

平成 31 年度 ツカザキ病院内科専門研修プログラム

目次

1.理念・使命・特性.....	1
2.募集専攻医数.....	3
3.専門知識・専門技能とは.....	4
4.専門知識・専門技能の習得計画.....	5
5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス.....	8
6.リサーチマインドの養成計画.....	9
7.学術活動に関する研修計画.....	9
8.コア・コンピテンシーの研修計画.....	9
9.地域医療における施設群の役割.....	10
10.地域医療に関する研修計画.....	11
11.内科専攻医研修.....	11
12.専攻医の評価時期と方法.....	12
13.専門研修管理委員会の運営計画.....	15
14.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画.....	16
15.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）.....	16
16.内科専門研修プログラムの改善方法.....	17
17.専攻医の募集および採用の方法.....	18
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.....	18
ツカザキ病院内科専門研修施設群.....	20
ツカザキ病院内科専門研修プログラム管理委員会.....	43
専攻医研修マニュアル.....	44
指導医マニュアル.....	50
別表 1 ツカザキ病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標.....	53
別表 2 ツカザキ病院内科専門研修 週間スケジュール（例）.....	54

1.理念・使命・特性

当院は姫路市西部に位置し、中播磨・西播磨医療圏の急性期医療、救急医療の中核として活動している病院です。病床数 201 床（含 HCU6 床，SCU12 床）と中規模ではありますが、急性期一般病院として診療密度の高い地域医療をおこなっています。

<理念>

- 1) 本プログラムは、兵庫県西播磨医療圏～中播磨医療圏西部の中心的な急性期病院であるツカザキ病院を基幹施設とし、兵庫県中播磨医療圏にある連携施設と共同で内科専門研修を行います。当地域の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練し、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として兵庫県全域を支える内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

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

<使命>

- 1) 兵庫県中播磨医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

<特性>

1) 本プログラムは，兵庫県中播磨医療圏西部の中心的な急性期病院であるツカザキ病院を基幹施設として，兵庫県中播磨医療圏で内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります。

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

3) 基幹施設であるツカザキ病院は，兵庫県中播磨医療圏西部，西播磨医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であり，地域に根ざす第一線の病院でもあります。コモンディージーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（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。

4) ツカザキ病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 2 年目の 1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します。

5) 専攻医 2 年修了時で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録，指導医による形式的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表「ツカザキ病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

基幹施設であるツカザキ病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録できます。可能な限り，

「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします（別表「ツカザキ病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

<専門研修後の成果>

内科専門医の使命は，①高い倫理観を持ち，②最新の標準的医療を実践し，③安全な医療を心がけ，④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

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

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

ツカザキ病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして，兵庫県中播磨医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また，希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整える経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果です。

2.募集専攻医数

下記 1)～7)により，ツカザキ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 3 名とします。

- 1) ツカザキ病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 4 名の実績があります。
- 2) 院内で剖検が可能となった，2013 年より剖検体数は 2013 年度 2 体，2014 年度 2 体，2015 年度 2 体です。2016 年度は 5 体実績があります。

表. ツカザキ病院診療科別診療実績

診療科別	入院患者数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
循環器内科	1,084	7,996

消化器内科	588	6,864
神経内科	431	14,116
総合内科・呼吸器	147	13,186

疾患群別	入院患者数 (人/年)
総合内科	237
消化器	407
循環器	562
内分泌	1
代謝	42
腎臓	37
呼吸器	230
血液	25
神経	266
アレルギー	13
膠原病	1
感染症	46
救急	349

- 3) 内分泌，代謝，腎臓，血液，アレルギー，膠原病領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含めて，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 総合内科，循環器内科，消化器内科，神経内科の専門医が在籍しています（P.20「ツカザキ病院内科専門研修施設群」参照）。
- 5) 1 学年 3 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 6) 専攻医 2 年目に研修する連携施設には，地域基幹病院 5 施設および地域医療密着型病院 3 施設，計 8 施設あり，専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 7) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3.専門知識・専門技能とは

1) 専門知識

専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救

急」で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

2) 専門技能

内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の **Subspecialty** 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標（P.53 別表1「ツカザキ病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします。

内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年:

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，60 症例以上を経験し，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します。以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録します。

・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，**Subspecialty** 上級医とともに行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，**Subspecialty** 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2年:

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，通算で少なくとも 45 疾患群，120 症例以上の経験をし，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します。

・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）

への登録を終了します。

・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3 年:

・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，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します。

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。

・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します。但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。

・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります。

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

ツカザキ病院内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習

内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示され

ているいずれかの疾患を順次経験します（下記1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

①内科専攻医は、担当指導医もしくは **Subspecialty** の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

②定期的に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。

③総合内科外来（初診を含む）と **Subspecialty** 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みます。

④平日、夕方の救急当番時間帯には内科疾患の救急に対応し、内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤当直医として救急患者、病棟急変などの経験を積みます。

⑥必要に応じて、**Subspecialty** 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

①定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会

②医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2016 年度実績 12 回）

※内科専攻医は年に2回以上受講します。

③CPC（基幹施設 2016 年度実績 5 回）

④研修施設群合同カンファレンス（2018 年度：年2回開催予定）

⑤地域参加型のカンファレンス（姫路連携施設群で実施予定）

⑥JMECC 受講（姫路連携施設群で実施予定）

※内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します。

⑦内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

⑧各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4) 自己学習

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分

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

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

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

など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理(アクセプト)されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等(例:CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会)の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

ツカザキ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(P.20「ツカザキ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、基幹施設であるツカザキ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、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

ツカザキ病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

- ①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
 - ②後輩専攻医の指導を行う。
 - ③メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
- を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画

ツカザキ病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

- ①内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。

※ 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。

- ②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、ツカザキ病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

ツカザキ病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設であるツカザキ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。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- ①患者とのコミュニケーション能力
- ②患者中心の医療の実践
- ③患者から学ぶ姿勢
- ④自己省察の姿勢
- ⑤医の倫理への配慮
- ⑥医療安全への配慮
- ⑦公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧地域医療保健活動への参画
- ⑨他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9.地域医療における施設群の役割

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。ツカザキ病院内科専門研修施設群は兵庫県中播磨医療圏の医療機関から構成されています。

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

連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、地域基幹病院である姫路医療センター、姫路赤十字病院、姫路聖マリア病院、製鉄記念広畑病院、県立姫路循環器病センター、および地域医療密着型病院である井野病院、中谷病院、綱島会厚生病院で構成しています。

地域基幹病院では、ツカザキ病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診

療経験を研修します。

ツカザキ病院内科専門研修施設群(P.20)は、兵庫県中播磨医療圏から構成しています。最も距離が離れている姫路聖マリア病院はツカザキ病院から自動車で 40-50 分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

10.地域医療に関する研修計画

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

ツカザキ病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11.内科専攻医研修

基幹施設であるツカザキ病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、3年目に2年間の専門研修を行います。

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

なお、研修達成度によっては3年目に **Subspecialty** の研修も可能となります（個々人により異なる）。

図1. ツカザキ病院内科専門研修プログラム（ローテーション例）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	各科ローテーション中(例)も総合内科外来を受け持ち各専門内科以外の患者も広く受け持つ											
卒後3年	総合内科			循環器内科			消化器内科			神経内科		
	1年目(卒後3年)までにJMECCを受講、初診・再診内科外来/週1回											
2年目	連携研修2年目											
卒後4年	内科専門医取得のための病歴提出											
3年目	総合内科 達成度によってはsubspecialty研修も可能(ローテーション例)											
	循環器内科			神経内科			消化器内科			消化器内科		
卒後5年	初診・再診内科外来/週1回											

12. 専攻医の評価時期と方法

(1) ツカザキ病院臨床研修センターの役割

- ・ツカザキ病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・ツカザキ病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに研修手帳 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。
- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、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、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（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

（2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医1人に1人の担当指導医がツカザキ病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

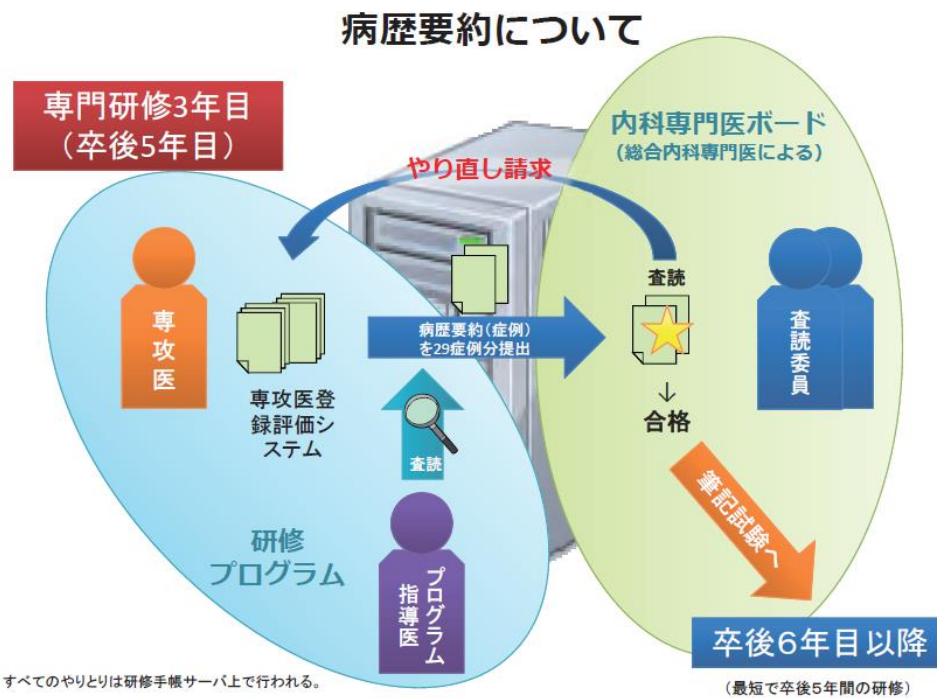
・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

・専攻医は、1年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20患群、60症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、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します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。

・専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、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。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させます。



(3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとにツカザキ病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準

- 1) 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、以下 i)～vi)の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（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（P.53 別表 1「ツカザキ病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2) ツカザキ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 か月前にツカザキ病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画 (FD) の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム (仮称) を用います。

なお、「ツカザキ病院内科専攻医研修マニュアル」(P.44) と「ツカザキ病院内科専門研修指導者マニュアル」(P.50) と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画

(P.43 「ツカザキ病院内科専門研修管理委員会」参照)

1) ツカザキ病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者 (指導医)、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者 (診療科科長) および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる (P.43 ツカザキ病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。ツカザキ病院内科専門研修管理委員会の事務局を、ツカザキ病院臨床研修センターにおきます。

ii) ツカザキ病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名 (指導医) は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催するツカザキ病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、ツカザキ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.

⑤Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数, 日本循環器学会循環器専門医数, 日本内分泌学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数, 日本腎臓病学会専門医数, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本血液学会血液専門医数, 日本神経学会神経内科専門医数, 日本アレルギー学会専門医(内科)数, 日本リウマチ学会専門医数, 日本感染症学会専門医数, 日本救急医学会救急科専門医数

14.プログラムとしての指導者研修(FD)の計画

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)を活用します.

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します.

指導者研修(FD)の実施記録として, 日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)を用います.

15.専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

労働基準法や医療法を順守することを原則とします.

専門研修(専攻医)1年目, 3年目は基幹施設であるツカザキ病院の就業環境に, 専門研修(専攻医)2年目は連携施設の就業環境に基づき, 就業します(P.20「ツカザキ病院内科専門研修施設群」参照).

基幹施設であるツカザキ病院の整備状況:

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- ・ツカザキ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(総務課職員担当)があります.
- ・ハラスメント委員会がツカザキ病院法人本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.

専門研修施設群の各研修施設の状況については, P.20「ツカザキ病院内科専門施設群」を参照.

また, 総括的評価を行う際, 専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い, その内容はツカザキ病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが, そこには労働時間, 当直回数, 給与など, 労働条件についての内容が含まれ, 適切に改善を図ります.

16.内科専門研修プログラムの改善方法

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、ツカザキ病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、ツカザキ病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、ツカザキ病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

- ①即時改善を要する事項
- ②年度内に改善を要する事項
- ③数年をかけて改善を要する事項
- ④内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、ツカザキ病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、ツカザキ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ツカザキ病院内科専門研修プログラムを評価します。

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、ツカザキ病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

ツカザキ病院臨床研修センターとツカザキ病院内科専門研修プログラム管理委員会は、ツカザキ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、必要に応じてツカザキ病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

ツカザキ病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良

の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17.専攻医の募集および採用の方法

(問い合わせ先)ツカザキ病院臨床研修センター

E-mail: sotsugo@tsukazaki-hp.jp HP: <http://www.tsukazaki-hp.jp/>

ツカザキ病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）にて登録を行います。

18.内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いてツカザキ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、ツカザキ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ツカザキ病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域からツカザキ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、さらにツカザキ病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日7.5時間、週5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。

留学期間は、原則として研修期間として認めません。

ツカザキ病院内科専門研修施設群

研修期間：3年（基幹施設2年間＋連携施設1年間）

図1.ツカザキ病院内科専門研修ローテーション

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	各科ローテーション中(例)も総合内科外来を受け持ち各専門内科以外の患者も広く受け持つ											
卒後3年	総合内科			循環器内科			消化器内科			神経内科		
	1年目(卒後3年)までにJMECCを受講、初診・再診内科外来/週1回											
2年目	連携研修2年目											
卒後4年	内科専門医取得のための病歴提出											
3年目	総合内科 達成度によってはsubspecialty研修も可能(ローテーション例)											
	総合内科			循環器内科			神経内科			消化器内科		
卒後5年	初診・再診内科外来/週1回											

ツカザキ病院内科専門研修施設群研修施設

表1. 各研修施設の概要

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	ツカザキ病院	201	52	4	8	4	5
連携施設	姫路医療センター	430	183	7	17	13	10
連携施設	姫路赤十字病院	555	135	8	17	11	12
連携施設	姫路聖マリア病院	360	110	2	5	5	4
連携施設	製鉄記念広畑病院	362	60	7	5	2	3
連携施設	姫路循環器病センター	350	165	3	17	13	1
連携施設	井野病院	100	70	7	5	2	0
連携施設	中谷病院	60	60	6	1	0	0
連携施設	厚生病院	148	148	1	6	2	0
	研修施設合計				80	52	31

表 2. 各研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
ツカザキ病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
姫路医療センター	○	○	○	×	△	×	○	○	×	△	○	○	○
姫路赤十字病院	○	○	○	×	×	○	○	○	×	△	○	○	○
姫路聖マリア病院	△	○	×	×	○	○	○	△	×	×	×	○	○
製鉄記念広畑病院	○	○	×	×	○	○	○	△	×	△	×	×	○
姫路循環器病センター	○	○	○	△	○	○	○	△	○	×	×	△	○
井野病院	×	○	○	○	○	○	○	○	△	×	×	○	×
中谷病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	×
厚生病院	×	○	○	△	○	○	○	△	△	×	×	○	×

<○：研修できる，△：時に経験できる，×：ほとんど経験できない>

専門研修施設群の構成要件

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。ツカザキ病院内科専門研修施設群は中播磨医療圏の医療機関から構成されています。

ツカザキ病院は、兵庫県中播磨医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、地域基幹病院である姫路医療センター、姫路赤十字病院、姫路聖マリア病院、製鉄記念広畑病院、県立姫路循環器病センター、および地域医療密着型病院である井野病院、中谷病院、網島会厚生病院で構成しています。

地域基幹病院では、ツカザキ病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

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

専門研修施設（連携施設）の選択

・専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，姫路市内科研修委員会（仮称）で協議のもと，研修施設を調整し決定します。

・専攻医 2 年目の 1 年間，連携施設で研修をします（図 1）。

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

専門研修施設群の地理的範囲

兵庫県中播磨医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている最も距離が離れている姫路聖マリア病院はツカザキ病院から自動車 40-50 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

社会医療法人三栄会ツカザキ病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とオンライン購読可能な書籍を多数用意。また個別のインターネット環境を整備、また電子カルテ上で参照可能な診療データベースを利用できます。 ・ツカザキ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（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に 24 時間体制の院内託児所があり，24 時間 365 日利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 8 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に開催（2016 年度実績 医療倫理 1 回，医療安全 2 回，感染対策 10 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・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。 ・CPC を定期的に開催（2016 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（病診，病病連携カンファレンス 4 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 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，腎臓，呼吸器，血液，神経，および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2016 年度実績 3 演題）を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>飯田 英隆</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は姫路市西部に位置し、病床数は 201 床で HCU6 床、SCU12 床を有し、中播磨・西播磨医療圏の急性期・救急医療を担っています。地域の 1 次～3 次の救急、および高度専門医療までの幅広い症例を受け入れ、全人的で EBM</p>

	に基づいた医療を実践し、『患者本位の医療』を行っています。
指導医数（常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 4名 日本循環器学会循環器専門医 4名 日本神経学会神経内科専門医 3名 日本消化器病学会専門医 1名
外来・入院患者数	外来患者 3,515名（1ヶ月平均） 内科系の入院患者 185名（1か月平均）
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）	日本内科学会認定教育関連病院 日本消化管学会認定胃腸科指導施設 日本消化器病学会認定指導施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本神経学会認定教育施設 日本透析医学会教育関連施設 日本高血圧学会専門医認定施設

2) 専門研修連携施設

1. 姫路医療センター

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・姫路医療センター期間職員として待遇され賞与、超過勤務手当、当直手当の支給あり、労務環境が保障されています。 ・専攻医用宿舎があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課）があります。 ・ハラスメントに関して安全衛生委員会が担当しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 17 名在籍しています（2017 年 2 月現在）。 ・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。 ・指導医も専攻医も研修状態を電子カルテ端末上でリアルタイムに管理できるよう IT 技術を駆使した研修支援システムを構築します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015 年度実績 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（2017 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（2015 年度実績 14 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（月曜会、ラングカンファレンス、姫路 GI 研究会、若手医師のための呼吸器勉強会、2015 年度実績 70 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（姫路市内の病院で共同開催の予定）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プログラム管理委員会と事務部が対応します。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 11 分野において全疾患群につ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。3 分野（内分泌、腎臓、神経）については一部の疾患群で症例数が不足していますが連携施設での研修で十分な研修が可能です。 ・専門研修に必要な剖検（年間平均 10 体）を行っています。

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <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などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（毎月 1 回開催）しています。 ・臨床研究推進室（治験管理、自主研究管理）を設置し、受託研究審査会も毎月 1 回開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2015 年度実績 3 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>中原保治</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・姫路医療センターには、ややもするとありがちな出身大学間や人間関係の軋轢がなく、アットホームな雰囲気研修に集中でき、従来の後期研修医からも人気を集めており、後期研修終了後は常勤医師に昇進する例が大多数を占めています。 ・本院独自に開発している研修支援システムは、細かな規則も含めたカリキュラム規定をすべて盛り込んで全専攻医が能率的に確実にカリキュラムを消化できるようにテクニカルな側面から強力に支援を行うものであり、リアルタイムに研修進行過程を視覚的に確認することが可能であり、安心して研修に集中することを支援します。 ・研修支援システムの補助により、内科全科同時研修進行を可能としており、希少症例もタイムリーに経験することを可能とし、無理のない学会報告をも可能としています。 ・サブスペシャリティの並行研修を行うことを強く意識していますが、それを希望する場合は研修支援システムの補助のもと研修進行状況を厳重に管理し実現に向けて最大限の支援を行います。 ・とくに呼吸器、消化器については先進的なサブスペシャリティ研修が可能です。
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 17 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 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 3 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 13 名、日本呼吸器内視鏡学会専門医 2 名、 日本血液学会血液専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、 日本感染症学会専門医 3 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>内科系の外来患者 4883 名（1 ヶ月平均） 内科系の入院患者 436 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 疾患群の症例について、腎疾患、神経疾患については一部の疾患群で症例数が不足しているが、その他は幅広く経験することができます。不足領域は連携病院での研修で十分研修で</p>

	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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

2. 姫路赤十字病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>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。 ・ 姫路赤十字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部署（人事課職員担当）があります。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり，利用可能です。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 17 名在籍しています。 ・ 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（2017 年度予定）を設置します。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 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。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的開催（2017 年度予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的開催（2015 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（内科体験学習集談会，姫路市救急医療合同カンファレンス，姫路循環器談話会，姫路呼吸器研究会，姫路消化器病研究会；2015 年度実績 30 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。 ・ 当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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>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。 ・ 臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 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。 ・ 研修に必要な剖検(2015 年度実績 12 体，2014 年度実績 11 体，2013 年度 8 体)を行っています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <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を整備しています。 ・ 医中誌，PubMed，Cochrane Library，DynaMed，UpToDate，今日の診療など文献検索，データベース，医療情報に加え、ジャーナル（和雑誌 102 誌、洋雑誌 78 誌購読）を取り揃えています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ UpToDate anywhere を自宅 PC や mobile 機器で、いつでも、どこでも、何時間でも利用できます。(但し、通信費用は自己負担です) ・ 倫理委員会を設置し、定期的開催(2015 年度実績 12 回)しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的自主研究・受託研究審査会を開催(2015 年度実績 6 回)しています。 ・ 日本内科学会総会や同地方会で積極的に発表しています(2015 年度実績 4 演題)。 ・ 日本赤十字社 学術総会に積極的に発表しています(2015 年度実績 3 演題)。 ・ subspecialty 学会 講演会に積極的に発表しています(2014 年度実績 3 演題)。 																				
指導責任者	<p>奥新浩晃</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>姫路赤十字病院は、兵庫県中播磨医療圏の中心的な急性期病院であり、消化器、循環器、血液、呼吸器、膠原病、腎臓の専門診療を積極的に展開しています。当プログラムの連携施設として、上記領域の専門診療並びに内科救急疾患診療を研修することにより、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を育成することを目指しています。</p> <p>姫路赤十字病院では、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となれるように、しっかり指導します。</p>																				
指導医数 (常勤医)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">日本内科学会指導医</td> <td style="text-align: right;">17 名</td> </tr> <tr> <td>日本内科学会総合内科専門医</td> <td style="text-align: right;">11 名</td> </tr> <tr> <td>日本消化器病学会消化器専門医</td> <td style="text-align: right;">8 名</td> </tr> <tr> <td>日本循環器学会循環器専門医</td> <td style="text-align: right;">4 名</td> </tr> <tr> <td>日本糖尿病学会専門医</td> <td style="text-align: right;">0 名 (非常勤専門医延べ 5 名)</td> </tr> <tr> <td>日本腎臓学会腎臓専門医</td> <td style="text-align: right;">2 名</td> </tr> <tr> <td>日本呼吸器学会呼吸器専門医</td> <td style="text-align: right;">1 名</td> </tr> <tr> <td>日本血液学会血液専門医</td> <td style="text-align: right;">1 名</td> </tr> <tr> <td>日本アレルギー学会専門医(内科)</td> <td style="text-align: right;">3 名</td> </tr> <tr> <td>日本リウマチ学会専門医</td> <td style="text-align: right;">2 名</td> </tr> </table>	日本内科学会指導医	17 名	日本内科学会総合内科専門医	11 名	日本消化器病学会消化器専門医	8 名	日本循環器学会循環器専門医	4 名	日本糖尿病学会専門医	0 名 (非常勤専門医延べ 5 名)	日本腎臓学会腎臓専門医	2 名	日本呼吸器学会呼吸器専門医	1 名	日本血液学会血液専門医	1 名	日本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	2 名
日本内科学会指導医	17 名																				
日本内科学会総合内科専門医	11 名																				
日本消化器病学会消化器専門医	8 名																				
日本循環器学会循環器専門医	4 名																				
日本糖尿病学会専門医	0 名 (非常勤専門医延べ 5 名)																				
日本腎臓学会腎臓専門医	2 名																				
日本呼吸器学会呼吸器専門医	1 名																				
日本血液学会血液専門医	1 名																				
日本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	2 名																				
外来・入院患者数	<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。 <p>内科系外来患者 269 名(1 日平均) 内科系入院患者 153 名(1 日平均)</p>																				
経験できる疾患群	<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。 																				

	<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，200 疾患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>・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</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>・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</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>・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院</p> <p>・ 地域医療支援病院</p> <p>・ 地域がん診療連携拠点病院</p> <p>・ 災害拠点病院</p> <p>・ 日本医療機能評価機構認定病院</p> <p>・ 各学会認定（内科関連）</p> <p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本消化器病学会専門医制度認定施設</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本アレルギー学会認定準教育施設</p> <p>日本リウマチ学会教育施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本放射線腫瘍学会認定協力施設</p> <p>日本インターベンショナルラジオロジー学会(日本 IVR 学会)専門医修練認定施設</p> <p>日本ペインクリニック学会指定研修施設</p> <p>日本緩和医療学会認定研修施設</p> <p>日本集中治療医学会専門医研修施設</p> <p>日本急性血液浄化学会認定指定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設</p> <p style="text-align: right;">など</p>

3. 姫路聖マリア病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修病院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。 ・姫路聖マリア病院正職員として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署がライフサポート部にあります。 ・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>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が5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（2015 年度実績 医療倫理 0 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（2016 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 姫路市・神崎郡症例検討会 10 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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，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。 ・2016 年度行われた剖検数は 4 体です。専門研修に必要な剖検数を得られる予定です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2016 年度実績 1 題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<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)	日本内科学会指導医 5名, 日本内科学会総合内科専門医 5名 日本消化器病学会消化器専門医 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 1名, 日本老年病学会老年病専門医 1名ほか
外来・入院 患者数	内科外来患者数 3,843名 (1か月平均) 入院患者 155名 (1か月平均)
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疾患群のうち, 稀な疾患を除けば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	併設されたホスピスや老健施設, 心身障害児者施設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.
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 など

4. 社会医療法人製鉄記念広畑病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・製鉄記念広畑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>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は5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（2015年度実績6回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2017年度予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的で開催（2016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（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；2016年度実績25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>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも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（2016年度5体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し，定期的で開催しています。 ・治験管理室を設置し，定期的を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（2016年度実績3演題）をしています。

指導責任者	<p>藤澤貴史</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>製鉄記念広畑病院は、兵庫県中播磨医療圏の中心的な急性期病院であり、近隣の連携施設と内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医をめざします。</p> <p>当院はドクターヘリを擁する姫路救命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。また内科では消化器領域を最も得意としており、内視鏡センターも充実した設備と診療内容を誇っています。特に内視鏡に関しては西上医師（前兵庫医大教授）の協力で内視鏡と病理の比較検討で高度の内視鏡病学を勉強できます。また数年後には兵庫県立循環器病センターとの統合予定で、両病院が補完しあいながら統合に向けて連携していきます。循環器疾患、神経疾患、糖尿病・代謝に関しては強化できます。</p>
指導医数 （常勤医）	<p>日本内科学会指導医 5 名、日本内科学会総合内科専門医 4 名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医数 3、日本消化器内視鏡学会専門医 3、日本消化管学会専門医 1、日本肝臓学会専門医 2、日本内分泌学会専門医数 1、日本糖尿病学会専門医数 1、日本神経学会神経内科専門医数 1、日本救急医学会救急科専門医数 4、日本がん治療認定医機構認定医数 2</p>
外来・入院 患者数	<p>外来患者 13,107 名（1ヶ月平均） 入院患者 9,409 名（1ヶ月平均）</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</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本カプセル内視鏡学会認定指導施設</p> <p>日本消化管学会胃腸科指導施設</p> <p>日本透析医学会専門医制度認定施設</p> <p>日本神経学会教育関連施設</p> <p>日本救急医学会救急科専門医指定施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p>

	日本がん治療認定医機構認定研修施設
--	-------------------

5. 兵庫県立姫路循環器病センター

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修病院協力型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・兵庫県臨時的任用職員（常勤医師）として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康なやみ相談室）が兵庫県職員健康管理センター内にあります。 ・ハラスメント委員会が院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 17 名在籍しています（下記）。 ・内科研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 8 回、感染対策 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（2017 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（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。開催が困難な場合には、基幹病院で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 姫路プライマリケアオープンカンファレンス 6 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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、循環器、神経、代謝および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 4 題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>大原 毅</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>兵庫県立姫路循環器病センターは、心臓血管疾患、脳・神経疾患、糖尿病・代</p>

	<p>謝性疾患を主な対象として高度専門医療を提供しています。三次救命救急センター、認知症疾患医療センター等を併設するとともに、地域医療支援病院として地域に貢献している急性期病院です。全人的医療を実践できる内科専門医の育成を行います。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 17名, 日本内科学会総合内科専門医 13名 日本循環器学会専門医 10名, 日本神経学会専門医 4名, 日本糖尿病学会専門医 3名, 日本内分泌学会専門医 1名, ほか</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>内科外来患者数 4599名 (1ヶ月平均) 入院患者 4114名 (1ヶ月平均延数)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳(疾患群項目表)にある13領域のうち、循環器、神経、代謝領域を重点的に経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>循環器や神経、代謝疾患の急性期医療だけでなく、リハビリテーションや慢性期の治療、緩和ケアなどを通じて地域医療・病診連携・病病連携を経験することができます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育関連特殊病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本神経学会専門医教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本消化器病学会関連施設 など</p>

6. 医療法人社団汐咲会 井野病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院ではありません。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・井野病院の病院正職員として労務環境が保証されます。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署が総務課にあります。 ・ハラスメント委員会が院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が4名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置し、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し(2015年度実績 医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回)、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(地域の他病院と連携した訪問診療カンファレンス)を定期的に開催し、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器、呼吸器、循環器、神経、代謝の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>2015年6月27日、第208回日本内科学会近畿地方会において、凍瘡様皮疹・発熱で発症したシェーグレン症候群、悪性リンパ腫の1例を報告しています。他学会、研究会においても症例報告を行っています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>森本 真輔</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>高齢化社会到来により地域密着型の内科主体の病院として、急性期から慢性期にかけての医療・介護を担っております。急性期医療は適宜基幹病院と連携しています。近隣の開業医、老人保健施設とも連携をもち、入所者の急変にも対応しています。在宅医療(訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション)にも力を入れています。血液透析も行っております。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医5名 日本消化器病学会専門医2名 日本消化器内視鏡学会指導医1名 日本胆道学会指導医1名 日本糖尿病学会専門医1名 日本呼吸器学会専門医1名 日本アレルギー学会専門医1名、日本リウマチ学会専門医1名、日本血液学会専門医1名が在籍しています。</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>内科外来患者数212.1名/日(H27年度平均) 平均入院患者数69.1名(H27年度平均)</p>

	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 疾患群のうち、稀な疾患を除けば幅広く経験することが出来ます。
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	併設された老人保健施設、訪問看護ステーションなどあり、通所リハビリテーションや訪問診療を通して地域医療・介護・病診連携を経験することができます。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会関連施設、日本胆道学会指導施設

7. 医療法人社団健裕会 中谷病院

<p>認定基準</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院ではありません。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・中谷病院の病院正職員として労務環境が保証されます。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署が総務課にあります。 ・ハラスメント委員会が院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
<p>認定基準</p> <p>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。 ・内科専攻医研修委員会を設置し、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催し(2015 年度実績 医療倫理 1 回, 医療安全 2 回, 感染対策 2 回), 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。 ・地域参加型のカンファレンス(地域の他病院と連携した訪問診療カンファレンス)を定期的に開催し, そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準</p> <p>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, 消化器, 呼吸器, 循環器, アレルギー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</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会(第 210 回近畿地方会-第 4 会場)にて演題:「姫路市医師会内科会員施設における高齢者喘息アンケートから見える現状と課題」を発表しています。(2015. 10. 27(火))</p>
<p>指導責任者</p>	<p>中谷 裕司</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>高齢化社会到来により, 地域密着型の内科主体の病院として, 特に慢性期医療・介護に重点を置き, 急性期医療は基幹病院との連携をとることが地域住民にとって最も必要と考え, 療養型病床群に移行し, 人工透析とリハビリの充実を図り, 在宅医療(訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション)にも力を入れています。</p>

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 1 名 日本アレルギー学会 アレルギー専門医 1 名 日本循環器学会 循環器専門医 1 名
外来・入院 患者数	内科外来患者数 2477 名 (H28. 1) 平均入院患者数 57 名 (H27. 4～H28. 1)
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 疾患群のうち, 稀な疾患を除けば幅広く経験することが出来ます.
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	併設された通所リハビリテーションや訪問診療を通して地域医療・介護・病診連携を経験することができます.
学会認定施設 (内科系)	日本アレルギー学会 準認定教育施設

8. 綱島会厚生病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院ではありません。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・厚生病院の病院正職員として労務環境が保証されます。 ・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。女性医師が常勤で3名、非常勤で3名勤務しています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が6名在籍しています。 ・医療安全・感染対策委員会・衛生委員会を定期的を開催し(2015年度講演会実績、医療安全3回、感染対策2回、医薬品安全管理2回)職員の認識の向上に努めています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>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、消化器、呼吸器、代謝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</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<p>2016年糖尿病学会、研究会においても研究発表、消化器病に関する雑誌投稿を行っています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>松下 健次</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>高齢化社会到来により地域密着型の内科主体の病院として、急性期から慢性期にかけての医療・介護を担っております。急性期医療は適宜基幹病院と連携しています。近隣の開業医、老人保健施設とも連携をもち、入所者の急変にも対応しています。在宅医療（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション）にも力を入れています。血液透析も行っております。当院が協力病院となっているのは、施設14施設、医院14医院あります。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会総合指導医2名、日本内科学会認定内科医3名、日本消化器病学会専門医指導医3名、日本消化器病学会専門医5名、日本消化器内視鏡学会指導医2名専門医3名、日本肝臓学会専門医指導医1名、日本肝臓学会専門医1名、日本糖尿病学会専門医3名研修指導医2名、日本呼吸器学会専門医2名、日本循環器学会認定循環器専門医1名が在籍しています。</p>
<p>外来・入院 患者</p>	<p>内科外来患者数 52841 名/年(H28 年度) 入院患者数 1780 名/年(H28 年度)</p>

数	
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 疾患群のうち、稀な疾患を除けば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	併設された介護保険療養棟、老人保健施設、訪問看護ステーション、デイケア、デイサービスなどあり、訪問リハビリテーションや訪問診療を通して地域医療・介護・病診連携を経験することができます。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会関連施設、日本糖尿病学会指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化器がん検診学会認定指導施設、日本プライマリケア学会研修指定病院

ツカザキ病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 30 年 2 月現在)

ツカザキ病院

楠山 貴教 (プログラム統括責任者)
飯田 英隆 (プログラム管理者, 委員長, 総合内科分野責任者)
河野 浩明 (循環器分野責任者)
萩倉 新
小坂 理 (神経分野責任者)
大貫 英一
朝山 真哉
八木 一之 (呼吸器分野責任者)
井上 崇 (消化器分野責任者)
岩田 裕樹
久保田 篤史 (事務局代表, 臨床研修センター事務担当)

オブザーバー

内科専攻医代表 庄野 文恵

連携施設担当委員

国立病院機構 姫路医療センター 河村 哲治
姫路赤十字病院 向原 直木
姫路聖マリア病院 松村 正
社会医療法人製鉄記念広畑病院 藤澤 貴史
兵庫県立姫路循環器病センター 大原 毅
医療法人社団汐咲会 井野病院 森本 真輔
医療法人社団健裕会 中谷病院 中谷 裕司
綱島会厚生病院 松下 健次

ツカザキ病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

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

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

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

ツカザキ病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と **General** なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、兵庫県中播磨医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は **Subspecialty** 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整える経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

ツカザキ病院内科専門研修プログラム終了後には、ツカザキ病院内科施設群専門研修施設群だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

基幹施設であるツカザキ病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、3年目に2年間の専門研修を行います。

ツカザキ病院内科専門研修プログラム（ローテーション例）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	各科ローテーション中(例)も総合内科外来を受け持ち各専門内科以外の患者も広く受け持つ											
卒後3年	総合内科		循環器内科			消化器内科			神経内科			
	1年目(卒後3年)までにJMECCを受講、初診・再診内科外来/週1回											
2年目	連携研修2年目											
卒後4年											内科専門医取得のための病歴提出	
3年目	総合内科 達成度によってはsubspecialty研修も可能(ローテーション例)											
	循環器内科		神経内科			消化器内科			消化器内科			
卒後5年	初診・再診内科外来/週1回											

3) 研修施設群の各施設名 (P.20「ツカザキ病院研修施設群」参照)

基幹施設： 社会医療法人三栄会 ツカザキ病院
 連携施設： 独立行政法人 国立病院機構 姫路医療センター
 姫路赤十字病院
 姫路聖マリア病院
 社会医療法人 製鉄記念広畑病院
 兵庫県立姫路循環器病センター
 医療法人社団汐咲会 井野病院
 医療法人社団健裕会 中谷病院
 網島会 厚生病院

4) プログラムに関わる委員会と委員

ツカザキ病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P.43「ツカザキ病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 2年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。専門研修 2年目の1年間，連携施設で研修をします（図）。

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

基幹施設であるツカザキ病院診療科別診療実績を以下の表に示します。ツカザキ病院は地域基幹病院であり，コモンディージーズを中心に診療しています。

*代謝，内分泌，血液，膠原病（リウマチ）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 7 名に対し十分な症例を経験可能です。

subspecialty の専門医は 8 人在籍しています (P.20「ツカザキ病院内科専門研修施設群」参照)。

*院内で剖検が可能となった、2013 年より剖検体数は 2013 年度 2 体、2014 年度 2 体、2015 年度 2 体です。2016 年度は 5 体実績があります。

診療科別	入院患者数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
循環器内科	1,084	7,996
消化器内科	588	6,864
神経内科	431	14,116
総合内科・呼吸器	147	13,186

疾患群別	入院患者数 (人/年)
総合内科	237
消化器	407
循環器	562
内分泌	1
代謝	42
腎臓	37
呼吸器	230
血液	25
神経	266
アレルギー	13
膠原病	1
感染症	46
救急	349

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

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安（基幹施設：ツカザキ病院での一例）

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

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。血液・リウマチ，呼吸器，腎臓，糖尿病・内分泌，感染症，総合内科は，適宜，領域横断的に受持ちます。内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します。

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，登録済みです（P.53 別表 1「ツカザキ病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。

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

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性があると認められます。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることをツカザキ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 か月前にツカザキ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。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得す

るまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがあります。

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) ツカザキ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。

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（P.20「ツカザキ病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

①本プログラムは、兵庫県中播磨医療圏西部の中心的な急性期病院であるツカザキ病院を基幹施設として、兵庫県中播磨医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間です。

②ツカザキ病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

③基幹施設であるツカザキ病院は、兵庫県中播磨医療圏西部の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

④基幹施設であるツカザキ病院での1年間と連携施設での1年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます（P.53 別表「ツカザキ病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

⑤ツカザキ病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを体験するために、専門研修2年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

⑥基幹施設であるツカザキ病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表1「ツカザキ病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、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。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 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、ツカザキ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。

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

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。

ツカザキ病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

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人の担当指導医（メンター）に専攻医1人がツカザキ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からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。

・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行います。

2) 専門研修の期間

・年次到達目標は、P.53 別表 1「ツカザキ病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。

・担当指導医は、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。

3) 専門研修の期間

- ・担当指導医は **Subspecialty** の上級医と十分なコミュニケーションを取り、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。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）の利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形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。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いた指導医の指導状況把握

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、ツカザキ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 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、その結果を基にツカザキ病院内科専門研修プログラム管理委員会での協議を行い、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

ツカザキ病院給与規定によります。

8) 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。

9) 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。

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

特になし。

別表1 ツカザキ病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標

内科専攻研修において求められる「疾患群」, 「症例数」, 「病歴提出数」について

	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

ツカザキ病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

	AM	PM		
	8:40-	12:45-13:20	13:30-	17:00-
月曜	外来, 病棟, 検査	カンファレンス	病棟, 検査	勉強会
火曜	外来, 病棟, 検査	カンファレンス	病棟, 検査	
水曜	外来, 病棟, 検査	カンファレンス	病棟, 検査	
木曜	外来, 病棟			
金曜	外来, 病棟, 検査	カンファレンス	病棟, 検査	
土曜	外来, 病棟			

★ツカザキ病院内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

・病棟診療には、内科と各診療科（Subspecialty）などの入院患者の診療を含みます。

・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty）の当番として担当します。

・地域参加型カンファレンス、講習会、研修センター、学会などは各々の開催日に参加します。