# ベルランド総合病院

# 内科専門研修プログラム

**2026年4月改定版**

【目次】

1. 理念・使命・特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
2. 募集専攻医数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P3
3. 専門知識・専門技能・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P4
4. 専門知識・専門技能の習得計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P4
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P7
6. リサーチマインドの養成計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P7
7. 学術活動に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P7
8. コア・コンピテンシーの研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P7
9. 地域医療における施設群の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P8
10. 地域医療に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P8
11. 内科専攻医研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P9
12. 専攻医の評価時期と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P9
13. 専門研修管理委員会の運営計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P11
14. プログラムとしての指導医研修(FD)の計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P12
15. 専攻医の就業環境の整備機能・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P12
16. 内科専門研修プログラムの改善方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P12
17. 専攻医の募集および採用の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P13
18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修条件・・・・・・・ P13
19. 専門研修施設群の地理的範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P15
20. ベルランド総合病院内科専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・ P34
21. ベルランド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・・・・・・・・ P35
22. 内科専門研修修了要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P41
23. ベルランド総合病院内科専門研修週間スケジュール(例)・・・・・・・・・・・・・・・・・ P42

**2026年4月改定**

## 1. 理念・使命・特性

(1)理念【整備基準1】

本プログラムは、大阪府堺市医療圏の中心的な急性期病院であるベルランド総合病院を基幹施設として、大阪府堺市医療圏、大阪市医療圏、泉州医療圏、宮城県、岩手県、岐阜県、兵庫県、奈良県、和歌山県および沖縄県内の医療機関と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。

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とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系Subspecialty分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。

内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。

そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

(2)使命【整備基準2】

大阪府堺市医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、
①高い倫理観を持つ ②最新の標準的医療を実践 ③安全な医療を心掛ける 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 ⑤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する 上記が可能となる研修を行います。

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。

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。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

本プログラムは、大阪府堺市医療圏の中心的な急性期病院であるベルランド総合病院を基幹施設として、大阪府堺市医療圏、大阪市医療圏、泉州医療圏、宮城県、岩手県、岐阜県、兵庫県、奈良県、和歌山県および沖縄県内にある連携施設と内科専門研修を経て超高齢社会を迎え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療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間になります。

ベルランド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、一人ひとりの患者の全身状態、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。

基幹施設であるベルランド総合病院は、大阪府堺市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。

基幹施設であるベルランド総合病院での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、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。（P41別表1「ベルランド総合病院　症例数、疾患群、病歴要約到達目標」参照）

ベルランド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年間うちの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。

基幹施設であるベルランド総合病院での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、120症例以上を経験し、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。（P41別表1「ベルランド総合病院　症例数、疾患群、病歴要約到達目標」参照）

専門研修後の成果【整備基準3】

内科専門医の使命は、①高い倫理観を持つ　②最新の標準的医療を実践　③安全な医療を心掛ける　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　⑤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する
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。

ベルランド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。そして、大阪府堺市医療圏に限定せず、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①～⑥により、ベルランド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1名とします。

①ベルランド総合病院内科後期研修医は2026年4月時点で3学年併せて4名で1学年1～2名の実績があります。

②剖検体数は2021年6体、2022年1体、2023年7体、2024年4体、2025年5体です。

③血液、膠原病(リウマチ)、腎臓領域の入院患者は消化器、循環器、呼吸器にて経験しています。
④1学年6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、80症例以上の診療経験と20病歴要約の作成は達成可能です。
⑤1年間研修をおこなう連携施設には、高次機能・専門病院7施設、地域基幹病院5施設、合計12施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
⑥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、120症例以上の診療経験は達成可能です。

表.ベルランド総合病院診療科別診療実績(更新済)

| 2025年度実績 | 新入院患者実数<br>(人/年) | 外来延患者数<br>(延人数/年) |
|---|---|---|
| 消化器内科 | 1,971 | 24,474 |
| 循環器内科 | 2,185 | 24,410 |
| 糖尿病・内分泌内科 | 121 | 7,326 |
| 腎臓内科 | − | 1,014 |
| 呼吸器内科 | 1,213 | 12,104 |
| 神経内科 | 321 | 6,944 |
| 血液内科・リウマチ科 | − | 1,774 |
| 総合内科 | − | 10,606 |

## 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】
(P41別表1「ベルランド総合病院 症例数、疾患群、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疾群以上を経験し、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。

〇専門研修（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疾患群以上の経験をし、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。

〇専門研修（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120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、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、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員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120症例以上の経験を必要とします。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。
　ベルランド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・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①～⑥参照）。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】
内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、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、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（2025年度26回）
※内科専攻医は年に2回以上受講します。
③CPC（基幹施設実績：2021年5回、2022年0回、2023年4回、2024年4回、2025年3回）
④研修施設群合同カンファレンス（2026年度：年2回開催予定）
⑤地域参加型のカンファレンス（新しい心不全地域連携を考える会、循環器WEB勉強会、病診連携WEBセミナー、Webライブセミナー、堺エリア心臓弁膜症、呼吸器疾患Webセミナー、泉北消化器カンファレンス、Evolut肝動脈アクセス症例ワークショップ、Metro Work Shop～循環器治療を体験しよう～、日本禁煙治療セミナー（Web）、臨床研修指導医のための教育ワークショップ）
⑥JMECC受講（基幹施設：年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）と
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）と
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
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）と
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)と
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. 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】**
　ベルランド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た(P14「ベルランド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、基幹施設であるベルランド総合病院管理部が把握し、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。
ベルランド総合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、下記を通じて内科専攻医としての教育活動を行う。
①患者から学ぶという姿勢を基本とする。
②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う(EBM; evidence based medicine)。
③最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習)。
④診断や治療のevidenceの構築・病態の理解につながる研究を行う。
⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
　といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
⑥後輩専攻医の指導を行う。
⑦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】**
ベルランド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、下記の通り定める。
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、ベルランド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。

## 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。ベルランド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。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設であるベルランド総合病院管理部が把握し、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。ベルランド総合病院内科専門研修施設群研修施設群（P14）は大阪府堺市医療圏、大阪市医療圏、泉州医療圏、宮城県、岩手県、岐阜県、兵庫県、奈良県、和歌山県、および沖縄県内の医療機関から構成されています。

ベルランド総合病院は、大阪府堺市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・専門病院である大阪公立大学医学部附属病院、奈良県立医科大学附属病院、東北医科薬科大学病院、岩手医科大学附属病院、岐阜大学医学部附属病院、近畿大学奈良病院、和歌山県立医科大学附属病院、地域基幹病院である社会医療法人生長会 泉大津急性期メディカルセンター、社会医療法人三栄会 ツカザキ病院、医療法人社団倫生会 みどり病院、医療法人藤井会 香芝生喜病院、社会医療法人友愛会 友愛医療センターで構成しています。

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

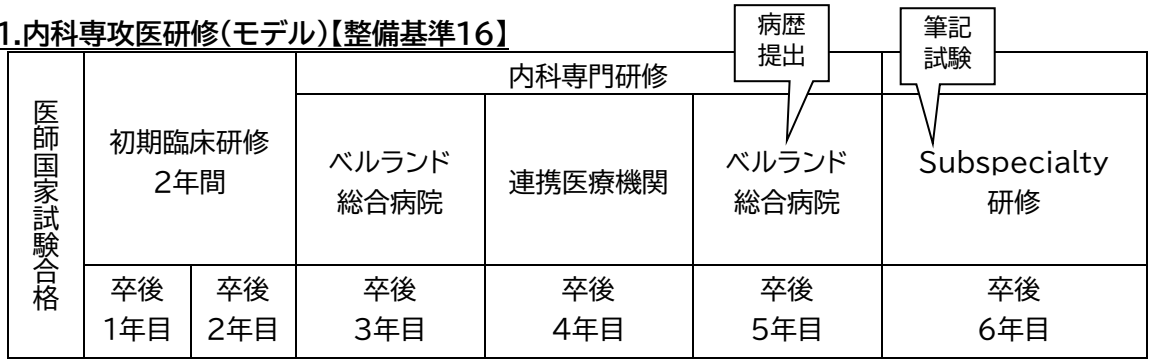
地域基幹病院では、ベルランド総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

## 10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28、29】

本プログラムでは、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、一人ひとりの患者の全身状態、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。

主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

## 11.内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】




（図1）ベルランド総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設であるベルランド総合病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、3年目に2年間の専門研修を行います。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年目の研修プログラムを調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）2年目の1年間、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）。

## 12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19～22】

（1）ベルランド総合病院　管理部の役割

①ベルランド総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を置きます。

②ベルランド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J-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

③3か月ごとにJ-OSLER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J-OSLER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。

④6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。

⑤6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。

⑥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。

⑦管理部は、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、 管理部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、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。
⑧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）がベルランド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疾患群を経験し、120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。
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、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や管理部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、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ベルランド総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準【整備基準53】
1）担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、以下①～⑥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120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、登録を終了。（P41別表1「ベルランド総合病院 症例数、疾患群、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

⑤プログラムで定める講習会受講
⑥J-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）ベルランド総合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か月前にベルランド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。

（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、J-OSLERを用います。なお、「ベルランド総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】（P36）と「ベルランド総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】（P43）を別途作成しております。

## 13.専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34、35、37～39】
**（P35「ベルランド総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）**

1）ベルランド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、プログラム管理者（診療部長）、事務局代表者、内科Subspecialty分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P35ベルランド総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。ベルランド総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を、ベルランド総合病院管理部におきます。
②ベルランド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、毎年2回開催するベルランド総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。
基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、ベルランド総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。
A 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ヶ月あたり内科外来患者数、e）1ヶ月あたり内科入院患者数、f）剖検数
B 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。
C 前年度の学術活動
a）学会発表、b）論文発表
D 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
E Subspecialty領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医12名、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医1名、日本循環器学会循環器専門医12名、日本糖尿病学会専門医4名、日本呼吸器学会呼吸器専門医3名、日本呼吸器内視鏡学会指導医・専門医3名、日本神経学会神経内科専門医4名、日本救急医学会救急科指導医・専門医5名、日本胆道学会指導医1名、日本肝臓学

会指導医・専門医4名、日本膵臓学会指導医1名、日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会指導医・専門医1名、日本臨床腫瘍学会指導医1名、がん薬物療法専門医1名、日本不整脈心電学会専門医2名、日本超音波医学会指導医・専門医1名、日本緩和医療学会指導医・専門医1名

## 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、J-OSLER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23、24、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、3年目は基幹施設であるベルランド総合病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2年目は連携施設の就業環境に基づき、就業します（P14「ベルランド総合病院内科専門研修施設群」参照）。
基幹施設であるベルランド総合病院の整備状況：
①研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
②労務環境が保障されている。
②メンタルストレスに適切に対処するチームがあります。
③ハラスメント委員会（労働安全衛生委員会）が整備されています。
④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。
⑤近隣に提携保育所があり、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、P14「ベルランド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、その内容はベルランド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。

## 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

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、ベルランド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、ベルランド総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は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、ベルランド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
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、ベルランド総合病院内科専門研修プログラム管理委員会はJ-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、ベルランド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ベルランド総合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、ベルランド総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は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
ベルランド総合病院管理部とベルランド総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、ベルランド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、必要に応じてベルランド総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。ベルランド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。

## 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日までにベルランド総合病院のwebsiteのベルランド総合病院医師募集要項(ベルランド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、翌年1月のベルランド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。
(問い合わせ先) ベルランド総合病院　管理部
E-mail:kikakushitsu@bh.seichokai.or.jp
HP: http://www.seichokai.or.jp/bell/
ベルランド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J-OSLERにて登録を行います。

## 18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切にJ-OSLERを用いてベルランド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、ベルランド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ベルランド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です。他の領域からベルランド総合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、さらにベルランド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、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。

## ベルランド総合病院内科専門研修施設群

表1.各研修施設の概要（2025年度実績）

| | 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 | ベルランド総合病院 | 477 | 204 | 5 | 16 | 10 | 5 |
| 連携施設 | 大阪公立大学医学部附属病院 | 965 | 234 | 12 | 90 | 75 | 11 |
| 連携施設 | 奈良県立医科大学附属病院 | 992 | 229 | 10 | 118 | 57 | 10 |
| 連携施設 | 泉大津急性期メディカルセンター | 300 | 146 | 10 | 18 | 13 | 6 |
| 連携施設 | 岩手医科大学附属病院 | 950 | 253 | 8 | 77 | 41 | 12 |
| 連携施設 | 岐阜大学医学部附属病院 | 614 | 165 | 5 | 36 | 50 | 12 |
| 連携施設 | 社会医療法人三栄会　ツカザキ病院 | 386 | 90 | 8 | 10 | 6 | 3 |
| 連携施設 | 医療法人藤井会　香芝生喜病院 | 241 | 70 | 6 | 4 | 4 | 1 |
| 連携施設 | 医療法人社団倫生会　みどり病院 | 108 | 70 | 10 | 2 | 3 | 0 |
| 連携施設 | 近畿大学奈良病院 | 510 | 306 | 9 | 16 | 13 | 5 |
| 連携施設 | 和歌山県立医科大学附属病院 | 800 | 218 | 8 | 55 | 43 | 8 |
| 連携施設 | 東北医科薬科大学病院 | 588 | 248 | 10 | 48 | 47 | 5 |
| 連携施設 | 友愛医療センター | 388 | 192 | 9 | 23 | 10 | 3 |
| 研修施設合計 | | 7,319 | 2,425 | 110 | 513 | 372 | 81 |

表2.各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

| 病院 | 総合内科 | 消化器 | 循環器 | 内分泌 | 代謝 | 腎臓 | 呼吸器 | 血液 | 神経 | アレルギー | 膠原病 | 感染症 | 救急 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ベルランド総合病院 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | × | ○ | △ | × | ○ | ○ |
| 大阪公立大学医学部附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 奈良県立医科大学附属病院 | △ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ |
| 泉大津急性期メディカルセンター | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | × | ○ | ○ | ○ | △ | × | ○ | ○ |
| 岩手医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ |
| 岐阜大学医学部附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 社会医療法人三栄会　ツカザキ病院 | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | △ | ○ | ○ | × | × | △ | ○ |
| 医療法人藤井会　香芝生喜病院 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ |
| 医療法人社団倫生会　みどり病院 | ○ | ○ | ○ | × | × | × | ○ | × | × | × | × | × | × |
| 近畿大学奈良病院 | △ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | △ | ○ |
| 和歌山県立医科大学附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 東北医科薬科大学病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 友愛医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ |

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階(○, △, ×)に評価しました。
〈 ○:研修できる, △:時に経験できる, ×:ほとんど経験できない 〉

## 19. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

大阪府堺市医療圏、大阪市医療圏、泉州医療圏、宮城県、岩手県、岐阜県、兵庫県、奈良県、和歌山県および沖縄県内の医療機関から構成しています。

1)専門研修基幹施設(ベルランド総合病院)

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度による基幹型研修指定病院。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境の整備。<br>・メンタルストレスに適切に対処するチームがあります。<br>・ハラスメント委員会(労働安全衛生委員会)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>・敷地に隣接した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 | ・指導医は16名在籍しています(下記)。<br>・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(院長)、プログラム管理者(院長補佐/診療部長)(ともに指導医))を設置して、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内科専門研修委員会を設置します。<br>・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2025年度:安全13回、感染13回)<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(2022年度実績0回、2023年度実績4回、2024年度実績4回、2025年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。<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受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・日本専門医機構による施設実地調査に管理部事務局が対応します。 |
| 認定基準<br>【整備基準24】<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(上記)。<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(上記)。<br>・専門研修に必要な剖検(2022年度1体、2023年度7体、2024年度4体、2025年5体)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、写真室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>・臨床研究担当者を配置し、定期的に臨床研究審査委員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 | 安 辰一【内科専攻医へのメッセージ】<br>当院は、大阪府堺市医療圏の中心的な急性期病院であります。当院の内科専門研修は当院を中心に大学病院(大阪公立大学医学部附属病院、奈良県立医科大学部附属病院、東北医科薬科大学病院、岩手医科大学附属病院、岐阜大学医学部附属病院、近畿大学奈良病院、和歌山県立医科大学附属病院)ならびに同系法人である泉大津急性期メディカルセンターと地域基幹病院である、社会医療法人三栄会 ツカザキ病院、医療法人社団倫生会 みどり病院、医療法人藤井会 香芝生喜病院、社会医療法人友愛会 友愛医療センターの連携で行います。専攻医には主担当医として入院から |

| | |
|---|---|
| | 退院、場合によっては退院後のフォローを含め。診断治療を行います。当院の特徴として、市中病院である最大の利点である①豊富な症例、そして②各科間の垣根の低さがあります。各科には十分な指導医・専門医がいることより、内科全般の研修はもとよりその後 Sub Specialty 研修をも見据えた研修が行えます。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | ・日本内科学会指導医4名<br>・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12名<br>・日本消化器内視鏡学会 指導医・専門医1名<br>・日本循環器学会循環器専門医12名<br>・日本糖尿病学会専門医4名<br>・日本呼吸器学会呼吸器専門医3名<br>・日本呼吸器内視鏡学会 指導医・専門医3名<br>・日本神経学会神経内科専門医4名<br>・日本救急医学会救急科 指導医・専門医数5名<br>・日本胆道学会 指導医1名<br>・日本肝臓学会 指導医・専門医4名<br>・日本膵臓学会 指導医1名<br>・日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会 指導医・専門医1名<br>・日本臨床腫瘍学会 指導医1名<br>・がん薬物療法 専門医1名<br>・日本不整脈心電学会 専門医2名<br>・日本超音波医学会 指導医・専門医1名<br>・日本緩和医療学会 指導医・専門医1名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者7,456名（1ヶ月平均） 入院患者5,805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<br>（内科系） | ・日本内科学会/日本専門医機構 内科領域専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ認定<br>・日本循環器学会認定専門医研修施設<br>・日本循環器学会 左心耳閉鎖ｼｽﾃﾑ実施施設<br>・日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会研修施設<br>・日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会 潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術実施施設<br>・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<br>・日本不整脈心電学会 経皮的ｶﾃｰﾃﾙ心筋冷凍焼灼術（ｸﾗｲｵﾊﾞﾙｰﾝ）実施施設<br>・日本不整脈心電学会 経皮的ｶﾃｰﾃﾙ心筋焼灼術（ﾚｰｻﾞｰﾊﾞﾙｰﾝ（HeartLight））実施施設<br>・日本不整脈心電学会 ﾊﾟﾙｽﾌｨｰﾙﾄﾞｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ実施施設<br>・日本不整脈心電学会 ﾊﾟﾜｰﾄﾞｼｰｽによる経静脈的ﾘｰﾄﾞ抜去術実施施設<br>・経ｶﾃｰﾃﾙ的心臓弁治療関連学会協議会 経ｶﾃｰﾃﾙ的大動脈弁置換術実施施設<br>・補助人工心臓治療関連学会協議会 IMPELLA 補助循環用ﾎﾟﾝﾌﾟｶﾃｰﾃﾙ実施施設<br>・日本糖尿病学会認定教育施設<br>・日本消化器内視鏡学会指導施設<br>・日本消化器病学会認定施設<br>・日本肝臓学会認定施設<br>・日本膵臓学会認定指導施設<br>・日本呼吸器学会認定施設<br>・日本呼吸器内視鏡学会認定施設<br>・日本神経学会教育施設<br>・日本認知症学会教育施設<br>・日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>・日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>・日本透析医学会教育関連施設<br>・日本救急医学会救急科専門医指定施設 |

| | |
|---|---|
| | ・日本病理学会研修認定施設<br>・日本ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ実施施設<br>・日本臨床腫瘍学会認定研修施設 |

2)専門研修連携施設
大阪公立大学医学部附属病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>1)専攻医の環境 | ・臨床研修指定病院(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>・大阪公立大学医学部附属病院前期研究医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(安全衛生担当)があります。<br>・ハラスメント委員会が大阪公立大学に整備されています。<br>・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<br>【整備基準24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医が 90 名在籍しています。<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 11 回、感染対策 12 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 年度剖検実績　11 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<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】<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、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のすべてにおいて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 1 演題以上の学会発表(2024 年度実績　12 演題)をしています。 |
| 指導責任者 | 繪本　正憲(大阪公立大学内科連絡会教授部会会長)<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>　大阪公立大学は大阪府内を中心とした近畿圏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<br>(常勤医) | ・日本内科学会指導医 90 名<br>・日本内科学会総合内科専門医 79 名<br>・日本消化器病学会消化器専門医 28 名<br>・日本循環器学会循環器専門医 14 名<br>・日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 6 名<br>・日本腎臓病学会専門医 7 名<br>・日本呼吸器学会呼吸器専門医 16 名<br>・日本血液学会血液専門医 14 名<br>・日本神経学会神経内科専門医 6 名<br>・日本消化器内視鏡学会専門医 22 名<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会専門医(内科)4 名<br>・日本ﾘｳﾏﾁ学会専門医 5 名<br>・日本感染症学会専門医 5 名<br>・日本糖尿病学会専門医 9 名<br>・日本老年学会老年病専門医 1 名<br>・日本肝臓学会肝臓専門医 8 名　ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 148,884 名(2025 年度　延べ数) |

| | |
|---|---|
| | 入院患者　80,445 名(2025 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<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>・日本腎臓学会研修施設<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞ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>・日本神経学会認定教育施設<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>・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>・ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ実施施設<br>・日本認知症学会教育施設<br>・日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会研修施設<br>・日本ﾘｳﾏﾁ学会認定教育施設　など |

奈良県立医科大学附属病院

| | |
|---|---|
| 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>･研修に必要な図書館とインターネット環境があります。<br>･奈良県立医科大学附属病院の医員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(健康管理センター)があります。<br>･ハラスメントに係る規程が整備され、必要に応じて委員会が開催されます。<br>･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。<br>･病院の至近距離(50m)に院内保育所があり、病児保育の体制も整っています。 |
| 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 118 名在籍しています。(按分前)(下記参照)<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、感染対策の委員会・講習会を定期的に開催(2025 年度実績:臨床研究セミナー(12 回実施)、医療安全研修会(e-learning(2 項目受講必須))、感染対策研修会(集合研修 2 回・e-learning4 種類実施 ※補助対応あり))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>・CPC を定期的に開催(2025 年度実績 24 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>・臨床医として優秀かつ教育実績のある医師を国内外から広く招聘し、専攻医の臨床能力向上に努めています。(Dr. N プロジェクト) |
| 認定基準<br>【整備基準24】<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、総合内科、内分泌、アレルギーを除く、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、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。(連携施設からの按分症例数を含めると充分です) |
| 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或いは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表(2024 年度実績 25 演題)をしています。 |
| 指導責任者 | 吉治 仁志【内科専攻医へのメッセージ】<br>奈良県立医科大学附属病院は多く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、質の高い内科専門医育成を目指しています。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、内科専門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<br>(常勤医) | ・日本内科学会指導医 118 名<br>・日本内科学会総合内科専門医 80 名<br>・日本消化器病学会専門医 24 名<br>・日本肝臓学会肝臓専門医 19 名<br>・日本循環器学会専門医 14 名<br>・日本内分泌学会専門医 9 名<br>・日本腎臓病学会専門医 19 名<br>・日本糖尿病学会専門医 11 名<br>・日本呼吸器学会呼吸器専門医 13 名<br>・日本血液学会血液専門医 10 名<br>・日本神経学会神経内科専門医 20 名<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会専門医(内科)3 名<br>・日本ﾘｳﾏﾁ学会専門医 7 名<br>・日本感染症学会専門医 10 名<br>・日本老年医学会専門医 4 名<br>・日本消化器内視鏡学会専門医 25 名<br>・臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 3 名 ほか |
| 外来・入院患者数 | 一日平均外来患者数 2,334 名(年間延べ外来患者数は 564,777 名)<br>年間新入院患者 21,359 名(年間延べ入院患者数は 288,698 名) |
| 経験できる疾患群 | 極めて稀な疾患を除き、連携施設群の症例を合わせて、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<br>(内科系) | ・日本内科学会認定教育病院<br>・日本内科学会認定専門医研修施設<br>・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>・日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会研修施設<br>・日本動脈硬化学会専門医認定教育施設<br>・日本高血圧学会専門医認定施設<br>・日本不整脈心電学会認定認定不整脈専門医研修施設<br>・日本老年医学会認定施設<br>・ICD/両室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ植え込み認定施設<br>・TAVR(経ｶﾃｰﾃﾙ的大動脈弁置換術)実施施設<br>・日本腎臓学会研修施設<br>・日本呼吸器学会認定施設<br>・日本血液学会認定専門研修認定施設 |

| | |
|---|---|
| | ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会認定教育施設<br>・日本消化器病学会認定施設<br>・日本肝臓学会認定施設<br>・日本内分泌甲状腺外科学会認定専門医施設<br>・日本胆道学会認定指導医制度指導施設<br>・日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>・日本消化器がん検診学会認定医制度指導施設<br>・日本大腸肛門病学会認定施設<br>・日本神経学会認定教育施設<br>・日本脳卒中学会認定研修教育病院<br>・日本ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ基幹施設<br>・日本神経病理学会認定施設<br>・日本認知症学会教育施設<br>・日本頭痛学会認定教育施設<br>・総合診療専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ基幹施設<br>・日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘ・ｹｱ連合学会認定総合医・家庭医研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ研修施設<br>・日本病院総合診療医学会認定施設<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>・日本感染症学会認定研修施設<br>・日本環境感染学会認定教育施設<br>・日本臨床腫瘍学会認定研修施設<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施設<br>・日本東洋医学会研修施設<br>・ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ実施施設<br>・日本緩和医療学会認定研修施設　など |

社会医療法人生長会　泉大津急性期メディカルセンター

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>1)専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度基幹型臨床研修病院です。<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(専攻医)として労務環境が保障されています。<br>・労働安全衛生委員会(メンタル、ストレス、ハラスメント含む)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、病児保育、休憩室、更衣室、当直室が整備されています。<br>・女性医師は病院近傍の院内保育所が利用可能です。 |
| 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 18 名在籍しています(下記)。<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 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】<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、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、血液、膠原病、アレルギー、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<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(2025 年度実績 10 演題)を予定しています。 |
| 指導責任者 | 田口　晴之<br>(泉大津急性期メディカルセンター院長　心臓血管センター長　内科専門研修統括責任者)【内科専攻医へのメッセージ】<br>　当院は大阪府の泉州北部にあり、急性期一般病棟 300 床(ICU8 床、HCU12 床、SCU6 床)を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。<br>※市民病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。 |
| 指導医数<br>(常勤医) | ・日本内科学会指導 18 名<br>・日本内科学会総合内科専門医 13 名<br>・日本消化器病学会消化器病専門医 4 名<br>・日本循環器学会循環器専門医 7 名<br>・日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名<br>・日本肝臓学会肝臓専門医 1 名<br>・日本血液学会血液専門医 4 名　ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 10,929 名(1 ヶ月平均)　入院患者 281.5 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) | ・日本内科学会教育病院<br>・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>・日本消化器病学会認定施設<br>・日本消化管学会胃腸科指導施設<br>・日本消化器内視鏡学会指導施設<br>・日本高血圧学会専門医認定施設<br>・日本血液学会認定血液研修施設<br>・日本糖尿病学会認定教育施設<br>・日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>・日本脳卒中学会認定研修教育病院<br>・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設<br>・日本病理学会研修認定施設<br>・日本臨床細胞学会施設<br>・日本臨床細胞学会教育研修施設<br>・日本食道学会全国登録認定施設<br>・日本静脈経腸栄養学会・NST(栄養サポートチーム)稼働施設<br>・非血縁者間骨髄移植・採取認定病院<br>・非血縁者間末梢血幹細胞移植・採取認定病院　など |

岩手医科大学附属病院

| | |
|---|---|
| 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>・UpToDate も使用可能です。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署(健康管理センター)があります。<br>・数名の大学職員がハラスメント相談員として相談を受ける体制となっています。<br>・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。<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 77 名在籍しています。<br>・内科専門研修プログラム責任者にて、内科専門研修プログラム研修委員会、基幹施設、連携施設に設置される研修委員会との連携を図ります。<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 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>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 |
| 認定基準<br>【整備基準24】<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。(2025 年度 12 体) |
| 認定基準<br>【整備基準23】<br>4)学術活動の環境 | ・臨床研究が可能な環境が整っています。<br>・倫理委員会が設置されています。<br>・臨床研究支援センターが設置されています。<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会においてプログラム研修期間中に計2演題以上の学会発表をしています。基幹施設である岩手医科大学附属病院には各分野に精通した経験豊かなスタッフが多く在籍しており、論文指導をはじめ研究的な側面についても指導を受けることが出来る体制が整っております。 |
| 指導責任者 | 岩手医科大学内科専門研修プログラム<br>専門研修プログラム統括責任者　伊藤　薫樹 |
| 指導医数<br>(常勤医) | ・日本内科学会指導医 77 名<br>・日本内科学会総合内科専門医 41 名<br>・日本消化器病学会消化器専門医 20 名<br>・日本肝臓病学会専門医 9 名<br>・日本循環器学会循環器専門医 35 名<br>・日本糖尿病学会専門医 17 名<br>・日本内分泌学会専門医 4 名<br>・日本腎臓病学会専門医 7 名<br>・日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名<br>・日本血液学会血液専門医 8 名<br>・日本神経学会神経内科専門医 14 名<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会専門医(内科)4 名<br>・日本ﾘｳﾏﾁ学会専門医 4 名<br>・日本感染症学会専門医 2 名<br>・日本老年医学会老年病専門医 1 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者延べ数 49,777 名(内科 2025 年度実績)<br>入院患者延べ数 73,388 名(内科 2025 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 | 岩手医科大学附属病院(基幹施設)における症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において地域住民と密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実践します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、いずれのコースにおいてもその経験を積むカリキュラムを形成しております。<br>地域医療を経験するため、専攻医は基幹施設で研修不十分となる領域や、市中病院での実践的症例・手技を主として研修します。被災地である沿岸地域の連携施設や特別連携施設、他県の連携施設とローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。また、慢性的医師不足となっている本県の課題解消にも寄与します。 |
| 学会認定施設<br>(内科系) | ・日本内科学会認定教育施設<br>・日本消化器病学会認定施設<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 |

| | |
|---|---|
| | ・日本呼吸器学会認定施設<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会認定教育施設<br>・日本神経学会教育施設<br>・日本透析医学会認定施設<br>・日本脳卒中学会認定研修教育施設<br>・日本高血圧学会専門医認定施設　など |

岐阜大学医学部附属病院

| | |
|---|---|
| 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>・シニアレジデント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。<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24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医は 65 名在籍しています。<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(2024 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<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(2019 年度実績 20 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】<br>3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野すべての領域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 1 演題以上の学会発表をしています。 |
| 指導責任者 | 大倉　宏之【内科専攻医へのメッセージ】<br>岐阜地域の『最後の砦』として当院のスタッフは一丸となって診療にあたっています。他の病院では経験できないような非常に難治性の疾患や他領域にまたがる複雑な疾患、稀少疾患など極めて多様性に富む症例を多数経験し、最先端の診断、治療を学ぶことができます。subspecialty 領域の学会専門医も多数在籍しており、希望する subspecialty 領域の研修にも柔軟に対応できます。各種学会、研究会への参加、論文執筆などの学術活動にも積極的に取り組んでいます。さらに基礎研究や臨床研究に携わる研究者や大学院生との交流を通じ、臨床医としてだけではなく、研究者としての科学的な目を養うことができます。Generalist、specialist として研鑽を続ける、大学院に入学するなど今後どのようなキャリア形成を目指していくかにかかわらず、岐阜大学医学部附属病院での研修で得られた貴重な経験は必ず役に立つと思います。 |
| 指導医数<br>(常勤医) | ・日本内科学会指導医 36 名<br>・日本内科学会総合内科専門医 49 名<br>・日本消化器病学会消化器専門医 11 名<br>・日本循環器学会循環器専門医 16 名<br>・日本内分泌学会専門医 5 名<br>・日本糖尿病学会専門医 13 名<br>・日本腎臓病学会専門医 3 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 4 名<br>・日本神経学会神経内科専門医 3 名<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会専門医(内科)1 名<br>・日本リウマチ学会専門医 3 名<br>・日本感染症学会専門医 1 名 ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 8,767 名(1 ヶ月平均)<br>入院患者 4,559 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>・日本腎臓学会研修施設<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞ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>・日本甲状腺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 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>・ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ実施施設<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ﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会研修施設 など |

社会医療法人 三栄会ツカザキ病院

| | |
|---|---|
| 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 NPO 法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)認定施設です。<br>・研修に必要な図書室とオンライン購読可能な書籍を多数用意、個別のインターネット環境を整備、また電子カルテ上で参照可能な診療データベースを利用できます。<br>・ツカザキ病院常勤医師として労務環境が保障されています。<br>・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。<br>・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。<br>・敷地内に 24 時間体制の院内託児所があり、24 時間 365 日利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・日本内科学会指導医が 10 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:医療倫理 2 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<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(2024 年度実績 3 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・地域参加型のカンファレンス(病診・病病連携カンファレンス 3 回)を定期的に開催し、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】<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、総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、血液、神経、および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 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(2025 年度実績 3 演題)を予定しています。 |
| 指導責任者 | 楠山 貴教【内科専攻医へのメッセージ】<br>当院は姫路市西部に位置し、病床数は 406 床で HCU8 床、SCU12 床を有し、播磨姫路医療圏の急性期・救急医療を担っています。地域の 1 次～3 次の救急、および高度専門医療までの幅広い症例を受け入れ、全人的で EBM に基づいた医療を実践し、「患者本位の医療」を行っています。 |
| 指導医数<br>(常勤医) | ・日本内科学会指導医 9 名<br>・日本内科学会総合内科専門医 6 名<br>・日本循環器学会循環器専門医 4 名<br>・日本神経学会神経内科専門医・指導医 2 名<br>・日本消化器病学会専門医 6 名・指導医 2 名<br>・日本消化器内視鏡学会専門医 4 名・指導医 1 名<br>・日本消化管学会専門医 1 名<br>・日本呼吸器外科学会呼吸器専門医・指導医 1 名<br>・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 1 名<br>・日本糖尿病学会専門医・指導医 1 名 |
| 外来・入院患者数 | 内科系外来患者 2,523 名(1 か月平均)<br>内科系入院患者数 3,493 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<br>(内科系) | ・日本内科学会認定教育関連病院<br>・日本消化器病学会専門医制度関連施設<br>・日本消化器内視鏡学会指導連携施設<br>・日本消化管学会認定胃腸科指導施設<br>・日本循環器学会専門医研修施設<br>・日本神経学会認定准教育施設<br>・日本透析医学会教育関連施設 |

医療法人社団倫生会　みどり病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>1)専攻医の環境 | ・臨床研修協力施設(神戸大学)(西神戸医療センター)です。<br>・研修に必要なインターネット環境があります。<br>・みどり病院常勤医師として労務環境が保障されています。<br>・ハラスメント委員会が整備されています。<br>・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 2 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にて基幹施設・連携施設と連携をはかります。<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内科専門研修委員会と臨床研究事務局を設置します。<br>・地域参加型を中心にカンファレンス(心房細動、糖尿病、高血圧等のセミナー、心臓弁膜症オープン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<br>【整備基準24】<br>3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち総合内科、消化器、循環器、呼吸器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 | ・臨床研究に必要な環境を整備しています。<br>・倫理委員会を設置し、適時開催しています。<br>・国内外の学会に参加・発表し、症例や臨床研究を和文・英文で論文筆頭者として執筆する機会があります。 |
| 指導責任者 | 室生　卓【内科専攻医へのメッセージ】<br>当院は循環器を中心に幅広い全人的医療を目指しています。心臓血管外科、不整脈のｶﾃｰﾃﾙ治療にも力を入れる一方、在宅医療にも取り組んでいます。 |
| 指導医数<br>(常勤医) | ・日本内科学会指導医 2 名<br>・日本内科学会総合内科専門医 3 名<br>・日本循環器学会循環器専門医 4 名<br>・日本不正脈心電学会不整脈専門医 1 名<br>・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 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 3,460 名(1 ヶ月平均)<br>入院患者 129 名(1 ヶ月平均) |
| 経験できる疾患群 | 内科領域13分野のうち総合内科、消化器、循環器、呼吸器で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、往診等、超高齢社会に対応した診療も経験することができます。 |
| 学会認定施設<br>(内科系) | ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 |

医療法人藤井会　香芝生喜病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>1)専攻医の環境 | ・医師臨床研修制度に基づく臨床研修指定病院(協力型臨床研修病院)です。<br>・研修に必要な医局図書室とインターネット環境(Wi-Fi)があります。<br>・医療法人藤井会香芝生喜病院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(事務室職員担当)があります。<br>・ハラスメント防止委員会が院内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に、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。<br>・院内に保育所があり、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 | ・内科指導医が 4 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内科専門研修プログラム事務局と内科専門研修委員会を設置し、専攻医の研修の管理を行います。<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>・CPC を定期的に開催。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 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・日本専門医機構による施設実施調査に内科専門研修プログラム事務局とプログラム管理委員会が対応します。 |
| 認定基準<br>【整備基準24】<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、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、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おり、70 疾患群のうち大部分の疾患群(少なくとも 56 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>【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>・日本内科学会講演会および同地方会に定期的に参加し、また年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。<br>・日本消化器学会、日本循環器学会等の学術集会に定期的に参加、学会発表を予定しています。<br>・専攻医が学会活動(発表および聴講)を行うための時間的余裕を与えます。 |
| 指導責任者 | 山上 博一【内科専攻医へのメッセージ】<br>香芝生喜病院は奈良県香芝市にある地域に密着した急性期総合病院です。奈良県中和医療圏にある当基幹施設と大阪府下などにある連携施設とで内科専門研修を行い、全人的医療ができ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 4 名<br>・日本内科学会認定総合内科専門医 4 名<br>・日本循環器学会専門医 3 名<br>・日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会専門医 2 名<br>・日本消化器病学会専門医 5 名<br>・日本消化器内視鏡学会専門医 2 名<br>・日本肝臓学会専門医 1 名 |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 81,992 名(2025 年度実数)<br>入院患者 3,604 名(2025 年度実数) |
| 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。循環器、消化器領域においては、より高度な専門技術も習得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) | ・日本高血圧学会専門医認定施設<br>・日本循環器学会循環器専門医研修施設<br>・日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会研修関連施設<br>・日本消化器病学会認定施設<br>・日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>・日本消化管学会認定指導施設 |

近畿大学奈良病院

| | |
|---|---|
| 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>・シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保証されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。<br>・ハラスメント委員会が当院に設備されています。<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>・近隣に院内保育園があり、医師の利用が可能です。 |
| 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 14 名在籍しています。<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(医療倫理 2 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・研修施設群合同カンファレンス(2017 年度予定)を定期的に参画し、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(2015 年度実績 4 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・地域参加型のカンファレンス(2015 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】<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、総合内科を含め、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<br>【整備基準23】<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 1 演題)をしています。今後内科研修基幹病院として、年間 3 演題以上の発表をめざします。 |
| 指導責任者 | 花本 仁【内科専攻医へメッセージ】<br>近畿大学奈良病院は、近畿大学病院、京都大学医学部附属病院や奈良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終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。単に内科医を育成するだけではなく、医療安全を従事し、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。また、奈良病院の医師の出身大学も様々であり、親しみやすい環境が提供でき、各内科系診療科とのコンサルトも容易であり、充実した研修が可能です。 |
| 指導医数<br>(常勤医) | ・日本内科学会認定内科医 29 名<br>・日本内科学会総合内科専門医 8 名<br>・日本消化器病学会消化器専門医 5 名<br>・日本循環器学会循環器専門医 7 名<br>・日本内分泌学会専門医 1 名<br>・日本糖尿病学会専門医 1 名<br>・日本腎臓病学会専門医 1 名<br>・日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名<br>・日本血液学会血液専門医 4 名<br>・日本神経学会神経内科専門医 1 名<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会専門医(内科)3 名<br>・日本消化器内視鏡学会専門医 6 名<br>・日本感染症学会専門医 1 名<br>・日本肝臓学会専門医 2 名<br>・日本輸血学会専門医1名<br>・日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会専門医1名<br>・日本透析医学会専門医1名<br>・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医1名<br>・日本超音波学会専門医1名<br>・日本心身医学会内科専門医1名 |

| | |
|---|---|
| | ・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医1名<br>・日本老年医学会専門医1名<br>・日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医2名<br>・日本精神神経学会精神科医専門医1名 |
| 外来・入院患者数 | 外来延患者数：795.6 人(1 日平均)<br>入院在院患者数：314.6 人(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、54 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 | 急性期医療だけではなく、超高齢社会に対応した地域に根差した医療、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) | ・循環器専門医研修施設<br>・日本高血圧学会専門医認定施設<br>・日本消化器病学会専門医認定施設<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制度研修施設<br>・日本血液学会認定血液研修施設<br>・日本呼吸器学会認定施設<br>・日本呼吸器内視鏡学会認定施設<br>・日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会認定教育施設<br>・日本急性血液浄化学会認定指定施設<br>・日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設<br>・日本認定臨床腫瘍学会認定研修施設<br>・非血縁間骨髄採取・移植認定施設<br>・日本放射線腫瘍学会認定施設<br>・日本感染症学会研修施設<br>・呼吸療法専門医研修施設<br>・日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会研修関連施設<br>・日本透析医学会専門医認定施設<br>・不整脈専門医研修施設<br>・日本肝臓学会認定施設<br>・小児科専門医研修施設<br>・小児循環器専門医修練施設<br>・日本腎臓学会研修認定施設　など |

和歌山県立医科大学附属病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>1)専攻医の環境 | ・臨床研修指定病院（基幹型臨床研修病院）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>・和歌山県立医科大学職員（有期雇用職員）として労務環境が保障されています。<br>・和歌山県立医科大学としてメンタルヘルスに適切に対処する部署があります。<br>・ハラスメントに関する相談窓口があります。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるように、医局・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。 |

| | |
|---|---|
| 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 40 名在籍しています。<br>・内科プログラム管理委員会、プログラム管理者が各研修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内科専門研修管理委員会と事務局を設置します。<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。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 の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・内科専門研修管理委員会と事務局は日本専門医機構による施設実地調査に対応します。 |
| 認定基準<br>【整備基準24】<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、ほぼ全疾患群について研修できます。 |
| 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等を整備しています。<br>・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。<br>・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で多数の学会発表をしています。 |
| 指導責任者 | 赤阪隆史【内科専攻医へのメッセージ】<br>　和歌山県立医科大学附属病院は和歌山県および近隣圏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。本院はベルランド総合病院内科プログラムの連携施設として、高い専門性を有する内科医を育成します。また、単なる内科医ではなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献する質の高い医師を育成します。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | ・日本内科学会指導医 40 名<br>・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専門医 16 名<br>・日本肝臓学会肝臓専門医 6 名<br>・日本循環器学会循環器専門医 11 名<br>・日本内分泌学会専門医 8 名<br>・日本糖尿病学会専門医 11 名<br>・日本腎臓病学会専門医 4 名<br>・日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名<br>・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 4 名<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会専門医(内科)1 名<br>・日本ﾘｳﾏﾁ学会専門医 3 名　ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 106,597 名(2022 年実数)<br>新入院患者 4,546 名(2022 年度実数) |
| 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<br>（内科系） | ・日本内科学会認定医制度教育病院<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教育施設<br>・日本肥満学会認定教育施設<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 |

| | |
|---|---|
| | ・日本超音波医学会専門医研修施設<br>・日本肝臓学会認定施設<br>・日本膵臓学会指導施設<br>・日本胆道学会指導施設<br>・日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法認定研修施設<br>・日本呼吸器学会認定施設<br>・日本呼吸器内視鏡学会認定施設<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会ｱﾚﾙｷﾞｰ専門医教育研修施設(内科)<br>・日本循環器学会循環器専門医研修施設<br>・日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会研修施設<br>・日本超音波学会専門医研修施設<br>・日本腎臓学会認定施設<br>・日本透析医学会認定施設<br>・日本ｱﾌｪﾚｼｽ学会認定施設<br>・日本急性血液浄化学会認定施設<br>・日本神経学会専門医制度教育施設<br>・日本神経病理学会認定施設<br>・日本認知症学会認定施設<br>・日本血液学会認定教育施設<br>・日本輸血細胞療法学会認定施設<br>・日本ﾘｳﾏﾁ学会教育施設　など |

東北医科薬科大学病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>1)専攻医の環境 | ・臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。<br>・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。<br>・東北医科薬科大学病院専攻医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(窓口)があります。<br>・ハラスメントに適切に対処する窓口があります。<br>・女性専攻医が安心して勤務できるよう更衣室・シャワー室・当直室が整備されています。<br>・職員のみ利用できる保育園があり、夜間保育も行っています。 |
| 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 48 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にて、各研修施設との連携を図ります。<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>・CPCを定期的に開催し、参加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ての専攻医にJMECC受講を義務付け、そのための時間的な余裕を与えます。<br>・地域参加型のカンファレンスも定期的に開催を予定し、専攻医に参加するための時間的余裕を与えます。 |
| 認定基準<br>【整備基準24】<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適切に行っています。 |
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>4)学術活動の環境 | ・臨床研究が可能な環境が整っています。<br>・倫理委員会が設置されています。<br>・臨床研究推進センター、治験センターが設置されています。<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会で年間を通して多数の学会発表をしています。 |
| 指導責任者 | 小暮　高之 |
| 指導医数<br>(常勤医) | ・日本内科学会指導医 48 名<br>・日本内科学会総合内科専門医 47 名<br>・日本消化器病学会専門医 8 名<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会専門医 3 名<br>・日本循環器学会専門医 11 名 |

| | |
|---|---|
| | ・日本ﾘｳﾏﾁ学会専門医 4 名<br>・日本内分泌学会 5 名<br>・日本感染症学会専門医 4 名<br>・日本腎臓学会専門医 5 名<br>・日本糖尿病学会専門医 5 名<br>・日本呼吸器学会専門医 6 名<br>・日本老年医学会専門医 4 名<br>・日本血液学会専門医 4 名<br>・日本肝臓学会専門医 2 名<br>・日本神経学会専門医 8 名<br>・日本臨床腫瘍学会専門医 3 名<br>・日本消化器内視鏡学会専門医 7 名　ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者数 39,954 名、入院患者数 10,399 名[2025 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) | ・日本消化器病学会認定施設<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会ｱﾚﾙｷﾞｰ専門医教育研修施設(耳鼻科、呼吸器内科)<br>・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>・日本ﾘｳﾏﾁ学会教育施設<br>・日本感染症学会認定研修施設<br>・日本腎臓学会認定教育施設<br>・日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ<br>・日本呼吸器学会認定施設<br>・日本老年医学会認定施設<br>・日本肝臓学会認定施設<br>・日本神経学会認定教育研修施設<br>・日本内分泌学会認定教育施設<br>・日本臨床腫瘍学会認定研修施設(連携施設)<br>・日本消化器内視鏡学会指導施設　など |

社会医療法人友愛会　友愛医療センター

| | |
|---|---|
| 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の環境があります。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署(安全衛生委員会)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>・事業所内保育所があり、利用可能です。(友愛医療センターより車で 10 分)<br>・女性医師が安心して勤務できるように、女性休憩室、女性更衣室、女性専用シャワー室、当直室、を設置しています。 |
| 認定基準<br>【整備基準24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・J-OSLER 指導医は 23 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内科専門研修委員会と診療部支援課を設置しています・<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(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・<br>・CPC を定期的に開催(2025 年度実績 3 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・地域参加型のカンファレンス(救急症例検討会(不定期)、地域医療連携講演会(不定 |

| | |
|---|---|
| | 期)、他)を開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2025 年度開催実績 1 回:受講者 6 名)を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・日本専門医機構による施設実地調査に診療部支援課が対応します。<br>・特別連携施設(久米島病院)の専門研修では、電話やインターネットを使用して指導医がその施設での研修指導を行います。 |
| 認定基準<br>【整備基準24】<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 11 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>・専門医の常勤がいない血液疾患は救急病院であることから少なからず経験することが出来ますが、不十分な症例については連携施設で経験することが出来ますし、血液内科非常勤専門医の指導を受けることが可能です。<br>・神経内科医の常勤医はいませんが、救急病院ですので脳血管障害は十分経験することが出来ますし、外来診療の神経内科非常勤専門医の指導を受けることが可能です.また、連携施設で経験することも出来ます。<br>・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。<br>・専門研修に必要な剖検(2025 年度 3 体)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>・臨床研究支援センターを設置し、定期的に治験審査委員会(月1回)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(2025 年度実績 7 演題)をしています。 |
| 指導責任者 | 氏名:佐藤陽子【内科専攻医へのメッセージ】<br>当院はサブスペが充実しているだけでなく、内科一般の診療も皆ができるような仕組みづくりをしています。他科との垣根も低くコンサルトもしやすい環境にあり、多職種連携も積極的に行っています。医師は責任が重い仕事かつその分やりがいのある職だと思いますが、一人では何もできません。常に感謝の気持ちを忘れることなくチーム医療のできる人を目指していければと考えています。<br>是非一緒に当院で内科専門研修をしませんか? |
| 指導医数<br>(常勤医) | ・日本内科学会総合内科専門医 19 名<br>・日本消化器病学会消化器指導医 3 名・専門医 5 名<br>・日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡指導医 2 名、専門医 6 名<br>・日本肝臓学会専門医 2 名<br>・日本循環器学会循環器専門医 10 名<br>・日本糖尿病学会指導医 1 名・専門医 4 名<br>・日本腎臓学会指導医 3 名・専門医 6 名<br>・日本透析医学会指導医 3 名、専門医 6 名<br>・日本呼吸器学会呼吸器指導医 3 名・専門医 3 名<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会指導医(内科)1 名、専門医(内科)2 名<br>・日本ﾘｳﾏﾁ学会指導医 1 名・専門医 2 名<br>・日本内分泌会内分泌代謝(内科)専門医 4 名<br>・日本救急医学会救急科専門医 3 名 ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 188,637 名(1ヶ月平均 15,719 名)<br>入院患者 129,692 名(1ヶ月平均 10,807 名) |
| 経験できる疾患群 | 当院は都市型第一線の急性期病院であり、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。血液疾患、一部の神経疾患、感染症分野は連携病院での研修で十分履修可能です。 |
| 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,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、緩和医療、療養型医療、離島・僻地の医療なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>(内科系) | ・日本ﾘｳﾏﾁ学会教育施設<br>・日本透析医学専門医制度認定施設<br>・日本腎臓学会認定教育施設<br>・腹膜透析教育研修医療機関 |

| | |
|---|---|
| | ・浅大腿動脈ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ実施施設<br>・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>・日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ学会認定研修施設<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>・IMPELLA 補助循環用ﾎﾟﾝﾌﾟｶﾃｰﾃﾙ実施施設<br>・日本循環器学会認定左心耳閉鎖ｼｽﾃﾑ実施施設<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認定指導施設<br>・日本肝臓学会認定施設（関連施設）<br>・日本胆道学会認定指導医制度指導認定施設<br>・日本膵臓学会認定指導施設<br>・日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会ｱﾚﾙｷﾞｰ専門医教育施設<br>・呼吸器内科領域専門研修制度認定施設<br>・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設<br>・日本糖尿病学会認定教育施設 1 |

**ベルランド総合病院内科専門研修プログラム管理委員会**

（2026年4月現在）

ベルランド総合病院

安　辰一（プログラム統括責任者）
片岡　亨（プログラム管理者、委員長、循環器分野責任者）
草野　陽一（事務局代表、事務担当）
井尻　尚樹（呼吸器内科分野責任者）
徳元　一樹（神経内科分野責任者）
藤木　典隆（内分泌・代謝分野責任者）
伯耆　徳之（消化器内科分野責任者）
看護部(副部長)1名
薬剤部(副部長)1名
医療安全(所属長)1名
診療技術部(部長)1名
管理部(副部長)1名

連携施設担当委員

大阪公立大学医学部附属病院　代表者1名
奈良県立医科大学附属病院　代表者1名
社会医療法人生長会 泉大津急性期メディカルセンター　代表者1名
岩手医科大学附属病院　代表者1名
岐阜大学医学部附属病院　代表者1名
社会医療法人三栄会 ツカザキ病院　代表者1名
医療法人社団倫生会 みどり病院　代表者1名
医療法人藤井会 香芝生喜病院　代表者1名
近畿大学奈良病院　代表者1名
和歌山県立医科大学附属病院　代表者1名
東北医科薬科大学病院　代表者1名
社会医療法人友愛会 友愛医療センター　代表者1名

オブザーバー

内科専攻医代表2名
初期臨床研修医代表 2 名

**ベルランド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、

・地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医)
・内科系救急医療の専門医
・病院での総合内科(Generality)の専門医
・総合内科的視点を持ったSubspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

ベルランド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。そして、大阪府堺市医療圏に限定せず、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。

ベルランド総合病院内科専門研修プログラム終了後には、ベルランド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)ベルランド総合病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設であるベルランド総合病院内科で、専門研修(専攻医)1年目、3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(P14「ベルランド総合病院研修施設群」参照)

基幹施設　ベルランド総合病院

連携施設　大阪公立大学医学部附属病院、奈良県立医科大学附属病院、社会医療法人生長会 泉大津急性期メディカルセンター、岩手医科大学附属病院、岐阜大学医学部附属病院、社会医療法人三栄会 ツカザキ病院、医療法人社団倫生会 みどり病院、医療法人藤井会 香芝生喜病院、近畿大学奈良病院、和歌山県立医科大学附属病院、東北医科薬科大学病院、社会医療法人友愛会 友愛医療センター

(4)プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

ベルランド総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名(P35「ベルランド総合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)3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)2年目の1年間、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

基幹施設であるベルランド総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。ベルランド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 | 新入院患者実数<br>(人/年) | 外来延患者数<br>(延人数/年) |
|---|---|---|
| 消化器内科 | 1,971 | 24,474 |
| 循環器内科 | 2,185 | 24,410 |
| 糖尿病・内分泌内科 | 121 | 7,326 |
| 腎臓内科 | − | 1,014 |
| 呼吸器内科 | 1,213 | 12,104 |
| 脳神経内科 | 321 | 6,944 |
| 血液内科・リウマチ科 | − | 1,774 |

・血液、膠原病(リウマチ)、腎臓領域の入院患者は消化器、循環器、呼吸器にて経験しており、1学年10名に対し十分な症例を経験可能です。

・剖検体数は2021年6体、2022年1体、2023年7体、2024年4体、2025年度5体です。

(7)年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安(基幹施設:ベルランド総合病院での一例)

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医1人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty上級医の判断で5～10名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

■専攻医1年目

循環器、消化器、呼吸器、内分泌・代謝、神経内科を約2～3ヶ月でローテーションし、各分野の疾患に加え、総合内科、救急等も含めた疾患を中心に研修を行います。

■専攻医2年目
連携施設において1年目で経験できなかった分野を含めて研修を行います。
■専攻医3年目
基幹施設において、2年間で経験できなかった疾患を担当しつつ、Subspecialty分野を中心に研修を行います。
※1年目は各領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。希少な症例については、領域以外の患者を主担当医として診療にあたることもあります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

(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120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。(P41別表1「ベルランド総合病院 症例数、疾患群、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。
④JMECC受講歴が1回あります。
⑤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。
⑥J-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。

当該専攻医が上記修了要件を充足していることをベルランド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ヶ月前にベルランド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・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
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)ベルランド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(P14「ベルランド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、大阪府堺市医療圏の中心的な急性期病院であるベルランド総合病院を基幹施設として、大阪府堺市医療圏、大阪市医療圏、泉州医療圏および宮城県・岩手県。岐阜県・兵庫県・奈良県・和歌山県・沖縄県内の医療機関とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間です。
②ベルランド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、一人ひとりの患者の全身状態、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基幹施設であるベルランド総合病院は、大阪府堺市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基幹施設であるベルランド総合病院での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、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。(P41別表1「ベルランド総合病院　症例数、疾患群、病歴要約到達目標」参照)
⑤ベルランド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基幹施設であるベルランド総合病院での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。(P41別表1「ベルランド総合病院　症例数、疾患群、病歴要約到達目標」参照)少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を主担当医として経験し、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J-OSLERを用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年2回行います。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、ベルランド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)相談先
　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は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。

## 別表１　内科専門研修修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覧

| | 内容 | 症例数 | 疾患群 | 病歴要約提出数 |
|---|---|---|---|---|
| 分野 | 総合内科Ⅰ(一般) | 計 10 以上 | 1 | 2 |
| | 総合内科Ⅱ(高齢者) | | 1 | |
| | 総合内科Ⅲ(腫瘍) | | 1 | |
| | 消化器 | 10 以上 | 5 以上 | 3 |
| | 循環器 | 10 以上 | 5 以上 | 3 |
| | 内分泌 | 3 以上 | 2 以上 | 3 |
| | 代謝 | 10 以上 | 3 以上 | |
| | 腎臓 | 10 以上 | 4 以上 | 2 |
| | 呼吸器 | 10 以上 | 4 以上 | 3 |
| | 血液 | 3 以上 | 2 以上 | 2 |
| | 神経 | 10 以上 | 5 以上 | 2 |
| | アレルギー | 3 以上 | 1 以上 | 1 |
| | 膠原病 | 3 以上 | 1 以上 | 1 |
| | 感染症 | 8 以上 | 2 以上 | 2 |
| | 救急 | 10 以上 | 4 | 2 |
| 外科紹介症例 | | 2 以上 | | 2 |
| 剖検症例 | | 1 以上 | | 1 |
| 合計 | | 120 以上<br>(外来は最大 12) | 56 疾患群<br>(任意選択含む) | 29 症例<br>(外来は最大 7) |

目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組む。

| | 症例 | 疾患群 | 病歴要約 |
|---|---|---|---|
| 目標(研修修了時) | 200 | 70 | 29 |
| 修了要件 | 120 | 56 | 29 |
| 専攻医２年修了時目安 | 80 | 45 | 20 |
| 専攻医１年修了時目安 | 40 | 20 | 10 |

疾患群
修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、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。
病歴要約
病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検紹介症例については、疾患群の重複を認める。

各領域について
総合内科:病歴要約は「総合内科Ⅰ(一般)」、「総合内科Ⅱ(高齢者)」、「総合内科(腫瘍)」の異なる領域から１例ずつ計２例提出する。
消化器:疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
内分泌と代謝: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
臨床研修時の症例について:例外的に各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。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

**別表２**
**ベルランド総合病院内科専門研修　週間スケジュール（例）**

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 外来 | 検査 | 検査 | 検査 | 検査 | 休み | 休み |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 午後 | 外来 | 検査 | 検査 | 検査 | 検査 | 休み | 休み |
| | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | | |
| | 合同<br>カンファ | | 診療科<br>カンファ | | | | |

ベルランド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。

**ベルランド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
①1人の担当指導医(メンター)に専攻医1人がベルランド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 にてJ-OSLERにその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
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、都度、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、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や管理部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、別表1「ベルランド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」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
②担当指導医は、管理部と協働して、3ヶ月ごとにJ-OSLER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J-OSLER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、管理部と協働して、6ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
④担当指導医は、管理部と協働して、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。
⑤担当指導医は、管理部と協働して、年2回自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。評価終了後、1ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

(3)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、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価を行います。
②J-OSLER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して、担当指導医は専攻医にJ-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導します。

(4)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際に承認します。
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。担当指導医と管理部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、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J-OSLERを用いた指導医の指導状況把握
専攻医による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、ベルランド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、臨時で、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、その結果を基にベルランド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
ベルランド総合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、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」の活用
内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し、形成的に指導します。

(10)相談先
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は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。