彦根市立病院内科専門研修プログラム

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）

内科研修プログラム・・・・・・・・・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. 38
専攻医研修マニュアル・・・・・・・P. 39
指導医マニュアル・・・・・・・・・P. 45
症例病歴要約到達目標・・・・・・・P. 48

1. 理念・使命・特性

①理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは「住み慣れた地域で健康をささえ安心とぬくもりのある病院」を基本理念とし、滋賀県湖東保健医療圏の地域医療を中心的に担う急性期病院である彦根市立病院を基幹施設として、滋賀県湖東医療圏・近隣医療圏（京都府、福井県を含む）にある連携施設での内科専門研修を通じて、滋賀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滋賀県全域を支える内科専門医を育成します.

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能を習得します.

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. 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が可能になります.

②使命【整備基準 2】

1) 滋賀県湖東保健医療圏に限定せず、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て、 地域住民、日本国民に生涯にわたる最善の医療を提供し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.

③特性

1) 本プログラムは、滋賀県湖東保健医療圏の中心的な急性期病院である彦根市立病院を基幹施設として、滋賀県湖東保健医療圏、近隣医療圏および京都、奈良、福井にある連携施設での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を行える内科医師要請を目指します. 研修期間は基幹施設 2 年間
＋連携施設 1 年間の 3 年間です.

2) 彦根市立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ことだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲を経時的に、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) 基幹施設である彦根市立病院は、滋賀県湖東保健医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります. 一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もできます. 2016 年には在宅医療支援室が新設され、常勤の在宅担当医が在宅診療を実践できる環境が整いました. 一方で、大学附属病院での高次医療や地域 病院との病病連携も経験できます.

4) 基幹施設である彦根市立病院での 2 年間の研修（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（別表 1「彦根市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照).

5) 彦根市立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、原則として 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) 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（別表１「彦根市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)．

④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．

彦根市立病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と general なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します．

そして、滋賀県湖東医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また、希望者は subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です．

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により，彦根市立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) 剖検体数は 2021 年度 4 体です、2022 年度 3 体、2023 年度 4 体、2024 年度 3 体です．

2) 腎臓内科、膠原病内科は京都大学付属病院からの非常勤派遣医師で対応しています．

3) 内分泌，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です．

4) 基幹施設である彦根市立病院には 6 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています．

5) 1 学年 3 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です．

6) 専攻医 3 年目に研修する連携施設には，大学病院 3 施設、地域基幹病院 4 施設の計 7 施設あり、症例の診療経験のみならず、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です．

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

表．彦根市立病院診療科別診療実績

2025 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,008	13,708

循環器内科	1,246	15,710
糖尿病・内分泌内科	244	11,014
呼吸器内科	623	10,451
血液内科	214	4,611
脳神経内科	396	7,868
腫瘍内科	191	1,712
内科	20	10,876
緩和ケア内科	82	639
在宅診療科	164	134

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】(別表 1「彦根市立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 度評価を複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います.

○専門研修（専攻医）２年:

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

○専門研修（専攻医）３年:

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします. 修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します.
- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します.
- 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます. 査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します. 但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します.
- 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます.
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います. 専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします. また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります.

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします. 日本内科学会専攻医登録評価システム（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.

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

② 臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます. 内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記１）～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った症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します．これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします．

1) 内科専攻医は、担当指導医もしくは subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します．主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．
2) 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます．また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます．
3) 総合内科外来（初診を含む）と subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます．
4) 救命救急センターの内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます．
5) 当直医として病棟急変などの経験を積みます．
6) 必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当します．

③ 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

1) 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
2) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2024 年度実績 7 回）
   ※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します．
3) CPC（基幹施設 2024 年度実績 2 回）
4) 研修施設群合同カンファレンス
5) 地域参加型のカンファレンス：彦根市立病院健康講座、彦根循環器談話会，彦根消化器談話会、彦根呼吸器談話会
6) JMECC 受講（基幹施設に JMECC インストラクター2 名）
   ※ 内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに 1 回受講します．
7) 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）
8) 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会など

④ 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる)、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します．

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

⑤ 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

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

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

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

彦根市立病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.16「彦根市立病院内科専門研修施設群」参照）. プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である彦根市立病院臨床研修センター（仮称）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. 彦根市立病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します.

併せて、

1) 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う.
2) 後輩専攻医の指導を行う.
3) メディカルスタッフを尊重し、指導を行う.

を通じて, 内科専攻医としての教育活動を行います.

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

彦根市立病院内科専門研修施設群は基幹病院, 連携病院のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）
※ 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します.
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います.
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います.
④ 内科学に通じる基礎研究を行います.
を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします.
内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者２件以上行います.
なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、彦根市立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.

彦根市立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、基幹施設である彦根市立病院臨床研修センター（仮称）が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します.

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します.
1）患者とのコミュニケーション能力
2）患者中心の医療の実践
3）患者から学ぶ姿勢
4）自己省察の姿勢
5）医の倫理への配慮
6）医療安全への配慮
7）公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
8）地域医療保健活動への参画
9）他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
10）後輩医師への指導
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、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. 彦根市立病院内科専門研修施設群研修施設は滋賀県湖東保健医療圏、近隣医療圏および京都・福井の医療機関から構成されています.

彦根市立病院は、滋賀県湖東保健医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です. 一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジ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も身につきます．

彦根市立病院は、2016 年度から在宅医療支援室を新設し、常勤の在宅専門医により訪問在宅診療を積極的に行い、レスパイト入院にも対応しながら、この地域の在宅医療推進に向けて活動します．

病院敷地内には、この地域の医療福祉を有効に活用することを目的に彦根市保健・医療複合施設（くすのきセンター）が 2014 年に設立され、急性期から在宅まで切れ目のない医療・介護・福祉の連携を目指して多職種が協働できる拠点施設として位置付けられています．隔月に“湖東チームケアー研究会”が開催され、地域包括ケアの構築に向けて定期的に協議しています．基幹施設である彦根市立病院は、地域医療における多職種協働を実践できる環境にあります．

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

彦根市立病院内科専門研修施設群(P.16)は、滋賀県医療圏、近隣医療圏および京都・大阪・奈良・福井の医療機関から構成されています．距離が離れている京都大学病院は京都市内にあり、大阪医科薬科大学は高槻市内にあり、天理よろづ相談所病院は天理市内にあり、福井大学病院は福井市近郊にありますが、いずれも彦根市立病院から電車を利用して、1 時間 30 分から 2 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えられます．

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

彦根市立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ことだけではなく、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．

彦根市立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】

基幹施設である彦根市立病院で 2 年間の専門研修を行ないます．

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3 年目の研修内容を調整し決定します．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間は、連携施設で研修をします（図 1）．なお、研修達成度と希望によっては積極的に subspecialty 研修を行なうことも可能です．

※ 専攻医の希望、将来像、研修達成度に応じて 1 年目、2 年目に連携施設で研修することも可とします．また、subspecialty 研修を重点的に行う期間を設けることも可能です．

※ 専攻医 1 年目の秋、2 年目の秋に今後のローテーションについて相談をします．

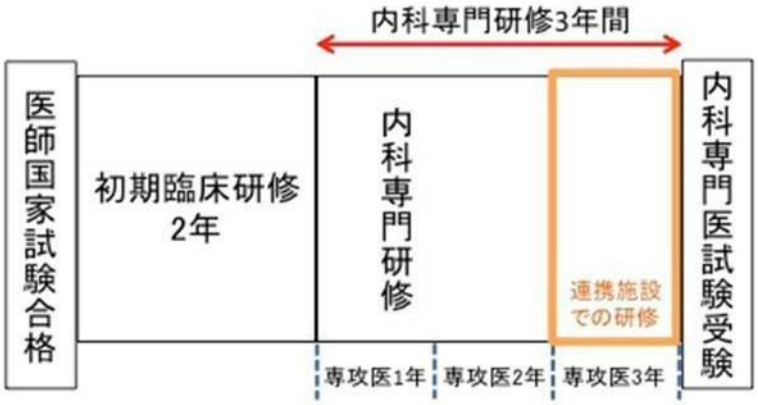


図1. 彦根市立病院内科専門研修プログラム(概念図)

12.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 彦根市立病院臨床教育センターの役割

・ 彦根市立病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います.
・ 彦根市立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、必要に応じて臨時に)、専攻医自身の自己評価を行います. その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します.
・ 臨床研修センター（仮称）は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います. 担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します. 評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します. 評価は無記名方式で、臨床研修センター（仮称）もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません). その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形成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）が彦根市立病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.

・ 専攻医はwebにて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います．
・ 専攻医は、1年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行うようにします．2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします．3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します．
・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、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（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します．
・ 担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います．
・ 専攻医は，専門研修（専攻医）2年修了時までに29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録します．担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます．

(3) 評価の責任者

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

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、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（別表1「彦根市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

ⅱ）29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

ⅲ）所定の2編の学会発表または論文発表ⅳ）JMECC受講

ⅴ）プログラムで定める講習会受講

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

2) 彦根市立病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に彦根市立病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います．

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

なお、「彦根市立病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(P.36) と「彦根市立病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】(P.42) とを別に示します.

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

(P.38「彦根市立病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 彦根市立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、専門研修プログラム連絡協議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（委員長)、プログラム管理者（副委員長）(ともに総合内科専門医かつ指導医)、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. (P.38 彦根市立病院内科専門研修プログラム管理委員会参照). 彦根市立病院内科専門研修管理委員会の事務局を、彦根市立病院臨床教育センターにおきます.

ⅱ）彦根市立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 月に開催する彦根市立病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します.

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、彦根市立病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います.

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e)1 か月あたり内科入院患者数、f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績、b)今年度の指導医数/総合内科専門医数、c)今年度の専攻医数、d)次年度の専攻医受け入れ可能人数

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b)論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分、b)指導可能領域、c)内科カンファレンス、d)他科との合同カンファレンス、e)抄読会、f)机、g)図書館、h)文献検索システム、i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j)JMECC の開催

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

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

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、2 年目は基幹施設である彦根市立病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年目は連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.16「彦根市立病院内科専門研修施設群」参照）. 時間外勤務の上限は、年間 960 時間（A 水準）です.

基幹施設である彦根市立病院の整備状況：

- ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- ·彦根市立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（事務局職員課）があります.
- ·ハラスメント委員会が彦根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.

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.16「彦根市立病院内科専門研修施設群」を参照. また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は彦根市立病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります.

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

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

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会、彦根市立病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します. 把握した事項については、彦根市立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、彦根市立病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、彦根市立病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して彦根市立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、彦根市立病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます．状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます．

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

彦根市立病院臨床研修センター（仮称）と彦根市立病院内科専門研修プログラム管理委員会は、彦根市立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、必要に応じて彦根市立病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

彦根市立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、毎年７月から website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します．翌年度のプログラムへの応募者は、11 月 30 日までに彦根市立病院臨床研修センター（仮称）の website の彦根市立病院医師募集要項（彦根市立病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します．書類選考および面接を行い、翌年１月の彦根市立病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します．

(問い合わせ先)彦根市立病院臨床教育センター

E-mail:syokuinka@ma.city.hikone.shiga.jp

HP:http://www.municipal-hp.hikone.shiga.jp

彦根市立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）を用いて彦根市立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、彦根市立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彦根市立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．

他の領域から彦根市立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、さらに彦根市立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．

彦根市立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）

彦根市立病院内科専門研修施設群研修施設





① 京都大学付属病院
② 滋賀医科大学付属病院
③ 大津市民病院
④ 滋賀県立総合病院
⑤ 市立長浜病院
⑥ 福井大学医学部付属病院
⑦ 天理よろづ相談所病院
⑧大阪医科薬科大学病院

【各内科専門研修研修施設の概要】

		病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科系指導医数	総合内科専門医数	内科系剖検数
基幹施設	彦根市立病院	419	210	10	~~8~~	10	4
連携施設	京都大学医学部附属病院	1,141	309	10	114	123	13
連携施設	滋賀医科大学医学部附属病院	593	153	8	66	50	19
連携施設	福井大学医学部附属病院	600	184	13	39	42	12
連携施設	大津市民病院	401	175	6	19	13	3
連携施設	滋賀県立総合病院	535	182	10	18	22	6
連携施設	市立長浜病院	461	159	9	4	8	5
連携施設	天理よろづ相談所病院	715	305	7	40	29	8
連携施設	大阪医科薬科大学病院	903	263	9	32	65	18

【各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性】

		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
基幹施設	彦根市立病院	○	○	○	○	○	△	○	○	○	×	△	○	△
連携施設	京都大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	滋賀医科大学医学部付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
連携施設	福井大学	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
連携施設	滋賀県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	市立長浜病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
連携施設	天理よろづ相談所病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	大阪医科薬科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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．彦根市立病院内科専門研修施設群研修施設は滋賀県および京都、大阪、奈良や福井の医療機関から構成されています．

彦根市立病院は、滋賀県湖東保健医療圏の中心的な急性期病院です．そこでの研修は地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します．また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます．また、地域包括ケア、在宅医療などの地域に根ざした医療も経験できます．

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て、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・専門病院である京都大学、滋賀医科大学、福井大学、大阪医科薬科大学の各附属病院と天理よろづ相談所病院、地域基幹病院である大津市民病院、滋賀県立総合病院、市立長浜病院で構成しています．

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

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

専門研修施設（連携施設）の選択

- 専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します．
- 専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設で研修をします（図 1）．
- 専攻医 3 年目は、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です．

※ 専攻医の希望、将来像、研修達成度に応じて 1 年目、2 年目に連携施設で研修することも可とします．

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

滋賀県医療圏と京都、大阪、奈良、福井にある施設から構成しています．距離が離れている京都大学医学部附属病院、大阪医科薬科大学、天理よろづ相談所病院や福井大学医学部附属病院は、彦根市

立病院から電車を利用して、1 時間 30 分から 2 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えます.

1）専門研修基幹施設

彦根市立病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 彦根市立病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ 敷地内に研修医専用の宿舎を完備しています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（事務局職員課）があります。 ・ ハラスメント委員会が彦根市立病院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。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 総合内科専門医が 10 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。 ・ 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、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ランスを定期的に開催し、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 受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。
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、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、糖尿病代謝、血液、神経、感染症の 8 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・ 専門研修に必要な剖検を行っています。
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を整備しています。 ・ 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。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・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・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
指導責任者	黒江彰 【内科専攻医へのメッセージ】 彦根市立病院は滋賀県湖東医療圏の基幹病院であり、がん、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病などの疾患について、各分野の専門医や指導医が在籍しており、予防から侵襲的治療までを幅広く、深く経験することが可能です。多職種によるチーム医療も活発に行っています。また、非常に多くの救急患者を受け入れていることも当院の特徴ですが、2016 年度からは在宅医療支援室が設置され、急性期から在宅まで切れ目のない医療を提供できることを目指しています。当院での研修により、幅広い知識とすぐれたサブスペシャリティー技能を備えた総合内科専門医になれます。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 8名、日本内科学会総合内科専門医 10名、同内科専門医 2名 日本循環器学会専門医 5名、日本消化器病学会専門医 4名、 日本肝臓学会専門医 1名、日本呼吸器学会専門医 4名、日本呼吸器学会指導医 2名 日本糖尿病学会認定専門医 1名、日本糖尿病学会指導医 1名
外来・入院患者数	・ 外来患者 359.7名（1日平均）、 入院患者 176.6名（1日平均） ・ 救急患者数 15,765人/年、 救急車搬送件数：4,698件（受入れ率 99.2%）
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。2015年に多職種連携を実践する拠点として彦根市医療福祉複合施設（くすのきセンター）が病院敷地内に設置されました。地域包括ケアーを理解し多職種との協働を経験できる環境が整っています。
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施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携移設） 日本血液学会専門研修教育施設 など

2)専門研修連携施設

1. 滋賀医科大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	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，滋賀医科大学の「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への配慮については滋賀医大病院の研修委員会と保健管理センターおよび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．
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	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各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 ヶ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各科重点コースを選択し，各科を原則として 1 ヶ月毎にローテーションします．基幹施設である滋賀医大病院での 1 年以上の研修が中心になるが，関連施設での研修は必須であり，原則 1 年間はいずれかの関連施設で研修します．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．
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	内科基本コースと各科重点コースの選択が可能です。 1) 内科基本コース 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．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、希望により腫瘍内科、皮膚科、整形外科、救急・集中治療部、総合診療部、病理診断科など 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連携施設で研修します．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム管理委員会が決定します． 2) 各科重点コース 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，原則として 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、滋賀医大病院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．滋賀県内で十分な研修が行えない領域については、国立がん研究センター中央病院など県外の連携病院における Subspecialty 研修も可能です。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 研修を行うことや、subspecialty 研修と内科専門研修を平行して行う場合がありますが，あくまでも内科専門研修が主体であり，Subspecialty 研修は最長 2 年間相当としますが、内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修を 3 年間の内科

	研修期間を通して行うことも可能です。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.
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	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. 研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます. 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. 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. 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.
指導責任者	統括責任者　漆谷　真、　研修委員長　藤田征弘
指導医数（常勤医）	66 名（2022 年度）
外来・入院患者数	外来 97342.0 人（2022 年度実績）、入院 3775.0 人（2022 年度退院患者数）
経験できる疾患群	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，滋賀医大病院（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）
経験できる技術・技能	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. 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. 目標達成度の最終評価を、専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して行います.
経験できる地域医療・診療連携	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. 研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム管理委員会が決定します. 以下の滋賀県内連携施設、特別連携施設は全て地域医療を担当しており、研修そのものが地域医療への参加経験となります。 大津赤十字病院、市立大津市民病院、淡海医療センター、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院、近江八幡市立総合医療センター、彦根市立病院、市立長浜病院、地域医療機能推進機構滋賀病院、野洲病院、公立甲賀病院、国立病院機構東近江総合医療センター、豊郷病院、湖東記念病院、東近江市立能登川病院（subspecialist 研修)、長浜赤十字病院、高島市民病院、国立病院機構 紫香楽病院、済生会守山市民病院、甲南病院、友仁山崎病院（subspecialist 研修)、ヴォーリズ記念病院（緩和ケア)、近江草津徳洲会病院
学会認定施設（内科系）	循環器、消化器、神経、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、感染症、腫瘍、消化器内視鏡、肝臓、糖尿病、内分泌

2. 京都大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 24】 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. ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。 ・ハラスメント委員会が整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	·指導医が 114 名在籍しています.（2021 年度） ·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC（2021 年度 11 回　開催)、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野，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，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会を含め 2021 年度は計 47 題の学会発表をしています.
指導責任者	柳田素子（腎臓内科教授） 【内科専攻医へのメッセージ】 京都大学病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます。本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです。患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 114 名 日本内科学会総合内科専門医 123 名 日本消化器病学会消化器専門医　38 名 日本肝臓学会専門医 9 名 日本循環器学会循環器専門医 22 名 日本内分泌学会専門医 20 名 日本糖尿病学会専門医 27 名 日本腎臓病学会専門医 21 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 35 名, 日本血液学会血液専門医 25 名 日本神経学会神経内科専門医 48 名, 日本アレルギー学会専門医（内科）1 名 日本リウマチ学会専門医 16 名 日本感染症学会専門医 10 名ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者 279,649 名（2021 年度延べ数） 内科系入院患者 96,983 名（2021 年度延べ数）

経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を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）	（社）日本血液学会認定専門研修認定施設（財）日本骨髄バンク（社）日本造血・免疫細胞療法学会非血縁者間骨髄採取認定施設（財）日本骨髄バンク非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設（社）日本造血・免疫細胞療法学会非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科（財）日本さい帯血バンクネットワークさい帯血移植認定施設（公）日本臨床腫瘍学会認定研修施設（社）日本 HTLV-1 学会登録医療機関（社）日本内分泌学会認定教育施設（社）日本糖尿病学会認定教育施設（社）日本甲状腺学会認定専門医施設（社）日本肥満学会認定肥満症専門病院（特）日本高血圧学会専門医認定施設（社）日本病態栄養学会認定栄養管理・ＮＳＴ実施施設（社）日本病態栄養学会認定病態栄養専門医研修認定施設（社）日本循環器学会認定循環器専門医研修施設関連１０学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設関連１０学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設浅大腿動脈ステントグラフト実施施設（社）日本心血管インターベーション治療学会研修施設 （社）日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 ASD 閉鎖栓を用いた ASD 閉鎖術施行施設（社）日本成人先天性心疾患専門医総合修練施設（社）日本動脈硬化学会専門医教育病院（社）日本磁気共鳴医学会 MRI 対応植込み型不整脈治療デバイス患者の MRI 検査実施施設（社）日本不整脈心電図学会 経静脈的リード抜去術認定施設卵円孔開存閉鎖術実施施設左心耳閉鎖システム認定施設トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するビンダケル導入施設経皮的僧帽弁接合不全修復システム認定施設（財）日本消化器病学会認定施設（社）日本消化器内視鏡学会指導施設（社）日本肝臓学会認定施設

学会認定施設 （内科系）	（社）日本呼吸器学会 呼吸器内科領域専門研修制度 基幹施設 （特）日本呼吸器内視鏡学会認定施設 （社）日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科） （社）日本リウマチ学会教育施設 （社）日本救急医学会救急科専門医指定施設（093） （社）日本救急医学会指導医指定施設 （社）日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設 （社）日本神経学会認定教育施設 （社）日本てんかん学会研修施設 （社）日本てんかん学会認定 包括的てんかん専門医療施設 （社）日本脳卒中学会研修教育病院 （社）日本脳卒中学会一次脳卒中センター （社）日本認知症学会教育施設 （社）日本老年医学会認定施設 （社）日本東洋医学会認定研修施設 （社）日本臨床神経生理学会認定施設 （社）日本神経病理学会認定施設 （社）日本透析医学会専門医制度認定施設 （社）日本腎臓学会研修施設 （社）日本アフェレシス学会認定施設 （特）日本急性血液浄化学会認定指定施設 （有）日本がん治療認定医機構認定研修施設 （特）日本臨床腫瘍学会認定研修施設 （社）日本消化管学会 胃腸科指導施設

3. 福井大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 24】 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. ·福井大学医学部内科専攻医として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります. ·ハラスメント委員会が福井大学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，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	·指導医が 39 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. ·臨床研究・医療安全・感染対策・ME 機器講習会（e-learning を含む）を定期的に開催（2022 年度実績　臨床研究 2 回，医療安全 2 回，感染対策 4 回，ME 医療機器 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. ·研修施設群合同カンファレンスについて，日本内科学会北陸地方会などの際に開催される合同カンファレンスやセミナーを積極的に利用します. ·CPC を定期的に開催（2022 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. ·地域参加型のカンファレンス（2019 年度実績 12 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（2022 年度開催実績 1 回）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	カリキュラムに示す内科領域 13 分野，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，感染症および救急のすべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2021 年度実績 9 演題）をしています.
指導責任者	石塚 全 【内科専攻医へのメッセージ】 福井大学は 1 つの附属病院を有し，福井県内の協力病院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．本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して，質の高い内科医を育成するものです．また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです.
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 39 名，日本内科学会総合内科専門医 42 名 日本消化器病学会消化器専門医 15 名，日本肝臓学会肝臓専門医 13 名， 日本循環器学会循環器専門医 11 名，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 5 名， 日本糖尿病学会糖尿病専門医 9 名，日本腎臓学会腎臓専門医 10 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 10 名， 日本神経学会神経内科専門医 12 名，日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）2 名，日本老年医学会老年病専門医 3 名，日本感染症学会感染症専門医 5 名， 日本リウマチ学会専門医 1 名，　日本臨床腫瘍学会専門医 3 名， 日本消化器内視鏡学会専門医 14 名

外来・入院患者数	外来患者 7,277 名（1 ヶ月平均） 入院患者 393 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を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内科学会専門医制度認定施設日本血液学会血液研修施設日本臨床腫瘍学会認定研修施設日本感染症学会専門医制度認定研修施設日本消化器病学会専門医制度認定施設日本肝臓学会専門医制度教育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カプセル内視鏡学会認定制度指導施設日本神経学会専門医制度教育施設日本認知症学会専門医制度教育施設日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設日本糖尿病学会認定教育施設日本高血圧学会高血圧専門医制度認定施設日本老年医学会認定医認定施設日本呼吸器学会専門医制度認定施設日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設日本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腎臓学会専門医制度研修施設日本透析医学会専門医制度認定施設日本循環器学会循環器専門医研修施設日本不整脈学会・日本心電学会不整脈専門医研修施設日本超音波医学会認定専門医研修施設日本心血管インターベンション治療学会研修施設日本不整脈学会植込型除細動器（ICD）/心臓再同期療法（CRT）専用器植込み施設 日本がん治療認定医機構認定医制度認定研修施設日本緩和医療学会認定研修施設日本救急医学会救急科専門医指定施設日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本動脈硬化学会専門医認定教育施設

4. 大津市民病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 ·嘱託職員として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（事務局総務課人事係）があります。 ·内部統制推進室が整備されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ·敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	·指導医は 19 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プログラム統括責任者（委員長、消化器内科診療部長)、副プログラム統括責任者（内科（腎臓内科部門）診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ·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。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2021 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。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：総合内科症例検討会、滋賀消化器研究会、大津消化器カンファレンス、京都チェストクラブ、滋賀県臨床神経勉強会、亀山正邦記念神経懇話会、大津地区糖尿病勉強会、これからの糖尿病治療を考える会、大津糖尿病ネットワーク研究会、滋賀糖尿病治療フォーラム、滋賀糖尿病眼合併症カンファレンス、滋賀ＣＫＤネットワーク研究会、ＥＲ症例発表会などを定期的に開催し、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ＩＣＬＳ（当院で 1-2 回/年実施)、またはＪＭＥＣＣ受講（連携施設にて受講予定）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が対応します。
認定基準 【整備基準 24】 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（少なくても 65 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（2021 年度 3 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2022 年度は実績 1 演題）をしています。
指導責任者	髙見　史朗（消化器内科診療部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 　市立大津市民病院は、滋賀県大津保健医療圏の中心的な急性期病院であり、地域医療支援病院です。滋賀県内・京都府・大阪府内にある連携施設で内科専門研修を行い、経験豊富な指導医、先輩専攻医のもと、総合内科的視点を持った内科専門医を目指す医師に最適な体制、環境を整備しています。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 19 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 7 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 3 名、

	日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 3 名、 日本肝臓学会専門医 4 名、
外来・入院患者数	外来患者 6,612 名（1 ヶ月平均）　入院患者 5,059 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）	日本内科学会教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設 日本透析医学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

5.滋賀県立総合病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·滋賀県の会計年度任用職員として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（滋賀県病院事業庁内）があります。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ·敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	·指導医が 10 名以上在籍しています。 ·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。 ·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、そのための時間的余裕を与えます。 ·研修施設群等で開催するカンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·地域参加型のカンファレンス（地元医師会合同勉強会、全県型のメディカル・カンファレンスなど）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。
認定基準 【整備基準 24】 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、すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検（2022 年度は実績 6 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 3 演題以上の学会発表をしています。 ·倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ·治験事務局を設置し、定期的に治験委員会を開催しています。 ·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・英文論文の筆頭著者としての執筆も積極的に行われています。
指導責任者	山本　泰三 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は滋賀県のがん拠点病院であり、がんについて豊富な症例と数多くのセミナーを経験できます。がんに関する教育・予防、診断・治療、緩和ケア、支援体制も充実しています。 虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病などがん以外の生活習慣病についても、各分野の専門医や指導医が在籍しており、予防から侵襲的治療までを幅広く、深く経験することが可能です。その他の内科疾患についても、研修手帳に定める 70 疾患群を網羅的に研修することが可能です。多職種によるチーム医療も活発に行われています。当院での研修を活かし、今後さらに重要性が増す生活習慣病の subspecialty の専門医として、あるいは幅広い知識・技能を備えた generalist の内科専門医になれるよう頑張ってください。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医　　日本内科学会内科専門医 日本糖尿病学会指導医　日本糖尿病学会専門医 日本消化器病学会指導医　日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医　日本腎臓病学会指導医、専門医 日本循環器病学会専門医 日本血液学会指導医　日本血液学会専門医 日本神経学会指導医　日本神経学会専門医

	日本呼吸器学会指導医　日本呼吸器学会専門医 日本リウマチ学会指導医　日本リウマチ学会専門医など
外来・入院患者数	外来患者名 19,457 名（1 カ月平均）　入院患者数 364 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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、超高齢社会にも対応した地域医療、病診、病病連携を経験できます。特にがん・動脈硬化性疾患などの生活習慣病に関した連携が充実しています。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本神経学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会専門医制度審議委員会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部・腹部ステントグラフト実施施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本病態栄養学会 病態栄養専門医研修認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本認知症学会専門医教育施設 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

6. 市立長浜病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・市立長浜病院常勤医師として労務環境が保障されています. ・医師専用の官舎を完備しています ・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市立長浜病院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. ・敷地内あるいは病院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 24】 2）専門研修プログラムの環境	・総合内科専門医が８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. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績 医療倫 2 回，医療安全 1 2 回、感染対策 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ランス（2017 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催（2014 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ランス（2015 年度実績 生涯教育講習会年 12 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 受講を義務づけ、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	・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，呼吸器，代謝、血液，神経，腎臓および膠原病の 9 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます. ・専門研修に必要な剖検を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室を整備しています. ・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. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ・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・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています.
指導責任者	高島　弘行 【内科専攻医へのメッセージ】市立長浜病院は滋賀県湖北医療圏の基幹病院であり、がん、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病などの疾患について、各分野の専門医や指導医が在籍しており、予防から侵襲的治療までを幅広く、深く経験することが可能です。多職種によるチーム医療も活発に行っています。また、非常に多くの救急患者を受け入れていることも当院の特徴ですが、2016 年度からは在宅医療支援室が設置され、急性期から在宅まで切れ目のない医療を提供できることを目指しています。当院での研修により、幅広い知識とすぐれたサブスペシャリティー技能を備えた総合内科専門医になれます。
指導医数（常勤医）	日本消化器病学会消化器専門医数 3 人 日本循環器学会循環器専門医数 5 人 日本糖尿病学会専門医数 2 人 日本腎臓病学会専門医数 2 人 日本呼吸器学会呼吸器専門医数 3 人 日本血液学会血液専門医数 1 人

	日本神経学会神経内科専門医数 1 人 日本リウマチ学会専門医数 1 人
外来・入院患者数	・外来患者 17,889 名（1 ヶ月平均），入院患者 7,801 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.平成 22 年に多職種連携を強化する部門として地域医療事業部が院内に設置し、地域包括ケアを理解し多職種との協働を経験できる環境が整っています。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本血液学会認定研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本老年医学会認定老年病専門医制度認定 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本緩和医療学会認定研修施設

7. 天理よろづ相談所病院

認定基準 【整備基準 24】 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. · 内科専攻医もしくは指導診療医として労務環境が保障されています. · メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）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，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. · 敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	· 指導医が 40 名在籍しています（下記）. · 内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. · 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2022 年度実績 医療安全・感染対策　E-learning 開催）します。 · CPC を定期的に開催（2022 年度実績 5 回）します。
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野を定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表（2019 年度実績　10 演題）をしています.
指導責任者	田口善夫 【内科専攻医へのメッセージ】来る高齢化社会では患者の１つの病気をただ治すといった治療モデルでは難しく、多疾患の同時並行的な治療を求められる。またキュアからケアへの移行、患者との死生観の共有が必要と考えられる。天理よろづ相談所病院は昭和５１年よりレジデント制度を開始し、昭和５３年よりシニアレジデントの内科ローテイトコースを行っている。また奈良県東和医療圏の急性期病院として役割を担っている。これらの経験を活かし、専門的な臓器別診療だけではなく、内科全般や更に医療周辺の社会機構にわたる幅広い知識や経験を基礎にバランスよく患者を診療する能力をもった内科医を養成したいと考えている。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 40 名 日本内科学会総合内科専門医 29 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 名 日本循環器学会循環器専門医 9 名 日本内分泌学会専門医 5 名 日本糖尿病学会専門医 5 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名 日本血液学会血液専門医 4 名 日本神経学会神経内科専門医 3 名 日本アレルギー学会専門医（内科）1 名 日本リウマチ学会専門医 3 名 日本感染症学会専門医 2 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 約 1,800 名（1 日平均）入院患者 約 570 名（1 日平均延）
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）	日本内科学会認定医制度教育病院日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設日本消化器病学会専門医制度認定施設日本肝臓学会専門医制度認定施設日本呼吸器学会認定施設日本血液学会認定血液研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度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超音波医学会認定超音波専門医研修施設日本糖尿病学会認定教育施設日本透析医学会専門医制度認定施設日本神経学会専門医教育施設日本心血管インターベンション治療学会研修施設日本脳卒中学会認定研修教育病院日本感染症学会専門医研修施設日本がん治療認定医機構認定研修施設ステントグラフト実施施設（胸部）ステントグラフト実施施設（腹部）日本内分泌学会内分泌学会認定教育施設日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本内分泌･甲状腺外科学会専門医制度認定施設など

8. 大阪医科薬科大学病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 ·大阪医科薬科大学病院レジデントとして労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 ·ハラスメント委員会が整備されています。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ·敷地内に院内保育所があり，利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	·指導医が 32 名在籍しています（下記）。 ·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2022 年度実績　医療安全 9 回，感染対策 4 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催（2022 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。
認定基準 【整備基準 24】 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，全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	星賀正明（内科専門研修プログラム統括責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪医科薬科大学病院は、大阪三島医療圏に属し、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。本プログラムは市立伊丹病院と連携して内科医を育成することを目的とし，特に大学病院ならではの高度医療や多職種チーム医療を経験していただきます。また単に内科医を養成するだけでなく，医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，医学の進歩に貢献し，日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。どうぞ安心して、本プログラムにご参加ください。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 32 名，日本内科学会総合内科専門医 65 名、日本消化器病学会消化器専門医 27 名，日本循環器学会循環器専門医 26 名，日本内分泌学会専門医 4 名，日本糖尿病学会専門医 11 名，日本腎臓病学会専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名，日本血液学会血液専門医 1 名，日本神経学会神経内科専門医 8 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名，日本リウマチ学会専門医 17 名，日本感染症学会専門医 2 名，日本救急医学会救急科専門医 6 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 13,772 名（1 ヶ月平均）　入院患者 7,614 名（1 ヶ月平均延数）
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 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

彦根市立院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和~~6~~ 7年４月現在）

【研修プログラム管理委員会】		
統括委員長	内分泌・代謝分野責任者	黒江　彰
統括副委員長プログラム管理者	腎臓分野責任者循環器分野責任者	中野　顯
統括副委員長	消化器分野責任者	來住　優輝
委員	血液分野責任者	吉川　浩平
	呼吸器・アレルギー・感染分野責任者	月野　光博
	膠原病分野責任者	仲原　民夫
	救急分野責任者	下司　徹

【研修委員会】		
委員長	糖尿病代謝内科	黒江　彰
委員	循環器内科	中野　顯
	消化器内科	來住　優輝
	呼吸器内科	月野　光博
	循環器内科	下司　徹

連携施設担当委員

滋賀医科大学医学部附属病院　漆谷　真
京都大学医学部附属病院　吉藤　元
福井大学医学部附属病院　根来　英樹
大津市民病院　山本　まどか
滋賀県立総合病院　竹内　雄三
市立長浜病院　高島　弘行
天理よろづ相談所病院　田口　善夫
大阪医科薬科大学病院　池田　宗一郎

彦根市立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．

彦根市立病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，

滋賀県湖東保健医療圏に限定せず，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．

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

2) 専門研修の期間

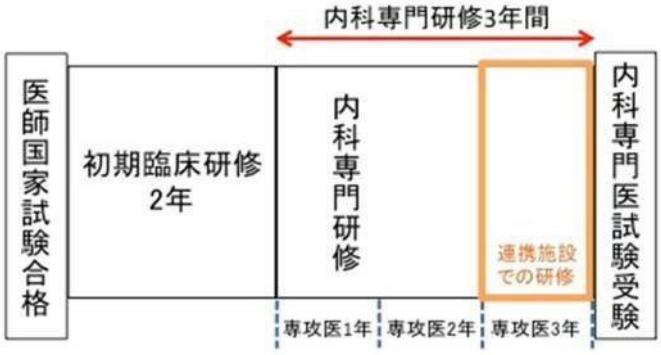


図1. 彦根市立病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である彦根市立病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目、2 年目に 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「彦根市立病院研修施設群」参照）

基幹施設：　彦根市立病院

連携施設：　滋賀医科大学医学部附属病院
京都大学医学部附属病院
福井大学医学部附属病院
大津市民病院
滋賀県立総合病院
市立長浜病院
天理よろづ相談所病院
大阪医科薬科大学病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

彦根市立病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.38「彦根市立病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

5) 各施設での研修内容と期間

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

基幹施設である彦根市立病院診療科別診療実績を以下の表に示します．彦根市立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．

2024 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,008	13,708
循環器内科	1,246	15,710
糖尿病・内分泌内科	244	11,014
呼吸器内科	623	10,451
血液内科	214	4,611
脳神経内科	396	7,868
腫瘍内科	191	1,712
内科	20	10,876
緩和ケア内科	82	639
在宅診療科	164	134

＊　腎臓内科、膠原病内科は京都大学附属病院からの非常勤派遣医師で対応している．

＊　内分泌，神経，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です.

＊　基幹施設である彦根市立病院には 6 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています.

＊　剖検体数は 2023 年度 4 体です.

＊　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.

＊　専攻医 3 年目に研修する連携施設には，大学病院 3 施設、地域基幹病院 3 施設の計 6 施設あり、症例の診療経験のみならず、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です.

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

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.

8） 自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります.

評価終了後，1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくします．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします.

9） プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて，以下のⅰ)～vi)の修了要件を満たすこと.

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みです（P.45 別表 1「彦根市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照).

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

ⅲ）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上あります．　ⅳ）JMECC
受講歴が 1 回あります.

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

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

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを彦根市立病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に彦根市立病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います.

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがあります.

10） 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

ⅰ）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ⅱ）履歴書

ⅲ）彦根市立病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11） プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う（P.16「彦根市立病院研修施設群」参照）.

12） プログラムの特色

① 本プログラムは，滋賀県湖東保健医療圏の中心的な急性期病院である彦根市立病院を基幹施設として，滋賀県医療圏，京都、奈良および福井にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の３年間です.

② 彦根市立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ことだけではなく，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 基幹施設である彦根市立病院は，滋賀県湖東保健医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモ ンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もで きます．2016　年には在宅医療支援室が新設され、常勤の在宅担当医が訪問看護ステーションと連携して在宅診療を実践できる環境が整いました．また大学附属病院での高次医療や地域病院との病

病連携も経験できます．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 基幹施設である彦根市立病院での 2 年間の研修（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形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（別表 1「彦根市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)．

⑤ 彦根市立病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 3 年目の 1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します．

⑥ 基幹施設である彦根市立病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，

「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表１「彦根市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)．少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を主担当医として経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録します．

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

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

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

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，彦根市立病院内科専門研修プログラム や指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

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

16) その他特になし．

彦根市立病院内科専門研修プログラム（例）

【Subspeciality 重点コース】

	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	Subspeciality 選択内科				他内科1		他内科2		他内科3		他内科4	
	週1回は総合内科外来 月2回は救急外来当直研修 JMECCを受講											
2年目	予備期間				Subspeciality 選択希望内科							
	週1回は総合内科外来 月2回は救急外来当直研修								内科専門医取得のための病歴提出			
3年目	連携施設											
	外来・当直研修											
その他	安全管理セミナー、感染セミナー、臨床倫理研修の受講、CPCの参加											
最初の4か月はSubspeciality 選択内科で基本的トレーニングを受ける。その後他内科を2か月でローテートします。各診療科で担当した症例は、診療科が変わっても退院まで担当医として診療を継続する。2年目最初の4か月は不足症例を重点的に担当できるように各科で協力する予備期間とします。 内科ローテートの順序や連携施設での研修を何年目に行うかは任意となります												

【内科基本コース】

	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	循環器科				糖尿病・代謝内科				呼吸器科			
	週1回は総合内科外来 月2回は救急外来当直研修 JMECCを受講											
2年目	消化器内科				血液内科				希望選択科			
	週1回は総合内科外来 月2回は救急外来当直研修								内科専門医取得のための病歴提出			
3年目	連携施設											
	外来・当直研修											
その他	安全管理セミナー、感染セミナー、臨床倫理研修の受講、CPCの参加											
4か月毎に内科5診療科をローテートします。各診療科で担当した症例は、診療科が変わっても退院まで担当医として診療を継続する。2年目最後4か月は不足症例を重点的に担当できるように各科で協力する。 内科ローテートの順序や連携施設での研修を何年目に行うかは任意となります。												

整備基準 45 に対応

彦根市立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 人が彦根市立病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.
- 担当指導医は，専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
- 担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，都度，評価・承認します.
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します. 専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 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) 専門研修の期間

- 年次到達目標は，別表 1「彦根市立病院疾患群症例病歴要約到達目標」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（仮称）と協働して，3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，臨床研修センター（仮称）と協働して，6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，臨床研修センター（仮称）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（仮称）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) 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と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認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）の利用方法

・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.
・担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形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（仮称）によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.
・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と臨床研修センター（仮称）はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.
・担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します.

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

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，彦根市立病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に彦根市立病院内科専門研修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

彦根市立病院給与規定によります.

8) FD 講習の出席義務

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

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

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

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.

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

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

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

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

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する．例)「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

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

別表 2　　彦根市立病院内科専門研修週間スケジュール（例：循環器）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土･日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">CCU･病棟回診</td><td rowspan="2">週末日当直
（2回/月）</td></tr>
<tr><td>冠動脈カテーテル治療</td><td>カテーテルアブレーション</td><td>末梢動脈カテーテル治療</td><td>初診外来</td><td>冠動脈カテーテル治療</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>専門外来</td><td>CCU当番</td><td>ペースメーカー植え込み</td><td>心エコー</td><td>心臓リハビリテーション</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">症例カンファレンス（心臓CT、心筋シンチ、カテーテル治療など）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>抄読会
研究発表会</td><td>教育講義
（隔週）</td><td>指導医チェック</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">当直（2回/月）</td><td></td></tr>
</table>

- 彦根市立病院内科専門研修プログラム　４．専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践します.
- 上記はあくまでも例：概略です.
- 内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます.
- 入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty）などの入院患者の診療を含みます.
- 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty）の当番として担当します.
- 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します.