

耳原総合病院

内科専門研修プログラム

2020年4月1日 修正

2019年2月28日 修正

2018年3月31日 修正

2017年2月28日 作成

「新専門医制度内科領域モデルプログラム（案）【地方型一般病院】」を参考

「専門研修プログラム整備基準【内科領域】2015.8.11」を参考

「内科領域プログラム作成に関するポイント 2016.12.22」を参考

目次

1	理念・使命・特性	P. 3
2	募集専攻医数	P. 3~4
3	専門知識・専門技能とは	P. 4
4	専門知識・専門技能の習得計画	P. 4~7
5	プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	P. 7
6	リサーチマインドの養成計画	P. 7
7	学術活動に関する研修計画	P. 8
8	コア・コンピテンシーの研修計画	P. 8
9	地域医療における施設群の役割	P. 8~9
10	地域医療に関する研修計画	P. 9
11	内科専攻医研修(モデル)	P. 10~11
12	専攻医の評価時期と方法	P. 12~13
13	専門研修管理委員会の運営	P. 13~14
14	プログラムとしての指導者研修(FD)の計画	P. 14
15	専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)	P. 14~15
16	内科専門研修プログラムの改善方法	P. 15
17	専攻医の募集及び採用の方法	P. 15~16
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	P. 16
	耳原総合病院内科専門研修施設群	P. 17~32
	内科専門研修プログラム管理委員会	P. 33

1 理念・使命・特性

① 理念 [整備基準 1]

本プログラムは地域医療の中で目の前の患者さんとフィールドのニーズに応えられる姿勢と実力、すなわち「主治医力」を備えた内科医師を養成するプログラムです。そのために以下の2点を重視します。1点目は患者さんと向き合いそのニーズをつかむという姿勢の涵養です。2点目は患者さんを診る上で必要な問題解決手段の具体的な修得です。問題解決手段の習得のために内科医として求められる医学的な知識・技術の追求とともに Bio-Psycho-Social Model を常に意識する姿勢を求めます。

② 使命 [整備基準 2]

本プログラムの使命は、多様化する地域社会の中で地域医療に貢献できる総合性を備えた専門内科医と総合内科医の養成です。

③ 特性

◇耳原総合病院を基幹型として地域に根ざした病院での研修が中心のプログラムです。地域のニーズから生まれ、これまで診療所から急性期病院までの幅広く断らない医療を展開してきたわれわれにはこの目標を達成するために十分なフィールドと実績があると自負しています。

◇地域医療で活躍できる内科専門医を養成するために、希少疾患に偏ることなく common disease を数多く経験することを重視します。また、総合内科研修、内科専門科研修のいずれの期間も当該科の問題点だけを扱うのではなく、患者の問題点を常に総合的かつ包括的に抽出し、必要に応じて診療内容を決定することを徹底します。さらには、3年間を通じて外来研修ならび救急・当直研修を継続して行い、希望する専攻医には往診研修も保証します。

◇病院総合医（病院総合医）を志望する専攻医には専門医取得後に病院総合医に必要な内科以外の分野の研修を保障します。

◇今後高齢化が進み多様化する地域社会に貢献できる医師を養成するために、他職種や地域の医療機関・福祉介護事業所との連携を重視します。

◇症例が少ない分野の補てんや学術活動を深めるために、大阪市立大学附属病院や近畿中央呼吸器センター、愛媛大学医学部附属病院と連携します。

④ 専門研修後の成果 [整備基準 3]

内科領域専門研修整備基準において内科専門医の役割は

- 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 Subspecialist

と定められています。耳原総合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、自らのキャリア形成やライフステージと地域や施設のニーズに応じて上記の役割を1つないし複数果たすことのできるプロフェッショナルリズムとジェネラルマインドを備えた内科医師を育成します。

2 募集専攻医数 [整備基準 27]

下記により、耳原総合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名とする。

- 1) 耳原総合病院内科後期研修医は現在3学年併せて7名で、1学年1～4名の実績がある。
- 2) 剖検体数は、毎年度10例を越えています。

< 耳原総合病院 診療科別診療実績 >

2015年度	入院患者実数(人/年)	外来延患者数(延人数/年)
総合診療科	1,328	48,398
消化器内科	587	3,951
循環器内科	1,508	15,405
糖尿病・代謝・内分泌・ 膠原病科	240	2,672
腎臓内科	271	28,427
呼吸器内科	547	5,159
神経内科	85	287
救急科	113	11,934

(外来患者数は、高砂クリニックでの外来数も含む)

3) 13領域のうち在籍専門医は下記の通りである。(2019年2月)

総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器
7名	3名	5名	-	-	2名	-
血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急	
-	-	1名	-	-	2名	

4) 1学年5名までであれば、専攻医2年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能である。

5) 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ある。

3 専門知識・専門技能とは

① 専門知識 [整備基準4]

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」で構成される。

「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)とする。

② 専門技能 [整備基準5]

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・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャリティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは、特定の手技の習得や経験数によって表現することができない。

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する。

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る。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する。

○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にその研修内容を登録する。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る。
- ◇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に登録する。
- ◇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、サブスペシャリティ上級医とともに行うことができる。
- ◇態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医および多職種による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う。

○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症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。
- ◇専門研修修了に必要な病歴要約を29症例全て記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了する。
- ◇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、サブスペシャリティ上級医の監督下で行うことができる。
- ◇態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医および多職種による360度評価とを複数回行って態度の評価を行う。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する。

○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症例以上を経験することを目標とする。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る）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。
- ◇専攻医として適切な経験と知識の習得ができることを指導医が確認する。
- ◇すでに専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改定する。ただ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する。
- ◇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る。
- ◇態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医および多職種による360度評価とを複数回行って態度の評価を行う。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する。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、自己学習能力を習得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

専門研修修了には、全ての病歴要約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160症例以上の経験を必要とする。日本内科学会専攻医登録評価システム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する。

耳原総合病院内科専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能習得は必要不可欠なものであり、習得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）とするが、習得が不十分な場合、習得できるまで研修期間を1年単位で延長する。一方でカリキュラムの知識、

技術・技能を習得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた知識・技術・技能研修を開始させる。

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る。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する。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を習得する。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する。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する。これらを通じて、遭遇すること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する。

- 1) 内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャリティ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する。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、一人一人の患者さんの全身状態、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する。
- 2) 定期的（毎週 1 回）に開催する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る。また、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る。
- 3) 総合内科外来（初診含む）あるいはサブスペシャリティ診療科外来（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む。
- 4) ER（救急外来）において、週 1 単位ほど内科領域の救急診療の経験を積む。
- 5) 全科当直医・日直医として病棟急変などの経験を積む。併せて後輩の教育やチームリーダーとしての研鑽を積む。
- 6) 希望に応じて、在宅管理患者の診療または関連診療所での外来を担当する。
- 7) 必要に応じて、サブスペシャリティ診療科検査を担当する。

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、感染対策、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、以下の方法で研鑽する。

- 1) 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会
内科専攻医は年 2 回以上受講する。
- 2) CPC
- 3) 研修施設群合同カンファレンス
- 4) 地域参加型のカンファレンス（耳原総合病院にて開催）
- 5) JMECC 受講（耳原総合病院 2019 年度までに 6 回開催）
- 6) 内科系学会
- 7) 指導医ワークショップ

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)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)と分類している。(「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、以下の方法で学習する。

- 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

⑤ 研修実績及び評価を記録し、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を用いて、以下を Web ベースで日時を含めて記録する。

- ◇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する。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う。
- ◇専攻医による逆評価を入力して記録する。
- ◇全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う。
- ◇専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- ◇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（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する。

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]

耳原総合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。（「耳原総合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、基幹施設である耳原総合病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促す。

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ある。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る。

耳原総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。

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) 多職種を尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

7 学術活動に関する研修計画 [整備基準 12]

耳原総合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回以上参加する(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・講習会を推奨する。

2) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。

3) 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。

4) 内科学に通じる基礎研究を行う。

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する。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者として2件以上行う。

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ある。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ある。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

耳原総合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、サブスペシャリティ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る。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である耳原総合病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

1) 患者とのコミュニケーション能力

2) 患者中心の医療の実践

3) 患者から学ぶ姿勢

4) 自己省察の姿勢

5) 医の倫理への配慮

6) 医療安全への配慮

7) 公益に資する医師としての責務に対する自律性(プロフェッショナルリズム)

8) 地域医療保健活動への参画

9) 多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る。

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ある。耳原総合病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府堺市医療圏、その近隣医療圏、および奈良県、兵庫県、和歌山県、青森県、群馬県、長野県の医療機関から構成されている。

耳原総合病院は、大阪府堺市医療圏の急性期病院であるとともに、地域医療支援病院として病診連携、病病連携の中核的な役割を果たしている。一方で、地域に根差した第一線の医療機関でもあり、common disease 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さんの診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できる。

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、慢性期医療及び患者の生活に根差した地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である近畿中央呼吸器センター、大阪市立大学附属病院、愛媛大学医学部附属病院、地域密着型病院である西淀病院、コープおおさか病院、尼崎医療生協病院、土庫病院、和歌山生協病院、神戸協同病院、健生病院、あおもり協立病院、利根中央病院、長野中央病院で構成している。

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る。地域密着型病院では、地域に根差した医療、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する。

特別連携施設である東大阪生協病院、吉田病院、おかたに病院での研修は、耳原総合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を行う。耳原総合病院の担当指導医が、吉田病院、おかたに病院の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つ。

耳原総合病院内科専門研修施設群は、地域医療を担う医師養成を行うため大阪府堺市医療圏の他、その近隣医療圏、および奈良県、兵庫県、和歌山県、青森県、群馬県、長野県、愛媛県の医療機関から構成している。

10 地域医療に関する研修計画 [整備基準 28.29]

耳原総合病院内科専門研修施設群での研修は、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る。

耳原総合病院内科専門研修施設群での研修においては、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

1.1 内科専攻医研修（モデル） [整備基準 16]

【内科基本コース】

年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	耳原			耳原			耳原			耳原		
	JMECCの受講 当直研修、内科外来研修											
2年次	連携施設①			連携施設①			連携施設①又は②			連携施設①又は②		
	45疾患群以上を経験し、登録 病歴要約は29編を登録											
3年次	必要な疾患群を経験するための研修（耳原、連携施設①）											
	70疾患群を経験し、登録 登録した病歴要約の改定											

2編の学会発表または論文発表
CPC、医療倫理、医療安全、感染対策の講習会の受講

ローテートモデル（例）

年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	総合内科（耳原）			糖尿（耳原）			腎臓（耳原）			循環器（耳原）		
2年次	呼吸器（西淀）			神経（東大阪）			血液・感染症（大阪市立大学）					
3年次	消化器（耳原）			総合内科（耳原）								

【地域連携施設開始コース】

年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	連携施設①			連携施設①			連携施設①			連携施設①		
	JMECCの受講 当直研修、内科外来研修											
2年次	耳原			耳原			耳原			耳原		
	当直研修、内科外来研修											
3年次	必要な疾患群を経験するための研修 （耳原、連携施設①）						必要な疾患群を経験するための研修 （耳原、連携施設①または②）					
	70疾患群を経験し、登録 登録した病歴要約の改定											

同上

【サブスペシャル領域重点コース】

年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	耳原			耳原			耳原			耳原		
	JMECCの受講 当直研修、内科外来研修											
2年次	連携施設①			連携施設①			連携施設①または②			連携施設①または②		
	45疾患群以上を経験し、登録病歴要約は29編を登録											
3年次	サブスペシャル領域重点研修 (耳原、連携施設①)											
	70疾患群を経験し、登録した病歴要約の改定											

同上

1年次は基幹施設である耳原総合病院の内科（総合内科、消化器、循環器、代謝、膠原病、腎臓、呼吸器、救急等）を原則として3ヶ月毎ローテートする。

1年次に連携施設での研修を行い、2年次に基幹施設で研修を行う地域連携施設開始コースも設定する。

連携施設での研修期間は、原則1施設3カ月以上とし、専攻医の希望をもとに耳原専門研修センターが調整を行い決定する。ただし近畿中央呼吸器センターでの研修は原則6カ月となる。

連携施設①および②は以下より選択とし、連携施設②での研修期間は、原則6カ月以内とする。

連携施設①：西淀病院 コープおおさか病院 土庫病院 尼崎医療生協病院
和歌山生協病院 東大阪生協病院 吉田病院 おかたに病院 神戸協同病院
健生病院、あおもり協立病院、利根中央病院、長野中央病院

連携施設②：近畿中央呼吸器センター 大阪市立大学医学部附属病院、
愛媛大学医学部附属病院

研修ローテート科、施設の選択は、原則3カ月前までに、専攻医の希望・将来像、研修目標達成度などを基に調整し決定する。耳原総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で確認を行う。

なお、研修達成度によっては1～2年のサブスペシャル領域重点研修も可能である。

1.2 専攻医の評価時期と方法 [整備基準 17.19-22]

(1) 耳原総合病院臨床研修センターの役割

- ◇耳原総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行う。
- ◇耳原総合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内科学会 J-Osler の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- ◇3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 web 版への記入を促す。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する。
- ◇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う。その結果は内科学会 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、改善を促す。
- ◇臨床研修センターは、多職種による 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)行う。担当指導医、サブスペシャリティ上級医に加えて、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、評価する。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する。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、内科学会 J-Osler に登録する(多職種はシステムにアクセスしない)。その結果は内科学会 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う。
- ◇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)に対応する。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ◇専攻医 1 人に 1 人の担当指導医が耳原総合病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定される。
- ◇専攻医は web にて内科学会 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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ◇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する。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する。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する。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・承認する。
- ◇担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャリティ上級医は、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する。
- ◇担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ◇専攻医は、専門研修(専攻医)2 年次修了時までには 29 症例の病歴要約を順次作成し、内科学会 J-Osler に登録する。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る。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)されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形式的に深化させる。

(3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科専門研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに耳原総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

(4) 修了判定基準 [整備基準 53]

- 1) 担当指導医は、内科学会 J-Osler を用いて研修内容を評価し、以下 i) ~vi) の修了を確認する。
 - 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る）を経験することを目標とする。その研修内容を内科学会 J-Osler に登録する。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る）を経験し、登録が済んでいること。（別表 1「各年次到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 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) 内科学会 J-Osler を用いて多職種による 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認められる。

2) 耳原総合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 か月前に耳原総合病院内科専門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う。

(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、内科学会 J-Osler を用いる。

なお、「耳原総合病院内科専攻医研修マニュアル」と「耳原総合病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示す。

1.3 専門研修管理委員会の運営計画 [整備基準 34.35.37-39] (P33 参照)

① 耳原総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

1) 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る。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（総合内科専門医かつ指導医）、研修実務責任者、事務局代表者、内科サブスペシャリティ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る。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（資料「耳原総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。耳原総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を、耳原総合病院臨床研修センターにおく。

2) 耳原総合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する。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 回開催する耳原総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席する。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、耳原総合病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。

- 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) サブスペシャリティ領域の専門医数

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

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」を活用する。
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する。
指導者研修（FD）の実施記録として、内科学会 J-Osler を用いる。

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する。
専攻医は、その研修を行う研修施設の就業環境に基づき就業する。

基幹施設である耳原総合病院の整備状況

- ◇研修に必要な図書室と院内 Wi-Fi を用いたインターネット環境がある。
- ◇医中誌、medical on-line、UpToDate の利用が可能である。
- ◇文献取り寄せの費用については年 5,000 円までは病院が負担する。
- ◇学会参加保障制度を設けており、年 2 回までの学会出張費は病院が負担する。「発表者、発表者の直接指導者 1 名、座長/ファカルティ」、「近畿圏内の宿泊を伴わない学会出張」は、2 学会のうちに含まずに学会出張費が支給される。
- ◇学会年会費は 1 学会まで病院負担とする。
- ◇耳原総合病院常勤医師として労務環境が保障されている。
- ◇メンタルストレスに適切に対処する部署（法人中央労働安全衛生委員会）がある。
- ◇ハラスメント委員会が同仁会本部に整備されている。（法人ハラスメント委員会）
- ◇女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室等が整備されている。
- ◇敷地に隣接して院内保育所があり、利用可能である。
- ◇専門研修施設群の各研修施設の状況については、資料「耳原総合病院内科専門研修施設群」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、その内容は耳原総合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、適切に改善を図る。

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

内科学会 J-Osler を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に 1 回以上行う。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う。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する。また集計結果に基づき、耳原総合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る。

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、耳原総合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内科学会 J-Osler を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、耳原総合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する。

- 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する。

◇担当指導医、施設の内科研修委員会、耳原総合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内科学会 J-Osler を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、耳原総合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耳原総合病院内科専門研修プログラムを評価する。

◇担当指導医、各施設の内科研修委員会、耳原総合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内科学会 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る。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、改善に役立てる。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

耳原総合病院臨床研修センターと耳原総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、耳原総合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する。その評価を基に、必要に応じて耳原総合病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

耳原総合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する。

1 7 専攻医の募集及び採用の方法 [整備基準 52]

本プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。

翌年度のプログラムへの応募者は、耳原総合病院臨床研修センターの website の耳原総合病院医師募集要項（内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および面接を行い、耳原総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

＜問い合わせ先＞耳原総合病院 臨床研修センター
担 当：川畑 望 E-mail:kenshu-1@mimihara.or.jp
代表番号：072-241-0501
ホームページ：<http://www.mimihara.or.jp/ms/index.html>

耳原総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく内科学会 J-Osler にて登録を行う。

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への移動が必要になった場合には、適切に内科学会 J-Osler を用いて耳原総合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、担当指導医が認証する。これに基づき、耳原総合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る。他の内科専門研修プログラムから耳原総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から耳原総合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、さらに耳原総合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、内科学会 J-Osler への登録を認める。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る。

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、プログラム修了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。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ある。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)を行なうことによって、研修実績に加算する。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

耳原総合病院内科専門研修施設群

表1 各研修施設の概要

	病院名	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹	耳原総合病院	386	277	8	8	7	12
連携	西淀病院	218	218	5	3	3	4
連携	コープおおさか病院	166	-	6	3	3	1
連携	土庫病院	199	126	6	2	2	1
連携	尼崎医療生協病院	199	-	9	2	1	4
連携	和歌山生協病院	149	-	6	1	1	1
連携	健生病院	282	132	5	5	6	4
連携	あおもり協立病院	223	223	6	6	2	1
連携	利根中央病院	253	109	12	3	3	3
連携	長野中央病院	322	211	7	5	5	6
連携	近畿中央呼吸器センター 近畿中央胸部疾患センター	385	-	8	13	6	12
連携	大阪市立大学 医学部附属病院	942	274	9	68	38	15
連携	愛媛大学医学部 附属病院	628	147	17	56	49	14
特別	東大阪生協病院	99	-	5	-	-	-
特別	吉田病院	312	-	4	-	-	-
特別	おかたに病院	150	-	-	-	-	-
特別	高砂クリニック	0	0	-	1	1	-
特別	のざと診療所	0	0	-	-	-	-
特別	神戸協同病院	152	-	-	-	-	-

表2 各研修施設の内科13領域の研修可能性

病院名	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	ギルシア 神経	膠原病	感染症	救急
耳原総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西淀病院	○	○	×	○	○	×	○	×	×	×	○	○
コープおおさか病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
尼崎医療生協病院	○	○	△	○	○	△	○	△	△	○	△	○
土庫病院	○	○	△	×	△	△	○	×	△	×	×	○
和歌山生協病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

健生病院	○	○	○	×	△	△	△	△	○	×	△	△	○
あおもり協立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
利根中央病院	○	○	○	△	△	○	○	△	△	○	△	○	○
長野中央病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
近畿中央呼吸器センター 近畿中央胸部疾患センター	○	×	×	×	×	×	○	×	×	△	×	○	○
大阪市立大学 医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
愛媛大学医学部 附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東大阪生協病院	○	○	△	×	△	△	○	×	○	×	×	○	○

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
（○：研修できる △：時に研修できる ×：ほとんど研修できない）

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ある。耳原総合病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府堺市医療圏、その近隣医療圏、および奈良県、兵庫県、和歌山県、青森県、群馬県、長野県の医療機関から構成されている。

耳原総合病院は、大阪府堺市医療圏の急性期病院であるとともに、地域医療支援病院として病診連携、病病連携の中核的な役割を果たしている。一方で、地域に根差した第一線の医療機関でもあり、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さんの診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できる。

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て、急性期医療、慢性期医療及び患者の生活に根差した地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である近畿中央呼吸器センター、大阪市立大学附属病院、愛媛大学医学部附属病院、地域密着型病院である西淀病院、コープおおさか病院、尼崎医療生協病院、土庫病院、和歌山生協病院、健生病院、あおもり協立病院、利根中央病院、長野中央病院で構成している。

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る。地域密着型病院では、地域に根差した医療、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する。

特別連携施設である東大阪生協病院、吉田病院、おかたに病院、神戸協同病院での研修は、耳原総合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を行う。耳原総合病院の担当指導医が、吉田病院、おかたに病院の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つ。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

研修ローテーション科、施設の選択は、原則 3 カ月前までに、専攻医の希望・将来像、研修目標達成度などを基に調整し決定する。耳原総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で確認を行う。

なお、研修達成度によってはサブスペシャル領域重点研修も可能である。

専門研修施設群の地理的範囲 [整備基準 26]

耳原総合病院内科専門研修施設群は、地域医療を担う医師養成を行うため大阪府堺市医療圏の他、その近隣医療圏、および奈良県、兵庫県、和歌山県、青森県、群馬県、長野県、愛媛県の医療機関から構成している。

1) 専門研修基幹施設

耳原総合病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 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院内 Wi-Fi を用いたインターネット環境があります。 ・耳原総合病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。(法人中央労働安全衛生委員会) ・ハラスメント委員会が同仁会本部に整備されています。(法人セクハラ委員会) ・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。 ・敷地に近接して院内保育所があり、利用可能です。(月曜～日曜まで対応)
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は7名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者:総合内科専門医かつ指導医)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修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に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 ・特別連携施設の専門研修では、電話や耳原総合病院での面談・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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 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を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 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、定期的に行います。 ・学術委員会を設置し、年報、医報の発行を行います。 ・すでにリサーチに取り組んでいる部署のひとつとして、HPH 委員会があり、2014,2015,2016,2017,2018,2019 年連続して国際 HPH カンファレンスでの発表を行っている。 ・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>川口真弓</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 8 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 3 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、 日本アレルギー学会専門医(内科) 1 名、</p>

	日本救急医学会救急科専門医 23 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,800 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 900 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)	日本消化器病学会関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会認定準教育関連施設 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指導施設 日本呼吸器内視鏡学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 など

2) 専門研修連携施設

西淀病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・西淀病院常勤医師または非常勤医師として適切な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（医師研修担当）があります。 ・ハラスメントに関する学習会（2015 年度実績 1 回）を開催し、ハラスメントに関するマニュアル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、シャワー室、当直室が整備されており、また育児による勤務の保証制度も完備しております。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 3 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015 年度実績 医療倫理 3 回、医療安全 20 回、感染対策 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、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 を開催（2015 年度実績 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績、地域連携学習会 1 回）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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 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、消化器、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。 ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 3 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 1 演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に参加（2015 年度実績 9 回）しています。 ・専攻医が国内の学会に参加・発表する機会があり、そのための時間的余裕を与えます。
<p>指導責任者</p>	<p>大島民旗</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当病院は 218 床の地域密着・健康増進型ケアミックス病院です。一般病棟・地域包括ケア病棟・回復期リハビリ病棟を有しており、外来は内科二次救急指定・総合外来として年 2,000 台の救急受け入れ、ウォークインの患者さんも月 2,000 人弱を受け入れています。家庭医療専門医・総合内科専門医が地域総合内科としてチームを組んで診療・研修指導に当たっており、大規模病院とは違った虚弱高齢者、生活困窮者、未分化な健康問題に対応するトレーニングを行う場としては最適と考えています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 3 名 日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 1633 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 269 名 (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 疾患群のうち、きわめて稀な疾患を除いて幅広く経験できます。特に、消化器、代謝、呼吸器分野については common な疾患・病態を数多く経験できます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳に示された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>

経験できる地域医療・診療連携	急性期に限らず、地域に根ざした多職種連携の医療を経験できます。地域の診療所や訪問看護ステーション、介護事業所などとの連携で、患者さんの生活を支える医療を経験できます。希望者には診療所外来や訪問診療の研修も可能です。専門的な診断・治療が必要な疾患については近隣の高次医療機関と連携しています。
学会認定施設 (内科系)	日本プライマリ・ケア学会認定研修病院 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会研修関連施設 日本糖尿病学会教育関連施設

コープおおさか病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・期間に応じて常勤医師または非常勤医師として適切な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ため、外部臨床心理士と委託契約があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は3名在籍しています（下記、指導医数参照）。 ・研修委員会にて、基幹施設に設置されている内科専門研修プログラム管理委員会、プログラム管理者との連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014年度実績各4回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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（2014年度実績1回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に基幹施設が開催する JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<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。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 56 以上の疾患群）について研修できます。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<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（2014年度実績4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2演題以上の学会発表（2014年度実績2演題）をしています。
指導責任者	<p>向井明彦</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>コープおおさか病院は大阪市東部医療圏にある 166 床の中小病院です。当院には、いわゆる common disease を抱えた患者さんが多数入院されています。また、高齢者に特有の multiple morbidity (多疾患罹患) を抱えた患者さんも多数おられます。外来では、まだ診断のついていない患者さんが救急外来や初診外来に多数来院されます。当院の外来や入院患者で専門的な治療が必要と判断されれば、多くの患者さんは地域の中核病院に紹介しております。また、当院には膠原病リウ</p>

	<p>マチ専門医がおり、その分野での疾患が豊富に研修できます。院内の連携としては、内科と外科、内科と泌尿器科の垣根が低く、例えば急性胆のう炎や急性腎盂腎炎を共観する場面もよく見られます。また他職種との連携も重視した医療を行っていますので、その実態も経験できると考えています。主治医としてしっかりと患者さんとかかわっていただくことを、私たちは全力でサポートさせていただきますので、よろしく願いいたします。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会消化器病専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 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、日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 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>外来患者 4961 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 203 名 (1 ヶ月平均)</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>日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本静脈経腸栄養学会 NST (栄養サポートチーム) 稼働施設 など</p>

尼崎医療生協病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 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。 ・期間に応じて常勤医師または非常勤医師として適切な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 (総務部職員担当) があります。 ・ハラスメントに対応する委員会として、法人衛生委員会が設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩スペース、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院近傍に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 2 名在籍しています (下記)。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的 to 開催 (2014 年度実績 医療倫理 1 回 (全職員対象)、医療安全 3 回 (全職員対象)、感染対策 11 回 (全職員対象、同一内容含む)) 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 を開催 (2014 年度実績 1 回、2015 年度実績 2 回) し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス (2014 年度実績 総合診療登竜門カンファレンス 3 回、在宅連携カンファレンス 12 回) を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

認定基準 【整備基準 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、総合内科、消化器、呼吸器、内分泌、代謝、アレルギー、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 1 演題）を予定しています。
指導責任者	中田均 【内科専攻医へのメッセージ】 尼崎医療生協病院は兵庫県尼崎市西部にあり、一般病床 179 床、緩和ケア 20 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。 カリキュラムの特徴として、内科領域での臓器にとらわれない横断的な知識の習得と、社会、心理的状況も含めた幅広い健康問題に対応できる内科総合医としての力を身に付けること、常に最新の知見を身に付け、医療水準の向上をみずから行える力を身に付けることを重視しています。 耳原総合病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 2 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 304 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 301 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	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)	プライマリ・ケア連合学会認定医・専門医研修施設 リウマチ学会認定施設 日本アレルギー学会教育施設 臨床細胞学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

土庫病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<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。 ・期間に応じて常勤医師または非常勤医師として適切な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設置予定です。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・法人敷地内に院内保育所があり、病児保育園も開設しています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 2 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催 (2014 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 6 回、感染対策 2 回) し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

	<p>・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。</p> <p>・CPC を定期的に開催（2014 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。</p> <p>・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 1 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p>
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、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、神経および救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 2 演題）をしています。
指導責任者	<p>山西行造</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は奈良県大和高田市にあり、199 床の中規模病院で、内科 126 床で運用しています。臓器や疾患を選ばず、患者さん中心の医療・全人的医療をめざし、基本的臨床能力の向上・標準的医療の推進、さらに患者さんの抱える社会的問題への積極的な取り組みを行っています。また消化器病センター（大腸肛門病センター）を有し、近畿圏でも特色ある病院として発展してきました。消化器全般の病気について早期発見から治療・緩和ケアに至るまでの医療を強化しています。カンファレンスも充実しており、新入院、救急症例、総合診療、内視鏡病理、循環器、呼吸器などのカンファレンスを積極的に開催し、自分の受け持ち以外の病態等についても理解を深めることができます。臨床症状の背景に生じている疾患の病態を深く広く理解することを重視したトレーニングを通じて、内科全般の力をつけていきます。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 2 名</p> <p>日本内科学会総合内科専門医 2 名</p> <p>日本循環器学会循環器専門医 2 名</p> <p>日本救急医学会救急科専門医 2 名</p>
外来・入院患者数	外来患者 4293 名（1 ヶ月平均） 入院患者 3672 名（1 ヶ月平均延数）内科
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。法人内には在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問リハビリ、老健を有し、救急、外来～入院～在宅のシームレスな医療現場で地域医療が研修が可能です。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本消化器内視鏡学会認定指導施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本大腸肛門病学会専門医修練施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 など</p>

和歌山生協病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<p>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</p> <p>・施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されている。</p> <p>・期間に応じて常勤医師または非常勤医師として適切な労務環境が保障されてい</p>
--------------------------------	--

	<p>ます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児短時間勤務制度など子育てにも適切な労務環境が保障されている。 ・労働安全衛生などメンタルストレスに適切に対処する環境が整備されている。 ・セクシャルハラスメントの規定が整備され職員に周知されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるが更衣室等が配慮されている。 ・敷地内に院内保育所を有し利用可能である。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が1名在籍しています。またプライマリ・ケア連合学会指導医4名、アレルギー専門医1名、脳卒中専門医1名、リハビリテーション専門医1名で指導にあたります ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、参加の時間保証をします。 ・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（2015年度実績1回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 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、全ての分野で専門研修が可能な症例数を診療しています。特に、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、アレルギーの分野で多数の症例を経験できます。 ・専門研修に必要な剖検（2015年度実績2体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度アレルギーとプライマリ・ケア連合学会に実績3演題 2016年は内科に1題予定）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2015年度実績4回）しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、勤務保障・参加費保証があります。
<p>指導責任者</p>	<p>畑 伸弘</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】和歌山県下で屈指の喘息患者を管理しており、喘息アレルギー診療、呼吸器感染症、慢性呼吸不全の診断・治療・在宅診療などにおいて専攻医の研修に最適です。また、プライマリ・ケア連合学会の研修施設として、循環器や糖尿病、腎不全といった複数の問題を抱えた患者さんの包括的なケアを研修できます。リハビリ専門医との連携で、急性疾患の後のリハビリや、脳血管障害のリハビリなども含め、急性期から在宅医療までの継続的な医療の研修が行えます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会専門医 1名、</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 4431名 (1ヶ月平均) 入院患者 255名 (1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>1) 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群のうち、全ての分野で専門研修が可能な症例数を診療しています。特に、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、アレルギーの分野で多数の症例を経験できます。急性期から慢性期、リハビリテーション、在宅医療まで継続的な研修が行えます。</p> <p>2) 研修手帳の一部の疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、総合的、包括的な医療を経験することが可能です。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>1) 消化器では上部内視鏡 下部内視鏡 血管造影 超音波検査 CT・MRI 診断。 2) 呼吸器では気管支鏡 精密睡眠機能検査 呼吸機能 人工呼吸器治療 3) 循環器では 超音波検査 脈波 4) 腎臓では 血液透析 吸着療法</p>

	4) 神経では CT・MRI 診断 脳波検査 神経伝導検査・筋電図 ボトックス治療など 技術・技能評価手帳に示された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	月 225 件の訪問診療で終末期の在宅診療など診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本プライマリ・ケア連合学会教育施設 日本リハビリテーション医学会教育施設 日本脳卒中学会教育施設 日本アレルギー学会 (内科) 準教育施設

近畿中央呼吸器センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度連携型研修指定病院です。 ・研修に必要なインターネット環境（電子ジャーナル閲覧可）があります。 ・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（産業医、管理課労務担当）があります。 ・ハラスメント防止に関する規程が整備されており、相談窓口があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 1 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014 年度実績 25 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2014 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（病病、病診連携カンファレンス 2014 年度実績 20 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。
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、総合内科、呼吸器および感染症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。 ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 12 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	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）をしています。 ・臨床試験審査委員会を設置し、定期的開催（2014 年度実績 11 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的治験受託研究審査委員会を開催（2014 年度実績 11 回）しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
指導責任者	橘 和延 【内科専攻医へのメッセージ】 近畿中央呼吸器センターは、全国でも屈指の呼吸器専門病院であり、基幹施設である耳原総合病院と連携して内科専門研修を行い、胸部レントゲンや CT をみてしっかりと疾患の鑑別ができる内科専門医の育成を目指します。我々と一緒に学びませんか？熱意のある方、大歓迎です。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 22 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 9 名、 日本感染症学会専門医 3 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 4478 名 (平均延数/月) 入院患者 210 名 (平均数/月)
経験できる疾患群	1) 研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群のうち、呼吸器疾患、感染症の内科治療を経験でき、付随するオンコロジーエマージェンシー、緩和ケア治療、終末期医療等についても経験できます。 2) 研修手帳の一部の疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	1) 日本屈指の呼吸器専門病院において、呼吸器疾患の診断、抗がん剤治療 (標準治療、臨床試験・治験)、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、など、幅広い呼吸器診療を経験できます。 2) 技術・技能評価手帳に示された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	在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育特殊施設 日本呼吸器学会認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 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 日本病理学会 研修認定施設 日本臨床細胞学会 認定施設など

大阪市立大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<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。 ・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。 ・メンタルストレ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。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 68 名在籍しています (下記)。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催 (2014 年度実績 医療安全 9 回、感染対策 9 回) し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス (2018 年度予定) を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的で開催 (2014 年度実績 39 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。
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、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野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。
認定基準 【整備基準 23】	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表 (2014 年度実績 15 演題) をしています。

4)学術活動の環境	
指導責任者	平田一人（大阪市立大学内科連絡会教授部会 会長） 【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するものです。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 68名、 日本内科学会総合内科専門医 38名、 日本消化器病学会消化器専門医 18名、 日本肝臓学会肝臓専門医 4名、 日本循環器学会循環器専門医 10名、 日本内分泌学会専門医 4名、 日本糖尿病学会専門医 9名、 日本腎臓病学会専門医 6名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 16名、 日本血液学会血液専門医 4名、 日本神経学会神経内科専門医 4名、 日本アレルギー学会専門医（内科） 8名、 日本リウマチ学会専門医 3名、 日本感染症学会専門医 1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、670名（1ヶ月平均）入院患者 7、024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・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 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 日本超音波学会専門医研修施設 日本循環器学会研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 など
--	--

3) 専門研修特別連携施設

東大阪生協病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・期間に応じて常勤医師または非常勤医師として適切な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及び産業カウンセリングがあります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が1名在籍しています（下記）。 ・医師研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014年度実績 医療倫理3回、医療安全2回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<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、「神経」領域の研修を当施設では担当し、入院、外来、訪問診療を通して症例を経験します。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度実績3演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014年度実績12回）しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
指導責任者	<p>三橋（橘田）亜由美</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>地域医療を担う病院の神経内科として、脳血管障害と変性疾患の中でも common な疾患である、パーキンソン病、その関連疾患、多系統萎縮、脊髄小脳変性症、ALS、認知症疾患等を入院、外来、訪問診療の全てを通して豊富に経験して頂けます。神経難病や脳血管障害の後遺症とともに生きる患者を地域と生活の場に根ざした神経内科としてコーディネートや支援を行う経験は、診断、治療に偏りがちな内科診療において、患者の生活や QOL を高めるという視点での研修として重要だと考えています。</p> <p>又、症候としては、頭痛、めまい、しびれ、物忘れなど、内科医として非常に多く対応する事になる主訴に対しての正確な診断、鑑別、治療を学んで頂けます。</p> <p>又、当院に特徴的な事として、水俣病や労災職業病としての振動病など、社会医学と関連した神経内科疾患の経験や、水俣病健診などを経験して頂けます。</p> <p>神経内科の疾患は治療法がない、治らない、後遺症が残るなど、医師としてのやりがいがないと思われる専攻医もいらっしゃるでしょうが、患者によりそい、できうる限りの医療、支援を行う事の重要性和やりがいを実感して頂ければと思います。</p>
指導医数 (常勤医)	日本神経学会専門医 1名
外来・入院患者数	外来患者 3800名(1ヶ月平均) 入院患者 100名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	1) 研修手帳(疾患群項目表)にある「神経」領域の9疾患群の全てを経験する事が可能。
経験できる技術・技	1) 神経内科研修として最も重視しているのが、「神経症候学」です。研修期間中、

能	<p>精度の高い神経診察の手技、及びその症候学を徹底して身につけて頂けます。</p> <p>2) 技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な専門的検査における頭・脊椎 CT、MRI 画像読影、脳脊髄液検査を始め、神経伝導速度、筋電図、脳波などの電気生理検査、高次機能検査、認知機能検査（ADASCOG 等）を経験できます。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>そもそもが地域医療を担っている病院であり、全ての医療実践が地域医療に裏打ちされた実践となっています。急性期病棟での入院医療、外来診療、強化型在宅療養支援病院としての 365 日 24 時間体制の訪問診療を主治医として経験できます。また、希望があれば同法人内の診療所からの神経内科訪問診療などにも出向して頂けます。</p>
学会認定施設 (内科系)	<ul style="list-style-type: none"> ・日本リハビリテーション医学会認定専門医研修施設 ・大阪府肝炎専門医療機関 ・社団法人日本リハビリテーション医学会認定専門医研修施設 ・日本神経学会専門医制度教育関連施設 ・日本家庭医療学会認定後期研修施設 ・日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼働施設 ・マンモグラフィ検診精度管理中央委員会認定 マンモグラフィ検診施設

耳原総合病院 内科専門研修

プログラム管理委員会

(2020年4月1日 作成)

耳原総合病院

川口 真弓 (プログラム統括責任者、委員長、内分泌代謝膠原病分野責任者)
大矢 亮 (プログラム実務責任者、総合内科分野責任者)
岩谷 太平 (消化器内科分野責任者)
石原 昭三 (循環器内科分野責任者)
大矢 麻耶 (腎臓分野責任者)
川畑 望 (事務局代表、臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

西淀病院	大島 民旗
コープおおさか病院	向井 明彦
東大阪生協病院	三橋 亜由美
土庫病院	山西 行造
尼崎医療生協病院	中田 均
和歌山生協病院	畑 伸弘
健生病院	竹内 一仁
あおもり協立病院	内藤 貴之
利根中央病院	吉見 誠至
長野中央病院	河野 恆輔
大阪市立大学附属病院	森岡 与明
近畿中央呼吸器センター	橘 和延
愛媛大学医学部附属病院	竹中 克斗

オブザーバー

内科専攻医代表

耳原総合病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

作成 2020年4月1日

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	P. 3
2	専門研修の期間（モデル）	P. 3
3	研修施設群の各施設名	P. 3
4	プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名	P. 3～4
5	各施設での研修内容と期間	P. 4
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	P. 4
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	P. 5
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	P. 5
9	プログラム修了の基準	P. 5～6
10	専門医申請にむけての手順	P. 6
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	P. 6
12	プログラムの特性	P. 7
13	継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否	P. 7
14	逆評価の方法とプログラム改良姿勢	P. 7
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	P. 8
16	その他	P. 8

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

内科領域専門研修整備基準において内科専門医の役割は

- 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 Subspecialist

と定められています。耳原総合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、自らのキャリア形成やライフステージと地域や施設のニーズに応じて上記の役割を1つないし複数果たすことのできるプロフェッショナルリズムとジェネラルマインドを備えた内科医師を育成します。

これまでに耳原総合病院内科専門研修の後、研修施設群の病院で常勤内科医師として勤務することはもちろん、他の医療機関、大学病院に勤務する医師も多数輩出しています。

2) 専門研修の期間（モデル）

図 耳原総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

医師 国家試験 合格	初期臨床研修 2年	内科専門研修 3年	内科・消化器内科		
			内科・循環器内科		
			内科・腎臓内科		
			内科・糖尿病内科		
			内科・神経内科		
			内科・呼吸器内科		
			内科・救急科		
			卒後)	1年	2年

3) 研修施設群の各施設名（「耳原総合病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設：耳原総合病院

連携施設①：西淀病院 コープおおさか病院 土庫病院 尼崎医療生協病院
和歌山生協病院 東大阪生協病院 吉田病院 おかたに病院
神戸協同病院 健生病院 あおもり協立病院 利根中央病院 長野中央病院

連携施設②：近畿中央呼吸器センター 大阪市立大学医学部附属病院
愛媛大学医学部附属病院

特別連携施設：東大阪生協病院 吉田病院 おかたに病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

耳原総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「耳原総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名

川口 真弓
斉藤 和則
石原 昭三
岩谷 太平
大矢 麻耶

5) 各施設での研修内容と期間

研修ローテート科、施設の選択は、原則3カ月前までに、専攻医の希望・将来像、研修目標達成度などを基に調整し決定する。耳原総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で確認を行う。

なお、研修達成度によってはサブスペシャル領域重点研修も可能である。

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

基幹施設である耳原総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。耳原総合病院は地域基幹病院であり、common disease を中心に診療しています。

表 耳原総合病院 診療科別診療実績

	入院患者実数(人/年)	外来延患者数(延人数/年)
総合診療科	1,328	48,398
消化器内科	587	3,951
循環器内科	1,508	15,405
糖尿病・代謝・内分泌・ 膠原病科	240	2,672
腎臓内科	271	28,427
呼吸器内科	547	5,159
神経内科	85	287
救急科	113	11,934

(外来患者数は、高砂クリニックでの外来数も含む)

*代謝、内分泌、血液、神経内科領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1学年5名に対し十分な症例を経験可能です。

*7領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しており、専門医を中心に多くの医師が指導にあたります。

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

サブスペシャリティ領域に拘泥せず、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：耳原総合病院での一例）

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、サブスペシャリティ上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。

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

毎年 8 月と 2 月とに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。

9) プログラム修了の基準

①日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて、以下の 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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みであること。（別表 1 「各年次到達目標」参照）。
- ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されていること。
- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あること。
- iv) JMECC 受講歴が 1 回あること。
- v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があること。

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて多職種による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ること。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを耳原総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約1か月前に耳原総合病院内科専門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。

10) 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) 耳原総合病院内科専門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。

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

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う（「耳原総合病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特性

- ◇耳原総合病院を基幹型として地域に根ざした病院での研修が中心のプログラムです。
地域のニーズから生まれ、これまで診療所から急性期病院までの幅広く断らない医療

を展開してきたわれわれにはこの目標を達成するために十分なフィールドと実績があると自負しています。

- ◇地域医療で活躍できる内科専門医を養成するために、希少疾患に偏ることなく common disease を数多く経験することを重視します。そのために総合内科研修だけでなく専門科研修の期間も当該科の問題点だけを扱うのではなく、常に総合的に問題点を抽出し必要に応じて診療内容を決定することを徹底します。また、3年間を通じて外来研修ならび救急・当直研修を継続して行い、希望する専攻医には往診研修も保証します。
- ◇病院総合医（病院総合医）を志望する専攻医には専門医取得後に病院総合医に必要な内科以外の分野の研修を保障します。
- ◇今後高齢化が進み多様化する地域社会に貢献できる医師を養成するために、他職種や地域の医療機関・福祉介護事業所との連携を重視します。
- ◇症例が少ない分野の補てんや学術活動を深めるために、大阪市立大学附属病院や近畿中央胸部疾患センターと連携します。

1 3) 継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

- ◇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）、サブスペシャリティ診療科外来（初診を含む）、サブスペシャリティ診療科検査を担当します。結果として、サブスペシャリティ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サブスペシャリティ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。

1 4) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年8月と2月とに行います。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、耳原総合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。

1 5) 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。

16) その他

特になし。

耳原総合病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

作成 2016年3月24日

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	P. 3
2 専門研修の期間	P. 3
3 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）の利用方法	P. 4
4 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	P. 4
5 指導に難渋する専攻医の扱い	P. 4
6 プログラムならびに各施設における指導医の待遇	P. 4
7 FD 講習の出席義務	P. 4
8 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用	P. 4～5
9 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	P. 5
10 その他	P. 5
別表 1 各年次到達目標	P. 6
別表 2 耳原総合病院内科専門研修 週間スケジュール（例）	P. 7

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

- ◇1人の担当指導医に専攻医1人が耳原総合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。
- ◇担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録するので、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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はサブスペシャリティ上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャリティ上級医は、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に、主担当医の割り振りを調整します。
- ◇担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、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。

2) 専門研修の期間

- ◇年次到達目標は、別表1「各年次到達目標」に示すとおりです。
- ◇担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ◇担当指導医は、臨床研修センターと協働して、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、臨床研修センターと協働して、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、臨床研修センターと協働して、毎年8月と2月とに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。
- ◇担当指導医はサブスペシャリティ上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ◇研修手帳 Web 版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、退院サマリー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かと第三者が認めう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かと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研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

3) 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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、多職種による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式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。担当指導医と臨床研修センター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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

4) 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

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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、耳原総合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。

5) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年8月と2月とに予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価および多職種による360度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に耳原総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式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。

6) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

各施設の給与規定によります。

7) 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用います。

8) 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、形式的に指導します。

9) 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。

10) その他

特になし。

別表1 各年次到達目標

	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		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※ 3	
症例数※5	200以上 (外来は最大 20)	160以上 (外来は最大 16)	120以上	60以上		

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

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

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

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

例)「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

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

別表2 耳原総合病院内科専門研修 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金	土
午前	朝カンファ	朝カンファ		朝カンファ	朝カンファ	外来など
	チームラウンド	チームラウンド	チームラウンド	チームラウンド	チームラウンド	
	病棟診療	病棟診療	ER・外来など	病棟診療	病棟診療	
午後		全体カンファ (14 半 - 15 半) 指導医会議 (16 時半 - 17)		内科回診 (16 時)	エコー研修など 総カンファ (15 時半～17)	
	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	
夜	当直・オンコールなど					

- ・ 上記は、総合内科での一例です。
- ・ 内科各診療科のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・ 日当直やオンコールなども内科各診療科として担当します。
- ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、C P C、学会などは各々の開催日に参加します。