

兵庫県立西宮病院内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、兵庫県阪神南医療圏の中心的な急性期病院である兵庫県立西宮病院を基幹施設として、兵庫県阪神北医療圏・近隣医療圏（神戸市）にある連携施設および大阪大学医学部付属病院と緊密に連携するものです。内科専門研修を経て地域の医療事情を理解し、まず実践的な医療が行えるように訓練され、基本的臨床能力の獲得後はさらにグローバルな内科専門医として日本を支える内科専門医の育成を行います。そして高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合の両者を想定して、コース別に研修を行って内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修 2 年間で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医療の実践に必要な知識と技能を修得します。

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盤的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者と家族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も修得して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社会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全人的医療を実践する能力を涵養することが可能となります。オットー・ビスマルク「患者は経験に学び、賢者は歴史に学ぶ。そして聖者は経験から悟る」の言葉のような洞察力を身に着けて応用の効く人材を育成します。

使命【整備基準 2】

- 1) 内科専門医として兵庫県阪神南医療圏に限定せず、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学習・実践・研究し、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・家族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します。また同時にメディカルスタッフの意見を傾聴し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。また院内のメディカルスタッフ教育における指導的立場を担います。

- 3) 疾病の予防から治療に至る保健行政の理解および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・医学の発展のためにリサーチマインド（探求心）を持ち続け臨床研究または基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。そのため国際学会参加を含めて学術研究会・学会発表の機会が与えられます。

特性

- 1) 本プログラムでは、兵庫県阪神南医療圏の中心的な急性期病院である兵庫県立西宮病院を基幹施設として、兵庫県阪神北医療圏、近隣医療圏および大阪大学医学部付属病院と緊密に連携します。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、必要に応じて応用の効く、地域の実情に合わせた実践的な医療が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。急性期の全身管理から始まり、糖尿病・悪性疾患などの腰を据えた慢性期医療も研修できます。
- 2) 兵庫県立西宮病院内科施設群専門研修では、最大瞬間風速のように症例をある時点で一時的に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幅を持たして、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。これらの過程を通じて真の個別化医療を理解します。
- 3) 基幹施設である兵庫県立西宮病院は、兵庫県立病院の中で最も古い歴史があり、兵庫県阪神南医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域医療連携センターを通して地域の病診・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、感冒・高血圧などのコモディー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 multi-morbidity な患者の診療経験もでき、大学病院やがん専門施設などの高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。2 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、指導医による懇切丁寧な指導を通じて、内科専門医ボードによる 1 次評価に合格可能な 29 症例の病歴要約を作成できます。
- 4) 連携施設が地域においてどのような役割を果たしているかを実体験するために、原則として半年から 1 年間、立地条件やその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り内科専門医に求められる役割を実践します。
- 5) 基幹施設である兵庫県立西宮病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）により、「[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。

- 6) さらに極めて稀な症例の経験を希望する場合は兵庫県立西宮病院が連携施設として参加している兵庫医科大学付属病院および派遣されている医師の外来を経験することにより、アレルギー・膠原病領域を中心としてより多くの症例経験を積むことが可能です。

専門研修後の成果（Outcome）【整備基準 3】

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し，内科慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で，総合内科（Generalist）の視点から，内科系 Subspecialist として診療を実践します。

本プログラムでは兵庫県立西宮病院を基幹病院として，基幹施設を含めた多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより，様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

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

- 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

の役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得する専攻医を目指す方を求めています。さらに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，必要に応じた応用の効く幅広い内科専門医を多く輩出することを目指しております。

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・先進的医療をオーバーラップして，大学院などでの研究を開始する準備を整えうることも本施設群での研修が果たすべき成果と考えます。

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16，30]

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）

3年間の研修で育成されます。

- 2) 専門研修の3年間は、各々医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」（別添）に基づいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載することを定めています。日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称以下、「専攻医登録評価システム」）への登録と指導医の評価および承認によって目標達成までの段階を up-to-date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修1年

- 症例：カリキュラムに定める70疾患群の内、20疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システムに登録することを目標とします。
- 技能：疾患の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とともに行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価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。360度評価はストリートビューのように公平な評価方法と考えられます。

○専門研修2年

- 疾患：カリキュラムに定める70疾患群のうち、専門研修1年次との通算で45疾患群以上をできるだけ均等に経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録することを目標とします。

総合内科Ⅰ 1疾患群の内、1疾患群以上

総合内科Ⅱ 1疾患群の内、1疾患群以上

総合内科Ⅲ 1疾患群の内、1疾患群以上

消化器 9疾患群の内、5疾患群以上

循環器 10疾患群の内、5疾患群以上

内分泌 4疾患群の内、2疾患群以上

代謝 5疾患群の内、3疾患群以上

腎臓 7疾患群の内、4疾患群以上

呼吸器 8疾患群の内、4疾患群以上

血液 3疾患群の内、2疾患群以上

神経 9疾患群の内、5疾患群以上

アレルギー 2疾患群の内、1疾患群以上

膠原病 2疾患群の内、1疾患群以上

感染症 4疾患群の内、2疾患群以上

救急 4疾患群の内、4疾患群以上

- 技能：疾患の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の監督下で行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善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 3 年

- 疾患：主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします。ただし修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，そして 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を専攻医登録評価システムへ登録します。既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。
- 技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修 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。また基本領域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個別に面談し，さらなる改善を図ります。

<内科研修プログラムの週間スケジュール：消化器内科の例>

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土・日 |
|----|---------|----------|---------|--------|-------------------|---------|
| 朝 | 抄読会 | 病棟受け持ち | 病棟受け持ち | 病棟受け持ち | case presentation | |
| 午前 | 内視鏡検査 | 内視鏡治療 | ERCP | ERCP | 内視鏡検査 | 休日日直・当直 |
| 午後 | 外来 | 腫瘍内科カンファ | ERCP | 病棟受け持ち | 腫瘍内科カンファ | 学会参加・発表 |
| 夜 | 新入院カンファ | 内科カンファ | 内視鏡カンファ | 当直 | 研究会 | |
| 随時 | 回診 | | | 回診 | ケモ抄読会 | |

なお専攻医登録評価システムの登録内容と適切な経験と知識の修得状況は、指導医によって承認される必要があります。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

- ① 専攻医 1 年次から初診を含む外来（1 回／週以上）を 1 年から 2 年行います。
- ② 当直を週約 1 回経験します。当直中は全診療科の当直スタッフから直接指導を受けます。

4) 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急，②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象の抄読会や英語による case presentation が開催されており，それらを聴講し，学習します。受講歴は登録され，充足状況が把握されます。内科系学術集会，JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。JMECC では，off-the-job training としてバイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺機能停止状態の患者に対する蘇生手技を習得します。市立伊丹病院および大阪大学医学部附属病院で年 1 回開催予定です。兵庫県立西宮病院の循環器内科スタッフ（指導医）も受講し、基幹施設で開催できる体制を整えます。兵庫県立西宮病院ではすでにシミュレーターを購入しました。

なお医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は，日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容が求められ，これを年に 2 回以上受講することが必要です。

5) 自己学習

[研修カリキュラム](#)にある疾患について，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を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館または会議室・研修室に設備を常備しています。また日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，内科全領域における知識アップデートの確認手段とします。週に 1 回，指導医との Weekly summary discussion を行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手

帳に記載します。

カリキュラムでは、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例だが、指導医の立ち合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）と分類されています。

6) 大学院進学

大学院における臨床研究および基礎研究は臨床医としてのキャリアアップに大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムが用意されています（項目 8：P.9,10 を参照）。

7) Subspecialty 研修

後述する”サブスペシャルティーコース”において、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。Subspecialty 研修は 3 年間の内科専門研修期間の、専攻医 3 年次で最長 1 年間について内科研修の中で重点的に行います。大学院進学を検討する場合につきましても、こちらのコースを参考に後述の項目 8（P.9,10）を参照してください。

3. 専門医の到達目標項目 2-3) を参照[整備基準：4, 5, 8～11]

1) 3 年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

- 1) 70 に分類された各カテゴリーのうち、最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること。
- 2) 日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例(定められた 200 件のうち、最低 160 例)を登録し、すべてを指導医が確認・評価すること。
- 3) 登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
- 4) 技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域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すること。

なお習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、[研修手帳](#)を参照してください。

2) 専門知識について

[内科研修カリキュラム](#)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、救急の 13 領域から構成されています。兵庫県立西宮病院には 9 つの内科系診療科（内科・消化器内科・腫瘍内科・内分泌代謝内科・循環器内科・腎臓内科・血液内科・呼吸器内科・アレルギー膠原病内科）があり、いずれも特に急性期ではオリンピックマークのようにオーバーラップして複数領域を担当しています。さらに救急疾患は救命救急センターによって ICU 管理されており、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が二重三重に敷かれています。これらの診療科での研修を通じて専門知識の習得を行ないます。さらに

連携施設の市立伊丹病院，関西労災病院，大阪大学医学部附属病院，市立西宮中央病院，市立芦屋病院，川崎病院を加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります．患者背景の多様性に対応するため，地域または県外病院での研修を通じて幅広く積極的な活動を推奨しています．

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得[整備基準：13]

- 1) 朝の抄読会
全内科系診療科が集合して最新の英語文献をお互い情報交換して学習すると同時に忌憚のない討論を行います。
- 2) Case presentation：受持患者について指導医にプレゼンターとして英語で報告して英語でフィードバックを受けます。また他の専攻医の presentation により受持以外の症例についても見識を深めます。消化器内科と血液内科で参加できます。
- 3) 症例検討会（毎週）：全内科系診療科で診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医からのフィードバック，質疑などを行います。
- 4) 診療手技（毎週）：
例：心臓エコー・PCI・内視鏡検査および内視鏡治療・腹部エコー・IVH・肝がん経皮的治療・腎生検・骨髄生検などの非侵襲的および侵襲的な診療スキルの実践的なトレーニングを行います。
- 5) CPC：死亡・剖検例，難病・稀少症例についての病理診断を他診療科も参加して検討します。
- 6) 関連診療科との合同カンファレンス：外科・放射線科などの関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナルリズムについても学びます。主にキャンサーボードの形式や内視鏡画像と病理所見の対比として行われます。
- 7) 専攻医報告会（毎月）：受持症例等に関する発表を地域の開業医も参加して口頭説明し、意見交換を行います。発表形式に慣れる第一歩です。
- 8) Weekly summary discussion：週に1回，担当指導医と面談し，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します。
- 9) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来でクリニカルクラークシップの医学生や初期研修医を指導します。後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから当プログラムでは，専攻医の重要な取組みと位置づけています。

5. 学問的姿勢[整備基準：6，30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた診断，治療を行います（evidence based medicine の精神：歴史から科学を学ぶことです）。最新の知識，技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため，症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，内外へ広く情報発信する姿勢が高く評価されます。

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。

教育活動（必須）

- 1) 初期臨床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。

学術活動

- 4) 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する（必須）。
* 推奨される講演会として、日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、COC および内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・講習会など。
- 5) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- 6) クリニカルクエスションを見出して臨床研究を行う。
- 7) 内科学に通じる基礎研究を行う。
(上記の内、5)～7) は筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上すること)

6. 医師に必要な倫理性，社会性[整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力，資質，態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

内科専門医として高い倫理性と社会性を有することが要求されます。具体的には以下の項目が要求されます。

- 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

基幹施設・連携施設を問わず，患者への診療を通して，医療現場から学ぶ基本姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し，接遇態度，患者への説明過程，予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療，遅滞ないカルテ記載，病状説明など）を果たし，メディカルスタッフに対してリーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため，年に5回の医療安全講習会，2回の感染対策講習会に出席します。出席回数はバーコードにより常時登録されており，年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ，受講が促されます。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方[整備基準：25,26,28,29]

兵庫県立西宮病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，地域医療を実施するため，複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を求めます。（詳細は項目10と11を参照のこと）

地域医療を経験するため，全てのコースにおいて連携施設（市立伊丹病院，関西労災病院，大阪大学医学部附属病院，市立西宮中央病院，市立芦屋病院，川崎病院から自由選択制）での研修期間を設けています。連携施設へのローテーションを行うことで，人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持にも地域貢献できます。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み，各施設内や各地域で開催されるセミナーへ参加します。兵庫県立西宮病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，連携施設において，地域住民に密着し，病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより，地域医療を実施します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を積みます。詳細は項目8（P.10）を参照してください。

地域医療を経験するため，全てのプログラムにおいて連携施設（市立伊丹病院，関西労災病院，大阪大学医学部附属病院，市立西宮中央病院，市立芦屋病院，川崎病院から自由選択制）での研修期間を設けています。専攻医，連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修

します。特に市立伊丹病院では阪神北医療圏の実情を、関西労災病院では緊急心臓カテーテル検査や代謝疾患を経験します。大阪大学医学部付属病院では学究的な思考方法や極めて稀な疾患を経験します。そして市立西宮中央病院では呼吸器疾患を経験し、市立芦屋病院では緩和ケア病棟や嚥下リハビリを経験します。最後に川崎病院では神戸市医療圏の実情と一般内科を経験します。これらの経験により入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせを指導します。なお連携施設へのローテーションを行うことにより、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に大いに地域貢献します。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて臨床教育センターと連絡ができる環境を整備し、月に1回、指定日に基幹病院（兵庫県立西宮病院）を訪れ、指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告します。

8. 年次毎の研修計画[整備基準：16, 25, 31]

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の2つのコース、①ジェネラルコース、②サブスペシャルティコースを準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行や抜本的な進路変更も認められます。

Subspecialty が未決定、または高度な総合内科専門医を目指す場合はジェネラルコースを選択します。専攻医は各内科学部門ではなく、臨床教育センターに所属し、3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門・病理部門などを3ヵ月毎にローテートします。将来のSubspecialty が決定している専攻医はサブスペシャルティコースを選択し、各科を原則として3ヵ月毎、研修の進捗状況によっては1ヵ月～3ヵ月毎にローテーションします。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後5年で内科専門医、その後Subspecialty 領域の専門医取得ができます。

① ジェネラルコース (P.26 参照)

内科 (Generality) 専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます。将来のSubspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます。ジェネラルコースは内科の領域を偏りなく学ぶことを主目的としたコースであり、専攻医研修期間の3年間に於いて内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として3ヵ月を1単位として、1年間に4科、3年間で延べ8科を基幹施設でローテーションします。2年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します。連携施設は市立伊丹病院、関西労災病院、大阪大学医学部付属病院、市立西宮中央病院、市立芦屋病院、川崎病院から自由選択制として病院群を形成し、いずれかを原則として1年間ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が1年間となります）。1施設当たりの研修期間は、3か月から6か月です。専攻医の希望と経験症例の充足度により調整します。なお研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。

② スペシャルティコース (P.26 参照)

希望するSubspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の6か月間は総合内科領域にて急性期を中心として初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領

域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することができます。その後、2 ヶ月間を基本として他科をローテーションします。研修3年目には、基幹施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。専攻医2年次の連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。1施設当たりの研修期間は、3か月から6か月です。専攻医の希望と経験症例の充足度により調整します。なお研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがあります。あくまでも内科専門医研修が主体であり、専攻医3年次の重点研修は最長1年間とします。このコースでは、最後の1年間を Subspecialty の重点期間に当てていますので、連携施設での Subspecialty 重点期間は希望症例の領域に応じて調整します。なおサブスペシャルティーコースには重点領域が最長1年間という期間制約があることをご留意ください。また専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授・医局長等と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

9. 専門医研修の評価[整備基準：17～22]

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医（担当指導医）は、専攻医の日々のカルテ記載と専攻医が Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録の進捗状況を経時的に評価し、症例要約の作成について指導します。また技術・技能についての評価を行います。年に1回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

臨床教育センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

② 総括的評価

専攻医研修3年次3月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

本コースの修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士・MSWなど）から、接点の多い職員5名程度を指名し、毎年3月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

④ ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修終了時に1名選出し、表彰状を授与します。

⑤ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。このような方策によりプログラムそのものがらせん状に進歩していくと考えられます。アンケート用紙は別途定めます。

10. 専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を兵庫県立西宮病院に設置し、その委員長と各内科から1名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に各々専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 専攻医外来対策委員会

外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために専攻医外来対策委員会を組織し、外来症例割当システムを構築します。未経験疾患患者の外来予定（主に再診や地域からの依頼）が臨床教育センターから連絡がきたら、スケジュール調整の上、外来にて診療します。専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めます。

11. 専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準：40]

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関して専攻医の就業環境を整えることを重視します。休職期間は6か月間確保されています。

労働基準法を順守し、兵庫県立病院の「※専攻医就業規則及び給与規則」に従います。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。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。希望者は毎年健診時にメンタルヘルスケアについて受診できます。兵庫県庁には相談窓口があります。また兵庫県立西宮病院にハラスメント委員会を設置します。

※ 本プログラムでは基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、基幹施設である兵庫県立西宮病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化しています。個々の連携施設において事情は様々ですが、専攻医に配慮のある明確な諸規則・給与を用意いたします。

12. 専門研修プログラムの改善方法[整備基準：49～51]

3ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を兵庫県立西宮病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また各指導医と専攻

医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。これらの過程によりプログラムはらせん状に進歩します。

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては臨床教育センターが真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。

13. 修了判定 [整備基準：21, 53]

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録しなければなりません。
- 2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
- 3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- 4) JMECC 受講
- 5) プログラムで定める講習会受講
- 6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと [整備基準：21, 22]

専攻医は様式(未定)を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構・内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群 [整備基準：23～27]

兵庫県立西宮病院が基幹施設となり、市立伊丹病院、関西労災病院、大阪大学医学部附属病院、市立西宮中央病院、市立芦屋病院、川崎病院から自由選択制の専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や各々の地域における医療体験が可能となります。

16. 専攻医の受入数

兵庫県立西宮病院における専攻医の上限（学年分）は 6 名です。

- 1) 兵庫県立西宮病院で内科系の専攻医として研修した後期研修医は過去 3 年間併せて 10 名で 1 学年 2～4 名の実績があります。本プログラムの病院群全体では過去 3 年間併せて 41 名、1 学年 5～28 名の実績があります。
- 2) 兵庫県立西宮病院には各兵庫県立病院に割り当てられている雇用人員数に応じて、募集定員を 3 名から 6 名の範囲で調整することが可能です。
- 3) 剖検体数は 2013 年度 10 体、2014 年度 11 体、2015 年度 10 体です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

表. 兵庫県立西宮病院診療科別診療実績

| 2014 年実績 | 入院患者実数 (人/年) | 外来延患者数 (延人数/年) |
|------------|-----------------|-------------------|
| 内科全体 | 41,959 | 53,515 |
| 循環器内科 | 5,300 | 5,010 |
| 救命救急 | 8,349 | 2,047 |
| 消化器内科 | 2,170 | — |
| 内分泌代謝内科 | 136 | — |
| 腎臓内科 | 848 | — |
| 血液内科 | 116 | — |
| 神経内科 | 331 | — |
| アレルギー膠原病内科 | 130 | — |
| 感染症 | 62 | — |

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全 70 疾患群のうち、すべてにおいて充足可能でした。

専攻医 2 年目に研修する連携施設には、緊急心臓カテーテル検査施行病院 1 施設、代謝疾患の多い病院 1 施設、大学病院等があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

当院の診療実績が改善し、DPCⅢ群から格上げとなり DPCⅡ群に位置付けられています。患者数とともに常勤医師数が増加しており、その結果本学会指導医数が 22 名に増加しました。また当院における初期研修医の定員数が 7 名から 10 名に増加しました。さらに当院におけるローテーションする診療科が 6 診療科に分かれます。以上より指導医数・剖検数から 6 名の受け入れ可能と考えられます。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、サブスペシャルティークースを選択することになります。ジェネラルコースを選択していても、条件を満たせばサブスペシャルティークースに移行することも可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指します。

18. 研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件[整備基準：33]

- 1) 出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 か月以上の休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします。また疾病による場合も同じ扱いとします。
- 2) 研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19. 専門研修指導医[整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し，評価を行います。指導法の標準

化のため内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）により学習します。また厚生労働省や指導医講習会の受講が望ましいです。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を发表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）。もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件（下記の1, 2いずれかを満たすこと）】

1. CPC, CC, 学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読, JMECC のインストラクターなど）

※ ただし当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。また現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 Subspecialty 専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2026年まで）においてのみ指導医と認めます。

20. 専門研修実績記録システム, マニュアル等 [整備基準: 41~48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルに基づいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総合的評価は臨床研修専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査） [整備基準: 51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導體制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了 [整備基準: 52, 53]

1) 採用方法

兵庫県立西宮病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年4月から専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『兵庫県立西宮病院内科専門研修プログラム応募申請書』（準備未）および履歴書を提出してください。申請書は(1) A 大学 兵庫県立西宮病院臨床教育センターの website (<http://www.nishihosp.nishinomiya.hyogo.jp>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(0798-34-5151, 内線 3306)、(3)e-mailで問い合わせ (kenji_shimizu@pref.hyogo.lg.jp) のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月の兵庫県立西宮病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに以下の専攻医氏名報告書を、兵庫県立西宮

病院内科専門研修プログラム管理委員会(kenji_shimizu@pref.hyogo.lg.jp)および、日本専門医機構内科領域研修委員会(#####@jsog.or.jp)に提出します。

- 専攻医の氏名と医籍登録番号，内科医学会会員番号，専攻医の卒業年度，専攻医の研修開始年（様式###）
- 専攻医の履歴書（様式 15-3 号）
- 専攻医の初期研修修了証

3) 研修の修了

全研修プログラム終了後，プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し，研修修了の可否を判定します。

審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- (1) 専門研修実績記録
- (2) 「経験目標」で定める項目についての記録
- (3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- (4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。

以上の審査により，内科専門医として適格と判定された場合は，研修修了となり，修了証が発行されます。

ジェネラルコース

基幹施設は計2年間の研修、連携施設は計1年間（1施設当たり3-6か月）の研修期間です。

| | 4-6月 | 7-9月 | 10-12月 | 1-3月 | |
|-----|----------|----------|----------|----------|--------|
| 1年目 | 消化器 | 血液 | 神経 | 腎臓 | |
| 2年目 | 連携施設 | 連携施設 | 連携施設 | 連携施設 | 病歴提出 |
| 3年目 | 腫瘍 | 循環器 | アレルギー | 内分泌代謝 | |
| その他 | 安全管理セミナー | 感染対策セミナー | 安全管理セミナー | 感染対策セミナー | 随時 CPC |

サブスペシャルティコース

基幹施設は計2年間の研修、連携施設は計1年間（1施設当たり3-6か月）の研修期間です。

| | 4-5月 | 6-7月 | 8-9月 | 10-11月 | 12-1月 | 2-3月 |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 1年目 | 総合内科 | 総合内科 | 総合内科 | 内科1 | 内科2 | 内科3 |
| 2年目 | 連携施設 | 連携施設 | 連携施設 | 連携施設 | 連携施設 | 連携施設 病歴提出 |
| 3年目 | サブスペシャ ル | サブスペシャ ル | サブスペシャ ル | サブスペシャ ル | サブスペシャ ル | サブスペシャ ル |
| その他 | 安全管理セミナー | 感染対策セミナー | 安全管理セミナー | 感染対策セミナー | 随時 CPC | |

- 1) 消化器内科カリキュラム 症例数：上部消化管内視鏡検査 3800件，下部消化管内視鏡検査 2200件，上部・下部ポリープ切除・粘膜下層剥離術（ESD） 480件，超音波内視鏡検査（EUS） 150件，内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP） 150件，経皮的肝細胞がん治療 170件，腹部エコー検査 3500件．(1)消化器内科の専門医として幅広い知識と基本診療技術を習得し，診断・検査・治療および患者教育を一貫して行えることを目指す．(2)日本消化器病学会，日本消化器内視鏡学会，日本肝臓学会の専門医資格を取得できるよう指導する．(3)侵襲的治療法は指導医とともに手技の補助から開始し，5年次修了時には基本的な症例では独立して完遂できるレベルを目指す．教育：(1)入院患者受け持ちは8名．(2)消化器疾患のみならず一般内科救急について研修する．(3)学会発表（国際学会も含め，年20編），論文執筆なども

指導する。また週1回英文抄読会を行っている。(4)外科と合同の消化管内視鏡カンファレンスおよび外科・放射線科合同の肝胆膵カンファレンスを週1回行っている。指導医：乾 由明, 檜原啓之, 飯尾禎元, 福島寿一, 柳川和範, 森田香織, 武田梨里, 森本美希

- 2) **腫瘍内科カリキュラム** 症例数：軟部肉腫 46 例（新規紹介患者），外来患者 1,408 例，入院患者 5~18 例。外来化学療法 2,324 件，入院化学療法 1,998 件。がんチーム医療を実践し，キャンサーボードを統括する。軟部肉腫・消化器癌・癌性疼痛などの臨床試験を推進する。全国のがん治療専門施設と連携している。教育：ASCO 総会，ESMO 総会を含めて学会で定期的に発表している。日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医の取得支援を行う。指導医：檜原啓之，森田香織，森本美希
- 3) **循環器科専攻医(後期研修)カリキュラム** 症例数：心臓カテーテル検査 289 件，経皮的冠動脈インターベンション 105 件，経皮的末梢血管インターベンション 25 件，心臓エコー検査 2577 例，心臓核医学検査 116 例，心臓ペースメーカー手術 22 例。(1)循環器科の専門医として幅広い知識と基本診療技術を習得し，独立して診断・治療・患者教育を一貫して行えることを目指す。(2)日本循環器学会専門医の資格取得ができるよう指導する。(3)侵襲的手技は指導医とともに手技の補助からはじめ，修了時には基本的な症例では自ら達成できるレベルを目指す。(4)症例を通じて幅広く医学に貢献し，世界に情報を発信できる医師を育成する。教育内容：(1)受け持ち患者数は7名。(2)宿直業務は内科系宿直として月3回。循環器救急についても研修する。(3)国内外の学会発表，論文執筆も指導する。(4)冠動脈カンファレンスとシンチグラムカンファレンスを各々週1回行っている。指導医：間木野泰祥，松岡哲郎，森本啓介
- 4) **血液専攻医カリキュラム** 血液疾患診療の研修を通じて，化学療法・支持療法・造血幹細胞移植を習得し血液専門医を育成する。また腫瘍診療に関わるための緩和ケア研修も並行して行い，液疾患のみならず臨床腫瘍医としての癌診療において必要なスキルを習得する。指導医によるマンツーマンの研修により効率的なスキルアップが可能となる。1)血液疾患の病因・病態が理解できる。個々の症例について典型症例との違いなど丁寧に診るスタンスを身につける。2)血液疾患の診断・検査を行い，EBMに基づいた適切な治療法を選択し実施する。最新の知識・治療をチェックするスタンスを習慣づける。3)血液疾患に伴う合併症や化学療法による合併症に対して適切に判断・治療できる。4)造血幹細胞移植の適応・ドナー選択・前処置を適切に判断し実施できる。5)輸血について十分な知識をもち輸血療法が安全かつ適正に行える。6)臨床腫瘍医として化学療法・支持療法・緩和ケアが行える。7)学会発表や論文作成を重要な仕事と位置づけ症例報告を行う。教育：1)入院患者の受け持ちは10名。2)月4回の当直。3)英語での症例プレゼンテーションを毎週行っており年に1回英文での症例報告をしている。4)May-Gimsa 標本勉強会を毎週行っており血液標本の評価ができる。5)症例発表を院内・院外でそれぞれ年4回程度行っている。指導医：上田周二
- 5) **腎臓内科専攻医カリキュラム** 症例数：腎生検 30 例，血液浄化療法 4000 件，腎移植 20 例，腎エコー 200 例。(1)腎臓内科の専攻医としてだけでなく，幅広い疾患に関する知識を身につけ適切な診断・検査・治療を一貫して行える。(2)日本透析医学会専門医，日本腎臓学会専門医の資格を取得できるよう指導する。(3)侵襲的治療法（腎生検・中心静脈の確保など）は指導医とともに手技の補助から開始し，5年次修了時には基本的な症例では独立して完遂できるレベルを目指す。(4)血液浄化療法はプライミングから施行・回収まで指導医とともに補助から開始し，5年次修了時には基本的な症例では独立して完遂できるレベルを目指す。教育：(1)入院患者受け持ちは総合内科を含め10名。(2)月3回の日当直業務と週3回の透析当番。(3)腎臓内科回診・腎生検組織検討会を週1回，透析カンファレンスを月2回行っている。(4)興味深い症例については日本腎臓学会，日本透析医学会での発表，論文執筆を指導する。(5)泌尿器科と共同で週2回英文抄読会。指導医：林 大祐，佐伯みずほ，奥野綾子，米本佐代子
- 6) **糖尿病・内分泌代謝内科カリキュラム** 症例数：糖尿病・内分泌疾患の外来患者数は1300例，入院患者は年間200例以上。糖尿病は2型糖尿病のみならず1型糖尿病やケトアシドーシスなどの救急症例も豊富で，血糖コントロールの急性期から慢性期まで合併症を含め幅広く研修が可能。また甲状腺疾患，下垂体疾患，副腎疾患などの内分泌疾患では負荷試験，超音波検査，アイソトープ検査などの検査により診断し，最適な治療を行っている。糖尿病を中心に肥満，高脂血症などの代謝疾患と甲状腺疾患，副甲状腺疾患，間脳下垂体疾患，副腎性腺疾患な

ど内分泌疾患の診断・治療及び生活指導ができるようになるための能力を身に付ける。教育：指導医から診療に関して指導を受けつつ，入院および外来患者の診療を行う。月 2-3 回の当直業務を行い，代謝内分泌救急のみならず一般内科救急について研修する。指導医：沖田考平，芳川篤志

兵庫県立西宮病院

| | |
|--|---|
| <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。 ・地方公務員法第 22 条第 2 項の規定に基づく臨時的任用職員として正規職員に準じた労務環境が保障されています。また公舎等の利用が可能です。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理センター）が兵庫県庁にあります。希望者には毎年メンタルヘルスに関する健診を行っています。 ・院内にハラスメント委員会を設置します。 ・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，18 時まで保育時間を延長する延長保育を開始しました。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 21 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 2 回，医療安全 5 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（2015 年度実績 10 回・10 体分）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 41 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。 ・臨床教育センターを設置します。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p> | <p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 10 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> | <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（2015 年度・2016 年度実績 4 演題）をしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・治験センターを設置し，定期的に治験審査委員会を開催（2015 年度実績 12 回）しています。 ・臨床研究センターを設置しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，和文・英文論文の筆頭演者としての執筆が定期的に行われています。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>檜原 啓之（ならはら ひろゆき） 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫県立西宮病院は、人口が増加している兵庫県西宮市の一等地（阪神電車から徒歩 1 分にあります。兵庫県立病院の中で最も歴史が古く、チーム医療・トータルケア（全人的医療）を実践しています。兵庫県内の連携施設や大阪大学医学部附属病院・兵庫医科大学と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本プログラムは，初期臨床研修修了後に院内の内科系診療科のみならず連携施設と連携して，質の高い内科専門医を育成するものです。医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，さらに医学の進歩に貢献して国内のニーズへの貢献を担える医師を育成することを目的とするものです。 |
| <p>指導医数 (常勤)</p> | <p>日本内科学会指導医 21 名，日本内科学会総合内科専門医 9 名 日本消化器病学会消化器病専門医 9 名，日本肝臓学会肝臓専門医 5 名，日本循環器学会循環器専門医 3 名，日本腎臓学会腎臓専門医 3 名，日本糖尿病学会専門医 3 名，日本内分泌学会専門医 1 名，ほか</p> |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>外来患者 12,917 名（1 ヶ月平均） 入院患者 10,718 名（1 ヶ月平均延数）</p> |

| | |
|-----------------|--|
| 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。特に化学療法・肝がん経皮的治療・内視鏡治療においてはより高度な専門技術を習得することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 救命救急センターと緊密に連携してドクターカー・DMAT カーを含めて超急性期症例を経験できます。また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>日本内科学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本大腸肛門病学会大腸肛門病認定施設 日本胆道学会認定指導施設 日本禁煙学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本臨床腎移植学会認定研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 など</p> |

市立伊丹病院

| | |
|--|--|
| <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。 ・伊丹市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伊丹市役所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 15 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）（内科指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2017 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（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で開催（2016 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（2015 年度実績 13 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（伊丹市医師会内科医会循環器フォーラム，伊丹市医師会内科医会糖尿病フォーラム，伊丹市医師会内科医会呼吸器疾患フォーラム，伊丹市医師会消化器勉強会・外科医会合同講演会、伊丹市医師会内科医会講演会、登竜門カンファレンス、神戸 GM カンファレンスなど、；2015 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（2016 年 9 月に第 1 回を開催、2017 年 5 月に第 2 回開催予定）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センター（2017 年度予定）が対応します。 |
| <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 11 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）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 58 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 年度実績 13 体，2014 年度 14 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。 ・倫理委員会を設置し，定期的で開催（2015 年度実績 9 回）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（2015 年度実績 11 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 3 演題）をしています。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>筒井秀作 【内科専攻医へのメッセージ】 市立伊丹病院は，兵庫県阪神北医療圏の中心的な急性期病院であり，阪神北医療圏・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</p> |

| | |
|-----------------|---|
| | 療を実践できる内科専門医になります。 |
| 指導医数 (常勤医) | 日本内科学会指導医 15 名, 日本内科学会総合内科専門医 9 名, 日本消化器病学会消化器指導医 2 名, 日本消化器病学会消化器専門医 5 名, 日本消化器内視鏡学会指導医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 5 名, 日本肝臓学会専門医 3 名、 日本循環器学会循環器専門医 2 名, 日本呼吸器学会呼吸器指導医 2 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名, 日本血液学会血液指導医 1 名, 日本血液学会血液専門医 1 名, 日本糖尿病学会指導医 1 名, 日本糖尿病学会専門医 1 名, 日本アレルギー学会指導医 (内科) 1 名, 日本リウマチ学会指導医 1 名, 日本腎臓病学会専門医 1 名, 日本高血圧学会指導医 1 名, 日本老年医学会指導医 1 名, 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 1 名、専門医 1 名 ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 16,962 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 678 名 (1 ヶ月平均) |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設 (内科系) | 日本内科学会認定医制度教育病院 臨床研修病院 (基幹型) 日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本肝臓学会関連施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会認定施設 日本老年医学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本循環器学会専門医制度研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会専門医制度研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本人間ドック学会専門医制度研修関連施設 日本老年医学会認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 など |

関西労災病院

| | |
|---|--|
| <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。 ・関西労災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。 ・ハラスメント防止対策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。 ・病院近傍に院内保育所があり、利用可能です。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 14 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）、プログラム管理者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2016 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（2016 年度予定）を設置します。 ・医療倫理（2015 年度実績 1 回）・医療安全（2015 年度実績 3 回）・感染対策講習会（2015 年度実績 2 回）を開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（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 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（感染対策地域連携カンファレンス；2015 年度実績 4 回、阪神がんカンファレンス；2015 年度実績血液・皮膚がん 1 回、胃がん 1 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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（2016 年度予定）が対応します。 |
| <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 10 分野以上）で定期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 67 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 年度実績 11 体、2014 年度 14 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。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2015 年度実績 10 回）しています。 ・治験事務局を設置し、月 1 回臨床治験倫理審査委員会を開催（2015 年度実績 10 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 3 演題）をしています。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>和泉 雅章</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>関西労災病院は、兵庫県阪神南医療圏の中心的な急性期病院であり、阪神北医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。</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> |
| <p>指導医数</p> | <p>日本内科学会指導医 5 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名</p> |

| | |
|-----------------|---|
| (常勤医) | 日本消化器病学会消化器指導医 2 名，日本消化器病学会消化器専門医 4 名， 日本循環器学会循環器専門医 4 名， 日本糖尿病学会指導医 1 名，日本糖尿病学会専門医 1 名， 日本腎臓病学会指導医 2 名，日本腎臓病学会専門医 2 名， 日本高血圧学会指導医 1 名， 日本透析医学会指導医 2 名，日本透析医学会専門医 2 名， 日本消化器内視鏡学会指導医 1 名，日本消化器内視鏡学会専門医 4 名， 日本不整脈学会認定不整脈専門医 1 名， 日本臨床腫瘍学会専門医 1 名，ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 26,036 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 1,469 名 (1 ヶ月平均) |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設 (内科系) | 日本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 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 など |

大阪大学医学部附属病院

| | |
|--|---|
| <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。 ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・非常勤医員として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する施設（大阪大学保健センター）が、大阪大学吹田キャンパス内（病院と同敷地内）にあります。 ・ハラスメント対策委員会が院内総務課に設置されています。また、ハラスメント相談室が大阪大学吹田キャンパス内（病院と同敷地内）に設定されており、病院職員の一人が相談員として従事しており、院内職員も利用可能です。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、ロッカー、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院と同敷地内に大阪大学学内保育所があり、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 114 名在籍しています。 ・プログラム管理委員会および研修委員会を設置しています。 ・プログラム管理委員会は、基幹施設および連携施設の研修委員会と連携をはかり、専攻医の研修を管理します。 ・医療倫理、医療安全、感染対策の各講習会を定期的に開催（2015 年度実績 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（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。 ・CPC（内科系）を定期的に開催（2015 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（病病連携カンファレンス、2015 年度実績複数回）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。 ・プログラムに登録している全ての専攻医に JMECC 受講の機会を与え、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。 ・施設実地調査に対して、研修委員会が真摯に対応します。 |
| <p>認定基準 (整備基準 23) 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 11 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。また、70 疾患群のうち 35 以上の疾患群（2014 年実績 50 疾患群）について研修できる症例を診療しています。専門研修に必要な剖検を適切に行います。（2015 年度実績 剖検数 14。連携施設と併せて 16 以上）</p> |
| <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"> ・臨床研究が定常的に行われており、臨床研究のための講習会も定期的に開催されています。 ・倫理委員会（未来医療倫理委員会、介入研究倫理委員会、観察研究倫理委員会）が設置されています。 ・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。 |
| <p>指導責任者 (整備基準 23)</p> | <p>プログラム統括責任者 金倉 謙 副プログラム統括責任者 楽木宏実 プログラム管理者 竹原徹郎 研修委員会委員長 坂田泰史</p> |
| <p>指導医数（常勤）</p> | <p>日本内科学会指導医 114 名、日本内科学会総合内科専門医 60 名 以下、内科学会指導医のうち的人数 日本消化器病学会消化器専門医 16 名、日本肝臓病学会専門医 12 名 日本循環器学会循環器専門医 37 名、日本糖尿病学会専門医 11 名、 日本内分泌学会専門医 8 名、日本腎臓病学会専門医 11 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名、日本血液学会血液専門医 12 名、 日本神経学会神経内科専門医 11 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 4 名、日本老年病医学会専門医 5 名</p> |
| <p>内科系 外来・入院患者数 病院 病床数 (整備基準 31)</p> | <p>2015 年度実績 外来患者延べ数 224048 名、退院患者数 4802 名 許可病床数 一般 1034 床、精神 52 床</p> |
| <p>経験できる疾患群 (整備基準 31)</p> | <p>研修手帳（疾患群項目表）にある内科 11 領域、50 疾患群の症例を経験することができます（2014 年度実績に基づく）。このほか、3 次救急の救命救急センターと連携して救急領域のローテーション研修を経験することが可能です。</p> |
| <p>経験できる技術・ 技能</p> | <p>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、慢性疾患、希少疾患、さらに高度先進医療を経験できます。また、豊能医療圏における地域医療、病診・病病連携なども経験できます。</p> |
| <p>学会認定施設 (内科系)</p> | <p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会専門医研修施設</p> |

| | |
|--|--|
| | 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 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 日本血液学会研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本老年病医学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 |
|--|--|

市立西宮中央病院

| | |
|---|---|
| <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。 ・日本内科学会教育関連病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・臨時的任用職員として正規職員に準じた労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務部）があります。 ・院内にハラスメント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、更衣室が整備されています。 ・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。 ・敷地外に隣接する院外保育所があります。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 22 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 2 回、医療安全 5 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（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（2014 年度実績 2 回・3 体分）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 29 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 23/31】 3) 診療経験の環境</p> | <p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、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期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 3 体）を行っています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p> | <p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 1 演題）をしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・専攻医が国内の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭演者としての執筆が定期的に行われています。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>池田 聰之 【内科専攻医へのメッセージ】 市立西宮中央病院は、人口が増加している兵庫県西宮市の住宅地にあります。国道 171 号線に隣接しており、阪急電車門戸厄神駅から徒歩 10 分です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器内科・呼吸器外科の症例数が多く、合同カンファレンスを行っています。気管支鏡検査も熱心に行い肺がんの早期発見に努めています。気管支喘息、COPD も近隣から多数紹介されています。 ・本プログラムは、初期臨床研修修了後に院内の内科系診療科のみならず連携施設と連携して、質の高い内科専門医を育成するものです。 ・医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、さらに医学の進歩に貢献して国内のニーズへの貢献を担える医師を育成することを目的とするものです。 |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医 7 名、日本内科学会総合内科専門医 4 名、日本呼吸器学会専門医 2 名、日本消化器病学会消化器病専門医 2 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 2 名、ほか</p> |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>外来患者 37,611 名（1 ヶ月平均） 入院患者 2,024 名（1 ヶ月平均延数）</p> |
| <p>経験できる疾患群</p> | <p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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。特に呼吸器内視鏡検査においては</p> |

| | |
|-----------------|---|
| | より高度な専門技術を習得することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 超急性期症例を経験できます。 また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 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定施設 日本内分泌学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本救急医学会指導医指定施設 など |

市立芦屋病院

| | |
|---|--|
| <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。 ・臨時的任用職員として正規職員に準じた労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務部）があります。・院内にハラスメント委員会を設置しています。 ・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ます。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 6 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 2 回、医療安全 3 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（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（2014 年度実績 2 回・2 体分）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 21 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 23/31】 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、代謝、血液、神経、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 2 体）を行っています。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p> | <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 3 演題）をしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・専攻医が国内の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭筆者としての執筆が定期的に行われています。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>西浦 哲雄 【内科専攻医へのメッセージ】 市立芦屋病院は、JR 芦屋駅の山手、六麓荘に隣接する閑静な住宅地にあります。JR 芦屋駅から無料の巡回バスで 20 分の立地です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市立芦屋病院は芦屋市の 2 次救急を担い、特に緩和ケア病棟は医療圏外からも広く受け入れています。また嘔下りハビリを積極的に行っています。 ・本プログラムは、初期臨床研修修了後に院内の内科系診療科のみならず連携施設と連携して、質の高い内科専門医を育成するものです。 ・医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、さらに医学の進歩に貢献して国内のニーズへの貢献を担える医師を育成することを目的とするものです。 |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医 6 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病専門医 4 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本血液学会専門医 2 名、ほか</p> |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>外来患者 34,559 名（1 ヶ月平均） 入院患者 2,296 名（1 ヶ月平均延数）</p> |
| <p>経験できる疾患群</p> | <p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例の内、総合内科、消化器、代謝、血液、感染症、救急を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。 特に緩和ケア病棟は 25 床あり、がんチーム医療の習得に適しています。</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>日本内科学会認定教育関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化管学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 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 日本緩和医療学会認定教育施設 など</p> |
|-------------------------|---|

川崎病院

| | |
|---|---|
| <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。 ・日本内科学会教育病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・正規職員に準じた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（健診センター）があります。 ・院内にハラスメント委員会を設置します。 ・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ます。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 12 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015 年度実績 医療倫理 2 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（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（2014 年度実績 6 回・14 体分）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 52 回）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 |
| <p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p> | <p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、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期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 14 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> | <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 6 演題）をしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倫理委員会を設置し、定期的に参加（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・英文論文の筆頭演者としての執筆が定期的に行われています。 |
| <p>指導責任者</p> | <p>飯田 正人 【内科専攻医へのメッセージ】 川崎病院は地下鉄湊川駅から徒歩 5 分にあり、JR 神戸駅からも便利な立地です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・川崎病院ではコモンディーズ（一般内科）を中心に、糖尿病・高血圧などの生活習慣病を研修します。心臓血管病センター、健診センター（人間ドック）も実施しています。また特殊外来として糖尿病外来、ペースメーカー外来、リンパ浮腫外来を設置しています。 ・本プログラムは、初期臨床研修修了後に院内の内科系診療科のみならず連携施設と連携して、質の高い内科専門医を育成するものです。 ・医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、さらに医学の進歩に貢献して国内のニーズへの貢献を担える医師を育成することを目的とするものです。 |
| <p>指導医数 (常勤医)</p> | <p>日本内科学会指導医 12 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 2 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 1 名、ほか</p> |
| <p>外来・入院患者数</p> | <p>外来患者 51,976 名（1 ヶ月平均） 入院患者 2,218 名（1 ヶ月平均延数）</p> |
| <p>経験できる疾患群</p> | <p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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> |

| | |
|-----------------|---|
| 経験できる地域医療・診療連携 | 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設 (内科系) | 日本内科学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 など |