

新専門医制度 内科領域 プログラム

赤穂市民病院



内科専門医研修プログラム	P. 1
専門研修施設群	P. 17
専門研修プログラム管理委員会	P. 37
各年次到達目標	P. 38
週間スケジュール	P. 39

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サイトにてご参照ください。

新専門医制度 内科領域プログラム
赤穂市民病院

1.理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、兵庫県西播磨医療圏の中心的な急性期病院である赤穂市民病院を基幹施設として、兵庫県西播磨医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て兵庫県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も行えるように訓練され、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・特別連携施設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とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準2】

- 1) 兵庫県西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、兵庫県西播磨医療圏の中心的な急性期病院である赤穂市民病院を基幹施設として、兵庫県西播磨医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別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・特別連携施設 1 年間の 3 年間または基幹施設 2.5 年間+連携施設・特別連携施設 0.5 年間の 3 年間になります。
- 2) 赤穂市民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) 基幹施設である赤穂市民病院は、兵庫県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ます。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（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) 基幹施設である赤穂市民病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.38 別表 1「赤穂市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 赤穂市民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 3 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) 基幹施設である赤穂市民病院での 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（J-OSLER）に登録できます。可能な限り、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（P.38 別表 1「赤穂市民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【整備基準 3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナ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

のかかわる場合は多岐にわたるが、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。

赤穂市民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、兵庫県西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うる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2.募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、赤穂市民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) 赤穂市民病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 7 名で 1 学年 3～4 名の実績があります。
- 2) 赤穂市管轄公立病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
- 3) 剖検体数は 2015 年 4 体,2016 年 2 体,2017 年 11 体です。

表. 赤穂市民病院診療科別診療実績

2016 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内科	699	33,047
消化器内科	1,191	25,541
循環器科	1,523	20,634

- 4) 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 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.16「赤穂市民病院内科専門研修施設群」参照）。
- 6) 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。
- 7) 専攻医 2 年目に研修する連携施設には、高次機能・専門病院 5 施設、地域基幹病院 5 施設、計

10 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

- 8) 専攻医 3 年修了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】 [「[内科研修カリキュラム項目表](#)」参照]

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

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

- 2) 専門技能【整備基準 5】 [「[技術・技能評価手帳](#)」参照]

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

4. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】（P.38 別表 1「赤穂市民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（J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
- ・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，**Subspecialty** 上級医とともに行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，**Subspecialty** 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2 年:

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

○専門研修（専攻医）3 年:

- ・症例：主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価につい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、プロフェッショナルリズム、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（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

赤穂市民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・特別連携施設 1 年間または基幹施設 2.5 年間＋連携・特別連携施設 0.5 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【整備基準 13】内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含

む)に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します(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(毎週1回)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 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、**Subspecialty** 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

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

- ① 定期的(毎週1回程度)に開催する各診療科での抄読会
- 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10回)
※ 内科専攻医は年に2回以上受講します。
- ③ CPC(基幹施設2016年度実績3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(基幹施設:東備・西播磨循環器カンファレンス、赤穂市医師会オープンカンファレンス、千種川カンファレンス、2016年度実績5回)
- ⑥ JMECC 受講
※ 内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会(下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照)
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など

4) 自己学習【整備基準15】

「[研修カリキュラム項目表](#)」では、知識に関する到達レベルをA(病態の理解と合わせて十分に深く知っている)とB(概念を理解し、意味を説明できる)に分類、技術・技能に関する到達レベルをA(複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる)、B(経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C(経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる)に分類、さらに、症例に関する到達レベルをA(主担当医として

自ら経験した), B (間接的に経験している (実症例をチームとして経験した, または症例検討会を通して経験した), C (レクチャー, セミナー, 学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した) と分類しています. (「[研修カリキュラム項目表](#)」参照) 自身の経験がなくても自己学習すべき項目については, 以下の方法で学習します.

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

5) 研修実績および評価を記録し, 蓄積するシステム【整備基準 41】

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

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

5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

赤穂市民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.17「赤穂市民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, 基幹施設である赤穂市民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【整備基準 6,12,30】

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

赤穂市民病院内科専門研修施設群は基幹施設, 連携施設, 特別連携施設のいずれにおいても,

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します. 併せて,

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う.

- ② 後輩専攻医の指導を行う。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

赤穂市民病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別連携病院のいずれにおいても，

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（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，赤穂市民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【整備基準 7】

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

赤穂市民病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても指導医，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，基幹施設である赤穂市民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。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

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

9.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。赤穂市民病院内科専門研修施設群研修施設は兵庫県西播磨医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されています。

赤穂市民病院は、兵庫県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、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ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である神戸大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院、姫路循環器病センター、兵庫県災害医療センター、地域基幹病院である神戸市立医療センター中央市民病院、神戸市立医療センター西市民病院、姫路医療センター、加古川中央市民病院、製鉄記念広畑病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、赤穂市民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。

赤穂市民病院内科専門研修施設群(P.16)は、近隣医療圏、3大学病院の医療機関から構成しています。神戸以東の医療機関については、宿舎を利用予定であり、連携に支障をきたす可能性は低いです。特別連携施設である兵庫県災害医療センターでの研修は、赤穂市民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行います。赤穂市民病院の担当指導医が、兵庫県災害医療センターの上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

赤穂市民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。

赤穂市民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（モデル）【整備基準 16】

1. 内科一般コース・各科重点コース（院外1年）

	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年目	総合内科 （一般）	総合内科 （高齢者）	内分泌 代謝	腎臓 膠原病	循環器	呼吸器	神経 アレルギー	救急 集中治療	消化器	血液	感染症	腫瘍
	感染対策講習会・医療安全講習会・医療倫理研修会・地域参加型カンファレンス・CPC・JMECC											
2年目	連携施設A 特別連携施設C						連携施設B 特別連携施設D					
	学会発表・医療安全講習会・CPC・内科専門医取得のための病歴提出											
3年目	不足分 希望科	内科一般（希望診療科）										
	外来実習											
	内科専門医取得のための対策試験											

2. 内科一般コース・各科重点コース（院外6ヶ月）

	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年目	総合内科 （一般）	総合内科 （高齢者）	内分泌 代謝	腎臓 膠原病	循環器	呼吸器	神経 アレルギー	救急 集中治療	消化器	血液	感染症	腫瘍
	感染対策講習会・医療安全講習会・医療倫理研修会・地域参加型カンファレンス・CPC・JMECC											
2年目	院内希望科						連携施設A 特別連携施設C					
	学会発表・医療安全講習会・CPC・内科専門医取得のための病歴提出											
3年目	不足分 希望科	内科一般（希望診療科）										
	外来実習											
	内科専門医取得のための対策試験											

図1. 赤穂市民病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である赤穂市民病院内科で、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。専門研修（専攻医）2年目の1年間，連携施設，特別連携施設で研修をします（図1）。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間，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）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 赤穂市民病院臨床研修センター（2018年度設置予定）の役割

・赤穂市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。

- ・赤穂市民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（J-OSLER）にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・臨床研修センター（仮称）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（仮称）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（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が赤穂市民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（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・専攻医は、1年目専門研修終了時に[研修カリキュラム](#)に定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、専攻医登録評価システム（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（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は 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（J-OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形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）されるように改訂します。これによって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赤穂市民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【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容の評価し、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（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.38別表1「赤穂市民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（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- 2) 赤穂市民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か月前に赤穂市民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（J-OSLER）を用います。なお、「赤穂市民病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「赤穂市民病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

(P.37「赤穂市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 赤穂市民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（2018 年度設置予定）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります．内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者（副院長），プログラム管理者（診療部長）（ともに内科指導医），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.37 赤穂市民病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．赤穂市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を，赤穂市民病院臨床研修センター（2018 年度設置予定）におきます．
- ii) 赤穂市民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 月に開催する赤穂市民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，赤穂市民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 Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本内分泌学会専門医数，日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本血液学会血液専門医数，日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医（内科）数，日本リウマチ学会専門医数，日本感染症学会専門医数，日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

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

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします．

専門研修（専攻医）1年目、3年目は基幹施設である赤穂市民病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.16「赤穂市民病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である赤穂市民病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・赤穂市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。
- ・職員安全衛生委員会（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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.16「赤穂市民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、その内容は赤穂市民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【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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、赤穂市民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、赤穂市民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（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、赤穂市民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、赤穂市民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（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、赤穂市民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赤穂市民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，赤穂市民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（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます。状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

赤穂市民病院臨床研修センターと赤穂市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は，赤穂市民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，必要に応じて赤穂市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

赤穂市民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. 専攻医の募集の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は，website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は，赤穂市民病院臨床研修センターの website の赤穂市民病院医師募集要項（赤穂市民病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い，赤穂市民病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）

赤穂市民病院臨床研修センター

E-mail:soumu@amh.ako.hyogo.jp HP: <http://www.amh.ako.hyogo.jp/>

赤穂市民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（J-OSLER）にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて赤穂市民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，赤穂市民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赤穂市民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。

他の領域から赤穂市民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、さらに赤穂市民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（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

赤穂市民病院内科専門研修施設群

(地方型一般病院のモデルプログラム)

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）

3年間（基幹施設2.5年間＋連携・特別連携施設0.5年間）

1.内科一般コース・各科重点コース(院外1年)

	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年目	総合内科 (一般)	総合内科 (高齢者)	内分泌 代謝	腎臓 膠原病	循環器	呼吸器	神経 アレルギー	救急 集中治療	消化器	血液	感染症	腫瘍
	感染対策講習会・医療安全講習会・医療倫理研修会・地域参加型カンファレンス・CPC・JMECC											
2年目	連携施設A 特別連携施設C						連携施設B 特別連携施設D					
	学会発表・医療安全講習会・CPC・内科専門医取得のための病歴提出											
3年目	不足分 希望科	内科一般(希望診療科)										
	外來実習											
	内科専門医取得のための対策試験											

2.内科一般コース・各科重点コース(院外6ヶ月)

	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年目	総合内科 (一般)	総合内科 (高齢者)	内分泌 代謝	腎臓 膠原病	循環器	呼吸器	神経 アレルギー	救急 集中治療	消化器	血液	感染症	腫瘍
	感染対策講習会・医療安全講習会・医療倫理研修会・地域参加型カンファレンス・CPC・JMECC											
2年目	院内希望科						連携施設A 特別連携施設C					
	学会発表・医療安全講習会・CPC・内科専門医取得のための病歴提出											
3年目	不足分 希望科	内科一般(希望診療科)										
	外來実習											
	内科専門医取得のための対策試験											

図1. 赤穂市民病院内科専門研修プログラム(概念図)

表 2.各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
赤穂市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都大学医学部附属病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
姫路医療センター	○	○	○	×	○	×	○	○	×	○	○	○	○
姫路循環器病センター	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	×	×	○
製鉄記念広畑病院	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○	○
神戸市立医療センター中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸市立医療センター西市民病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○
加古川中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県災害医療センター	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階（○, △, ×）に評価しました。
 <○：研修できる, △：時に経験できる, ×：ほとんど経験できない>

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。赤穂市民病院内科専門研修施設群研修施設は兵庫県の医療機関から構成されています。

赤穂市民病院は、兵庫県西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・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ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である神戸大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院、姫路循環器病センター、兵庫県災害医療センター、地域基幹病院である神戸市立医療センター中央市民病院、神戸市立医療センター西市民病院、姫路医療センター、加古川中央市民病院、製鉄記念広畑病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、赤穂市民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・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、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科

専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します。

- ・ 専門研修（専攻医）2年目の1年間，連携施設，特別連携施設で研修をします（図1）。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間，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【整備基準 26】

兵庫県西播磨医療圏，近隣医療圏，3大学病院の医療機関から構成しています。神戸以東の医療機関については，宿舎を利用予定であり，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

赤穂市民病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・赤穂市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（総務課職員担当）があります。 ・職員安全衛生委員会（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 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 8 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（院長）、プログラム管理者（診療部長）（ともに内科指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2018 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センター（2018 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（2016 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的開催（2018 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（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（基幹施設：東備・西播磨循環器カンファレンス、赤穂市医師会オープンカンファレンス、千種川カンファレンス、2016 年度実績 5 回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、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（2018 年度予定）が対応します。 ・特別連携施設（兵庫県災害医療センター）の専門研修では、電話や週 1 回の赤穂市民病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2015 年実績 4 体、2016 年実績 2 体、2017 年 11 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・医の倫理委員会を設置し、開催しています。 ・治験管理センターを設置しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>藤井 隆</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>赤穂市民病院は、兵庫県西播磨医療圏の中心的な急性期病院であり、西播磨医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要</p>

	<p>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。</p> <p>主担当医として，入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。</p>
指導医数 （常勤医）	<p>日本内科学会指導医 8 名，日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会消化器専門医 2 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 2 名，日本透析医学会専門医 1 名， 日本消化器内視鏡学会専門医 2 名，日本肝臓学会専門医 1 名， 日本心血管インターベンション治療学会専門医 1 名</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 15,535 名（病院全体 1 ヶ月平均延患者数） 入院患者 7,721 名（病院 全体 1 ヶ月平均延患者数）</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>日本内科学会専門医教育関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化管学会認定胃腸科指導施設 日本病理学会専門医研修登録施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本ペインクリニック学会指定研修施設 日本静脈経腸栄養学会専門療法士認定教育施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療後期研修プログラム認定施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本臨床細胞学会施設認定 日本高血圧学会専門医認定施設 など</p>

2) 専門研修連携施設

1. 京都大学医学部附属病院

認定基準 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・医員室（院内LAN環境完備）・仮眠室有 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。 ・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、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が98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。 ・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（2015年度24回開催）、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。そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会を含め2015年度は計53題の学会発表をしています。
指導責任者	高橋良輔（神経内科教授） 【内科専攻医へのメッセージ】 京都大学病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます。本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです。患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 98名 日本内科学会総合内科専門医 50名 日本消化器病学会消化器専門医 22名 日本肝臓学会専門医 14名 日本循環器学会循環器専門医 10名 日本内分泌学会専門医 16名 日本糖尿病学会専門医 12名 日本腎臓病学会専門医 10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 9名 日本神経学会神経内科専門医 14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 87名 日本感染症学会専門医 3名 日本救急医学会救急科専門医 2名ほか
外来・入院患者数 (年間)	内科系外来患者 1,215名（1日平均） 内科系入院患者（実数） 327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>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本内分泌学会認定教育施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本甲状腺学会認定専門医施設</p> <p>日本肥満学会認定肥満症専門病院</p> <p>日本高血圧学会専門医認定施設</p> <p>日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修施設</p> <p>日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設</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>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育施設 (呼吸器内科)</p> <p>日本リウマチ学会教育施設</p> <p>日本救急医学会救急科専門医指定施設</p>

2. 神戸大学医学部附属病院

認定基準 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書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	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が70名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置し、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を職員必須講習として年2回開催し、専攻医にも受講を義務付けます。 ・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。
認定基準 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域11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。
認定基準 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で約25演題の学会発表をしています。
指導責任者	坂口一彦（糖尿病・内分泌・総合内科学分野） 【内科専攻医へのメッセージ】神戸大学医学部附属病院内科系診療科は、連携する関連病院と協力して、内科医の人材育成や地域医療の維持・充実に向けて活動を行っています。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70名、日本内科学会総合内科専門医61名 日本消化器病学会消化器専門医64名、日本肝臓学会肝臓専門医23名、日本循環器学会循環器専門医22名、日本内分泌学会専門医12名、 日本糖尿病学会専門医26名、日本腎臓病学会専門医10名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医12名、日本血液学会血液専門医19名、日本神経学会神経内科専門医15名、日本アレルギー学会専門医（内科）3名、日本リウマチ学会専門医17名、日本感染症学会専門医5名、日本救急医学会救急科専門医9名、ほか
外来・入院患者数	外来患者12919名（内科のみの1ヶ月平均）入院患者447名（内科のみの1ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある11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けます。
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	日本内科学会総合内科専門医認定教育施設

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

3. 滋賀医科大学医学部附属病院

認定基準 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修が可能な基幹型相当大学病院です。 ・研修に必要な図書館、大学内および病院内インターネット環境があります。 ・滋賀医科大学非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・保健管理センターで健康相談を受けることができます。 ・人権問題委員会が事務局に整備されています。 ・女性専攻医も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。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が49名在籍しています(下記)。 ・内科専門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行い、医療安全2回以上、感染対策2回以上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。 ・CPCを定期的に行い(2015年度実績5回)し、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や学術講演会を定期的に行い、専攻医に受講を勧め、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、循環器、呼吸器、消化器、血液、代謝、内分泌、腎臓、および神経の分野で定期的に行い専門研修が可能な症例数を確保しています。 ・専門研修に必要な剖検(2015年度実績13体)を行っています。
認定基準 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近畿地方会に年間で計10演題以上の学会発表(2015年度実績13演題)をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行い(2015年実績12回)しています。 ・臨床研究開発センターを設置し、定期的に行い治験審査委員会を開催(2015年度実績12回)しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の著者としての執筆も定期的に行われています。
指導責任者	<p>前川 聡</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>大学病院における高度な専門治療から連携病院における generalist としての総合内科まで幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>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病専門医10名</p> <p>日本循環器学会循環器専門医12名 日本糖尿病学会専門医7名</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科専門医6名 日本呼吸器学会呼吸器専門医10名</p> <p>日本腎臓学会腎臓専門医4名 日本血液学会血液専門医4名</p> <p>日本神経学会神経専門医4名 ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者延数7,580名(1ヶ月平均)入院患者延数4,350(1ヶ月平均)H27実績</p>
経験できる疾患群	<ol style="list-style-type: none"> 1) 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群のうち、全て疾患の内科治療を経験できます。 2) 研修手帳の多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	<ol style="list-style-type: none"> 1) 技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	<p>急性期医療だけでなく、連携病院において一般内科診療から在宅診療など地域医療や診療連携を経験できます。</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>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p>

	<p> 日本不整脈学会・日本心電学会認定不正脈専門医研修施設 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制度認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 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指導施設 日本肝臓学会関連施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設 日本大腸肛門病学会認定施設（外科） 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本造血細胞移植学会移植登録施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本肥満学会肥満症専門病院 日本動脈硬化学会専門医認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度指導施設 日本神経学会専門医教育施設 日本脳卒中学会認定教育病院 日本感染症学会認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など </p>
--	--

4. 姫路医療センター

<p>認定基準 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 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は22名在籍しています（2018年3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。 ・CPCを定期的開催（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。また研修施設群合同カンファレンス等にも、専攻医に受講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 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 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です。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。

	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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>日本内科学会指導医 22名、日本内科学会総合内科専門医 14名 日本消化器病学会消化器専門医 6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 14名、日本呼吸器内視鏡学会専門医 4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>
外来・入院患者数	<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>
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</p>

5. 製鉄記念広畑病院

<p>認定基準 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 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 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 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、定期的開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催 ・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。
<p>指導責任者</p>	<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</p>

	<p>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。</p> <p>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> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p>

6. 神戸市立医療センター中央市民病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 神戸市立医療センター中央市民病院の任期付正規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応出来るよう相談窓口（市役所）を設置しています。 ・ ハラスメントの防止及び排除並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合、迅速かつ適切な問題解決を図るためハラスメント相談窓口及びハラスメント防止対策委員会を設置しています。 ・ 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 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 43 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（医療安全：2 回、感染対策：2 回、医療倫理：2017 年度開催予定）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。 ・ 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 を定期的に開催（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。 ・ 地域参加型のカンファレンス（腹部超音波カンファレンス、びまん性肺疾患勉強会、がんオープンカンファレンス、緩和ケアセミナー など 2015 年度実績 48 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</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、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、救急の全分野（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（2013 年度実績 40 体、2014 年度実績 30 体、2015 年度実績 31 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研究に必要な図書室、学術支援センターなどを設置しています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2015 年度実績 3 回）しています。 ・ 治験管理センターを設置し、定期的に IRB、受託研究審査会を開催（2015 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 年度実績 11 演題）をしています。

指導責任者	<p>幸原伸夫</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院の診療体制の大きな特徴は、北米型 ER（救命救急室）、つまり 24 時間・365 日を通して救急患者を受け入れ、ER 専任医によって全ての科の診断および初期治療を行い、必要に応じて各専門科にコンサルトするというシステムにあります。年間の救急外来患者数は 33,000 人以上、救急車搬入患者数も 8,600 人を超え、独立した救急部と各科スタッフ、初期研修医、専攻医が緊密に連携して、軽傷から重症までのあらゆる救急患者に対応しています。この中で専攻医は初期研修から各科の専門的診療に至る過程で重要な役割をはたしており、皆さんがどの診療科を選択しても、大学病院など 3 次救急に特化した施設では得られない、医療の最前線の広範な経験を重ねることができます。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 42 名</p> <p>日本内科学会総合内科専門医 22 名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 9 名</p> <p>日本循環器学会循環器専門医 8 名</p> <p>日本内分泌学会専門医 2 名</p> <p>日本糖尿病学会専門医 4 名</p> <p>日本腎臓病学会専門医 2 名</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名</p> <p>日本血液学会血液専門医 6 名</p> <p>日本神経学会神経内科専門医 7 名</p> <p>日本アレルギー学会専門医（内科） 2 名</p> <p>日本感染症学会専門医 2 名</p> <p>日本救急医学会救急科専門医 2 名</p> <p>日本超音波医学会超音波専門医 5 名</p> <p>日本脈管学会脈管専門医 2 名</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会 CVIT 専門医 1 名</p> <p>日本不整脈学会不整脈専門医 1 名、日本透析医学会透析専門医 1 名</p> <p>日本脳卒中学会脳卒中専門医 6 名</p> <p>日本脳神経血管内治療学会専門医 2 名</p> <p>日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 8 名</p> <p>日本肝臓学会肝臓専門医 6 名</p> <p>日本医学放射線学会放射線診断専門医 1 名</p> <p>日本核医学会核医学専門医 1 名</p> <p>日本消化管学会胃腸科専門医 2 名</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 名</p> <p>日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 3 名</p> <p>日本老年医学会老年病専門医 1 名</p> <p>日本病態栄養学会病態栄養専門医 2 名 ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 39,839 名 (1 ヶ月平均)</p> <p>入院患者 19,468 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>

<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本老年医学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本神経学会認定医制度教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本脳神経血管内治療学会指定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 内分泌・甲状腺外科専門医認定施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本感染症学会研修施設 日本環境感染学会教育施設 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定教育施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本禁煙学会教育施設 日本がん治療認定医機構研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 救急科専門医指定施設 など</p>

7. 神戸市立医療センター西市民病院

<p>認定基準 1) 専攻医の環境</p>	<p>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地方独立行政法人神戸市民病院機構（以下、「機構」という）の任期付職員として労務環境が保障されています。 ③メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課担当職員・リエゾン担当看護師）があります。 ④ハラスメント委員会が機構内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、院内保育所、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。 ⑥利用可能な契約保育所があります</p>
<p>認定基準 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>①指導医は18名在籍しています（下記）。 ②内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（診療部長）、プログラム管理者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ③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（2016年度予定）を設置します ④医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014年度実績32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 ⑤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 ⑥CPCを定期的開催（2014年度実績7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 ⑦地域参加型のカンファレンス（2014年度実績34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 ⑧プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2016年度開催）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ⑨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（2016年度予定）が対応します ⑩特別連携施設の専門研修では、電話や週1回の西市民病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います</p>
<p>認定基準 3) 診療経験の環境</p>	<p>①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（上記） ②70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます（上記） ③専門研修に必要な剖検（2013年度実績12体、2014年度実績6体、2015年度10体（2月現在））を行っています</p>
<p>認定基準 4) 学術活動の環境</p>	<p>①臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています ②倫理委員会を設置し定期的開催（2014年度実施3回）しています ③治験委員会を設置し定期的受託研究審査会を開催（2014年度実績12回）しています ④日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2014年度実績3演題）をしています</p>
<p>指導責任者</p>	<p>山下 幸政 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫県神戸医療圏西部の中心的な急性期病院である神戸市立医療センター西市民病院を基幹施設として、兵庫県神戸市医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て兵庫県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も行えるように訓練され、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。主担当医として、救急対応、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になりま</p>

	す。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 18 名、日本内科学会総合内科専門医 14 名、日本消化器病学会消化器専門医 8 名、日本肝臓学会専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 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 2 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 8,349 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 4,721 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を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 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会準教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設など

8. 加古川中央市民病院

<p>認定基準 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・加古川中央市民病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課）があります。 ・ハラスメント委員会が人事課に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 ・単身、世帯各宿舎は借り上げです。
<p>認定基準 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会指導医は21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開催し（各複数回開催）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設が定期的に主催する研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的開催（実績：2014年度14回、2015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開催し（東播磨地域ネットワーク研究会→年3回、循環器懇話会→年2回中1回カンファレンス形式開催、在宅連携事例検討会→年3回他）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。
<p>認定基準 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。
<p>指導責任者</p>	<p>西馬 照明</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>加古川中央市民病院は2016年度に統合の、神戸以西では最大規模の新病院で、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して求められています。各内科領域の専門医が多く在籍しているため内科専門医取得への質の高い研修ができ、また各科間の垣根が低く連携して診療に当たっているのが特徴です。希望されるサブスペシャリティの研修だけでなく、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目指してください。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医21名、内・日本内科学会総合内科専門医17名、日本消化器病学会消化器専門医12名、日本循環器学会循環器専門医13名、日本糖尿病学会専門医1名、日本腎臓病学会専門医(内科)2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医4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1名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 28,534名（病院全体1ヶ月平均） 入院患者 14,465名（病院全体1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患</p>

	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

赤穂市民病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 30 年 3 月現在)

赤穂市民病院

藤井 隆 (プログラム統括責任者, 委員長, 循環器分野責任者)
高尾 雄二郎 (プログラム管理者, 消化器内科分野責任者)
勝谷 誠 (消化器内科分野)
三井 康裕 (消化器内科分野)
高原 典子 (代謝・内分泌分野)
小畑 利之 (代謝・内分泌分野)
大橋 佳隆 (循環器内科分野)
観田 学 (循環器内科分野)
明石 一成 (総務課長)
長坂 幸則 (財務課長)
中島 卓也 (医療課長)

連携施設担当委員

京都大学医学部附属病院	宇座 徳光
神戸大学医学部附属病院	福沢 公二
滋賀医科大学医学部附属病院	稲富 理
姫路医療センター	河村 哲治
姫路循環器病センター	大原 毅
製鉄記念広畑病院	藤澤 貴史
神戸市立医療センター中央市民病院	古川 裕
神戸市立医療センター西市民病院	山下 幸政
加古川中央市民病院	石原 広之
兵庫県災害医療センター	石原 諭

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

別表1 各年次到達目標

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

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

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

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

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

例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

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

別表 2

赤穂市民病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
午前	循環器科心臓血管外科朝カンファレンス、HCU回診							担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講演会・学会参加など
	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療			
	外来患者診療	外来患者診療	心臓カテーテル治療	心臓血管外科手術	救急担当			
	ペースメーカー手術	R I 検査						
午後	入院患者診療	入院患者診療	心臓カテーテル	心臓血管外科手術	カテーテルアブレーション			
	画像カンファレンス	虚血カンファレンス		経食道エコー				
	抄読会	講演会 CPCなど	循環器科心臓血管外科合同カンファレンス	不整脈カンファレンス				
				地域参加型カンファレンス				
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など							

- ★ 赤穂市民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。
 - ・ 入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty）などの入院患者の診療を含みます。
 - ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty）の当番として担当します。

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