市立ひらかた病院内科専門研修プログラム

2026 年度版



枚方から、未来の地域医療を支える人材を育てます。

(問い合わせ先)
市立ひらかた病院 総務課
E-mail：bysoumu@city.hirakata.osaka.jp　HP：https://hirakatacity-hp.osaka.jp/
TEL：072-847-2821　　FAX：072-847-2825

市立ひらかた病院 内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特徴・専門研修後の成果…… 1
2. 募集専攻医数と市立ひらかた病院の診療実績…… 4
3. 専門知識・専門技能とは…… 6
4. 専門知識・専門技能の習得計画…… 7
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス……12
6. リサーチマインドの養成計画……13
7. 学術活動に関する研修計画……13
8. コア・コンピテンシーの研修計画……14
9. 地域医療における施設群の役割……15
10. 地域医療に関する研修計画……16
11. 専門医研修ローテーション（モデル）……17
12. 専攻医の評価時期と方法……20
13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画……23
14. 専門研修指導医の研修計画……24
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）……24
16. 専門研修プログラムの改善方法……25
17. 専攻医の募集及び採用の方法と修了要件……27
18. 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……28

市立ひらかた病院 内科専門研修施設群

1. 専門研修施設群の構成要件……29
2. 専門研修施設の選択……31
3. 専門研修施設群の地理的範囲……31
4. （基幹病院）市立ひらかた病院……32
5. （連携施設）大阪医科薬科大学病院……34
6. （連携施設）社会医療法人誠光会　淡海医療センター……36
7. （連携施設）医療法人信和会　明和病院……39
8. （連携施設）公立豊岡病院組合立豊岡病院……41
9. （連携施設）医療法人愛心会　東宝塚さとう病院……43
10. （連携施設）医療法人新生会　総合病院高の原中央病院……45

市立ひらかた病院 内科専門研修プログラム管理委員会・マニュアル

1. 管理委員会……47
2. 専攻医研修マニュアル……48
3. 指導医研修マニュアル……56

別表 1　市立ひらかた病院疾患群病歴要約到達目標……60
別表 2　Subspeciality 領域各科週間スケジュールと専攻医へのメッセージ…62

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『内科専門研修カリキュラム』『研修手帳（疾患群項目表)』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

1. 理念・使命・特徴・専門研修後の成果

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは、大阪府北東部北河内 2 次医療圏の中心的な急性期病院であり、同地域唯一の公立病院である市立ひらかた病院を基幹病院として、大阪府北東部三島 2 次医療圏・近隣医療圏にある連携施設と共に内科専門研修を行うものです。本プログラムによる内科専門研修を通じて以下のような内科専門医の育成を目指します。

① 深い専門的知識と幅広い総合的知識を兼ね備え、他科や他職種と協力することができ、チーム医療を支える一員として活躍できる。

② 内科的救急疾患の初期対応と高次医療機関への搬送の必要性を判断できると共に、コモンディジーズや認知症をはじめとした高齢者医療、緩和ケア、終末期医療などの内科的慢性疾患にも対応できる。

③ 地域や診療機関の実情に合わせた実践的な医療を行い、医師としての使命感と医術への飽くなき探求心を持ち、優れた人間性に基づいて患者にいたわりの言葉をかけられる。

2）初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 1 年以上＋連携施設 1 年以上）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識及び技能を修得します。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、医師としての使命感と医術への飽くなき探求心の素養を有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力でもあります。

内科の専門研修では、幅広い疾患群を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びます。その際、単なる繰り返しではなく、疾患や病態によって、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もでき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・評価

を受けることによって、科学的探究心を備えつつも全人的医療を実践する能力を育むことが可能となります。その土地ならではの医療事情を理解し、各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。基本的臨床能力獲得後は、知識・技術・経験と人間性を兼ね備えた内科専門医になるよう修練を続け、将来的には様々な立場で未来の地域医療を支える人材になるよう、指導医が一丸となって専攻医を育成します。

使命【整備基準 2】

1）大阪府北河内 2 次医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、多様な医療現場で活動し、医師としての責任感・使命感に基づく患者中心の医療を展開し、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する使命があります。
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する使命があります。
3）疾患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します。
4）科学的探究心を常に持ち、臨床研究や基礎研究を実際に行う契機となるような内科専門研修を行い、将来の医療の発展に貢献します。

特徴

1）本プログラムは、大阪府北河内 2 医療圏唯一の公立病院であり、2 次救急指定医療機関でもある市立ひらかた病院を基幹施設として、大阪府三島 2 次医療圏、及び近隣医療圏にある連携施設と共に、内科専門研修を受けることが可能です。市立ひらかた病院には毎日 2 診体制の「総合内科外来」と、高い応需率を誇る「救急科」があります。Subspeciality 領域では「消化器センター」と「糖尿病センター」の 2 つのセンターがあります。これらの枠組みによって、北河内地域全域から疾患の領域別にこだわらず、多くの患者が集まります。当院で学ぶ専攻医には、総合的にも専門的にも充実した内科研修をお約束します。各科の垣根を

越えて内科指導医が一丸となって専攻医を指導します。研修期間は基幹施設 1 年以上+連携施設 1 年以上の 3 年間になります。

2）市立ひらかた病院内科施設群専門研修では、外来及び入院主治医として、外来初診、入院から退院を経て、外来再診まで可能な範囲で経時的に一人の患者を担当します。一連の診断・治療を通じて、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）市立ひらかた病院はまた、地域の病診・病病連携の中核であります。患者毎に個性のあるコモンディジーズを繰り返し経験し、複数の病態を持った高齢患者の診療経験を重ねることで、3 次救急指定医療機関への搬送の必要性を判断する経験が積めます。一方、地域密着型医療施設である地域後方支援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、市立ひらかた病院は大阪府がん診療拠点病院の役割も担っており、院内独立型の緩和ケア病棟も併設されております。

4）市立ひらかた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 年間のうち 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）基幹施設である市立ひらかた病院と専門研修施設群での 3 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、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。そして、専攻医 3 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.60 表 1「市立ひらかた病院 疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、医師としての責任感に基づく患者中心の医療を展開することです。本制度の成果とは、必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く

輩出することです。内科専門医の活躍する場とその役割は多岐にわたりますが、それぞれの立場に応じて以下のものが想定されます。

1）病院医療を担う総合内科医、総合内科的視点を持った領域専門医

2）地域医療を担うかかりつけ内科診療医

3）救急医療を担う内科系救急専門医

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あります。いずれにしても、日常診療の中で問題点を見つけ、医学的真理を求め続けることが内科専門医のあるべき姿です。将来的にどの立場を選ぶにせよ、医師としてのキャリアの中で、常に謙虚な姿勢で患者の話をよく聞き、自分を支えてくれる仲間に感謝しながら、目の前の患者のために、たゆまぬ努力を続けられる医師になることが、本施設群での研修で最も重要と考える成果です。

2. 募集専攻医数と市立ひらかた病院の診療実績

募集専攻医数【整備基準 27, 31】

下記 1）~ 7）により、市立ひらかた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。市立ひらかた病院の病床数は 335 床です。

1）市立ひらかた病院の内科専攻医数以下の通りです。

≪人 / 年, 年度(4 月～翌年 3 月)で集計≫

	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
内科専攻医総数	7	5	5	6	5
≪Subspeciality 領域別≫					
糖尿病・内分泌内科	3	2	3	3	3
循環器内科	1	1	1	1	0
消化器内科	3	2	1	2	2

2）剖検検体数・CPC 実施数は下表の通りです。

≪件 / 年, 年度(4 月～翌年 3 月)で集計≫

	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
剖検検体数（内科全体）	3	7	3	2	2
CPC 実施数（内科全体）	3	4	3	3	3

3）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会の実施件数は下表の通りです。

≪件 / 年, 年度(4 月～翌年 3 月)で集計≫

講習会の実施件数	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
医療倫理	1	1	1	1	1
医療安全	12	19	15	19	19
感染防御	13	9	9	9	6

4) 2024・2025 年度の市立ひらかた病院診療科別診療実績は下表の通りです。

≪人 / 年, 年度(4 月～翌年 3 月)で集計≫

	入院患者実数		外来患者延べ人数	
診療実績	2024 年	2025 年	2024 年	2025 年
消化器内科	1,070	1,118	17,772	17,295
循環器内科	325	430	6,762	7,421
呼吸器内科	610	889	9,610	9,175
糖尿病・内分泌内科	487	543	9,357	9,948
神経内科	122	87	1,591	1,428
リウマチ・膠原病内科	-	-	1,705	1,894

5）市立ひらかた病院救急科診療実績は以下の通りです。

≪人 / 年, 年度(4 月～翌年 3 月)で集計≫

救急科延べ人数（人）	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
救急科受診患者数	9,134	11,498	8,397	7,440	6,348
救急科経由入院患者数	3,456	3,336	3,279	2,888	3,383
救急応需率(%)	85.7	85.2	89.1	86.6	91.4

6）総合内科、感染症、リウマチ・膠原病内科および救急科で発生した、入院が必要な患者は、疾患との関連性が最も高い他の内科が入院治療を担当します。その際には、常勤医である総合内科専門医、感染症専門医および救急医、そして非常勤医であるリウマチ・膠原病内科専門医の指導を受けることができます。

7）血液内科と腎臓内科は標榜出来ていませんが、血液疾患に関しては北河内全域から総合内科に同疾患が疑われる患者の紹介は多数あり、初期のスクリーニング検査から診断まで経験できます。腎疾患に関して透析施設はありませんが、慢性腎不全の保存期の治療は十分に経験できる症例があります。これらの疾患の専門的医療に関しては、連携施設で経験を積むことが可能です。

8) 13 領域の専門医のうち、血液、腎臓、アレルギー領域を除く 10 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
（P.32「市立ひらかた病院内科専門研修施設群」参照)。

9）専攻医 2 あるいは 3 年目に研修する連携施設には、大学病院 1 施設、地域基幹病院 3 施設、循環器急性期治療の専門病院 2 施設の合計 6 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

10) 1 学年 3 名の専攻医であれば 専攻医 3 年終了時に「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 56 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は十分に達成が可能です。

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」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。研修カリキュラムでは、これらの分野に「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」等の目標（到達レベル）を記載しています。

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などが加わります。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, 16】

（P.60 別表 1「市立ひらかた病院 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 疾患群を特定の分野に偏らないようにまんべんなく経験し、専門研修を修了するまでに 200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修は広範囲にわたり、どの臓器別専門分野から研修を行うかについては専攻医ごとに異なります。そこで、年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセスは以下に掲げる数字を目安とします。

○専門研修（専攻医） 1 年:

•症例：専攻医は「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上の症例を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（以下 J-OSLER と表記）にその研修内容を登録することを目標にします。各専攻医の症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の習得が出来ていることが確認できた場合に評価と承認を行います。不十分と考えた場合には、フィードバックと再指導とを行います。

•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。そして、担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います。

•技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。

•態度：専攻医は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（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け、態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを提供します。

○専門研修（専攻医）2 年:
•症例：専攻医は「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上の症例経験をし、J-OSLER に登録することを目標にします。これらの疾患群のうち外来症例については、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（単なる投薬のみなどは認めません）に限り、登録が可能です。＊内科専門研修として相応しい入院症例の経験は DPC 制度（DPC/PDPS：Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System）における主病名、退院時サマリの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例等における病名が想定されます。症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し、専攻医の経験と知識が適切であれば評価と承認を行います。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。
•専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて J-OSLER へ登録します。そして、担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います。
•技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
•態度：専攻医は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 度評価を複数回受け、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（専攻医）3 年:
•症例：専攻医は主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群、200 症例以上（うち外来症例は最大 20 症例まで）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。症例の内訳は別表 1 を参照）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
•症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができているかどうかを確認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。
•また、既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラ

ムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会病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、受理されるまで改訂を重ねます。この評価はプログラム外からの評価（外部評価）であり、プログラム内に留まらない多面的かつ客観的な評価を受けることになります。また査読者から専攻医へは、評価とともにコメントがフィードバックされるため、査読者とのやり取りを通じて専攻医の成長が促されるという効果も期待されます。専門研修終了時には、全ての病歴要約 29 編の受理と、70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験の全てを必要とします。

•技能：専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができます。

•態度：専攻医は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 度評価を複数回受け、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，内科専門医としてふさわしい態度、医師としての責任感・使命感、自己学習能力が修得されているかを指導医との面談を通じて評価し、さらなる改善を図ります。

市立ひらかた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・技能習得は必要不可欠であり、習得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 1 年以上＋連携施設 1 年以上）とします。しかし習得が不十分な場合は、研修期間を 1 年間延長します。一方でカリキュラムの知識・技術・技能を習得したと認められる専攻医には、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。

（P.62 別表 2「Subspeciality 領域各科の週間スケジュール」参照）

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、多面的な視点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とコミュニケーション能力を向上させます。

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救急科の救急外来を中心に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内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑥必要に応じて，Subspeciality 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、感染対策、臨床研究や利益相反に関する事項、5）専攻医の指導・評価方法に関する事項などについて、以下の方法で研鑽します。

①定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

②医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（年 2 回以上受講）

③CPC （②と③の実施件数に関しては 2.「募集専攻医数と市立ひらかた病院の診療実績」参照）

④研修施設群合同カンファレンス

⑤地域参加型のカンファレンス

⑥JMECC（内科救急講習会）受講

※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（詳細については「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，ぞれぞれの到達レベルを以下のように分類します。

① 知識に関する到達レベル

A 病態の理解と合わせて十分に深く知っている

B 概念を理解し、意味を説明できる

② 技術・技能に関する到達レベル

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 経験は少数例だが、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

③ 症例に関する到達レベル

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

（「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 Multiple Choice Questions (MCQ)

③日本内科学会の行っ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】

内科専門研修に携わる者(専攻医、指導医等)は、日本内科学会の定める J-OSLER を利用して、以下の 1)~8)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 120 症例の研修内容を登録します。指導医はこれを評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。

2）指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価、専攻医による逆評価を入力して記録します。

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二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂がアクセプトされるまでシステム上で継続します。
4）専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します。
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・感染対策講習会等）の出席をシステム上に登録します。
6）上記の研修記録と評価はリアルタイムで把握され、担当指導医、研修委員会、ならびに研修プログラム管理委員会が専攻医の進捗状況を年次ごとに確認し、到達目標の達成状況を判断します。
7）専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによっ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することができます。このデータを基に、担当指導医、研修委員会、ならびにプログラム管理委員会は専攻医の研修状況のみならず、担当指導医の指導状況や、各研修施設群での研修状況の把握を行い、プログラムの改善に役立てることができます。
8）日本専門医機構内科領域研修委員会は研修施設群の専攻医の研修状況を把握し、プログラムの妥当性を検証することができます。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

【整備基準 29】

プログラム全体と各連携施設のカンファレンスについては、基幹施設である市立ひらかた病院臨床研修担当事務局が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

僻地など、研修体制が充実していない場所での指導については、電話、メール、Web 会議等を通じて容易に指導医と連絡が取れるよう整備します。専攻医が基幹施設へ訪問するか、あるいは指導医が研修施設へ訪問するなど、月に数回程度、専攻医と指導医との間で直接的な指導を行う体制を構築します。

6. リサーチマインドの養成計画

【整備基準 6, 12】

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。このため、学問的姿勢、症例の経験を深めるための教育活動を目標として設定します。

学問的姿勢

市立ひらかた病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれでも以下の学問的姿勢を目標とします。具体的には以下の項目のような基本的な学問的姿勢を涵養します。

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く診断、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・病態の理解に資する研究を行う
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く

教育活動

医学部学生、臨床研修医や後輩専攻医の指導を行います。また、メディカルスタッフを尊重し、彼らの指導も行います。これらを通じて、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

学術活動【整備基準 12, 30】

市立ひらかた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、以下の学術活動を実施します。

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 経験症例をもとに文献検索を行い、症例報告を行います。

③ 臨床的疑問を特定して臨床研究を行います。
④ 内科学に関連する基礎研究を行います。

上記①～④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。このため、病歴要約における考察の記載を起点として、症例報告や多彩な臨床的疑問の抽出とその解決を導く臨床研究の経験と報告が求められています。専攻医は学会発表あるいは論文発表を筆頭者として 2 件以上行うことが求められます。市立ひらかた病院は、EBM 的思考や臨床研究を行う環境が整っている施設であり、専攻医はその素養を得られます。

なお、専攻医が、医学研究者を目指して社会人大学院などを希望する場合でも、研修終了条件は同一であり、市立ひらかた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。

市立ひらかた病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である市立ひらかた病院研修事務局が把握し、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に地域の中核となる総合病院での研修は必須です。ここでは臓器別のサブスペシャルティ領域に支えられた高度な急性期医療を経験すると同時に、患者の紹介を受ける立場の地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験します。これらは主に専門研修基幹施設における研修を想定しています。一方、3 年間の専門研修期間のうち、一定期間を地域に根ざす第一線の病院で研修することも必須です。これは主に基幹病院に患者を紹介する立場である連携施設での研修を想定しています。ここでは、コモンディジーズの経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験します。このように、立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、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し、内科専門医に求められる役割を実践します。

市立ひらかた病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府北河内と三島 2 次医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されています。

基幹病院である市立ひらかた病院は北河内 2 次医療圏の中心的な急性期病院であり、多くの救急搬送要請に対し、高い救急応需率を維持しています（2.「募集専攻医数と市立ひらかた病院の診療実績」を参照）。また、政策医療を実現する同地域唯一の公立病院として地域の病診・病病連携の中核であり、

Subspeciality 領域における質の高い専門的医療を提供しています。一方で、地域に根ざす地元住民のための市民病院でもあり、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高齢患者の診療経験もでき、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。経験した数多くの症例を基に、積極的に学会での症例報告を指導します。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応するため、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のすべてを経験できるよう連携を構築しました。高度な医療を提供する特定機能病院の大阪医科薬科大学病院をはじめとして、地域基幹病院である淡海医療センター・明和病院・豊岡病院の 3 施設、循環器急性期治療の専門病院である東宝塚さとう病院・高の原中央病院の 2 施設、合計 6 施設で構成されています。特定機能病院では、高度で専門的な内科診療、希少疾患の診療経験、臨床研究や基礎研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では地域の中核的な医療機関の果たすべき診療経験を積み、地域に根差した医療、地域包括ケア、在宅医療などの診療経験も同時に積みます。循環器急性期治療の専門病院では、Subspeciality 領域における質の高い専門的医療を体得します。

市立ひらかた病院内科専門研修施設群における 3 年間の専門研修で、幅広く柔軟性に富んだ専門医を養成します。また、臨床研究や基礎研究、そして症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

10. 地域医療に関する研修計画

【整備基準 28】

市立ひらかた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。市立ひらかた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、特定機能病院である高次病院や、地域密着型医療施設である療養型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。

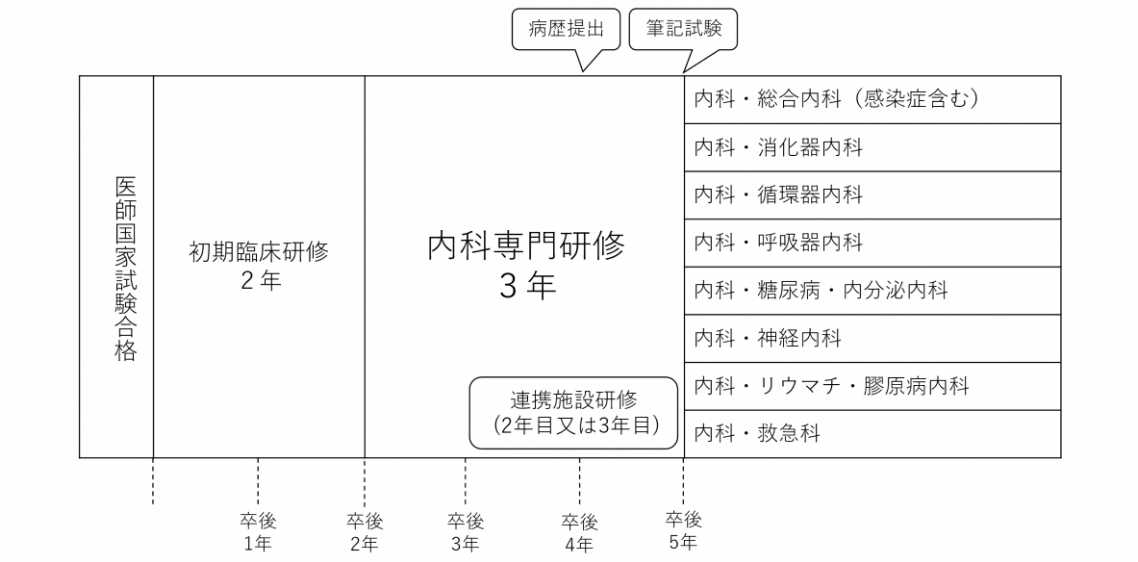
11. 専門医研修ローテーション（モデル）

【整備基準 16, 32】

基幹施設である市立ひらかた病院内科での 1 年以上の専門研修に加え、連携施設で 1 年以上の専門研修を行います。

連携施設は、専門研修期間中に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価などを基に、調整し決定します。なお、研修達成度によっては Subspecialty 領域の連動研修も可能です（個々人により異なります)。

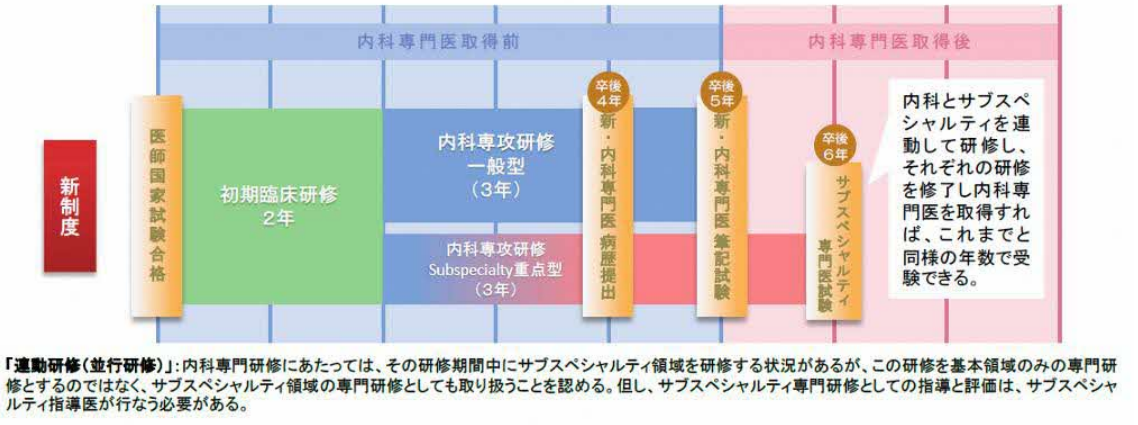
【市立ひらかた病院内科専門研修プログラム（概念図)】



【Subspeciality 領域各科の週間スケジュール】

P.62 別表 2 を参照

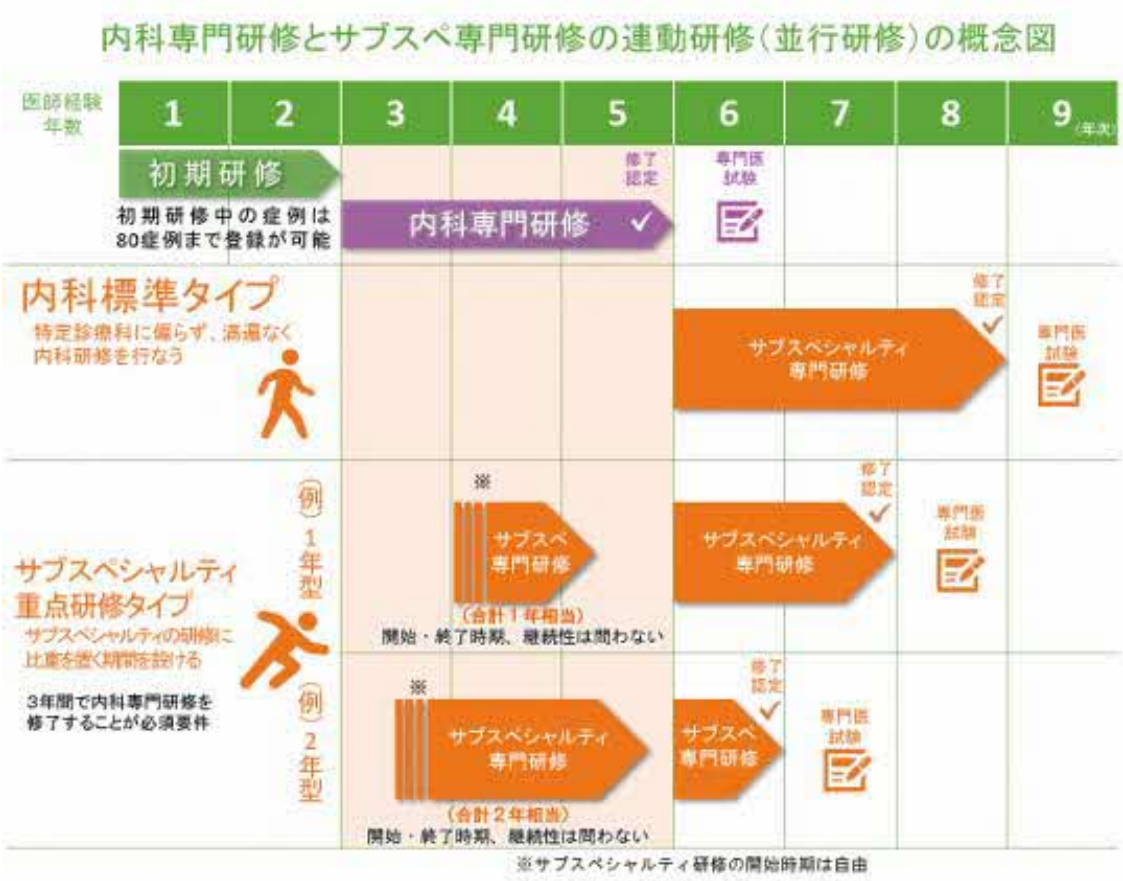
【イメージ図】



「連動研修（並行研修）」：内科専門研修にあたっては、その研修期間中にサブスペシャルティ領域を研修する状況があるが、この研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、サブスペシャルティ領域の専門研修としても取り扱うことを認める。但し、サブスペシャルティ専門研修としての指導と評価は、サブスペシャルティ指導医が行なう必要がある。

【出展】日本内科学会ホームページ（https://www.naika.or.jp/）

【イメージ図】



【プログラム設計の研修年限の自由度について】

内科に限らず，各領域のプログラムは最短で専門医を取得することを前提に設計されることと思います（内科の場合は最短3年）。

しかし，内科の研修は内科一般を万遍なく診る期間もあれば，特定のサブスペシャルティ研修に比重を置く期間もあると思われます。地域の事情や特性にも配慮し，必ずしも最短の期間ではなく，余裕を持ったプログラム設計を指摘する声も寄せられました。

そのため，基本領域研修の研修期間に余裕をもった設計もできる一例として**「内科・サブスペシャルティ混合タイプ」**を例示しました。



【出展】日本内科学会ホームページ（https://www.naika.or.jp/）

12. 専攻医の評価時期と方法

【整備基準 17, 19〜22, 41~42】

1）形成的評価のためのフィードバックの方法とシステム

・ 形成的評価は市立ひらかた病院内科専攻医研修委員会とその事務局、指導医およびメディカルスタッフが責任を持って評価・フィードバックします。
・ 形成的評価は研修期間中に行われる評価であり、専攻医の研修記録に対して指導医が評価を実施するとともに専攻医にフィードバックし、評価そのものにより医師としての成長を促すことを目的としています。
・ 市立ひらかた病院内科専門研修では領域内の各分野を基幹施設と連携施設をローテーションしますので、3 年間を通じて研修状況の継続的な記録と把握とが必要になります。このため、日本内科学会が構築した J-OSLER を利用します。利用者（専攻医、指導医、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員等）は日本内科学会が定める所定事項に則って利用することが求められます。
・ 専攻医は web を通じて研修内容を J-OSLER に登録し、指導医はその履修状況を確認してフィードバックし、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。
・ 年に複数回、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる 360 度評価を行います。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って、改善を促します。
・ 専門研修 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。プログラム内の病歴指導医、病歴要約二次評価査読委員による評価とフィードバックが行われ、専門研修 3 年次修了までに全ての病歴要約が受理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ることができます。
・ 施設の研修委員会は年に複数回、プログラム管理委員会は年に 1 回以上、J-OSLER を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行います。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修整を行います。

2）専攻医と担当指導医の役割，評価項目・基準と時期

・ 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が市立ひらかた病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

・ 専攻医は web にて J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
・ 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の症例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 疾患群以上の症例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、120 症例以上の症例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・指導し、承認します。
・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価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、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
・ 専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、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

・ 内科領域の分野のローテーションでは担当指導医が評価を行い、基幹施設または連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果は年度ごとに市立ひらかた病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討され、統括責任者が最終承認を行います。

4）修了判定基準【整備基準 21, 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、登録済みであること（別表 1「市立「ひらかた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・形成的評価後の受理（アクセプト）がなされている。

③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表がある。

④ JMECC を受講している。

⑤ プログラムで定める講習会を受講している。

⑥ J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度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こと。

2）市立ひらかた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 か月前に市立ひらかた病院内科専門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）多職種評価【整備基準 22】

多職種による内科専門研修評価を行います。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、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、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して 2 名から 5 名までの異なる職種による評価を実施する。その結果は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため）。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促します。改善状況を確認し、形成的な評価として年に複数回の評価を行います。ただし、1 年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で評価を行うことが望ましいと考えます。これらの評価を参考に、修了判定時に医師と

しての社会人適性を判断します。

6）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備【整備基準 43】

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「市立ひらかた病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「市立ひらかた病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】とを別に示します。

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画

【整備基準 34, 35, 37～39】

1）市立ひらかた病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

・ 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、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者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して頂きます（市立ひらかた病院内科専門研修プログラム管理委員会を参照）。

・ 市立ひらかた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。委員長は、基幹施設との連携の元、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、市立ひらかた病院で開催する市立ひらかた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、市立ひらかた病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下①～⑤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)図書室、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

2) 基幹施設の役割
3) 専門研修指導医の基準
4) プログラム管理委員会の役割と権限
5) プログラム統括責任者の基準、及び役割と権限
6) 連携施設での委員会組織
上記の 2)~6)に関しては、日本内科学会が定める専門研修プログラム整備基準【内科領域】改訂第 2 版に準じます。

14. 専門研修指導医の研修計画

【整備基準 18,43, 46~48】

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。

専攻医の研修実績と到達度、評価と逆評価、病歴要約、学術活動の記録、および各種講習会出席の記録を J-OSLER で行うと共に、指導医による指導とフィードバックの記録、指導者研修計画（Faculty Development, FD）の実施記録も 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します。専攻医の心身の健康維持に配慮した環境は、市立ひらかた病院研修委員会が責任を持って整備します。基幹施設である市

立ひらかた病院で就業している期間は市立ひらかた病院の就業環境に、連携施設で就業している期間は連携施設の就業環境に基づき就業します。

基幹施設である市立ひらかた病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境が施設内にあります。
- 市立ひらかた病院常勤医師として労務環境が保障されています。
- メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。
- ハラスメント対策委員会が市立ひらかた病院内に整備されています。
- 女性専攻医向けの安全な休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- 隣接した敷地に院内保育所があり、利用可能です。
  ※1 日につき定員 10 名まで

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「市立ひらかた病院内科専門施設群」を参照して下さい。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、その内容は市立ひらかた病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、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。

2024 年より医師の働き方改革が始まったことに伴い、専攻医のみならず指導医の労働環境についても配慮します。

16. 専門研修プログラムの改善方法

【整備基準 49〜51, 54】

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は 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、市立ひらかた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、市立ひらかた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、市立ひらかた病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下①～⑤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 長期的に改善を要する事項
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、施設群内で解決困難な場合は、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、市立ひらかた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J-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、市立ひらかた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市立ひらかた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、市立ひらかた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

市立ひらかた病院内科専門研修プログラム管理委員会は、サイドビジットの重要性を理解し、市立ひらかた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ます。その評価を基に、必要に応じて市立ひらかた病院内科専門研修プログラムの改良を行います。市立ひらかた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、求められる資料は研修プログラム管理委員会によって遅滞なく提出されます。

4）他に自領域のプログラムにおいて必要なこと**【整備基準 54】**

内科領域の専門研修プログラムは研修の質を担保するため、症例数や指導医数を中心とした教育資源をもとにプログラムを構築することとなっています。しかし、プログラム構築と専攻医の育成には教育資源だけではなく、地域全般の理解と協力が必要となります。そのためプログラム制の導入にあたっては、各地域の実情等に配慮した措置や見直しを行うことがあります。また新制度開始後、専門研修をめぐる社会情勢の変化（医師偏在や医師不足の顕在化、コロナ禍、医師の働き方改革、医師法や医療法の改正等）がありました。今後も専門研修をめぐる社会情勢を踏まえつつ、持続可能な研修プログラムの見直しを引き続き行います。

17. 専攻医の募集および採用の方法と修了要件

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、市立ひらかた病院ホームページでのプログラム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、市立ひらかた病院ホームページの市立ひらかた病院医師募集要項（市立ひらかた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。書類選考及び面接を行い、市立ひらかた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、JMSB Online System+にて通知します。

（問い合わせ先）市立ひらかた病院　事務局　総務課：大久保　美紅
E-mail：bysoumu@city.hirakata.osaka.jp
HP：https://hirakatacity-hp.osaka.jp/
TEL：072-847-2821　FAX：072-847-2825

市立ひらかた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。

修了要件【整備基準 53】

J-OSLER に以下の全てが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行う。

① 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群の全てを経験し、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。ただし、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る）を経験し、登録しなければなりません（別表 1 参照)。

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
また、整備基準 12 に記されている内科系の学術集会や企画に参加すること。

④ JMECC の受講

⑤ プログラムで定める講習会受講（整備基準 14 参照)。

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。

18. 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への移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて市立ひらかた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、市立ひらかた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市立ひらかた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。

他の領域から市立ひらかた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、あるいは臨床研修制度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、さらに市立ひらかた病

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、研修期間の延長は不要ですが、そ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。

週 31 時間未満の勤務時間となる場合は、時短勤務の扱いとなりますが、これについては別途用意された『内科領域カリキュラム制(単位制) による研修制度』を適用することで、研修期間として換算することができます。ただし週 31 時間以上のフルタイムで勤務を行った場合と比べ、有効な研修期間は短くなります。

市立ひらかた病院内科専門研修施設群

市立ひらかた病院内科専門研修プログラム研修施設一覧
2025 年度 4 月現在、剖検数は 2024 年度実績（2024 年 4 月～2025 年 3 月）

病院名		病床数（床）	内科系診療科数（科）	内科指導医数（名）	総合内科専門医数（名）	内科剖検数（件）
基幹施設	市立ひらかた病院	335	5	11	11	2
連携施設	大阪医科薬科大学病院	894	9	50	55	11
連携施設	淡海医療センター	420	10	11	16	1
連携施設	明和病院	257	8	18	18	7
連携施設	豊岡病院	528	8	16	8	4
連携施設	東宝塚さとう病院	136	1	1	5	0
連携施設	高の原中央病院	249	10	13	13	0

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院名	総合内科	消化器内科	循環器内科	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
市立ひらかた病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
大阪医科薬科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
淡海医療センター	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	△	○
明和病院	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	○
豊岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東宝塚さとう病院	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
高の原中央病院	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（○、△、×）で評価しました。(○：必ず研修できる、△：時に研修の機会がある、×：研修の機会はほとんどない)

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。市立ひらかた病院内科専門研修施設群研修施設は、市立ひらかた病院、大阪医科薬科大学病院、近隣の医療機関から構成されています。

市立ひらかた病院は、大阪府北東部北河内 2 次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、特定機能病院である大阪医科薬科大学病院と、地域基幹病院である淡海医療センター・明和病院・豊岡病院、循環器急性期治療の専門病院である東宝塚さとう病院・高の原中央病院の合計 6 施設で構成されています。

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、市立ひらかた病院と異なる環境で、地域の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、同時に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。

循環器急性期治療の専門病院では Subspeciality 領域の専門研修を経験します。研修全般を通じて、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

専門研修施設（連携施設）の選択

専攻医 2 年目の秋に、専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。研修達成度によっては Subspecialty 領域の連動研修も可能です（個々により異なります)。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

大阪府北東部北河内 2 次医療圏に位置する市立ひらかた病院を基幹病院として、大阪府北東部三島 2 次医療圏に位置する大阪医科薬科大学病院と、兵庫県、滋賀県、奈良県の医療圏にある施設から構成されています。

1）専門研修基幹病院（令和８年４月時点の情報を掲載しています。）

市立ひらかた病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •市立ひらかた病院レジデント（一般任期付職員）としての身分を有します。 •メンタルストレスに適切に対処するため、産業医や安全衛生委員会があります。 •ハラスメント防止委員会が設置されています。 •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。（定員あり）
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 11 名在籍しています（下記)。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •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。 •日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修担当部署（事務局総務課）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 分野のうち全分野(少なくても 12 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。 •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。 •専門研修に必要な剖検（2021 年 3 体、2022 年度 7 体、2023 年 3 体、2024 年 2 体、2025 年 2 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、定期的に開催しています。 •治験審査委員会を設置し、受託研究審査会を開催しています。 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。

指導責任者	中西 吉彦 【内科専攻医へのメッセージ】 市立ひらかた病院は、大阪府北東部北河内 2 次医療圏の中心的な急性期病院であり、毎日 2 診体制の「総合内科外来」と高い応需率を誇る「救急科」に加えて「消化器センター」と「糖尿病センター」を有しています。これらの枠組みを通じて地域の患者さんを積極的に受け入れており、総合的な内科疾患・内科救急疾患の初期対応能力が身につくと同時に、subspeciality 各領域においても、豊富な症例数に基づいた良質な専門医研修を受けられます。各科の垣根も低く、気軽に他科の上級医に相談できることも魅力の一つで、横断的な研修が可能です。総合力に裏打ちされた専門性の高い優れた内科専門医を、この枚方の地から輩出できるよう、内科指導医全員一丸となって専攻医を教育することをお約束します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 9 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名、日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本内分泌学会内分泌専門医 1 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本感染症学会専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数	2025 年度診療実績（2025 年 4 月～2026 年 3 月、名 / 年） 内科系外来患者 62,169 名（延べ人数） 内科系入院患者 3,067 名（実数）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群高目標）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	専門性・総合的な急性期医療だけでなく、超高齢者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 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本大腸肛門病学会専門医修練施設、日本超音波医学会専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本がん治療認定機構認定研修施設、日本静脈経腸栄養学会 NST（栄養サポートチーム）稼動施設　など

2）専門研修連携病院（令和 7 年 2 月時点の情報を掲載しています。）

① 大阪医科薬科大学病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •大阪医科薬科大学病院レジデントとして労務環境が保障されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 •ハラスメント委員会が整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 •敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 56 名在籍しています（下記）。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2023 年度実績医療安全 7 回、感染対策 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催（2023 年度実績 13 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 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、全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	今川　彰久 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪医科薬科大学病院は、大阪三島医療圏に属し、人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは市立ひらかた病院と連携して内科医を育成することを目的とし、特に大学病院ならではの高度医療や多職種チーム医療を経験していただきます。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。どうぞ安心して、本プログラムに

	ご参加ください。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 54 名、日本内科学会総合内科専門医 55 名、日本消化器病学会消化器専門医 24 名、日本循環器学会循環器専門医 21 名、日本内分泌学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 7 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 7 名、日本血液学会血液専門医 4 名、日本神経学会神経内科専門医 7 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 13 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 9 名　ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者 137,732 名（年間・延数） 内科系入院患者 7,157 名（年間)。
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本老年医学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、日本透析医学会認定医制度認定施設、日本血液学会認定研修施設、日本大腸肛門病学会専門医修練施設、日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設、日本神経学会専門医制度認定教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本神経学会専門医研修施設、日本内科学会認定専門医研修施設、日本老年医学会教育研修施設、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、日本東洋医学会研修施設、ICD/両室ペーシング植え込み認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本肥満学会認定肥満症専門病院、日本感染症学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本高血圧学会高血圧専門医認定施設、ステントグラフト実施施設、日緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設、日本認知症学会教育施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設　など

② 社会医療法人 誠光会 淡海医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •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（人事課担当）があります。 •ハラスメント委員会が整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、当直室（仮眠・シャワー使用可）が整備されています。 •敷地内に院内保育所「とっと」・病児保育室「陽だまり」があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 11 名在籍しています。 •定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会 •医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（12 回/年） ※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。 •CPC の開催 •研修施設群合同カンファレンス •地域参加型のカンファレンス （基幹施設：湖南地域救急医療合同カンファレンス、草津市内科医会循環器研究会、草津市内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会、総合内科症例検討会、MM カンファレンス、地域連携講演会） •JMECC 受講 ※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。 •内科系学術集会
認定基準 【整備基準 23 / 31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、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 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	淡海医療センター内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、 ① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。 ※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系サブ スペシャリティ学会の学術講演会・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。 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。
指導責任者	岡田　正治

	【内科専攻医へのメッセージ】 当研修プログラムでは、滋賀県南部医療圏の中心的病院である淡海医療センターを基幹施設とし、近隣の連携施設と共同して内科専門研修を行います。内科を幅広く研修していただくともに、高度医療にも触れていただき、スペシャルティを形成するお手伝いをいたします。 当院は第一線の救急指定病院であり、数々の高度医療を行っておりますが、慢性期医療も担っているケアミックス型の病院でもあります。その為、生命の誕生から終末期までのすべての段階での医療を身につけることができるのが当プログラムの特徴です。 日中や夜間当直帯に救急医療を行い、ドクターカーに同乗することも可能です。病棟では主治医として患者を担当し、指導医のサポートの下に侵襲的検査や治療など、どんどん経験を積んでもらいます。診療科を横断して研修することも可能です。各種専門医の指定施設ですので、研修終了後の循環器内科や消化器内科などの専門医もスムーズに取得することが出来ます。 基幹施設として滋賀県で唯一の民間病院であり、病院全体としてフットワークも軽く、堅苦しくないのも特徴です。また、パラメディカルや看護師も協力的で、医療事務も充実しておりますので、書類仕事に悩まされることもありません。専攻医として、医療に集中できる環境が整っています。 在職中の専攻医や研修医はのびのび楽しく研修を行っています。ぜひ一度、見学にきてください。そして、われわれの仲間として一緒に働きましょう！
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 15 名、日本内科学会認定内科医 25 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、日本内分泌学会内分泌代謝専門医 3 名、日本透析医学会専門医 1 名、日本消化器病学会消化器病専門医 7 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 4 名、日本消化管学会胃腸科専門医 2 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本救急医学会専門医 2 名　ほか
外来・入院患者数	2024 年診療実績（2024 年 1 月～2024 年 12 月） 内科系外来患者 69,934 名（年間・延数）内科系入院患者 4,169 名（年間）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修医手帳（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。 救急搬送される急性期疾患から待機的入院症例、そして慢性期疾患まで、さまざまなタイプの疾患を経験できます。
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。

	急性期病院ならではの豊富な症例で、できるだけ多様な手技を早朝から経験・習得していただきます。例えば循環器内科では心エコー、心臓カテーテル検査、心嚢水穿刺、核医学検査など経験でき、サブスペシャリティで選択した場合にはカテーテル治療まで経験することが可能です。
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。 法人施設内に回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病棟があり、訪問看護の体制も整えています。急性期から慢性期、そして退院後の地域医療までの、シームレスな医療を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連病院、日本老年医学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育病院、日本高血圧学会専門医認定施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設、日本呼吸器学会関連施設日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医認定施設、日本感染症学会認定研修施設、日本血液学会認定専門研修教育施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会特別連携施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本動脈硬化学会認定専門教育施設、日本脈管学会認定研修関連施設、日本腎臓学会腎臓専門制度研修施設、日本透析医学会認定施設、日本ステントグラフと実施基準管理委員会胸部・腹部・浅大動脈ステントグラフ実施施設、日本インターベンショナルラジオロジー学専門医修練機関、日本血管インターベーション治療学会認定研修施設、日本核医学学会専門教育病院、日本がん治療認定機構認定研修施設　など

③ 医療法人 信和会 明和病院

1）専攻医の環境 【整備基準 24】	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。 •明和病院常勤医師として労務環境が保障されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課および産業医）があります。 •ハラスメント委員会が（職員暴言・暴力担当窓口）が明和病院内に設置されています。 •敷地に隣接した保育所があり利用可能です。 •単身宿舎を保有しています。
2）専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	•日本内科学会指導医は 18 名在籍しています。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置 されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3）診療経験の環境 【整備基準 24】	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、血液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。
4）学術活動の環境 【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を予定しています。
指導責任者	大﨑　往夫 【内科専攻医へのメッセージ】 　明和病院は兵庫県の東阪神地域（阪神南圏域）の中心的な急性期病院であり、明和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（常勤医）	日本内科学会指導医 19 名、内・日本内科学会総合内科専門医 10 名、日本消化器病学会消化器専門医 18 名、日本循環器学会循環器専門医 3 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 2 名、日本血液学会血液専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本肝臓学会専門医 13 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 13 名　ほか

外来・入院 患者数	外来患者 20,199.3 名（1 ヶ月平均） 入院患者 9,128.0 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、神経疾患など頻度の差はありますが、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経 験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本病院総合診療医学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本血液学会認定研修施設、日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼動施設、日本東洋医学会研修施設、日本肝臓学会専門医制度認定施設、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認定指導施設、日本透析医学会専門医制度教育関連施設、日本腎臓学会研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設

④ 公立豊岡病院組合立豊岡病院

認定基準 1)専攻医の環境	基幹型臨床研修病院(初期臨床研修)に指定されています。 •研修に必要な図書館･インターネット環境･個人用机を完備しています。 •公立豊岡病院での研修期間中の就業条件は豊岡病院と基幹施設との協定に基づき保障されます。 •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･産業医)があります。 •苦情処理委員会がハラスメントに対応します。 •女性専用の更衣室・シャワー室を完備しています。 •敷地内に院内保育所を開設しています。 •医師用宿舎を備えています。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 17 名在籍しています。 •専門研修プログラム管理委員会を設置しプログラム内で研修する専攻医の研修を管理します。 •専攻医に対し、医療倫理、医療安全、感染症対策講習会の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を開催し、専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •各診療科では定期的にカンファレンスを開催し、専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •Web 会議システムを活用した地域参加型カンファレンスを定期的に開催しています。 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：但馬内科医会，但馬内科合同カンファレンス、但馬消化器疾患研究会、（Web 会議システムによる）兵庫 GIM カンファレンス(月 1 回)、県養成医カンファレンス(週 1 回)） •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。 •日本専門医機構による施設実地調査に教育研修部が対応します。
認定基準 3)診療経験の環境	•カリキュラムに提示した 13 領域全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を確保しています。 •専門研修に必要な剖検数（2021 年度 5 件、2022 年度 4 件、2023 年度 1 件）を確保しています。
認定基準 4)学術活動の環境	•臨床研究に必要な図書室を整備しています。 •倫理委員会を設置し，開催しています。 •治験審査委員会を設置し，開催しています。 •日本内科学会講演や地方会において学会発表を行うことが可能です。 •学会参加費を助成しています。
指導責任者	岸本 一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 公立豊岡病院は北兵庫地域の 528 床を有する地域中核病院であり、ドクターヘリ・ドクターカーを持つ救命救急センターもあるため、広域の医療圏から数多くの患者が集中いたします。このため、救急内科疾患をはじめ、希有な疾患から common disease まで幅広く経験していただけます。 また、我々指導医は、皆様が患者本位の全人的な医療サービスが提供できる責任感のある医師であり、かつ、学究的な医師となられるように

	指導させていただきます。
指導医数 （常勤医）	総合内科専門医 8 名、日本神経学会専門医 2 名･指導医 1 名、日本脳卒中学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 2 名･指導医 1 名、日本アレルギー学会専門医 1 名、日本消化器病学会専門医 3 名･指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 3 名･指導医 1 名、日本消化管学会専門医 1 名、日本循環器病学会専門医 4 名、日本腎臓学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 2 名･指導医 1 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、日本高血圧学会専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 1 名（専門領域）
外来・入院患者数	内科系入院患者数 4,991 人/月(延数・1 ヶ月平均) 内科系外来患者数 5,178 人/月(延数・1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	極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 （総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、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）、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・技能評価手帳に記載された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可能。
経験できる医療・地域医療・診療連携	【地域医療、全人的医療、病診連携・病病連携、検診の経験】 急性期医療だけでなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力を修得します。 また、公立豊岡病院は、兵庫県但馬医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域に根ざす第一線の病院でもあることから、common disease 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在宅訪問診療などの病診連携も経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本神経学会専門医制度教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育施設、日本呼吸器学会認定施設、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、日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ、日本高血圧学会専門医制度研修施設Ⅰ

⑤ 医療法人 愛心会 東宝塚さとう病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	•研修に必要なインターネット環境があります。 •常勤医師として労務環境が保証されています。 •メンタルストレスに適切に対処するため、産業医や安全衛生委員会があります。 •ハラスメントに対し、相談窓口（事務部内）が設置されています。 •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。 •敷地内に院内保育室があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 1 名在籍しています。 •循環器内科の研修では、CCU、心臓カテーテル検査・治療（PCI、末梢血管インターベンション、経カテーテル大動脈弁留置術)、心臓電気生理検査・治療（カテーテルアブレーション、植込みデバイス)、心エコー検査、心臓リハビリを研修できます。また、各種回診、各種カンファレンス（循環器内科カンファレンス、手術検討、カテ検討会、EVT カンファレンス、SHD カンファレンス、心不全カンファレンス)、外部講師による定例講演会やカテライブなどが行われます。 •医療倫理・医療安全・感染防止研修を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンス「宝塚循環器塾」「m-CTO plus」「Complex PCI Circle 勉強会」「Bay area Complex PCI & Imaging Conference」を定期的に開催し、専攻医に受講を促し、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23 / 31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、循環器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	•倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 •治験管理室を設置し、臨床研究をサポートしています。 •日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 1 演題以上の学会発表をしています。また、内科系学会での筆頭演者での発表を奨励し、学術活動をより多く経験出来るよう指導しています。
指導責任者	大辻　悟 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は、兵庫県での心疾患対策において、阪神北・丹波地区における急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関の選定条件をすべて満たしております。指導医は、心血管インターベンション、心不全、不整脈 （カテーテルアブレーション)、ICD やペースメーカーの植え込み、末梢血管治療（EVT)、経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）などの専門家がそ

	ろっており、豊富な症例数に基づいた良質な循環器内科研修が受けられます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 10 名、日本不整脈心電学会不整脈専門医 2 名、日本高血圧学会高血圧専門医 1 名、日本超音波医学会超音波専門医 1 名、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 6 名
外来・入院患者数	2024 年診療実績（2024 年 1 月～2024 年 12 月, 名 / 年） •内科系外来患者　29,345 名（年間・延数） •内科系入院患者　2,542 名（年間）
経験できる疾患群	急性心筋梗塞、狭心症、不整脈、末梢血管疾患、大動脈弁狭窄症に対して、心臓カテーテル治療やアブレーション、ペースメーカー植え込み、末梢血管療法（EVT)、経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）を行っています。
経験できる技術・技能	心臓カテーテル検査・治療（経皮的冠動脈インターベンション、末梢血管インターベンション、経カテーテル大動脈弁置換術)、心臓電気生理検査・治療（カテーテルアブレーション、植込みデバイス）
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）	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、日本不整脈心電学会認定　不整脈専門医研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設、経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設、左心耳閉鎖システム実施施設、植込型補助人工心臓管理認定施設

⑥ 医療法人新生会　総合病院高の原中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	当院は臨床研修病院（協力型）です。 •研修に必要な図書室やネット環境があります。 •経済産業省「健康経営優良法人 2024 大規模法人部門（ホワイト 500)」認定法人で、職員の健康向上を推進しています。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 13 名在籍しています。 •労働基準法に則り研修時間は週 40 時間を超えないこととしています。 •カンファレンスへの参加等の教育を時間外に実施することについては強制ではありません。自己研鑽のための自由参加については労働時間とみなしません。 •医療安全、感染対策についての研修を定期的に開催し参加いただきます。勤務中にも受講できるよう配慮しています。
認定基準 【整備基準 23 / 31】 3)診療経験の環境	•当院では主に循環器系疾患を中心に研修いただきます。 •当院は、「総合診療科・内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、血液内科、腎臓内科、循環器内科、心臓血管外科、外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、形成外科」を標榜しております。ほかに専門外来としては「内分泌・糖尿病外来、禁煙外来、跛行・創傷外来、リウマチ・膠原病内科外来、弁膜症外来、人工関節専門外来、IBD 専門外来、脳神経外科、救急科」があります。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	•臨床研究に必要な図書室やネット環境があります。 •倫理委員会を設置し必要時に審議できる体制にあります。 •内科系の学術発表：2024 年度 10 件（日本心血管インターベンション治療学会、日本心臓病学会等）
指導責任者	片岡　一明 【内科専攻医へのメッセージ】 2013 年 10 月に高の原中央病院かんさいハートセンターが開設し、循環器内科と心臓血管外科でハート・チームを組んで診療にあたっております。 ハートセンター日当直も行っており、24 時間 365 日院内に循環器内科医が常在しており、循環器疾患が疑われる患者さんに対しては、夜間休日も切れ目なく、速やかに対応できる体制を構築しております。 急性冠症候群（急性心筋梗塞や不安定狭心症）に対しても、常に緊急カテーテル治療が施行可能な体制を整えております。不整脈疾患に対しては、カテーテル心筋焼灼術、植え込み型除細動器、重症心不全に対しては心室同期療法行っており、虚血性心疾患に対しては、一般的なバルーン拡張・ステント留置はもとより、経皮的方向性粥腫切除術、高速回転式経皮経管アテレクトミー（ロータブレーター、ダイアモンドバック）を用いた

	治療や血管内石灰化破砕術も行なっています。末梢血管疾患については、重症下肢虚血症例も積極的に受け入れており、血管内治療も積極的に行っております。心臓リハビリテーションも積極的に行っており、心筋梗塞や心不全で入院された患者さんには必要に応じて外来でも継続しております。
指導医数 （常勤医）	浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会浅大腿動脈ステントグラフト実施医 1 名、日本肝臓学会肝臓専門医・指導医 1 名、日本救急医学会認定　ICLS コースディレクター1 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医 1 名、日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション認定医・指導士 1 名、日本神経学会神経内科専門医・指導医、2 名、日本糖尿病学会専門医・研修指導医 1 名、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 13 名、日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医・指導 1 名　ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者 57,858 名(年間・延数) 内科系入院患者 2,224 名(年間) ※2024/3～2025/2 の期間としています
経験できる疾患群	急性心筋梗塞、狭心症、不整脈など、心臓カテーテル治療やアブレーションを基本とした疾患を中心に診療を行っています。また心臓血管外科とともにハートセンターを構成し密に連携しています。
経験できる技術・技能	心血管インターベンション治療（カテーテル治療、アブレーション）
経験できる地域医療・診療連携	地域医療として開業医の先生方との勉強会や講演会があります。 また地域の消防との情報交換会があります。診療連携として登録医制度があり、近隣の病院やクリニックと連携しております。 また、訪問看護ステーション「あさがお」を併設しております。
学会認定施設 （内科系）	日本循環器学会研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本脈管学会認定研修指定施設、日本消化器がん検診学会認定指導施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本超音波学会専門医研修基幹施設、日本神経学会教育施設、日本脳卒中学会一次脳卒中センター、日本炎症性腸疾患学会 JSIBD 指導施設、日本腎臓学会認定教育施設

市立ひらかた病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

市立ひらかた病院

中西 吉彦　研修プログラム統括責任者、委員長、消化器センター副センター長
武田 義弘　救急科主任部長、循環器内科部長
坂東 園子　呼吸器内科主任部長
柴崎 早枝子 糖尿病・内分泌内科主任部長、糖尿病センター長
今市 将和　事務局長
大久保 美紅 事務局総務課係員（事務担当）

連携施設担当委員

今川 彰久　大阪医科薬科大学病院
岡田 正治　淡海医療センター
大﨑 往夫　明和病院
岸本 一郎　豊岡病院
大辻 悟　東宝塚さとう病院
片岡 一明　高の原中央病院

オブザーバー

管理委員会が必要と認めたもの

市立ひらかた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)全な医療を心がけ、(4)医師としての責任感・使命感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りますが、それぞれの場に応じて、

1）病院医療を担う総合内科医、総合内科的視点を持った領域専門医
2）地域医療を担うかかりつけ内科診療医
3）救急医療を担う内科系救急専門医

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。

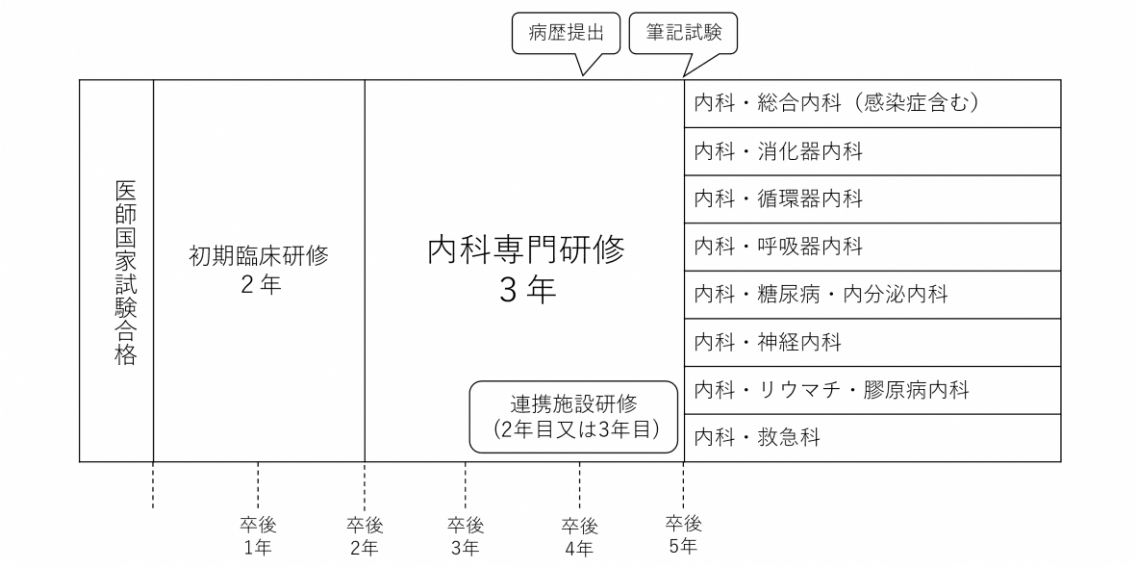
市立ひらかた病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科専門医としての責任感・使命感の涵養と総合内科的視野を持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、大阪府北河内2次医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者はSubspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

市立ひらかた病院内科専門研修プログラム終了後には、市立ひらかた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

基幹施設である市立ひらかた病院内科で、2 年間の内科専門研修を行います。そして、2 年目又は 3 年目の 1 年間は連携施設で研修を行います。

【市立ひらかた病院内科専門研修プログラム（概念図)】



【Subspeciality 領域各科の週間スケジュールと専攻医へのメッセージ】

別表 2 を参照

3）研修施設群の各施設名（「市立ひらかた病院研修施設群」参照）

基幹施設：市立ひらかた病院

連携施設：大阪医科薬科大学病院

連携施設：淡海医療センター

連携施設：明和病院

連携病院：豊岡病院

連携病院：東宝塚さとう病院

連携病院：高の原中央病院

専攻医 2 年目又は 3 年目の 1 年間に研修する連携施設は、高度な医療を提供する特定機能病院の大阪医科薬科大学病院をはじめとして、地域基幹病院である淡海医療センター・明和病院・豊岡病院の 3 施設、循環器急性期治療の専門病院

である東宝塚さとう病院・高の原中央病院の 2 施設、合計 6 施設で構成されています。専攻医の様々な希望・将来像に対応可能な連携です。

4）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

市立ひらかた病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名
（「市立ひらかた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。専門研修（専攻医）2 年目又は 3 年目のいずれか 1 年間は連携施設で研修をします。 市立ひらかた病院で比較的症例数が少ない腎臓、血液、リウマチ膠原病疾患に関しては、連携施設で研修ができるよう配慮致します。そして専攻医各年終了時に充足していない疾患群を拾い上げ、次の年に不足する疾患群を経験できるよう計画します。

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像・研修達成度及びメディカルスタッフによる 360 度評価を行い、最終年度の研修に生かします。また、研修期間を通じて、検査・処置を含めて Subspeciality 領域の連動研修が可能です。

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

基幹施設である市立ひらかた病院診療科別および救急科の診療実績を以下の表に示します。市立ひらかた病院は地域基幹病院であり 2 次救急指定医療機関です。専攻医が第一に習得すべきコモンディジーズの初期対応・救急対応は勿論、各診療科では専門性の高い診療を地域の皆さんに提供しています。

≪市立ひらかた病院診療科別診療実績≫

診療実績≪件 / 年, 年度(4 月～翌年 3 月)で集計≫	入院患者実数（人 / 年）		外来患者延べ人数（人 / 年）	
	2024 年	2025 年	2024 年	2025 年
消化器内科	1,070	1,118	17,772	17,295
循環器内科	325	430	6,762	7,421
呼吸器内科	610	889	9,610	9,175

糖尿病・内分泌内科	487	543	9,357	9,948
神経内科	122	87	1,591	1,428
リウマチ・膠原病内科	-	-	1,705	1,894

≪市立ひらかた病院救急科診療実績≫

救急科延べ人数（人）	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
救急科受診患者数	9,134	11,498	8,397	7440	6,348
救急科経由入院患者数	3,456	3,336	3,279	2888	3,383
救急応需率(%)	85.7	85.2	89.1	86.6	91.4

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：市立ひらかた病院での一例）

当該月に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。専攻医 1 人 1 人の力量や余裕感を見ながら、過度な負担がかからないよう指導医が注意深く見守り仕事量を調整します。感染症・総合内科・リウマチ膠原病の分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

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 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、登録済みであること（別表 1「市立ひらかた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）されていること。

③ 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あること。

④ JMECC 受講歴が 1 回あること。

⑤ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があること。

⑥ J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度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ること。

当該専攻医が上記修了要件を充足していることを市立ひらかた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 か月前に市立ひらかた病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

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

・ 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

・ 履歴書

・ 市立ひらかた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います（「市立ひらかた病院研修施設群」参照）。

12）プログラムの特色

本プログラムは、大阪府北東部に位置する北河内 2 次医療圏の中心的な急性期病院である市立ひらかた病院を基幹施設として、大阪府内外の連携施設で内科専門研修を経て、内科専門研修は勿論のこと、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＋連携施設施設 1 年の 3 年間です。

市立ひらかた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。

基幹病院である市立ひらかた病院は、大阪府北東部の北河内 2 次医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、同地域唯一の公立病院として Subspeciality 領域の専門的医療を提供する、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす地元住民のための市民病院でもあり、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高齢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。

基幹施設である市立ひらかた病院での 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（別表 1「市立ひらかた病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。

市立ひらかた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。

基幹施設である市立ひらかた病院での 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「市立ひらかた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、120 症例以上を主担当医として経験し、JOSLER に登録します。

13）継続した Subspecialty 領域の研修の可否

カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む)、Subspecialty 診療科外来（初診を含む)、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（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、市立ひらかた病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修

施設の研修環境の改善に役立てます。

15）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16）その他

特になし。

市立ひらかた病院内科専門研修プログラム
指導医研修マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が市立ひらかた病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
・ 担当指導医は、専攻医が web にて 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。
・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

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

・ 年次到達目標は、別表 1「市立ひらかた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。
・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴ

リー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3）個々の症例経験に対する評価方法と評価基準

・ 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
・ 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
・ 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
・ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
・ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導

医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
・ 担当指導医は、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 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、市立ひらかた病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6）指導に難渋する専攻医の扱い

・ 必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で、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 度評価を行い、その結果を基に市立ひらかた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、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）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

・ 日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11）その他

・ 特になし。

別表１　市立ひらかた病院疾患群病歴要約到達目標

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	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 （外来は最大12）	56 疾患群 （任意選択含む）	29 （外来は最大7）

補足

1. 目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げますが、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ありません。当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、柔軟に研修計画に取り組みます。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
終了要件	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

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群ですが、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します。

3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要です。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認めます。

4. 各領域について
① 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 例提出します。
② 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」が含まれることが必要です。
③ 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します。
例)「内分泌」2 例＋「代謝」1 例、「内分泌」1 例＋「代謝」2 例

5. 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ます。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 症例を上限とします。

別表 2　Subspeciality 領域各科の週間スケジュールと専攻医へのメッセージ

①　消化器内科

[消化器内科 Duty 表]

	月	火	水	木	金
初診外来	○	○	○	○	○
再診外来	○	○	○	○	○
専門外来		化学療法 IBD		化学療法	
EGD（午前）	○	○	○	○	○
US（午前）	○	○	○	○	○
CS（午後）	○(含 EMR)	○(含 EMR)	○	○(含 EMR)	○
ESD（午後）		○			
EUS（午後）				○	
胃透視/注腸(午後)				○	
肝生検/RFA(午前)			○		
腹部血管造影(午後)			○		

[外来診療]

・外来は、消化器センターの初診外来、消化器内科の予約外来及び専門外来の 3 種類があります。

・初診外来は消化器病/消化器内視鏡学会の専門医・指導医が診察にあたるため、専攻医が単独で担当することはありません。

・専攻医は消化器内科の予約外来を担当します。自分が受け持った入院患者の退院後の follow や前任者から引き継いだ再診患者の診療にあたります。診療中に困ったことがあれば、同じブロックで外来診療をしている専門医・指導医にすぐにアドバイスをもらえる環境になっています。

・消化器内科の専門外来は、炎症性腸疾患(IBD)外来と化学療法センター外来があります。専門外来は大学病院の応援医師が担当しています。専攻医は、治療に難渋する症例に対して専門的な指導を受ける事が出来ます。

[上・下部消化管内視鏡検査]

・午前は上部、午後は下部の消化管内視鏡検査を行います。

・消化管内視鏡検査の件数は以下に示す通りです。専攻医は十分な症例数を経験でき、上級医の指導もしっかりと受けることが出来ます。内視鏡にほとんど触れたことのない専攻医でも 1 年間で内視鏡スクリーニング検査、ポリペクトミーや粘膜切除術ができるようになります。
・特殊処置に関しては以下の取り決めがあります。

① 内視鏡的止血術：当院は輪番制で毎週火曜日に枚方市の止血当番にあたっています。内視鏡的止血術の件数は多く、専攻医は上級医の指導の元で処置を担当します。
② 食道・胃静脈瘤結紮術・硬化術(EVL,EIS)：肝硬変の症例は豊富にあります。内視鏡のスクリーニング検査に慣れてきたら、専攻医も処置を担当します。
③ 内視鏡的粘膜剥離術(ESD)：十分な内視鏡の技量を必要とするので、止血術などの手技に精通し、十分一人でこなせるようになってから専攻医は処置を担当します。毎週火曜日に大学病院で ESD を専門に行なっている応援医師の指導の元で実施します。
④ 経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)や消化間閉塞に対する内視鏡的ステント留置術を必要とする症例も多く、一般消化器内科医として必要な内視鏡処置を十分に学べます。

[腹部エコー検査]

・専攻医は週 1 回、経験豊富な臨床検査技師と一緒に腹部エコー検査を担当します。1 年で十分習得できます。
・当院には、造影エコーや RVS (Real-time Virtual Sonography：CT・MRI・超音波診断装置のボリュームデータから作成した MPR 像をリアルタイムで超音波画像と同期させる機能）が可能なエコー装置があり、希望者は肝臓専門医/指導医の元で検査を経験できます。
・腹部エコーを使ったドレナージ処置として胆嚢や胆管ドレナージ、肝膿瘍ドレナージ（PTGBD、PTCD、PTAD）などの処置は年に数例あります。それらの治療が必要な症例の経験を積むことが可能です。

[胃透視/注腸検査]

・健診の胃透視検査や注腸検査は、内視鏡検査の普及に従い減少傾向ですが、それでも消化器内科医として身につけるべき必須の検査手技のひとつです。専

攻医は週 1 回、経験豊富な臨床放射線技師と一緒に検査を担当します。

[肝胆膵検査]

・肝生検：急性肝炎の原因精査、MASH や自己免疫性肝疾患の確定診断のために行います。肝臓専門医/指導医が行いますが、希望者は上級医の指導の元で検査を担当することが可能です。
・RFA：肝癌の局所治療ですが、肝臓専門医/指導医が行います。専攻医は RFA が必要な症例を経験し、手技を見て学ぶことできます。
・腹部血管造影：肝癌の TACE 治療の際に行います。当院では TACE も肝臓専門医/指導医が行なっていますが、手技を見て学ぶことができ、専攻医は助手を務めます。
・ERCP：侵襲的な検査、処置となりますので、専攻医はまず内視鏡スクリーニング検査に精通し、一人で内視鏡検査ができるようになってから担当します。ただ、指導もしっかりできる環境が整っており、難症例でなければ 1〜 2 年で処置を完遂できるようになります。
・EUS：この検査も通常の内視鏡検査や腹部エコー検査が十分にできるようになってからの 2nd step となります。
・週 1 回大学病院より、胆膵専門の応援医師が来てくれています。専攻医は検査を見学し、しっかり学んでください。興味のある専攻医は積極的に検査に入ってもらいます。

[入院診療]

・専攻医一人が担当する入院患者は、消化器疾患症例が 6〜7 人程度です。
・一般内科疾患（高齢者の肺炎や尿路感染症など）も 1〜2 人は受け持つことがあります。また、COVID-19 感染症の患者も 2 週間毎の輪番制で数ヶ月に 1 回まわってきますが、その時は担当する消化器疾患の入院患者を減らすなど、負担がかかり過ぎないように調整します。
・専攻医は指導医と共に診断や治療にあたり、指導医より丁寧な指導を受けることが出来ます。毎週木曜日の午前 8 時より 1 時間程度の消化器カンファレンスを行なっており、専攻医の受け持ち患者を中心に症例検討を行います。
・初期研修医が当科をローテーションする期間があります。指導医と共に専攻医も彼らを指導します。人に教えることで学ぶことも多くあります。

[診療実績（2024, 2025 年度)]

	症例件数(件)	
術式	2024 年	2025 年
上部消化管内視鏡		
上部消化管内視鏡（経鼻含む）	3,407	3,296
上部消化管止血術	61	39
硬化療法・結紮術	22	22
粘膜剥離・粘膜切除	39	34
EUS	34	30
PEG	14	10
膵胆管内視鏡		
ERCP	4	3
経鼻胆管ドレナージ	2	1
内視鏡的膵管ステント留置術	7	6
EPBD・EST	39	53
内視鏡的胆道ステント留置術	79	62
胆嚢外瘻造設術	6	10
下部内視鏡検査		
下部内視鏡検査	1,081	1,060
小腸結腸内視鏡的止血術	19	8
下部消化管ポリープ切除	865	909
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	8	6
その他		
腹部エコー	1,208	1,097
ラジオ波焼灼術(RFA)	1	1
血管塞栓術	7	0
下部消化管ステント留置術	12	16

＜＜専攻医へのメッセージ＞＞

市立ひらかた病院は枚方市の中核病院です。救急医療は盛んで一次から二次まで数多くの救急患者を扱っています。地域の医療機関からの紹介も多く、消化器疾患はもちろんのことその他内科疾患の症例数も多く、内科の専門研修で症

例の収集に困ることはありません。各分野で多くの指導医・専門医がそろっており、内科専門医制度で資格を取得するには最適の病院と自負しています。また子育て中の女性医師も常勤医として多く在籍しており、妊娠・出産・家庭と仕事の両立などの相談がしやすい環境が整っています。病院の詳細は当院ホームページ(https://hirakatacity-hp.osaka.jp/)をご覧下さい。

② 循環器内科

＜週間スケジュールの一例＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
A.M. 8:30～12:00	病棟	回診(10:00～11:00)	カテーテル検査	病棟	カテーテル検査
P.M. 1:00～5:00	カテーテル検査	病棟	循環器内科カンファレンス(16:00～17:00)	循環器内科外来	トレッドミル検査

＜診療実績 2024, 2025 年度＞

	症例件数（件）	
診療実績	2024 年	2025 年
外来患者数（のべ）	6,762	7,421
入院患者数（のべ）	5,085	6,444
カテーテル検査件数	63	76
PCI 件数（待機件数）	5	10
PCI 件数（緊急件数）	0	0
EVT 件数	3	12
ペースメーカー植込み件数（新規）	12	15
ペースメーカー植込み件数（交換）	5	13
心エコー図検査件数	2,371	2,068
トレッドミル検査件数	163	168
心臓 CT 件数	94	109
心臓 MRI 件数	42	64
ホルター心電図件数	218	210

【主な duty】
心臓カテーテル検査：カテーテル検査・治療日は月・水・金曜日です。CVIT 専門医の指導の下、心臓と下肢動脈カテーテル検査治療の研鑽を行います。また、ペースメーカー植込み（新規・交換）を適宜行っております。

トレッドミル検査：専攻医は週に 1 回、1〜4 件のトレッドミル検査を担当します。臨床検査技師 1 名が付いて検査を行います。

循環器内科外来：専攻医は 1 人につき 1 枠程度（午前・午後をそれぞれ 1 枠と計算）の循環器内科専門外来を担当します。希望がある場合は、総合内科初診外来も担当することができます。

心エコー図検査：経験豊富な超音波技師のもとで心エコー図検査を担当することができます。また、経食道心エコー図検査も必要時に行っていますので、研鑽可能です。

【循環器内科回診】
　火曜日の 10 時より、循環器内科の入院患者さんの全体回診を行います。医師だけでなく、看護師・薬剤師・管理栄養士も同行しますので、多面的なディスカッション・多職種での情報共有が円滑に行えます。専攻医は持ち患者さんの簡単なプレゼンテーションを行います。

【循環器内科カンファレンス】
　水曜日 16 時より、カンファレンスルームで循環器内科医師、循環器病棟看護師で入院患者さんのカンファレンスを行います。病棟看護師さんも出席するため、治療内容だけでなく、看護における問題点なども共有できることが特徴です。専攻医は持ち患者さんの病態をプレゼンし、治療方針のディスカッションを行います。

≪専攻医へのメッセージ≫

当科は、常勤医師 4 名、非常勤医師 1 名の体制で診療を行っております。心臓 CT、心臓 MRI、核医学検査、心臓カテーテル検査、ペースメーカー植込み治療、CPX 検査など施行可能であり、一般循環器内科に必要な知識・技術を習得することが可能です。また、当院は 365 日 24 時間体制で入院や手術、緊急処置などが必要な二次救急診療を行っており、豊富な循環器救急を経験することができます。やる気に溢れたメディカルスタッフとともに先生方をお待ちしておりますので、一緒に働けることを心より楽しみにしております。

③ 呼吸器内科

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
A.M. 8:30～9:00	入院患者の症例相談	入院患者の症例相談	入院患者の症例相談	8:20～9:00 合同カンファレンス	入院患者の症例相談
A.M. 9:00～12:00		呼吸器内科の外来			呼吸器内科の外来
P.M.	12:00～15:00 気管支鏡検査	14:00～ 呼内カンファレンス 15:00～ 呼内回診	14:00～17:00 気管支鏡検査 16:00～17:00 CT ガイド下生検		

【入院患者の症例相談】

・入院患者は呼吸器疾患が 8 割、一般内科疾患が 2 割です。
・入院患者は専攻医 1 人につき 5～8 人程度の受け持ちです。
・毎朝、専攻医が指導医に入院患者の病状について申し送りを行い、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ていただきます。

・呼吸器領域の救急疾患（急性呼吸不全、気胸など）の受け入れ要請があった場合は、昼夜を問わず可能な限り対応します。土日や夜間に入院となった患者は、平日の日勤帯から入院主治医となります。
・初期研修医が当科をローテーションしている期間は、指導医と共に専攻医が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、専攻医の重要な取組と位置づけています。

【呼吸器内科の専門外来】
・専攻医は 1 人につき 1-2 枠（午前 9 :00～12:00 を 1 枠として計算）の呼吸器内科専門外来を担当します。週 2-5 人の初診（院内紹介、地域紹介）を含みます。
・呼吸器内科の診療実績は以下の通りです。特に、肺癌の診断・治療に関して豊富な症例を経験出来ます。

★入院患者症例数(2024, 2025 年度)

	人 / 年	
病名	2024 年	2025 年
結核	1	3
肺非結核性抗酸菌症	14	12
肺炎・気管支炎	150	152
膿胸	19	38
肺癌(気管支鏡入院を含む)	203	259
悪性胸膜中皮腫	6	5
胸膜炎	5	3
肺アスペルギルス症	4	3
気管支喘息	15	14
間質性肺炎	25	54
気胸	9	15
睡眠時無呼吸症候群	8	18
慢性閉塞性肺疾患	12	12
その他	113	154
合計	594	742

★主な検査等症例数

	人 / 年	
検査	2024 年	2025 年
気管支鏡検査	104	141
CT ガイド下肺生検	19	13
終夜ポリソムノグラフィー	9	20

【気管支鏡検査】

・毎週月、水曜日午後に気管支専門医などの上級医のもとで行います。
気管支鏡検査は、腫瘍性疾患やびまん性肺疾患などの胸部異常陰影を呈する疾患を対象に年間約 120 例施行し適正な診断及び治療を心がけています。BAL、TBLB、EBUS-TBNA、EBUS-GS の実施が可能です。

【CT ガイド下生検】

・水曜日の午後に CT ガイド下生検があります。気管支鏡検査で診断が困難な症例も対応しています。

【呼吸器カンファレンス、回診】

カンファレンスは火曜日と木曜日の 2 回行い、木曜日は呼吸器外科医師、放射線治療医、看護師及び薬剤師との合同カンファレンスになります。受け持ちの呼吸器内科疾患の入院患者の経過報告や外科紹介症例の相談を行います。肺癌に対する治療戦略（手術、化学療法など）など呼吸器疾患の専門的知識について深く話し合えるのも合同カンファの魅力です。

≪専攻医へのメッセージ≫

当科は呼吸器内科常勤医 6 名体制で診療に当たっています。アットホームな雰囲気で上級医との相談がしやすいのはもちろんのこと、他科との垣根も低く、看護師、臨床検査技師、薬剤師ともに協力的で働きやすい環境です。内科症例は疾患領域問わず集まっており連携施設との研修とあわせ内科専門医の取得が可能です。気管支鏡検査の症例も多く気管支鏡専門医の取得も同時に可能となっております。専攻医の皆様のお越しを心よりお待ちしています。

④ 糖尿病・内分泌内科

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
A.M. 8:30~9:00	入院患者の症例相談	入院患者の症例相談	入院患者の症例相談	入院患者の症例相談	入院患者の症例相談
A.M. 9:00~12:00	糖尿病・内分泌内科の専門外来	糖尿病・内分泌内科の専門外来	糖尿病・内分泌内科の専門外来	糖尿病・内分泌内科の専門外来	糖尿病・内分泌内科の専門外来
P.M. 2:00~3:30		糖尿病チーム医療カンファレンス		甲状腺エコー検査	
P.M. 3:30~4:30	内科全体カンファレンス			糖尿病・内分泌カンファレンス	
P.M. 4:30~5:00				内科抄読会	

【入院患者の症例相談】

- 入院患者は一般内科疾患と糖尿病・内分泌疾患が半々です。
- 入院患者は専攻医 1 人につき 5〜8 人程度の受け持ちです（受け持ち出来る患者の許容範囲は個人差があります。指導医が専攻医の様子を見て負担がかかり過ぎないように調整します)。
- 毎朝、指導医が入院患者の病状を専攻医と一緒に確認し、検査の進め方、診断に至る経緯と今後の治療方針についてマンツーマンで指導します。
- 一緒に病棟へ赴き、電子カルテの画面を見ているだけでは分からない身体所見の取り方、病状の判断の仕方も指導します。
- 毎朝、指導医と必ず対面でコミュニケーションが取れますので、どんな些細な事でも遠慮なく質問して下さい。労働環境、体調管理やライフイベントの予定なども含めて、困ったことがあればいつでも相談出来ます。指導医は糖尿病内科専門医が女性医師、内分泌内科専門医が男性医師です。
- 糖尿病・内分泌領域の救急疾患（糖尿病性ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧症候群など）の受け入れ要請があった場合は、昼夜を問わず可能な限り対応します。土日や夜間に入院となった患者は、平日の日勤帯から入院主治医となります（それまで当直医が交代で入院主治医を担当します)。

・ 初期研修医が当科をローテーションしている期間は、指導医と共に専攻医が初期研修医を指導します。他人に教えることで自己の修練につながります。

【糖尿病・内分泌内科の専門外来】

・ 専攻医は 1 人につき 2〜3 枠（午前 9:00~12:00 を 1 枠と計算）の糖尿病・内分泌内科専門外来を担当します。午前の外来枠は初診も含みます。毎日 3 診体制で専門外来をしています。
・ 午後診も月、水、金の週 3 回あります。午後も初診受け入れ可能です。地域の 1 次医療機関からの緊急の受け入れ要請があれば可能な限りお答えします。
・ 糖尿病・内分泌内科の診療実績は以下の通りです。

	人 / 年	
糖尿病・内分泌内科の診療実績（延べ人数）	2024 年	2025 年
外来患者数（糖尿病・内分泌内科疾患のみ）	9,357	9,948
入院患者数（糖尿病・内分泌内科疾患のみ）	2,372	2,794
インスリン製剤の自己注射	2,624	2,591
インクレチン関連注射製剤の自己注射	1,148	1,638
インスリンポンプ治療	114	150
血糖測定（SMBG）	1,665	1,650
リアルタイム持続血糖測定（CGM）	1,218	1,518

・ 専攻医は糖尿病・内分泌内科専門外来の他に、総合内科外来の初診も週 1 回担当して頂きます。総合的な内科診断力の向上につながります。

【甲状腺エコー検査】

・ 毎週木曜日午後に、甲状腺エコー検査があります。甲状腺専門医が毎週指導します。2024 年度の検査件数は 209 件、2025 年度は 231 件です。

【糖尿病チーム医療カンファレンス】

・ 毎週火曜日 14 時より、当院 5 西病棟にて糖尿病専門医、糖尿病療養担当看護師、管理栄養士、薬剤師と共に専攻医も糖尿病チーム医療カンファレンスに参加し、糖尿病入院患者の治療方針について多職種で話し合います。当科は多職種が介入する糖尿病チーム治療をとても大事にしています。

【糖尿病・内分泌内科カンファレンスと内科抄読会】

・ 甲状腺エコー検査が終わり次第、糖尿病・内分泌疾患の入院患者のカンファレンスを行います。毎週、内分泌内科専門医 1 名、甲状腺専門医 1 名と糖尿病内科専門医 1 名から指導を受けることが出来ます。内科抄読会は輪番制の勉強会で、糖尿病・内分泌疾患に限らず、日々の診療で疑問に思った事を各自が調べて発表します。専攻医も輪番制に加わります。

≪専攻医へのメッセージ≫

当科は「糖尿病・内分泌内科」と併設の「糖尿病センター」に常勤医 5 名、非常勤医 2 名の体制で診療に当たっております。常勤スタッフの年齢は 20〜40 歳代と若く、皆伸び盛りの働き盛りです。「糖尿病チーム医療」を支えるコメディカルも勉強熱心で心強い限りです。

糖尿病急性合併症の入院要請には可能な限り応じます。年間約 9 千 4 百万人の糖尿病・内分泌患者が当科に定期通院されており、専攻医も十分経験が積める症例数を確保しています。1 型糖尿病、妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の専門的治療に関してはどこにも負けない自信があります。北河内地域に「より良い糖尿病治療」を提供することを目標にスタッフ一同、一生懸命頑張っています。

詳細は当院ホームページ（https://hirakatacity-hp.osaka.jp/）より診療科・部門 → 糖尿病・内分泌内科、センター → 糖尿病センターをご参照下さい。毎月 1 回主任部長がお届けする「糖尿病センターだより」をご覧頂くと当科の雰囲気が良く分かると思います。専攻医の皆様のお越しを心よりお待ちしています。