

多根総合病院 内科プログラム

内科専門研修プログラム	・・・・・・・・・・	P. 1
専門研修施設群	・・・・・・・・・・	P.16
専門研修プログラム管理委員会	・・・・・・・・・・	P.33
専攻医研修マニュアル	・・・・・・・・・・	P.34
指導医マニュアル	・・・・・・・・・・	P.41
各年次到達目標	・・・・・・・・・・	P.43

※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

1.理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、大阪市西部医療圏の中心的な急性期病院かつ地域密着型の中小病院である多根総合病院（以下、多根病院）を基幹施設として、社会医療法人愛仁会千船病院（以下、千船病院）、兵庫医科大学病院（以下、兵庫医大）、公益財団法人日本生命済生会日本生命病院（以下、日生病院）、社会医療法人三栄会ツカザキ病院（以下、ツカザキ病院）、沖縄県立宮古病院（以下、宮古病院）、福島県立医科大学会津医療センター（以下、会津医療センター）で内科専門研修を経て大阪府および兵庫県、沖縄県、福島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大阪府および兵庫県、沖縄県、福島県を支える内科専門医の育成を行います。多根総合病院は病床数 304 床の地域密着型の中小病院として地域に根ざした医療を行う側面があり、コモンディジーズ、病診連携や病病連携、在宅医療との連携などを経験できるため、本プログラムでは特別連携施設は設定していない。しかし専門医制度として特別連携施設が義務となれば、療養型病院である多根第二病院や多根介護老人保健施設てんぽーざんなどを特別連携施設に設定することが可能である。
- 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（基幹施設計 2 年間+連携・特別連携施設計 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) 大阪市西部医療圏に限定せず、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、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，大阪市西部医療圏の中心的な急性期病院かつ地域密着型の中小病院である多根病院を基幹施設として，千船病院，兵庫医大，日生病院，ツカザキ病院，宮古病院，会津医療センター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 年間になります。
- 2) 多根病院群専門研修では，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) 基幹施設である多根病院は，大阪市西部医療圏の中心的な急性期病院かつ地域密着型の中小病院であり，地域の病診・病病連携の中核であります。地域に根ざす第一線の病院である特性から，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可能で，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設を含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である多根病院と連携施設・特別連携施設での 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.43 別表 1「多根病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 多根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。

以上，基幹施設である多根病院での 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.43 別表 1「多根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は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- ・ 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- ・ 内科系救急医療の専門医
- ・ 病院での総合内科（Generality）の専門医
- ・ 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。

多根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、大阪市西部医療圏に限定せず、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ができることも、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、多根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) 多根病院内科専攻医は現在 3 学年併せて 4 名で 1 学年 1～2 名の実績があります。
- 2) 内科指導医が 17 名在籍しており、十分な指導医数が確保できています。
- 3) 2023 年度の内科剖検数は 4 体であり、診療科別実績は下記の表の通りです。

多根病院診療科別診療実績

2023 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	1,780	2,038
呼吸器内科	776	6,171
消化器内科	1,865	17,708
循環器内科	578	4,541
脳神経内科	928	2,958
代謝内分泌内科	142	408
救急科	1,288	11,441

- 4) 標榜科は多くありませんが、代謝内分泌、血液、膠原病、腎臓領域の疾患群も入院・外来ともに領域横断的に診ることができ、1 学年 1～2 名に対し十分な症例を経験可能です。

- 5) 1 学年 1～2 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) 連携施設には、大学病院 1 施設、地域密着型地域基幹病院 5 施設があり、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 70 疾患群、200 症例以上の診療経験を目標にすること、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.43 別表 1「多根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 2 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 2 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てください。
- ・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 2 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。

多根病院内科施設群専門研修では，「内科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，希望に応じ Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を積極的に支援します。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察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①～⑥参照）。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技能を習得します。

- 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、内科専門医さらに内科指導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 定期的で開催する各診療科（各診療科毎に毎週 1～4 回程度）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 救命救急センターで（週半日、1 年以上）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（各診療科毎に毎週 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 2023 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 8 回、感染対策 10 回）。
- ③ CPC（基幹施設 2023 年度 3 回、2022 年度 3 回、2021 年度 3 回、2020 年度実績 1 回、2019 年度実績 4 回）
- ④ 地域参加型のカンファレンス（基幹病院 2017 年度以降 毎年 20 回以上）
- ⑤ JMECC 受講
※ 内科専攻医は原則専門研修 1 年目に 1 回受講します（外部にて開催予定）。
- ⑥ 内科系学会発表の実績：2023 年度…12 回（日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本循環器学会、日本臨床腫瘍学会）、2022 年度…11 回（日本内科学会、日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会・日本神経学会）、2021 年度…10 回（日本内科学会・日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会・日本循環器学会・日本神経学会）、2020 年度…8 回（日本内科学会・日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会・日本神経学会）、2019 年度…8 回（日本内科学会・日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会・日本神経学会）

4) 自己学習【整備基準 15】

「内科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（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。（「内科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。

- ・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
 - ・日本内科学会雑誌にある MCQ
 - ・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】

多根病院内科専門研修施設群でのプログラムの概要は P.16 「多根病院内科専門研修施設群」参照。各施設のカンファレンスについては、基幹施設である多根病院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。

多根病院内科専門研修施設群では基幹施設、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、初期研修医、医学部学生、後輩専攻医およびメディカルスタッフの指導を通じて、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】

多根病院内科専門研修施設群では基幹病院、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を筆頭者として 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、多根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。

多根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、基幹施設である多根病院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【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。多根病院内科専門研修施設群研修施設は大阪市西部医療圏、兵庫県阪神南医療圏、沖縄県宮古医療圏、福島県会津医療圏の医療機関から構成されています。

多根病院は、大阪市西部医療圏の中心的な急性期病院かつ地域密着型の中小病院であり、地域の病診・病病連携の中核です。地域に根ざす第一線の病院である特性から、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。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、高次機能・専門病院である兵庫医大、地域基幹病院である多根病院、千船病院、日生病院、ツカザキ病院、宮古病院、会津医療センターで構成しています。

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、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。また、地域毎に特徴的な疾患への理解も深めることもできます。

多根病院内科専門研修施設群（P.16）は、大阪市西部医療圏、兵庫県阪神南医療圏、沖縄県宮古医療圏、福島県会津医療圏の医療機関から構成しています。ツカザキ病院と宮古病院、会津医療センター以外は、多根病院から電車で1時間以内の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

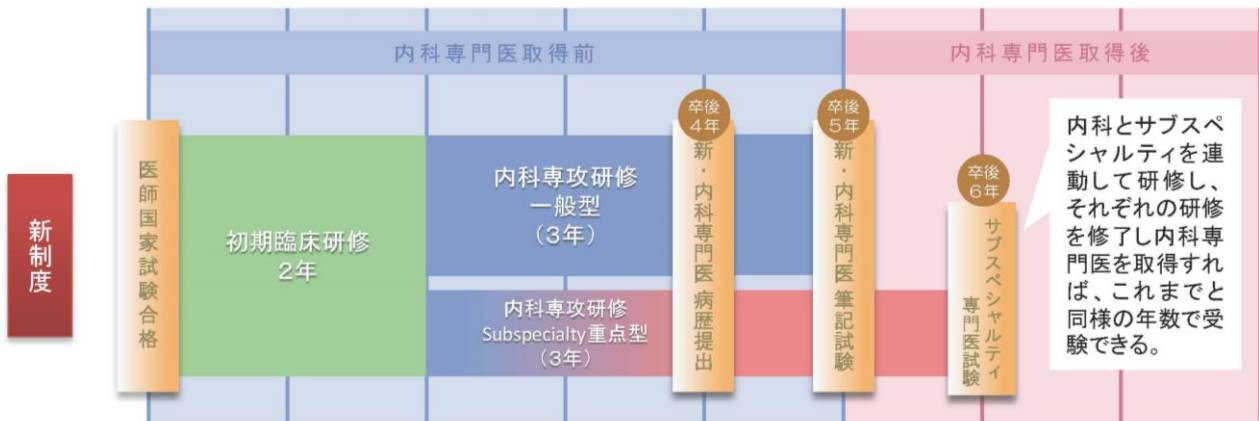
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

多根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。

多根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】

図 1：多根病院内科専門研修プログラム（概念図）



「連動研修(並行研修)」: 内科専門研修にあたっては、その研修期間中にサブスペシャリティ領域を研修する状況があるが、この研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、サブスペシャリティ領域の専門研修としても取り扱うことを認める。但し、サブスペシャリティ専門研修としての指導と評価は、サブスペシャリティ指導医が行なう必要がある。

日本内科学会HP「新内科専門医制度の受験資格」より引用

専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度等を基に総合内科的能力を強化すべく専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を基幹施設，連携施設から調整し決定します。3 年目は，2 年目に基幹施設であった場合は連携施設へ，連携施設であった場合は基幹施設での研修を行います。原則として各専攻医の研修達成度，希望・将来像，360 度評価をもとに，内科領域全般の診療能力の強化を目的とし，詳細な研修内容の調整をします。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）。また，各専攻医の研修達成度，希望・将来像により，全人的医療の視点を深化すべく地域医療密着型病院で研修することも可能です（図 1）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

1) 多根病院研修センターの役割

- ・多根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。
- ・多根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）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 月予定，必要に応じて臨時に追加），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。

- ・多根病院研修センターは、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 月予定、必要に応じて臨時に追加）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護科長、看護師、臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、業務内容等を勘案し選出した職員数名で評価します。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、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前記職員に回答を依頼し、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）が多根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「内科研修カリキュラム項目表」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、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（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多根病院内科専門プログラム管理委員会で検討し、

統括責任者が承認します。

4) 修了判定基準【整備基準 53】

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（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.43 別表 1「多根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（専攻医 1 年目で受講，多根病院でディレクターを招聘し毎年秋頃に開催予定）

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に問題が無い。

2. 多根病院内科専門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 か月前に多根病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

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、「多根病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.34）と「多根病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.40）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】

（P33「多根病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1) 多根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（総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長）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.33 多根病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。多根病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、多根病院研修センターにおきます。

ii) 多根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 月に開催する多根病院内科専門プログラム管理委

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、多根病院内科専門プログラム管理委員会に以下の①～⑤の各項目についての報告を行います。

- 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, 日本心血管インターベンション治療学会専門医数, 日本臨床腫瘍学会専門医数, 日本超音波医学会専門医数, 日本消化器内視鏡学会専門医数.

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」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年目は基幹施設である多根病院の就業環境に、専門研修 (専攻医) 2年目および3年目は多根病院、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。

基幹施設である多根病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・多根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委員会があります。
- ・ハラスメントを担当する労働安全衛生委員会が整備されています。
- ・女性専攻医も安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・病院に隣接して院内保育所があり、事前の手続きにより利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P21以降の「専門研修連携施設」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、その内容は多根病院内科専門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、多根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：専門研修施設内科専門研修委員会、多根病院内科専門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、多根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、多根病院内科専門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、多根病院内科専門医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多根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、多根病院内科専門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

多根病院研修センターと多根病院内科専門プログラム管理委員会は、多根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、必要に応じて多根病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

多根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【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。研修プログラムへの応募者は、日本専門医機構に定められた方法により多根病院専攻医募集要項（多根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。（詳細は HP 参照）その後、書類選考および面接を行い、プログラム管理委員会で審査のうえ採否を決定します。採否は文書で本人に通知します。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがあります。

（問い合わせ先）多根病院 研修センター事務局

E-mail: resident@tane.or.jp

HP: <http://general.tane.or.jp/>

多根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）を用いて多根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、多根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多根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。

他の領域から多根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、さらに多根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。

多根病院内科専門研修施設群
研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）

表1 多根病院内科専門研修プログラム

	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	専攻内科、他内科または連携施設											
	1年目にJMECCを受講											
	初診＋再診外来 週に1回担当（総合診療科または専攻内科）											
2年目	専攻内科、他内科または連携施設											
	病歴提出準備											
3年目	専攻内科、他内科または連携施設											
	病歴提出準備											
医療安全・医療倫理ICTの受講(年2回以上)												
CPCの受講												

表2 多根病院内科専門研修施設群研修施設

施設区分	病院名	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	多根病院	304	105	5	17	11	4
連携施設	千船病院	308	80	8	16	13	5
連携施設	兵庫医大	963	287	10	68	63	15
連携施設	日本生命病院	350	144	7	14	16	5
連携施設	ツカザキ病院	406	90	4	8	8	5
連携施設	宮古病院	276	80	6	4	5	2
連携施設	会津医療センター	226	121	9	16	16	2

表 3 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院名	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
多根病院	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○
千船病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
兵庫医大	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本生命病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ツカザキ病院	○	○	○	×	×	○	○	○	○	×	×	△	○
宮古病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	○	○	○
会津医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○

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)

19. 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。多根病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府および兵庫県内、沖縄県、福島県の医療機関から構成されています。

多根病院は、大阪市西部医療圏の中心的な急性期病院かつ地域密着型の中小病院です。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・専門病院である兵庫医大、地域基幹病院かつ地域密着型病院である多根病院、千船病院、日生病院、ツカザキ病院、宮古病院、会津医療センターで構成しています。

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、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、地域毎の特徴に根ざした疾患特性および診療形態の差異への理解を深めることもできます。

20. 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，研修達成度等を基に総合内科的能力を強化すべく専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を基幹施設，連携施設から調整し決定します。3 年目は，2 年目に基幹施設であった場合は連携施設へ，連携施設であった場合は基幹施設での研修を行います。原則として各専攻医の研修達成度，希望・将来像，360 度評価をもとに，内科領域全般の診療能力の強化を目的とし，詳細な研修内容の調整をします。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）。また，各専攻医の研修達成度，希望・将来像により，全人的医療の視点を深化すべく地域医療密着型病院で研修することも可能です。

21. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

大阪市西部医療圏，兵庫県阪神南医療圏，沖縄県宮古医療圏，福島県会津医療圏の医療機関から構成しています。

宮古病院は沖縄本島から南西約 300km に位置し大阪からは約 1500km，会津医療センターへは大阪から約 700km 離れていますが，どちらも大阪からは直行便も出ています。ツカザキ病院と宮古病院を除く連携施設へは多根病院から電車を利用して 1 時間以内の移動時間であり，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

多根病院

<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。 ・多根病院常勤医師として、法人の規定に則り労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスおよびハラスメントに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・女性専攻医も安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室、当直室が整備されています。 ・隣接地（徒歩約 2 分）に院内保育所があり，事前手続きにより利用可能です。
<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 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を設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に、臨床研修センターとプログラム管理委員会とで対応します。
<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，総合内科，消化器，循環器，代謝，呼吸器，血液，神経，膠原病，感染症，アレルギー，および救急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 疾患群のうちほとんどの疾患群（少なくとも定常的に 60 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検数を行っています。
<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。 ・倫理委員会および治験管理委員会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に毎年学会発表をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>赤峰 瑛介（内科教育責任者）</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院のプログラムでは，急性期を中心に病病または病診連携を経て，回復期，さらには慢性期医療まで幅広く経験を積むことができます。地域基幹病院での研修を通し地域包括ケアシステムの概念と現状を学び，当院のスローガンである全人的医療，シームレスな医療を実践できる内科専門医を育成します。</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 11 名 日本消化器病学会消化器専門医 11 名 日本消化器内視鏡学会専門医 9 名</p>

	<p>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 8 名 日本臨床腫瘍学会専門医 1 名 日本感染症学会専門医 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 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医 1 名 日本超音波医学会専門医 1 名 日本病院総合診療医学会認定医 1 名 日本肝臓学会専門医 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</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 10,845 名 (延べ数 1 ヶ月平均) 入院患者 789 名 (実数 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 疾患群の症例の殆ど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>中小規模病院として、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 日本内科学会認定教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設 栄養サポートチーム専門療法士認定規則 実地修練認定教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本脳卒中学会専門医認定制度による研修教育病院 日本神経学会認定教育施設 日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度関連施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p>

2) 専門研修連携施設

1. 千船病院

<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。 ・千船病院常勤医師として、法人の規定に則り労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスおよびハラスメントに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・女性専攻医も安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・隣接地（徒歩約 1 分）に院内保育所があり，事前手続きにより利用可能です。
<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 16 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診療部支援室を設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（医療倫理 1 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し，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（過去実績 5～12/年）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（2021 年度実績 21 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。 ・特別連携施設（日高医療クリニック）の専門研修では，電話やメール，週 1 回程度の千船病院での面談・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。 ・日本専門医機構による施設実地調査に，診療部支援室とプログラム管理委員会で対応します。
<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，総合内科，消化器，循環器，代謝，腎臓，脳神経，呼吸器，感染症および救急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 疾患群のうちほとんどの疾患群（少なくとも定常的に 33 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（過去実績 5～13 件/年）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などを整備しています。 ・倫理委員会および治験管理委員会を開催（2022 年度実績，倫理委員会 2 回（他、迅速審査 23 回），治験委員会 4 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>尾崎 正憲（内科教育責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院のプログラムの目指す内科医像は，総合内科的な力を有するサブスペシャリティ医，病院総合内科医，内科救急医，さらに地域医療の第一線で活躍するプライマリ・ケア医を育成することを目指しています。そのため 1 年目ではできるだけ幅広く各内科で研修を行い，2 年目以降にサブスペシャリティ研修を並行して行います。知識や技能だけでなく，医師としてのプロフェッショナルリズムを</p>

	養成し、社会のニーズに対応できる可塑性のある内科医を育てるのが我々の使命と考えています。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 16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病専門医 4名 日本消化器内視鏡学会専門医 4名 日本肝臓学会肝臓専門医 3名 日本循環器学会循環器専門医 3名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2名 日本糖尿病学会専門医 3名 日本腎臓病学会専門医 3名 日本透析医学会専門医 3名 日本呼吸器学会専門医 2名 日本動脈硬化学会認定動脈硬化専門医 1名 日本病院総合診療学会認定医 3名
外来・入院患者数	外来患者 5,530名（1ヶ月平均） 入院患者 193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 疾患群の症例の多くを幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度特別連携施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本腎臓学会教育施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会連携施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本動脈硬化学会専門医教育施設

2. 兵庫医大

<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。 ・ 研修に必要な図書やインターネット環境が整備されています。 ・ 専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。 ・ 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、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。 ・ 女性専攻医も安心して勤務できるように環境が整備されています。 ・ 隣接地の保育園に当院専用枠が 50 名分あり、事前手続きにより利用可能です。また、院内に病児保育室も整備されています。
<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"> ・ 指導医は 68 名在籍しています。 ・ 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医科大学病院に設置し、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。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催し、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。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的で開催しています。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 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、臨床研修センターとプログラム管理委員会とで対応します。
<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"> ・ 兵庫医科大学病院には 10 の内科系診療科があり、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて経験すべき全 70 疾患群を全て充足可能です。 ・ 専門研修に必要な剖検数を行っています。
<p>認定基準 [整備基準 24] 4) 学術活動の環</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。 ・ 倫理審査委員会、認定臨床研究審査委員会および治験管理委員会を開催しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に毎年学会発表をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>木島 貴志</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>兵庫医科大学病院は、阪神地区における基幹病院であり、急性期疾患から起床疾患まで多岐にわたる疾患群の研修が可能です。大学病院という特性から、先進的医療が充実していますが、一方、地域医療の実践も重視しており、バランスの取れた内科研修を行うことが出来ます。また教育スタッフも豊富で、臨床のみならず、臨床研究も行っており、各位の希望に沿った研修が期待できます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 68 名 日本内科学会総合内科専門医 63 名 血液専門医 8 名 日本リウマチ学会専門医 15 名</p>

	<p>日本糖尿病学会認定専門医 18 名 日本内分泌学会専門医 11 名 日本消化器病学会消化器専門医 41 名 日本消化器内視鏡学会専門医 30 名 日本呼吸器学会専門医 7 名 日本神経学会専門医 7 名 日本腎臓学会認定専門医 9 名 日本透析医学会認定専門医 10 名 日本循環器学会専門医 24 名</p>
外来・入院患者数	外来患者数：217,953（延人数）・入院患者数：104,085（延人数）
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 疾患群の全て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	当院は急性期病院であり，回復期病棟や地域包括ケア病棟，あるいは緩和ケア病棟を持つ連携病院と一体となって，退院後も継続して患者を経過観察できる体制となっています。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本アレルギー学会 日本がん治療認定医機構 日本リウマチ学会 日本肝臓学会 日本血液学会 日本呼吸器学会 日本呼吸器内視鏡学会 日本循環器学会 日本消化器内視鏡学会 日本消化器病学会 日本心血管インターベンション学会 日本緩和医療学会 日本静脈経腸栄養学会 日本動脈硬化学会 日本不整脈学会 日本神経学会 日本大腸肛門病学会 日本超音波医学会 日本糖尿病学会 日本透析医学会 日本頭痛学会 日本内科学会 日本内分泌学会 日本脳卒中学会 日本輸血・細胞治療学会 日本臨床細胞学会 日本臨床腫瘍学会 日本臨床神経生理学会 日本老年医学会 日本 IVR 学会</p>

	日本カプセル内視鏡学会 日本高血圧学会 日本消化管学会 日本胆道学会
--	---

3. 公益財団法人日本生命済生会日本生命病院

<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。 ・日本生命病院常勤医師としての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（臨床研修部及び総務人事グループ担当）があります。 ・ハラスメント相談窓口が設置されています。 ・女性専攻医も安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、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"> ・指導医は 14 名在籍しています。（2024 年 4 月現在） ・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・感染対策の各講習会を定期的開催（2022 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2022 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。 ・地域参加型のカンファレンス（病病、病診連携カンファレンス）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 JMECC 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 13 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 の疾患群のうちほとんどの疾患群について研修できます。（上記） ・専門研修に必要な剖検を行っています。
<p>認定基準 [整備基準 24] 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・倫理委員会および治験審査委員会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>橋本 久仁彦</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>日本生命病院は、「済生利民」を基本理念とする日本生命済生会が昭和 6 年に設立しました。現在では 28 診療科・9 診療センター、病床数 350 を擁する大阪西部地域の基幹病院へと発展しており、予防から治療・在宅まで一貫した医療サービスの提供を実践しています。急性期医療だけでなく慢性期医療や地域医療にも貢献し、全人的医療を行うとともにリサーチマインドを持った内科専門医を育成します。</p>
<p>指導医数（常勤）</p>	<p>日本内科学会指導医 14 名 日本内科学会総合内科専門医 16 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名 日本消化器内視鏡学会専門医 6 名 日本肝臓学会専門医 3 名 日本循環器学会専門医 4 名 日本高血圧学会専門医 1 名 日本糖尿病学会専門医 3 名 日本内分泌学会専門医 2 名 日本リウマチ学会専門医 2 名 日本呼吸器学会専門医 4 名</p>

	<p>日本血液学会血液専門医 3 名 日本神経学会専門医 2 名 日本腎臓学会専門医 2 名 日本透析医学会専門医 2 名 日本老年学会老年病専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名</p>
外来・入院患者数 (内科系)	外来患者 389 名 (一日平均) 入院患者 165 名 (一日平均) (2023 年度)
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 日本循環器学会専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本超音波医学会専門医制度研修施設 日本胆道学会指導施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会呼吸器内科領域専門研修制度基幹施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会専門医準教育施設 日本血液学会専門研修認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定制度認定施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本造血細胞移植学会非血縁者間造血細胞移植認定施設(診療科) 日本認知症学会専門医制度教育施設</p> <p style="text-align: right;">(2024 年 4 月 1 日現在)</p>

4. 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 NPO 法人卒後臨床研修評価機構 (JCEP) 認定施設です。 ・研修に必要な図書室とオンライン購読可能な書籍を多数用意、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 (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 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"> ・日本内科学会指導医が 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で開催 (2023 年度実績: 医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回) し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、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 (2022 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 3 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。 ・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。
<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 (2023 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 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は姫路市西部に位置し、病床数は 406 床で HCU6 床、SCU12 床を有し、播磨姫路医療圏の急性期・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 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。</p>
<p>指導医数 (常勤)</p>	<p>日本内科学会指導医 8 名 日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名 日本神経学会神経内科専門医・指導医 2 名 日本消化器病学会専門医 3 名・指導医 2 名 日本消化器内視鏡学会専門医 4 名・指導医 1 名 日本消化管学会専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医 1 名 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 1 名 日本糖尿病学会専門医・指導医 1 名</p>

外来・入院 患者数 (内科系)	内科系外来患者 4,165 名 (1 か月平均) 内科系入院患者数 3,083 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 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本消化管学会認定胃腸科指導施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本神経学会認定准教育施設 日本透析医学会教育関連施設

5. 宮古病院

認定基準 [整備基準 24] 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。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・沖縄県立宮古病院任期付常勤医師として勤務環境が保障されます。 ・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。 ・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。
認定基準 [整備基準 24] 2) 専門研修プログラムの環境	<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。 ・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。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け。 ・CPCを定期的に開催（2021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。
認定基準 [整備基準 24] 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、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 [整備基準 24] 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	<p>責任者名（本永 英治）</p> <p>コメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院は人口5万4千人を抱えた離島中核病院です。内科研修病院としては子供から高齢者まで幅広い症例を診療することができ、また、島内唯一の24時間開かれた全科全科対応救急病院であり、救急及び緊急処置を必要とする症例も多く経験することができます。離島医療を通して医師の社会的な役割を感じ取ることのできる研修病院です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医4名、日本内科学会総合内科専門医5名
外来・入院患者数	外来患者117.8名（内科・1日平均）入院患者1587名（内科年間）
経験できる疾患群	<ul style="list-style-type: none"> ・きわめて稀な疾患を除いて、13領域のうち、13領域68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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢社会に対応したがん患者の診断、治療、緩和ケア、終末期医療などを通じて、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)	日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設、 日本内科学会教育関連病院、 日本病院総合診療医学会認定施設、 日本プライマリ・ケア学会基幹施設、 日本専門医機構総合診療科基幹施設

6. 会津医療センター

<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。 ・厚生労働省（東北厚生局）による臨床研修病院等実地調査を受け、改善が必要な点などについても確実に対応しています。 ・福島県立医科大学会津医療センター附属病院非常勤病院助手として労務環境が保障されています。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務局総務課）があります。 ・ハラスメント委員会が福島県立医科大学附属病院ハラスメント対策委員会傘下の部門として整備されています。 ・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。また、男女共同参画研修も行われています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 ・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、その内容は福島県立医科大学会津医療センター附属病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、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。
<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 18 名在籍しています（下記）。 ・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プログラム管理委員会と研修教育センターを設置しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者・プログラム管理者、副統括責任者）にて、基幹施設および連携施設に設置されている各研修委員会との連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医には受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医には受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・会津医療圏における地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医には受講を義務付け、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。なお、JMECC は当院での開催を基本としますが、連携施設での開催への出席も推奨します。 ・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 12 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、少なくとも 64 以上の疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。剖検は当センターもしくは福島医大に搬送して実施しております。
<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などを整備しています。 ・医学研究に関する倫理委員会は、福島県立医科大学として設置されており、定期的に開催（12 回/年）しています。 ・各種治験に関しては、福島県立医科大学治験センターのサポートを受けて実施することが可能です（2014-2016 年には 3 件の臨床治験が実施されています）。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしており、その他各科にわたる学会でも積極的に発表していただいています。

	す.
指導責任者	<p>鶴谷善夫（循環器内科 医監兼教授兼副病院長）</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>福島県立医科大学会津医療センター附属病院は福島県会津医療圏の地域医療を担う中核的病院であり，福島県会津医療圏を中心に近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と相互協力することで，急性期から地域医療，東洋医学および緩和ケアにおける終末期医療まで含む幅広い内科専門研修を経て人間性豊かな優れた医療人の育成を行います。これまで新しい地域医療の創造に貢献してきた実績と臨床経験豊かな多くの指導医のもとで、患者一人ひとりのニーズと地域社会のニーズに応え，社会から信頼される医療安全を基盤に，標準的かつ全人的な内科診療の実践に必要な知識・技能の獲得に加えて，福島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が行える研修を行っております。当院での内科専門研修が研修医の皆様のキャリア形成の上で役立てれば幸いです。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 16名，日本内科学会総合内科専門医 13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， 日本内分泌学会専門医 1名，日本糖尿病学会専門医 2名， 日本腎臓病学会専門医 1名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2名， 日本血液学会血液専門医 3名，日本神経学会神経内科専門医 1名， 日本リウマチ学会専門医 1名，日本アレルギー学会専門医、 日本不整脈心電学会不整脈専門医 2名、ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者数 209.3人（内科系1日平均） 入院患者数 2,440人（内科系年間）</p>
経験できる疾患群	<p>稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，56疾患群，160症例以上は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)	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会認定医制度教育病院 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本血液学会認定研修施設 ・日本東洋医学会指定研修施設 ・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認定指導施設 ・日本糖尿病学会認定教育施設 ・日本感染症学会研修施設 ・日本高血圧学会専門医認定施設 ・日本大腸肛門病学会認定施設 ・日本透析医学会教育関連認定施設 ・日本呼吸器学会認定施設 ・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 ・日本カプセル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 ・日本病態栄養学会認定栄養管理・指導実施施設 ・日本動脈硬化学会教育認定施設 ・日本腎臓学会認定研修施設

多根病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和6年4月現在)

多根病院

- 赤峰 瑛介 (プログラム統括責任者, プログラム管理委員長, 消化器内科副部長)
浅井 哲 (消化器内科部長)
瓦林 孝彦 (副院長, 内科統括部長)
白石 翔一 (神経内科部長)
土井 敦史 (循環器内科部長)
吉田 智子 (血管内治療科部長)
中尾 栄祐 (消化器副部長)
岡田 佳也 (がん診療センター 副センター長)

連携施設担当委員

- 船津 英司 (千船病院)
木島 貴志 (兵庫医大)
橋本 久仁彦 (日本生命病院)
飯田 英隆 (ツカザキ病院)
本永 英治 (宮古病院)
鶴谷 善夫 (会津医療センター)

多根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。

多根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、大阪市西部医療圏に限定せず、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。

多根病院内科専門研修プログラム終了後には、多根病院内科施設群専門研修施設群（P.16）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

表 1：多根病院内科専門研修プログラム

	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	専攻内科、他内科または連携施設											
	1年目に JMECC を受講											
	初診＋再診外来 週に1回担当（総合診療科または専攻内科）											
2年目	専攻内科、他内科または連携施設											
	病歴提出準備											
3年目	専攻内科、他内科または連携施設											
	病歴提出準備											
医療安全・医療倫理・ICT の受講(年2回以上)												
CPC の受講												

基幹施設である多根病院内科で、専門研修（専攻医）2年間の専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名 (P.16「多根病院研修施設群」参照)

基幹施設： 多根病院
連携施設： 千船病院
兵庫医大
日本生命病院
ツカザキ病院
宮古病院
会津医療センター

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

多根病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P.33「多根病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

指導医師名： 浅井 哲
瓦林 孝彦
柳原 武彦
土井 淳史
白石 翔一
吉田 智子
高宮 みさき
新田 洋介
田中 佐和
岡田 佳也
青池 太志
赤峰 瑛介
中尾 栄祐
竹下 宏太郎
松尾 健司
田中 なつき
大舘 秀太

5) 各施設での研修内容と期間

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 年目の研修施設を基幹施設，連携施設から調整し決定します。3 年目は，2 年目の研修施設が基幹施設であった場合は連携施設，連携施設であった場合は基幹施設で研修します。基本的に各専攻医の研修達成度，希望・将来像，360 度評価をもとに，内科領域全般の診療能力の強化を目的とし，詳細な研修内容を調整します（表 1）。

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

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

多根病院診療科別診療実績

2023 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	1,780	2,038
呼吸器内科	776	6,171
消化器内科	1,865	17,708
循環器内科	578	4,541
脳神経内科	928	2,958
代謝内分泌内科	142	408
救急科	1,288	11,441

※標榜科は多くありませんが、代謝内分泌、血液、膠原病、腎臓領域の疾患群も入院・外来ともに領域横断的に診ることができ、1 学年 1 名に対し十分な症例を経験可能です。

※2023 年度の剖検体数は 4 体です。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

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と専攻医の週間スケジュール（基幹施設：多根病院での一例）

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。専攻医の希望を加味しつつ、選択科（消化器、循環器、総合内科、救急科、神経内科）を数カ月単位でローテートします。呼吸器、代謝、内分泌、腎臓、血液、アレルギー、膠原病、感染症については、適宜、領域横断的に受持ちます。

基幹病院である多根病院での研修期間中は「4. 専門知識・専門技能の習得計画」に従い、将来専攻する Subspecialty を研修することや、不十分な分野を強化するなどの柔軟なプログラムを提供することが可能です（表 4）。

表 4：専攻医の週間スケジュール（例：多根病院消化器内科）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土/日曜日
午前		カンファレンス (毎週)	総回診 (毎週) / 画像勉強会 (月 1)	急性腹症カンファ レンス (月 2)		担当患者の 病態に応じ た診療/オン コール/講 習会/学会 参加など
	入院患者診察・ 救急対応	入院患者診察・救 急対応	入院患者診察・救急 対応	入院患者診察・ 救急対応	入院患者診察・ 救急対応	
	総合内科外来/ 内視鏡検査/腹 部エコー	総合内科外来/内 視鏡検査/腹部エ コー	内視鏡検査/腹部エ コー/RFA	内視鏡検査/腹 部エコー	内視鏡検査/腹 部エコー	
午後	内視鏡検査・治 療/経皮的処置 など	内視鏡検査・治療 /経皮的処置など	内視鏡検査・治療/ 経皮的処置など	内視鏡検査・治 療/経皮的処置 など	内視鏡検査・治 療/経皮的処置 など	
	入院患者診察・ 救急対応	入院患者診察・救 急対応	入院患者診察・救急 対応	入院患者診察・ 救急対応	入院患者診察・ 救急対応	
	内科・外科合同 カンファレンス およびキャンサ ーボード (毎 週)	内科カンファレン ス (毎週)	CPC・医局勉強会 (月 1) / ICT (月 1)	抄読会・ガイド ライン勉強会 (月 1) /臨床研究ミー ティング (英 語) (月 1)		
担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

※あくまで現時点での後期研修を基にした一例，概略であり，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・日当直・オンコール等は，内科と各診療科（Subspecialty）のものを含みます．また，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．

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（J-OSLER）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（J-OSLER）に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みです（P.43 別表 1「多根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が筆頭者で 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 (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多根病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了の約 1 か月前に多根病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「内科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。

1 0) 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) 多根病院内科専門研修プログラム修了証 (コピー)

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

1 1) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う (P. 16「多根病院研修施設群」参照)。

1 2) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、大阪市西部医療圏の中心的な急性期病院かつ地域密着型の中小病院である多根病院を基幹施設として、千船病院、兵庫医大、日生病院、ツカザキ病院、宮古病院、会津医療センター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 年間で予定しています。
- ② 多根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 基幹施設である多根病院は、大阪市西部医療圏の中心的な急性期病院かつ地域密着型の中小病院であり、地域の病診・病病連携の中核です。地域に根ざす第一線の病院である特性から、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 基幹施設である多根病院での1年間と連携施設、特別連携施設での1年間とで（専攻医2年修了時）、「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.43 別表1「多根病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 多根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。
- ⑥ 基幹施設である多根病院での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（P.43 別表1「多根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（J-OSLER）に登録します。

1 3) 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、希望に応じ Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を積極的に支援します。

1 4) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は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、多根病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

1 5) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

1 6) その他
特になし。

多根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 人が多根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（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・ 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.43 別表 1「多根病院内科専門医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、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、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 (J-OSLER) 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成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 (J-OSLER) を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) 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 (J-OSLER) 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、多根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 (J-OSLER) を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に多根病院内科専門研修プログラム委員会で協議を行い、専攻医に対して形成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医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

多根病院各種規定によります。

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 (J-OSLER) を用います。

9) 学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し，形成的に指導します。

1 0) 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。

1 1) その他

特になし。

別表 1 多根病院疾患群症例病歴要約到達目標

	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		

専門研修プログラム整備基準別表より引用

※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.