

国立病院機構 東近江総合医療センター

内科専門研修プログラム・・・・・・・・・・P.1

内科専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・P.16

研修プログラム指導医マニュアル・・・・P.21

内科基本コース・・・・・・・・・・・・・・・・P.24

消化器内科重点コース・・・・・・・・・・P.25

専門研修プログラムの概略(3年間)・・P.26

研修施設リスト・・・・・・・・・・・・P.26

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.

東近江総合医療センター内科専門研修プログラム 2025年度

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 東近江総合医療センターは、滋賀県東近江医療圏における地域医療の担い手としての役割を果たすべく「満足していただける最良の医療を提供するとともに、確かな技術と豊かな人間性を備えた医療人の育成に努め、地域に根ざした中核病院として信頼される病院」を理念に良質な医師を育てることを目標としています。

本プログラムは、東近江総合医療センターを基幹施設として、滋賀医科大学付属病院と連携しながら内科専門研修を経て滋賀県の医療事情を理解し、実践的な医療も行えるように訓練を行います。内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は、さらに高度な総合内科の **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も想定して、複数のコース別に研修を行い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 1 年間以上＋連携施設 1 年間以上）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を指します。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。

使命【整備基準 2】

- 1) 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、東近江総合医療センターを基幹施設として、滋賀医科大学付属病院と密な連携を行い、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 1 年間以上＋連携施設 1 年間以上の 3 年間です。
- 2) 本研修プログラムでは、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) 基幹施設である東近江総合医療センターおよび滋賀医科大学付属病院での 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。
- 4) 連携病院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、原則として 1 年間以上、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 5) 専攻医 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に登録できる体制とします。そして可能な限り、「[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。

専門研修後の成果【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：連携病院での総合内科診療などで、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：東近江総合医療センターでの内科系の 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。

本プログラムでは東近江総合医療センターを基幹施設として、滋賀医科大学付属病院と病院群

を形成し、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。

2. 内科専門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修了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、それぞれ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」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、基本科目の終了時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（「専攻医登録評価システム」）への登録と指導医の評価と承認と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 疾患群のうち、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。

○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、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 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。但し、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
午前	前日の内科系新規入院患者のカンファレンス					
	病棟または外来		新患外来		学生・研修医 発表会	週末日直 または 副直 (月 1.5 回)
		上部消化管内視鏡 検査	上部消化管内視鏡 検査	腹部超音波検査	上部消化管内視鏡 検査	
	病棟業務			胃十二指腸造影	病徴業務	
	病棟および外来救急当番(週 1 回)					
午後	病棟業務	病棟業務	ランチセミナー	病棟業務	病棟業務	
	大腸内視鏡検査	NST 回診	大腸内視鏡検査	ERCP など胆道系	カプセル内視鏡	
夜	外科・放射線科と の合同消化器 カンファレンス		CPC(半年 1 回)	薬剤 DI と勉強会		
	副直(専攻医 1 年目後半まで)または当直(専攻医 1 年目後半から 2 年目より)(週 1 回程度)					

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 年目から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヶ月以上行います。
- ② 当直を経験します。

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ランチタイムセミナーやイブニングセミナーが開催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、

充足状況が把握されます。内科系学会、滋賀医科大学で行われる JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。

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を推奨します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるようマルチメディアセンターに設備を準備します。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、内科全領域の知識の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。

6) Subspecialty 研修

“消化器内科重点コース”において、消化器病・消化器内視鏡専門医像に応じた研修を準備しています。Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間の、いずれかの年度で最長 2 年間について内科研修の中で重点的に行います（内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修）。

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取得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、それを指導医が確認・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。東近江総合医療センターには 6 つの内科系診療科があり、また、救急疾患は各診療科や救急・集中治療部によって管理されており、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。さらに滋賀医科大学附属病院での研修で、より専門性の高い研修が可能となります。

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) チーム回診
小グループのチーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。
- 2) 症例検討会（毎週）：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。
- 3) 診療手技セミナー（毎週）：スキルズラボを用いて、各診療科における診療スキルの実践的なトレーニングを行います。
例：心エコー、腹部エコー検査など。
- 4) C P C：死亡・剖検例，難病・稀少症例についての病理診断を検討します。
- 5) 関連診療科との合同カンファレンス：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リズムについても学びます。
- 6) 抄読会・研究報告会（月に1回程度）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。年1回の臨床談話会では地域の開業医と症例について討論を行い，学識を深めると同時に地域医療の先生方との交流を深めます。
- 7) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・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）。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も高く評価されます。

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。

東近江総合医療センターで common disease を中心に研修し、滋賀医科大学付属病院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基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせを指します。

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、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、カルテ記載、病状説明など）を果たし、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、医療安全講習会、感染対策講習会にそれぞれ年に 2 回以上出席します。出席回数は常時登録され、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、出席回数が足りない場合には受講を促されます。

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]

東近江総合医療センターにおいて地域医療を実践しながら症例経験や技術習得を行うが、期間施設単独で履修可能であっても、滋賀医科大学付属病院での研修経験を必要とします。

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内科基本コース、②消化器内科重点コースを準備しています。

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内科基本コースを選択します。3 年間で各内科を 3 ヶ月毎にローテートします。また、内科臨床に関連ある救急部門などを 1 ヶ月毎にローテートします。もしくは、診療科として総合内科に在籍しながら、専門診療科の指導医の指導（救急科の指導医も含む）のもとで、内科系疾患の研修を行うことも可とします（毎朝、内科系・救急科の医師が集まり、全ての入院症例の提示を行うので可能な研修です）。将来の Subspecialty として消化器内科が決定している専攻医は消化器内科重点コースを選択し、その他の診療科を原則として 1 ヶ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 5～6 年で内科専門医、その後消化器内科領域の専門医取得ができます。

① 内科基本コース（P.24 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 を目指す方にも含まれます。将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の 3 年間ににお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。研修開始直後の 1 ヶ月間は初期トレーニングを行います。その後、原則として 3 ヶ月を 1 単位として、1 年間に 4 科、2 年間で延べ 7 科を基幹施設でローテーションします。もしくは、診療科として総合内科に在籍しながら、専門診療科の指導医の指導（救急科の指導医も含む）のもとで、内科系疾患の研修を行うことも

可とします（毎朝、内科系・救急科の医師が集まり、全ての入院症例の提示を行うので可能な研修です）。また、希望により救急・集中治療部、放射線科で1ヶ月単位の研修が可能です。3年目は地経験と症例数が充足していない領域を重点的に滋賀医科大学付属病院で研修します。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）。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 消化器内科重点コース（P.25 参照）

subspecialty領域として消化器内科を重点的に研修するコース（内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修）です。研修開始直後の3ヶ月間は消化器内科にて初期トレーニング(プレコース)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、1ヶ月間を基本として他内科（場合によっては連携施設での他内科研修含む）をローテーションします。研修3年目には、東近江総合医療センターあるいは滋賀医科大学付属病院の消化器内科において内科研修を継続して研修するとともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、消化器内科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。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消化器内科研修を行うことがあります。あくまでも内科専門研修が主体であり、消化器内科研修は最長2年間とします。別紙に示すこのコースでは、最初の3ヶ月間を消化器内科の重点期間に当てていますので、東近江総合医療センターと滋賀医科大学付属病院の合計は重点期間が残る最長21ヶ月となります。

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を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。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。

専門研修プログラム管理委員会（以下、プログラム管理委員会）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 総括的评价

専攻医研修3年目の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。

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、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士など）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 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や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。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専門研修プログラム管理委員プログラム管理委員会を東近江総合医療センターに設置し、各内科および連携施設から1名ずつ委員を選任し、互選により委員長および副委員長を決定します。なお、委員長は内科専門研修プログラム統括責任者を、副委員長は副内科専門研修プログラム統括責任者を併任するものとします。

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設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。

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、外来新患予定表から指導医が調整し、専攻医は指導医の下、未経験疾患の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は、専攻医の就業環境を整えることを重視します。

労働基準法を順守し、東近江総合医療センターの「就業規則及び給与規則」および連携施設の「※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東近江総合医療センターの研修委員会と滋賀医科大学付属病院保健管理センターで管理します。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合的に評価します。

※ 本プログラムでは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〕

6ヶ月毎にプログラム管理委員会を東近江総合医療センターにて開催し、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専攻医個人のプログラム（ローテーションスケジュール）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。

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対してはプログラム管理委員会が真摯に対応し、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〕

東近江総合医療センターが基幹施設となり、連携施設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。

16. 専攻医の受入数

東近江総合医療センターにおける専攻医の上限（学年分）は 3 名です。

- 1) 東近江総合医療センターでは 2018 年より毎年 4 名の初期研修医指導の実績があります。
- 2) 剖検体数は 2016 年度 4 体、2017 年度 4 体、2018 年度 5 体です。
- 3) 経験すべき症例数の充足について

表. 東近江総合医療センター診療科別診療実績

2019 年実績	入院患者実数 (延べ人数/年)	外来延患者数 (人数/年)
消化器内科	12,170	13,342

循環器内科	5,825	7,674
糖尿病・内分泌内科	3,789	7,173
呼吸器内科	9,390	4,712
神経内科	4,340	5,434
総合内科	1,582	4,414

- 4) 原則、専攻医 2~3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院、地域連携病院があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が消化器内科に決定していれば、消化器内科重点コースを選択することになります。内科基本コースを選択していても、条件を満たせば消化器内科科重点コースに移行することも可能です。

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 ヶ月未満とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 ヶ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。

【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）を発表する（「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臨床研修指導医講習会等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）

※ 但し、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（2025 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もとづいて行われます。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。総括的評価は内科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体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、必要に応じて適宜専門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

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『東近江総合医療センター内科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は東近江総合医療センターへ電話での問い合わせ：病院管理課(TEL: 0748-22-3030 FAX: 0748-23-3383)、e-mail で問い合わせ(402-higashiomikensyu@mail.hosp.go.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、プログラム管理委員会が採否を決定して本人に文書で通知します。

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、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
- 専攻医の履歴書
- 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。

東近江総合医療センター内科専攻医研修マニュアル

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

- 1) 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。地域の医院に勤務（開業）し，実地医家として地域医療に貢献します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し，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：病院の総合内科に所属し，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合的医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った subspecialist：病院で内科系の Subspecialty，例えば消化器内科や循環器内科に所属し，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。

2. 専門研修の期間

内科専門医は 2 年間の初期臨床研修修了後に設けられた専攻医研修 3 年間の研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹施設： 東近江総合医療センター

連携施設： 滋賀医科大学医学部附属病院

4. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

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専門研修プログラム管理委員プログラム管理委員会を東近江総合医療センターに設置し，各内科および連携病院から 1 名ずつ委員を選任し，互選により委員長および副委員長を決定します。なお、委員長は内科専門研修プログラム統括責任者を、副委員長は副内科専門研修プログラム統括責任者を併任するものとします。

プログラム管理委員会の下部組織として，基幹施設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。

2) 指導医一覧

別途用意します。

5. 各施設での研修内容と期間

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内科基本コース，②消化器内科重点コースを準備しています。

Subspecialty が未決定、または総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します。専攻医は、3 年間で各内科を 3 ヶ月毎にローテート、また内科臨床に関連ある救急部門などを 1・2 ヶ月毎にローテートします。将来、消化器内科が決定している専攻医は消化器内科重点コースを選択し、各科を原則として 2 ヶ月毎にローテーションします。

基幹施設である東近江総合医療センターでの 1 年以上の研修が中心になるが、連携施設の滋賀医科大学付属病院での研修は必須であり、原則 1 年間は研修します。連携施設では基幹施設では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門[研修カリキュラム](#)に掲載されている主要な疾患については、東近江総合医療センター（基幹施設）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（H27 年度）を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（外来での経験を含めるものとします）。

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

1) 内科基本コース（P 24 参照）

高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や、将来の Subspecialty が未定な場合に選択します。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを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 ヶ月を 1 単位として、1 年間に 4 科、2 年間で延べ 7 科をローテーションし、また、希望により、皮膚科、整形外科、救急・集中治療部、放射線科など 1 ヶ月単位で研修が可能です。3 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研修します。研修する施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム管理委員会が決定します。

2) 消化器内科重点コース(P25 参照)

希望する Subspecialty 領域として消化器内科を重点的に研修するコース（内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修）です。研修開始直後の 3 ヶ月間は消化器内科にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は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、消化器内科領域での知識、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、1 ヶ月間を基本として他科をローテーションします。研修 2 年目には原則 1 年間、連携施設における内科研修を継続し、研修 3 年目には、東近江総合医療センターあるいは連携施設において消化器内科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。消化器内科研修は最長 2 年間とします。

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

1) 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や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。

2) 指導医による評価と 360 度評価

指導医およびローテーション先の上級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を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。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。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い、態度の評価が行われます。

9. プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目の 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。

10. 専門医申請に向けての手順

日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会 HP から”専攻研修のための手引き”をダウンロードし、参照してください。

- 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。
- 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、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上に登録します。
- 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。

11. プログラムにおける待遇

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、労働基準法を順守し、東近江総合医療センターの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で管理します。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。連携施設では、滋賀医大に準じて対応します。

12. プログラムの特色

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内科基本コース，②消化器内科重点コースを準備していることが特徴です．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，研修を進めることができます．

13. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

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．アンケート用紙は別途定めます．

14. 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合は，日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します．

東近江総合医療センター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 人が東近江総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会（以下、プログラム管理委員会）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、プログラム管理委員会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、形成的な指導を行います。

2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- 年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりです。
- 担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、3 ヶ月ごとに研修手帳 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、プログラム管理委員会と協働して、6 ヶ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、プログラム管理委員会と協働して、6 ヶ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、プログラム管理委員会と協働して、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 ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。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成的に行って、改善を促します。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準。

- 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とは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。担当指導医とプログラム管理委員会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を用いて研修内容の評価し、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、東近江総合医療センター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、その結果を基にプログラム管理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

東近江総合医療センター教職員給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

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

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

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

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

11) その他
特になし。

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
姫路医療センター	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○	○	○
姫路赤十字病院	○	○	○	×	×	○	○	○	×	△	○	○	○
姫路聖マリア病院	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
製鉄記念広畑病院	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	○
ツカザキ病院	○	○	○	△	○	△	○	△	○	○	○	△	○
県立姫路循環器病センター	△	×	○	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○
姫路中央病院	○	○	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	○
井野病院	○	○	△	○	○	○	△	△	○	△	△	○	△
厚生病院	○	○	△	△	○	△	○	×	×	×	×	○	×
神戸市立医療センター 中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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（○、△、×）に評価した。

<○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない>

1) 専門研修基幹施設

姫路医療センター	
認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・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賃金、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。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 17 名在籍しています（2017 年 2 月現在）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：中原保治）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を設置します。 ・指導医も専攻医も研修状態を電子カルテ増上でリアルタイムに管理できるような IT 技術を提供した本院独自の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に開催（2015 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（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 14 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（月曜会、ラングカンファレンス、姫路 GI 研究会、若手医師のための呼吸器勉強会、2015 年度実績 70 回）を定期的に開催し、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（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。
認定基準 【整備基準 23/31】 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 11 分野において全疾患群について定期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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・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（毎月 1 回開催）しています。 ・臨床研究推進室（指導管理、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。
指導責任者	中原保治 【内科専攻医へのメッセージ】 ・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

内科基本コース

1 年次

プレ 内科①	内科① (12W)	内科② (12W)	内科③ (12W)	内科④ (12W)
-----------	--------------	--------------	--------------	--------------

1 年次から 2 年次にかけて各内科を 1 2 週間 ローテーション研修 外来研修（6 ヶ月）

2 年次

内科⑤ (12W)	内科⑥ (12W)	選択科 ＊	選択科 ＊	選択科 ＊	選択科 ＊
-----------	-----------	----------	----------	----------	----------

＊専攻医の希望 症例経験数により決定（皮膚科、整形外科、救急科、放射線科など）

3 年次

連携病院研修

3 年次から連携（6-1 2 ヶ月）、特別連携施設（3-6 ヶ月）で研修

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。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを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。研修開始直後の 1 ヶ月間は初期トレーニングを行います。診療科として総合内科に在籍しながら、専門診療科の指導医の指導（救急科の指導医も含む）のもとで、内科系疾患の研修を行うことも可とします（毎朝、内科系・救急科の医師が集まり、全ての入院症例の提示を行うので可能な研修です）

その後、原則として 3 ヶ月を 1 単位 として、1 年間に 4 科、2 年間で延べ 7 科を基幹施設でローテーションします。また、希望により皮膚科、整形外科、救急・集中治療部、放射線科など 1-2 ヶ月単位 で研修が可能です。3 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。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）。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。

消化器内科重点コース

1 年次

内科①	内科②	内科③	内科④	内科⑤	内科⑥	内科①
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

1 年次は各内科を 4 週間 ローテーション研修 外来研修（3 ヶ月）

2 年次

連 携 施 設

連携、特別連携施設での研修開始時期はフレキシブルに（1 年次から 3 年次可）

3 年次

選択科 ＊	選択科 ＊	選択科 ＊	選択科 ＊	選択科 ＊	選択科 ＊	Subspecialty 研修（or 大学院）
----------	----------	----------	----------	----------	----------	-------------------------

＊専攻医の希望 症例経験数により決定 （皮膚科・整形外科・救急科・放射線科など）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコース（内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修）です。研修開始直後の 3 ヶ月間は希望する Subspecialty 領域に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、1 ヶ月間を基本として他科をローテーションします。研修 2 年目には原則 1 年間、連携施設における内科研修を継続し、研修 3 年目には、東近江総合医療センターあるいは連携施設において 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。研修する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。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 Subspecialty 研修を行うことがあります。あくまでも内科専門研修が主体であり、Subspecialty 研修は最長 2 年間とします。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、担当教授と協議して大学院入学時期を決定します。

A 東近江総合医療センター2年＋滋賀医大1年

A1	東近江総合医療センター	滋賀医科大学付属病院	東近江総合医療センター
A2	東近江総合医療センター	東近江総合医療センター	滋賀医科大学付属病院

B 東近江総合医療センター1年＋滋賀医大2年

B1	東近江総合医療センター	滋賀医科大学付属病院	滋賀医科大学付属病院
B2	滋賀医科大学付属病院	東近江総合医療センター	滋賀医科大学付属病院

研修施設リスト

基幹病院 国立病院機構 東近江総合医療センター
 連携施設 滋賀医科大学医学部付属病院