

市立加西病院

内科専門研修プログラム

専攻医マニュアル

指導医マニュアル

令和6年度

市立加西病院



兵庫県加西市

I. プログラム（目次）

1. 理念・使命・特性

2. 採用専攻医数

表 1 基幹施設の領域別入院患者数

3. 専門知識・専門技能とは

4. 専門知識・専門技能の修得計画

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

6. リサーチマインドの養成計画

7. 学術活動に関する研修計画

8. コア・コンピテンシーの研修計画

9. 地域医療における施設群の役割

10. 地域医療に関する研修計画

11. 内科専攻医研修のモデル

図 1 研修期間の概要

表 2 研修モデルと研修コース

表 3 内科専門研修の週間スケジュール

12. 専攻医の評価時期と方法

13. 専門研修管理委員会の運営計画

14. 指導者研修（FD）の計画

15. 専攻医の就業環費の整備（労務管理）

16. 内科専門研修プログラムの改善方法

17. 専攻医の募集および採用の方法

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

表 4 各年次の到達目標

II. 市立加西病院内科専門研修連携施設群

図 1 研修期間の概要

表 5 市立加西院内科専門研修施設群研修施設

表 6 内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

表 7 内科専門研修施設の専攻医の環境

III. 加西市立病院内科専門研修プログラム管理委員会（構成）

IV. 専攻医マニュアル

V. 指導医マニュアル

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』、『研修カリキュラム項目表』、『研修手帳（疾患群項目表）』、『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイト (<http://www.naika.or.jp/nintei/shinseido/>) をごらんください。

1. 理念・使命・特性【整備基準1-3】

1) 理念

- ① 本プログラムは、兵庫県北播磨地域の急性期～回復期病院で若手医師を育成する組織文化を育ててきた市立加西病院が、北播磨・東播磨・神戸医療圏において地域医療ならびに先進的医療を行う連携施設群と協力して、「内科専門研修プログラム整備基準」に準拠し、知識と技能と判断力に支えられた高い診療能力とプロフェッショナルリズムを備え、プログラム終了後はどのような医療機関であっても臨床力を発揮でき信頼される内科専門医を育成することを理念とします。
- ② 初期臨床研修を修了した内科専攻医は本プログラムの3年間において、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、基本的な内科診療能力と共に、リサーチマインドを持ち、科学的根拠や自己省察を含め個別の患者に全人的に接する医療を実践でき、将来内科系サブスペシャリティの専門医に進むことができる医師を育成します。

2) 使命

- ① 内科専門医の使命は、i) 高い倫理観を持ち、ii) 最新の標準的医療を実践し、iii) 医療安全に意識的に取り組み、iv) プロフェッショナルリズムに基づく医療を行うことにあります。
- ② 内科専門医の認定後も、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することを通じて患者と国民に最善の医療を提供するよう努めます。
- 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します。
- 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、基礎研究を行う契機となる研修を行います。

3) 特性

- ① 当院で可能なサブスペシャリティ研修は循環器内科と消化器内科です。
- ② 市立加西病院の内科は、内科の各サブスペシャリティ診療科が専門性の高い医療を行いつつ、専攻医教育においては全診療科の専門医が指導する体制を敷いています。本プログラムにおいても、この指導体制を基本とします。これにより各サブスペシャリティ単位のローテーションに細分化された研修ではなく、年間を通じて内科領域全般の症例を経験できます。その結果、知識・技術・技能の習得がスムーズに行われ、＜初診・入院～退院・通院＞まで経時的に一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整を包括する全人的医療を実践できます。
- ③ また内科として一体的に研修を行う中で、多彩な内科疾患を主担当医として経験しつつ、サブスペシャリティ領域の疾患については当該専門医が直接指導し、サブスペシャリティの専門医療に志向を持つ専攻医にとって専門医資格の取得が円滑に行われる連動研修ができるようプログラムを作成しています。
- ④ 市立加西病院を基幹施設とし、連携施設に北播磨・東播磨・神戸・姫路・大阪医療圏

の 9 施設（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、西脇市立西脇病院、姫路聖マリア病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、三木山陽病院、大山病院、高槻病院）を置き、特別連携施設に加東市民病院を置く。地域中核病院における高度の急性期医療から地域密着型病院の第一線医療、および大学附属病院での高度先進的医療の全ての研修に対応できます。研修期間は基幹施設が 1 年次と 3 年次の 2 年間、連携施設が 2 年次の 1 年間です。

- ⑤ 基幹施設である市立加西病院は地域中核機能を果たすと共に第一線医療を遂行し、コモンディジーズから専門性の高い疾患および希少疾患まで豊富で多彩な症例を経験できます。研修終了に必要なカリキュラム（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 症例を、以下の⑤に定めるどの研修コースであっても経験して研修コースを終了できます。また内科標準コースでは全 70 疾患群の 200 症例に近い経験も可能です。内科の基本的診療能力に必要な臨床推論、身体診察法、標準的知識、検査・治療手技についてはカンファレンス・レクチャー・ラウンド・勉強会等により指導します。
- ⑥ 研修コースとして、1 年次は各コース共通で内科全般の専門研修を行います。2 年次より、希望により「内科標準コース（3 年間内科全般の研修）」、「内科・サブスペシヤルティ混合研修コース（＝2 年間内科全般研修＋1 年間サブスペシヤルティ重点研修）」、「サブスペシヤルティ領域重点コース（1 年間内科全般研修＋2 年間サブスペシヤルティ重点研修）」を選ぶことができます。また 3 年目においては大学院入学を選ぶこともできます。

4) 専門研修後の成果

- ① 本プログラム研修後の成果は、高い診療能力を有する内科専門医としての能力を修得し、将来のサブスペシヤルティ領域の専門医（循環器内科専門医、消化器内科専門医）となるための基礎を完成することです。
- ② 以下（ア）～（エ）の役割の何れか或いは複数の役割を果たすことのできる可塑性のある内科専門医となります。
 - （ア） 病院での総合内科（ゼネラリティ）の専門医
 - （イ） 内科系救急医療の専門医
 - （ウ） 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト
 - （エ） 地域医療における内科領域のかかりつけ医
- ③ 内科専門研修と同時にサブスペシヤルティ専門医を志す専攻医は、サブスペシヤルティ領域の専門医療を内科専門研修と連動して行い、その研修を初期のサブスペシヤルティ専門研修の成果としてあげることができます。また高度先進的医療を行う施設や大学院での研究を志す専攻医は大学院に進学することにより、その第一歩を開始することができます。

2. 採用専攻医数【整備基準 27】

採用定員は1学年3名です。下記の理由により3名の専攻医が十分な内科専門研修を行えます。

- ① 市立加西病院内科の領域別入院患者数は表1のとおりです。内分泌、アレルギー、膠原病が少な目ですが、年間3名の内科専攻医がカリキュラム（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症例を経験するのに十分な症例数があります。

表1 基幹施設の領域別入院患者数（令和3年度実績）

	領域	患者数
1	総合	134人
2	消化器	572人
3	循環器	495人
4	内分泌	13人
5	代謝	104人
6	腎臓	127人
7	呼吸器	321人
8	血液	20人
9	神経	60人
10	アレルギー	15人
11	膠原病	33人
12	感染	480人
13	救急	70人
	計	2444人

- ② 剖検は毎年確保（2020年度3体）。CPCを開催しています。専門研修に必要な剖検体制が確保されています
- ③ 担当指導医数は11名在籍する（2020年度）。全員が総合内科専門医資格者（10名はサブスペシャリティ領域の専門医資格を兼ねる）です。これにより十分な人数の指導医の元で研修できます。
- ④ 市立加西病院内科の専攻医採用数は3名です。平成30年度1名、令和2年度2名、令和3年度2名の実績があります。
- ⑤ 専攻医2年目に研修する連携施設は、高度先進的医療機能1施設、地域基幹施設5施設、地域医療密着型病院3施設であり、専攻医のさまざまな希望や将来像に対応可能です。

3. 専門知識・専門技能とは【整備基準 4、5】

1) 専門知識

専門知識の分野は、「総合内科（ⅠⅡⅢ）」、「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）」に記載されている各分野の「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」の知識を、到達レベルA・Bに応じて達成します。

2) 専門技能

内科領域の「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と、経験に裏付けされた医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づく診断・治療方針決定の能力を指します。また全人的な患者・家族との関わりや、他のサブスペシャリティ領域の専門医へのコンサルテーション能力も含みます。これらは特定の手技の修得や経験数のみでは習得できず、専攻医の臨床活動と指導を通じて習得されます。

「内科研修カリキュラム（項目表）」に記載されている各領域における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」の技術・技能を、到達レベルA・B・Cに応じて達成します。

4. 専門知識・専門技能の修得計画【整備基準 8-10、13-15、41】

1) 到達目標【整備基準 8-10】

主担当医としてカリキュラム（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。

内科領域研修を広く行うため、内科領域のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。このため、専門研修年次ごとに内科専攻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年次

- ① 症例経験：カリキュラム（疾患群項目表）に定める70疾患群のうち、20疾患群以上で60症例以上を主担当医として経験し、Web上で登録します。登録する症例を含め、以下の全ての登録について、担当指導医がJ-OSLERを利用して評価し承認します。
- ② 病歴要約：病歴要約を10症例以上記載し、J-OSLERに登録します。
- ③ 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担当指導医または症例指導医と共に行うことができます。
- ④ 態度：専攻医自身が自己評価を行うと共に、担当指導医、メディカルスタッフによる360度評価を年2回行います。結果を担当指導医が専攻医にフィードバックします。

○ 専門研修（専攻医） 2年次

- ① 症例経験：カリキュラム（疾患群項目表）に定める70疾患群のうち、通算45疾患群以上で120症例以上を主担当医として経験し、J-OSLERに登録します。
- ② 病歴要約：研修修了要件の29病歴要約を全て記載し、登録を終了します。
- ③ 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またはサブスペシャリティ指導医とともに行うことができます。
- ④ 態度：専攻医自身が自己評価を行うと共に、担当指導医、サブスペシャリティ指導医およびメディカルスタッフによる360度評価を年2回行います。1年次に行った評価の省察と改善とが図られたかを含め、担当指導医がフィードバックします。

○ 専門研修（専攻医） 3年次

- ① 症例経験：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群の200症例以上を経験することを目標とします。修了認定に必要な経験症例は、最低で通算56疾患群の160症例です（このうち初期研修で経験し基準を満たした症例を50%、外来症例を10%まで含むことができます）。これらをWeb上で登録します。
- ② 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。
- ③ 病歴要約：2年次までに登録を終えた病歴要約は、J-OSLERの査読者の評価を受け、指導が有る場合は改善する努力を行った上、最終的にアクセプトされる必要があります。
- ④ 技能：内科領域全てについて、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針の決定を自立して行えるようになります。
- ⑤ 態度：専攻医自身が自己評価を行うと共に、担当指導医、サブスペシャリティ指導医およびメディカルスタッフによる360度評価を年2回行います。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を含め、担当指導医がフィードバックします。

専門研修終了には、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によって目標達成とします。上記の症例経験の登録において、初期研修で経験した症例は内科学会が定める基準を満たすなら1/2（160症例なら80症例）を上限として登録できます。病歴要約についても29件の1/2（14症例）を上限として認めます。外来症例は1割（160症例の16症例）を上限として認めます。外来症例の病歴要約については7症例まで認めます（ただし全て異なる疾患群とします）。

以上の修得までの期間は3年間とします。ただし疾病、妊娠、出産等により修得が不十分な場合、修得できるまでの期間を1年単位で延長します。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察によって獲得されます。内科全領域の疾患を70疾患群に分類し、それぞれの疾患を下記の①～⑥に沿って順次経験します。この過程で専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。経験した症例のうち代表的なものは病歴要約や症例報告として記載、発表します。また自ら経験できなかった症例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。一方、稀な疾患については、類縁疾患の経験と自己学習により適切に診療できるようにします。

- 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指導医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例を診療し、入院前から退院後までの管理、および患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整を包括する全人的医療の実践を身に付けます。
- ② 内科合同カンファレンスや各診療科カンファレンスを通じ、症例の病態や診断の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。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 初診外来を含む一般内科外来診療とサブスペシャリティ診療科外来を少なくとも週1回1年以上経験します。
- ④ 救急外来において内科救急疾患の診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟患者の急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じてサブスペシャリティ領域（循環器内科、消化器内科）の専門的検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた研修【整備基準 14】

講習会やカンファレンスを利用し、i) 内科領域の救急対応、ii) 最新のエビデンス・病態理解・治療法の理解、iii) 標準的な医療安全対策・感染対策、iv) 医療倫理・医療安全・感染防御・臨床研究・利益相反、v) 専攻医の指導・評価方法に関する事項を研修します。

具体的な機会として下記の①～⑦を利用します。

- ① 定期的（毎週1回程度）に開催する抄読会、症例検討会、講演会への参加
- 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12回）
- ③ CPC（基幹施設2020年度実績1回）
- ④ 地域参加型のカンファレンス（加西市医師会病院勉強会、播磨内陸内科勉強会、北播磨研修医勉強会、神戸内科学セミナー、兵庫県研修医セミナー、その他サブスペシャリティ領域の検討会・講演会）
- ⑤ JMECC受講。JMECCは他施設で主に2年次に1回受講します。
- ⑥ 内科系学術集会への参加（下記「7.学術活動に関する研修計画」参照）

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）に分類します。技術・技能に関する到達レベルは 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）と 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）と 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）に分類します。症例に関する到達レベルは A（主担当医として自ら経験した）と B（間接的な経験で、実症例をチームとして経験、または症例検討会を通して経験した）と 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）に分類します。

自身の経験がない項目は以下の①②③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 (Multiple Choice Question)
- 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。

- ① 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。
- ② 専攻医による逆評価を入力します。
- ③ 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 J-OSLER 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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】

市立加西病院内科専門施設群の概要は、施設ごとに概要を記録しました（P28「市立加西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、基幹施設である市立加西病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

1) 学問的姿勢

内科専門医に求められる学問的姿勢は単に症例を経験することにとどまらず、それを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は医師として生涯に渡る自己研鑽において大切であ

あると共に、対象に対し研究的な関心を育むものです。

- ① 患者から学ぶ姿勢を持ちます。
- ② 科学的根拠に基づいた診断、治療を行います (EBM ; evidence based medicine)
- ③ 最新の知識・技術・技能を常にアップデートします (生涯学習)。
- ④ 診断や治療の根拠の構築・病態の理解につながる研究を行います。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨きます。

2) 教育マインドの養成計画

専攻医は先輩医師としてまた医療チームのリーダーとして、初期研修医やメディカルスタッフを教育し指導する立場に立ち、教育マインドを高めスキルを身に着けることが求められます。

- ① 初期研修医や医学部学生を教育指導します。
- ② 後輩専攻医を教育指導します。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、かつ指導を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備計画 12】

内科専攻医として、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かすことが重要です。学会活動への参加は、最新の知識を得、症例発表を通じて洞察力を磨く良い機会となります。そこで当内科専門研修施設群の基幹施設、連携施設、特別連携施設の何れにおいても研修の一環として下記の活動に参加します。

- 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)
(上記について推奨する企画として、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、C P Cおよび内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会など。)
- 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。
(発表については筆頭演者または筆頭著者として学会発表あるいは論文発表を計2件以上行います。)

なお、専攻医が大学院を希望する場合、当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行います。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コア・コンピテンシー」とは知識、技能、態度が複合された観察可能な能力です。それらの共通した中核となるのは倫理観・社会性です。医師として不可欠な倫理性と社会性を修得するため、基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても下記の①-⑨を積極的に研鑽し、先輩のみならず後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身に付けま

す。プログラム全体と各施設のカンファレンスは、市立加西病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで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する上で下記の修得を行います。

- 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（プロフェッショナルオートノミー）
- ⑧ 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
- ⑨ 後輩医師への指導
- ⑩ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩だけからではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

内科領域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。市立加西病院内科専門研修プログラムに属する施設群は兵庫県の北播磨医療圏、東播磨圏、姫路圏および大阪圏で地域医療を担う中核病院と地域密着の第一線病院、および神戸市内の大学附属病院から構成されます。北播磨医療圏、東播磨医療圏、姫路医療圏では従来から救急医療や専門医療に関する病院間連携が密に保たれてきました。その中心を担ってきた市立加西病院、西脇市立西脇病院、北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、姫路聖マリア病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センターが連携しつつ、それぞれが各々の地域密着型一線病院と連携を組むことで、密度の高い地域医療を学ぶ体制が敷かれます。大阪圏の高槻病院とも連携しています。内科専門研修にとって頻度の高いコモンディーズの経験はもちろん、地域中核病院として救急医療、サブスペシアルティ領域の専門医療、高次の専門医療を学ぶことができます。また神戸大学医学部附属病院では高度先進医療や研究的医療を学ぶと共に研究する姿勢を身につけることができます。

市立加西病院、西脇市立西脇病院、北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、姫路聖マリア病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、高槻病院は其々が内科専門研修基幹施設であり内科専門医を育成する環境が揃っています。またサブスペシアルティの連動研修の環境も整っています。これらの施設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するとともに、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

三木山陽病院、大山病院、加東市民病院は地域密着型病院として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します。

市立加西病院内科専門研修施設群（P27 参照）の各施設は車で概ね20分から40分の範囲にあり、最も距離が離れた神戸大学医学部附属病院や高槻病院でも80分の移動時間であり、連携に支障を来すことはありません。特別連携施設である加東市民病院での研修は、市立加西病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を負います。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

1) 地域医療に関する研修の目標

当内科専門研修プログラムにおいて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て実行する能力の修得を目標とします。

また連携施設群での研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

2) 基幹施設（市立加西病院）での研修

基幹施設である市立加西病院は市唯一の急性期～回復期病院であり、地域の診療所や地域密着型病院との連携が密で、多種多様な疾患の患者が紹介されてきます。臨床研修や学会活動、剖検、症例報告などの学術活動、ICLS、感染防御、医療安全などのチーム活動が盛んであり、地域中核病院における急性期医療と地域医療が経験できます。地域中核病院における急性期医療とかかりつけ診療所における慢性期医療の病診連携も院内の地域医療室や看護ステーションを通じた円滑な連携で研修できます。

3) 連携施設での研修

連携施設の研修では、地域に密着した病院における急性期医療、救急、回復期医療、ケアミックス、在宅訪問診療、慢性腎透析などの第一線の地域医療を研修します。加えて、広い医療圏を持つ中核病院における地域医療連携など多様な形態の地域医療が経験できます。

○ 市立加西病院（基幹施設）

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。地域中核病院における内科専門研修を行います。およびサブスペシャリティ（循環器内科、消化器内科）の連動研修を行います。

○ 加古川中央市民病院

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。一般病院として大規模の地域中核病院における内科専門研修と連動研修を行います。

○ 北播磨総合医療センター

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。診療科毎の専門性が高い地域中核病院における内科専門研修と連動研修を行います。

○ **西脇市立西脇病院**

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。災害拠点、へき地医療拠点、認知症疾患医療センターなど地域医療の研修と内科専門研修と連動研修を行います。

○ **姫路聖マリア病院**

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。地域中核病院における内科専門研修と連動研修を行います。

○ **兵庫県立はりま姫路総合医療センター**

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。地域中核病院における内科専門研修と連動研修を行います。

○ **高槻病院**

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。地域中核病院における内科専門研修と連動研修を行います。

○ **神戸大学医学部附属病院**

内科専門研修基幹施設で臨床研修指定病院。特定機能病院としての専門性が高く、将来志望するサブスペシャリティ領域の高度先進的医療の研修を行います。

○ **大山病院**

急性期医療、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟、介護療養施設、訪問診療を含む地域密着型医療の研修を行います。

○ **三木山陽病院**

地域密着の小規模病院でコモンディージーズが集まる内科診療ならびに慢性腎透析医療の研修を行います。

○ **加東市民病院**

小規模な公立病院で地元市民の生活を支える地域医療の研修を行います。

1 1. 内科専攻医研修のモデル【整備基準 16】

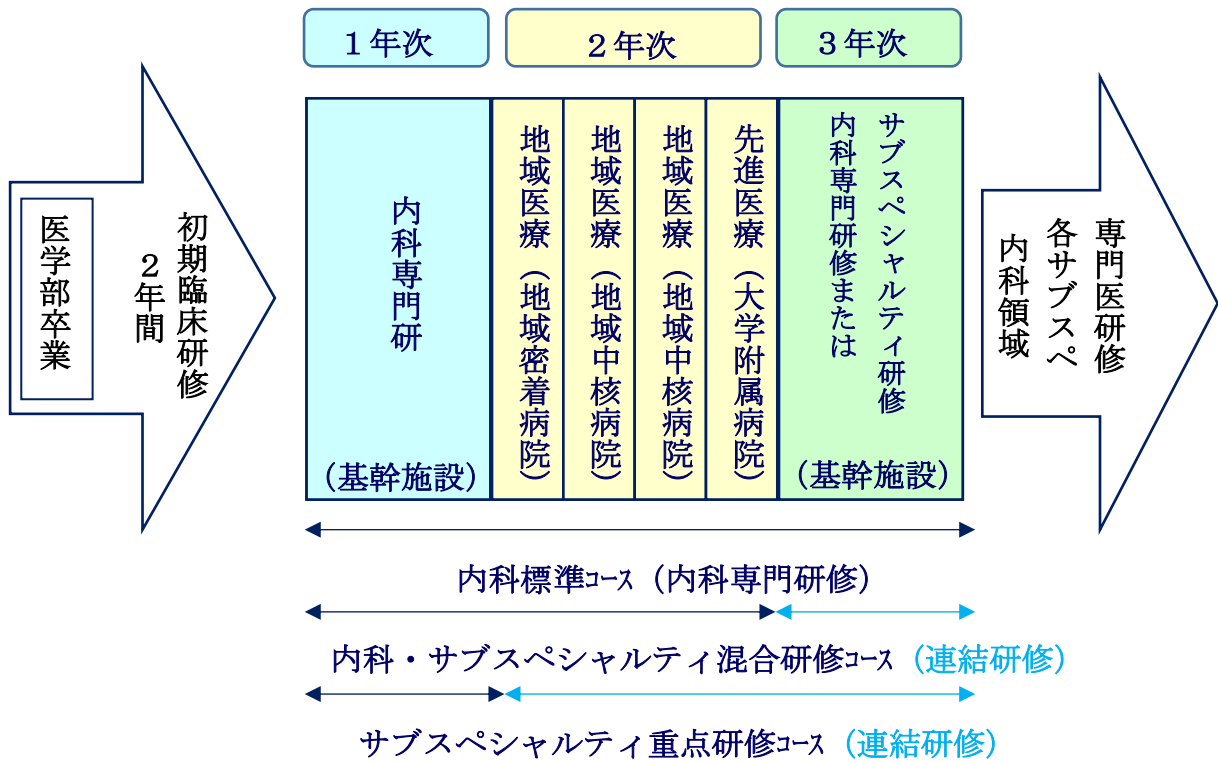
1) 研修コースのモデル

当院で可能なサブスペシャリティ研修は循環器内科と消化器内科です。

基幹施設である市立加西病院内科で、専門研修（専攻医）1年次と3年次の2年間の専門研修を行います。連携施設で2年次の専門研修を行います。研修は「内科標準コース」、「内科・サブスペシャリティ混合コース」、「サブスペシャリティ重点コース」の三つのコースに分けられます（表2）。いずれのコースも1年次は基幹施設で、診療科領域を分けすることなく年間を通じて全13領域の症例を経験し研修を行います。

2年次以降は、「内科標準コース」の場合、3年間を通じて内科全般の専門研修を行います。「内科・サブスペシャリティ混合コース」は2年次も内科全般の専門研修を行い、3年次にサブスペシャリティ重点の研修を行います。「サブスペシャリティ重点コース」の場合は2年次と3年次にサブスペシャリティ領域を重点的に研修します。

図1 研修期間の概要



初期臨床研修を修了した後に3年間の内科専門研修を行います。1年次は基幹施設、2年次は連携施設、3年次は基幹施設で研修します。三つのコースから希望のコースを選択でき、専攻医の将来像・希望と研修状況とコースにより研修先の連携施設について調整を行います。

表2 研修モデルと各コース

(1) 内科標準コース

内科標準コース												
月	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	基幹施設 (内科全般の研修) 入院・外来・救急を含む13領域の研修、学会、講習会、症例検討会											
2年次	連携施設/特別連携施設 (内科全般の研修) 地域密着型医療、地域中核型医療、高度先進的医療 (3ヶ月1単位)											
	地域密着型			地域中核			地域中核			希望		
3年次	基幹施設 (内科全般の研修) 入院・外来・救急を含む13領域の研修、JMECC、学会、講習会、症例検討会											

(2) 内科・サブスペシャリティ混合コース

内科・サブスペシャリティ混合コース												
月	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	基幹施設（内科全般の研修） 入院・外来・救急を含む13領域の研修、学会、講習会、症例検討会											
2年次	連携施設/特別連携施設（内科全般の研修） 地域密着型医療、地域中核型医療、高度先進的医療（3ヶ月1単位）											
	地域密着型	地域中核	地域中核	地域中核	希望							
3年次	基幹施設（サブスペシャリティ重点研修） 選択したサブスペシャリティ領域に重点をおいた専門的検査や治療の研修											

(3) サブスペシャリティ重点コース

サブスペシャリティ重点コース												
月	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	基幹施設（内科全般の研修） 入院・外来・救急・地域を含む13領域の研修、学会、講習会、症例検討会											
2年次	連携施設（サブスペシャリティ重点の研修） 地域中核型医療、高度先進的医療											
	地域中核	地域中核	地域中核	地域中核	希望							
3年次	基幹施設（サブスペシャリティ重点研修） 選択したサブスペシャリティ領域に重点をおいた専門的検査や治療の研修											

- ◇ 1年次は基幹施設、2年次は連携施設、3年次は基幹施設で研修します。連携施設の選定は専攻医の希望とコース設定により、連携施設との相談・調整を行います。
- ◇ 2年次の連携施設での研修は、3ヶ月当たり1単位として研修施設を選定します。
- ◇ 内科・サブスペシャリティ混合コースに進む場合は2年次の終了時点で、またサブスペシャリティ重点コースに進む場合は1年次終了時点で、3年次終了までに56疾患群160症例の経験が達成可能であると見込めることを研修管理委員会で認めることを条件とします。
- ◇ 専攻医が大学院入学を希望する場合には、プログラムの修了認定基準を満たせるよう研修内容を調整します。3年次に基礎系の大学院入学を希望する場合は、2年次

終了までに56疾患群160症例を経験します

2) 研修スケジュール

基幹施設（市立加西病院）での研修は以下により構成されます。

- ① 入院・一般外来・救急外来での症例経験および病歴要約作成
- ② 診療現場での内科領域の専門的知識・技術・技能の習得
- ③ サブスペシャリティ領域の特殊検査や治療の経験
- ④ 合同カンファレンス・院内カンファレンス等での発表とディスカッション
- ⑤ 教育レクチャーや臨床推論等、内科診療の基本に関する教育
- ⑥ 学術集会での発表や学術雑誌への論文投稿
- ⑦ 院内や学術集会の講習会等（医療安全・医療倫理・感染防止の講習会、CPC、JMECC、連携施設合同勉強会、学術集会、等）への参加

基幹施設における内科専門研修の一週間の研修スケジュールを表3に示します。

表3 内科専門研修の週間スケジュール（基幹施設）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日	
午前	研修カンファレンス	研修カンファレンス	心電図レクチャー		抄読会	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	
	外来（総合外来診療科別外来救急外来）						
	内科サブスペシャリティ領域検査・治療						
	入院患者診療（担当患者、新入院患者）						
昼				ランチタイム ケースカンファレンス			
午後	救急外来						
	内科サブスペシャリティ領域検査・治療						
	入院患者診療						糖尿病 カンファレンス
							CPC(月1回)
		呼吸器 カンファレンス(月2回)	内科合同 カンファレンス	循環器 カンファレンス			
担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など							

☆ 消化器カンファレンスでは関連診療科と合同の症例検討会を開催します。

3) 連携施設での研修時期と期間のモデル

連携施設での研修は2年次に一年間行います。経験する分野として地域密着型の医療を行う施設、地域中核医療を行う施設、高度先進的医療を行う施設に分類し、3ヶ月を1単位として希望する連携施設で研修します。選択する三つのコース毎に、研修先の連携施設について調整を行います。

連携施設として、在宅医療、ケアミックス医療、腎透析医療など地域に密着した第一線の小規模病院での内科専門医療の研修を行う施設が三木山陽病院、大山病院です。同じく地域密着型の施設である加東市民病院を特別連携施設として設定しています。地域中核の急性期医療の研修を行う施設は加古川中央市民病院、北播磨総合医療センター、西脇市立西脇病院、姫路聖マリア病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、高槻病院です。高度先進的医療を行う施設は神戸大学医学部附属病院です。

1 2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19-22】

1) 市立加西病院臨床研修センターの役割

- ① 市立加西病院内科専門研修管理委員会の事務を執り行います
- ② 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 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。
- ④ 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します。
- ⑤ 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。
- ⑥ 年に2回（8月と2月、必要に応じて臨時）、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い、改善を促します。
- ⑦ 臨床研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年2回（9月と2月、必要に応じて臨時）行います。担当指導医、サブスペシヤルティ指導医に加えて、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1～2人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が委託して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。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。
- ⑧ 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) 専門医と担当指導医の役割

- ① 専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）を内科専門研修プログラム委員会により決定します。
- ② 専攻医はWeb上にて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。
- ③ 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います。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います。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。

- ④ 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で専攻医による症例登録の評価や研修の進捗状況を把握します。専攻医は担当指導医およびサブスペシヤルティ指導医と面談し、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ヤルティ指導医は、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。
- ⑤ 担当指導医はサブスペシヤルティ指導医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ⑥ 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、外部の内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように修正します。これにより病歴記載能力を形成的に深化させます。

3) 評価の責任者

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

4) 修了判定基準【整備基準53】

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) 主担当医としてカリキュラム（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指します。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、登録済みであること（P26 表4「各年次の到達目標」参照）。
- ii) 29病歴要約のプログラム外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に問題がないこと

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ますことを確認し、研修期間修了約 1 か月前に市立加西病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

4) 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「市立加西病院内科専門研修プログラム 専攻医マニュアル」【整備基準 44】（P55 参照）と「市立加西病院院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル」【整備基準 45】（P63 参照）を別に示します。

1 3. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37-39】

（P61「市立加西病院内科専門研修管理委員会」参照）

1) 市立加西病院内科専門研修プログラム基幹施設の管理運営体制の基準

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、プログラム統括責任者（総合内科専門医かつ指導医）、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。

（P61 市立加西病院内科専門研修管理委員会参照）。市立加西病院内科専門研修管理委員会の事務局を、市立加西病院臨床研修センターに置きます。

2) 市立加西病院内科専門研修プログラム連携施設の管理運営体制の基準

市立加西病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもとに活動するとともに、専攻医に関する情報を共有するために、毎年 2 月に開催する市立加西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します。

3) 報告事項

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、市立加西病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

(1) 前年度の診療実績

- a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e) 1 か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数

(2) 専門研修指導医数および専攻医数

- a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。

(3) 前年度の学術活動

- a) 学会発表、b) 論文発表

(4) 施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECCの開催。

(5) サブスペシャルティ領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、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. 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。

1 5. 専攻医の就業環境の整備（労務管理）【整備基準 40】

1) 就業環境

専攻医の就業環境において、労働基準法や医療法を順守します。専門研修（専攻医）1年次と3年次は基幹施設である市立加西病院の就業規則に、2年次は連携施設の就業規則に基づきます。

2) 就業環境の整備状況

基幹施設である市立加西病院の研修環境の整備状況は以下の通りです

- ① 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ② 市立加西病院常勤医師として地方公務員としての労務環境が保障されます。
- ③ メンタルストレスに適切に対処する部署（労働衛生委員会および総務課）があります。
- ④ ハラスメント委員会が市立加西病院に整備されています。
- ⑤ 女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、休憩室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ⑥ 敷地内に院内保育所（みつばち保育園）があり利用可能です。
- ⑦ 敷地外に病児病後児保育所（ひまわり保育園）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、(P30 表 7)「各内科専門研修施設の専攻医の環境」を参照

また、総括的評価を行う際、専攻医は専攻医指導施設に対する評価を行います。評価は労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容を含みます。その内容は市立加

西病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告され、適切に改善を図ります。

1 6. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48-51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて専攻医が指導医および研修プログラムに対する評価（フィードバック）を行います。逆評価は年に2回（9月と2月）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。また結果に基づき、市立加西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っています。

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、市立加西病院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 を用いて専攻医による逆評価と専攻医の研修状況を把握し、把握した事項については市立加西病院研修プログラム管理委員会が以下の（ア）－（オ）に分類して対応を検討します。

- （ア） 即時改善を要する事項
- （イ） 年度内に改善を要する事項
- （ウ） 数年をかけて改善を要する事項
- （エ） 内科領域全体で改善を要する事項
- （オ） 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。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、改善に役立っています。

- （i）担当指導医、施設の内科研修委員会、市立加西病院内科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ーし、市立加西病院内科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、市立加西病院研修プログラムを評価します。
- （ii）担当指導医、施設の内科研修委員会、市立加西病院内科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ーし、自律的な改善に役立っています。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、改善に役立っています。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

市立加西病院研修センターと市立加西病院内科研修プログラム管理委員会は市立加西病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて市立加西病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

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。

1 7. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

プログラム管理委員会は、Web サイトでの公表や説明会を行い、内科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、市立加西病院研修センターの Web サイトの市立加西病院医師募集要項（市立加西病院内科研修プログラム：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、市立加西病院内科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：市立加西病院臨床研修センター

E-mail：byoinjimukyoku2393@hospital.kasai.hyogo.jp

HP：<https://www.city.kasai.hyogo.jp/site/hospital/>

市立加西病院内科研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録します。

1 8. 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】

1) 内科専門研修での別プログラムへの移行

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

以下を含めて対応法に不明な点がある場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

2) 他の領域から市立加西病院内科専門研修プログラムに移行する場合

他の領域から市立加西病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門領域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、さらに市立加西病院内科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。

3) 疾病、妊娠・出産等やむをえない事情による研修期間の延長

疾病、妊娠・出産、産前後、あるいはその他のやむを得ない事情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4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認めません。

表4 各年次の到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示します疾 患群	専攻医3年修了時 終了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
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」が含まれることとします。

※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します。

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

※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します。
例) 「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

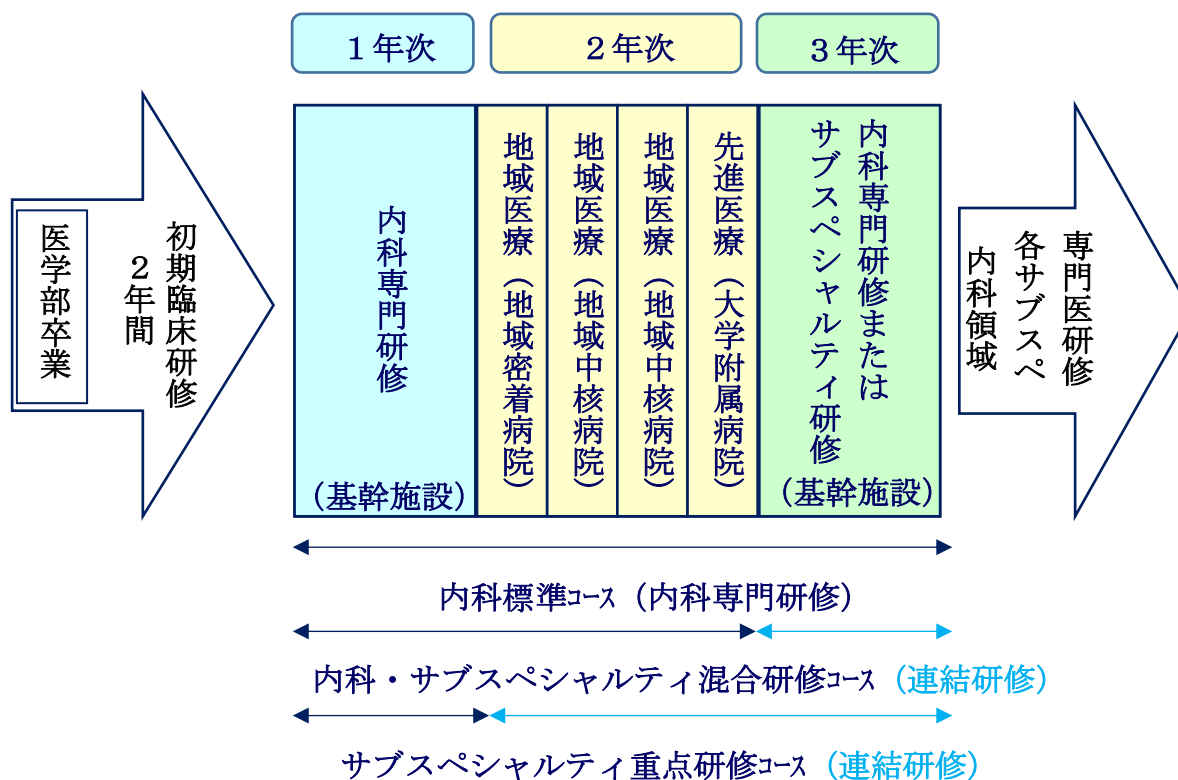
※5 初期研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、1/2（160症例として80症例、病歴要約は14症例）を上限として登録が認められます。

II. 市立加西病院内科専門研修連携施設群

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）

プログラム期間の概要

図1



市立加西病院内科専門研修プログラムは初期臨床研修2年間を修了した者を対象とします。プログラムの開始時期について初期研修終了後からの期間は問いません。プログラムには（1）内科標準コース、（2）内科・サブスペシヤルティ混合コース、（3）サブスペシヤルティ重点コースがあります。1年次の研修は全てのコースで同じですが、サブスペシヤルティの連動研修の違いにより其々のコースに適する研修内容となります。

市立加西院内科専門研修施設群研修施設

表5 研修施設の概要（令和4年1月現在、剖検数：令和2年度）

	病院名	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	市立加西病院	199	135	8	10	9	1
連携施設	神戸大学医学部附属病院	934	254	11	85	80	18
連携施設	加古川中央市民病院	600	209	9	46	29	12
連携施設	北播磨総合医療センター	450	182	9	32	26	13
連携施設	西脇市立西脇病院	320	101	6	9	8	5
連携施設	姫路聖マリア病院	440	110	1	9	7	1
連携施設	兵庫県立はりま姫路 総合医療センター	736	241	11	37	36	4
連携施設	高槻病院	477	186	9	18	18	9
連携施設	三木山陽病院	197	97	2	3	2	0
連携施設	大山病院	199	50	3	2	1	0
特別連携施設	加東市民病院	137	58	4	0	2	0

表6 内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

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	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
市立加西病院	○	○	○	△	○	○	○	△	△	○	△	○	○
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西脇市立西脇病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
姫路聖マリア病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高槻病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
大山病院	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○
三木山陽病院	○	○	△	△	○	○	○	△	△	△	△	○	○
加東市民病院	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×

○＝研修できる。△＝時に研修できる。×＝ほとんど研修できない。

表7 内科専門研修施設の専攻医の環境【整備基準23、24】

施設名	基幹施設必須：施設内に研修に必要な図書室がある（連携：必須でない）	基幹・連携施設必須：研修に必要なインターネット環境が整備されています	基幹・連携必須：適切な労働環境が保障されています	基幹必須：メンタルストレスに適切に対処する部署がある。連携必須：メンタルストレスに適切に対処するために基幹施設と連携できます
市立加西病院	○	○	○	○
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	○	○	○	○
西脇市立西脇病院	○	○	○	○
姫路聖マリア病院	○	○	○	○
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	○	○	○	○
高槻病院	○	○	○	○
三木山陽病院	○	○	○	○
大山病院	○	○	○	○
加東市民病院	×	○	○	○

施設名	基幹・連携必須：ハラスメント委員会が整備されています	基幹：連携必須：女性専攻医が安心して研修できるように、休憩室や更衣室が整備されています	基幹・連携必須：敷地内外を問わず保育施設が利用可能です。
市立加西病院	○	○	○
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	○	○	○
西脇市立西脇病院	○	○	○
姫路聖マリア病院	○	○	○
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	○	○	○
高槻病院	○	○	○
三木山陽病院	○	○	○
大山病院	○	○	○
加東市民病院	○	○	○

専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

内科領域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。市立加西病院内科専門研修プログラムに属する施設群は兵庫県の北播磨医療圏、東播磨医療圏、姫路医療圏および大阪医療圏で地域医療を担う中核病院と地域密着の第一線病院、および神戸大学医学部附属病院から構成されます。

基幹施設の市立加西病院は北播磨医療圏西部における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て診療経験を研修します。また臨床研究や症例報告などの学術的活動の素養を身に着けます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根差した地域医療を経験できることを目的に、高次機能病院である神戸大学、地域基幹病院である加古川中央市民病院、北播磨総合医療センター、西脇市立西脇病院、姫路聖マリア病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、高槻病院および地域医療密着型病院である三木山陽病院、大山病院、加東市民病院で構成しています。

高次機能病院では高度先進的医療と、より専門的な内科診療、希少疾患などの診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では市立加西病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また臨床研究や症例報告などの学術的活動の素養を積み重ねます。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します。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医1年目の秋に専攻医の希望・将来像、選択コース、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価などを基に、研修施設を調整し決定します。

研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

連携施設群は神戸大学医学部附属病院を除き、兵庫県北播磨医療圏、東播磨医療圏、姫路医療圏および大阪医療圏に位置します。車により40分以内で通勤できます。最も距離が離れている神戸大学医学部附属病院は交通の便のよい神戸市に位置しており、市立加西病院から車で1時間余りの所要時間であり、移動や連携に支障をきたすことはありません。

1) 専門研修基幹施設

市立加西病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 23】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度の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（wi-Fi）があります。 ・身分は1年目より市立加西病院職員で、地方公務員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（労働衛生委員会・総務課総務係）があります。 ・ハラスメント委員会が病院内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21時まで対応できる院内保育所（週1回24時間対応）、敷地外に提携する病児病後児保育所があり利用可能です。 ・宿舎は単身は市内マンションの借り上げ、家族は各種世帯宿舎または市内マンションの借り上げです。
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 23】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が9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で開催（2020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。 ・CPCを定期的で開催（2020年度実績1回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（加西市医師会研修会、山陽循環器病談話会、北播磨循環器カンファレンス、きたはりまハートクラブ、加西地区消化器疾患勉強会、播磨消化器疾患勉強会、東播磨消化器疾患懇話会、北播磨肝疾患フォーラム、東播地区肝疾患フォーラム、加古川肝疾患懇話会、糖尿病ジャブアップセミナー、など。）を定期的で開催し、専攻医に受講を促し、そのための時間的余裕を与えます。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 23/31】</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（最少でも56疾患群以上）について症例が経験できます。 ・専門研修に必要な剖検（2020年度実績3体、2019年度実績1体、2018年度実績6体）を行っています。
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 23】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などの環境を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2020年度実績5回）していま

	<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治験管理委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2020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3演題以上の学会発表（2020年度実績3演題）を行っています。 ・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>北嶋 直人</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>市立加西病院は、内科専門研修の基幹病院でもあります（2018年度1名、2020年度2名、2021年度2名採用）。当院は伝統的に教育研修に熱心な病院です。指導医のみならず職員が一体となって専攻医の研修に協力します。</p> <p>研修は専攻医1年次・2年次は、内科全般の研修を、診療科を区切らず1年単位で研修を行います。このため症例経験の連続性、診療体制への馴染み、常に幅広い内科学の経験ができる利点があります。</p> <p>その結果、主治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専門領域をあらかじめ決めておられる先生は当初からそれを優先してプログラムを決めます。まだ決めておられない先生は全般的な研修を行いながら一緒に選択していきます。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>また、北播磨総合医療センター等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。</p>
指導医数 （常勤医）	<p>日本内科学会指導医9名、日本内科学会総合内科専門医9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5名、 日本糖尿病学会専門医1名、日本肝臓学会専門医1名、 ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 395.6名（1日平均） 入院患者 184.5名（1日平均）</p>
経験できる疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、カリキュラムにある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>
経験できる技術・技能	<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機会が豊富です。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>地域中核病院として、市内および周辺地域の診療所・病院との病診連携、病病連携を研修できます。地域多機能病院として、急性期医療だけでなく、回復期や、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療も経験できます。</p>

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本医学放射線学会 放射線科専門医修練協力機関、日本ペインクリニック学会 指定研修施設、日本循環器学会 循環器専門医研修施設、日本消化器病学会 専門医修練施設、日本がん治療認定医機構 認定研修施設、日本消化器内視鏡学会 指導医施設、日本消化器病学会 専門医制度認定施設、日本臨床細胞学会施設 等</p>
-------------------------	--

2) 専門研修連携施

1. 神戸大学医学部附属病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<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。 ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・医学部附属病院研修中は、医員として労務環境が保障されます。 ・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、数に制限あることと事前に申請が必要です）。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 85 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。 ・研修施設群合同カンファレンスには定期的に参画し、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。 ・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。 ・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や各診療科の主催するカンファレンスを定期的に開催しており、専攻医に特定数以上の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設で実施する JMECC 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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	カリキュラムに示します内科領域 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。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	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。
指導責任者	三枝 淳（腎臓・免疫内科学分野 免疫内科学部門） 【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。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 85 名，日本内科学会総合内科専門医 80 名 日本消化器病学会消化器専門医 42 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 21 名，日本内分泌学会専門医 18 名，日本糖尿病学会専門医 29 名，日本腎臓病学会専門医 11 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 10 名，日本血液学会血液専門医 10 名，日本神経学会神経内科専門医 7 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 11 名，日本感染症学会専門医 6 名，日本救急医学会救急科専門医 6 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 延べ数 18,540 名 実数 839 名（内科のみの 1 ヶ月平均） 入院患者 延べ数 5,997 名 実数 465 名（内科のみの 1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができますが、大学病院での研修は短期間なので、希望により

	研修科を選択いただきます。
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。
経験できる医療・地域医療・診療連携	急性期医療はもちろんですが、内科医にとって必須である地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。大学病院ならではの専門・最先端医療も是非経験いただきたいと考えています。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会総合内科専門医認定教育施設</p> <p>日本臨床検査医学会臨床検査専門医認定病院</p> <p>日本消化器病学会消化器病専門医認定施設</p> <p>日本循環器学会循環器専門医研修</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医認定施設</p> <p>日本血液学会血液専門医研修施設</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設</p> <p>日本糖尿病学会糖尿病専門医認定教育施設</p> <p>日本腎臓学会腎臓専門医研修施設</p> <p>日本肝臓学会肝臓専門医認定施設</p> <p>日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設</p> <p>日本感染症学会感染症専門医研修施設</p> <p>日本老年医学会老年病専門医認定施設</p> <p>日本神経学会神経内科専門医教育施設</p> <p>日本リウマチ学会リウマチ専門医教育施設</p> <p>日本集中治療医学会集中治療専門医専門医研修施設</p>

2. 加古川中央市民病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</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（人事部）があります。 ・ハラスメント委員会が人事部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>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会指導医は 46 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：2020 年度 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>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</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。
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</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に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。

指導責任者	西澤 昭彦 【内科専攻医へのメッセージ】 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・サブスペシャリティ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たいと思います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医46名、内・日本内科学会総合内科専門医29名、日本消化器病学会消化器専門医14名、日本循環器学会循環器専門医15名、日本糖尿病学会専門医1名、日本老年医学会1名、日本肝臓学会肝臓専門医3名、日本腎臓病学会専門医3名、日本呼吸器学会呼吸器専門医5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3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(救急科)3名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 26,469名(病院全体1ヶ月平均) 入院患者 15,418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

3. 北播磨総合医療センター

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</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常勤医師として勤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 24 時間利用可能な院内保育所があり、平日 8 時から 18 時は病児保育にも対応しています。 ・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>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<p>指導医は 32 名在籍しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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開催（2020 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。 ・CPC を定期的開催（2019 年度実績 10 回、2020 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（毎年度 1 回開催予定）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内科専門研修プログラム管理委員会が対応します。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示します内科領域 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>認定基準 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などの環境を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催しています。

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3演題以上の学会発表を行っています。 ・学術集会への参加を奨励し、参加費・出張旅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」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32名・日本内科学会総合内科専門医26名 ・日本消化器病学会消化器病専門医6名・日本循環器学会循環器専門医8名 ・日本糖尿病学会専門医4名・日本腎臓学会腎臓専門医3名 ・日本呼吸器学会呼吸器専門医5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5名・日本リウマチ学会専門医5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5名 ・日本感染症学会感染症専門医2名 <p>ほか</p>
外来・入院患者数	外来患者1,006名(1日平均) 入院患者349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教育病院 ・日本老年医学会認定施設 ・日本糖尿病学会認定教育施設I ・日本内分泌学会認定教育施設 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 ・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気管支鏡専門医認定施設

	<ul style="list-style-type: none"> ・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指導施設 ・日本血液学会専門研修認定施設 ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設 ・日本腎臓学会研修施設 ・日本透析医学会教育関連施設 ・日本神経学会専門医制度教育施設 ・日本脳卒中学会研修教育病院 ・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 ・日本脈管学会研修指定施設 ・日本リウマチ学会リウマチ教育施設 ・日本リハビリテーション医学会研修施設 ・日本認知症学会専門医制度教育施設 ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 ・日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 ・日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練機関 ・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 ・病院総合医育成プログラム認定施設 ・IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 ・経カテーテル心筋冷凍焼灼術認定施設 ・日本脳卒中学会一次脳卒中センター ・日本アフェレンス学会認定施設 ・輸血機能評価認定制度(I&A) 認証施設 ・日本膵臓学会認定指導施設 ・放射線科専門医総合修練機関 ・日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設 ・画像診断管理認証施設
--	--

4. 西脇市立西脇病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</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。 UpToDate が利用可能です。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（衛生委員会、病院総務課）があります。 ・ハラスメント委員会が病院内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 22 時まで対応できる院内保育所があり利用可能です。
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 9 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 e-Learning で実施し、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 を定期的に参加（2021 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>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野の全分野において、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群の全疾患群について症例が経験できます。 ・専門研修に必要な剖検（2020 年度実績 5 体、2019 年度 7 体）を行っています。
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</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 3 演題以上の学会発表し、内科系学会でも発表を行っています。（2021 年度実績 10 演題） 臨床研究に必要な図書室などの環境を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に参加しています。 ・治験管理委員会を設置し、定期的に参加研究審査会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会での研修医、専攻医の積極的な学会発表を推奨しています。 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>岩井 正秀</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>市立西脇病院は、指導医の間に垣根が無いことが特徴です。全職員が教育研修に熱心な病院で、指導医も「万年研修医」のスタンスで自身の専門領域外も一緒に研鑽しながら診療にあたっています。ですから、指導医のみならず内科系医師全員が一体となって専攻医の研修に協力します。</p> <p>研修は内科全般の研修で診療科を区切らず研修を行います。このため症例経験の連続性、診療体制への馴染み、常に幅広い内科学の経験ができる利点があります。</p> <p>その結果、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の育成を行います。</p>
指導医数 (常勤医)	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会指導医 9 名 ・日本内科学会総合内科専門医 8 名 ・日本消化器病学会指導医 3 名、専門医 2 名 ・日本循環器学会専門医 1 名 ・日本血液学会認定血液指導医 1 名、専門医 1 名 ・日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 ・日本糖尿病学会指導医 2 名、専門医 1 名 ・日本神経学会神経内科指導医 1 名、専門医 1 名 ・日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医 1 名、専門医 1 名 ・日本透析学会専門医 1 名 ・日本老年学会専門医 1 名 ・日本緩和学会専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 460 名（1 日平均） 入院患者 270 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、内科専攻研修において求められる各分野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)	<p>日本内科学会 認定医制度教育病院</p> <p>日本神経学会 准教育施設</p> <p>日本認知症学会 教育施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会 認定研修施設</p> <p>日本糖尿病学会 認定教育施設</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 指導施設 日本循環器学会 循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会 専門医制度関連施設 日本老年医学会 認定施設 日本血液学会 血液研修施設 日本医学放射線学会 放射線科専門医修練機関認定 日本病理学会 研修登録施設 日本環境感染学会 認定教育施設 日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働施設 日本循環器学会循環器専門医研修関係施設 日本緩和医療学会認定研修施設</p>	<p>など</p>
---	-----------

5. 姫路聖マリア病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修病院基幹型研修指定病院で、NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定施設です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・姫路聖マリア病院正職員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にメンタルヘルスケアシステムがあります。 ・ハラスメント委員会（暴言、暴力の窓口）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>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 9 名在籍しています（下記） ・内科専攻医研修プログラム委員会にて，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で開催（2020 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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2020 年度実績 2 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。 ・CPC を定期的で開催（2020 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（姫路聖マリア病院オープンセミナー 2020 年度実績 12 回）を定期的で開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に J M E C C 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。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</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，呼吸器，腎臓，代謝，血液，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。 ・2020 年度行われた剖検数は 1 体です。専門研修に必要な剖検数を得られる予定です。
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</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をしています。

	<p>・今日の診療やメディカルオンラインなどのデータベースに加え、冊子体ジャーナルを 111 タイトル、電子ジャーナル 10 タイトルを取り揃えております。</p>
指導責任者	<p>松村 正</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>姫路聖マリア病院は、救急医療から透析，緩和医療まで広く地域に貢献している急性期病院です。主担当医として，入院から退院までの全人的医療を実践できる内科専門医になります。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 9 名， 日本内科学会総合内科専門医 7 名， 日本循環器学会循環器専門医 1 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名， 日本消化器病学会消化器病専門医 2 名， 日本血液学会血液専門医 2 名， 日本腎臓学会腎臓専門医 1 名， 日本アレルギー学会アレルギー専門医 2 名， 日本老年病学会老年病専門医 1 名， 日本超音波医学会専門医 1 名， 日本肝臓学会専門医 1 名， ほか</p>
外来・入院患者数	<p>内科外来患者数 3,611 名 (2020 年度・1 か月平均) 入院患者 152 名 (2020 年度・1 か月平均)</p>
経験できる疾患群	<p>研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域，70 疾患群のうち，稀な疾患を除けば幅広く経験することができます。</p>
経験できる技術・技能	<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>
経験できる地域医療・診療連携	<p>併設された老健施設やホスピスの症例を通して地域医療・病診連携を経験することができます。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本透析医学会教育関連施設 日本血液学会認定専門研修教育施設 日本消化器病学会認定施設 など</p>

6. 兵庫県立はりま姫路総合医療センター

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</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。 ・兵庫県立病院会計年度任用職員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院内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>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 37 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で開催（2020 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的主催（2022 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的で開催（2020 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（内科体験学習集談会、広畑オープンカンファレンス、消化器病症例検討会、姫路内科領域合同勉強会、など：2020 年度実績 12 回）を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修委員会が対応します。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</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、消化器、呼吸器、腎臓、代謝、内分泌、神経、アレルギー、感染症、救急の分野で定常的に専門研修が可能です。また 2022 年度新病院では血液内科が新設される予定です。 ・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（2020 年度 4 体）を行っています。
<p>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、定期的で開催しています。

【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催 ・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（2020 年度実績 5 演題）をしています。
指導責任者	<p>大内佐智子</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>兵庫県立はりま姫路総合医療センターは、兵庫県播磨姫路医療圏の中心的な急性期病院であり、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をめざします。</p> <p>当院はドクターヘリを擁する救命救急センターを併設しており、救急医療を数多く経験できます。救急科と内科で密接に連携して救急患者の診療に当たっています。</p> <p>すべての内科系専門領域をカバーしており、全分野において研修ができます。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 37 名、日本内科学会総合内科専門医 36 名、日本内科学会認定内科医 46 名、日本消化器病学会消化器専門医 13 名、日本消化器内視鏡学会専門医 6 名、日本肝臓学会専門医 5 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 2 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、日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本超音波医学会超音波専門医 1 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 2 名、日本血液学会認定血液内科専門医 1 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 11 名 ほか</p>
外来・入院患者数	<p>製鉄記念広畑病院実績 内科外来患者数 3,021 名（1 ヶ月平均）、内科新入院患者数 134 名（1 ヶ月平均）</p> <p>姫路循環器病センター実績 内科系外来患者 4,120 名（1 か月平均） 内科系入院患者数 4,230 名（1 か月平均）</p>
経験できる疾患群	<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>
経験できる技術・技能	<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>
経験できる地域医療・診療連携	<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>
学会認定施設 (内科系)	<p>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認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本循環器学会認定専門医制度認定施設、日本神経学会専門医教</p>

	育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、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施設 など
--	---

7. 高槻病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</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。 ・愛仁会高槻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（精神科医師担当）があります。 ・ハラスメント委員会が管理科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。 ・病院に隣接して院内保育所があり利用可能です。（但し、数に制限あることと事前に申請が必要です） ・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。 ・愛仁会高槻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（精神科医師担当）があります。 ・ハラスメント委員会が管理科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。 ・病院に隣接して院内保育所があり利用可能です。（但し、数に制限あることと事前に申請が必要です）
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 18 名在籍しています。 ・愛仁会高槻病院内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者とともに総合内科専門医かつ指導医：2016 年度設置）が連携施設に設置されている各研修委員会との連携を図ります。 ・愛仁会高槻病院内において研修する専攻医の研修を管理する愛仁会高槻病院内科専門研修委員会は 2016 年度に設置され、愛仁会高槻病院臨床研修センター（全診療科）を中心に活動しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2019 年度実績医療倫理 1 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の主催開催を計画し、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（2019 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（2018 年度実績 15 回）を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのため

	<p>の時間的余裕を与えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本専門医機構による施設実地調査に愛仁会高槻病院臨床研修センター（2016年度設置）が対応します。 ・特別連携施設（愛仁会しんあいクリニック・尼崎だいもつ病院・井上病院）の専門研修では、愛仁会高槻病院の指導医が面談・カンファレンスなどにより、その施設での研修指導管理を行います。 <p>※地域参加型カンファレンス等、コロナウイルス感染対策のため回数制限や実施しませんでした。</p>
<p>3) 診療経験の環境</p> <p>【整備基準 24】</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。 ・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。 ・専門研修に必要な剖検（20 年度 9 体、19 年度 6 体、18 年度 20 体、17 年度 13 体、2016 年度 13 体、2015 年度 13 体、2014 年度 12 体、2013 年度 14 体）を行っています。
<p>4) 学術活動の環境</p> <p>【整備基準 24】</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、定期的を開催（2018 年度実績 0 回、2019 年度実績 2 回）しています。 ・臨床研究センターを設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2018 年度実績 12 回、2019 年度実績 12 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2015 年度 4 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>高岡 秀幸</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>愛仁会高槻病院内科専門研修プログラムは、大阪府三島医療圏の中心的な急性期病院である愛仁会高槻病院で豊富なコモディティーズ・救急症例を中心に研修します。連携施設が多く、Subspecialty 重視のコースも、総合内科的なコンピテンシーを強化したいコースも提供できます。いずれも主担当医として入院から退院まで経時的に治療と療養環境調整の実践を修得し、今後の社会のニーズに合致したジェネラルなマインドを持った内科専門医の養成を目指しています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 16 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、日本消化器内視鏡学会専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 1 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 1 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本不整脈学会専門医 2 名 ほか</p>

外来・入院患者数	外来患者 7,884 名（内科系 1 ヶ月平均 延べ患者数） 入院患者 5,374 名（内科系 1 ヶ月平均 延べ患者数）
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認定施設 日本肝臓学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会専門医研修施設 日本高血圧学会認定研修施設、日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設、日本腎臓学会専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設、日本神経学会専門医制度准教育施設 日本脳卒中学会専門医制度教育病院、日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本アレルギー学会専門医教育研修施設 など

8. 三木山陽病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度における腎臓疾患、地域医療を担当する協力型研修施設です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・三木山陽病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）があります。 ・ハラスメントに対応する組織があります。 ・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。 ・提携保育所があり、利用可能です。
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 3 名在籍しています。 ・臨床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（2021 年度実績それぞれ各 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には定期的に参加し、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。 ・地域参加型のカンファレンスにも専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設で実施する JMCC 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。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<p>カリキュラムに示します内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、代謝、腎臓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。なかでも糖尿病診療は地域の中で特に信頼を得ており最終段階の網膜症、腎症まで診療しており血液透析患者は 140 名を超えています。</p>
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</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（2020 年度実績 1 演題）を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>森田 須美春 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>三木山陽病院は兵庫県北播磨医療圏の三木市に位置し、「心と技術の調和した、優しく信頼される病院に」を基本理念とするケアミックス病院です。急性期医療から慢性疾患の管理、そして急性期疾患治療終了後に残された身体的社会的問題の対応まで一つの病院内で幅広い診療を行っています。その中でそれぞれの疾患、病態において最善の医療が何かを常に吟味しながら研修をします。</p>

	<p>内科専門医として必要な医療介護制度を理解し、「全身を診る医療」を中心に据えて、治すだけではなく「支える医療」、「医療と介護の連携」についても経験し「地域包括ケアシステム」を学ぶ研修になると考えます。</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 2 名 日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、 日本消化器内視鏡学会専門医 2 名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 8,941 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 200 名 (1 ヶ月平均)</p>
<p>病床</p>	<p>197 床 (一般病床 142 床 (うち地域包括ケア病床 52 床)、療養病床 55 床 (医療療養病棟 55 床))</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験できます。 特に高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく一人の患者を総合的に診る医療の実践が可能になります。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能研修手帳にある技術・技能は広く経験でき、真の総合内科専門医を目指すには最適の環境です。また一方で消化器、糖尿病、血液透析に関しては高度の専門性を修得することも可能となります。 さらに複数の疾患を併せ持つ高齢者医療においては個々の患者に応じて適切な検査・治療の範囲を選択するという視点を養うことができ、終末期ケア、緩和ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、廃用症候群のケア、嚥下障害を含めた栄養管理、リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>当院は医師、看護師、介護士、リハビリ療法士、薬剤師、栄養士、MSW によるスキルミクス (360 度連携) を実践しており、チーム医療における医師の役割を研修します。また法人内には研修病院だけでなく居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション、介護老人保健施設、訪問看護ステーションを有し、切れ目のない部署間連携も研修することが可能となります。さらには高度先進医療病院との連携、かかりつけ医との連携、ケアマネージャーとの連携など地域医療、介護連携を重視しています。退院時には退院前担当者会議を開催してケアマネージャーや在宅医療との顔の見える連携を実施していただきます。定期的に地域のケアマネージャーの方々に対して地域包括ケアに対する勉強会を開催しており、グループワークや講師を経験していただきます。</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関連病院・日本糖尿病学会認定教育施設・日本消化器病学会教育認定施設・日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設・日本がん治療認定医機構認定研修施設 など</p>

9. 大山記念病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境 (Wi-Fi) があります。 ・大山病院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臨床心理士を配置しています。 ・ハラスメント委員会が院内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、シャワー室、当直室が整備されています。 ・グループ内に保育所があり、利用可能です。
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・総合内科専門医が 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で開催 (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。 ・研修施設群合同カンファレンス (2019 年度予定) には定期的に参加し、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。 ・基幹施設である加西病院で行う CPC (2018 年度実績 5 回)、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・地域参加型のカンファレンス (呼吸器研究会、消化器病症例検討会 ; 2014 年度実績 2 回) を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・基幹施設で実施する JMCC 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。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<p>カリキュラムに示します内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、救急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>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</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 (2018 年度実績 0 演題) を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>大山病院は平成 5 年 6 月に 55 床の一般病院として開業。平成 14 年に 110 床に増床。平成 23 年 11 月にさらに 199 床に増床 (急性期病床 100 床、回復期リハビリテーション病棟 50 床、地域包括ケア病棟 49 床)、透析病床の増床、健康管理センター”いきいき”の新設し、平成 25 年 6 月に開設 20 周年を迎えました。</p> <p>創設以来、土・日の外来診療や 365 日 24 時間の救急受入など「断らな</p>

	<p>い医療」を心がけ、身近で何でも相談できる総合的な医療から、最新の医療設備・技術で専門的な先端医療まで幅広い医療態勢を整えるとともに、集中的な治療を行なう急性期病床と、じっくり治療をしていく回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟も併設しております。</p> <p>また平成 27 年 4 月に社会医療法人の認定を受け、地域の多様化するご要望に応じて、積極的に地域に必要な医療を展開してまいります。地域の方々が、住み慣れた地域で安心安全に暮らし続けられるよう、今後とも地域の保健・医療・福祉に貢献いたします。</p> <p>現行の医療制度を勉強していただいた上で、急性期医療後の Post-acute のケース、在宅医療からの Sub-acute のケース、神経難病等の慢性期医療のケース、がんのみならず高齢者慢性疾患の終末期医療のケース等、各ケースがどの入院カテゴリーの対象となり、どのような医療が行われるのかを研修します。</p> <p>また、訪問診療も担当し高齢者医療のゴールである在宅医療の実践についても研修します。</p> <p>内科専門医として、必要な医療介護制度を理解し、「全身を診る医療」、治す医療だけではなく「支える医療」、「医療と介護の連携」について経験し、2025 年に向けて日本が舵を切った「地域包括ケアシステム」を学ぶ研修になると考えます。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 1 名、消化器内視鏡学会指導医 2 名、日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本肝臓病学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 9,444 名 (1 か月) 入院患者 221 名 (1 か月)
病床	199 床 (一般病棟 100 床、回復期リハビリテーション病棟 50 床、地域包括ケア病棟 49 床)
経験できる疾患群	研修手帳にある 3 領域、13 疾患群の症例を幅広く経験できます。 高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。
経験できる技術・技能	技術・技能研修手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。 このとき、複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施していただきます。 終末期ケア、緩和ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、廃用症候群のケア、嚥下障害を含めた栄養管理、リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。
経験できる地域医療・診療連携	当院は医師、看護師、介護士、リハビリ療法士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、MSW によるスキルミクス (360 度連携) を実践しています。

	<p>チーム医療における医師の役割を研修します。</p> <p>また法人内には在宅療養支援病院だけでなく在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問リハビリテーション、老健、有料老人ホーム部門を有し、切れ目のない部署間連携も研修します。さらには急性期病院との連携、かかりつけ医との連携、ケアマネージャーとの連携など地域医療介護連携を重視しています。病院退院時には退院前担当者会議を開催してケアマネージャーや在宅医療との顔の見える連携を実施していただきます。</p> <p>定期的に地域のケアマネージャーの方々に対して地域包括ケアに対する勉強会を開催しており、グループワークや講師を経験していただきます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本消化器病学会専門医制度認定施設</p>

3) 専門研修特別連携施設

1. 加東市民病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内に研修に必要なインターネット環境があります。 ・安全衛生委員会が設置されており、適切な労務環境の維持に努めています。また、市のメンタルヘルスケア制度が利用でき、メンタルストレスに適切な対処を行えるようになっています。 ・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が整備されています。 ・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>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・総合内科専門医が2名在籍しています。 ・臨床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（2021年度実績 医療安全2回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスが開催される際には、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設で行う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。 ・基幹施設で実施するJMCC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。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<p>カリキュラムに示します内科領域13分野のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、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>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で1回以上参加をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>寺西 明子 【内科専攻医へのメッセージ】 加東市民病院は、北播磨圏内の病院と連携して地域医療の充実に向けて日々診療を行っています。市立加西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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医0名、日本内科学会総合内科専門医2名 日本消化器病学会消化器専門医1名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医1名、</p>

	日本消化器内視鏡学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 3,508 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 2,784 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 領域のうち、消化器、循環器、呼吸器の領域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	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)	

Ⅲ. 市立加西病院内科専門研修管理委員会

1) 研修プログラム管理委員会

(市立加西病院)

1	プログラム統括責任者	名誉院長	北嶋 直人
2	委員	循環器内科分野指導者	七星 雅一
3	委員	看護部副部長	長江 菜穂美
4	委員	事務局総務課長	小山 健一

(連携施設担当委員)

1	神戸大学医学部附属病院	小林 成美
2	加古川市民病院機構 加古川中央市民病院	西澤 昭彦
3	北播磨総合医療センター	安友 佳朗
4	西脇市立西脇病院	木村 祥子
5	姫路聖マリア病院	松村 正
6	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	大内 佐智子
7	社会医療法人愛仁会 高槻病院	船田 泰弘
8	三木山陽病院	森田 須美春
9	大山病院	大島 庶幾

2) 市立加西病院指導医

循環器内科	小林 征一、河合 恵介、七星 雅一、破磯川 実、野口 正満
消化器内科	稲垣 智子、蓬萊亞矢、北嶋直人
内分泌、糖尿病	山谷 利幸

IV. 市立加西病院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終了後に想定される勤務形態や勤務先
- 2) 専門研修の期間
- 3) 連携施設群の各施設名
- 4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導者名
- 5) 各施設での研修内容と期間
- 6) 整備基準とカリキュラムに示します疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数
- 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
- 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
- 9) プログラム終了の基準
- 10) 専門医申請にむけての手順
- 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
- 12) プログラムの特色
- 13) 継続した サブスペシャリティ 領域の研修の可否
- 14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢
- 15) 問題の解決
- 16) その他

1) 専門研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

(1) 内科専門医の医師像

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 医療安全に意識的に取り組み
- ④ プロフェッショナリズムに基づく医療を行います。

これらに基づき、患者中心の医療の実践、患者や医療者との良好なコミュニケーション、医の倫理への配慮を行います。また患者からの学び、知識技能のアップデート、EBMの参照、研究マインドを持ち症例報告・研究活動により洞察力を磨くなど、生涯にわたる自己研鑽を行います。教育学術活動として、学生・研修医・後輩専攻医・メディカルスタッフの指導が重要です。

(2) 内科専門医の活動

内科専門医の活動は下記の①－④の四つの場があります。其々を必要とされる医療の現場で、可塑性をもって役割を果たすことできる研修成果を達成します。

- ① 病院での総合内科（ゼネラリティ）の専門医
- ② 内科系救急医療の専門医
- ③ 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト
- ④ 地域における内科領域のかかりつけ医

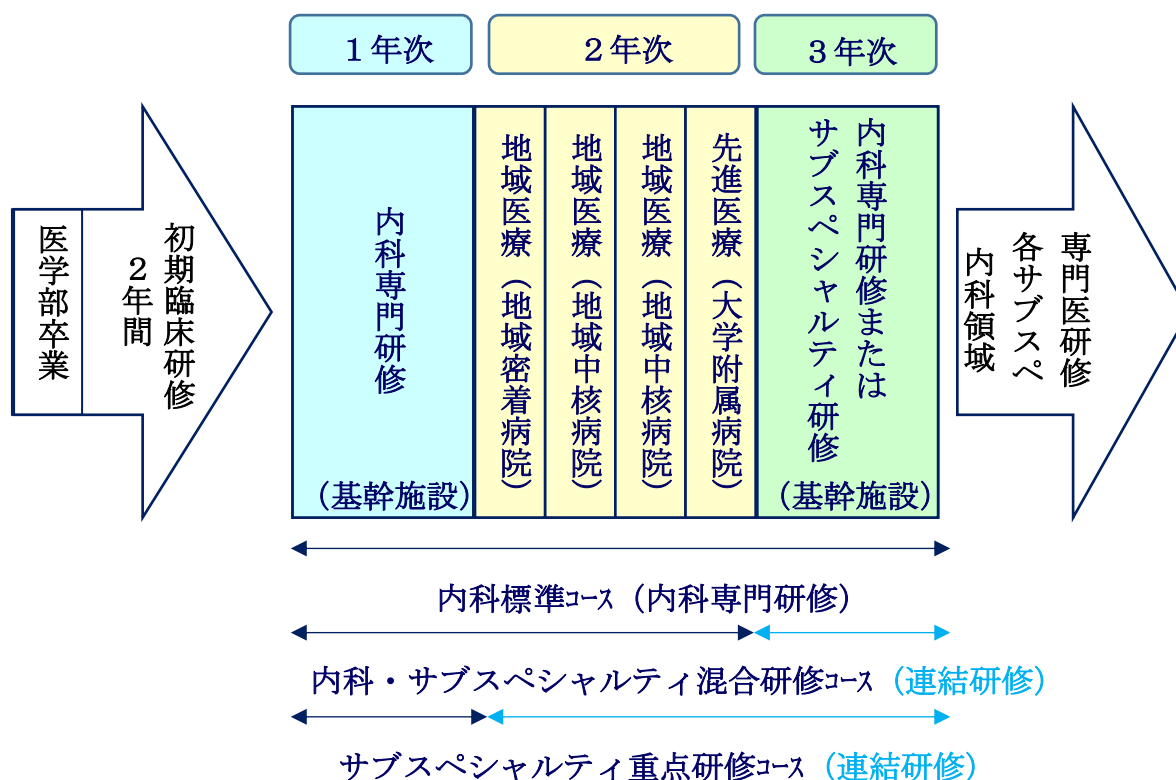
(3) 終了後に想定される勤務形態や勤務先

研修終了後は基幹施設である市立加西病院のスタッフ医師として、あるいはサブスペシャリティ領域（循環器内科、消化器内科）の専門研修を行う医師として雇用します。また本プログラムの連携施設においてスタッフ医師あるいは専門研修を行う医師として活動することもできます。さらに兵庫県や日本のいずれの地域においても活動できるよう、基幹施設が責任をもってキャリア形成を行い、希望する勤務先を確保できるよう支援します。

また大学院で、研究活動に従事し、サブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療を行うこともできます。

2) 専門研修の期間

専門研修の期間の概要を下図に示します。



1年次と3年次は基幹施設で研修を行い、2年次は連携施設で研修を行います。2年次は専攻医の希望・将来像と研修状況とコースにより研修先の連携施設について調整を行います。三つのコースが選択できます。2年次は専攻医の希望と研修状況とコースにより研修先の連携施設について調整を行います。

3) 連携施設群の各施設名 (P28 「市立加西病院研修施設群」参照)

基幹施設： 市立加西病院（基幹施設）
連携施設： 加古川中央市民病院
北播磨総合医療センター
西脇市立西脇病院
姫路聖マリア病院
兵庫県立はりま姫路総合医療センター
神戸大学医学部附属病院
高槻病院
大山病院
三木山陽病院
特別連携施設： 加東市民病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導者名

市立加西病院内科専門研修における、委員会及び委員名並びに指導医名 (P61「市立加西病院内科専門研修管理委員会」参照)

5) 各施設での研修内容と期間

当院で可能なサブスペシャリティ研修は循環器内科と消化器内科です。専攻医1年次の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成状況、およびメディカルスタッフによる360度評価などを基に、2年次の連携施設での研修施設を調整し決定します。2年次以降については、「内科標準コース」、「内科・サブスペシャリティ混合コース」、「サブスペシャリティ重点コース」の三つのコースから選択できます。「内科・サブスペシャリティ混合コース」、「サブスペシャリティ重点コース」の場合は専攻希望するサブスペシャリティの領域（循環器内科、消化器内科）によって2年次以降に連動研修ができるよう連携施設を調整します。

6) 整備基準とカリキュラムに示します疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

(令和3年度実績)

	領域	患者数
1	総合	134人
2	消化器	572人
3	循環器	495人
4	内分泌	13人
5	代謝	104人
6	腎臓	127人
7	呼吸器	321人
8	血液	20人
9	神経	60人
10	アレルギー	15人
11	膠原病	33人
12	感染	480人
13	救急	70人
	計	2444人

- ① 1年次と3年次の基幹施設での内科専門研修は1年を通じて内科全体として症例を担当するため、上記の疾患群が満遍なく経験できます。カリキュラム（疾患群項目表）に定める全70疾患群の大部分が経験可能です。
- ② 剖検は毎年確保（2020年度3体）。CPCを開催しています。専門研修に必要な剖検体制が確保されています
- ③ 担当指導医数は11名在籍する（2020年度）。10名が総合内科専門医資格者（10名はサブスペシャリティ領域の専門医資格を兼ねる）です。これにより十分な人数の指導医の元で研修できます。

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

内科全体の入院患者を順次担当主治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実践します。

入院担当患者の目安（基幹施設：市立加西病院での一例）

内科専門研修の期間は内科系患者をサブスペシャリティ領域に関わらず順次担当します。

「内科・サブスペシャリティ混合コース」、「サブスペシャリティ重点コース」の場合は、専攻希望する領域の疾患を重点的に担当します。専攻医1人当りの受け持ち患者数は、初期臨床研修医との共同担当や患者の重症度を勘案し、10～15名程度を受け持ちます。

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9月と2月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場合があります。

評価終了後、1ヶ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ます。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善が図られたかを含め、担当指導医からのフィードバックを受け、更なる改善を期します。

9) プログラム終了の基準

1) 終了の基準

J-OSLER を用いて以下 i)～vi) を満たすことを修了の基準とします。

- (i) 主担当医としてカリキュラム疾患群項目表) 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。それを 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、登録します。（P26 表4「各年次の到達目標」参照）。
- (ii) 29症例9病歴要約の外部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) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上
- (iv) JMECC 受講歴が1回
- (v) 医療倫理・医療安全・感染防止に関する講習会に年2回以上の受講
- (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に疑問がない。

上記(i)の症例経験の登録において、初期研修で経験した症例は内科学会が定める基準を満たすなら1/2（160症例なら80症例）を上限として登録できます。病歴要約についても29件の1/2（14症例）を上限として認めます。外来症例は1割（160症例の16症例）を上限として認めます。外来症例の病歴要約については7症例まで認めます（ただし全て異なる疾患群とします。）。

以上の修得までの期間は3年間としますが、疾病、妊娠、出産等により修得が不十分な場合、修得できるまでの期間を1年単位で延長します。

2) 終了の判定

専攻医が上記終了基準を充足していることを市立加西病院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 か月前に市立加西病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

1 0) 専門医申請にむけての手順

1) 必要な書類

- ① 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ② 履歴書
- ③ 市立加西病院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。

1 1) 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（P27「市立加西病院研修施設群」参照）。

1 2) プログラムの特色

- ① 市立加西病院の内科は、内科の各サブスペシャリティ診療科が専門性の高い医療を行いつつ、専攻医教育においては全診療科の専門医が指導する体制を敷いています。本プログラムにおいても、この指導体制を基本とします。これにより各サブスペシャリティ単位のローテーションに細分化された研修ではなく、年間を通じて内科領域全般の症例を経験できます。その結果、知識・技術・技能の習得がスムーズに行われ、＜初診・入院～退院・通院＞まで経時的に一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整を包括する全人的医療を実践できます。
- ② また内科として一体的に研修を行う中で、多彩な内科疾患を主担当医として経験しつつ、サブスペシャリティ領域の疾患については当該専門医が直接指導し、サブスペシャリティの専門医療に志向を持つ専攻医にとって専門医資格の取得が円滑に行われる連動研修ができるようプログラムを作成しています。
- ③ 市立加西病院を基幹施設とし、連携施設に北播磨・東播磨・姫路・神戸・大阪医療圏

の9施設（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、西脇市立西脇病院、姫路聖マリア病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、三木山陽病院、大山病院、高槻病院）を置き、特別連携施設に加東市民病院を置く。地域中核病院における高度の急性期医療から地域密着型病院の第一線医療、および大学附属病院での高度先進的医療の全ての研修に対応できます。研修期間は基幹施設が1年次と3年次の2年間、連携施設が2年次の1年間です。

- ④ 基幹施設である市立加西病院は地域中核機能を果たすと共に第一線医療を遂行し、コモンディーズから専門性の高い疾患および希少疾患まで豊富で多彩な症例を経験できます。研修終了に必要なカリキュラム（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症例を、以下の⑤に定めるどの研修コースであっても経験して研修コースを終了できます。また内科標準コースでは全70疾患群の200症例に近い経験も可能です。内科の基本的診療能力に必要な臨床推論、身体診察法、標準的知識、検査・治療手技についてはカンファレンス・レクチャー・ラウンド・勉強会等により指導します。
- ⑤ 研修コースとして、1年次は各コース共通で内科全般の専門研修を行います。2年次より、希望により「内科標準コース（3年間内科全般の研修）」、「内科・サブスペシアルティ混合研コース（＝2年間内科全般研修＋1年間サブスペシアルティ重点研修）」、「サブスペシアルティ領域重点コース（1年間内科全般研修＋2年間サブスペシアルティ重点研修）」を選ぶことができます。3年次においては大学院入学を選ぶこともできます。

1 3) 継続した サブスペシアルティ 領域の研修の可否

当プログラムにおいては、専攻医は内科として全般の診療を行いつつ、サブスペシアルティ領域の疾患についてサブスペシアルティ指導医の指導を受け専門検査や治療にも入る仕組みにより、内科専門研修の幅広い診療経験がサブスペシアルティ領域の研修と別のものでなく、自然にサブスペシアルティ研修に繋がる研修となっています。

当院で可能なサブスペシアルティ研修は循環器内科と消化器内科です。「サブスペシアルティ領域重点コース」と「内科・サブスペシアルティ混合研修コース」ではより短い期間でサブスペシアルティの専門医になることができます。市立加西病院内科専門研修プログラムの終了後は引き続きサブスペシアルティを専攻する医師、または内科専門医として採用します。

1 4) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLERを用いて逆評価を行います。逆評価は毎年9月と2月とに行います。その結果に基づき、市立加西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) 問題の解決

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は日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

1 6) その他

市立加西病院は病院全体として教育研修に熱意をもって取り組むことを基本方針としています。研修を行う上で改良が望まれる事柄や解決を要する問題が有る場合には密に対応します。改善要望があればプログラム責任者あるいは研修委員会で相談することで、積極的に解決を図る姿勢を有しています。

V. 市立加西病院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
- 2) 専門研修の期間
- 3) 専攻医の評価
- 4) J-OSLER の利用方法
- 5) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握
- 6) 指導に難渋する専攻医の扱い
- 7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇
- 8) FD 講習の出席義務
- 9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用
- 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
- 11) その他

年間スケジュール

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 1 人の担当指導医（メンター）に年度ごとの専攻医 1 人が市立加西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。
- ② 担当指導医は、専攻医が web にて 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。
- ③ 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。
- ④ 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臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はサブスペシャリティ指導医と面談し、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指導医は、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ますよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ⑤ 担当指導医はサブスペシャリティ指導医と協議し、知識、技能の評価を行います。

- ⑥ 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、外部の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

- ① 年次到達目標は、P26 表4「各年次の到達目標」に示すとおりです。
- ② 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。
- ③ 担当指導医はJ-OSLERにて、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。
- ④ 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。
- ⑤ 担当指導医は、J-OSLERにて、毎年9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。

3) 専門研修の評価

- ① 担当指導医はサブスペシャリティ指導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。
- ② 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。
- ③ 主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には差し戻しとして、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。

4) J-OSLERの利用方法

- ① 専攻医による症例登録を担当指導医が合格とした際に承認します。
- ② 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専攻医に対する形式的フィードバックに用います。
- ③ 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。
- ④ 専門研修施設群とは別の外部の内科専門医ボードによるピアレビューを受け、指摘事

項に基づいた修正を専攻医が行いアクセプトされるまでの状況を確認します。

- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

5) 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 を用いた逆評価の結果を、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。その結果に基づき、市立加西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。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年9月と2月の予定の他に）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、その結果を基に市立加西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。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

市立加西病院の給与規定によります。

8) 指導者研修（FD）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。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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」を熟読し、形式的に指導します。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他

- ① 指導医は、研修内容や J-OSLER への入力で不明な点があった場合は、その内容に従

って市立加西病院臨床研修センター、担当指導医、研修委員長、統轄責任者に相談します。

- ② 市立加西病院は教育研修に熱意をもって取り組むことを病院の基本方針として重視しています。指導医は専攻医が目標を達成して、内科専門医として社会に貢献し得る人材となるように努力を傾けます。

年間スケジュール

	委員会、担当医、研修センターの活動
4月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 内科専門研修開始 ➤ 専攻医へオリエンテーションと必要書類の配布 ➤ 研修委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・研修開始後直近の問題点の検討 ・前年度の診療実績、指導医数、指導実績、学術活動、施設整備状況、サブスペシャリティ専門医数の確定
5月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 前年度の専門研修終了者は専門医認定機構に専門医認定審査の申請
6月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 担当指導医評価および専攻医へのフィードバック ➤ 日本内科学会近畿地方会での発表
7月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 相乗り基幹施設からの専攻医へオリエンテーションと必要書類の配布 ➤ 研修委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・担当指導医による研修医評価の確認と問題点の検討 ・相乗り基幹施設からの専攻医の研修評価と派遣施設への担当医指導による連絡 ・前年度研修終了者の内科専門医認定審査試験（専門医認定機構）
8月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 連携施設の次年度専攻医受け入れ可能な人数と期間の確認
9月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 専攻医の自己評価・逆評価、担当指導医評価、360度評価およびフィードバック ➤ 応募に従い次年度専攻医の採用試験（面接試験）
10月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 研修委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・担当指導医による研修医評価の確認と問題点の検討 ・相乗り基幹施設からの専攻医の研修評価と派遣施設への担当医指導による連絡 ➤ プログラム管理委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・次年度専攻医採用者の決定 ・専攻医評価の確認と対応 ・2年次の連携施設ローテーション、大学院志望者の可否検討 ・3年次の内科専門研修終了後の希望の確認
11月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 内科学会近畿地方会での発表
12月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 担当指導医評価および専攻医へのフィードバック ➤ 研修委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・専攻医の自己評価登録指示 ・次年度ローテーション表公表
1月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 相乗り基幹施設からの専攻医へオリエンテーションと必要書類の配布 ➤ 研修委員会の開催

	<ul style="list-style-type: none"> ・担当指導医による研修医評価の確認と問題点の検討 ・相乗り基幹施設からの専攻医の研修についての確認と検討
2月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 専攻医の自己評価・逆評価、担当指導医評価、360度評価およびフィードバック
3月	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 研修委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・専攻医マニュアル、指導医マニュアルの改訂、プログラム管理委員会への提出 ・担当指導医による研修医評価の確認と問題点の検討 ・相乗り基幹施設からの専攻医の研修評価と派遣施設への担当医指導による連絡 ➤ プログラム管理委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・3年次専攻医の終了判定 ・次年度研修計画の検討（専攻医、相乗り基幹施設からのローテーション、連携施設） ・次年度の専攻医マニュアル案と指導医マニュアル案の確定 ➤ 内科専門研修修了式 ➤ 次年度2年次専攻医への専攻医マニュアルと指導医マニュアルの配布 ➤ 次年度の内科専門研修専攻医募集の要綱決定と公開