

# 地方型 一般病院

## 島根県立中央病院 内科専門研修プログラム

### 目次

1. 島根県立中央病院 内科専門医研修プログラムの理念・使命・特性
2. 募集専攻医数
3. 専門知識・専門技能とは
4. 専門知識・専門技能の習得計画
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
6. リサーチマインドの養成計画
7. 学術活動に関する研修計画
8. コア・コンピテンシーの研修計画
9. 地域医療における施設群の役割
10. 地域医療に関する研修計画
11. 内科専攻医研修（モデル）
12. 専攻医の評価時期と方法
13. 専門研修管理委員会の運営計画
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
16. 内科専門研修プログラムの改善方法
17. 専攻医の募集および採用の方法
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

## 1. 島根県立中央病院 内科専門医研修プログラムの理念・使命・特性

### 理念【整備基準 1】

- 1) 超高齢者医療の先進県である島根県における地域医療支援システムを基礎として、島根県を基盤に地域医療を担い、日本のどこでも活躍できる総合的な診療能力を有する内科専門医を育成するプログラムです。平成28年度までに自治医科大学卒業医師37期70余名を含む、内科系総合医を育成した経験に則り、第一線の地域医療の現場で本当に必要とされる、診療、検査手技、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行うことのできる、内科領域全般にわたる診療能力を身につけることと、若手医師が、自分たちの未来を創造するプログラムなることを目指します。
- 2) 島根県立中央病院 臨床研修の理念  
患者の視点に立った、全人的医療の実践に努める。  
医師としての人格を涵養する。  
医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識する。  
一般的な診療において、頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な知識、技能、態度を身に付ける。

### 使命【整備基準 2】

- 1) 島根県の総合的な内科診療の質の向上を図り、島根県民の健康・福祉に貢献できる内科専門医の育成を行います。
- 2) 島根県立中央病院 臨床研修の基本方針  
科学的根拠と高い倫理観に基づいた良質な医療の提供に努める。  
総合的視野と科学的思考力・判断力の修得及び能動的生涯学習の習慣を身に付ける。  
チーム医療の原則を理解し、他職種との連携に努める。  
医療保険制度や医療に関する法令に習熟する。  
地域医療の理解と病診連携・病病連携に努める。

## 特性

- 1) 島根県の中心的な急性期病院で、臨床研修病院である島根県立中央病院を基幹施設として、島根県の海や山にある安来・雲南・大田・浜田・益田・隠岐医療圏の連携施設群とで、基本的臨床能力獲得後は、領域全般の診療能力を身につけ、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を取得します。
- 2) 研修期間は、基幹施設 1 年から 2 年間および地域義務履行を考慮し、連携施設・特別連携施設 1 年から 4 年間の合計 3 年から 5 年間になります。
- 3) 島根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、初診から入院、そして退院・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、患者一人一人の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。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。
- 4) 基幹施設である島根県立中央病院は、島根県出雲医療圏の中心的な急性期病院であり、一次から三次までの救急診療を受け持ち、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、外来入院機能をもつ総合診療科にてコモンディジーズの経験はもちろん、内科専門科においても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。
- 5) 基幹施設である島根県立中央病院での研修では、「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、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。
- 6) 島根県立中央病院内科研修施設群の各医療機関を連携施設および特別連携施設として、専門研修の間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 7) 基幹施設である島根県立中央病院での 1 から 2 年間と専門研修施設群での 1 から 2 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。

### 専門研修後の成果【整備基準 3】

島根県を基盤に地域医療を担い、第一線の地域医療の現場で本当に必要とされる、診療、検査手技（超音波、消化器内視鏡などを含む）、健康にかかわる問題について適切な初期対応等を行うことのできる、内科領域全般にわたる診療能力を身につけることを目指します。

島根県の総合的な内科診療の質の向上を図り、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、島根県民の健康・福祉に貢献できる内科専門医の育成を行います。

島根県立中央病院内科専門研修施設群での研修修了後はその成果として、内科医としての人格の涵養と全人的な医療の実践に努め、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、島根県を基盤として、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) ～ 9) により、島根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 6 名 とします。（自治医科大学卒業医師の人数変動を考慮）

- 1) 島根県立中央病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 3 名で 1 学年 3 から 7 名の実績があります。
- 2) 島根県立中央病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
- 3) 剖検体数は 2013 年度 12 体 , 2014 年度 11 体です, 2015 年度 11 体。

表 島根県立中央病院診療科別診療実績

2015 年実績	入院患者実数 (人 / 年)	外来延患者数 (延人数 / 年)
消化器科	2,119	23,400
循環器科	1,597	16,803
内分泌代謝科	264	11,093
腎臓科	222	3,056
呼吸器科	473	4,629
神経内科	799	10,346
血液腫瘍科	666	4,697

アレルギー・リウマチ科	57	2,467
総合診療科	586	10,865
救命救急科	1,091	2,098

- 4) 入院患者，外来患者診療を含め，1 学年 6 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 13 領域のうち、**内分泌の専門医**が常勤ではありませんが、嘱託医，特別連携施設を含め，指導体制を整えています。
- 6) 1 学年 6 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項表）」に定められた 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 7) 連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院 1 施設，地域基幹病院および地域医療密着型病院，計 17 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) 地域義務履行も考慮し，専攻医 3 から 5 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すべく調整可能です。
- 9) **感染症の入院症例数**はゼロですが、総合診療科や外来等での症例数が確保されていますので十分な症例を経験可能です。

### 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に裏付けされた，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（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）に登録することを目標にします。
- ・ 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、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、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することを目標にします。
- ・ 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、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、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から5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てい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、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によって目標を達成します。

島根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 1 から 2 年間＋連携・特別連携施設 1 から 2 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つた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、患者一人一人の全身状態、社会的背景・療養環境調整を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 総合診療科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回 1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急センターの外来日当直で、救急専門医もしくは上級医の指導の下、内科領域を含む一次から三次救急診療の経験を積みます。
- ⑤ Subspecialty 診療科待機医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科の検査を担当します。

## 3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安

全や感染対策に関する事項、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、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。

- ② 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 6 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 5 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：内科症例検討会、医師会合同カンファレンス、  
出雲市内科医会循環器研究会、出雲市内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会；  
2015  
年度実績 30 回）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2017 年度 1 回開催予定：受講者 10 名予定）  
※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 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
- 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（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】

島根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（「島根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，基幹施設である島根県立中央病院臨床教育・研修支援センターが把握し，定期的に E-mail など専攻医に周知し出席を促します。

○島根県立中央病院全体の内科医が関わる研修や行事

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金	土	日
午前			朝カンファレンス	研修医抄読会		日直 当直 ／月 1	
午後	症例検討会	ICT ラウンド 緩和ケアラウンド		症例検討会			
その他 カンファ 講習会 等			救急カンファレンス	ケースカンファレンス ポ ートフォリオ テクニカルカンファ	緩和ケア 回診		

《年間スケジュール》

4月	オリエンテーション、医療安全講習会、感染防止講習会、人権同和講習会
5月	健康診断
6月	保険診療講習会、CPC
7月	
8月	CPC
9月	
10月	CPC
11月	
12月	CPC、人権同和講習会、医局忘年会
1月	保険診療講習会
2月	CPC、感染対策講習会・医療安全講習会
3月	医局送別会

島根県立中央病院循環器科の週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
午前	RI 検査 運動負荷検査	専門外来	心臓カテーテ ル検査	心エコー 検査	心臓カテーテ ル検査	日直 当直 /月1	
午後	心臓カテーテ ル検査 病棟	心臓カテーテ ル検査 病棟	心臓カテーテ ル検査 病棟	心臓カテーテ ル検査 病棟	心臓カテーテ ル検査 病棟		
その他 カンファ 講習会 等	病棟回診 症例検討会	薬剤・治療器 具・検査 勉強会 症例検討会	心臓血管外科 合同カンファ レンス	心不全チームカ ンファレンス 1/1～2週	心エコーカンファ レンス 症例検討会 1/週		

島根県立中央病院消化器科の週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
午前	上部消化管内 視鏡検査	上部消化管内 視鏡検査	専門外来	腹部超音波検 査	上部消化管内 視鏡検査	日直 当直 ／月1	
午後	肝臓、胆の う、胆道、経 皮的治療	大腸内視鏡検 査	ERCP 検査・治療	肝臓経皮的治 療	ERCP 検査・治療		
その他 カンファ 講習会 等	消化器・内視 鏡科合同カン ファレンス	外科・放科・ 消化器科合同 カンファレン ス	救急外来 診療	化学療法 治療	病棟 Weekly Summary Discussion		

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。

島根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。

臨床研究指導に関しては、臨床研究ワークショップ、定期的な研究指導 (外部講師含む)

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。

島根県立中央病院臨床教育・研修支援センターはこれらの支援を行いません。

## 7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

島根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の筆頭者を 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、島根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。

島根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、基幹施設である島根県立中央病院臨床教育・研修支援センターが把握し、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。島根県立中央病院内科専門研修施設群研修施設は島根県出雲医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されています。

島根県立中央病院は、島根県出雲医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、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、臨床研修指定病院である島根大学医学部附属病院、大田市立病院、浜田医療センター、益田赤十字病院、および地域医療密着型病院や地域、離島に所在する病院、診療所である安来第一病院、平成記念病院、雲南市立病院、飯南町立飯南病院、公立邑智病院、加藤病院、済生会江津総合病院、益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院、浜田市国民健康保険弥栄診療所・波佐診療所・あさひ診療所、隠岐病院、隠岐島前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や地域、離島に所在する病院、診療所では、島根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、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。

島根県立中央病院内科専門研修施設群は、島根県出雲・雲南・大田・浜田・益田・隠岐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隠岐病院、隠岐島前病院は離島にありますが、現地の指導医による指導および基幹病院のプログラム責任者あるいは指導医の定期的な訪問やWEB会議システムなどによる面談、指導を行いません。特別連携施設における研修は、島根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行います。島根県立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】

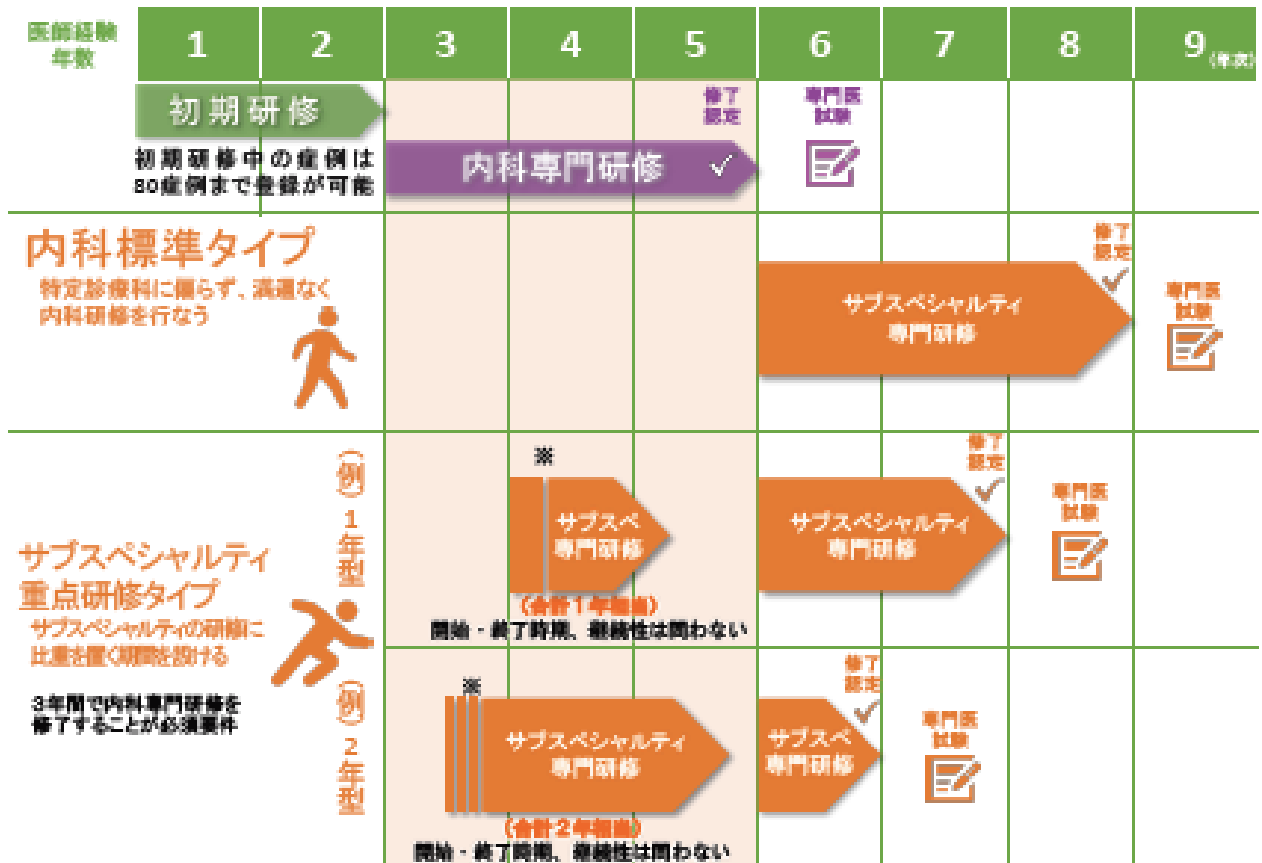
島根県立中央病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

島根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します。

1.1. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修（並行研修）の概念図



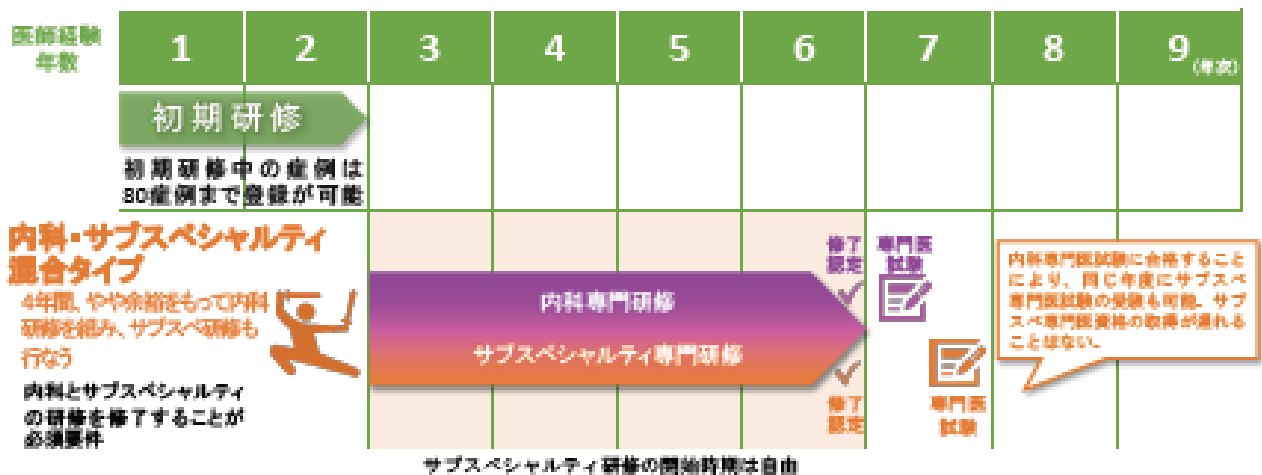
※サブスペシャルティ研修の開始時期は自由

【プログラム設計の研修年数の自由度について】

内科に限らず、各領域のプログラムは最短で専門医を取得することを前提に設計されることと思います（内科の場合は最短3年）。

しかし、内科の研修は内科一般を万遍なく診る期間もあれば、特定のサブスペシャルティ研修に比重を置く期間もあると思われます。地域の事情や特性にも配慮し、必ずしも最短の期間ではなく、余裕を持ったプログラム設計を指摘する声も寄せられました。

そのため、基本領域研修の研修期間に余裕をもった設計もできる一例として「内科・サブスペシャルティ混合タイプ」を例示しました。



## 島根県立中央病院内科専門研修プログラム（概念図）

地域勤務の義務履行を考慮し、連携施設・特別連携施設あるいは基幹施設のいずれかの施設で研修を開始します。基幹施設である島根県立中央病院内科で、専門研修（専攻医）1から2年間の専門研修を、1から2年間、連携施設、特別連携施設で研修を行います。

専攻医1または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、3年目の研修施設を調整し決定します。専門研修（専攻医）3年目に病歴提出を終えるように研修をします。

専門研修（専攻医）1年目から連携施設での研修を開始する場合は、初期臨床研修2年目の秋に専攻医予定者の希望・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（初期臨床研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）1年目、2年目の研修施設を調整し決定します。義務履行のため、基幹施設での専門研修が3年目以降となる場合は、4年目または5年目に基幹施設での研修をします。

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

### 1.2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19 ~ 22】

#### (1) 島根県立中央病院臨床教育・研修支援センターの役割

- ・ 島根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。
- ・ 島根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（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（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成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・ 臨床教育・研修支援センターは、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）を行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、薬剤師、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，臨床教育・研修支援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（仮称）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 人の担当指導医が島根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（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，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臨床教育・研修支援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内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します．
- ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います．
- ・ 専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時まで 29 症例の病歴要約を順次作成し，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研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに島根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（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。
  - 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（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) 島根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 か月前に島根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（J-OSLER）を用います。

なお、「島根県立中央病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「島根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】は別添に示します。

## 1 3. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37 ～ 39】

### 1) 島根県立中央病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置され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、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。島根県立中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を、島根県立中央病院臨床教育・研修支援センター)におきます。

- ii) 島根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 2 回（6 月と 12 月頃）に開催する島根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、島根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.
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数  
日本消化器病学会消化器病専門医数, 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, 日本糖尿病学会糖尿病専門医数, 日本腎臓病学会腎臓専門医数,  
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（内科）学会専門医数,  
日本リウマチ学会リウマチ専門医数, 日本感染症学会感染症専門医数,  
日本救急医学会救急科専門医数

#### 1 4. 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 (J-OSLER) を用います。

## 1 5. 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）は基幹施設である島根県立中央病院、また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。

基幹施設である島根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。
- ・ 島根県立中央病院嘱託医師として労務環境が保障されています。
- ・ メンタルヘル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島根県庁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。

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、その内容は島根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。

## 1 6. 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、島根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、島根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（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、島根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，島根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（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，島根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島根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，島根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（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

島根県立中央病院臨床教育・研修支援センターと島根県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は，島根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，必要に応じて島根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。

島根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】

（問い合わせ先）

島根県立中央病院臨床教育・研修支援センター

E-mail:kenshuc@spch.izumo.shimane.jp HP: <http://www.spch.izumo.shimane.jp/>

島根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（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）を用いて島根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，島根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島根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。

他の領域から島根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、さらに島根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（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、産前産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。

島根県立中央病院内科専門研修施設群 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性													
病院施設群	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
島根県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
島根大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大田市立病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
浜田医療センター	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	△	○	○
益田赤十字病院	○	○	○	△	△	×	△	△	○	×	×	△	○
飯南病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
雲南市立病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
済生会江津総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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。島根県立中央病院内科専門研修施設群研修施設は島根県の医療機関から構成されています。

島根県立中央病院は、島根県出雲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・専門病院である島根大学医学部附属病院、地域基幹病院および地域医療密着型病院である大田市立病院、浜田医療センター、益田赤十字病院、安来第一病院、平成記念病院、雲南市立病院、飯南病院、邑智病院、済生会江津総合病院、津和野共存病院、加藤病院、益田地域医療センター医師会病院、浜田市国民健康保険弥栄診療所・波佐診療所・あさひ診療所、隠岐病院、隠岐島前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、島根県立中央病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

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

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医 1 年目または 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、3 年目の 1 から 2 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします。

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

#### 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

島根県内にある施設から構成しています。最も距離が離れている隠岐病院や隠岐島前病院は離島にあるが、研修の一環として、また、地域医療への対応のため、地理的に離れた連携を取ることが必要で、地域において指導の質を落とさないための以下の方法をとります。

- ・ 電話やメール等により容易に指導医と連絡が取ることができる体制を整える。専攻医が基幹施設へ、あるいは指導医が研修施設へ訪問するなど、月に数回程度専攻医と指導医との間で直接的な指導を行う体制を構築する。
- ・ DVD やビデオの教材やオンデマンド配信、オンライン研修を利用できる環境である。
- ・ 地域が教育を提供する場所として望ましい領域は、地域に指導医がいることを前提とした体制とする。
- ・ 指導医が不在のへき地・離島（定義：都道府県の定めるへき地）などでは、指導医が常に研修に係わることで専門研修の質を保つための方法として、プログラム統括責任者またはプログラム内の認定指導医による週に 1 回の直接対面または遠隔テレビ会議等による振り返りと、3 ヶ月に 1 回の研修先訪問を必須とする。

1) 専門研修基幹施設 島根県立中央病院

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。
- ・島根県立中央病院嘱託医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルヘル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島根県庁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（副院長））、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教育・研修支援センターを設置します。
- ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015 年度実績 6 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 を定期的で開催（2015 年度実績 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。
- ・地域参加型のカンファレンス（内科体験学習集談会、地域救急医療合同カンファレンス、出雲市内科医会循環器研究会、出雲市内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会；2015 年度実績 30 回）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。
- ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2017 年度開催予定 1 回：受講者 10 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教育・研修支援センターが対応します。
- ・特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の島根県立中央病院での面談・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 11 体, 2014 年度実績 12 体, 2013 年度 11 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，インターネット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 3 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 7 演題）をしています。

指導責任者 伊東康男

【内科専攻医へのメッセージ】 島根県立中央病院は，島根県出雲医療圏の中心的な急性期病院であり，島根県内にある連携施設・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。

主担当医として，入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。

指導医数（常勤医）

日本内科学会指導医 19 名，日本内科学会総合内科専門医 11 名，日本消化器病学会消化器病専門医 4 名，日本循環器学会循環器専門医 5 名，日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名，**日本腎臓学会腎臓専門医** 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名，日本血液学会血液専門医 1 名，日本神経学会神経内科専門医 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 1 名，日本救急医学会救急科専門医 5 名，ほか

外来・入院 患者数

外来患者 2,230 名（1 ヶ月平均） 入院患者 1,061 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施設（教育病院）
- ・ 日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ・ 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
- ・ 日本呼吸器学会認定施設

- 日本血液学会認定研修施設
- 日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設（内分泌代謝科）
- 日本腎臓学会認定医制度研修施設
- 日本肝臓学会認定施設
- 日本アレルギー学会認定教育施設
- 日本感染症学会研修施設
- 日本神経学会専門医制度教育施設
- 日本リウマチ学会認定教育施設

島根県立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会（平成 30 年 3 月現在）

島根県立中央病院

伊東 康男（プログラム統括責任者，委員長，内分泌・代謝分野責任者）  
 高下 成明（消化器内科分野責任者）  
 中村 嗣（感染症分野責任者）  
 久良木 隆繁（呼吸器内科分野責任者）  
 小田 強（循環器内科分野責任者）  
 藤代 浩史（消化器内科分野担当）  
 今田 敏宏（総合内科分野責任者，事務局代表）  
 若山 聡雄（血液内科分野責任者）  
 永村 徳浩（膠原病内科分野責任者）  
 岡 朋大（腎臓分野責任者）  
 山森 祐治（救急分野責任者）

連携施設担当委員

島根大学附属病院	田邊一明
大田市立病院	山形真吾
雲南市立病院	服部修三
益田赤十字病院	木谷光博
済生会江津総合病院	中澤芳夫
飯南町立飯南病院	石橋和樹
浜田医療センター	柳川 崇

オブザーバー

内科専攻医代表	未定
内科専攻医代表	未定