

県立加古川医療センター内科専門研修プログラム

目次

| | |
|---|----|
| 1. 理念・使命・特性【整備基準 1～3】 | 2 |
| 2. 募集専攻医数【整備基準 27】 | 4 |
| 3. 専門知識・専門技能とは【整備基準 4, 5】 | 5 |
| 4. 専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 8～10, 13～15, 41】 | 6 |
| 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】 | 8 |
| 6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】 | 9 |
| 7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】 | 9 |
| 8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】 | 9 |
| 9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】 | 10 |
| 10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】 | 10 |
| 11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】 | 12 |
| 12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22, 42, 46, 47】 | 12 |
| 13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】 | 14 |
| 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】 | 15 |
| 15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】 | 15 |
| 16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】 | 16 |
| 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】 | 17 |
| 19. 県立加古川医療センター内科専門研修施設群 | 18 |
| 20. 専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】 | 19 |
| 21. 専門研修施設（連携施設）の選択 | 20 |
| 22. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】 | 20 |
| 専門研修基幹施設 | 21 |
| 専門研修連携施設 | 23 |
| 県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会 | 38 |
| 別表 1 県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標 | 39 |
| 別表 2 県立加古川医療センター内科専門研修 週間スケジュール（例） | 40 |

1. 理念・使命・特性【整備基準 1～3】

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、兵庫県東播磨医療圏の中心的な急性期病院である兵庫県立加古川医療センターを基幹施設として同医療圏および近隣の中播磨、北播磨、神戸、淡路、大阪市南部医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て、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わが国の医療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1年以上+連携施設1年以上で計3年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度[研修カリキュラム](#)に定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

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

特性

- 1) 本プログラムは、兵庫県東播磨医療圏の中心的な急性期病院である兵庫県立加古川医療センターを基幹施設として、同医療圏あるいは近隣の中播磨、北播磨、神戸、淡路、大阪市南部医療

圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢化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 1 年以上+連携施設 1 年以上の 3 年間になります。連携施設での研修は希望に応じて 1 施設を 1 年間、あるいは複数施設で合計 1 年間の研修いずれも可能ですが、1 施設での研修期間は最低 3 か月以上必要です。

- 2) 県立加古川医療センター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) 基幹施設である県立加古川医療センターは、兵庫県の政策医療として東播磨地域の 3 次救命救急医療を担うと同時に、生活習慣病医療、緩和ケア医療、神経難病医療、感染症医療の充実という役割を担っています。すなわち疾病予防から、生活習慣病にかかわる疾患の急性期医療から慢性期医療、がん医療まで幅広い病態に対応し、さらには終末期医療も行う、という内科としてあらゆる病期ステージに対応しているのが特徴です。肝疾患、消化器疾患については地域の拠点病院として機能していますが、糖尿病・内分泌代謝疾患については兵庫県全域の拠点病院となり、地域のみならず兵庫県全県的なネットワークによる医療連携を実現しています。平成 28 年度からは近隣施設である甲南加古川病院にあったリウマチ膠原病内科および腎臓内科が当院へ移管され、膠原病類縁疾患、腎疾患についても数多くの症例が経験可能になりました。内科各領域が高度な専門医療を提供している施設であるため、研修達成度によっては期間内に Subspecialty 研修を内科専門研修と並行して 1~2 年間行うことも可能です。一方、連携施設である県立淡路医療センターは、過疎化や高齢化が進む淡路地域に根ざす第一線の急性期病院であり、コモディティーズや救急疾患の経験はもちろん、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、当施設で研修困難な呼吸器内科、血液内科について専門的に学べる環境でもあります。連携施設である県立姫路循環器病センターは隣接する中播磨医療圏にあり、特に急性治療を要する循環器疾患、さまざまな神経疾患について数多くの症例を有しています。これら病院群は同じ兵庫県立病院に属しているため、すでに初期研修医の時期から連携が行われており内科専門研修においてもスムーズな連携が可能と考えています。連携施設である高砂市民病院は同じ東播磨医療圏にあり、県内有数の血液浄化センターを有しているのが特徴で、腎疾患を数多く経験できます。連携施設である加古川中央市民病院、北播磨総合医療センターは同じあるいは近隣医療圏にある総合病院であり、転居することなく役割の異なった地域中核病院で研修することが可能です。さらに連携施設である神戸大学医学部附属病院、大阪市立大学附属病院は高度専門医療施設であり、より深い専門研修や最先端の医療を経験することが可能です。当プログラムの特徴は、県立病院群のなか、あるいは近隣の医療圏で、異なった役割を有する病院間を中心にプログラムを形成した点であり、東播磨、北播磨医療圏内の自治体病院も含めて各病院の得意分野を組み合わせることで内科医として様々な立場での経験を積むことができ、専攻医のさまざまな希望やニーズに応じた研修が可能になると考えています。
- 4) 基幹施設である県立加古川医療センターおよび連携施設での研修 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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P. 37 別表 1「県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

- 5) 県立加古川医療センター内科研修施設群の各医療機関がどのような専門医療を提供しているかを経験するために、専門研修 3 年間のうち 1 年間以上、得意とする領域や立場の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である県立加古川医療センターでの研修と専門研修施設群での研修を合わせた 3 年間（専攻医 3 年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（P. 37 別表 1「県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

県立加古川医療センター内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、兵庫県医療圏に限定せず、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】

- 1) 県立加古川医療センター内科後期研修医は現在 3 学年併せて 5 名で 1 学年 1~4 名の実績があります。
- 2) 兵庫県管轄公立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 2017 年度 14 体，2018 年度 8 体です。

表. 県立加古川医療センター診療科別診療実績

| 2018 年度実績 | 入院患者実数 (人/年) | 外来延患者数 (延人数/年) |
|-----------|-----------------|-------------------|
| 総合内科 | 317 | 2,955 |
| 呼吸器内科 | — | 1,121 |
| 消化器内科 | 1,099 | 20,540 |
| 循環器内科 | 372 | 5,758 |
| 脳神経内科 | 84 | 3,084 |
| 糖尿病・内分泌内科 | 265 | 10,984 |
| 緩和ケア内科 | 229 | 459 |
| リウマチ膠原病内科 | 1,800 | 20,769 |
| 腎臓内科 | 104 | 15,519 |

- 4) 血液内科, 呼吸器内科の入院患者は総合内科に含まれており, 連携施設での研修でも十分な症例の研修が可能です。
- 5) 13領域のうち, アレルギー, 感染症, 救急を除いた10領域で専門医が少なくとも1名以上在籍しています。(P. 18「県立加古川医療センター内科専門研修施設群」参照)。
- 6) 専攻医 2 年修了時に「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」に定められた 45 疾患群, 120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 7) 連携施設には, 高次専門病院 1 施設, 地域基幹病院 5 施設の計 6 施設があり, 専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 8) 専攻医 3 年修了時に「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」に定められた少なくとも 56 疾患群, 160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは【整備基準 4, 5】

- 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【整備基準 8～10, 13～15, 41】

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】（P. 37 別表 1「県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年：

- ・症例：「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2年：

- ・症例：「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年：

- ・症例：主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、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

ついで省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

県立加古川医療センター内科施設群専門研修では、「[研修カリキュラム項目表](#)」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医は積極的に早期から Subspecialty 領域専門医取得に向けて知識、技術・技能研修を開始することも可能です。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的で開催する各診療科および内科合同カンファレンス（各々毎週 1 回）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 救急外来（平日昼間）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として全科の救急外来、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カンファレンス、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 2018 年度実績 17 回）

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

- ③ CPC（基幹施設 2018 年度実績 12 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2019 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：加古川 DM ネットワーク 2018 年度実績 3 回，播磨消化器疾患勉強会 2018 年度実績 6 回など）
- ⑥ JMECC 受講（2019 年度から開催）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など

4) 自己学習【整備基準 15】

「[研修カリキュラム項目表](#)」では，知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類，技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる），B（経験は少数例ですが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した），B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「[研修カリキュラム項目表](#)」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します。

- ① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
- ② 日本内科学会雑誌にある MCQ
- ③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題
など

5) 研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の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】

県立加古川医療センター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ました（P. 18「県立加古川医療センター内科専門研修施設群」参照）。プログラム全体と各施設

設のカンファレンスについては、基幹施設である県立加古川医療センタープログラム管理委員会が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。県立加古川医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う (EBM:evidence based medicine) 。
- ③ 最新の知識、技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】

県立加古川医療センター内科専門研修施設群は基幹病院、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、県立加古川医療センター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。

県立加古川医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である県立加古川医療センタープログラム管理委員会が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

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。県立加古川医療センター内科専門研修施設群研修施設は兵庫県東播磨医療圏、近隣の中播磨、北播磨、神戸、淡路、大阪市南部医療圏の医療機関から構成されています。

県立加古川医療センターは、兵庫県東播磨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。本プログラムでは高次病院との病病連携や近隣および他の地域の第一線病院での診療も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、隣接する中播磨医療圏内で専門性の高い高次専門病院である県立姫路循環器病センター、神戸大学医学部附属病院、大阪市立大学医学部附属病院、自治体病院である高砂市民病院、加古川中央市民病院、北播磨総合医療センター、また兵庫県の淡路地域の第一線病院である県立淡路医療センターで構成しています。

県立姫路循環器病センターでは、循環器、神経領域における高度な急性期医療を中心とした診療経験を研修します。神戸大学医学部附属病院、大阪市立大学医学部附属病院では高度かつ最先端の専門領域研修を、高砂市民病院、加古川中央市民病院、北播磨総合医療センターでは異なった立場の地域基幹病院で臨床経験を積みます。淡路地域基幹病院である県立淡路医療センターでは、異なる環境で、過疎化や高齢化の進む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、コモンディジェ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ます。

県立加古川医療センター内科専門研修施設群(P. 18)は、兵庫県東播磨、中播磨、北播磨医療圏、神戸、淡路医療圏から構成しています。いずれの病院も兵庫県南部地域にあり、1 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は少ないです。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

県立加古川医療センター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。また高次病院との病病連携も経験できます。淡路地域は中核病院が少なく、高齢化が

進んだ地域であり，様々な領域の疾患を抱えた症例を経験できるとともに，異なった医療圏，立場での中核病院の役割を経験できます．

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

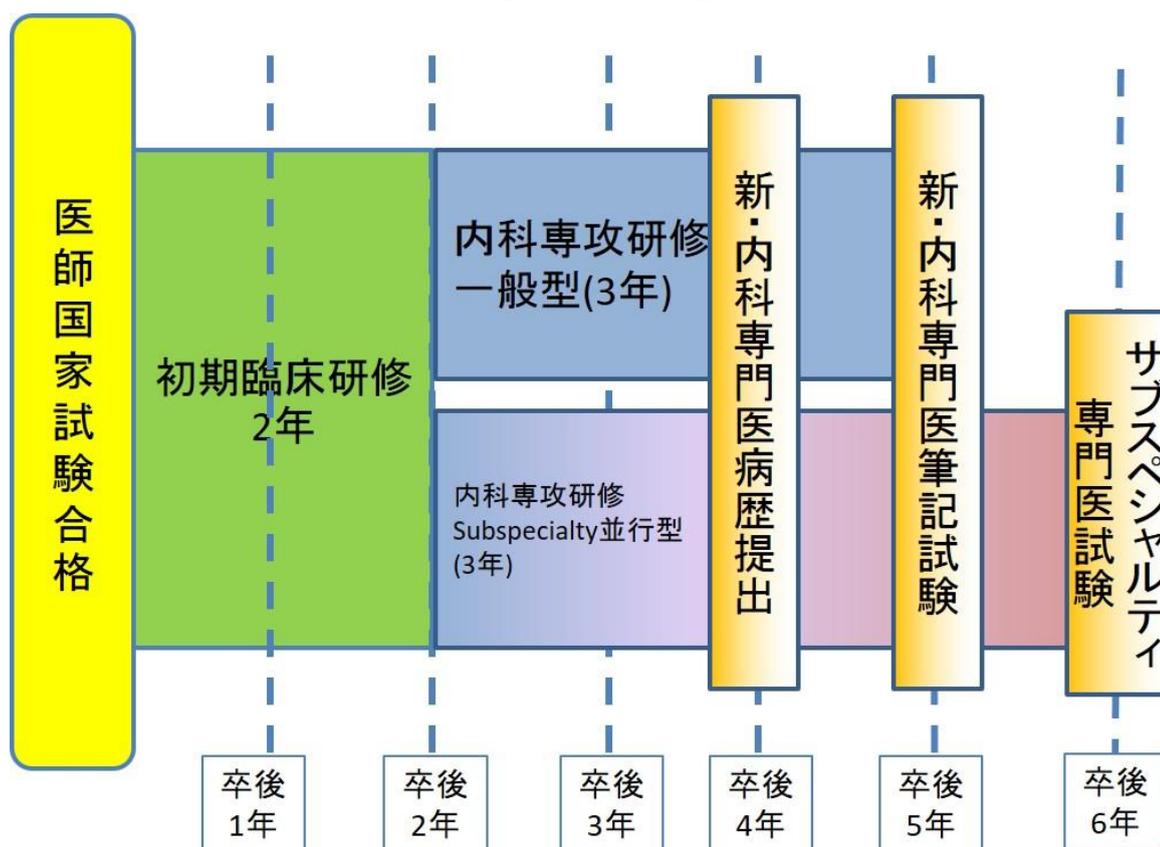


図1. 県立加古川医療センター内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である県立加古川医療センター内科で1年間以上、連携施設で1年間以上専門研修を行います。選択する連携施設では1施設最低3か月以上の研修が必要です。

希望により、特定診療科に偏らず、まんべんなく内科研修を行う「一般型」と、Subspecialtyの研修に比重を置く期間を設ける「Subspecialty並行型」いずれも選択可能とします(図1)。Subspecialty研修に比重を置く期間は3年間のうち1あるいは2年間で選択可能ですが、3年間で内科専門研修を修了することが必要条件ですのであくまで内科専門研修との並行研修となります。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22, 42, 46, 47】

(1) 県立加古川医療センタープログラム管理委員会の役割

- ・ 県立加古川医療センター内科研修管理委員会の事務局を行います。
- ・ 県立加古川医療センター内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患についてJ-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・ 3か月ごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 6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J-OSLERを通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・プログラム管理委員会は、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、統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLERに登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- ・専攻医は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、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価やプログラム管理委員会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年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLERに登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、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にて検討します。その結果を年度ごとに県立加古川医療センター内科プログラム管理委員会にて検

討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi) の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P. 37 別表 1「県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- 2) 県立加古川医療センター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 か月前に県立加古川医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用います。なお、「県立加古川医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「県立加古川医療センター内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

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

(P. 36「県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

- 1) 県立加古川医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
 - i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（尹副院長）、プログラム管理者（飯田糖尿病・内分泌内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（P. 29 県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照）。県立加古川医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を、県立加古川医療センタープログラム管理委員会におきます。
 - ii) 県立加古川医療センター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 月に開催する県立加古川医療センター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、県立加古川医療センター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専門医数, 日本循環器学会循環器専門医数, 日本内分泌学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数, 日本腎臓病学会専門医数, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本血液学会血液専門医数, 日本神経学会神経内科専門医数, 日本アレルギー学会専門医（内科）数, 日本リウマチ学会専門医数, 日本感染症学会専門医数, 日本救急医学会救急科専門医数

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

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（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、J-OSLER を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）は基幹施設である県立加古川医療センターの就業環境に、連携施設での研修期間中は連携施設の就業環境に基づき、就業します（P. 18「県立加古川医療センター内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である県立加古川医療センターの整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・兵庫県非常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。
- ・ハラスメント委員会が整備されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 18「県立加古川医療センター内科専門施設群」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、その内容は県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善

を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、県立加古川医療センター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、県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、県立加古川医療センター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、県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、県立加古川医療センター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県立加古川医療センター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、県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

県立加古川医療センタープログラム管理委員会は、県立加古川医療センター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、必要に応じて県立加古川医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います。

県立加古川医療センター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 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、県立加古川医療センターの website の県立加古川医療セン

ター専攻医募集要項（県立加古川医療センター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、県立加古川医療センター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）兵庫県立加古川医療センター糖尿病・内分泌内科 飯田啓二

E-mail: naikasenmon@gmail.com

HP : <http://www.kenkako.jp>

県立加古川医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて県立加古川医療センター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、県立加古川医療センター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県立加古川医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から県立加古川医療センター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、さらに県立加古川医療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。

19. 県立加古川医療センター内科専門研修施設群
 研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）

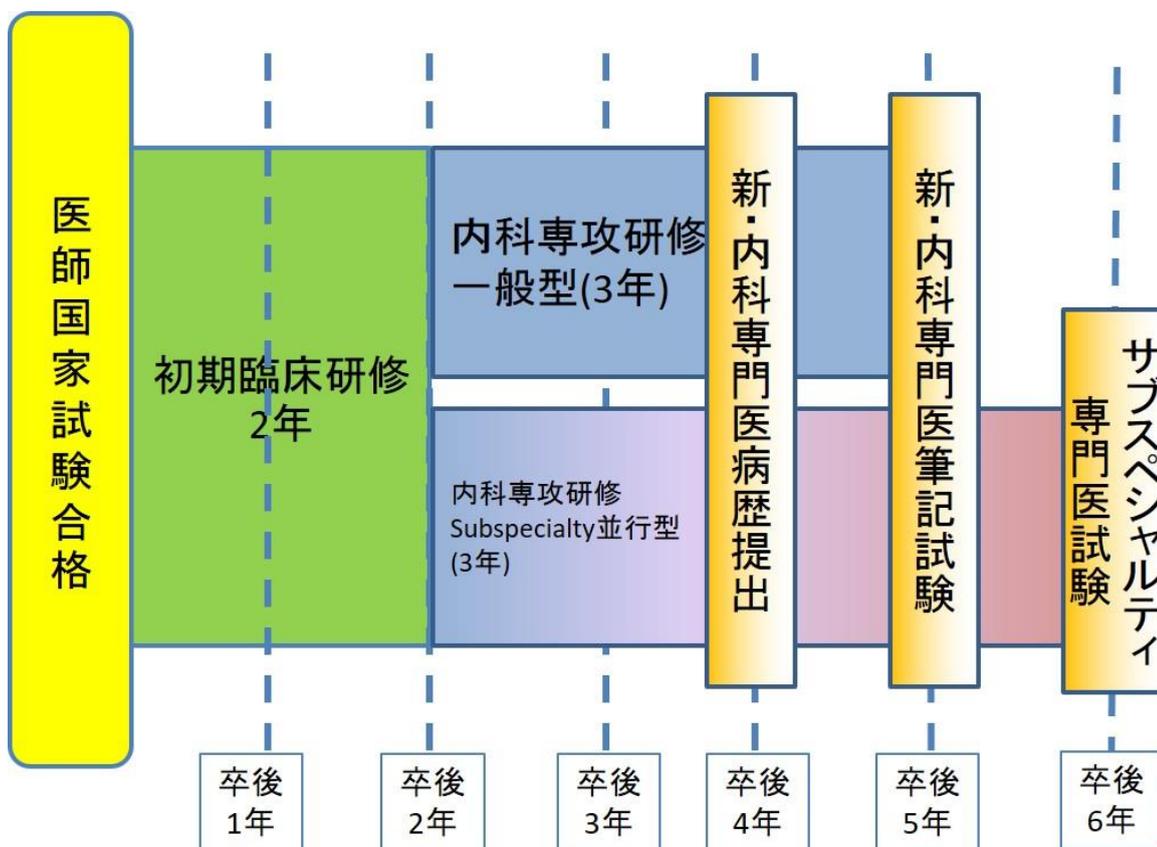


図1. 県立加古川医療センター内科専門研修プログラム(概念図)

県立加古川医療センター内科専門研修施設群研修施設

| | 病院 | 病床数 | 内科系病床数 | 内科系診療科数 | 内科指導医数 | 総合内科専門医数 | 内科剖検数 |
|------|---------------|-----|--------|---------|--------|----------|-------|
| 基幹施設 | 県立加古川医療センター | 353 | 142 | 8 | 19 | 16 | 14 |
| 連携施設 | 県立淡路医療センター | 441 | 149 | 6 | 10 | 7 | 10 |
| 連携施設 | 県立姫路循環器病センター | 330 | 165 | 3 | 18 | 14 | 1 |
| 連携施設 | 高砂市民病院 | 290 | 80 | 4 | 8 | 8 | 1 |
| 連携施設 | 神戸大学医学部附属病院 | 934 | 270 | 11 | 70 | 65 | 32 |
| 連携施設 | 加古川中央市民病院 | 600 | 210 | 9 | 37 | 24 | 11 |
| 連携施設 | 北播磨総合医療センター | 450 | 191 | 9 | 17 | 15 | 10 |
| 連携施設 | 大阪市立大学医学部附属病院 | 972 | 280 | 11 | 94 | 50 | 23 |

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 |
|---------------|------|-----|-----|-----|----|----|-----|----|----|-------|-----|-----|----|
| 県立加古川医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 県立淡路医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 県立姫路循環器病センター | △ | × | ○ | △ | ○ | △ | × | × | ○ | × | × | × | ○ |
| 高砂市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | ○ | ○ | ○ |
| 神戸大学医学部附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 加古川中央市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 北播磨総合医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 大阪市立大学医学部附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

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)

20. 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。県立加古川医療センター内科専門研修施設群研修施設は兵庫県内の県立病院 3 病院、高砂市民病院、加古川中央市民病院、北播磨総合医療センター、および神戸大学医学部附属病院、大阪市立大学医学部附属病院から構成されています。

県立加古川医療センターは、兵庫県東播磨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。さらに内科各専門領域、特に消化器、循環器、内分泌、代謝、神経、緩和ケア、新たに膠原病、腎臓の高度な専門医療を指導医の指導のもと学びます。研修達成度によっては期間内に Subspecialty 研修との並行研修も可能です（個人により異なります）。さらに緩和ケア内科において終末期医療についても専門的に研修します。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。

連携施設には、高次専門病院である兵庫県立姫路循環器病センター、神戸大学医学部附属病院、同じ東播磨医療圏の高砂市民病院、加古川中央市民病院、北播磨医療圏の北播磨総合医療センター、および淡路地域の基幹病院である兵庫県立淡路医療センターで構成しています。

高次専門病院では、神戸大学医学部附属病院、大阪市立大学医学部附属病院では高度に専門化された最先端の医療を経験し、県立姫路循環器病センターでは特に循環器、神経領域の急性期医療を経験します。

地域基幹病院では、県立加古川医療センターと異なる環境で、過疎化や高齢化が進む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するとともに、県立淡路医療センター、加古川中央市民病院、北播磨総合医療センターでは呼吸器内科、血液内科、内科救急などの、高砂市民病院では腎臓内科の専門研修を行います。

21. 専門研修施設（連携施設）の選択

- ・ 専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します。
- ・ 専攻医 3 年間のうち 1 年間以上，連携施設で研修をします（図 1）．研修は希望に応じて 1 施設を 1 年間以上，あるいは複数施設で合計 1 年間以上の研修も可能ですが，1 施設での研修期間は最低 3 か月以上必要です．なお，研修達成度によっては期間内に Subspecialty 研修との並行研修も可能です（個々人により異なります）．

22. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

兵庫県東播磨，中播磨，北播磨医療圏，神戸，淡路，大阪医療圏にある施設から構成しています。いずれも県立加古川医療センターから電車，バスまたは自家用車を利用して 1 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

専門研修基幹施設

兵庫県立加古川医療センター

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・兵庫県非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 19 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）、プログラム管理者（糖尿病・内分泌内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医））にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2018 年度実績 17 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（2018 年度実績 12 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（加古川 DM ネットワーク：2018 年度実績 3 回、播磨消化器疾患勉強会 2018 年度実績 6 回など）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プログラム管理委員会が対応します。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 9 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（2018 年度実績 8 体、2017 年度 14 体）を行っています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2018 年度実績 2 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（2018 年度実績 1 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（2018 年度実績 7 演題）をしています。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>尹 聖哲</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>県立加古川医療センターは、兵庫県の政策医療として東播磨地域の 3 次救命救急医療を担うと同時に、生活習慣病医療、緩和ケア医療、神経難病医療、感染症医療の充実という役割を担っています。すなわち疾病予防から、生活習慣病にかかわる疾患の急性期医療から慢性期医療、がん医療まで幅広い病態に対応し、さらには終末期医療も行う、という内科としてあらゆる病期ステージに対応しているのが特徴です。肝疾患、消化器疾患については地域の拠点病院として機能していますが、糖尿病・内分泌代謝疾</p> |

| | |
|-------------------------|--|
| | <p>患については兵庫県全域の拠点病院となり、地域のみならず兵庫県全県的なネットワークによる医療連携を実現しています。施設統合により膠原病内科および腎臓内科が稼働を始め、膠原病類縁疾患、腎疾患についても数多くの症例を経験可能です。内科各領域が高度な専門医療を提供している施設であるため、研修達成度によっては期間内に Subspecialty 研修との並行研修も可能です。</p> |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医 19 名，日本内科学会総合内科専門医 16 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本肝臓学会専門医 3 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 4 名， 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 3 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 1 名 日本リウマチ学会専門医 4 名，日本腎臓学会専門医 1 名</p> |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>外来患者 6,754 名 (1ヶ月平均) 入院患者 4,270 名 (2018 年度実数)</p> |
| <p>経験できる疾患群</p> | <p>きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p> |
| <p>経験できる技術・技能</p> | <p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p> |
| <p>経験できる地域医療・診療連携</p> | <p>急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。</p> |
| <p>学会認定施設 (内科系)</p> | <p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本神経学会准教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設</p> |

専門研修連携施設

1. 兵庫県立淡路医療センター

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・兵庫県非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が兵庫県立淡路医療センター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。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 10 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）、プログラム管理者（循環器内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2019 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修・研究センター（2019 年度予定）を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2017 年度実績 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的主催（2018 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2017 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（淡路循環器病研究会、淡路病診連携カンファレンス、淡路医師会勉強会、洲本市呼吸内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会；2017 年度実績 12 回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2017 年度開催実績 0 回：受講者 0 名、2018 年度開催予定）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・研究センター（2019 年度予定）が対応します。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 診療経験の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（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（2017 年度実績 10 体、2016 年度 10 体）を行っています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2017 年度実績 6 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催（2017 年度実績 6 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（2017 年度実績 4 演題）をしています。 |
| 指導責任者 | 林 孝俊 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫県立淡路医療センターは、兵庫県淡路医療圏の中心的な急性期病院であり、淡路医療圏・近隣医療圏にある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 10 名，日本内科学会総合内科専門医 7 名，日本消化器病学会消化器専門医 4 名，日本循環器学会循環器専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 1 名，日本救急医学会救急科専門医 1 名，日本心血管インターベンション学会専門医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名，日本老年医学会老年病専門医 1 名 |

| | |
|-----------------|---|
| 外来・入院患者数 | 外来患者 2,986 名（内科系、1 ヶ月平均） 入院患者 225 名（内科系、1 ヶ月平均） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、 研修手帳（疾患群項目表） にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳 にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設 (内科系) | 日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度関連施設 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専門医認定施設 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 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 |

2. 兵庫県立姫路循環器病センター

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修病院協力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。 ・兵庫県臨時的任用職員（常勤医師）として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康なやみ相談室）が兵庫県職員健康管理センター内にあります。 ・ハラスメント委員会が院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 18 名在籍しています（下記）。 ・内科研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・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。開催が困難な場合には，基幹病院で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，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。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科、循環器，神経、代謝および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p> | <p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>大原 毅</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>兵庫県立姫路循環器病センターは，心臓血管疾患、脳・神経疾患、糖尿病・代謝性疾患を主な対象として高度専門医療を提供しています。三次救命救急センター、認知症疾患医療センター等を併設するとともに、地域医療支援病院として地域に貢献している急性期病院です。全人的医療を実践できる内科専門医の育成を行います。</p> |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医 17 名，日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本循環器学会専門医 9 名，日本神経学会専門医 3 名，日本糖尿病学会専門医 3 名，日本内分泌学会専門医 1 名，ほか</p> |
| <p>外来・入院 患者数</p> | <p>内科外来患者数 4,690 名（1ヶ月平均） 入院患者 4,202 名（1ヶ月平均延数）</p> |
| <p>経験できる疾患群</p> | <p>研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち，循環器、神経、代謝領域を重点的に経験することができます。</p> |
| <p>経験できる技術・技能</p> | <p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p> |
| <p>経験できる地域医療・診療連携</p> | <p>循環器や神経、代謝疾患の急性期医療だけでなく、リハビリテーションや慢性期の治療、緩和ケアなどを通じて地域医療・病診連携・病病連携を経験することができます。</p> |
| <p>学会認定施設</p> | <p>日本内科学会認定医制度教育関連特殊病院</p> |

| | |
|-------|--|
| (内科系) | 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本神経学会専門医教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本消化器病学会関連施設 など |
|-------|--|

3. 高砂市民病院

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <p>・臨床研修指定病院 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。 ・地方公務員非常勤医師として労務環境が保障されています。 平日 8:30 ~ 17:15 時間外勤務あり, 当直 約4回/月 有給休暇(一年次10日、二年次11日 繰越あり), 夏期休暇(5日). ・連携基幹病院でのメンターといつでも連絡, 相談ができ, またメンタルストレスに適切に対処する産業医がいます。 ・ハラスメント委員会(職員暴言・暴力担当窓口)を高砂市民病院内に整備しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室, 宿直室等が配置されています。 ・院内保育施設 平成26年4月から設置しており利用可能です。 ・单身宿舎, 世帯宿舎共にあり, 家賃は免除されます(光熱水費のみ自己負担)。</p> |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <p>・指導医は8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。 ・医療安全講習会と感染対策講習会と医療倫理講習会は院内で年2回開催しており, 参加は必修です。 ・研修施設群合同カンファレンスは, 専攻医の受講の義務付け, そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCの定期的な開催(2017年, 2018年 各1回), 院内開催で不足する場合には, 基幹病院でのCPCへ参加を義務づけ, そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンス(高砂市医師会とのオープンカンファレンス)を定期的に開催し(年9回程度), 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。</p> |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p> | <p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち, 総合内科, 消化器, 循環器, 腎臓, 代謝, 呼吸器の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p> |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p> | <p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表(2017年度実績1演題, 2018年度実績1演題)を予定しています。</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>永田 正男(連携施設担当者 院長) 【内科専攻医へのメッセージ】 高砂市民病院は, 腎臓内科, 糖尿病内科, 消化器内科をベースにした内科を擁する地域密着型の地方自治体病院であり, 内科一般研修には適した環境にあります。総合内科専門医が6名在籍しており, 超高齢社会を反映した老年医学も研修ができます。また県下でも随一の血液浄化センターがあり, 糸球体腎炎から末期腎不全の治療・管理を研修できるとともに, 1型糖尿病をはじめ糖尿病専門治療の研修ができ, 消化器病の研修も可能で, 内科総合医の研修とともにサブスペシャリティの研修も十分に可能です。 広範な内科領域の研修が受けられるとともに, 腎臓・糖尿病・消化器の専門研修にも適していると思います。将来, 専門性持ちながら, 総合内科的な診療を行いたい専攻医には, 魅力ある研修病院となるよう努めています。</p> |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医5名、日本内科学会総合内科専門医8名、 日本老年医学会指導医・専門医1名、日本糖尿病学会指導医・専門医2名、 日本腎臓学会指導医・専門医2名、日本透析医学会指導医・専門医2名、 日本消化器病学会指導医1名、日本消化器病学会専門医2名、 日本消化器内視鏡学会専門医2名、日本肝臓学会肝臓専門医1名、</p> |

| | |
|-----------------|--|
| | 日本循環器学会専門医 2 名、日本呼吸器学会専門医 1 名 日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 4,323 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 1,359 名 (1 ヶ月平均延数) |
| 経験できる疾患群 | <p>高砂市民病院では研修の症例は、神経・血液・感染症の極めて稀な疾患を除いて、研修手帳にある 13 領域、70 疾患群のほとんどの症例を経験することができます。</p> <p>総合内科分野では、総合内科専門医・指導医が 8 名おり、老年医学専門医・指導医も 1 名常勤で在籍しております。また、緩和ケア病床を有しており緩和ケア専任の日本プライマリケア学会指導医と日本がん治療認定医機構認定医がおり、癌治療の基本方針から、痛みや苦痛を和らげる緩和ケアを実体験できる環境にあります。</p> <p>消化器疾患では上部・内視鏡検査や ERCP 検査など 3000 件以上の検査症例があり、一般的な消化器疾患は体験できます。</p> <p>日本循環器学会専門医が 2 名在籍しており、心血管造影装置やシンチレーションカメラ、心エコー、トレッドミル負荷装置、24 時間心電図といった精密な診断装置を有しています。疾患に応じてカテーテル検査を行い、冠血管の拡張療法を行います。あるいは心臓ペースメーカー植え込みも行っています。</p> <p>腎臓疾患においては、血液浄化センターがあり、腎臓専門医の常勤医が 2 名おり、ほぼすべての症例を経験できます。内分泌・糖尿病分野では、特殊な性腺機能不全、先天性疾患以外はほぼカバーできており、指導医からの教育を受けることが可能な環境にあります。呼吸器疾患は一般的な呼吸器疾病を診療でき、いつでも呼吸器専門医にコンサルトできます。血液疾患は、診断に至るまでは当院で精査できますが、化学療法などは専門施設にお願いしています。神経、アレルギーは先天的疾患や特殊疾患は難しいが一般的な神経・アレルギー疾患については研修可能です。</p> |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある、一般的な内科診断や検査、治療に関しては一通り、内科総合専門医を通じて経験することが可能です。ことに、腎臓透析や腹膜透析、腎生検、消化器内視鏡検査や持続血糖測定の特種検査なども経験することが可能です。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢者社会を反映した医療、病診・病病連携の実地医療を体験することが可能です。 |
| 学会認定施設 (内科系) | 日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本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医制度認定施設 日本老年医学会認定施設 |

4. 神戸大学医学部附属病院

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・神戸大学医学部附属病院の医員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（健康管理室）があり、ハラスメント委員会も整備されています。 ・女性専攻医のための更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室等が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病院職員としての利用が可能です（但し、数に制限があることと事前に申請が必要です）。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 70 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置し、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・感染対策講習会を職員必須講習として年 2 回開催し、専攻医にも受講を義務付けます。医療倫理講習会は、基幹病院で行うものへの参加を認めます。 ・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。 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、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。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p> | <p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p> |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p> | <p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で約 25 演題の学会発表をしています。</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>坂口 一彦（糖尿病・内分泌・総合内科学分野） 【内科専攻医へのメッセージ】 神戸大学医学部附属病院内科系診療科は、連携する関連病院と協力して、内科医の人材育成や地域医療の維持・充実に向けて活動を行っていきます。医療安全を重視し、患者本位の標準的かつ全人的な医療サービスが提供でき、医学の進歩にも貢献できる責任感のある医師を育成することを目指します。</p> |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医 70 名 日本内科学会総合内科医 61 名 日本消化器病学会専門医 64 名 日本肝臓学会専門医 23 名 日本循環器学会専門医 22 名 日本内分泌学会専門医 12 名 日本糖尿病学会専門医 26 名 日本腎臓学会専門医 10 名 日本呼吸器学会専門医 12 名 日本血液学会専門医 19 名 日本神経学会専門医 15 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 17 名 日本感染症学会専門医 5 名 日本救急医学会救急科専門医 9 名 ほか</p> |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>外来患者 12,919 名 (内科のみの 1 ヶ月平均) 入院患者 447 名 (内科のみの 1 ヶ月平均)</p> |
| <p>経験できる疾患群</p> | <p>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できますが、短期間なので希望により研修科を選択いただきます。</p> |
| <p>経験できる技術・技能</p> | <p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p> |
| <p>経験できる地域医療・診療連携</p> | <p>急性期医療だけでなく、超高齢者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し、大学病院ならではの専門・最先端医療も経験できます。</p> |

| | |
|-------------------------|---|
| <p>学会認定施設 (内科系)</p> | <p>日本内科学会総合内科専門医認定教育施設 日本臨床検査医学会臨床検査専門医認定病院 日本消化器病学会消化器病専門医認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会呼吸器専門医認定施設 日本血液学会血液専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 日本糖尿病学会糖尿病専門医認定教育施設 日本腎臓学会腎臓専門医研修施設 日本肝臓学会肝臓専門医認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本感染症学会感染症専門医研修施設 日本老年医学会老年病専門医認定施設 日本神経学会神経内科専門医教育施設 日本リウマチ学会リウマチ専門医教育施設 日本集中治療医学会集中治療専門医専門医研修施設</p> |
|-------------------------|---|

5. 加古川中央市民病院

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・加古川中央市民病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課担当）があります。 ・ハラスメント委員会が人事課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。 ・単身、世帯各宿舎は借り上げです。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会指導医は 37 名在籍しています。 ・研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催し（各複数回開催）、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。 ・基幹施設が定期的に主催する研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的で開催（実績：2015 年度・2016 年度・2017 年度各 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的で開催し（東播磨地域ネットワーク研究会→年 3 回、循環器懇話会→年 2 回中 1 回カンファレンス形式開催、在宅連携事例検討会→年 3 回 他）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（実績：2015 年度 10 体、2014 年度 12 体）を行っています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催しています。 ・臨床研究・治験センターを設置しています。また治験審査委員会を設置し定期的で開催しています。 ・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をしています。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>西澤 昭彦</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>加古川中央市民病院は 600 床を有する神戸以西で最大規模の総合病院で、充実した診療科を揃えて地域の急性期医療を担う中心的存在となっています。各内科領域の専門医が多く在籍しているため内科専門医取得への質の高い研修ができます。救急診療、高度専門診療のみならず、一般的な内科診療も研修することができます。内科医としての総合力が身につきます。また、地域医療を担う一医師として患者さんや周辺医療施設・院内スタッフにも信頼されるよう頑張りましょう。</p> |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医 37 名、内・日本内科学会総合内科専門医 24 名、日本消化器病学会消化器専門医 19 名、日本循環器学会循環器専門医 12 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本老年医学会 2 名、日本肝臓学会肝臓専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1 名、日本リウマチ学会専門医（内科）3 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</p> |

| | |
|----------------|--|
| | (救急科) 2名、ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 27,600名(病院全体1ヶ月平均) 入院患者 16,664名(病院全体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、日本アレルギー学会教育施設、日本老年医学会専門医制度認定施設、日本病院総合診療医学会認定施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本動脈硬化学会専門医制度教育施設、日本高血圧学会認定研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設、日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本血液学会血液研修施設、日本リウマチ学会認定研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本神経学会准教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設など |

6. 北播磨総合医療センター

| | |
|---|---|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・北播磨総合医療センター非常勤医師（常勤の嘱託職員）として労務環境が保障されています。 ・ハラスメント防止委員会が設置されており、各種ハラスメントに対処しています。 ・メンタルストレスについては、経営管理課が窓口となり、院内に臨床心理士及び産業医を配置し対処しています。 ・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、24時間利用可能です。 ・宿舎は、病院敷地内宿舎若しくは三木市・小野市エリアで、単身用借上宿舎の提供又は住居手当による対応を予定しています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 17 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）、プログラム管理者（副院長）（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内科専門研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設に研修する専攻医の専門研修を管理する内科専門研修プログラム管理委員会を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2017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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行う（2019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 を定期的に行う（2016年度実績9回、2017年度実績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（北播磨総合内科セミナー、北播磨消化器循環器連携懇話会、北播磨病診連携講演会、北播磨Vascular Meetingなど）を定期的に行うし、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年度開催実績1回：受講者6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内科専門研修プログラム管理委員会が対応します。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2016 年度実績 11 体、2017 年度 10 体）を行っています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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、定期的に行う（2017年度実績10回）しています。 ・日本内科学会地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2017年度実績8演題）をしています。 ・学術集会への参加を奨励し、学術集会参加費・出張費を支給しています。 |

| | |
|-----------------|---|
| 指導責任者 | <p>安友佳朗</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>北播磨総合医療センターは、「患者にとって医療機能が充実し、安心して医療を受けられること」また「医師、技師、看護師などの医療人にとって人材育成能力が高く、やりがいがあり、働き続けられる環境であること」など、「患者にとっても、医療人にとっても魅力ある病院となること」を目指して2013年10月に開院した新しい病院です。</p> <p>教育熱心な指導医のもと内科全般の主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉までの診断・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の育成を病院全体で支えます。</p> |
| 指導医数 (常勤医) | <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会指導医17名 ・日本内科学会総合内科専門医 15名 ・日本消化器病学会消化器専門医 7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4名 ・日本腎臓病学会専門医 2名 ・日本呼吸器学会呼吸器専門医 3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 3名 ・日本リウマチ学会専門医 2名 ・日本内分泌学会専門医 2名 ・日本救急医学会救急科専門医4名 <p>ほか</p> |
| 外来・入院 患者数 | 外来患者958名 (1日平均) 入院患者395名 (1日平均) |
| 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) | <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会認定医制度認定教育病院 ・日本消化器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 ・日本糖尿病学会認定施設 ・日本呼吸器学会認定施設 ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設 ・日本病理学会研修登録施設 ・日本救急医学会認定救急科専門医指定施設 ・日本アレルギー学会認定教育施設 ・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 ・日本血液学会認定血液研修施設 ・日本脳卒中学会認定研修教育病院 ・日本老年医学会認定施設 ・日本脈管学会認定研修指定施設 ・日本リハビリテーション医学会研修施設 |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• 日本神経学会専門医制度認定教育施設• 日本リウマチ学会教育施設• 日本内分泌学会認定教育施設• 日本腎臓学会研修施設• 日本消化器内視鏡学会認定指導施設• 日本臨床腫瘍学会認定研修施設• 日本認知症学会専門医制度認定教育施設 |
|--|--|

7. 大阪市立大学医学部附属病院

| | |
|---|--|
| <p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院（基幹型臨床研修病院）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。 ・大阪市立大学前期研究医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（安全衛生担当）があります。 ・ハラスメント調査委員会が大阪市立大学に整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育・病後児保育を含め利用可能です。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 94 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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2017 年度実績医療安全 11 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（2019 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的で開催（2017 年度実績 31 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。 |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p> | <p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、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のすべてにおいて定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p> |
| <p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p> | <p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2017 年度実績 17 演題）をしています。</p> |
| <p>指導責任者</p> | <p>稲葉雅章（大阪市立大学内科連絡会教授部会長）</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】大阪市立大学は、大阪府内を中心とした近畿圏内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学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す。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的としています。</p> |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医 94 名、日本内科学会総合内科専門医 50 名、日本消化器病学会消化器専門医 36 名、日本肝臓学会肝臓専門医 12 名、日本循環器学会循環器専門医 17 名、日本内分泌学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、日本腎臓学会専門医 6 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 21 名、日本血液学会認定血液専門医 12 名、日本神経学会神経内科専門医 5 名、日本アレルギー学会専門医（内科）6 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、</p> |

| | |
|-----------------|---|
| | 日本感染症学会専門医 2 名、日本老年学会老年病専門医 1 名ほか |
| 外来・入院 患者数 | 外来患者11,422名（1ヶ月平均延数）入院患者7,493名（1ヶ月平均延数） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 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・病病連携等も経験できます。 |
| 学会認定施設 (内科系) | <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会認定医制度認定教育病院 ・日本消化器病学会認定施設 ・日本呼吸器学会認定施設 ・日本糖尿病学会認定教育施設 ・日本腎臓学会研修施設 ・日本アレルギー学会認定教育施設 ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本老年医学会認定施設 ・日本肝臓学会認定施設 ・日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 ・日本透析医学会認定医制度認定施設 ・日本血液学会血液研修施設 ・日本神経学会認定教育施設 ・日本脳卒中学会認定研修教育病院 ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設 ・日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ・日本東洋医学会研修施設 ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設 ・日本肥満学会認定肥満症専門病院 ・日本感染症学会認定研修施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・日本高血圧学会高血圧専門医認定施設ステントグラフト実施施設 ・日本認知症学会教育施設日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・日本リウマチ学会認定教育施設など |

県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

(平成31年2月現在)

兵庫県立加古川医療センター

尹 聖哲 (プログラム統括責任者, 委員長, 副院長)
飯田 啓二 (プログラム管理者, 内分泌・代謝分野責任者)
廣畑 成也 (消化器内科分野責任者)
岩田 幸代 (循環器内科分野責任者)
大北 弘幸 (総合内科分野責任者)

連携施設担当委員

| | |
|----------------|-------|
| 兵庫県立淡路医療センター | 小谷 義一 |
| 兵庫県立姫路循環器病センター | 大原 毅 |
| 高砂市民病院 | 永田 正男 |
| 神戸大学医学部附属病院 | 廣田 勇士 |
| 加古川中央市民病院 | 石原 広之 |
| 北播磨総合医療センター | 安友 佳郎 |
| 大阪市立大学医学部附属病院 | 森岡 与明 |

オブザーバー

| | |
|-----------|-------|
| 内科専攻医代表 1 | 檜谷 悠也 |
| 内科専攻医代表 2 | 藤井 研己 |

別表 1 県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標

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

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

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

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

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

例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

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

別表2 県立加古川医療センター内科専門研修 週間スケジュール (例)

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 | | |
|----|--------------------------|----------------------|---------------|------------------|-----------------------|------------------------------------|-----|--|--|
| 午前 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など | | | |
| | 内科各種検査 (各診療科) | 内科各種検査 (各診療科) | 内科各種検査 (各診療科) | 総合内科初診外来 | 内科各種検査 (各診療科) | | | | |
| | 内科救急 | 内科救急 | 内科救急 | 内科各種検査 (各診療科) | 内科救急 | | | | |
| 午後 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | | | | |
| | 消化器内科検査 | 総合内科カンファレンス | 消化器内科検査 | 消化器内科検査 | 内科抄読会/薬剤勉強会 | | | | |
| | 消化器内科カンファレンス | 循環器内科カンファレンス | 内科新患カンファレンス | 糖尿病・内分泌内科カンファレンス | 膠原病内科カンファレンス | | | | |
| | | 内科・外科合同カンファレンス (月1回) | | CPC (月1回) | 内科・救急科合同カンファレンス (不定期) | | | | |
| | 担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など | | | | | | | | |

★ 県立加古川医療センター内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践します。

- ・ 内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・ 入院患者診療には、内科と各診療科 (Subspecialty) などの入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科 (Subspecialty) の当番として担当します。
- ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

県立加古川医療センター内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

目次

| | | |
|-------------------------------------|---|----|
| 1) | 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割.. | 42 |
| 2) | 専門研修の期間 | 42 |
| 3) | 専門研修の期間 | 42 |
| 4) | 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）の利用方法 | 43 |
| 5) | 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いた指導医の指導状況把握 43 | |
| 6) | 指導に難渋する専攻医の扱い | 43 |
| 7) | プログラムならびに各施設における指導医の待遇 | 43 |
| 8) | FD 講習の出席義務 | 43 |
| 9) | 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用 | 43 |
| 10) | 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先..... | 43 |
| 11) | その他 | 44 |
| 別表 1 県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標 | | 45 |

23. 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- ・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が県立加古川医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・ 担当指導医は、専攻医が web にて専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価やプログラム管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、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、形式的な指導を行います。

24. 専門研修の期間

- ・ 年次到達目標は、p5. 別表 1「県立加古川医療センター内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
- ・ 担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、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。
- ・ 担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、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。
- ・ 担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、毎年 2 回自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、改善を促します。

25. 専門研修の期間

- ・ 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ・ J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。

- ・ 主担当医として適切に診療を行っているとは認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

26. J-OSLER の利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- ・ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・ 専門研修施設群とは別の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専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医とプログラム管理委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・ 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

27. 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、県立加古川医療センター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。

28. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 2 回定期開催の他に）で、J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

29. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

兵庫県立病院給与規定によります。

30. FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

31. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形成的に指導します。

32. 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

33. その他

特になし.

別表 1 県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標

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

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

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

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

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

例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

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

県立加古川医療センター内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

目次

| | | |
|------|---|----|
| 1) | 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先 | 47 |
| 2) | 専門研修の期間 | 48 |
| 3) | 研修施設群の各施設名 | 48 |
| 4) | プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名 | 48 |
| 5) | 各施設での研修内容と期間 | 49 |
| 6) | 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数 | 49 |
| 7) | 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安 | 50 |
| 8) | 自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期 | 50 |
| 9) | プログラム修了の基準 | 50 |
| 10) | 専門医申請にむけての手順 | 51 |
| 11) | プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇 | 51 |
| 12) | プログラムの特色 | 51 |
| 13) | 継続した Subspecialty 領域の研修の可否 | 52 |
| 14) | 逆評価の方法とプログラム改良姿勢 | 52 |
| 15) | 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先 | 52 |
| 16) | その他 | 52 |
| 別表 1 | 県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標 | 53 |
| 別表 2 | 県立加古川医療センター内科専門研修 週間スケジュール (例) | 54 |

34. 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

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

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

県立加古川医療センター内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、兵庫県医療圏に限定せず、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。

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

35. 専門研修の期間

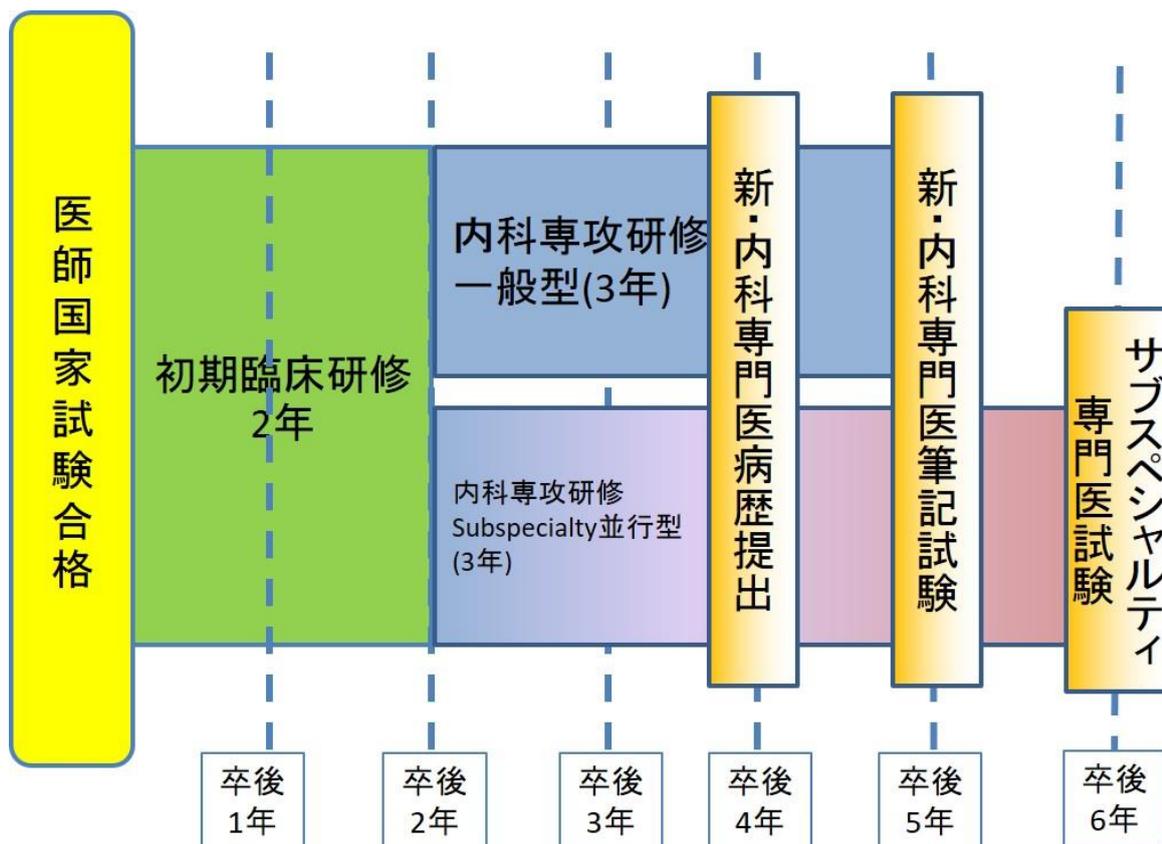


図1. 県立加古川医療センター内科専門研修プログラム(概念図)

7) 基幹施設である県立加古川医療センター内科で2年間、連携施設で1年間の計3年間の専門研修を行います。連携施設での研修は希望に応じて1施設を1年間、あるいは複数施設で合計1年間の研修いずれも可能ですが、1施設での研修期間は最低3か月以上必要です。

36. 研修施設群の各施設名

- 基幹施設： 兵庫県立加古川医療センター
- 連携施設： 兵庫県立淡路医療センター
- 兵庫県立姫路循環器病センター
- 高砂市民病院
- 神戸大学医学部附属病院
- 加古川中央市民病院
- 北播磨総合医療センター

37. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

- 県立加古川医療センター
- 尹 聖哲 (プログラム統括責任者, 委員長, 副院長)

飯田 啓二（プログラム管理者、内分泌・代謝分野責任者）
 廣畑 成也（消化器内科分野責任者）
 岩田 幸代（循環器内科分野責任者）
 大北 弘幸（総合内科分野責任者）

連携施設担当委員

| | |
|----------------|-------|
| 兵庫県立淡路医療センター | 小谷 義一 |
| 兵庫県立姫路循環器病センター | 大原 毅 |
| 高砂市民病院 | 永田 正男 |
| 神戸大学医学部附属病院 | 井口 元三 |
| 加古川中央市民病院 | 石原 広之 |
| 北播磨総合医療センター | 安友 佳郎 |

オブザーバー

| | |
|-----------|--------|
| 内科専攻医代表 1 | 渡部 貴文 |
| 内科専攻医代表 2 | 立花 真莉子 |

38. 各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）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 年目の 1 年間，連携施設で研修をします（図 1）。

39. 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である兵庫県立加古川医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します。

| 2016 年度実績 | 入院患者実数 (人/年) | 外来延患者数 (延人数/年) |
|-----------|-----------------|-------------------|
| 総合内科 | 322 | 4,851 |
| 呼吸器内科 | — | 1,878 |
| 消化器内科 | 1,332 | 23,478 |
| 循環器内科 | 512 | 7,036 |
| 神経内科 | 106 | 3,779 |
| 糖尿病・内分泌内科 | 273 | 10,146 |
| 緩和ケア内科 | 273 | 415 |
| 膠原病内科* | 1,551 | 15,598 |
| 腎臓内科* | 75 | 4,718 |

- * 血液内科,呼吸器内科の入院患者は総合内科に含まれており少なめですが，連携施設での研修で十分な症例の研修が可能です。
- * 13 領域のうち,アレルギー,感染症,救急を除いた 10 領域で専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
- * 剖検体数は 2016 年度 11 体,2015 年度 12 体です。

40. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。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。

入院患者担当の目安（基幹施設：県立加古川医療センターでの一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。2 ヶ月ごとに各分野をローテートします。例を示します

| | 専攻医 1 年目 |
|-----------|----------|
| 4 月-5 月 | 循環器 |
| 6 月-7 月 | 代謝・内分泌 |
| 8 月-9 月 | 免疫 |
| 10 月-11 月 | 消化器 |
| 12 月-1 月 | 神経 |
| 2 月-3 月 | 腎臓 |

- * 例えば 1 年目の 4-5 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。6 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

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

毎年 2 回、自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

42. プログラム修了の基準

- ① 専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下の i)～vi) の修了要件を満たすこと。
 - i) 主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（p8. 別表 1「兵庫県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されてい

ます。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が1回あります。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講歴があります。

vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。

- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを県立加古川医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に県立加古川医療センター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。

〈注意〉「[研修カリキュラム項目表](#)」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがあります。

43. 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 県立加古川医療センター内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の5月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

44. プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います（研修プログラム P.18「県立加古川医療センター研修施設群」参照）

45. プログラムの特色

- ① 本プログラムは、兵庫県東播磨医療圏の中心的な急性期病院である県立加古川医療センターを基幹施設として、兵庫県医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間です。
- ② 県立加古川医療センター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 基幹施設である県立加古川医療センターは、兵庫県東播磨医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携も経験できます。
- ④ 基幹施設である県立加古川医療センターでの 2 年間で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、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（p8. 別表 1「県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 県立加古川医療センター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、研修期間内の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑥ 基幹施設である県立加古川医療センターでの 2 年間と連携施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1「県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録します。

46. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

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

47. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 2 回定期的に行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、県立加古川医療センター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。

48. 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

49. その他

特になし

別表 1 県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標

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

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

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

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

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

例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

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

別表2 県立加古川医療センター内科専門研修 週間スケジュール (例)

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 | | |
|--------------------------|---------------|----------------------|---------------|------------------|-----------------------|------------------------------------|-----|------------------------------------|--|
| 午前 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など | | | |
| | 内科各種検査 (各診療科) | 内科各種検査 (各診療科) | 内科各種検査 (各診療科) | 総合内科初診外来 | 内科各種検査 (各診療科) | | | | |
| | 内科救急 | 内科救急 | 内科救急 | 内科各種検査 (各診療科) | 内科救急 | | | | |
| 午後 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | 入院患者診療 | | | 担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など | |
| | 消化器内科検査 | 総合内科カンファレンス | 消化器内科検査 | 消化器内科検査 | 内科抄読会/薬剤勉強会 | | | | |
| | 消化器内科カンファレンス | 循環器内科カンファレンス | 内科新患カンファレンス | 糖尿病・内分泌内科カンファレンス | 膠原病内科カンファレンス | | | | |
| | | 内科・外科合同カンファレンス (月1回) | | CPC (月1回) | 内科・救急科合同カンファレンス (不定期) | | | | |
| 担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など | | | | | | | | | |

- ★ 県立加古川医療センター内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践します。
- ・ 上記はあくまでも例：概略です。
 - ・ 内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
 - ・ 入院患者診療には、内科と各診療科 (Subspecialty) などの入院患者の診療を含みます。
 - ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科 (Subspecialty) の当番として担当します。
 - ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。