国立病院機構

呉医療センター・中国がんセンター

内科専門研修プログラム

2017.6

目　次

内科専門研修プログラム

1.理念 1
2.使命 1
3.概要と特徴 2
4.研修目標 3
5.募集定員 3
6.専門知識、技能の習得 4
7.経験目標 8
8.教育・学術活動 9
9.専門研修の方法 10
10.専門研修の評価時期と方法 13
11.評価の責任者 14
12.表彰 14
13.修了判定基準 14
14.プログラム運用マニュアル・フォーマットの整備 15
15.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 15
16.サブスペシャルティ領域との連続性について 16
17.研修プログラムの管理運営体制 16
18.指導医のフィードバック法の学習（FD） 18
19.内科専門研修プログラムの評価と改善方法 18
20.専攻医の採用 19

内科専門研修施設群

1.専門研修施設群の構成要件 21
2.内科専門研修基幹施設 22
3.内科専門研修連携施設 25

1.理念

- 本プログラムは、広島県呉二次医療圏の中核病院である国立病院機構（NHO）呉医療センター・中国がんセンターを基幹施設とし、広島圏内の連携施設、特別連携施設において幅広い内科研修を通して高齢化を迎えた地域の実情を理解し、医療を実践します。

- 専攻医は指導医のもとで全人的・標準的な内科研修を行い、内科医として必要な知識・技能・態度を習得します。また、幅広い症例を経験することを通して、プライマリケアを含む適切な内科医療を、人間性を持って患者に提供できるようになります。経験した症例は、科学的根拠や自己省察を含めて病歴要約として記載し、複数の指導医による形成的指導を受け完成させていきます。さらに学会での発表や論文執筆を通して知識をふかめ、発信していく能力を身につけ、常に新しい情報。技術を学ぶ姿勢を修得することにより標準的で安全な医療を提供します。こうした医師としてのプロフェッショナリズムやリサーチマインドを修得し、内科医療を実践するリーダーとしての能力を涵養することができます。

2.使命

- 広島県呉二次医療圏を主たる研修の場とし、超高齢化を迎える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、地域住民の健康を守ります。疾病の予防、急性期から慢性期に至るまで内科医の果たす役目は広く、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能力を養うことにより、ジェネラルティとサブスペシャルティが調和した内科医を養成します。研修終了後も臨床研究・基礎研究を行う為、リサーチマインドを持って学術発表などの活動を行います。

3.概要と特徴

- 本プログラムでは、予防、急性期から慢性期に至るまで、シームレスな医療を実践することができます。超高齢化地域において我が国の医療の将来像を俯瞰しつつ研修することができます。総合内科医としてジェネラルなマインドを持ちつつサブスペシャルティ研修を並行して行うことができ、研修終了後には総合内科およびサブスペシャルティ専門医として活躍することが期待されます。研修期間は、４年間(基幹施設２年９ヶ月、連携施設１年、特別連携施設３ヶ月)です。

- 呉医療センター・中国がんセンターは広島県呉二次医療圏で唯一の３次救急指定病院であるとともにがんセンターとして全国がんセンター協議会に加盟し、先進的で高度ながん診療を行っています。救急からがん診療まで内科で必要とされる領域を網羅し、近隣の病院、診療所との深い連携を保ち、地域住民の健康を守っています。臨床研究部では、臨床研究以外にも分子生物学的研究が可能な実験設備を擁し、基礎研究も可能です。

- 広島西医療センターは広島県西部の大竹市にあり、神経難病、血液内科、呼吸器内科を中心に研修が可能です。また、東広島医療センターは広島中央二次医療圏の中核病院であり、二次救急医療と幅広い内科系疾患を経験できます。結核病棟を有し、広島県の拠点病院として機能しています。

- 呉地域は高齢化率が全国平均を上回っており、高齢者診療が内科の中心になっています。済生会呉病院は基幹施設と連携をとり総合内科診療を行っています。また済生丸による島嶼部の往診も行い、急性期医療だけでなく、超高齢化社会に対応し地域に根ざした連携を行っています。

- 温暖で風光明媚な安芸灘の島嶼部には医療過疎地域があり、特別連携施設の公立下蒲刈病院は、安芸灘地域の中心的な病院として島嶼部の診療所での診療を含む医療を提供し、基幹施設との連携も良好です。島嶼部過疎地域での幅広い疾患の診療を全人的に行うことができます。

呉医療センター・中国がんセンター、東広島医療センター、広島西医療センターは国立病院機構（NHO）の病院であり、NHOが主催する良質な医師を育てる研修（内科各領域研修、腹腔鏡セミナー、救急診療、シミュレーション研修など）・チーム医療研修などを通して質の高い後期研修医の育成に努めており、スキルアップのために専攻医も業務として参加が可能です。

4.研修目標

研修の成果

- 内科医の地域医療への関わる場は 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サブスペシャリストなど多岐にわたりますが、その場に応じた役割を果たし、住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医師像は異なりますが、必要に応じた役割を果たし可塑性のある幅広い内科専門医を輩出することが求められています。
- 本プログラムでは、幅広い研修を行うことにより、1)-4)のあらゆる場面に対応できるような内科医を養成します。

5.募集定員

４名/年

- 現在後期研修医が 13 名在籍し、これまで１学年 4-5 名程度で推移しています。連携施設の後期研修医も 1 学年 2 名程度であり、剖検症例数や相乗りする広島大学内科専門研修プログラムからの専攻医を考慮し、４名を募集定員とします。
- 剖検は 2015 年 11 体, 2016 年 18 体です。施設群全体では 14 体です（2014 年度)。

表 1. 診療実績(2014 年度 入院患者数)

	入院患者数	外来延患者数
総合内科	--	5712
消化器	3038	27044
循環器	969	8760
内分泌	22	8889（代謝含む）
代謝	419	--
腎臓	710	3168
呼吸器	1160	8724
血液	360	8818
神経	891	9685
アレルギー	75	--
膠原病	169	907
感染症	196	--
救急(内科)	1467	501

- 内分泌疾患は外来通院患者が多いので症例は十分と考えます。
- 総合内科は外来診療での経験が中心になります。

6.専門知識、技能の習得

6-1 到達目標

研修終了までに70疾患群200症例以上を経験し、病歴要約を修了認定に必要な通算２９症例分作成のうえ、専攻医登録システム（以下、J-OSLER ：Online system for Standardized Log of Evaluation and Registration of specialty training system)に登録します。

- ２年次終了までに 56 疾患群 160 症例以上が経験できるような体制をとります。週１回の内科カンファレンス時に翌週の入院予定を提示し、経験していない症例を割り当てます。
- 内科をじっくり研修したい方は、４-６月は消化器中心、７-９月は循環器中心のように入院症例の領域を自分でコントロールすることができます。
- 救急外来の walk in 患者（総合診療科）の診療を週１回、初期研修医とともに行います。ここで内科系急性期疾患のほとんどを経験することができます、

１）１年次

- 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群 60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- 病歴要約を 13 例以上作成し、登録します。
- サブスペシャルティ専門研修を開始できます。

２）２年次

- ２年次の研修が修了するまでに、修了認定に必要な 56 疾患群 160 症例以上(外来症例は 1 割まで含むことができる)を主担当医として経験し、登録することを目標にします。
- 病歴要約を修了認定に必要な通算 29 症例分作成、J-OSLER に登録します。
- 登録した病歴要約は J-OSLER を通じて査読を受け、指導医の指導のもとで形成的により良いものへ改訂し、受理されるまで改訂を続けます.
- サブスペシャルティ専門研修を開始します。

３）3-4 年次

- 主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患 200 症例のうち最低でも 56 疾患群、160 症例(外来症例は 20 症例まで含むことができる)以上を経験します。
- サブスペシャルティ領域の専門研修を並行して行います。
- 内科およびサブスペシャルティ領域の専門医試験受験のための準備をします。

表 2.年次別 70 疾患群の内訳と到達目標

	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	病歴要約提出
分野	総合内科 I(一般)	1	1	1	-	2
	総合内科 II(高齢者)	1	1	1		
	総合内科 III(腫瘍)	1	1	1		
	消化器	9	5 以上	5 以上	2 以上	3
	循環器	10	5 以上	5 以上	2 以上	3
	内分泌	4	2 以上	2 以上	1 以上	3
	代謝	5	3 以上	3 以上	1 以上	
	腎臓	7	4 以上	4 以上	2 以上	2
	呼吸器	8	4 以上	4 以上	2 以上	3
	血液	3	2 以上	2 以上	1 以上	2
	神経	9	5 以上	5 以上	2 以上	2
	アレルギー	2	1 以上	1 以上	1 以上	1
	膠原病	2	1 以上	1 以上	1 以上	1
	感染症	4	2 以上	2 以上	1 以上	2
	救急	4	4	4	2	2
外科紹介症例		-	-	-	-	2
剖検症例		-	-	-	-	1
合計		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	20 症例（外来は最大 7）
症例数		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。

※４「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ１症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

※５ 初期臨床研修時の症例は、例外的に内科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。主治医としての役割が重視されるので初期臨床研修２年目以降の症例が望ましい。

- 外来症例については、内科専攻に相応しい症例経験として、プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合に限り、登録が可能です。
- 単なる投薬のみなどは認められません。
- 内科研修として相応しい入院症例の経験は DPC における主病名、退院時サマリの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例などにおける病名を想定しています。
- 指導医は研修ログブックの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合 に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。
- また、専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。専門研修２年次までに登録を終えた病歴要約は、J-OSLER にて査読を受け、受理されるまで改訂を重ねます。専門研修修了には、すべての病歴要約 29 編の受理と、70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験のすべてを必要とします。

6-2. 専門技能

- 内科領域の基本的「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、 検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医・職種へのコンサルテーション能力が加わるため、特定の手技や経験数で到達したかどうかを表現することはできません。
- 内科研修の中には臓器別で必要な検査・手技が含まれており、これらは技術・技能評価手帳に記載してあります。
- 本プログラムでは、技術技能評価手帳に自己評価欄を設けており、必要な技術技能の評価に役立てるようにしています。
- 特定の手技については、基幹施設で利用可能な「Procedures Consult®」で事前学習し、その後利用できればシミュレーションを経て患者に適用することを推奨しています
- 各年次の到達目標を以下のように設定します。

1)1 年次：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、及び治療方針決定を指導医とともに行うことができる。

2)2 年次：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、及び治療方針決定を指導医の監督下で行うことができる。

3)3・4年次：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、及び治療方針決定を自立して行うことができる。

6-3. 学問的姿勢

１）内科医として患者から学ぶ姿勢を基本とし診療します。

２）科学的根拠に基づいた診断、治療を行います。

３）最新の知識、技能をアップデートし、診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行います。

４）症例報告を通じて深い洞察力を磨きます。

- 呉医療センター・中国がんセンターでは UpToDate®、今日の臨床サポート®、Plocedures Consult®、ProQuest®などの IT リソースを利用することができます。。
- 内科関連学会や国際学会での発表機会があります。発表するのみでなく、学会参加時には議論ができるよう指導医とともに準備をします。
- 学会発表は、筆頭演者であれば出張旅費や学会参加費は病院が負担します。
- 論文作成において、英語は無料で native check を受けることができます。統計が必要な研究では月１回統計相談会を開催し、統計専門家を招いて開催し、疑問に答える体制があります。

6-4. 医師としての倫理性、社会性など

- 内科専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求されます。以下の１０項目については、基幹施設だけでなく連携施設、特別連携施設においても研鑽することができます。
- 連携施設、特別連携施設で研修中は、e-mail や web 会議などで研修会、カンファレンスやプログラムに関する情報を共有します。
- 出席ができなかったカンファレンスについては、資料を回覧の上、閲覧します。

⑴患者とのコミュニケーション能力
⑵患者中心の医療の実践
⑶患者から学ぶ姿勢
⑷自己省察の姿勢
⑸医の倫理への配慮
⑹医療安全への配慮
⑺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）
⑻地域医療保健活動への参画
⑼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
⑽後輩医師への指導

7.経験目標

7-1.経験すべき疾患、病態

- 主担当医として受け持つ経験症例の目標は専門研修を修了するまでに 200 症例以上とします。終了に必要な症例経験は 160 症例です。
- 内科全分野を 70 疾患群に分割し、これらの疾患群の中から１症例以上受けもつことを目標とします。（疾患群は研修ログブックを参照）
- 初期臨床研修中の症例は、修了要件の最大５割（80 症例）まで内科専門研修に取り入れることを認めます。ただし、その症例の指導と評価は内科専門研修の指導医が行い、主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると指導医が確認できる場合に限り登録を認めます。初期臨床研修のプログラム責任者は、症例経験が主担当医として適切な症例かどうかを確認します。

7-2.経験すべき診察・検査等

- 内科の習得すべき診察、検査は横断的なものと、分野特異的なものに分けて設定しています。技術技能手帳の自己評価、指導医評価を用いて達成度を確認します。

7-3.経験すべき手術・処置等

- 内科領域のすべての専門医に求められる手技について、技術・技能評価手帳に示しています。
- 手技の習得については、Procedures Consult®にて動画で事前学習し、可能であれば呉医療センター・中国がんセンター内にある呉医療技術研修センターのシミュレータで off-the-job training を行った上で患者に適用することを推奨します。
- バイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心停止患者に対する蘇生手技は JMECC®（内科救急・ICLS コース）を呉医療センターにて受講します。3―4 年次には JMECC 指導者講習会の受講を勧めます。

7-4.地域医療の経験

- 基幹施設では、臓器別のサブスペシャルティ領域に支えられた急性期医療を経験すると同時に地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験します。東広島医療センターは、地域の中核病院としての役割を果たしているため、幅広い疾患を経験することができます。
- 連携施設の東広島医療センター、広島西医療センター、済生会呉病院においては、サブスペシャルティ研修とともにコモンディジーズも経験し、中核病院との病病連携や診療所と中核病院をつなぐ病診・病病連携の役割を経験します。
- 特別連携施設の公立下蒲刈病院では広島県南部の島嶼部の地域に根ざした医療を経験します。

8.教育・学術活動

- 単に症例経験するだけでなく、これらを自ら深めていく姿勢が内科専攻医に求められます。この能力は生涯にわたって自己研鑽をするために必要です。教育活動と学術活動を目標として設定します。

  １）初期臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行います。
  ２）後輩専攻医の指導を行います。
  ３）メディカルスタッフを尊重し、指導を行います。
  ４）内科系の学術集会や企画に年２回以上参加します。
  ５）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。
  ６）クリニカルクエスチョンを見出して臨床研究を行います。
  ７）内科学に通じる基礎研究を行います。

- １）２）については臨床場面及び、呉クリニカルフォーラムや学会発表などの指導も含みます。
- ５）から７）については筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を２件以上行うことが求められます。
- 呉医療センター・中国がんセンターでは筆頭演者に対しては、年に何回でも学会出張旅費、学会参加費は病院が負担します。

9.専門研修の方法

9-1.臨床現場での学習

- 1,2 年次に基幹施設で研修を行います。２年次には３ヶ月間特別連携施設にて総合内科Ⅰ,Ⅱを研修します。３年次には連携施設で１年間研修を行います。４年次は基幹施設で研修を行います。

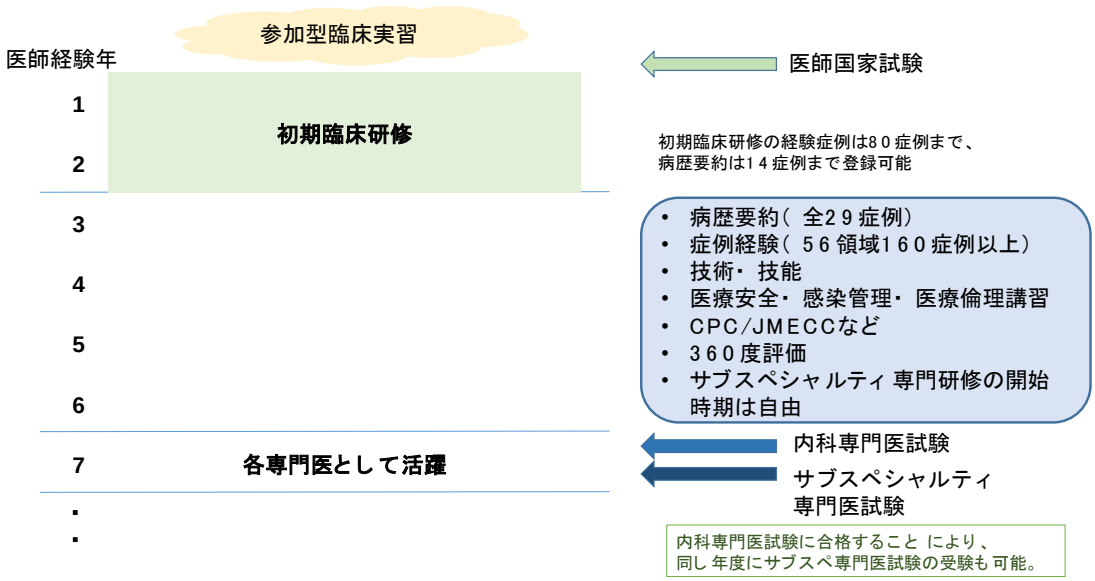


図 1.国立病院機構　呉医療センター・中国がんセンター
内科専門研修プログラム（概念図）

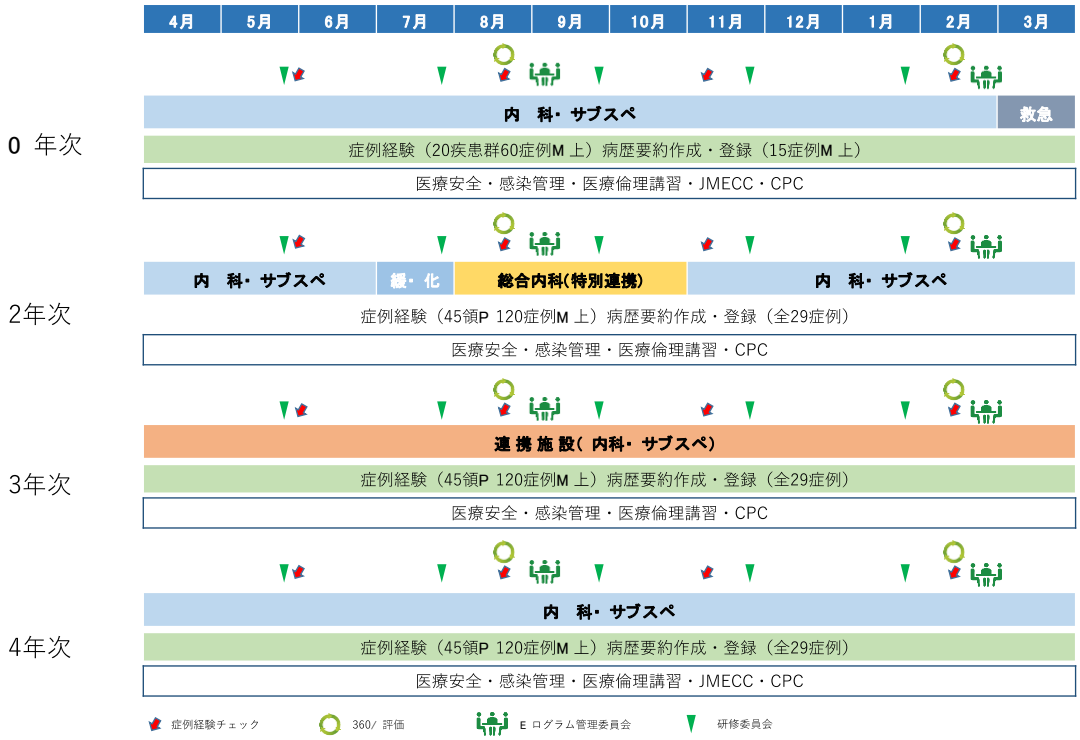


図 2.研修スケジュール例

表３.年次別の内科専門研修内容

1年次	● 総合診療科(ER 外来 walk in)での診療を週１回以上行い、基本的診療、手技，初期研修医への指導をを行う。患者が入院すれば、担当医として退院まで受け持ちます。 ● 救急部に １ ヶ月間所属し救急診療を行います。入院すれば担当医として退院まで受け持ちます。 ● 内科当直を行います。 ● JMECC を受講します（呉医療センター・中国がんセンター）。 ● 緩和ケア研修会を受講します。 ● 医療倫理・医療安全・感染管理講習会を受講します。 ● 病歴要約を作成し、指導を受けます。指導医に許可されたら J-OSLER に登録し、受理されるまで査読をうけ修正します。15 症例を目標とします。 ● 内科カンファレンスで発表します。 ● 学会発表を１回以上行います。 ● 呉医療センター・中国がセンターの K-INT、院内研究発表会に参加します。 ● サブスペシャルティ領域の研修を並行して行うことができます。
2年次	● １年次の内科専攻医、初期研修医とともに総合診療科(ER 外来 walk in)での診療を週１回以上行います。 ● 内科当直を行います。 ● 公立下蒲刈病院で３ヶ月間の研修を行います。 ● 緩和ケア病棟で１ヶ月主治医として担当します。 ● 内科当直を行います。 ● 医療倫理・医療安全・感染管理講習会を受講します。 ● 全 29 症例の病歴要約を作成し、指導を受けます。指導医に許可されたら J-OSLER に登録し、受理されるまで査読をうけ修正します。 ● 内科カンファレンスで発表します。 ● 学会発表を１回以上行います。 ● 呉医療センター・中国がんセンターの K-INT、院内研究発表会に参加します。 ● 呉クリニカルフォーラムにて初期研修医の発表指導、座長を行います。 ● サブスペシャルティ領域の研修を並行して行います。
3・4年次	● 連携施設にて１年間（３年次)、基幹施設にて１年間（４年次）研修します。 ● 未経験症例を経験し、指導医からのフィードバックを受けます。許可されたら J-OSLER に登録します。 ● 内科当直を行います。 ● サブスペシャルティ領域の研修を並行して行います。 ● 呉医療センター・中国がんセンターの K-INT、院内研究発表会に参加します。 ● JMECC 指導者講習会の受講を勧めます。

表 4.週間スケジュールの例（基幹施設）

	月	火	水	木	金
午前	総診外来 血液移植カンファ 神経新患回診	総診朝カンファ 病棟業務 呼吸器回診 血液標本カンファ 神経新患回診	救急部カンファ 腎生検カンファ 神経新患回診	総診朝カンファ 膠原病外来 病棟業務 血液 HIV カンファ 神経新患回診	病棟業務 心臓センターカンファ 消化器抄読会 神経新患回診
午後	総診外来 膠原病外来 内分泌カンファ・回診 緩和ケア回診 総診振り返りカンファ	病棟業務 NST 回診	病棟業務 NST 回診 呼吸器カンファ・抄読会 消化器(肝胆膵)カンファ 腎透析・病棟カンファ 神経回診	病棟業務 内分泌カンファ・回診 消化器症例検討	病棟業務 RCT 回診 消化器(消化管)カンファ
夕刻	Autopsy board	内分泌勉強会 循環器 カンファ 血液勉強会 神経カンファ	心カテカンファ 消化器内視鏡カンファ 消化器合同カンファ（第２） Cancer board	内科カンファ 消化器症例検討	血液カンファ

１）週１回の内科カンファレンスを始め、各診療科のカンファレンスや抄読会などで、EBM、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。各カンファレンスなどではプレゼンターとして情報検索及びコミュニケーション能力を高めます。

２）初診を含む外来の担当医として経験を積みます。

３）内科領域の救急診療の経験を救急外来・当直に置いて積む。救急外来、内科当直とも週１回程度の頻度で経験します。

9-2.臨床現場を離れた学習

- 抄読会、講習会、内科系学術集会、指導医講習会、JMECC などにおいて以下の１）-５）を学習します。
- 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容の受講が年２回求められます。

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

9-3. 自己学習

- 研修カリキュラム項目表に基づいて自己学習を進めます。知識、技能・技術、症例に関するレベルを以下のように設定し、目標に達するよう学習を進めます。

1)知識に関する到達レベル

A:病態の理解と合わせて十分に深く知っている。
B:概念を理解し、意味を説明できる。

2)技術・技能に関する到達レベル

A:複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる。
B:経験は少数例だが、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。

3)症例に関する到達レベ ル

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。

- 自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、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さらに、日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題や、日本内科学会の行なっているセルフトレーニング問題を活用して学習します。

10.専門研修の評価時期と方法

- 指導医は専攻医が経験した症例に対して適宜フィードバックを行うと主に、おもに病歴要約作成時に症例全体の振り返りを行います。研修手帳は紙ベースの研修ログに書き込みを行い、３ヶ月に１回プログラム管理者のチェックを受け J-OSLER に入力し、指導医の評価を受けます。
- 指導者は研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者としての態度の評価及びフィードバックを行います。
- メディカルスタッフからの 360 度評価を年に２回行い、フィードバックします。メディカルスタッフは、担当指導医、サブスペシャルティ上級医、初期研修医、看護副師長、看護師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学士、事務員などを含みます。

- 臨床研修部専門医担当者が回答を回収し、J-OSLER に入力します。担当指導医は形成的に専攻医にフィードバックし専攻医は評価が低い部分が改善されるよう努力します。
- 技能領域の評価は自己評価および指導医からの評価を得て研修ログに記載します。自己評価、指導医評価が A になれば J-OSLER に登録します。
- 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に適切に対応します。

11.評価の責任者

- 担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに呉医療センター・中国がんセンターの内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、プログラム統括責任者が承認します。

12.表彰

- 学術活動や３６０度評価などをポイント化し、その年のベスト専攻医（２年次）表彰します。
- 専攻医から指導医の評価も行い、ベスト指導医を毎年選出し、表彰します。

13.修了判定基準

- J-OSLER に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることを呉医療センター・中国がんセンター内科専門研修プログラム管理委員会が確認して研修終了１ヶ月前に修了判定会議を行います。
- 4 年以内に研修終了できない場合は、6 ヶ月単位で基幹施設あるいは連携施設にて研修を延長します。

1)主担当医として研修手帳に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録をすること。
2）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）
3）所定の 2 編の学会発表または論文発表
4）JMECC 受講
5）プログラムで定める講習会（医療安全・医療倫理・感染防御）を年に２回以上受講
6）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考にし、社会人である医師としての適性がある。

14.プログラム運用マニュアル・フォーマットの整備

- 専攻医の研修実績と到達度、評価と逆評価、病歴要約、学術活動の記録、および各種講習会出席の記録は J―OSLER を用いて行います。
- 専攻医研修マニュアル、指導者マニュアルは別に示します。
- 専攻医記録は「呉医療センター・中国がんセンター内科専門研修ログブック」に記載し、指導医の承認が得られたら J-OSLER に登録します。呉医療センター・中国がんセンターの臨床研修センター部専門医担当者は３ヶ月ごとに専攻医の登録、指導医の承認状況を確認し、フィードバックします。

15.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

- やむを得ない事情により内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、J-OSLER を活用することにより、異動前のプログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を可能とします。
- 他の領域から内科領域での専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修 をはじめる場合、あるいは初期臨床研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに呉医療センター・中国がんセンター内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会が行います。
- 特定の理由（科以外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病期療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができます。
- ６ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例などを埋め合わせることで、研修期間の延長は要しません。
- また、６ヶ月以上の中断の後に研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は引き続き有効とします。
- 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日を基本単位とする)を行なうことにより、研修実績に加算されます。

16.サブスペシャルティ領域との連続性について

- 13 領域のサブスペシャルティ領域は、基本領域としての内科専門医研修において逐次研修を行います。専攻医の希望や研修の環境に応じて各サブスペシャルティ領域の専門研修を並行して行うことができます。

17.研修プログラムの管理運営体制

17-1. プログラム管理委員会

- 内科専門研修プログラム管理委員会を呉医療センター・中国がんセンターに置きます。
- 基幹施設・連携施設の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、プログラム統括責任者（中野喜久雄副院長）、事務部門、内科系サブスペシャルティ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。

17- 2. 研修委員会

- 内科専門研修委員会を基幹施設と各連携施設に置きます。
- 基幹施設の内科専門研修プログラム管理委員会との連携を図ります。
- 委員長１名はプログラム管理委員会の委員として基幹施設で開催されるプログラム管理委員会に参加します。
- 基幹施設、連携施設は毎年４月 30 日までに以下の報告を呉医療センター・中国がんセンターのプログラム管理委員会に行います。

①前年度の診療実績
　病院病床数
　内科系病床数
　内科診療科ごとの年間入院患者数
　内科診療科ごとの年間延べ外来患者数
　剖検数
②専門研修指導医数および専攻医数
　前年度の専攻医の指導実績
　今年度の指導医数・総合内科専門医数
　JMECC 指導者数
　今年度の専攻医数
　次年度の専攻医受け入れ可能人数
③前年度の学術活動
　学会発表
　論文発表
④施設状況
　施設区分
　指導可能領域
　内科カンファレンスの有無
　他科との合同カンファレンス
　各診療科の週間スケジュール
　抄読会
　医局　机
　図書館
　文献検索システム、IT リソース
　医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会
　JMECC の開催
⑤サブスペシャルティ領域の専門医数
　日本消化器病学会消化器専門医
　日本循環器学会循環器専門医
　日本内分泌学会専門医
　日本糖尿病学会専門医
　日本腎臓病学会専門医
　日本呼吸器学会呼吸器専門医
　日本血液学会血液専門医
　日本神経学会神経内科専門医
　日本アレルギー学会専門医（内科）
　日本リウマチ学会専門医
　日本感染症学会専門医
　日本救急医学会救急科専門医

18.指導医のフィードバック法の学習（FD）

- 指導医は、指導法の標準化のため内科指導医マニュアルなどにより学習します。
- 厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会を受講します。
- 指導医は、できるだけ JMECC を受講し、指導医講習会受講、アシスタントインストラクターを経てインストラクターを目指します。
- 指導医研修評価（FD）は、J-OSLER にて実施記録を行います。

19.内科専門研修プログラムの評価と改善方法

19-1.専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

- J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。
- 逆評価は年に２回以上行います。年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合は、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、および呉医療センター・中国がんセンターの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、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。

19-2.専攻医からの評価をシステム改善につなげるプロセス

- 呉医療センター・中国がんセンター内科専門研修プログラムの研修施設の各研修委員会、呉医療センター・中国がんセンタープログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、J-OSLER を用いて専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項について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。内科領域研修委員会が上記と同様に分類して対応します。
- 担当指導医、施設の研修委員会、呉医療センター・中国がんセンタープログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、呉医療センター・中国がんセンター研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して研修プログラムを評価します。

- 担当指導医、研修委員会、呉医療センター・中国がんセンタープログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタしプログラム内の自律的な改善に役立てます。
- プログラム内の自律的な改善が難しい場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会からの支援や指導を受け改善に役立てます。

19-3. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

- サイトビジットは内科領域の専門医が互いに専門研修プログラムを形成的に評価し、自律的に改善努力を行うために必要です。日本専門医機構内科領域研修委員会から求められた場合、サイトビジットを受けいれ、適切に対応します。

20.専攻医の採用

- 呉医療センター・中国がんセンターのホームページに採用に関する情報を提示します。適宜説明会や見学会を行い、呉医療センター・中国がんセンター内科専門研修プログラムの専攻医を募集します。応募者は書類選考および面接を行い、プログラム管理委員会にて協議の上採否を決定し、本人に文書で通知します。一次選考で採用者がいない場合、二次、三次選考にも対応します。
- 呉医療センター・中国がんセンター内科専門研修プログラムを開始した選考医は、遅滞なく J-OSLER に登録を行います。

問い合わせ先

国立病院機構呉医療センター　管理課庶務係長　寺尾秀二
〒737-0023 広島県呉市青山町 3-1
電話　0823-22-3111(代表)
e-mail: im@kure-nh.go.jp
URL: http://www.kure-nh.go.jp

国立病院機構

呉医療センター・中国がんセンター

内科専門研修施設群

基幹施設：国立病院機構　呉医療センター・中国がんセンター（呉市）

連携施設：国立病院機構　東広島医療センター（東広島市）
国立病院機構　広島西医療センター（大竹市）
済生会呉病院（呉市）
特別連携施設：公立下蒲刈病院（呉市）

表１. 各研修施設の概要（２０１５年 12 月現在、剖検数：２０１４年度、指導医数と剖検数は本プログラム割り当て分を示しています）

	施設名	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	呉医療センター・中国がんセンター	700 精神 50	9	19	16	5
連携施設	東広島医療センター	380 結核 50	7	3	7	5
	広島西医療センター	440	5	2	2	4
	済生会呉病院	150	2	1	5	0
特別連携施設	公立下蒲刈病院	49	1	0	0	0

表 2.各内科専門研修施設での内科 13 領域の研修の可能性

	施設名	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
基幹施設	呉医療センター・中国がんセンター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	東広島医療センター	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	×	○	△
	広島西医療センター	○	○	○	△	△	△	△	○	○	△	○	△	×
	済生会呉病院	○	○	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△
特別連携施設	公立下蒲刈病院	○	△	△	△	△	△	△	×	△	×	×	△	×

各施設での内科 13 領域における診療研修可能性を３段階（○、△、×）で評価。

○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない

1.専門研修施設群の構成要件

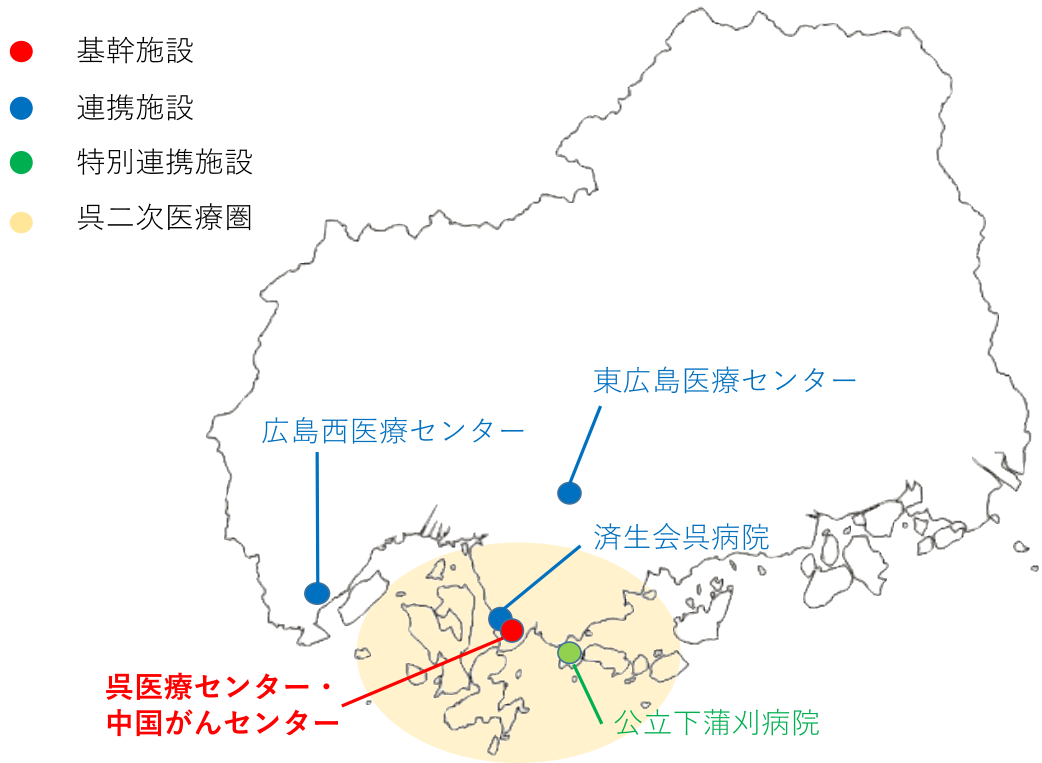
- 基幹施設の呉医療センター・中国がんセンターは広島県呉二次医療圏で唯一の３次救急指定病院であるとともにがんセンターとして全国がんセンター協議会に加盟し、先進的で高度ながん診療を行っています。救急からがん診療まで内科で必要とされる領域を網羅し、近隣の病院、診療所との深い連携を保ち、地域住民の健康を守っています。臨床研究部では、臨床研究はじめ、動物実験や分子生物学的研究が可能な実験設備を擁し、基礎研究も可能です。
- 呉地域は高齢化率が全国の都市平均を上回っており、高齢者診療が内科の中心になっています。広島西医療センターは広島県西部の大竹市にあり、コモンディジーズのほか、神経難病、血液内科、呼吸器内科を中心に研修が可能です。また、東広島医療センターは広島中央二次医療圏の中核病院であり、二次救急医療と幅広い内科系疾患を経験できます。結核病棟を有し、広島県の拠点病院として機能しています。基幹施設と広島西医療センター、東広島医療センターは国立病院機構に属しており、各種の研修を全国で受講することができます。
- 済生会呉病院は基幹施設と連携をとり総合内科診療を行っています。高血圧教室において地域住民の生活習慣病予防に力を入れています。また済生丸による島嶼部の往診も行っています。呉市下蒲刈島の公立下蒲刈病院は、呉医療センター・中国がんセンターとの連携も良好であり、特別連携施設として島嶼部過疎地域での幅広い疾患の診療を全人的に行うことができます。

専門研修施設群の選択

- 専攻医２年次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 度評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- 広島大学での研修を希望する場合、大学院への進学を検討します。
- 病歴要約の提出を終える３年次は連携施設にて研修を行い、４年次は期間施設でサブスペシャルティ中心の研修を行います。特別連携施設は２年次に３ヶ月の研修を行い、さらに希望がある場合には最大１年間まで研修を延長できます。

専門研修施設群の地理的範囲

- 広島県呉二次医療圏と近隣の医療圏にある施設から構成しています。済生会呉病院は呉医療センター・中国がんセンターから徒歩でも 15 分程度の距離です。広島西医療センターや東広島医療センターは呉二次医療圏ではありませんが、広島県西部地域にある病院で呉医療センター・中国がんセンターとの連携が常にあります。国立病院機構での異動になるため、事務手続きや宿舎の調整も安心です。



図：連携施設の位置

2.内科専門研修基幹施設

国立病院機構　呉医療センター・中国がんセンター

病床数　700 床

(一般 650 床[うち救命救急センター30 床・NICU6 床・緩和ケア 19 床]・精神 50 床)

- 地域医療支援病院
- 基幹医療施設（がん）
- 第３次救命救急センター
- 広島県災害拠点病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- 母子医療センター
- 臓器提供施設

- 高度総合医療施設
- エイズ治療拠点病院
- 非血縁者間骨髄移植採取認定施設
- 地域医療研修センター
- 呉医療技術研修センター

施設基準

認定基準	● 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 ● 図書室があります。 ● インターネット環境があります。 ● メンタルヘルス相談体制が整っており、相談ページを院内 HP に掲載し相談しやすい環境を整えています。また職場復帰支援も実施しています。 ● ハラスメント対策：ハラスメント報告ページを院内ページに設置し相談しやすい環境を整えています。パワハラ、セクハラに関して必要に応じ委員会が開催されます。 ● 院内保育所があり、利用可能です。 ● 女性専用休憩室、更衣室など女性医師が安心して勤務できる体制が整っています。
研修プログラム管理委員会	基幹施設、連携施設の研修委員会との連携をおこないます。 ● プログラム統括責任者：中野喜久雄（副院長・内科系診療部長）
研修委員会	院内での研修を管理する研修委員会を設置します。 委員長　鳥居剛（臨床研修センター部長補佐）
労働環境	期間職員として採用。 国立病院機構の規定に従います。
診療実績	外来　20,180 名（1 か月平均総数） 入院　16,144 名（1 か月平均総数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除き、研修カリキュラムで求められる 13 領域 70 症候群を幅広く経験することができます。アレルギー、感染症はほかの領域の研修や救急外来からの入院症例にて経験可能です。
経験できる技能	● 技術技能評価手帳にある技術／技能をシミュレーションや実際の症例で身につけることができます。 ● Procedures Consult®により主な手技は映像教材で手順、適応などを確認することができます。 ● 呉医療技術研修センターは SimMan3G®1 台、レサシアンシミュレータ®2 台、SimPad®３機をはじめ、エコーガイド下 CV 穿刺トレーナなど高機能シミュレータを有するとともに、機材を管理する専門職員を配置しており、希望時にはいつでも使用可能です。同施設で JMECC を 2-3 回/年、ICLS を 1 回/年のほか、ハンズオンセミナーなどシミュレーション教育を適宜開催、近隣の若手医師が参加しています。 ● 実際の症例でも各診療科に特有な検査手技を指導医のもと十分経験

	することが可能です。
経験できる地域医療、診療連携	● 呉二次医療圏の中核病院として病診・病病連携を行い、地域に向けた講演会も多数開催している。
研究活動	● 臨床研究部には動物実験や分子細胞学的研究を行うことができる設備を有しています。 ● 倫理審査委員会を設置し月１回定期開催しています。 ● 治験管理室を設置し各種研究の支援を行っています。国立病院機構の共同研究にも多く参加しています。 ● 基幹施設では Kure International Medical Forum（K-INT）を毎年７月下旬に開催しています。公用語が英語の学会で、専攻医も発表可能です。米国 MGH や東アジアの国々の医師・コメディカルスタッフとの交流を深めます。 ● 日本内科学会を始め内科系サブスペシャルティ領域の総会、地方会、国際学会で数多く発表しています。
教育活動	● 初期臨床研修医の症例発表の場である呉クリニカルフォーラムを年４回開催し、その発表準備の指導に当たり、座長を務めます。 ● 内科オープンカンファレンスや TCSA 勉強会での講師を務めます。
講習会	● 各種講習会を開催し、専攻医が受講できる時間的余裕を与えます。 ● 医療安全、感染対策、医療倫理講習会は、年２回開催し専攻医に受講を義務つけます。学会や体調不良、当直など正当な理由で受講ができなかった場合はスライド資料や DVD などで自習を行い、研修委員長が確認し事務に報告します。 ● CPC は 12-16 回／年、Autopsy board は 20 回／年程度開催しています。専攻医には出席を義務付けます。 ● 地域連携カンファレンス、消化器合同カンファレンスなどを毎月開催しています。 ● 内科オープンカンファレンス　毎月開催しています。専攻医は連携施設での研修中もカンファレンスに参加するよう時間的余裕を与えます。 ● 医療倫理講習会、医療安全講習会、感染対策講習会　各２回／年開催しています。 ● JMECC は 2-3 回／年（20-30 名／年　受講）開催しています。JMECC 指導者養成講習会も開催する予定です。
指導責任者	中野喜久雄（副院長） ● 当院は呉二次医療圏の「最後の砦」としての救急医療を担いつつ、がんセンターとしての機能を有しているため、研修期間中に多彩な症例を経験することができます。上級医から学び、また初期研修医に指導する姿勢を身に着けることから、幅広い領域に対応できる内科専門医になることができます。
指導医数	日本内科学会指導医　23 日本内科学会総合専門医　18 日本消化器病学会消化器専門医　6

	日本肝臓学会肝臓専門医 日本循環器学会循環器専門医 日本糖尿病学会専門医 日本内分泌学会専門医 日本腎臓病学会専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本血液学会血液専門医 日本神経学会神経内科専門医	3 5 1 1 1 2 4 4
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医認定施設 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 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本胆道学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本心血管カテーテル治療学会教育認定施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本緩和医療学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本プライマリ･ケア学会認定医研修施設 日本認知症学会教育施設 日本頭痛学会教育施設	

3.内科専門研修連携施設

国立病院機構　東広島医療センター

認定基準	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 図書室 インターネット環境あり。 メンタルヘルス相談体制が整っている。また職場復帰支援も実施しています。 ハラスメント対策 　ハラスメント報告体制があり、パワハラ、セクハラに関して必要に応じ委員会が開催されます。
指導医	７名
研修委員会	設置する。 委員長　村上　功

労働環境	基幹職員として採用。 国立病院機構の規定によります。	
診療実績	外来 14,665 名（1 か月平均総数） 入院　9,844 名（1 か月平均総数）	
経験できる疾患群	求められる 13 領域 70 症候群の多くを経験できます。	
経験できる技能	技術技能評価手帳にある技術／技能をシミュレーションや実際の症例で身につけることができます。	
経験できる地域医療、診療連携	広島中央二次医療圏の中核病院として病診・病病連携を行い、地域に向けた講演会も多数開催しています。	
研究活動	日本内科学会を始め内科系サブスペシャルティ領域の総会、地方会、国際学会で数多く発表しています。	
指導責任者	村上　功 医療人口約 21 万人の広島中央医療圏の唯一の総合病院であり、東広島市西条町の風光明媚な丘陵地にあります。政策医療分野におけるがん、循環器病、呼吸器疾患、内分泌・代謝性疾患の専門医療施設です。401 床（周産期 50 床を含む、一般 385 床ならびに結核 16 床）、24 科で診療を行っております。また臨床研究部実験室もあり、分子生物学の研究も可能です。	
指導医数	日本内科学会指導医 日本内科学会総合専門医 日本消化器病学会消化器専門医 日本肝臓学会肝臓専門医 日本循環器学会循環器専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本神経学会専門医	7 7 1 1 5 2 1
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本神経学会専門医制度教育関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 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 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本消化管学会胃腸科指導施設（暫定処置による）	

国立病院機構　広島西医療センター

認定基準	初期臨床研修制度協力型研修指定病院 図書室 インターネット環境あり。 メンタルヘルス相談体制が整っている。また職場復帰支援も実施しています。 ハラスメント対策 ハラスメント報告体制があり、パワハラ、セクハラに関して必要に応じ委員会が開催されます。
施設認定	開放型病床による地元との連携 広島県災害協力病院指定 広島県難病医療拠点病院 第二次救急輪番制病院 血液疾患専門医療（無菌室３床）広島県骨髄移植登録病院 僻地医療拠点病院 臨床研修指定病院（管理型・協力型） 日本がん治療認定医機構認定研修施設 地域医療支援病院 災害拠点病院 救急告示病院 在宅療養後方支援病院 広島県肝炎指定医療機関
指導医	13 名
研修委員会	設置する。 委員長　下村壮司
労働環境	基幹職員として採用。 国立病院機構の規定によります。
診療実績	外来　1,095 名（1 か月平均実数） 入院　　221 名（1 か月平均実数）
経験できる疾患群	求められる 13 領域 70 症候群の多くを経験できます。
経験できる技能	技術技能評価手帳にある技術／技能を実際の症例で身につけることができます。
経験できる地域医療、診療連携	循環器、血液、神経領域の症例経験ができます。特に血液内科、神経内科の専門研修ができます。
研究活動	日本内科学会を始め内科系サブスペシャリティー領域の総会、地方会、国際学会で数多く発表しています。

指導責任者	下村壮司 広島県西部に唯一の血液内科、神経内科のある病院です。血液内科では、症候性血液異常の鑑別から始まる全診断過程を繰り返し研修します。骨髄検査は米国で汎用されるOnControlシステムを導入し、特殊検査も院内で施行されています。新型Spectraによる幹細胞採取が可能で、腫瘍学で重要なチーム医療（心理療法士、緩和ケアチーム、リハビリなど）が実働。神経内科では、神経病理を得意とする神経内科で認知症を含む変性疾患、筋肉疾患の新規治験治療を経験します。難病病棟での神経難病の診療はセーフティネットとして広島・山口県の医療に貢献しています。神経診察による正確な診断力を始め、本格的総合診療科が主体的に内科救急に対応しています。	
指導医数	日本内科学会指導医 日本内科学会総合専門医 日本消化器病学会消化器専門医 日本循環器学会循環器専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本腎臓学会腎臓専門医 日本血液学会血液専門医 日本神経学会神経内科専門医	2 1 3 1 1 1 2 3
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本神経学会教育施設 日本血液学会血液研修施設 日本循環器学会専門医研修関連施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本認知症学会教育施設	

恩賜財団済生会支部広島県済生会　済生会呉病院

認定基準	初期臨床研修制度協力型研修指定病院 図書室あり インターネット環境あり ハラスメント対策　相談窓口あり 院内保育所　あり 女性専用休憩室　専用はなし	
指導医	８名	
研修委員会	設置する。 委員長　木戸幸司	
労働環境	恩賜財団済生会支部広島県済生会の規定によります。	
診療実績	外来 4,397 名（1 か月平均総数） 入院 3,684 名（1 か月平均総数）	
経験できる疾患群	急性期医療だけでなく、超高齢者社会に対応し地域に根ざした連携なども経験できる。 消化器を中心に、求められる 13 領域 70 症候群の多くを経験できる。	
経験できる技能	技術技能評価手帳にある技術／技能を、実際の症例で身につけることができる。	
経験できる地域医療、診療連携	呉二次医療圏の中核病院として病診・病病連携を行い、急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応し地域に根ざした連携なども経験できます。	
研究活動	日本内科学会を始め内科系サブスペシャルティ領域の総会、地方会で発表しています。	
教育活動	高血圧教室を始め地域住民に対する活動を行っています。 出前講座、地域交流会などの健康教室を年間 30 件開催しています。	
指導責任者	國田哲子 　済生会呉病院は、２次救急を担いつつ、院内に健診部門、地域包括ケア病床、付属施設として訪問看護ステーションを併設しており、予防医学から介護まで様々な観点から疾病を取り扱っています。 　また日本唯一の診療船「済生丸」による瀬戸内海島嶼部での健診業務を通して僻地医療にも取り組んでいます。 　日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会関連施設であり、それぞれ指導に十分な指導医・専門医が在籍しています。	
指導医数	日本内科学会指導医 日本内科学会総合専門医 日本消化器病学会消化器専門医 日本循環器学会循環器専門医	７ ５ ６ ２

学会認定施設 （内科系）	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 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本老年医学会認定老年病専門医制度認定施設

1-3) 特別連携施設

公立下蒲刈病院

労働環境	呉市の規定によります。市職員としての福利厚生制度が利用でき、扶養手当や通勤手当も充実しています。
経験できる疾患群	求められる 13 領域 70 症候群のうち総合内科Ⅰ、Ⅱを経験できます。 島嶼部の医療施設として診療所の診療支援を行っています。
経験できる技能	技術技能評価手帳にある技術／技能を実際の症例で身につけることができます。
経験できる地域医療、診療連携	自然豊かな安芸灘の島嶼部地域に位置し、地域医療の中心病院としての役割を果たしています。一次、二次救急の他に急性期基幹病院の後方支援病院として快適な療養を提供します。

国立病院機構

呉医療センター・中国がんセンター

内科専門研修プログラム管理委員会

内科専門医プログラム基幹病院として研修プログラム管理委員会（委員長・プログラム統括責任者）をおき、年２回プログラム管理委員会を開催します。

研修プログラム管理委員会

呉医療センター・中国がんセンター

中野喜久雄（副院長、プログラム統括責任者、委員長）
高野弘嗣（消化器分野責任者）
桑井寿雄（消化管分野責任者）
杉野浩（循環器分野責任者）
久保田益亘（内分泌・代謝分野責任者）
伊藤琢生（血液・感染症分野責任者）
高橋俊介（腎臓・膠原病分野責任者）
鳥居剛（総合内科・神経分野責任者）
北原良洋（呼吸器・アレルギー分野責任者）

管理課庶務係長
臨床研修センター部専門医研修担当者

連携施設担当委員

国立病院機構	東広島医療センター	村上	功
国立病院機構	広島西医療センター	藤堂	裕子
済生会呉病院		木戸	幸司