年度ごとに津山中央病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

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

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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.42 別表 1「津山中央病院 疾患群 症例 病歴要約 各年次到達目標」参照）。

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

iii) 所定の 2 件の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

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

2) 津山中央病院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 か月前に津山中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

なお、「津山中央病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「津山中央病院内科専門研修指導医マニュアル」【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.41「津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1) 津山中央病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（院長補佐）、プログラム管理者（部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspeciality 分野の研修指導責任者（部長、医長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.41 津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。津山中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を、津山中央病院卒後臨床研修センター（2015 年度設置）におきます。

ii) 津山中央病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。

委員長 1 名（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 月に開催する津山中央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、津山中央病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

①前年度の診療実績

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

②専門研修指導医数および専攻医数

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

③前年度の学術活動

a)学会発表, b)論文発表

④施設状況

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

⑤Subspeciality 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, 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用います.

15.専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします.

専門研修(専攻医)1年目, 2年目6ヶ月, 3年目6ヶ月は基幹施設である津山中央病院の就業環境に,
専門研修(専攻医)2年目6ヶ月から3年目6ヶ月は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき,
就業します(P.14「津山中央病院内科専門研修施設群」参照).

基幹施設である津山中央病院の整備状況:

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- ・津山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(人事総務部担当)があります.
- ・ハラスメント委員会が津山中央病院に整備されています.
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように, 休憩室, 更衣室, 仮眠室, シャワー室, 当直室が整備されています.
- ・敷地内に院内保育所があり, 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.14「津山中央病院内科専門施設群」を参照.

また, 総括的評価を行う際, 専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い, その内容は津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが, そこには労働時間, 当直回数, 給与など, 労働条件についての内容が含まれ, 適切に改善を図ります.

16.内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48~51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

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

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

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

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

- ① 早急に改善を要する事項
- 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、津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、津山中央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津山中央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、津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

津山中央病院卒後臨床研修センターと津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、津山中央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、必要に応じて津山中央病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

津山中央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7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、津山中央病院卒後臨床研修センターの website の津山中央病院医師募集要項（津山中央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、津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)津山中央病院卒後臨床研修センター

E-mail: ryoko.nakanishi@tch.or.jp（事務担当） HP: <http://www.tch.or.jp>

津山中央病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて津山中央病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞

なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、津山中央病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから津山中央病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

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

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

留学期間は、原則として研修期間として認めません。

津山中央病院内科専門研修施設群 (地方型一般病院のモデルプログラム)

研修期間: 3年間(基幹施設2年間+連携・特別連携施設1年間)

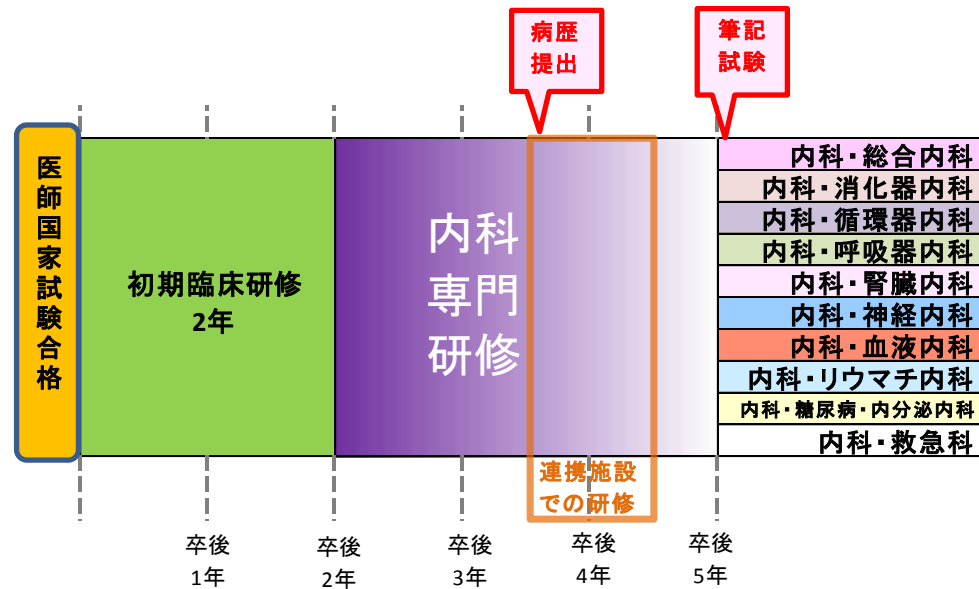


図1. 津山中央病院内科専門研修プログラム(概念図)

津山中央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(平成29年7月現在, 剖検数: 平成27年度)

	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	内科剖検数
基幹施設	一般財団法人津山慈風会 津山中央病院	535	254	6	13	7	1
連携施設	川崎医科大学付属病院	1,182	337	10	50	29	15
連携施設	公益財団法人大原記念倉敷中央医療 機構倉敷中央病院	1,166	491	10	48	39	23
連携施設	独立行政法人 国立病院機構岡山医療センター	609	206	8	29	20	21
連携施設	社会医療法人緑社会金田病院	172	82	7	3	2	1
連携施設	社会医療法人清風会日本原病院	60	60	4	2	0	0
特別連携施設	美作市立大原病院	80	80	1	0	0	0
特別連携施設	鏡野町国民健康保険病院	88	88	1	0	0	0
特別連携施設	特定医療法人美甘会勝山病院	50	35	5	0	0	0
特別連携施設	医療法人和風会中島病院	110	110	7	0	2	0
特別連携施設	高梁市国民健康保険成羽病院	96	定めていない	1	0	1	0
特別連携施設	真庭市国民健康保険湯原温泉病院	105	70	2	1	0	0
特別連携施設	医療法人思誠会渡辺病院	88	55	3	0	0	0
特別連携施設	一般財団法人津山慈風会 津山中央記念病院	81	81	7	2	1	0
研修施設合計		4,422	1,949	72	148	101	61

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
一般財団法人津山慈風会津山中央病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
川崎医科大学付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
独立行政法人 国立病院機構岡山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会医療法人緑社会金田病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会医療法人清風会日本原病院	○	○	○	△	△	△	○	△	○	△	△	○	○
美作市立大原病院	○	○	○	△	×	×	○	×	△	△	×	△	○
鏡野町国民健康保険病院	○	○	△	△	△	△	○	×	△	△	×	△	△
特定医療法人美甘会勝山病院	○	○	△	△	△	△	○	△	△	○	△	○	○
医療法人和風会中島病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高梁市国民健康保険成羽病院	○	○	○	△	△	△	○	○	△	○	×	○	○
真庭市国民健康保険湯原温泉病院	○	○	○	△	○	△	○	△	○	△	△	○	○
医療法人思誠会渡辺病院	○	○	○	×	△	△	○	×	△	×	×	○	○
一般財団法人津山慈風会津山中央記念病院	○	○	○	○	×	○	○	×	○	×	○	×	×

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。津山中央病院内科専門研修施設群研修施設は岡山県の医療機関から構成されています。

津山中央病院は、岡山県津山・英田医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である川崎医科大学附属病院、公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院、独立行政法人国立病院機構岡山医療センター、および地域医療密着型病院である社会医療法人緑社会金田病院、社会医療法人清風会日本原病院、美作市立大原病院、鏡野町国民健康保険病院、特定医療法人美甘会勝山病院、医療法人和風会中島病院、高梁市国民健康保険成羽病院、真庭市国民健康保険湯原温泉病院、医療法人思誠会渡辺病院、一般財団法人津山慈風会津山中央記念病院で構成しています。

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

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

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します。

・病歴提出を終える専攻医 2 年目 6 ヶ月から 3 年目 6 ヶ月の 1 年間，連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）。

なお，研修達成度によっては Subspeciality 研修も可能です（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

岡山県津山・英田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倉敷中央病院は倉敷市にありますが，津山中央病院から車を利用して，1 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

津山中央病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師として勤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（人事総務部担当）があります。 ・ハラスメント委員会が津山中央病院に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 13 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（統括責任者岡 岳文（循環器内科主任部長）、プログラム管理者柘野浩史（内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と卒後臨床研修センター（2015 年度）を設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績 7 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2017 年度予定）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（2015 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（内科体験学習集談会、津山中央病院主催地域参加型のカンファレンス（CC セミナー2015 年度実績 19 回）、3 医師会主催講演会（鶴山消化器カンファレンスなど 2015 年度実績 75 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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2016 年度受講者 4 名）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卒後臨床研修センター（2015 年度設置）が対応します。 ・特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の津山中央病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 1 体、2014 年度実績 7 体、2013 年度実績 4 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2015 年度実績 12 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2015 年度実績 12 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2015 年度実績 4 演題）をしています。

指導責任者	岡 岳文 【内科専攻医へのメッセージ】 津山中央病院は、岡山県津山英田医療圏に位置する基幹病院です。岡山県北部はもとより兵庫県の一部も診療圏に含んでおり、高齢化が急速に進んでいる地域です。県北部唯一の救命救急センターを有するため1次から3次救急までの幅広い症例を経験し、多くの手技を習得することが可能です。さらに県内近隣医療圏の連携施設、特別連携施設での内科研修を経験することで幅広い症例を経験し、さらに地域医療へのマインドを持った内科専門医を目指すことが可能です。指導医はもとより病院全体でバックアップします。 主治医として、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。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 13 名 日本内科学会総合内科専門医 7 名、 日本消化器病学会専門医 6 名、日本消化器内視鏡学会専門医 3 名、 日本循環器学会専門医 4 名、 日本不整脈学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 1 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本肝臓学会専門医 1 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 3 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者延べ数 7,571 名 (2015 年度 1 ヶ月平均) 入院患者 332 名 (2015 年度 1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育関連病院 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 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

2) 専門研修連携施設

1. 川崎医科大学付属病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書館、自習室、インターネット環境に加え、研修センターおよびシミュレーションセンター（腹腔鏡、内視鏡、蘇生など）があります。 ・川崎医科大学付属病院シニアレジデントとして勤務環境が保障されています。 ・セクシュアル・ハラスメント防止対策委員会が大学に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室を整備し、さらに産前産後休暇・育児休業、妊娠期間中の当直免除の申請可能、小学校入学までの当直免除申請可能などの女性医師支援に取り組んでいます。 ・敷地内に子育て支援センターがあり、保育所および病児保育が利用可能です。 ・福利厚生面の充実に力を入れ、独身者には病院から 1km のところにアパート（二子レジデンス）があり、希望者はおおむね利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・日本内科学会指導医が 50 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム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内科専門研修プログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・院内感染対策講習会を定期的開催（2016 年度実績 医療安全 5 回、院内感染対策 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。 ・レジデントセミナー CPC を定期的開催（2016 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスとして、cancer seminar, case conference, oncology seminar, 岡山県緩和ケア研修会を定期的開催し、専攻医に受講を奨励し、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を含めた、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急のすべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2016 年度実績 28 演題）をしています。
指導責任者	和田秀穂 【内科専攻医へのメッセージ】 川崎医科大学は中核市である倉敷市内に附属病院、政令指定都市である岡山市内に総合医療センターの 2 つの附属病院を有し、岡山県内外の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学附属病院の内科系 10 診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。院内には約 80 のカンファレンス室が用意されていて、常時有効に利用することが可能です。同時に、大学の研究室、研究センターなども有機的に利用でき、希望に応じて医学教育への参画や臨床研究の実践に取り組むこともできます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 50 名、日本内科学会総合内科専門医 29 名 日本消化器病学会消化器専門医 22 名、日本肝臓学会専門医 5 名、 日本循環器学会循環器専門医 8 名、 日本内分泌学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 10 名、 日本腎臓病学会専門医 7 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、 日本血液学会血液専門医 15 名、日本神経学会神経内科専門医 11 名、

	日本アレルギー学会専門医 2 名, 日本リウマチ学会専門医 8 名, 日本感染症学会専門医 2 名, 日本救急医学会救急科専門医 1 名, ほか
外来・入院 患者数	外来患者 35,791 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 18,676 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群 の症例をすべて経験することができます.
経験できる技術・ 技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づき ながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医 療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連 携なども経験できます.
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 ステントグラフト実施施設 (腹部大動脈瘤) (胸部大動脈瘤) 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本動脈硬化学会専門医教育施設

2. 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・倉敷中央病院シニアレジデントとして労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事部）があります。 ・ハラスメント委員会が当院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 48 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（2015 年度実績 医療倫理 2 回、医療安全 2 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。 ・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。 ・CPC を定期的に開催（2015 年度実績 10 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（2015 年度延べ 44 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。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野の、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 6 演題）をしています。又、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでおります。（2015 年度実績 315 演題）
指導責任者	山本 博 【内科専攻医へのメッセージ】 倉敷中央病院は、岡山県南西部の医療の中核として機能しており、地域の救急医療を支えながら、又高機能な医療も同時に任っている急性期基幹病院です。内科の分野でも入院患者の 25%は救命救急センターからの入院であり、又内科領域 13 分野には多くの専門医が high volume center として高度の医療を行っています。 内科専門医制度の発足にあたり、連携病院並びに特別連携病院両者との連携による、地域密着型医療研修を通して人材の育成を行いつつ、地域医療の充実に向けての様々な活動を行います。 初診を含む外来診療を通して病院での総合内科診療の実践を行います。又内科系救急医療の修練を行うと同時に、総合内科的視点をもったサブスペシャリストの育成が大切と考えカリキュラムの編成を行います。加えて、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスを提供しながら、医学の進歩に貢献できる医師を育成することを目的とします。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 48 名、日本内科学会総合内科専門医 39 名 日本消化器病学会消化器専門医 16 名、日本循環器学会循環器専門医 14 名、 日本内分泌学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、 日本腎臓病学会専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名、 日本血液学会血液専門医 6 名、日本神経学会神経内科専門医 5 名、 日本アレルギー学会専門医（内科）2 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、 日本感染症学会専門医 5 名、日本救急医学会専門医 4 名、

	日本肝臓学会専門医 7 名, 日本老年医学会専門医 1 名 ほか
外来・入院 患者数	外来患者延べ数 289, 190 人/年 (2015 年度実績) 入院患者数 13, 907 人/年 (2015 年度実績)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管カテーテル治療学会教育認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本糖尿病学会専門医認定制度教育施設 日本老年医学会認定施設 日本腎臓病学会腎臓専門医制度研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会専門医制度認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

3. 独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度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。 ・独立行政法人国立病院機構常勤医師（期間職員）として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント防止対策委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 29 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（院長）、プログラム管理者（呼吸器科医長）（ともに指導医）；新内科専門医制度準備委員会から 2016 年度中に移行予定）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（2017 年度予定）を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績合計 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的開催（2018 年度予定）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（2015 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。 ・地域参加型のカンファレンス（地域医療連携セミナー、岡山県緩和ケア研修会、岡山医療センターがんセンターボード（呼吸器、消化器）、ESD カンファレンス；2015 年度実績 28 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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2015 年度開催実績 1 回：受講者 8 名）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（2017 年度予定）が対応します。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 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ます（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 60 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（内科系：2013, 2014, 2015 年度実績はそれぞれ 21, 21, 28 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 14 演題）をしています。
指導責任者	佐藤利雄 【内科専攻医へのメッセージ】 岡山医療センターは、岡山県南東部医療圏の中心的な急性期総合病院です。高度な医療を実施している病院であると同時に地域の基幹病院として地域医療を担い、ほぼ全ての急性期の診療を実施すると共に、地域との連携も深く地域で医療を完結しています。特に内科は、ほぼ全ての分野に専門医が揃い、一般内科から

	専門性の高い疾患まですべてを診る体制で診療・教育を行っています。我々は、幅広い知識・技能を備え、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指しています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 29 名, 日本内科学会総合内科専門医 20 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名, 日本肝臓学会専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 6 名, 日本腎臓病学会専門医 2 名, 日本糖尿病学会専門医 5 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名, 日本血液学会血液専門医 4 名, 日本神経学会神経内科専門医 2 名, 日本アレルギー学会専門医 (内科) 1 名, 日本リウマチ学会専門医 2 名, 日本感染症学会専門医 1 名, 日本老年医学会専門医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者 17,721 名 (1ヶ月平均) 入院患者 1,159 名 (1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本神経学会教育関連施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本老年医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 など

4. 社会医療法人 緑社会 金田病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・金田病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります。 ・ハラスメント委員会が金田病院に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が3名在籍しています(下記)。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2014年度実績 医療倫理 2回, 医療安全2回, 感染対策2回し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017年度予定)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 を定期的開催(2016 年度実績 1 回)し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち, 総合内科, 消化器, 循環器, 呼吸器, 血液, アレルギーおよび膠原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 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表(2016 年度実績 1 演題)をしています。
指導責任者	水島孝明 【内科専攻医へのメッセージ】 金田病院は岡山県の県北真庭地域の中心的な急性期病院であり, 基幹病院の内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い, 内科専門医の育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 3名, 日本内科学会総合内科専門医 3名 日本消化器病学会消化器専門医2名, 日本血液学会血液専門医1名, ほか
外来・入院 患者数	外来患者 6100 名(1ヶ月平均) 入院患者 130 名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域, 70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	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。
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 日本消化器病学会教育関連施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

5. 社会医療法人 清風会 日本原病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・メンタルストレスに適切に対処する部署（心身医療課）があります。 ・敷地内に院内保育所があり，病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が2名在籍しています（下記）。 ・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う（2016年度実績 医療安全4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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）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 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定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 24】 4) 学術活動の環境	心臓リハビリテーション JJCR 20(1) 20, 2015 に論文を掲載しています。 日本心臓リハビリテーション学会中四国大会で毎年論文発表、津山中央病院主催の北部循環器懇話会では年間2題前後の演題発表をしています。
指導責任者	豊田 英嗣 【内科専攻医へのメッセージ】 急性期前後の循環器管理においては患者の行動変容、心理社会的な要素を十分にマネジメントすることが求められます。当院では、例えば降圧剤は減薬しながらも血圧を下げて安定させること、検査して何もないけど胸痛や動悸、息切れの訴えがある患者をどう治療するかなどを学んで頂くことができます。
指導医数 （内科系所属 の常勤医に限 定）	日本内科学会認定医 2名 日本神経学会認定医 1名 日本循環器学会専門医 1名
外来・入院患者数	外来患者 2,192名（1ヶ月平均） 入院患者 1,538名（1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	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	地域包括ケア病棟を設置していて、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、急性期・在宅かかりつけ医・各施設との連携を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	施設認定はありません。

3) 専門研修特別連携施設

1. 美作市立大原病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・医局図書室とインターネット環境(Wi-Fi)があります。 ・美作市立大原病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります。 ・ハラスメント事例には随時相談可能な体制があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、が整備されています。 ・病院近傍に院内保育施設があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・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(2017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。 ・基幹施設である津山中央病院と連携し、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ます。 ・地域参加型のカンファレンスは基幹病院および美作市および津山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ます。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表(2015 年度実績 0 演題)を予定しています。
指導責任者	塩路康信 【内科専攻医へのメッセージ】 美作市立大原病院は岡山県美作市北部にあり、急性期一般病棟 40 床、療養病棟 40 床の合計 80 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。津山中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として 内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本プライマリ・ケア学会指導医、産業医 1 名、 日本外科学会認定医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者延 32065 名(1 ヶ月平均 2672 名) 入院患者延 22856 名(1 日平均 63 名)
病床	80 床(一般病棟 40 床、療養病床 40 床)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例のうち、一般的疾患について幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、療養病床であり、かつ地域の内科単科の病院という枠組みのなかで、実際の省令に基づきながら診療します。 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。 褥創についてのチームアプローチ。

経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療。残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。 在宅へ復帰する患者については、地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・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(6医療機関)の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 地域における産業医・学校医としての役割。
学会認定施設 (内科系)	施設認定はありません。

2. 鏡野町国民健康保険病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度協力型臨床研修病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 鏡野町国民健康保険病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ 希望者はメンタルヘルス相談が受けられます。 ・ ハラスメント事例には随時相談可能な体制があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、当直室、シャワー室が整備されています。 ・ 院内に病児保育室があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 3 名在籍しています（下記）。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 - 医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015 年度実績 医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）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。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器の分野の診療を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	学会発表等の実績はありません。
指導責任者	森山 洋 【内科専攻医へのメッセージ】鏡野町国民健康保険病院は岡山県北部の津山市西部に隣接する鏡野町にあり、一般病棟 48 床、療養病棟 40 床の合計 88 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。（津山中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。）
指導医数 （常勤医）	日本小児科学会専門医 2 名、日本小児神経学会専門医 1 名、日本整形外科学会専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医 1 名、臨床研修指導医 3 名、日本プライマリ・ケア連合学会認定医 2 名、ICD 認定医 1 名、日本医師会認定産業医 2 名、ほか
外来・入院 患者数	6,009 名（1 ヶ月平均） 入院患者 62 名（1 日平均） ※院内全体数
病床	88 床（一般病棟 48 床、療養病棟 40 床）
経験できる疾患群	生活習慣病患者を中心とした疾病治療及び生活マネジメントを経験することができます。
経験できる技術・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）	日本静脈経腸栄養学会認定栄養サポートチーム（NST）稼働施設 内科系の施設認定はありません。

3. 特定医療法人 美甘会 勝山病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期医療研修における地域医療研修協力施設です。 ・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。 ・非常勤医師として勤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、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・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 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（2017 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。 ・基幹施設である津山中央病院で行う CPC（2015 年度実績 2 回）、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院および真庭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 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、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。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 0 演題）を予定しています。
指導責任者	竹内 義明 【内科専攻医へのメッセージ】 岡山県北中央部に位置する勝山病院は人口 5 万人弱で高齢化比率の高い真庭市を医療圏として、内科、外科、整形外科を主とする病床 50 床の小さな一般急性期病院です。 在宅医療の要望も多く遠距離の通院困難な患者に対して訪問診療も行っています。また併設している老人保健施設（50 床）、居宅介護サービスセンター（居宅介護支援事業所、訪問看護、訪問介護、デイサービス 定員 40 名）及び健診センターと共に医療、介護、予防医学に取り組んでいます。 病院では指導医の元で外来、病棟、検査、リハビリテーション等の研修を行います。チーム医療の実践として医療安全、院内感染、NST などの委員会への出席を行います。訪問診療に同行します。また検診センターにて健診のシステムを学びます。老人保健施設では施設介護を学び、居宅サービスセンターでは訪問、通所での介護を学びます。 地域の求めに対して幅広く対応するためには広範囲の領域の医学知識と経験が必要です。専攻医への教育指導体制の充実と強化を行っています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 1 名（非常勤医師） 日本内科学会総合内科専門医 1 名（非常勤医師）
外来・入院 患者数	外来患者 90 名（1 日平均） 入院患者 43 名（1 日平均）
病床	50 床（地域包括ケア病床 10 : 1）

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, 一般病院であり, かつ地域の病院という枠組みのなかで, 経験していただきます。 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。 急性期をすぎた患者の機能の評価(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。 褥創についてのチームアプローチ。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については, 急性期病院から急性期後に転院してくる治療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治療方針・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。 地域における産業医・学校医としての役割。
学会認定施設 (内科系)	日本プライマリケア連合学会家庭医療後期研修プログラム認定施設

4. 医療法人 和風会 中島病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な図書とインターネット環境があります。 ・中島病院非常勤医師として勤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（職員暴言・暴力担当窓口）に対応する担当者が設置されています。 ・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、寮が整備されています。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・内科専攻医研修の担当医を設置して、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への参加・受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設である津山中央病院で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研究会）は基幹病院および津山市医師会が定期的に行い、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 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、糖尿病および肝臓の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	糖尿病学会および講演会、骨粗鬆症学会および講演会に年間で 5～6 演題以上発表をしています。
指導責任者	杉山 明 【内科専攻医へのメッセージ】 （医）和風会中島病院は岡山県津山・英田医療圏の津山市にあり、明治 11 年の創立以来、地域医療に携わる、内科単科病院です。「私達は、地域に信頼される内科専門病院として、良質な全人的医療を提供いたします。」という理念のもとに、急性期から療養まで、地域に密着した医療を提供する病院です。外来では内科一般および専門外来の充実および健診の充実にも努めています。 一般病棟は、DPC 病院として急性期の患者を対象とした医療を行い、医療療養病棟では、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）復帰支援を行い、また医療療養病棟内にある地域包括ケア病床では①急性期を経過した患者の在宅復帰支援、②外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、③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。 同じ法人内には、訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所があり、病院と連携してよりよい在宅生活を目指しています。 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、外来・在宅担当スタッフへとつないでいます。
指導医数 （常勤医）	総合内科専門医 1 名、消化器病専門医 1 名、呼吸器専門医 1 名、肝臓専門医 1 名、糖尿病専門医 1 名

外来・入院 患者数	外来患者 3,962 名（1 ヶ月平均） 入院患者 83 名（1 日平均）
病床	110 床〈一般病床 55 床 医療療養病床 41 床 地域包括ケア病床 14 床〉
経験できる疾患群	昨年度の年間入院患者症例数として、呼吸器系疾患（341 例）、新生物（悪性新生物）（281 例）、消化器系疾患（198 例）、循環器系疾患（154 例）、内分泌・栄養および代謝疾患（91 例） その他神経系疾患、腎尿路生殖器系疾患 等
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、地域の内科単科の病院という枠組みのなかで、急性期から在宅復帰まで経験していただきます。 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。 健診・健診後の精査・大学病院等への紹介、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）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。 糖尿病患者・呼吸器疾患患者・褥瘡患者・緩和ケアを必要とする患者についてのチームアプローチ。 技術としては、上部・下部内視鏡検査、ポリペクトミー、エコー検査、透視等
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期後の治療・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、地域の内科病院としての外来診療、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（2 医療機関）の入院受入患者診療。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 地域における産業医・学校医としての役割..
学会認定施設（内科系）	施設認定はありません。

5. 高梁市国民健康保険成羽病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・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。 ・湯原温泉病院非常勤医師として勤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。 ・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 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が1名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	医師会あるいはメーカー主催の研究会や講演会に月に数回、内科学会および内科関連の学会等に年に数回行く機会があります。 日本内科学会あるいは内科関連の学会およびこれらの地方会に年1回以上の発表を予定しています。
指導責任者	那須 龍介
指導医数 (常勤医)	日本消化器病学会消化器専門医 1名 日本血液学会血液専門医（非常勤） 1名 日本循環器学会循環器専門医（毎週金曜日に榊原病院の循環器内科医が1名ずつ交代で勤務）
外来・入院 患者数	前年度実績 内科外来患者数 1774.25 名（1ヶ月平均） 内科入院患者数 40.36 名（1日平均）
病床	94 床（一般病床 54 床 療養病床 42 床）
経験できる疾患群	○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
経験できる技術・技能	胃・大腸内視鏡検査、ESD、腹部・心臓超音波検査、骨髄穿刺ならびに血液標本の見方など。
経験できる地域医療・診療連携	へき地医療拠点病院としての役割 付属診療所での診療を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会認定関連施設

6. 真庭市国民健康保険湯原温泉病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・ 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。 ・ 湯原温泉病院非常勤医師として勤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。 ・ 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 24】 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（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（2017 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※※市民病院で行う CPC（2014 年度実績 5 回）、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・ 地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院および※※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 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、神経、および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 0 演題）を予定しています。
指導責任者	野村 修一 【内科専攻医へのメッセージ】 湯原温泉病院は、岡山県の北部の真庭市に位置します。北に国立公園蒜山があり、その南の湯原温泉に位置する地域唯一の病院です。55 年の歴史を有しており、現在は真庭市の市立病院として運営されているへき地医療拠点病院、在宅療養支援病院です。 病床は一般病床 50 床で、2 次救急告示病院として幅広い急性疾患に対応しています。医療療養病床 55 床で回復期、慢性期の診療にあたっています。 当地は過疎地で高齢者率の高い地域で、在宅医療のニーズが高く、併設の訪問看護ステーション、在宅介護支援事務所の力も加えて、在宅診療を強力に展開しています。また、介護保険事業として、通所デイ・ケア部門、訪問リハビリテーション活動も行っており、地域の健康・保健面に関する中核施設となっています。
指導医数 （常勤医）	・ 消化器病学会専門医 1 名 ・ 日本プライマリーケア連合会認定医・指導医 2 名
外来・入院 患者数	外来患者 3,376 名（1 ヶ月平均） 入院患者 86 名（1 日平均）
病床	105 床（医療一般病床 50 床 医療療養病床 55 床）
経験できる疾患群	健康手帳にある 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・技能のうち、地域密着型病院ならではの事項を、外来、病棟、在宅などを通じて体験していただけます。 (1) 患者の実生活により近い位置にある病院ですから、患者の社会的背景を常に意

	識した診療態度を身につけていただくのに好適です。 (2)少数医師の病院ですから、複数疾患、多疾患患者への対応の仕方を身につけていただけます。 (3)地域社会とつながりの濃い病院です。院内だけでなく、院外が多職種との連携作業を経験していただけます。 (4)高齢者や慢性期患者への診療、特に在宅移行や施設入所などの問題に関わっていただきます。
経験できる地域医療・診療連携	(1) 入院診療については、入院時より予後を見据えての早期の評価、退院後も考えた家族を含めた多職種連携した検討と準備 (2) 退院にあたっては、療養環境を整えるための家族を含めた多職種での検討と整備 (3) 地域の保健医療を支える行政の活動や介護を担う仕組み、介護施設や専門職の多様な働きを知る (4) 学校保健、産業医、啓蒙活動などの対社会活動を知る
学会認定施設 (内科系)	施設認定はありません。

7. 医療法人 思誠会 渡辺病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・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。 ・渡辺病院非常勤医師として勤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）が病院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 24】 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（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（2017 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。 ・基幹施設である岡山大学病院で行う CPC（2014 年度実績 5 回）、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院および岡山県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 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、神経、および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 0 演題）を予定しています。
指導責任者	遠藤彰 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は市内発生の救急搬送の約4割を受け入れ、多彩な疾患が当院を訪れます。救急はトリアージや初期対応を中心にしており、軽症から中等症は当院で治療し、重症患者はドクターヘリなどを利用して高次医療機関に搬送するなど、ゲートオープナーの役割を担っています。 入院患者は高齢者が中心で、感染症や脳血管障害などの亜急性期から慢性期の高齢者が多いため、リハビリスタッフやソーシャルワーカーを充実させ、退院支援に力を入れるほか、市内診療所・訪問看護ステーション・介護施設等との多職種・多施設連携や地域包括ケアシステムの構築にも力を入れています。 そのほか、県南の高次医療機関で急性期治療を終えた回復期患者の早期受け入れや、終末期患者の受け入れ及び看取りにも力を入れています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0 名、日本内科学会総合内科専門医 0 名 日本外科学会専門医 2 名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医 1 名、日本プライマリ・ケア連合学会認定医 1 名、日本乳癌学会乳腺専門医 1 名、日本医師会認定産業医 2 名、臨床研修指導医 2 名、日本脳神経外科学会専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本人間ドック学会認定医 1 名、日本内科学会認定医 1 名、日本産科婦人科学会認定医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者 3112 名（1 ヶ月平均） 入院患者 78 名（1 日平均）
病床	88 床（一般病床 55 床 医療療養病床 33 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、地域の中小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。 地域の 2 次救急医療機関としての初療、高次医療機関と連携しての患者搬送、軽・中等症者の入院加療。 褥創についてのチームアプローチ。 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。 多職種、介護事業者および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、実施にむけた調整。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、①救急から直接入院した患者の診断・機能評価、治療計画の立案、別にかかりつけ医があれば連携や情報共有、②連携型在宅療養支援診療所等からの入院受け入れ、③急性期病院から急性期後に転院してくる患者の診療や残存機能の評価。 退院する患者については①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。②地域の病院として外来診療の継続、③かかりつけ医（診療所等）との連携、④在宅医・訪問看護との連携、⑤ケアマネージャーや（入所施設、通所施設、居宅など様々な）介護事業者との間で医療と介護の連携。
学会認定施設 （内科系）	施設認定はありません。

8. 一般財団法人 津山慈風会 津山中央記念病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 初期医療施設における地域医療施設です ・ 津山中央記念病院非常勤医師として勤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（事務職員担当）があります ・ ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が津山中央記念病院内に設置されています ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 津山中央病院内に設置される内科専攻医研修委員会と連携し、施設内で研修する専攻医の研修を管理します ・ 医療倫理、医療安全、感染対策講習会（研修会）を定期的開催（2016 年度各々実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・ 基幹病院である津山中央病院で行う CPC（2016 年度実績 1 回 2 症例）に参画を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・ 津山中央病院が行う地域医療従事者参加型の CC セミナーを定期的開催しており、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 24】 3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、糖尿病、腎臓、神経、および各週一循環器、呼吸器、リュウマチ分野において専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・ 津山中央病院と連携し年間で 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	平良 明彦 津山中央記念病院は一般財団法人津山慈風会グループであり、岡山県津山・美作医療圏の津山市にあり、平成 14 年 5 月の創立以来、地域医療に携わる内科単科病院です 病床は一般病床 41 床、療養病床 40 床の合計 81 床です、他に 47 床の透析センターを有し毎日 2 クールの血液透析を行っています 常勤医は 5 名で糖尿病、消化器、腎臓、神経内科を中心に生活習慣病や腎不全患者に対する血液透析などの慢性疾患に対する診療が中心になっている 療養病床としては、急性期後の慢性期・長期療養患者の入院治療・在宅復帰に力を注いでいます その他、津山中央病院、川崎医科大学から非常勤医師が週 1 回循環器、呼吸器、肝臓、リュウマチの専門外来としての充実にも努めています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 0 名、日本糖尿病協会療養指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会指導医 1 名、日本静脈経腸栄養学会指導医 1 名、日本脳神経外科学会指導医 2 名
外来・入院 患者数	外来患者 3860 名（1 ヶ月平均） 入院患者 58 名（1 日平均）
病床	81 床（一般病床 41 床、療養病床 40 床）
経験できる疾患群	消化器、腎臓、糖尿病、神経内科についての症例、特に腎臓、糖尿病においては慢性長期療養患者の治療、全身管理、今後の療養方針について学ぶことができます。また、非常勤医においては循環器、呼吸器、肝臓、リュウマチにおいても学ぶことができます。

経験できる技術・技能	管理栄養士による食事療法を含めた慢性腎不全、糖尿病に対する教育入院及び血液透析センターでの専門医取得に必要な技術・技能を経験できます 急性期を過ぎた療養患者においては機能の評価（認知技能・嚥下機能・排泄機能など）、患者本人のみならずソーシャルワーカーを含め家族とのコミュニケーションの在り方等在宅療養の準備を進め在宅復帰を目指します。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療、今後の療養方針・療養の場の決定とその実施に向けた調整 地域においては、ソーシャルワーカーと家族による在宅復帰に向けての話し合いを行い、自宅あるいは介護施設への場の決定を行っています。
学会認定施設（内科系）	施設認定はありません。

津山中央院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 7 月現在)

津山中央病院

岡 岳文 (プログラム統括責任者, 循環器分野責任者)
柘野 浩史 (プログラム管理者, 消化器分野責任者)
竹中 龍太 (研修委員会委員長, 消化器分野責任者)
藤木 茂篤 (消化器分野責任者)
徳田 佳之 (呼吸器分野責任者)
藤田 浩二 (総合内科分野 感染症分野責任者)
山中 俊明 (循環器分野責任者)
飯島 恭子 (事務局)
中西 涼子 (卒後臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

川崎医科大学附属病院 和田 秀穂
公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 山本 博
独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター 太田 康介
社会医療法人 緑社会 金田病院 水島 孝明
社会医療法人 清風会 日本原病院 豊田 英嗣

オブザーバー

内科専攻医

別表1 津山中央病院 疾患群 症例 病歴要約
各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3
	症例数※5	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上	

※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
津山中央病院内科専門研修 プログラム例

案) 津山中央病院プログラム例1 志望診療科コース T-S

専攻医1年

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
循環器・消化器・呼吸器			Subspecialityが後期研修開始時点で決まっている場合や Subspecialityに重点においた研修を希望する専攻医向けの コースであるが、各分野ごとに区別せず、必要症例数に応じ て領域横断的にローテーションする。								
1年次にJMECC受講											
平日日中の救急外来(半日ずつ)											
外来(初診含む)週1回(6ヶ月以上)											

専攻医2年

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科全般						連携施設					
						特別連携施設					
平日日中の救急外来(半日ずつ)						2年末で症例レポート提出終了					
〔外来(初診含む)週1回(6ヶ月以上)〕											

専攻医3年

令和5年						4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
連携施設												循環器・消化器・呼吸器					
特別連携施設																	
												平日日中の救急外来(半日ずつ)					
												〔外来(初診含む)週1回(6ヶ月以上)〕					
												3年末で56疾病群160症例以上登録					

案) 津山中央病院プログラム例2 内科全般コース T-G

専攻医1年

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科全般 (総合内科・感染症科)			Generalistを目指す場合やSubspecialityが決まっていない内科専攻医向けの総合的な内科一般コースであるが、各分野ごとに区別せず、必要症例数に応じて領域横断的にローテーションする。 ただし、循環器領域は1～2か月循環器内科で研修する。								
1年次にJMECC受講											
平日日中の救急外来(半日ずつ)											
外来(初診含む)週1回(6ヶ月以上)											

専攻医2年

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科全般 (総合内科・感染症科)						連携施設					
						特別連携施設					
平日日中の救急外来(半日ずつ)						2年末で症例レポート提出終了					
〔外来(初診含む)週1回(6ヶ月以上)〕											

専攻医3年

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
連携施設						選択 ①	選択 ②	選択 ③	選択 ④	選択 ⑤	選択 ⑥
特別連携施設						平日日中の救急外来(半日ずつ) 〔外来(初診含む)週1回(6ヶ月以上)〕 3年末で56疾病群160症例以上登録					



一般財団法人 津山慈風会

津山中央病院

〒708-0841

岡山県津山市川崎 1756

TEL : 0868-21-8111

FAX : 0868-21-8200

URL : www.tch.or.jp