

愛媛県立中央病院

内科専門研修プログラム冊子



平成 29 年 3 月（初版）

目次

1 理念・使命・特性	1
専門研修後の成果【整備基準 3】	2
2 募集専攻医数【整備基準 27】	3
3 専門知識・専門技能とは	4
4 専門知識・専門技能の習得計画	4
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】	7
6 リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】	7
7 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】	7
8 コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】	8
9 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】	8
10 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】	9
11 専攻医研修モデル【整備基準 16】	10
12 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19 ～ 22】	11
13 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】	13
（「愛媛県立中央病院内科専門研修管理委員会」参照）	13
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】	14
15 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】	14
16 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48 ～ 51】	15
17 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】	16
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】	16
表 1 各研修施設の概要（H29. 1 時点での数値、剖検数は平成 27 年度実績）	17
表 2 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性	18
1) 専門研修基幹施設	19
2) 専門研修連携施設	21
3) 専門研修特別連携施設	27
愛媛県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会	34

1 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、愛媛県松山医療圏の中心的な急性期病院である愛媛県立中央病院を基幹施設として、愛媛県内にある連携施設等での内科専門研修を経て、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愛媛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 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

- 1) 愛媛県松山医療圏に限定せず、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、愛媛県松山医療圏の中心的な急性期病院である愛媛県立中央病院を基幹施設として、愛媛県内にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て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) 愛媛県立中央病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、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) 基幹施設である愛媛県立中央病院は、愛媛県松山医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、愛媛県全体の病診・病病連携の中核でもあります。コモンディジーズの経験はもちろん、さまざまな高度先進医療の経験もでき、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。
- 4) 基幹施設である愛媛県立中央病院、連携施設・特別連携施設での 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（仮称）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。
- 5) 愛媛県立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、原則として専門研修 2 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。希望に応じて 3 年目にも異なる医療機関での研修が可能なプログラムとしています。
- 6) 基幹施設である愛媛県立中央病院での 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（仮称）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。

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。

愛媛県立中央病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と 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、愛媛県松山医療圏に限定せず、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、愛媛県立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 8 名とします。

- 1) 愛媛県立中央病院内科の卒後 3 ～ 5 年次医師は現在 3 学年併せて 15 名で 1 学年 5 ～ 7 名の実績があります。
- 2) 剖検体数は、2013 年度 20 体、2014 年度 9 体、2015 年度 16 体です。
- 3) 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 8 名に対し十分な症例を経験可能です。内分泌疾患についても、甲状腺疾患を中心に外来診療で経験できます。また、協力連携病院での経験も可能です。
- 4) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
- 5) 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。
- 6) 専攻医 2 年目あるいは 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、大学病院 3 施設、地域医療密着型病院 8 施設の計 11 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 7) 専攻医 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。

表

2015 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合診療科	308	18,120
消化器内科	2,196	28,149
循環器内科	1,378	20,645
糖尿病内科	462	25,557
腎臓内科	575	19,179
呼吸器内科	1,107	19,571
神経内科	555	13,287
血液内科	558	9,910
救急科	481	1,384

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】

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(仮称)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(仮称)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、日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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(仮称)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。

地域医療を経験し、common disease を中心に、主担当医として、患者の初期評価から治療計画を立案し、実践していきます。

○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（仮称）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（仮称）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（仮称）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。

愛媛県立中央病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

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（下記 1）～5）参照）。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なります。

- 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（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④救命救急センターの内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

- ①定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
 - 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 12 回）※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
 - ③CPC（基幹施設 2015 年度実績 10 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地域参加型のカンファレンス（基幹施設：松山胸部疾患懇話会 2 回、愛媛県立中央病院病診連携懇話会 10 回）
 - ⑥JMECC 受講（基幹施設：2015 年度開催実績 1 回：受講者 12 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（仮称）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（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（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】

愛媛県立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（愛媛県立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、基幹施設である愛媛県立中央病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、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。

愛媛県立中央病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

①患者から学ぶという姿勢を基本とする。

②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）。

③最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。

④診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。

⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

②後輩専攻医の指導を行う。

③メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

愛媛県立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 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、愛媛県立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。

愛媛県立中央病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記 1) ～ 10) について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である愛媛県立中央病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

①患者とのコミュニケーション能力

②患者中心の医療の実践

③患者から学ぶ姿勢

④自己省察の姿勢

⑤医の倫理への配慮

⑥医療安全への配慮

⑦公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）

⑧地域医療保健活動への参画

⑨他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

⑩後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、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。愛媛県立中央病院内科専門研修施設群研修施設は愛媛県内医療機関および関連大学病院から構成されています。

愛媛県立中央病院は、愛媛県松山医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、愛媛県全体の病診・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、地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、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愛媛県立今治病院、同南宇和病院、同新居浜病院、市立八幡浜総合病院、特別連携施設である西予市立野村病院、西予市立西予市民病院、久万高原町立病院、鬼北町立北宇和病院、伊方町国保瀬戸診療所、松野町国保中央診療所、愛南町国保内海診療所、高次機能病院である愛媛大学病院、岡山大学病院、徳島大学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、愛媛県立中央病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域基幹病院である愛媛県立今治病院、同南宇和病院、同新居浜病院、市立八幡浜総合病院、特別連携施設である西予市立西予市民病院、西予市立野村病院、久万高原町立病院、鬼北町立北宇和病院、伊方町国保瀬戸診療所、松野町国保中央診療所、愛南町国保内海診療所での研修は、愛媛県立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負います。愛媛県立中央病院の担当指導医が、各連携病院の上級医とともに、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】

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

愛媛県立中央病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11 専攻医研修モデル【整備基準 16】

愛媛県立中央病院 内科専門研修 プログラム 内科基本コース

	専攻医1年	専攻医2年	専攻医3年
プログラム	内科ローテーション ¹⁾	連携施設 ²⁾	予備ローテーション ³⁾
			希望専門科
外来など	総合診療科外来	外来	希望専門科 外来
	救急 日当直	救急 日当直	救急 日当直
経験疾患群到達目標 (年次終了まで計)	20疾患以上	45疾患以上	56疾患以上
経験症例数目標 (年次終了まで計)	60症例以上	120症例以上	160症例以上
病歴要約(年次終了まで計)	10編以上	29編以上	
その他	JMECC	病歴要約提出	専門医試験

- 1) 消化器、循環器、糖尿病内分泌、腎臓、神経、血液、呼吸器、総合診療科の8科のうち希望科数科を1.5～3ヶ月でローテーション、希望あれば週1日は希望診療科での研修
- 2) 連携施設での研修時期は弾力的に行う
- 3) 充足していない領域をローテーション

愛媛県立中央病院 内科専門研修 プログラム subspecialty重点コース

	専攻医1年	専攻医2年	専攻医3年
プログラム	内科ローテーション ¹⁾	連携施設 ²⁾	希望専門科
			予備ローテーション ³⁾
外来など	総合診療科外来	外来	希望専門科 外来
	救急 日当直	救急 日当直	救急 日当直
経験疾患群到達目標 (年次終了まで計)	20疾患以上	45疾患以上	56疾患以上
経験症例数目標 (年次終了まで計)	60症例以上	120症例以上	160症例以上
病歴要約(年次終了まで計)	10編以上	29編以上	
その他	JMECC	病歴要約提出	専門医試験

- 1) 消化器、循環器、糖尿病内分泌、腎臓、神経、血液、呼吸器、総合診療科の8科のうち希望科数科を1.5～3ヶ月でローテーション、希望あれば週1日は希望診療科での研修
- 2) 連携施設での研修時期は弾力的に行う
- 3) 関連施設での研修も可
- 4) 主として専攻医1年目ローテーション時と3年目にSubspecialty領域の研修を連動して行う
subspecialty領域の研修は卒後6年で終了を目指す

愛媛県立中央病院 内科専門研修 プログラム 地域医療重点コース

	専攻医1年	専攻医2年	専攻医3年
プログラム	内科ローテート ¹⁾	連携施設 ²⁾	連携施設 ^{2) 3)}
			予備ローテート ⁴⁾
外来など	総合診療科外来	外来	外来
	救急 日当直	救急 日当直	救急 日当直
経験疾患群到達目標 (年次終了まで計)	20疾患以上	45疾患以上	56疾患以上
経験症例数目標 (年次終了まで計)	60症例以上	120症例以上	160症例以上
病歴要約(年次終了まで計)	10編以上	29編以上	
その他	JMECC	病歴要約提出	専門医試験

- 1) 消化器、循環器、糖尿病内分泌、腎臓、神経、血液、呼吸器、総合診療科の8科のうち希望科数科を1.5～3ヶ月でローテート、希望あれば週1日は希望診療科での研修
- 2) 連携施設、特別連携施設での研修時期、期間は弾力的に行う
- 3) 特別連携施設、または連携施設での地域医療主体の研修
- 4) 充足していない領域があればローテート

基幹施設である愛媛県立中央病院内科で、専門研修（専攻医）1年目と3年目に2年間の専門研修を行います。

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年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間は原則として愛媛県立中央病院内科での研修ですが、希望や経験症例に応じて連携施設、特別連携施設で研修をします（図1）。

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

12 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19 ～ 22】

(1) 愛媛県立中央病院臨床研修委員会の役割

- ・愛媛県立中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・愛媛県立中央病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

・年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。

・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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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（仮称）を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

（2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が愛媛県立中央病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

・専攻医はwebにて日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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、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年修了時までに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（仮称）に登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

（3）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに愛媛県立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（仮称）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（仮称）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。

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

iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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) 愛媛県立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 か月前に愛媛県立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（仮称）を用います。

なお、「愛媛県立中央病院内科専門医研修マニュアル」【整備基準 44】と「愛媛県立中央病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】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】

（「愛媛県立中央病院内科専門研修管理委員会」参照）

1) 愛媛県立中央病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会（専門医研修プログラム準備委員会から 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。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長）、プログラム管理者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）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。愛媛県立中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を、愛媛県立中央病院臨床研修センターにおきます。

ii) 愛媛県立中央病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（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 月に開催する愛媛県立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、愛媛県立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。

⑤Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数 13、

日本循環器学会循環器専門医数 6、

日本内分泌学会専門医数 1、

日本糖尿病学会専門医数 5、

日本腎臓病学会専門医数 3、

日本呼吸器学会呼吸器専門医数 4、

日本血液学会血液専門医数 4、

日本神経学会神経内科専門医数 6、

日本アレルギー学会専門医（内科）数 3、

日本リウマチ学会専門医数 2、

日本感染症学会専門医数 1、

日本救急医学会救急科専門医数 4

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」（仮称）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（仮称）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、32 年目は基幹施設である愛媛県立中央病院の就業環境に、専門研修（専攻医）23 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。

基幹施設である愛媛県立中央病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務医事課職員係担当）があります（ハラスメントを含む）。
- ・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、「愛媛県立中央病院内科専門施設群」を参照。

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

16 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48 ～ 51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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、愛媛県立中央病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、愛媛県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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、愛媛県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

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

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

担当指導医、施設の内科研修委員会、愛媛県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、愛媛県立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愛媛県立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、愛媛県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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

愛媛県立中央病院臨床研修センターと愛媛県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、愛媛県立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、必要に応じて愛媛県立中央病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

愛媛県立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、11月30日までに愛媛県立中央病院臨床研修センターの website の愛媛県立中央病院医師募集要項（愛媛県立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、翌年1月の愛媛県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）愛媛県立中央病院臨床研修センター

E-mail: c-kensyu@eph.pref.ehime.jp

愛媛県立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（仮称）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（仮称）を用いて愛媛県立中央病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、愛媛県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから愛媛県立中央病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から愛媛県立中央病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに愛媛県立中央病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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。

表 1 各研修施設の概要（H29. 1 時点での数値、剖検数は平成 27 年度実績）

	病院名	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	愛媛県立 中央病院	827	約 250	8	31	22	16
連携 施設	愛媛県立 今治病院	320 (精神科 50 床休床)	65	6	6	4	0
連携 施設	愛媛県立 南宇和病院	199	73	5	1	0	0
連携 施設	愛媛県立 新居浜病院	313	50～60 程度	6	4	2	1
連携 施設	愛媛大学医学部 附属病院	586	131	6	70	49	13
連携 施設	徳島大学 病院	696 (歯科 21 床含む)	174	7	55	37	21
連携 施設	市立八幡浜 総合病院	308	約 80 (一部、混合病床の ため)	4	3	3	1
特別連携 施設	西予市立 野村病院	109	59	1	2	2	0
特別連携 施設	西予市立 西予市民病院	154	81	2	1	1	0
特別連携 施設	国民健康保険 久万高原町立病院	77	—	1	1	0	0
特別連携 施設	鬼北町立 北宇和病院	100	70	1	0	0	0
特別連携 施設	伊方町国民健康 保険瀬戸診療所	19	19	1	0	0	0
特別連携 施設	松野町国民健康 保険中央診療所	19	0	1	0	0	0
特別連携 施設	愛南町国保 一本松病院付属 内海診療所	0	0	1	0	0	0

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
愛媛県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
愛媛県立今治病院	○	○	○	○	○	×	△	○	×	×	○	○	○
愛媛県立南宇和病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
愛媛県立新居浜病院	○	○	○	○	△	△	△	△	×	△	×	△	○
愛媛大学医学部 附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
徳島大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立八幡浜病院	○	×	○	×	○	×	×	×	×	×	×	○	○
西予市立野村病院	○	○	△	×	△	×	△	×	×	×	×	△	○
西予市立西予市民病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	△	○	○
国民健康保険 久万高原町立病院	○	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△
鬼北町立北宇和病院	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
伊方町国民健康保険 瀬戸診療所	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
松野町立国民健康保 険中央診療所	○	△	△	△	△	△	△	×	△	△	△	○	○
愛南町国保一本松病 院付属内海診療所	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

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。

（○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない）

1) 専門研修基幹施設

愛媛県立中央病院

認定基準 【整備基準23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ※県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(ハラスメント含む)に適切に対処する部署(総務医事課職員担当)があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、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32名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(副院長)、プログラム管理者(主任部長)(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(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に開催(2015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。 ・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8回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(医療連携懇話会: 2015年度実績11回、呼吸器合同カンファレンス、消化器病症例検討会; 2014年度10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受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修委員会が対応します。
認定基準 【整備基準23/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野(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16体、2014年度実績9体、2013年度20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、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催(2015年度実績9回)しています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2015年度実績10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3演題)をしています。
指導責任者	呼吸器内科 主任部長 中西 徳彦 【内科専攻医へのメッセージ】 愛媛県立中央病院は、愛媛県松山医療圏の中心的な急性期病院であり、高度救命救急センターを併設しています。コモディティーズからまれな疾患まで、また救急医療からがんの診断・治療までと、幅広い患者を経験できます。さらに地域の連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、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。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医31名、日本内科学会総合内科専門医22名 日本消化器病学会消化器専門医13名、日本循環器学会循環器専門医6名、 日本糖尿病学会専門医5名、日本腎臓病学会専門医3名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医4名、日本血液学会血液専門医4名、 日本神経学会神経内科専門医6名、日本アレルギー学会専門医(内科)3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、 日本救急医学会救急科専門医4名、ほか
外来・入院 患者数	外来患者33,819名(1ヶ月平均) 入院患者19,997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、日本老年医学会認定施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本呼吸器学会専門医認定施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本胆道学会指導施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会認定施設、日本神経学会専門医制度教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、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、日本糖尿病学会認定教育施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本感染症学会連携研修施設、非血縁者間骨髄採取認定施設、非血縁者間骨髄移植認定施設、非血縁者間末梢血幹細胞採取（移植）認定施設、日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本不整脈心電学会専門医研修施設、日本病院総合診療医学会認定施設、日本プライマリ・ケア連合学会認定 総合診療医・家庭医後期研修プログラム認定施設、日本東洋医学会研修施設、ステントグラフト実施認定施設など

2) 専門研修連携施設

愛媛県立今治病院

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。 ・メンタルストレス(ハラスメント含む)に適切に対処する部署(総務課)があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
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6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を連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2015年度実績 医療倫理1回、医療安全4回、感染対策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。 ・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(2014年度実績22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分野のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、血液、アレルギー、膠原病、感染症及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(2014年度実績1演題)をしています。
指導責任者	川上 秀生 【内科専攻医へのメッセージ】 愛媛県立今治病院は、愛媛県今治医療圏(約20万人)の中核公的病院であり、愛媛県立中央病院、愛媛大学附属病院を基幹型施設とする内科専門研修プログラムの連携病院として、内科専門医の育成を行います。また、初期臨床研修制度の基幹型および協力型研修施設として、研修医の研修も行っております。当院は270床の中規模病院ですので、医師や看護師はもちろんコメディカル、事務を含めて、職員の顔が見えて相談できる病院なので、気兼ねなくすべての研修ができるというのが特長です。加えて、多忙で厳しい初診外来から救急外来までの対応、さらに、他病院ではあまり経験できないようすが、全ての疾患に必要な禁煙指導(外来)も充実した研修ができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医1名、日本内科学会総合内科専門医4名 日本消化器病学会消化器専門医2名、日本循環器学会循環器専門医3名、 日本糖尿病学会専門医2名、日本老年医学会専門医3名
外来・入院 患者数	外来患者3,579名(内科:1ヶ月平均) 入院患者1,431名(内科: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関連病院、日本老年医学会認定施設、 日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、 日本消化器内視鏡学会指導施設日本高血圧学会認定施設、 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本心血管内視鏡学会教育施設、日本禁煙学会教育施設

愛媛県立南宇和病院

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。 ・メンタルストレス(ハラスメント含む)に適切に対処する部署(事務局)があります。また、院内に相談員が3名います。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、当直室が整備されています。 ・院内保育所はありませんが、隣接地に愛南町の保育所があります。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は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の連携を図ります。 ・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 医療安全9回、感染対策8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年度実績12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、感染症及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をしています。
指導責任者	鶴岡 高志 【内科専攻医へのメッセージ】 愛媛県立南宇和病院は、愛媛県宇和島医療圏に位置し、その内の南宇和郡内の中心的な急性期病院であり、愛媛県立中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本循環器学会循環器専門医1名
外来・入院 患者数	外来患者6,558名(1ヶ月平均) 入院患者2,803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。 当院では、平成26年7月から、地域包括ケア病床を取り入れるとともに、退院後の訪問看護など地域包括ケアの推進に努めています。また、医師会と毎月1回、医療セミナーを実施しています。
学会認定施設(内科系)	日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 など

愛媛県立新居浜病院

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度連携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(ハラスメント含む)に適切に対処する部署(総務課職員担当)があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、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	・指導医は4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を連携を図ります。 ・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 医療倫理数回、医療安全4回、感染対策8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(2015年度実績1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、アレルギー、感染症及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)をしています。
指導責任者	野中 卓 【内科専攻医へのメッセージ】 新居浜病院は、愛媛県新居浜・西条医療圏の中心的な総合病院であり、愛媛県立中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、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4名、日本内科学会総合内科専門医2名 日本消化器病学会消化器専門医5名、日本循環器学会循環器専門医3名、 日本糖尿病学会専門医1名、 日本救急医学会救急科専門医1名 日本消化器内視鏡学会専門医3名
外来・入院 患者数	外来患者331名(1ヶ月平均) 入院患者1,139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11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関連病院、 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、 日本呼吸器学会専門医認定施設、 日本アレルギー学会認定教育施設、 日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、 日本消化器内視鏡学会指導施設など

徳島大学病院

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	・ 臨床研修指定病院である。 ・ 施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されている。 ・ 適切な労務環境が保障されている。 ・ メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携できる。 ・ ハラスメントについては、職員相談室を設置している。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 内科指導医が49名在籍している。 ・ 研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ることができる。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しており、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る。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ・ CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付けている。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。
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分野全て(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、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
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をしている。
指導責任者	土井 俊夫(腎臓内科 科長) 【内科専攻医へのメッセージ】 徳島大学病院は、徳島県内外の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っている。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものである。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する。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 49名 日本内科学会総合内科専門医28名 日本消化器病学会消化器病専門医12名 日本肝臓学会肝臓専門医 2名 日本循環器学会循環器専門医9名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医5名 日本糖尿病学会糖尿病専門医7名 日本腎臓学会腎臓専門医6名 日本呼吸器学会呼吸器専門医7名 日本血液学会血液専門医5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アレルギー専門医3名 日本リウマチ学会リウマチ専門医3名 日本感染症学会感染症専門医1名 日本老年医学会老年病専門医3名 ほか
外来・入院 患者数	外来患者 34、246名(1ヵ月平均) 入院患者 18、238名(1ヵ月平均延数)

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 疾患群の症例を幅広く経験することができる。
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る。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢化社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験可能である。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定制度による教育病院、日本消化器内視鏡学会専門医制度規則第12章第18条による指導施設、日本消化器病学会専門医制度審議委員会による認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本内分泌学会内分代謝科認定教育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、日本透析医学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本神経学会専門医制度における教育施設、日本認知症学会教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本感染症学会研修認定施設、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、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設、日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医指定研修施設、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本東洋医学会研修施設、日本老年医学会認定施設 など

市立八幡浜総合病院

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(ハラスメント含む)に適切に対処する部署(事務局庶務係担当)があります。 ・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。
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3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を連携を図ります。 ・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 医療安全2回、感染対策2回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(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(2014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(2014年度実績30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、感染症及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(2014年度実績1演題)をしています。
指導責任者	酒井 武則 【内科専攻医へのメッセージ】 市立八幡浜総合病院は、愛媛県八幡浜市と西宇和郡伊方町からなる八西地域の中核病院です。現在17の標榜科を有し、病床数は一般病床306床、感染症病床2床、合計308床あり、高度な先進医療機器を備えた公立病院です。現在、病院改築中ですが、平成28年9月にグランドオープンする予定です。 今後とも地域住民のニーズに迅速に対応し、信頼される病院を目指し、愛媛県立中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、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4名 日本消化器病学会消化器専門医1名、日本循環器学会循環器専門医2名、 日本糖尿病学会専門医1名、
外来・入院患者数	外来患者7,605名(1ヶ月平均) 入院患者4,545名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	当院は一次救急から二次救急までの患者を受け入れています。多彩な症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	一般内科として診療に当たりつつ、脳神経外科医のもとでの神経内科的診療や透析、循環器内科、糖尿病内科、血液内科などの専門領域とのコラボが可能です。
経験できる地域医療・診療連携	地域医療は穴井診療所、大島診療所、精神科は八幡浜医師会立双岩病院、産婦人科の協力施設として市内の小泉産婦人科医院で分娩の研修が可能です。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会総合内科専門医関連施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本糖尿病学会専門医関連施設、日本プライマリ・ケア連合会認定施設など

3) 専門研修特別連携施設

西予市立野村病院

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。 ・メンタルストレス(ハラスメント含む)に適切に対処する部署があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
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・感染対策委員会等を定期的に行います。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。
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、救急、循環器、代謝、呼吸器、感染症の分野で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をしています。
指導責任者	川本 龍一 【内科専攻医へのメッセージ】 西予市立野村病院は、愛媛県西予市医療圏の中心的中核病院であり、愛媛県立中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医1名、日本糖尿病学会専門医1名、日本老年医学会専門医1名
外来・入院 患者数	外来患者約240名(1ヶ月平均) 入院患者約80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)	日本老年医学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設

西予市立西予市民病院

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	(1) 初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 (2) 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 (3) メンタルストレス(ハラスメント含む)に適切に対処する担当者(労働安全衛生委員会で決めた担当)があります。 (4) 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。 (5) 当院から、1Km圏内に保育園・子育て支援センター(宇和保育園内)・児童館があります。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	(1) 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。 (2) 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2016年度実績 医療倫理1回、医療安全4回、感染対策2回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 (3) 内科医師によるカンファレンス(新入院患者、問題のある症例・週1回)、チーム医療としてのコメディカルを含めた入院患者のカンファレンス(週1回)、内科医師による入院患者の総回診(週1回)、抄読会(週1回)を行います。 (4) 地域連携カンファレンス(毎週火曜日)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。 (5) 一般外来、救急外来、入院患者主治医 (6) 超音波検査、上部下部内視鏡検査
認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境	小規模病院のため、症例の数、分野の偏りがありますが、基本的にはカリキュラムに示す内科領域13分野の診療をしています。
認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境	(1) 日本内科学会地方会などでの学会発表、論文作成の奨励、支援を行います。 (2) 日本内科学会等関連学会、研究会への参加を奨励します。
指導責任者	菊池 良夫 【内科専攻医へのメッセージ】 新しい病院として再出発したばかりで、まだ不十分なところはありますが、これから南予地域の中核的な病院として発展していこうとしている”若い”病院です。小規模の病院なので、主治医として責任を持った主体的な医療を行うことができるため、短期間でも臨床能力を向上させることができます。内科専門研修にとどまることなく、二次救急医療や地域包括ケアの中心的存在としての役割など地域に必要な、すべてに対応できる病院を目指して、若い意欲的な医師の参集を期待しています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医1名
外来・入院 患者数	外来患者41,198名(H27延べ人数実績)、入院患者37,811名(H27延べ人数実績)
経験できる疾患群	いわゆるcommon diseaseは、一般外来、救急外来にて内科全般にわたって経験できます。また、高齢者が多いので、認知症、廃用症候群などにかかわる問題や、細かい対応が求められる複数の疾患を持つ患者に、主治医として関わるので、単に疾患の知識、技術のみでなく、全人的な対応をする経験を積むことができます。
経験できる技術・技能	(1) 救急の場面でのプライマリケアに必要な手技 (2) 腹部超音波検査、上部下部消化管内視鏡検査、心臓超音波検査
経験できる地域医療・診療連携	(1) 三次機能病院への紹介、救急搬送 (2) 開業医との連携 (3) 在宅訪問診療 (4) 特別養護老人ホームの回診 (5) 地域医療連携カンファレンス (6) 介護保険認定審査会
学会認定施設(内科系)	

国民健康保険久万高原町立病院

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。 ・久万高原町立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、敷地内に研修医宿舎(個室)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	・医療安全・感染対策委員会研修会を定期的に開催(2016 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。 ・基幹施設である愛媛県立中央病院で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・地域参加型のカンファレンス(呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会)は基幹病院および※※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、地域の特性として高齢者に対する総合内科、を多数診療しています。救急告示病院として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	* 当院は、毎年行われる 全国国保地域医療学会において、1 演題以上の研究発表を行っています。
指導責任者	金岡光雄 【内科専攻医へのメッセージ】 国民健康保険久万高原町立病院は、愛媛県下最大の面積(約584km²)を有する久万高原町に在り、中山間地の過疎・高齢化が顕著な地域での唯一の自治体病院としてプライマリ・ケアから救急医療まで幅広い医療を行っています。 当院は一般病棟 47 床・療養病棟 30 床のケアミックス型の小規模な病院ですが、急性期から療養期、二次救急医療からリハビリテーション、在宅医療まで幅広く行っており、まさに“医療の原点”が集約されたような病院です。当院の常勤医師全員が定期的に在宅診療訪問や施設往診を行い、また町立の訪問看護ステーションや診療所・老健施設での連携を図っています。 病院職員一丸となって病院の理念である「地域に愛され、信頼される病院」を目指しています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学認定内科医(消化器病学会専門医) 1名
外来・入院患者数	外来患者1,533名(1ヶ月平均) 入院患者50名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域、70疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、過疎高齢化地域にある病院という特性とその枠組みのなかで、経験していただきます。 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。 急性期をすぎた療養患者の機能の評価。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。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、一般病床に加え、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等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(1 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)	

鬼北町立北宇和病院

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研修指定病院です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・敷地内に院内宿舎があり、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	・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。 ・地域参加型のカンファレンス(2015年度実績12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分野のうち、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、感染症及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1演題以上の学会発表(2015年度実績0演題)をしています。
指導責任者	矢野 聡 【内科専攻医へのメッセージ】 鬼北町立北宇和病院は、愛媛県宇和島医療圏の病院であり、愛媛県立中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 (常勤医)	
外来・入院 患者数	外来患者2,832名(1ヶ月平均) 入院患者1,922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)	

伊方町国民健康保険瀬戸診療所

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度臨床研修協力施設です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は確保に向け検討しています。 ・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。 ・医療安全・感染対策講習会を開催し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、感染症及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	
指導責任者	長地 史晃 【内科専攻医へのメッセージ】 瀬戸診療所は、町内唯一の有床診療所であり愛媛県立中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を図ります。
指導医数 (常勤医)	
外来・入院 患者数	外来患者37名(1日当たり平均) 入院患者7.3名(1日当たり平均)
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)	

松野町国民健康保険中央診療所

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度臨床研修協力施設です。 ・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(ハラスメント含む)に適切に対処する部署(総務課人事担当)があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、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。 ・当診療所から、1Km圏内に保育園・子育て支援センター(松丸保育園内)があります。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は2名(非常勤)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(2016年度実績 医療倫理1回、医療安全9回、感染対策9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。 ・地域参加型のカンファレンス(2016年度実績7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、神経、アレルギー、膠原病についての研修可能性は低い、感染症及び救急については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(2017年度予定)をしています。
指導責任者	越智 麻理絵 【内科専攻医へのメッセージ】 当診療所は、人口約4,000人、高齢者率43%の松野町内唯一の医療機関として、併設された保健センター(地域包括支援センター含む)等関係機関と連携し、医療・保健・福祉・介護を含めた地域包括ケアの一役を担っています。そのため、急性期、慢性期、予防、健康増進、緩和ケアなどの包括的なケアと病診連携・診診連携について理解し実践できます。又、嘱託医・協力医・学校医としての活動など、地域保健・医療研修をする上で、診療所の医師の役割を学ぶことのできる施設であり、愛媛県立中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として総合内科の専門研修を行い、地域医療を実践できる内科専門医の育成を行います。
指導医数 (常勤医)	0名
外来・入院 患者数	外来患者83.3名(2015年度1ヶ月平均) 入院患者14.3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・診診連携が経験できます。又、医療・保健・福祉・介護の円滑で効果的な連携を経験することができます。
学会認定施設(内科系)	非該当

愛南町国保一本松病院附属内海診療所

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度臨床研修協力施設です。 ・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(ハラスメント含む)に適切に対処する部署(事務室職員担当)があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、診療所敷地内に医師住宅が整備されています。 ・当診療所から、1Km圏内に保育所・小学校・公民館があります。
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 医療倫理2回、医療安全2回、感染対策2回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(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(2015年度実績2回)を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、感染症及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	・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1演題)をしています。
指導責任者	嶋本 純也 【内科専攻医へのメッセージ】 内海診療所は、愛媛県立中央病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。当診療所は、小児から高齢者まで幅広い患者層を持ち、乳幼児健診や産業医、学校医活動にも積極的に取り組んでいます。町における公的診療所として外来・救急・在宅診療を中心に、多くの町民にとって唯一のかかりつけ医療機関としての機能を果たしています。毎週2か所の出張診療所で、外来診療を実地し、地域医療に努めています。又、特別養護老人ホームの嘱託医の職責も果たし、週1回訪問診療を行っています。
指導医数 (常勤医)	
外来・入院 患者数	外来患者530名(1ヶ月平均) 入院施設無し
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、日本老年医学会認定施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設など

愛媛県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 2 月現在)

中西 徳彦	(プログラム統括責任者、委員長、呼吸器・アレルギー分野責任者)
道堯 浩二郎	(臨床研修委員会委員長、消化器内科分野責任者)
名和 由一郎	(血液分野責任者)
岡山 英樹	(循環器分野責任者)
二宮 朋之	(消化器分野責任者)
岡本 憲省	(神経内科分野責任者)
戎井 理	(内分泌・代謝分野責任者)
瀧上 慶一	(腎臓分野責任者)
村上 晃司	(総合内科分野責任者)
合田 和寿	(事務局、総務医事課)

連携施設担当委員

愛媛県立今治病院	川上 秀生
愛媛県立南宇和病院	鶴岡 高志
愛媛県立新居浜病院	野中 卓
愛媛大学医学部附属病院	日浅 陽一
徳島大学病院	梶 龍児
市立八幡浜総合病院	上村 重喜
西予市立野村病院	大塚 伸之
西予市立西予市民病院	菊池 良夫
国民健康保険久万高原町立病院	窪田 成志
鬼北町立北宇和病院	矢野 聡
伊方町国民健康保険瀬戸診療所	鶴田 寛二
松野町立国民健康保険中央診療所	越智 麻理絵
愛南町国保一本松病院付属内海診療所	嶋本 純也