# 北摂総合病院
# 内科専門研修プログラム冊子

(研修プログラム・専攻医マニュアル・指導医マニュアル)

令和 9 年度版

TOWARD
VERY BEST
HOSPITAL
HOKUSETSU GENERAL HOSPITAL

# 北摂総合病院　内科専門研修プログラム

## 第 1. 理念・使命・特性

### １.理念【整備基準 1】

(1)本プログラムは，大阪府三島地域医療圏の中心的な急性期病院である北摂総合病院を基幹施設として，近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と他府県の連携施設とで内科専門研修を経て大阪府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全域を支える内科専門医の育成を行います。

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

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナ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り，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。

### ２.使命【整備基準 2】

(1)大阪府三島地域に限定せず，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。

### ３.特性

(1)本プログラムは，大阪府三島地域医療圏の中心的な急性期病院である北摂総合病院を基幹施設として、大阪医科薬科大学病院、大阪医科薬科大学三島南病院、守口敬仁会病院、隣接した豊能医

療圏に位置する国立循環器病研究センターを連携施設、ほうせんか病院を特別連携施設としたネットワークの中で、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 年間になります。大阪府以外の連携施設としては兵庫県　西宮渡辺心臓脳・血管センター、宝塚市立病院、愛媛県　HITO 病院、山形県　日本海総合病院との連携プログラムを構築しています。

⑵北摂総合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。

⑶基幹施設である北摂総合病院は，大阪府三島地域医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります。一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

⑷基幹施設である北摂総合病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。また，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。（P.38 別表 1「北摂総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

⑸北摂総合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（大阪医科薬科大学病院　内科、大阪医科薬科大学三島南病院　消化器内科、宝塚市立病院　消化器内科、守口敬仁会病院　消化器内科、国立循環器病研究センター　心臓血管内科、西宮渡辺心臓・脳血管センター　循環器内科、HITO 病院　循環器内科、日本海総合病院　循環器内科）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。

⑹基幹施設である北摂総合病院での 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。（別表 1「北摂総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

### ３.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，

⑴地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

⑵内科系救急医療の専門医

⑶病院での総合内科（Generality）の専門医

⑷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。

北摂総合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り，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，大阪府三島地域医療圏に限定せず，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。

## 第 2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記(1)～(6)により，北摂総合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) 北摂総合病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 4 名で 1 学年 1～2 名程度の実績があります。
(2) 剖検体数は 2025 年度は 2 体です。

表．北摂総合病院診療科別診療実績

| 2025 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 | 17 | 5,256 |
| 消化器内科 | 1,794 | 10,414 |
| 循環器内科 | 1,237 | 15,692 |
| 糖尿病・内分泌内科 | 83 | 4,603 |
| 呼吸器内科 | 330 | 3,877 |
| 脳神経内科 | - | 1,367 |
| 血液内科 | - | 995 |
| 救急科 | - | 5,161 |

(3) 神経内科の入院症例は総合内科が担当しており、救急科は疾患別に各科で入院症例を担当します。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) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.16「北摂総合病院内科専門研修施設群」参照）。
(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 2 年目又は 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。

## 第 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。

## 第 4. 専門知識・専門技能の習得計画

1 到達目標【整備基準 8～10】（P.38 別表 1「北摂総合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。

1－(1)専門研修（専攻医） 1 年:

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

1－(2)専門研修（専攻医） 2 年:

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

1−(3)専門研修（専攻医）3 年:

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，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。

北摂総合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・特別連携施設 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積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます。

2 臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記 1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また，自らが経験することのできなか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）を少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます。

④ 救急外来（内科系）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や、救急搬送を含む救急外来診療などの経験を積みます。

⑥ 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合同の内科カンファレンス

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績各 2 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

③ CPC（基幹施設 2025 年度：年 1 回開催）

④ 研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年 1 回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：CTO Hands-on Workshop，北摂インターベンションカンファレンス，北摂栄養セミナー，Medical Grand Rounds，北摂心臓病談話会、循環器疾患リハ勉強会、他）

⑥ JMECC 受講（基幹施設：2025 年度 1 回開催）
※ 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。

（1）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。
（2）専攻医による逆評価を入力して記録します。
（3）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。
（4）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。
（5）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。

## 第 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】

北摂総合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ました（P.16「北摂総合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，基幹施設である北摂総合病院臨床研修事務局が把握し専攻医に周知し，出席を促します。

## 第 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。

北摂総合病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても，

(1) 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
(2) 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM；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。

## 第 7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

北摂総合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，下記項目を通じて，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。

(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。
(5) 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，北摂総合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。

## 第 8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

(1)「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・中核となります，コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。
(2) 北摂総合病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設・特別連携施設のいずれにおいても指導医，Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩）について積極的に研鑽する機会を与えます。

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
(3) 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。

## 第 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。北摂総合病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府三島地域医療圏、豊能地域医療圏と他県（兵庫県、愛媛県、山形県）の医療機関から構成されています。

北摂総合病院は，大阪府三島地域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て，高次機能・専門病院である大阪医科薬科大学病院、国立循環器病研究センター、府外の連携施設として西宮渡辺心臓・脳血管センター、宝塚市立病院（兵庫県）、HITO 病院（愛媛県）、日本海総合病院（山形県）、地域医療密着型病院として大阪医科薬科大学三島南病院、守口敬仁会病院、療養型、緩和ケアの機能を有するほうせんか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。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、緩和ケア、終末期医療を中心とした診療経験を研修します。

北摂総合病院内科専門研修施設群(P.16)は，大阪府三島地域医療圏並びに豊能地域医療圏内の医療機関と他県（兵庫県、愛媛県、山形県）の連携医療機関で構成されています。府内の連携施設である大阪医科薬科大学病院は，北摂総合病院から電車を利用して，30 分程度、車だと 15 分程度の移動時間であり，国立循環器病研究センターも車で 30 分程度の距離に位置しています。特別連携施設であるほうせんか病院も、車で 20 分程度の距離です。

特別連携施設であるほうせんか病院での研修では、北摂総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会が管理と指導の責任を行います。北摂総合病院の担当指導医が、ほうせんか病院の上級医と共に、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

## 第 10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

(1) 北摂総合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。

(2) 北摂総合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。

## 第 11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

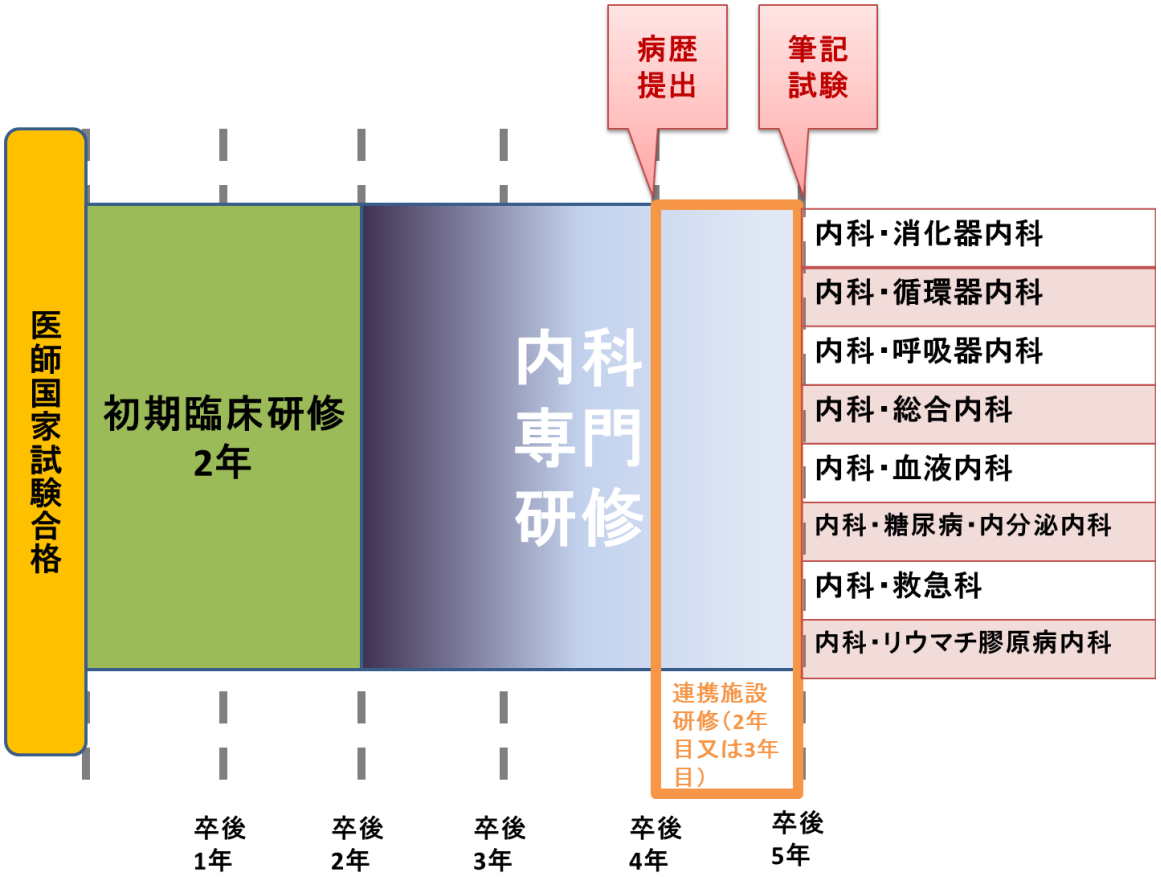



図 1.北摂総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である北摂総合病院内科で，専門研修（専攻医）2 年間の専門研修を行います（モデルプログラム）。専攻医 1 年目又は 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 年目の研修施設を調整し決定します。2 年目又は病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）。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）。

## 第 12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19〜22】

1　北摂総合病院臨床研修事務局の役割

(1) 北摂総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

(2) 北摂総合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) 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。

(4) 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。

⑸ 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。
⑹ 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。
⑺ 臨床研修事務局は，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月及び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，臨床研修事務局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。
⑻ 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

(1) 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が北摂総合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。
(2) 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。
(3) 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その都度，担当指導医が評価・承認します。
(4) 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事務局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。
(5) 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。
(6) 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（J-OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります。専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

3　評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員

会で検討します。その結果を年度ごとに北摂総合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①～⑤の修了を確認します。

①主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み（P.38 別表 1「北摂総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

②29 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）

③所定の 2 編の学会発表または論文発表

④JMECC 受講

④　プログラムで定める講習会受講

⑥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) 北摂総合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 か月前に北摂総合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。

(3) 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」及び「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，「北摂総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.26）と「北摂総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.34）と別に示します。

## 第 13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

（P. 25「北摂総合病院内科専門研修管理員会」参照）

1　北摂総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

(1) 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（理事長），プログラム管理者（副院長）（ともに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（診療科部医長）および連携施設担当委員で構成されます。（P.25 北摂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。北摂総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を，北摂総合病院臨床研修事務局におきます。

(2) 北摂総合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，年度末に開催する北摂総合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，北摂総合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（），日本肝臓学会肝臓専門医数（），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（）

## 第 14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43】

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

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

## 第 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）は基幹施設である北摂総合病院の就業環境に，専門研修（専攻医）2 年目又は 3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.16「北摂総合病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である北摂総合病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- 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。
- ハラスメントを協議する体制が院内で整備されています。
- 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。
- 病院直轄の院内保育所があり，利用可能です。

専門研修施設群の研修施設の状況については，P.16「北摂総合病院内科専門施設群」を参照。

また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は北摂総合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。

## 第 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，北摂総合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，北摂総合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，北摂総合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

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。

① 担当指導医，施設の内科研修委員会，北摂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会，及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，北摂総合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北摂総合病院内科専門研修プログラムを評価します。

② 担当指導医，各施設の内科研修委員会，北摂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会，及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。状況により，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

北摂総合病院臨床研修事務局と北摂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は，北摂総合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，必要に応じて北摂総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

北摂総合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。

## 第 17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

(1)本プログラム管理委員会は，毎年定期的に 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，期日までに北摂総合病院臨床研修事務局の website の北摂総合病院医師募集要項（北摂総合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，北摂総合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。

(2)(問い合わせ先) 北摂総合病院臨床研修事務局　E-mail: keiei@hokusetsu-hp.jp

ウェブサイト:https://www.hokusetsu-hp.jp

北摂総合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。

## 第 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】

(1)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）を用いて北摂総合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，北摂総合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北摂総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様といたします。

(2)他の領域から北摂総合病院内科専門研修プログラムに移行する場合にあっては，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時，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時には，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，さらに北摂総合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。

(3)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 4 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。

北摂総合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・特別連携施設 1 年間）

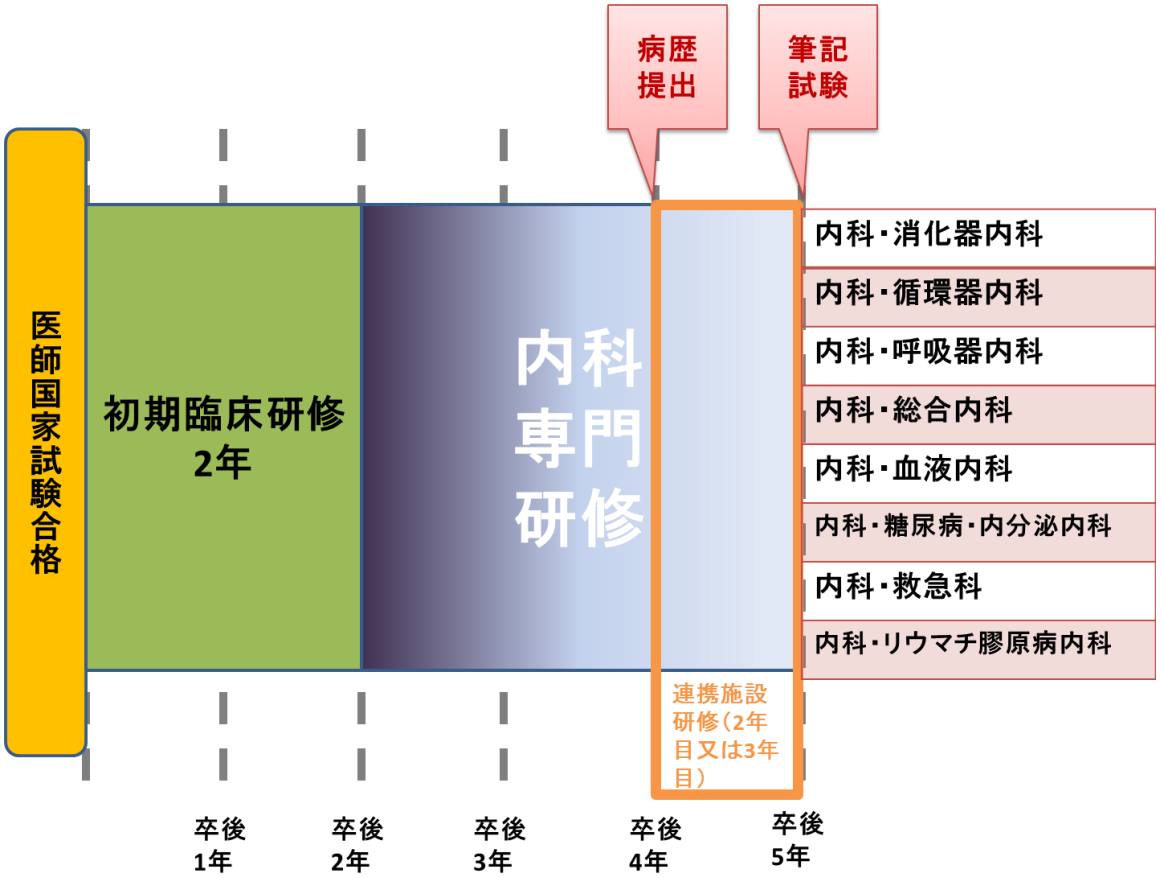



図 1.北摂総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

北摂総合病院内科専門研修施設群研修施設
各研修施設の概要（2025 年度）

| | 病院 | 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 | 北摂総合病院 | 217 | 130 | 8 | 8 | 8 | 2 |
| 連携施設 | 大阪医科薬科大学病院 | 850 | 302 | 9 | 47 | 57 | 13 |
| 連携施設 | 国立循環器病センター | 525 | 279 | 11 | 72 | 50 | 10 |
| 連携施設 | 西宮渡辺心臓脳・血管センター | 108 | 65 | 8 | 5 | 2 | ― |
| 連携施設 | HITO 病院 | 228 | 70 | 6 | 6 | 11 | 1 |
| 連携施設 | 日本海総合病院 | 590 | 261 | 5 | 24 | 15 | 7 |
| 連携施設 | 宝塚市立病院 | 436 | 167 | 9 | 17 | 15 | 4 |
| 連携施設 | 大阪医科薬科大学三島南病院 | 214 | 0 | 6 | | | |
| 連携施設 | 守口敬仁会病院 | 185 | 60 | 7 | 6 | 11 | 1 |
| 連携施設 | ほうせんか病院 | 220 | - | 4 | 1 | - | - |
| 研修施設合計 | | 3,225 | 1,117 | 61 | 144 | 237 | 49 |

表 2.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 | 膠原病 | 感染症 | 救急 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 北摂総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ |
| 大阪医科薬科大学病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 国立循環器病研究センター | △ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | × | × | × | ○ |
| 西宮渡辺心臓脳・血管センター | ○ | △ | ○ | △ | △ | × | × | × | × | △ | △ | ○ | ○ |
| HITO 病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 日本海総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ |
| 宝塚市立病院 | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 大阪医科薬科大学三島南病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | ○ | △ | △ | ○ | ○ |
| 守口敬仁会病院 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | × | × | △ | × | ○ | ○ |
| ほうせんか病院 | ○ | ○ | △ | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × |

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三段階（○△×）に評価
（○：研修できる、△：時に研修できる　×：ほとんど研修できない）

## 第 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が必須です。北摂総合病院内科専門研修施設群研修施設は**大阪府**の医療機関から構成されています。

北摂総合病院は，大阪府三島地域医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は，地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，高次機能・専門病院である大阪医科薬科大学病院があります。

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。

## 第 20. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

1　専攻医 1 年目又は 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。

2　専攻医 2 年目もしくは，病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間，連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）。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）。

## 第 21. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

大阪府三島地域医療圏と隣接する豊能地域医療圏内と他県（兵庫県、愛媛県、山形県）の施設で構成しています。府内連携施設の大阪医科薬科大学病院は，北摂総合病院から電車を利用して 30 分程度（車で 15 分程度）の移動時間であり，国立循環器病研究センターも車で 30 分程度の距離に位置しています。また、特別連携施設のほうせんか病院も車で 20 分程度です。

## 1）専門研修基幹施設

北摂総合病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ・「大阪府がん診療拠点病院」および「地域医療支援病院」です.<br>・「初期臨床研修制度基幹型研修指定病院」です.<br>・研修に必要な図書室やインターネット環境があります.<br>・労務環境が保障されています.<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課）が管理している、各種相談,に対処できる相談窓口（外部委託）を設置しています.<br>・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，女性当直室が整備されています.<br>・院内保育所があり，利用可能です.<br>・近隣にワンルームマンション（借り上げ）があり，利用可能です. |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医は 8 名（総合内科専門医 8 名）が在籍しています.<br>・当院の内科基幹プログラムは研修プログラム管理委員会（統括責任者（理事長），プログラム管理者（病院長補佐・消化器内科主任部長）および研修委員会において，臨床研修センターを設置し，専攻医の研修の管理をします.<br>・連携施設として大阪医科薬科大学、国立循環器病研究センター、大阪医科薬科大学三島南病院、守口敬仁会病院や府外の専門病院・基幹病院と協力しており,これらの基幹病院の研修プログラム管理委員会・研修委員会と連携を図ります.<br>・府内の連携施設の大阪医科薬科大学は，当院と距離的に近い大学病院であり，希少疾患・先進的治療の研修などでも連携しています.<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（年 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.<br>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，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.<br>・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.<br>・地域参加型のカンファレンス（CTO Hands-on Workshop，北摂インターベンションカンファレンス，北摂栄養セミナー，Medical Grand Rounds，循環器疾患リハ勉強会，他）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.<br>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、そのための時間的余裕を与えます（年 1 回院内で開催）.<br>・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.<br>・その他、全国有数の民間マグネットホスピタルが集う VHJ 研究会・機構の加盟病院で、VHJ 加盟病院間での交流もあります。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24/31】<br>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 12 分野で定常的に専門研修可能な症例数を診療しています.<br>・70 疾患群のうち 50 疾患群以上の症例を経験できます.<br>・専門研修に必要な剖検を行っています. |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>4)学術活動の環境 | ・臨床研究に必要な図書室・インターネット環境などを整備しています.<br>・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています.<br>・治験審査委員会を設置し定期的に受託研究審査会を開催しています.<br>・日本内科学会総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 | 佐野村　誠（プログラム管理者）<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>北摂総合病院は，救急医療を含めた総合診療機能をもつ地域中核病院であり，また入院患者の半数以上が開業医からの紹介であるため，一般的な疾患から特殊な疾患まで様々な症例を数多く経験することができます．当院は病院病床数の規模以上に症例が豊富であり，ほとんどの内科疾患を経験することができます．また，日本内科学会をはじめ日本消化器病学会，日本消化器内視鏡学会，日本循環器学会など多くの学会認定を受けており，サブスペシャリティの専門医の取得も可能です．本プログラムでは大阪医科薬科大学病院を連携施設としているため，大学病院での研修が可能であり，3 年間で幅広い研修をすることができます．内科総合基本コース，サブスペシャリティ重点コースとも，専攻医の先生の希望を最大限尊重した研修プログラムに対応させていただきます. |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会総合内科専門医 8 名（日本内科学会指導医 8 名），<br>日本循環器学会認定循環器専門医 6 名，日本消化器病学会専門医 3 名，<br>日本消化器内視鏡学会専門医 4 名，日本大腸肛門病学会専門医 1 名，<br>日本消化管学会胃腸科専門医 1 名，日本呼吸器学会認定専門医 1 名，<br>日本がん治療認定機構暫定教育医・治療認定医各 1 名 |
| 外来・入院<br>患者数 | 外来患者 8,602 名／月（うち内科：約 40.9%）<br>入院患者 510 名／月（うち内科：約 56.6%）<br>その他、内科救急患者数 1,935 名／年，　内科救急車搬入数 2,495 名／年, |
| 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．当院は内科症例が多く，病床規模より遥かに多く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．<br>消化器内科では，上部消化管内視鏡検査(ESD/EMR 含む)，大腸内視鏡検査(EMR 含む)，超音波内視鏡検査，上部消化管造影検査，小腸造影検査，内視鏡的逆行性胆膵管造影検査，腹部超音波検査，腹部血管造影検査，EIS/EVL，イレウス管挿入，PEG，EUS/FNA など件数も多く，消化器全般の豊富な幅広い研修が可能です．また，大阪府がん診療拠点病院であり，抗がん剤治療，緩和医療の症例も多く経験できます．<br>循環器科では，病歴，身体診察所見，検査，診断および治療の経験を積み重ねることにより，循環器疾患の的確な診断を可能にします．また，診断に必要な心電図(負荷心電図検査・ホルター心電図を含む)，心エコー検査，心臓 CT／MRI 検査，心臓カテーテル検査にも参加し，これらの適応，手技の習得，解析評価を行います． |
| 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．<br>三島二次医療圏内にあり，地域医療支援病院である当院は、217 床と中規模ながら数少ない総合診療機能を有す地域中核病院としての役割・責務を担っております．500 件を超える登録医診療所との地域連携体制を基盤に，より高次な医療が必要な場合に備えた特定機能病院（大阪医科薬科大学病院まで車で 15 分圏内）との連携，併設の北摂総合病院訪問看護ステーション・ケアプランセンターとの連携、更に院内の地域医療連携室の MSW を中心とした療養型病院や介護施設・在宅介護サービス機関との連携体制も確保し，当院を核にした地域医療ネットワークも経験できます． |
| 学会認定施設（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育関連病院<br>日本消化器病学会認定医制度認定施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>日本循環器専門医研修施設<br>日本大腸肛門病学会専門医修練施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本超音波医学会専門医研修施設<br>日本がん治療認定機構認定研修施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 |

## 2) 専門研修連携施設

### 連携 1.大阪医科薬科大学病院　内科

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>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。<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>･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。<br>･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。<br>･ハラスメント委員会が整備されています。<br>･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。<br>･敷地内に院内保育所があり，利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医が 47 名在籍しています（下記）．<br>･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．<br>･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 医療安全 7 回，感染対策 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．<br>･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．<br>･CPC を定期的に開催（2025 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．<br>･地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績 1 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます． |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>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 | 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。 |

| 【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | |
|---|---|
| 指導責任者 | 今川彰久（内科学 I 教室教授、糖尿病代謝・内分泌内科科長） |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 47 名，日本内科学会総合内科専門医 57 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 13 名，日本内分泌学会専門医 3 名，日本糖尿病学会専門医 6 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 9 名，日本血液学会血液専門医 6 名，日本神経学会神経内科専門医 5 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 5 名，日本臨床腫瘍学会専門医 7 名，日本緩和医療学会 2 名ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 13,065 名（1 ヶ月平均）　入院患者 7,688 名（1 ヶ月平均延数） |
| 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<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本内分泌学会認定教育施設<br>日本甲状腺学会認定専門医施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>日本アレルギー学会認定教育施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本老年医学会認定施設<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設<br>日本透析医学会認定医制度認定施設<br>日本血液学会認定研修施設<br>日本大腸肛門病学会専門医修練施設<br>日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設<br>日本神経学会専門医制度認定教育施設<br>日本脳卒中学会認定研修教育病院<br>日本呼吸器内視鏡学会認定施設<br>日本神経学会専門医研修施設<br>日本内科学会認定専門医研修施設<br>日本老年医学会教育研修施設<br>日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設<br>日本東洋医学会研修施設<br>ICD/両室ペーシング植え込み認定施設<br>日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>日本肥満学会認定肥満症専門病院<br>日本感染症学会認定研修施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本高血圧学会高血圧専門医認定施設<br>ステントグラフト実施施設<br>日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設<br>日本認知症学会教育施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>など |

## 連携 2.国立循環器病研究センター

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ·初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。<br>·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>·非常勤医師として労務環境が保障されています。<br>·メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室担当）があります。<br>·ハラスメント委員会が人事課に整備されています。<br>·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。<br>·敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | 指導医は72名在籍しています。<br>·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。<br>·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績各8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。<br>·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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。<br>·CPC を定期的に開催（2024 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。<br>·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 2023 年度実績 2 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。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24/31】<br>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 5 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。<br>・専門研修に必要な剖検を行っています。（2024 年度 10 体） |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。また、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでいます（2024 年度 329 演題）。 |
| 指導責任者 | 野口　暉夫<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>国立循環器病研究センターは、豊能医療圏の中心的な急性期病院であり、基幹施設と連携して内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 72 名，日本内科学会総合内科専門医 50 名，<br>日本循環器学会循環器専門医 54 名，日本糖尿病学会専門医 7 名，<br>日本内分泌学会専門医 2 名，日本腎臓病学会専門医 6 名，<br>日本神経学会神経内科専門医 22 名，日本老年医学会専門医 2 名，日本感染症学会専門医 1 名<br>日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本救急医学会救急科専門医 1 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 171,001 名（2025 年実績） 入院患者 13,635 名（2025 年実績） |
| 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5 領域、24 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<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院<br>日本循環器学会専門医研修施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本神経学会専門医制度認定教育施設<br>日本超音波医学会研修施設<br>日本透析医学会研修施設<br>日本脳卒中学会研修施設<br>日本高血圧学会研修施設など |

## 連携 3. 西宮渡辺心臓脳・血管センター

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>1)専攻医の環境 | ・医局は指導医だけでなく他科の医師も共有しており、コミュニケーションを取りやすい環境を整えています。<br>・専攻医用のデスク、休憩スペースを配置しています。<br>・医局内にはインターネットへ接続可能なデスクトップコンピュータがあり、WiFi環境も整えています。<br>・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。<br>・福利厚生の一環としてメディカルフィットネスを目的とした運動施設もあり、職員は無料で使用可能です。<br>法人施設内には 2 か所の保育施設を有しており、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・病床数108床の中に、ICU、SCU、HCUを有し循環器疾患、脳卒中をはじめとした急性期疾患を数多く扱っています。急性期だけでなく回復期のリハビリテーションを継続できる複数のリハビリテーション専門クリニックを有し、急性期から在宅まで一貫して患者さんをケアするシステムを有しています。<br>・本プログラムを履修する内科専攻医の研修については指導責任者が、責任をもち、総合内科専門医・循環器内科専門医・心血管カテーテル治療専門医・救急専門医・集中治療専門医・心臓血管外科専門医・超音波専門医との協力で研修環境を提供します。<br>・カテーテル治療手技については集中的に学べる環境を提供します。<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講していただきます。<br>・院外の参加者も含めた多職種カンファレンスを定期的に行っており、専攻医に参加していただきます。<br>・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に参加していただきます。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>3)診療経験の環境 | ・循環器領域においてすべての疾患を経験することが可能です。<br>・心臓血管外科と一つのチームとして診療しているため、心臓血管外科領域の研修も同時に可能で連続した診療を経験できます。<br>・循環器疾患・脳外科疾患の専門分野のおける急性期疾患の救急搬入が多く、幅広く初期対応の経験を積むことができます。<br>・院外心肺停止患者に対し医師を現場に派遣するラピッドレスポンスカーを 24 時間運営し、PCPS を用いた心肺蘇生や低体温療法を積極的に行っています。<br>・経験豊富な専門医・指導医（総合内科専門医、循環器専門医、心血管カテーテル治療専門医、超音波専門医、脳神経外科専門医、脳神経血管治療専門医、放射線診断専門医）が複数在籍しており、専門的な教育を直接受けることができます。<br>・最新の CT、３TMRI、1.5TMRI、ハイブリット手術室、超音波装置を用いた画像診断法、カテ-テル治療、ハイブリット室での経皮的大動脈弁留置術（TAVI）や開心術の症例が多く、脳卒中治療や不整脈に対するアブレーション治療も行っています。<br>・心エコー図検査数が豊富でその他に経食道心エコー図検査や薬剤・運動負荷心エコー図検査も行っています。検査指導を積極的に行っており、心血管エコー実技講習会を実施しています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>4)学術活動の環境 | ・研修プログラムの一環として内科学会あるいは循環器学会に演題を提出し毎年発表を行っています。（2022 年～2023 年実績　4 演題）<br>・専攻医が学会発表を行うことを推奨しており、和文・英文論文の指導も行います。希望に応じて臨床研究についての指導も行います。 |
| 指導責任者 | 合田　亜希子（指導医氏名）<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>西宮渡辺心臓脳・血管センターは、西宮周辺地域の心臓脳・血管疾患診療を24時間365日休むことなく行っています。循環器内科においては、すべての疾患を網羅しており、特に急性期患者が多いことが特徴です。インペラ(IMPELLA)補助循環用ポンプカテーテルやECMOなど最新の装置があり、不整脈に対するアブレーション治療やTAVI実施施設でもあります。また心血管エコーセンターは、ハイスペックな計6台の超音波診断装置を有し、高い技術で定評です。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医　3名<br>日本内科学会総合内科専門医　7名<br>日本内科学会専門医　1名<br>日本循環器学会専門医　11名<br>日本心血管インターベンション学会専門医　4　名<br>日本超音波医学会専門医・指導医　2名<br>心臓血管外科専門医　5名　日本外科学会専門医　６名 |

| | |
|---|---|
| | 脳神経外科専門医　3名<br>日本脳卒中学会専門医　2名、日本脳神経血管内治療学会認定専門医　1名、<br>日本救急学会　救急科専門医 1名<br>日本不整脈学会専門医　2名<br>日本麻酔科学会専門医　4名、日本麻酔科学会指導医1名<br>日本心臓血管外科麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医　4名<br>日本集中治療医学会　認定集中治療専門医 2 名<br>日本救急学会　救急科専門医 1 名<br>日本不整脈学会専門医　2 名<br>日本麻酔科学会専門医　4 名、日本麻酔科学会指導医 1 名<br>日本心臓血管外科麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医　4 名<br>日本集中治療医学会　認定集中治療専門医 2 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 3,582 名（平均延数／月）　入院患者 2968 名（平均数／月）2022 年度 |
| 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 疾患群の内、循環器、代謝、神経、救急について十分な症例を経験することができます。総合内科、消化器、内分泌、腎臓、呼吸器、アレルギー、感染症についても一部の疾患を経験することができます。特に循環器疾患については虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症など）、弁膜症（TAVI 治療や開心術を含む）、不整脈（疾患アブレーション治療を含む）、心筋症、大動脈疾患、末梢動静脈疾患、心膜疾患など広い範囲の循環器疾患を経験できます。脳卒中を中心とした脳神経外科疾患も経験可能です。 |
| 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、循環器・救急領域において集中的に経験することができます。基本的診療技能に加え、循環器領域の技術・技能はすべて経験可能です。PCPS 以外にもインペラも導入しており経験可能です。そのほか弁膜症チームを設置しており、TAVI 症例も経験可能です。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 地域医療を担う医院、クリニックと連携しているだけでなく、同法人施設として、回復期病棟や地域包括ケア病棟をもつ西宮渡辺病院・西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院や特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションとの連携を経験できます。 |
| 学会認定施設（内科系） | 補助人工心臓治療関連学会協議会 インペラ部会<br>循環器専門医研修関連施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>日本成人心臓血管外科手術データベース施設認定<br>日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設<br>ステントグラフト実施施設（胸部）<br>ステントグラフト実施施設（腹部）<br>一次脳卒中センター<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設<br>経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設<br>2017年度循環器疾患診療実態調査参加施設 |

## 連携 4. HITO 病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。<br>･非常勤医師として労務環境が保障されています。<br>･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務人事課担当）があります。<br>･ハラスメント委員会が総務人事課に整備されています。<br>･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。<br>･敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | 指導医は6名在籍しています。<br>･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。<br>･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025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。<br>･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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。<br>･CPC を定期的に開催（2025年度実績1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。<br>･地域参加型のカンファレンス（症例検討会 2025 年度実績 1 回）を定期的に開催し、専攻医 |

| | |
|---|---|
| | に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24/31】<br>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 10 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<br>【整備基準 24】<br>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（2025 年度実績 3 演題）をしています。 |
| 指導責任者 | 伊藤　彰<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>HITO病院は愛媛県東部の宇摩医療圏で最も多くの救急患者を受け入れしている急性期病院であり、第一線の臨床の場で研修が可能です。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医6名、日本内科学会総合内科専門医10名<br>日本消化器病学会消化器専門医5名、日本肝臓病学会専門医2名<br>日本循環器学会循環器専門医2名、日本糖尿病学会専門医2名、<br>日本神経学会神経内科専門医 3 名、 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 5429 名（平均延数／月） 入院患者 6127 名（平均数／月）2025 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3 領域、9 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<br>（内科系） | 総合診療専門研修　基幹施設<br>内科専門研修　基幹施設<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本肝臓学会関連施設<br>日本循環器学会研修関連施設<br>日本神経学会 准教育施設<br>日本人間ドック学会健診研修施設 |

## 連携 5.日本海総合病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>･常勤医師として労務環境が保障されています。<br>･メンタルストレス・ハラスメントに適切に対処する部署（総務課）があります。<br>･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。<br>･敷地内に院内保育所および病児・病後児保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医は24名在籍しています。<br>･内科専門研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります.<br>･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。<br>･研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、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。<br>･CPC を定期的に開催（2023年度実績6回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>･地域参加型のカンファレンス（庄内医師集談会、庄内地域医療情報ネットワーク研究大会、日本海総合病院循環器連携セミナー、日本海総合病院ＣＰＣ等）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<br>【整備基準 24/31】<br>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（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。<br>･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます。 |
| 【整備基準 24】 | ･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（2022 年度実績： |

| | |
|---|---|
| 4)学術活動の環境 | 日本内科学会 3、内科系学会 13、初期研修医と内科専攻医が筆頭演者の発表数 9）をしています。 |
| 指導責任者 | 菅原　重生<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>日本海総合病院は山形県庄内地区の中核をなす、旧県立・市立病院が統合再編して発足した病床数590床の急性期病院です。北庄内の急性期医療をほとんど一手に引き受けているため、症例数は膨大であり、内科各領域の多くの疾患を経験できます。外来も経験することにより、鑑別診断から治療まで主治医として関わることができます。また高齢者が特に多い地域でもあり、地域連携も充実しており、シームレスな病病連携、病診連携も学ぶことができます。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医24名、日本内科学会総合内科専門医15名<br>日本消化器病学会消化器病専門医5名、日本循環器学会循環器専門医6名、<br>日本糖尿病学会糖尿病専門医1名、日本腎臓学会腎臓専門医1名、<br>日本呼吸器学会呼吸器専門医4名、日本血液学会血液専門医2名、<br>日本神経学会神経内科専門医2名、日本リウマチ学会リウマチ専門医3名、<br>日本救急医学会救急科専門医2名、日本透析医学会透析専門医1名<br>日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医5名、<br>日本心血管インターベンション治療学会心血管カテーテル治療専門医3名<br>日本肝臓学会肝臓専門医2名、日本超音波医学会認定超音波専門医2名<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 2 名 |
| 外来・入院患者数 | 総外来患者：25,840　総入院患者：15,146（R5 年度実績） |
| 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<br>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・<br>病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会専門医制度研修プログラム（内科領域）基幹施設<br>日本呼吸器学会専門医制度呼吸器専門研修プログラム連携施設<br>日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>日本透析医学会専門医制度認定施設<br>日本リウマチ学会教育施設<br>日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>日本精神神経学会専門医研修施設<br>日本神経学会専門医制度准教育施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設　等 |

## 連携 6.宝塚市立病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度教育関連病院です。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・神戸赤十字病院常勤嘱託医師として労務環境が保障されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（経営統括部職員担当）があります。<br>・ハラスメント委員会が宝塚市役所に整備されています。<br>・女性医師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。<br>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>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。<br>・内科専門研修プログラム管理委員会（専門研修プログラム責任者田中弘教）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。<br>・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する臨床研修センターを設置します。 |

| | |
|---|---|
| | ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための　時間的余裕を与えます。<br>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を 義務づけ、そのための時間　的余裕を与えます。<br>・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間 的余裕を与えます。<br>・地域参加型のカンファレンス（内科症例カンファレンス等）を定期的 に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。<br>・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<br>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（少なくとも 10 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。<br>・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）に ついて研修できます。<br>・専門研修に必要な剖検を行っています。 |
| 認定基準<br>4)学術活動の環境 | ・臨床研修必要な図書室を整備しています。<br>・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。<br>・治験管理委員会を設置し、随時受託研究審査会を開催しています。<br>・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 | 責任者名(所属)　田中診療部長（消化器内科）<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>宝塚市立病院は兵庫県二次医療圏である北阪神地区の中心的な急性期病院であり、 北阪神地区および近畿医療圏にある連携施設と協力して内科専門研修を行い、兵庫県全域を支える内科専門医の育成を目指します。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 指導医 17 名<br>内科学会総合内科専門医 15 名<br>日本消化器病学会消化器専門医 8 名<br>日本消化器内視鏡学会専門医 8 名<br>日本肝臓病学会専門医 3 名<br>日本循環器学会循環器専門医 2 名<br>日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名<br>日本糖尿病学会専門医 2 名<br>日本血液病学会専門医 3 名<br>日本リウマチ学会専門医 3 名<br>日本アレルギー学会専門医 1 名<br>日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2 名<br>日本救急医学会救急科専門医 1 名<br>日本腎臓病学会専門医 1 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者　7,114 名（内科のみの 1 ヶ月平均）<br>入院患者　　454 名（内科のみの 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。 |
| 経験できる医療・地域医療・診療連携 | 急性期疾患だけでなく、超高齢化社会に対応する地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定教育関連病院<br>日本消化器病学会指導医認定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設 |

| | |
|---|---|
| | 日本消化管学会認定胃腸科指導施設<br>日本カプセル内視鏡学会認定指導施設<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設<br>日本血液学会認定血液研修施設<br>日本リウマチ学会教育施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設<br>日本透析医学会教育関連施設<br>日本感染症学会連携研修施設　など |

## 連携 7.大阪医科薬科大学三島南病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>1)専攻医の環境 | ･学校法人大阪阪医科薬科大学病院勤務のレジデントと同様の待遇にて勤務ができます。<br>･当院と大阪医科薬科大学病院と同健康科学クリニックとは、統合電子カルテシステムで繋がっています。また、研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>･メンタルストレスやハラスメントに対する相談窓口として、適切に対応する部署が学校法人大阪医科薬科大学に設置されています。<br>･女性専攻医が安心して勤務できるような環境が整備されています。 |
| 認定基準<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・日本内科学会総合内科専門医は6名在籍しており、そのうち4名は同学会の指導医の資格を有しています。<br>･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て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。<br>･医療安全対策委員会、感染対策委員会では年2回全職員を対象に必修講習会を開催しています。専攻医にも受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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。<br>･病理解剖は大阪医科薬科大学病理学教室で対応可能であり、CPC に参加も可能です。<br>･カンファレンス（多職種勉強会、内科部会勉強会など）を定期的に開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 |
| 認定基準<br>3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちほぼ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。ただし、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、リウマチ膠原病の領域は専門とする常勤医が在籍していないので、入院症例数はやや少なく、自主性をもった研修が望まれます。 |
| 認定基準<br>4)学術活動の環境 | ･当院での症例研究は、日本消化器病学会総会、日本糖尿病学会総会、北摂四医師会学会総会などに学会発表の実績があります。また、専攻医が自主的に学会発表や論文執筆をすることができる環境を整えています。<br>・学会発表登録の際に倫理審査が必要な場合には、倫理委員会が設置されています。 |
| 指導責任者 | 星賀正明（病院長代理）<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>当院は高槻市南西端に位置する中規模病院であり、三島医療圏南部の地域医療を担うケアミックス型病院であります。それ故に、高齢者の慢性疾患が複合的に併存している症例が多く、common disease の症例も豊富であります。大規模総合病院のように厳密な臓器別診療体制をとっていませんので、プライマリケアを実践できる機会も多いです。そして、総合診療的に病態を理解するのは、コメディカルとの連携も含めた全人的なアプローチが必要であり、視野を拡げられる機会も多いといえます。各自の目標とする subspeciality の専門医としての研修のみならず、幅広い知識・技能を備えた generalist の内科専門医を目指した研修も可能です。 |
| 指導医数<br>（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4名、<br>日本内科学会内科専門医1名、日本消化器病学会専門医1名、<br>日本消化器内視鏡学会専門医1名、日本循環器学会循環器専門医2名、 |

| | |
|---|---|
| | 日本糖尿病学会専門医1名、日本神経学会神経内科専門医・指導医1名<br>日本脳卒中学会専門医 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 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 4,656 名／月<br>入院患者 延べ 4,673 名／月、新入院 148 名／月（1,779 名／年） 2025 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。 |
| 経験できる医療・地域医療・診療連携 | 当院は大阪医科薬科大学病院本院の分院としての位置付けもあります。すなわち、本院での高度急性期・急性期医療を経て、回復期・慢性期医療を後方病院として当院が担当して、当院での急変・重症化症例、対応困難症例については本院への迅速な搬送体制が整備されています。このような“病病連携”の中での症例を経験することができます。<br>一方、超高齢社会に対応して、地域医療連携室を通じて地域の診療所や介護老健施設などとの“病診連携”も整備されています。地域包括ケア病棟も有していますので、地域包括ケアシステムの概念に基づいて、在宅医療を目標にした症例も多く経験することができます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 大阪医科薬科大学卒後臨床研修プログラム協力型臨床研修病院<br>日本内科学会新専門医制度連携施設<br>日本消化器病学会関連施設<br>日本神経学会専門医制度教育関連施設<br>日本循環器学会研修関連施設<br>日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター |

## 連携 8.守口敬仁会病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>1)専攻医の環境 | ・「大阪府がん診療拠点病院」です.<br>・研修に必要な図書室やインターネット環境があります.<br>・労務環境が保障されています.<br>・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.<br>・院内保育所があり，利用可能です.<br>・近隣での住宅確保（2km 以内で住宅手当あり）は可能です. |
| 認定基準<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医は 6 名（総合内科専門医 11 名）が在籍しています.<br>・研修プログラム管理委員会（統括責任者（病院長），プログラム管理者（病院長補佐）および研修委員会において，臨床研修センターを設置し，専攻医の研修の管理をします.<br>・連携施設として大阪医科大学，愛媛県立中央病院と協力しており，２施設の研修プログラム管理委員会・研修委員会と連携を図ります.<br>・連携施設の大阪医科大学は，当院と距離的に近い大学病院であり，希少疾患・先進的治療の研修なども可能です.<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 9 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.<br>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，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.<br>・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 1 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（北河内地域連携懇話会、北大阪消化器病勉強会，，IBD センター勉強会，他）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.<br>・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講の機会を与え、そのための時間的余裕を与えます. |
| 認定基準<br>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 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.<br>・70 疾患群のうち 45 疾患群以上の症例を経験できます.<br>・専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 1 体）を行っています. |
| 認定基準<br>4)学術活動の環境 | ・臨床研究に必要な図書室・インターネット環境などを整備しています.<br>・倫理委員会を設置し，定期的に開催（2025 年度実績 6 回）しています. |
| 指導責任者 | 川上　研（プログラム管理者）<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>守口敬仁会病院は，年間 3000 件を超える救急搬送に対応する地域中核病院であり，消化器疾患に対する内科および外科的な治療を中心に、血液透析医療や循環器疾患など、開業医との連携を図ることで地域の医療に貢献し，一般的な疾患から特殊な疾患まで様々な症例を数多く経験することができます．当院は病院病床数の規模以上に症例が豊富であり，多くの内科疾患を経験することができます．また，日本内科学会をはじめ日本消化器病学会，日本消化器内視鏡学会，日本循環器学会など多くの学会認定を受けており，サブスペシャリティの専門医の取得も可能です．本プログラムでは大阪医科大学を連携施設としているため，大学病院での研修が可能であり，3 年間で幅広い研修をすることができます．内科総合基本コース，サブスペシャリティ重点コースとも，専攻医の先生の希望を尊重した研修プログラムに対応させていただきます. |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会総合内科専門医 11 名（日本内科学会指導医 6 名），<br>日本循環器学会認定循環器専門医 3 名，日本消化器病学会専門医 8 名，<br>日本消化器内視鏡学会専門医 8 名，日本消化管学会胃腸科専門医 2 名，<br>日本肝臓学会専門医 3 名，日本呼吸器学会認定専門医 3 名，<br>日本内分泌代謝・糖尿内科専門医 2 名，日本腎臓学会専門医 3 名，<br>日本病理学会認定病理専門医 3 名，ほか |
| 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<br>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<br>経験することができます.<br>週 1 回の総合内科外来にて内科外来診療を経験できます.<br>消化器内科では，上部消化管内視鏡検査(ESD/EMR 含む)，大腸内視鏡検査(EMR/ESD 含む)，超音波内視鏡検査，上部消化管造影検査，小腸造影検査，内視鏡的逆行性胆膵管造影検査，腹部超音波検査，腹部血管造影検査，EIS/EVL，イレウス管挿入，PEG，PTCD，PTGBD，TACE など件数も多く，また，手術症例も多く、消化器外科と連携をとり、消化器全般の豊富な幅広い研修が可能です．大阪府がん診療拠点病院であり，抗がん剤治療，緩和医療の症例も多く経験できます.<br>循環器科では，病歴，身体診察所見，検査，診断および治療の経験を積み重ねることにより，循環器疾患の的確な診断を可能にします．また，診断に必要な心電図(負荷心電図検査・ホルター心電図を含む)，心エコー検査，心臓 CT／MRI 検査，心臓カテーテル検査にも参加し，これらの適応，手技の習得，解析評価を行います.<br>腎臓内科では透析医療のみならず、合併症管理や緊急血液浄化療法に関しても学ぶことができます. |
| 経験できる医療・地域 | 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 |

| | |
|---|---|
| 医療・診療連携 | ども経験できます.<br>当院は大阪府北河内医療圏の中心的な急性期病院で，185 床と中規模ながら数少ない総合診療機能を有す地域中核病院としての役割・責務を担っております．地域の登録医診療所との地域連携体制を基盤に，より高次な医療が必要な場合に備えた特定機能病院（関西医科大学病院、大阪医科大学附属病院）との連携，関連の透析クリニック、内視鏡クリニックとの連携、地域の在宅診療所との連携など、院内の地域医療連携室を中心とした療養型病院や介護施設・在宅介護サービス機関との連携体制も確保し，地域の医療機関と連携を密にとり地域に根ざした医療を提供します. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会教育関連病院<br>日本消化器病学会認定医制度認定施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>日本大腸肛門病学会専門医修練施設<br>日本消化管学会胃腸科認定施設<br>日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>日本透析学会認定施設<br>日本癌治療認定医機構認定研修施設 |

## 3) 専門研修特別連携施設

1.ほうせんか病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。<br>・非常勤医師として労務環境が保障されています。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室（医局内）、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。<br>・敷地外に提携保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医が 3 名在籍しています。（下記）<br>・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。<br>・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。<br>・研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に参画し、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。<br>・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。<br>・地域参加型のカンファレンスに定期的に参画し、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。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24/31】<br>3)診療経験の環境 | 内科領域のうち、総合内科、肝臓内科、消化器、循環器などの分野で研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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（2014 年度実績 3 演題）をしています。 |
| 指導責任者 | 岡　博子<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>ほうせんか病院は、連携施設としてのがんの基礎的、専門的医療及び緩和ケアの研修ができます。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実施できる内科専門医になります。 |

| | |
|---|---|
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医　　1名<br>日本肝臓学会指導医　　2名<br>日本消化器学会指導医　　2名<br>日本超音波医学会指導医　　2名<br>日本循環器学会専門医　　1名<br>日本泌尿器学会指導医　　1名<br>日本精神神経学会専門医　　1名、ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者　120名（1ヶ月平均）　入院患者40名（1ヶ月平均） |
| 経験できる疾患群 | 緩和ケア病棟での終末期医療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 | がんの急性期医療だけでなく、超高齢者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。 |

## 北摂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和 7 年 4 月現在）

北摂総合病院

木野　昌也（プログラム統括責任者，委員長）
佐野村　誠（プログラム管理者，消化器分野責任者）
玄　　武司（研修委員会委員長，総合内科・神経・膠原病・アレルギー分野責任者）
山口　　茂（腎臓分野責任者）
永松　　航（循環器分野責任者）
貴島　源一（呼吸器・感染分野責任者）
森井　　功（救急分野責任者）
竹内　　徹（糖尿病・内分泌・代謝分野責任者）
坂部　博志（事務局代表，臨床研修事務局事務担当）
池田　健士（臨床研修事務局事務担当）

連携施設担当委員

**大阪医科薬科大学病院**
今川彰久（研修委員会委員長）
国立循環器病研究センター
野口　暉夫（研修委員会委員長）
西宮渡辺心臓脳・血管センター
合田　亜希子（研修委員会委員長）
HITO 病院
伊藤　彰（研修委員会委員長）
日本海総合病院
菅原　重生（研修委員会委員長）
宝塚市立病院
宮島　透（研修委員会委員長）
**大阪医科薬科大学三島南病院**
**星賀　正明（研修委員会委員長）**
**守口敬仁会病院**
**川上　研（研修委員会委員長）**
ほうせんか病院
岡　博子

整備基準 44 に対応

# 北摂総合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

内科専門医の関わる場は多岐にわたり，その使命は、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。そして、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，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。

北摂総合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。

また、大阪府三島地域医療圏に限定せず，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。

北摂総合病院内科専門研修プログラム終了後には，北摂総合病院内科施設群専門研修施設群（下記）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

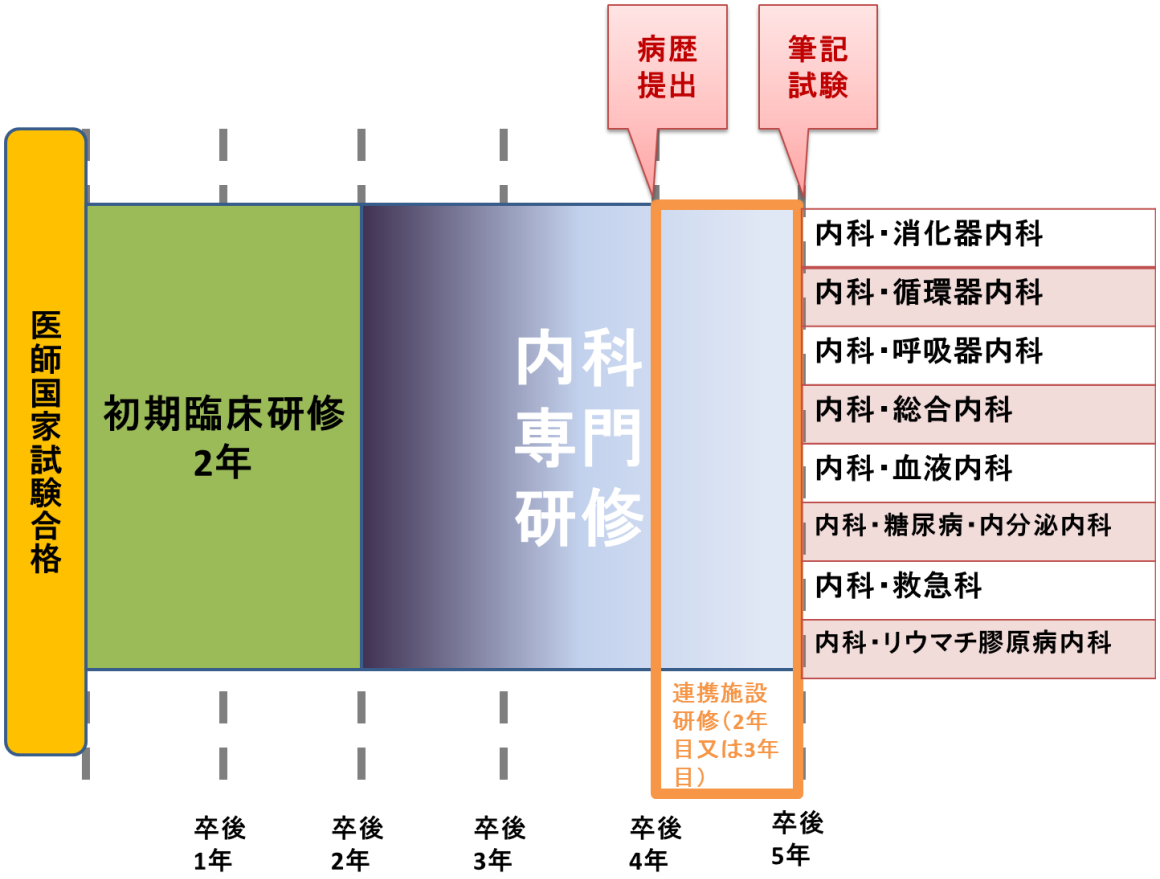



図 1.北摂総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である北摂総合病院内科で，専門研修（専攻医）3 年間の専門研修を行います（2 年目又は 3 年目の 1 年間は連携施設・特別連携施設での研修）。

３　研修施設群の各施設名（「北摂総合病院研修施設群」参照）

基幹施設：　北摂総合病院

連携施設：　大阪医科薬科大学病院　内科　、国立循環器病研究センター、大阪医科薬科大学三島南病院、守口敬仁会病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター、HITO 病院、日本海総合病院、宝塚市立病院

特別連携施設：ほうせんか病院

４　プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

北摂総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.22「北摂総合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（作成予定）

５　各施設での研修内容と期間

専攻医 1 年目又は 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 年目又は 3 年目の研修施設を調整し決定します。2 年目又は,病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）。

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

基幹施設である北摂総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。北摂総合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。

| 2025 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 | 17 | 5,256 |
| 消化器内科 | 1,794 | 10,414 |
| 循環器内科 | 1,237 | 15,692 |
| 糖尿病・内分泌内科 | 83 | 4,603 |
| 呼吸器内科 | 330 | 3,877 |
| 脳神経内科 | - | 1,367 |
| 血液内科 | - | 995 |
| 救急科 | - | 5,161 |

＊　脳神経内科の入院症例は総合内科が担当しており、救急科は疾患別に各科で入院症例を担当します。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。

＊　13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.16「北摂総合病院内科専門研修施設群」参照）。

＊　剖検体数は 2025 年度 2 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

1）内科基本コース（別紙１）

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，後期研修期間の 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 2 ヵ月を 1 単位として，2 年間に 6 科をローテーションします。2 年目又は 3 年目の 1 年間は希少症例と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設・特別連携施設で研修します．研修する連携施設・特別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）各科重点コース（別紙２）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです．研修開始直後の 4 か月間は希望する 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，2 ヵ月間を基本として他科をローテーションします．研修 2 年目又は 3 年目には原則 1 年間，連携施設・特別連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続し，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・特別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・特別連携施設での重点研修を行うことがありますが，あくまでも内科専門医研修が主体であり，重点研修は最長１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

⑴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。

⑵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

⑴　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①～⑥の修了要件を満たすこと。

①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.38 別表 1「北摂総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

② 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。

③ 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。

④ JMECC 受講歴が１回あります。

⑥ 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。

⑦ 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。

⑵　当該専攻医が上記修了要件を充足していることを北摂総合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 か月前に北摂総合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・特別連携施設 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

①日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

②履歴書

③北摂総合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「北摂総合病院研修施設群」参照）。

１２　プログラムの特色

(1) 本プログラムは，大阪府三島地域医療圏の中心的な急性期病院である北摂総合病院を基幹施設として，大阪府三島地域医療圏と隣接する豊能地域医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間です。

(2) 北摂総合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) 基幹施設である北摂総合病院は，大阪府三島地域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。

(4) 基幹施設である北摂総合病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.38 別表 1「北摂総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

(5) 北摂総合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 年目又は 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) 基幹施設である北摂総合病院での 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「北摂総合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。

１３　継続した Subspecialty 領域の研修の可否

(1)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。

(2)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（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，北摂総合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　内科基本コース　及び　subspeciality 重点コースの設置

基幹施設である北摂総合病院では、次に掲げる内科基本コース及び subspeciality 重点コースを設け、実施します。

# 内科基本コース

<table>
<tr><td>専攻医<br>研修</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="3">消化器</td><td colspan="3">循環器・腎臓</td><td colspan="3">呼吸器・感染</td><td colspan="3">総合内科・神経・アレルギー・膠原病・血液・内分泌・代謝</td></tr>
<tr><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="11">1年目にJMECCを受講（プログラムの要件）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td></tr>
<tr><td colspan="9"></td><td colspan="3">内科専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td colspan="10">連携施設（大阪医科薬科大学病院　内科・国立循環器病研究センター<br>西宮渡辺心臓脳・血管センター、HITO病院、日本海総合病院、宝塚市立病院）</td><td colspan="2">（選択）特別連携施設（ほうせんか病院）</td></tr>
<tr><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td colspan="12">3年目までに外来研修を修了できる事を明記</td></tr>
<tr><td colspan="3">そのほかのプログラム要件</td><td colspan="9">安全管理セミナー・感染セミナーの年2回受講、CPCの受講</td></tr>
<tr><td colspan="12">※連携施設での研修を3年目としていますが、2年目、3年目のいずれか1年を連携施設での研修とします。<br>※専攻医は、基幹施設での週1回の総合内科外来1コマ、救急外来1コマを行います。<br>※専攻医は、基幹施設での週1回の平日当直、月1回の土曜日（PM2時より）又は、日曜・祝日の日当直を行います。</td></tr>
</table>

# Subspeciality重点コース

<table>
<tr><th colspan="13">例）消化器内科をSubspecialtyとした場合の重点コース</th></tr>
<tr><td>専攻医研修</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="4">消化器内科にて初期トレーニング</td><td colspan="4">他科</td><td colspan="3">他科</td><td colspan="2">他科</td></tr>
<tr><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="12">1年目にJMECCを受講（プログラムの要件）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td colspan="11">連携施設（大阪医科薬科大学病院　内科／宝塚市立病院）</td><td>（選択）特別連携施設（ほうせんか病院）</td></tr>
<tr><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td colspan="10">充足していない領域をローテーションする</td><td colspan="3">内科専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td></tr>
<tr><td colspan="12">3年目までに外来研修を修了できる事を明記</td></tr>
<tr><td colspan="2">そのほかのプログラム要件</td><td colspan="11">安全管理セミナー・感染セミナーの年2回受講、CPCの受講</td></tr>
<tr><td colspan="13">※連携施設での研修を3年目としていますが、2年目、3年目のいずれか1年を連携施設での研修とします。<br>※専攻医は、基幹施設での週1回の総合内科外来1コマ、救急外来1コマを行います。<br>※専攻医は、基幹施設での週1回の平日当直、月1回の土曜日（PM2時より）又は、日曜・祝日の日当直を行います。</td></tr>
<tr><td colspan="13">他科ローテーションについて：最初の4か月は所属科にて基本的トレーニングを受けます。その後、主要な内科系診療科を各々2か月ローテーションする。2年目又は3年目は連携施設（大阪医科薬科大学病院/宝塚市立病院）で研修します。充足状況などを勘案してローテーションを組みます。</td></tr>
</table>

整備基準 45 に対応

# 北摂総合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)1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が北摂総合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。

(2)担当指導医は，専攻医が web 上で登録した日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修内容と，その履修状況確認をシステム上確認し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。

(3)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，その都度，評価・承認します。

(4)担当指導医は、専攻医とたえずコミュニケーションを図り，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事務局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。

(5)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。

(6)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

(1)年次到達目標は，P.38 別表 1「北摂総合病院内科専門研修において求められる「疾患群」，「症例数」及び「病歴提出数」について」に示すとおりです。

(2)担当指導医は，臨床研修事務局と協働して，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。

(3)担当指導医は，臨床研修事務局と協働して，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。

(4)担当指導医は，臨床研修事務局と協働して，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。

(5)担当指導医は，臨床研修事務局と協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，及び 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

(1)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。

(2)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。
(3)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なります。この場合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
(1)専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした場合に承認します。
(2)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。
(3)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。
(4)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。
(5)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事務局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。
(6)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，北摂総合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 月を除く）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，その結果を基に北摂総合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
各施設における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（J-OSLER）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。

## 別表１　　各年次到達目標

| | 内容 | 専攻医3年修了時<br>カリキュラムに示す疾患群 | 専攻医3年修了時<br>修了要件 | 専攻医2年修了時<br>経験目標 | 専攻医1年修了時<br>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<br>（任意選択含む） | 45疾患群<br>（任意選択含む） | 20疾患群 | 29症例<br>（外来は最大7）※3 |
| 症例数※5 | | 200以上<br>（外来は最大20） | 160以上<br>（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」及び「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

北摂総合病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

（内科基本コース・Subspeciality 重点コース）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>カンファレンス</td><td></td><td>内科<br>カンファレンス</td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直、講習会、学会参加など</td></tr>
<tr><td>検査<br>（各診療科<br>subspeciality)</td><td>検査<br>（各診療科<br>subspeciality)</td><td>検査<br>（各診療科<br>subspeciality)</td><td>総合内科<br>診療</td><td>救急外来<br>診療</td><td>検査<br>（各診療科<br>subspeciality)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>院外研修</td><td>入院患者<br>診療</td><td>入院患者<br>診療</td><td>入院患者<br>診療</td><td>検査<br>（各診療科<br>subspeciality)</td><td rowspan="2">自主学習</td></tr>
<tr><td></td><td>講習会<br>CPCなど</td><td></td><td></td><td>地域参加型<br>カンファレンス<br>など</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td><td></td></tr>
</table>

★ 北摂総合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。