新専門医制度内科領域プログラム
～伊丹 Terra 昆陽プログラム～

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 市立伊丹病院の理念は，「私たちは，安全で，安心な信頼される医療を提供します」です。この理念に従い，本プログラムでは，兵庫県の市立伊丹病院を基幹施設として，兵庫県阪神医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て阪神医療圏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します。内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科系 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して，個々のキャリアパスに応じた複数の研修コースを提供します.

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

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

使命【整備基準 2】

1) 内科専門医として，(1)高い倫理観を持ち，(2)最新の標準的医療を実践し，(3)安全な医療を心がけ，(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います.

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，内科専門医は常に自己研鑽を続け，(1)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できること．(2)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るように行動できること．(3)与えられたどのような環境の中でも最善の医療を提供できるようになることを目標として研修を行います.

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います.

4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います.

特性

1) 本プログラムでは，兵庫県の市立伊丹病院を基幹施設として，兵庫県阪神医療圏，近隣医療圏をプログラムの守備範囲とし，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) 本研修プログラムでは，症例をある時点で経験するということだけではなく，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) 基幹施設である市立伊丹病院 1 年と連携施設での 1 年の合計 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（以下、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．

4) 連携施設が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，原則として 1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します．

5) 専攻医 3 年修了時で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できる体制とします．しかし，可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします．

専門研修後の成果【整備基準 3】

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し，内科慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します．

2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域における内科系救急医療を実践します．

3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践します．

4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で，　総合内科医（Generalist）の視点から，内科系 Subspecialist として診療を実践します．

本プログラムでは市立伊丹病院を基幹病院として，多くの連携施設と施設群を形成しています．複数の施設での経験を積むことにより，様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています．

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16，30]

1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます．

2) 専門研修の 3 年間は，それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」（別添）にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し，基本科目修了の終わりに達成度を評価します．具体的な評価方法は後の項目で示します．

3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，代表的

なものについては病歴要約や症例報告として記載することを定めています．J-OSLER への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up-to-date に明示することとします．各年次の到達目標は以下の基準を目安とします．

○専門研修 1 年目

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，20 疾患群以上、60 症例以上を経験し，J-OSLER に登録することを目標とします．
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価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．

○専門研修 2 年目

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群，120 症例以上を（できるだけ均等に）経験し，J-OSLER に登録することを目標とします．
- 病歴要約：カリキュラムに定める分野に関する 29 症例以上の病歴要約を J-OSLER に登録することを目標とします。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．

○専門研修 3 年目

- 疾患：主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします．但し，修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，そして 160 症例以上（外来症例は，内科専攻に相応しい症例経験として，プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合（投薬等は認めません）に限り登録可能となります．）この経験症例内容を J-OSLER へ登録します．
- 病歴要約：既に登録を終えた病歴要約から 29 症例を選択し，担当指導医の 1 次評価、内科専門医制度委員会の査読委員の 2 次評価を受け承認を得ます．
- 技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．また，内科基本領域の専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります．

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：消化器内科の例＞

ピンク部分は特に教育的な行事です.

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td></td><td></td><td></td><td>内視鏡カンファレンス/抄読会（8:00～8:30）</td><td>救急カンファレンス（8:00～8:30）</td><td rowspan="4">週末日直（1/月）</td></tr>
<tr><td colspan="5">受け持ち患者の把握/朝カンファレンス/チーム回診（8:30～9:00）</td></tr>
<tr><td>内視鏡検査</td><td rowspan="2">学生/初期研修医の指導</td><td>内視鏡検査セミナー</td><td>腹部超音波検査セミナー</td><td rowspan="2">一般外来</td></tr>
<tr><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="2">内視鏡検査/治療/血管造影</td><td>専門外来</td><td rowspan="2">内視鏡検査/治療</td><td rowspan="2">超音波ガイド下治療（RFA など）</td><td>内視鏡検査</td><td rowspan="2">消化器疾患フォーラム（1/月）</td></tr>
<tr><td>内視鏡カンファレンス/回診</td><td>総回診/消化器内科・外科合同カンファレンス/症例検討会</td></tr>
<tr><td colspan="4">当直（1/週）</td><td>内科外来緊急当番</td><td>CPC(1/月)/Weekly summary discussion</td><td>週末当直（1/月）</td></tr>
</table>

なお，J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります.

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

① 専攻医 2 年目以降から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヵ月以上行います.

② 当直を経験します.

4) 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急，②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが開催されており，それを聴講し，学習します．受講歴は登録され，充足状況が把握されます．内科系学術集会，JMECC（内科救急講習会）等においても学習します.

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について，内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習します．個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書室に設備を準備します．また，日

本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします．週に 1 回，指導医との Weekly summary discussion を行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します．

6) Subspecialty 研修

後述する”Subspecialty 重点コース”において，それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています．Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間のうち，2 年目までにカリキュラムに定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，J-OSLER に登録し，登録された症例のうち 29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出することを前提とし，最長 2 年間の期限を設けて行います．

3.専門医の到達目標項目 2-3）を参照[整備基準：4，5，8～11]

1) 3年間の専攻医研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします．

1) 70 に分類された各カテゴリーのうち，最低 56 のカテゴリーから各 1 例を経験すること．
2) J-OSLER へ症例(定められた 200 件のうち，最低 160 例)を登録し，それを指導医が確認・評価すること．
3) 登録された症例のうち，29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し，査読委員から合格の判定をもらうこと．
4) 技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針を決定する能力，基本領域専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得すること．

なお，習得すべき疾患，技能，態度については多岐にわたるため，研修手帳を参照してください．

2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病および類縁疾患，感染症，救急の 13 領域から構成されています．市立伊丹病院には 9 の内科系診療科があり，そのうち 2 つの診療科（糖尿病内科が内分泌・代謝を，アレルギー疾患リウマチ科がアレルギー・膠原病及び類縁疾患）が複数領域を担当しています．また，救急疾患は各診療科の協力のもと管理されており，市立伊丹病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています．これらの診療科での研修を通じて，専門知識の習得を行ないます．さらに連携施設の独立行政法人労働者健康安全機構関西労災病院，兵庫県立西宮病院，大阪大学医学部附属病院，川西市立総合医療センター，一般財団法人 住友病院，市立池田病院，西宮市立中央病院，地域医療機能推進機構大阪病院、大阪医科薬科大学附属病院、市立豊中病院、箕面市立病院、大阪労災病院、地方独立行政法人 大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター、国立病院機構大阪医療センター、地方独立行政法人　市立吹田市民病院、市立東大阪医療センター、八尾市立病院、社会福祉法人大阪府済生会千里病院、八尾市立病院、社会福祉法人大阪府済生会千里病院、兵庫医科大学病院、公益財団法人日本生命済生会　日本生命病院、大阪国際メディカル＆サイエンスセンター　大阪けいさつ病院、独立行政法人国立病院機構　大阪刀根山医療センター、国家公務員共済組合連合会　大手前病院を加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります．患者背景の多様性に対応するため，地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています．

4.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得[整備基準：13]

1) 朝カンファレンス・チーム回診
朝，患者申し送りを行い，チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け，指摘された課題について学習を進めます.

2) 総回診：受持患者について主任部長をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます．受持以外の症例についても見識を深めます.

3) 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医からのフィードバック，質疑などを行います.

4) 診療手技セミナー（毎週）：
例：腹部エコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います.

5) ＣＰＣ：死亡・剖検例，難病･稀少症例についての病理診断を検討します.

6) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます.

7) 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し，意見交換を行います．研究報告会では各診療科で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます.

8) Weekly summary discussion：週に1回，指導医と検討会を行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します.

9) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･初期研修医を指導します．後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから，本プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています.

5.学問的姿勢[整備基準：6，30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた診断，治療を行います（evidence based medicine の精神）．最新の知識，技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を作ります．また，日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため，症例報告あるいは研究発表を奨励します．論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます.

6. 医師に必要な倫理性と社会性[整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力，資質，態度を患者への診療を通して医療現場から学びます.

市立伊丹病院において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，地域住民に密着し，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，地域医療を実施します．そのため複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を積みます．詳細は項目 8（P. 8, 9）を参照してください.

地域医療を経験するため，全てのコースにおいて連携施設（独立行政法人労働者健康安全機構関西労災病院，兵庫県立西宮病院，大阪大学医学部附属病院，川西市立総合医療センター，一般財団法人 住友病院，市立池田病院，西宮市立中央病院，地域医療機能推進機構大阪病院、大阪医科薬科大学附属病院、市立豊中病院、箕面市立病院、大阪労災病院、地方独立行政法人 大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター、国立病院機構大阪医療センター、地方独立行政法人　市立吹田市民病院、市立東大阪医療センター、八尾市立病院、社会福祉法人大阪府済生会千里病院、八尾市立病院、社会福祉法人大阪府済生会千里病院、兵庫医科大学病院、公益財団法人日本生命済生会　日本生命病院、大阪国際メディカル＆サイエンスセンター　大阪けいさつ病院、独立行政法人国立病院機構　大阪刀根山医療センター、国家公務員共済組合連合会　大手前病院）での研修期間を設けています．連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例だけでなく外来での基本となる能力，知識，スキル，行動力の組み合わせを指します．なお，連携施設へのローテーションを行うことで，地域においては，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.

基幹施設，連携施設を問わず，患者への診療を通して，医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます．インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し，接遇態度，患者への説明，予備知識の重要性などについて学習します．医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療，カルテ記載，病状説明など）を果たし，リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします.

医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため，年に 2 回以上の医療安全講習会，感染対策講習会に出席します．出席回数は常時登録され，受講履歴が個人にフィードバックされ，必要に応じて受講を促されます.

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方[整備基準：25, 26, 28, 29]

市立伊丹病院において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，地域医療を実施するため，複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を求めます．（詳細は項目 10 と 11 を参照のこと）

地域医療を経験するため，全てのコースにおいて連携施設（独立行政法人労働者健康安

全機構関西労災病院，兵庫県立西宮病院，大阪大学医学部附属病院，川西市立総合医療センター，一般財団法人 住友病院，市立池田病院，西宮市立中央病院，地域医療機能推進機構大阪病院、大阪医科薬科大学附属病院、市立豊中病院、箕面市立病院、大阪労災病院、地方独立行政法人 大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター、国立病院機構大阪医療センター、地方独立行政法人　市立吹田市民病院、市立東大阪医療センター、八尾市立病院、社会福祉法人大阪府済生会千里病院、八尾市立病院、社会福祉法人大阪府済生会千里病院、兵庫医科大学病院、公益財団法人日本生命済生会　日本生命病院、大阪国際メディカル&サイエンスセンター　大阪けいさつ病院、独立行政法人国立病院機構　大阪刀根山医療センター、国家公務員共済組合連合会　大手前病院）での研修期間を設けています．連携施設への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も貢献できます．連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例だけでなく外来での経験を積み，施設内で開催されるセミナーへ参加します．

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため，常にメールなどを通じて臨床研修センターと連絡ができる環境を整備し，月に 1 回指導医と面談しプログラムの進捗状況を報告します．

8.年次毎の研修計画[整備基準：16，25,31]

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース，①内科基本コース，②Subspecialty 重点コース，を準備しています．コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます．

Subspecialty が未決定，または高度な総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します．専攻医は各内科系の診療科ではなく，臨床研修センターに所属し，3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを原則として２~3 ヵ月毎にローテートします．

将来の Subspecialty が決定している専攻医は Subspecialty 重点コースを選択し，各内科をローテートしながら Subspecialty の研修を並行して行います．Subspecialty 領域の専門研修は，研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から開始することも可能ですが，あくまでも内科専門医研修が期限内に終了することを前提に研修期間を設定する必要があります．

いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており，専攻医は卒後 5～6 年で内科専門医，その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます．

① 内科基本コース（P.14 参照）

内科（Generality）専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な Generalist を

目指す方も含まれます．将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます．内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，専攻医研修期間の 3 年間に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 2~3 ヵ月を 1 単位として，1 年間に 4 科以上，3 年間で延べ 8 科以上を基幹施設でローテーションします．2 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します．連携施設としては独立行政法人労働者健康安全機構関西労災病院，兵庫県立西宮病院，大阪大学医学部附属病院，川西市立総合医療センター，一般財団法人 住友病院，市立池田病院，西宮市立中央病院，地域医療機能推進機構大阪病院、大阪医科薬科大学附属病院、市立豊中病院、箕面市立病院、大阪労災病院、地方独立行政法人 大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター、国立病院機構大阪医療センター、地方独立行政法人　市立吹田市民病院、市立東大阪医療センター、八尾市立病院、社会福祉法人大阪府済生会千里病院、八尾市立病院、社会福祉法人大阪府済生会千里病院、兵庫医科大学病院、公益財団法人日本生命済生会　日本生命病院、大阪国際メディカル＆サイエンスセンター　大阪けいさつ病院、地方独立行政法人国立病院機構　大阪刀根山医療センター、国家公務員共済組合連合会　大手前病院　との間で施設群を形成し，いずれかを原則として 1 年間ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が 1 年間となります）．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します．

② Subspecialty 重点コース（P.15 参照）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです．専攻医は希望する Subspecialty 領域の診療科に所属し，研修１年目は基幹施設において内科，消化器内科，循環器内科，呼吸器内科，糖尿病内科，アレルギー疾患リウマチ科，血液内科、脳神経内科、腎臓内科から診療科を選択しローテーションする事が可能です．研修２年目は，症例数が充足していない領域を重点的に，連携施設において研修すると供に地域医療を経験し，内科専門医研修で必要とされる最低 45 疾患群以上 120 症例の履修と 29 症例の病歴要約の登録を目標とます．２年目に研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します．研修 3 年目には，基幹施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して充足していない症例を経験します．Subspecialty 領域の専門研修は，研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から開始することも可能ですが，あくまでも内科専門医研修が期限内に終了することを前提に研修期間を設定する必要があります．別紙２に示すこのコースでは，内科専門研修 3 年間の間に Subspecialty 研修を，開始・終了時期，継続性を問わずに内科専門研修と並行して行うことが可能ですが，Subspecialty 領域の研修は最長 2 年間という期間制約があることをご留意ください．

9.専門医研修の評価[整備基準：17～22]

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医がWeb版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．また，技術・技能についての評価も行います．年に1回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います．

臨床研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し，必要に応じて指導医へ連絡を取り，評価の遅延がないように注意勧告を適宜行います．

② 総括的評価

専攻医研修3年目の3月に研修手帳を通して経験症例，技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります．

最終的には指導医による総合的評価に基づいて専門研修プログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます．

修了判定後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して，内科専門医の資格を取得します．

③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく，複数のメディカルスタッフによって，毎年評価します．評価法については別途定めるものとします．

④ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイスやフィードバックに基づき，Weekly summary discussionを行い，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます．

毎年３月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます．

10.　専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]

専門研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理する専門研修プログラム管理委員会を市立伊丹病院に設置し，その委員長と各施設から1名以上のプ

ログラム管理委員を選任します．専門研修プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します．

11. 専攻医の就業環境（労務管理）［整備基準：40］

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，専攻医の就業環境を整えることを重視します．

労働基準法を順守し，所属した研修施設の就労規則に従います．専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します．特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けることとなります．専門研修プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します．

12. 専門研修プログラムの改善方法 ［整備基準：49～51］

3ヵ月毎に専門研修プログラム管理委員会を市立伊丹病院にて開催し，プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し，問題点を明らかにします．また，各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます．また，研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に，プログラム管理委員会は毎年，次年度のプログラム全体を見直すこととします．

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては専門研修プログラム管理委員会が真摯に対応し，専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け，プログラムの改善に繋げます．

13. 修了判定 ［整備基準：21，53］

J-OSLER に以下のすべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることを専門研修プログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います．

1) 修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例を経験し，登録しなければなりません．
2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4) JMECC 受講
5) 専門研修プログラムで定める講習会受講
6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき，医師としての適性に疑問がないこと．

14.　専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと[整備基準：21，22]

専攻医は J-OSLER から専門医認定申請年の 1 月末までに終了判定の申請をしてください. 専門研修プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い, 研修証明書を専攻医に送付します. その後, 専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください.

15.　研修プログラムの施設群 [整備基準：23～27]

市立伊丹病院が基幹施設となり, 独立行政法人労働者健康安全機構関西労災病院, 兵庫県立西宮病院, 大阪大学医学部附属病院, 市立川西病院, 一般財団法人 住友病院, 市立池田病院, 西宮市立中央病院, 地域医療機能推進機構大阪病院、大阪医科大学附属病院、市立豊中病院、箕面市立病院、大阪労災病院、地方独立行政法人 大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター、国立病院機構大阪医療センター、地方独立行政法人　市立吹田市民病院、市立東大阪医療センター、八尾市立病院、社会福祉法人大阪府済生会千里病院、兵庫医科大学病院、公益財団法人日本生命済生会　日本生命病院、大阪国際メディカル＆サイエンスセンター　大阪けいさつ病院、地方独立行政法人国立病院機構　大阪刀根山医療センター、国家公務員共済組合連合会　大手前病院を加えた専門研修施設群を構築することで, より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります.

16.　専攻医の受入数

市立伊丹病院における専攻医の上限（学年分）は 15 名です.

1) 市立伊丹病院に卒後３年目で内科系診療科に所属した後期研修医は過去 3 年間併せて 29 名で 1 学年の受入数は最多で 15 名の実績があります.
2) 市立伊丹病院では, 募集定員を一内科系診療科あたり数名の範囲で調整することは可能です.
3) 剖検体数は 2020 年度 8 体, 2021 年度 9 体、2022 年度 12 体、2023 年度 6 体、2024 年度 9 体、2025 年度 7 体です.
4) 経験すべき症例数の充足について

表. 市立伊丹病院内科診療科別診療実績

診療科	2025 年度入院患者実数（人/年）	2025 年度外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,939	17,910

循環器内科	608	12,623
糖尿病・代謝・内分泌内科	476	12,853
呼吸器内科	808	11,369
血液内科	674	6,904
アレルギー疾患リウマチ科	345	12,592
老年内科	343	12,451
心療内科	0	5,708

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ，全 70 疾患群のうち，58 において充足可能でした．従って 56 疾患群の修了条件は当施設に於いて満たすことも可能です．連携施設で残り 12 疾患群を経験することが可能です．

5) 専攻医 2 年目に研修する連携施設には，特定機能病院 1 施設，地域連携施設 3 施設があり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば，Subspecialty 重点コースを選択することになります．基本コースを選択していても，条件を満たせば Subspecialty 重点コースに移行することも可能です．内科専門医研修修了後，各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指します．

18. 研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件[整備基準：33]

1) 出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします．6 か月以上の休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします．また，疾病による場合も同じ扱いとします．

2) 研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます．その際，移動前と移動先の両専門研修プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します．この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります．

19. 専門研修指導医[整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です．専攻医を指導し，評価を行います．

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしく

は「corresponding. author」であること），もしくは学位を有していること.
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること.
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること.

【選択要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと）】

1. CPC，CC，学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）

※ 但し，当初は指導医の数も多く見込めないことから，すでに「総合内科専門医」を取得している方々は，そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため，申請時に指導実績や診療実績が十分であれば，内科指導医と認めます．また，現行の日本内科学会の定める指導医については，専門医資格を 1 回以上の更新歴がある者は，これまでの指導実績から，移行期間（2026 年まで）においてのみ専門研修指導医と認めます.

20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等[整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます．専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し，指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます．総括的評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り，少なくとも年 1 回行います.

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります．サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます．その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ，必要な場合は研修プログラムの改良を行います.

22. 専攻医の採用と修了[整備基準：52，53]

1） 採用方法

プログラムへの応募者は，専門研修プログラム統括責任者宛に所定の形式の『伊丹 Terra 昆陽プログラム応募申請書 兼 履歴書』および抱負書を提出してください．応募の時期，申請書の入力・提出方法等については市立伊丹病院の website（ http://www.hosp.itami.hyogo.jp ）をご参照ください.

2） 専門研修開始届け

研修を開始した専攻医は，各年度の 4 月 1 日までに以下の専攻医氏名報告書を，市立伊丹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に提出します.

3） 専門研修の修了

全専門研修プログラム終了後，専門研修プログラム統括責任者が召集する専門研修プ

ログラム管理委員会にて審査し，研修修了の可否を判定します.

審査は書類の点検と面接試験からなります.

点検の対象となる書類は以下の通りです.

(1)　専門研修実績記録

(2)　「経験目標」で定める項目についての記録

(3)　「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録

(4)　指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます.

以上の審査により，内科専門医として適格と判定された場合は，研修修了となり，修了証が発行されます.

別紙１

内科基本コース

<table>
<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="12">基幹施設</td></tr>
<tr><td colspan="2">呼吸器内科</td><td colspan="2">消化器内科</td><td colspan="2">循環器内科</td><td colspan="2">老年内科</td><td colspan="2">血液内科</td><td colspan="2">アレルギー疾患
リウマチ科</td></tr>
<tr><td colspan="3">プライマリケア当直研修</td><td colspan="9">１年目に JMECC を受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">２年目</td><td colspan="12">連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="4">腎臓内科　　神経内科</td><td colspan="8">連携施設の特色を踏まえたローテーション</td></tr>
<tr><td colspan="10"></td><td colspan="2">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="12">基幹施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来を週に１回担当</td></tr>
<tr><td>糖尿病内科</td><td colspan="11">重点的に選択を希望する内科診療科，内科関連の診療科を２～３科選択し　　ローテーション</td></tr>
<tr><td>そのほかプログラムの要件</td><td colspan="12">医療安全講習会・感染管理講習会の年２回の受講，CPC の受講</td></tr>
</table>

別紙２

Subspecialty 重点コース

<table>
<tr><td>専門医研修</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="12">基幹施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・糖尿病内科・血液内科・アレルギー疾患リウマチ科・脳神経内科・腎臓内科のローテーションとSubspecialityを連動して研修</td></tr>
<tr><td colspan="4">プライマリケア当直研修</td><td colspan="8">1年目にJMECCを受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td colspan="12">連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="3">腎臓内科</td><td colspan="3">神経内科</td><td colspan="6">連携施設の特色を踏まえたローテーションとSubspecialityを連動して研修</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="12">基幹施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">Subspeciality　重点期間は1-3年目の選択期間を合計し最長2年とする。</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来を週に1回担当</td></tr>
<tr><td>そのほかのプログラムの要件</td><td colspan="12">医療安全講習会・感染管理講習会の年2回の受講、CPCの受講</td></tr>
</table>

1)専門研修基幹施設

市立伊丹病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·伊丹市非常勤医師として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課人事研修担当）があります。 ·ハラスメント窓口（総務課人事研修担当）が整備されています。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ·敷地内に院内保育所があり，利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 27 名在籍しています。 ·内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（診療部長）（内科指導医））にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ·基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置しています。 ·医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催（2019 年度実績 5 回，2020 年度実績 9 回，2021 年度実績 9 回、2022 年度実績 5 回、2023 年度 9 回実績、2024 年度 8 回実績、2025 年度 5 回実績）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2019 年度予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催（2019 年度実績 12 回，2020 年度実績 9 回，2021 年度実績 8 回、2022 年度実績 8 回、2023 年度実績 12 回、2024 年度実績 10 回、2025 年度実績 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。 ·地域参加型のカンファレンス(伊丹市医師会内科医会循環器フォーラム，伊丹市医師会内科医会糖尿病フォーラム，伊丹市医師会内科医会呼吸器疾患フォーラム，伊丹市医師会消化器勉強会。外科医会合同講演会，伊丹市医師会内科医会講演会，登竜門カンファレンス，神戸 GM 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。 ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2016 年 9 月に第

	1回を開催，2017年5月に第2回，2018年5月に第3回を開催，2019年5月に第4回を開催，2022年10月に第5回を開催、2023年6月に第6回を開催、2024年10月に第7回を開催、2025年10月に第８回を開催）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域13分野のうち11全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ･70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても58以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ･専門研修に必要な剖検（2018年度実績10体，2019年度13体、2020年度8体，2021年度9体、2022年度12体、2023年度6体、2024年度9体、2025年度7体）を行っています。
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ･倫理委員会を設置し，定期的に開催（2019年度実績9回，2020年度実績3回，2021年度実績9回、2022年度実績7回、2023年度実績8回、2024年度実績7回、2025年度実績5回）しています。 ･治験管理室を設置し，定期的に治験審査委員会を開催（2019年度実績11回，2020年度実績8回，2021年度実績8回、2022年度実績11回、2023年度実績11回、2024年度実績11回、2025年度実績11回）しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2019年度実績3演題，2020年度実績3演題，2021年度実績5演題、2022年度実績3演題、2023年度実績7演題．2024年度実績3演題、2025年度実績3演題）をしています。 ･学会等への参加は出張扱いとし、出張費を支給しています。（当院規定による）
指導責任者	村山洋子 【内科専攻医へのメッセージ】 市立伊丹病院は，兵庫県阪神北医療圏の中心的な急性期病院であり，阪神北医療圏、近隣医療圏にある連携施設とで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を目指します。 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践できる内科専門医をめざしていただきます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 19 名，日本内科学会総合内科専門医 22 名， 日本消化器病学会消化器指導医 4 名，日本消化器病学会消化器専門医 7 名， 日本消化器内視鏡学会指導医 4 名，日本消化器内視鏡学会専門医 8 名， 日本肝臓学会指導医 2 名，日本肝臓学会専門医 4 名， 日本循環器学会循環器専門医 6 名， 日本呼吸器学会呼吸器指導医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名， 日本血液学会血液指導医 3 名，日本血液学会血液専門医 4 名， 日本糖尿病学会指導医 1 名，日本糖尿病学会専門医 4 名， 日本アレルギー学会指導医（内科）1 名，日本リウマチ学会指導医 2 名， 日本老年医学会指導医 2 名，日本認知症学会指導医 2 名 日本高血圧学会指導医 1 名，日本腎臓病学会専門医 1 名 日本臨床腫瘍学会指導医 1 名， 日本神経学会指導医 3 名ほか
外来。入院患者数	外来患者 17881 名（1 ヶ月平均）　新入院患者 955 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術。技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療。診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診、病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院　臨床研修病院（基幹型） 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本膵臓学会認定施設 日本循環器学会専門医制度研修施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設

	日本血液学会認定血液研修施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本老年医学会専門研修施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会専門医制度研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本人間ドック学会専門医制度研修関連施設日本老年医学会認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 など