

新専門医制度 内科領域

地域で育て・地域で学ぶ

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院 内科専門医研修プログラム

断らない ER 救急

惜しみなく教え、惜しみなくあたえる指導体制

(問い合わせ先) 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院
臨床研修センター 堀口 美華
E-mail hirakohkenshucenter@gmail.com
HP : <http://www.kkr-hirakoh.org/>

目 次

P. 2	国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科研修委員会名簿
P. 3	理念・使命・特性
P. 5	各研修パターンにおける研修先病院とその期間
P. 7	研修ローテーション例
P. 9	募集専攻医数
P. 10	専門知識・専門技能の習得計画
P. 15	地域医療における施設群の役割
P. 17	専攻医の評価時期と方法
P. 20	専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
P. 21	専攻医定員、専攻医の募集および採用の方法
P. 21	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
P. 23	別表 1 各年次到達目標
P. 24	別表 2 週間スケジュール例
P. 25	付録 1 循環器内科指向カリキュラム到達目標と週間スケジュール例
P. 26	付録 3 消化器内科指向カリキュラム到達目標と週間スケジュール例
P. 28	専門研修施設群の構成要件
P. 29	国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修施設群

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院

内科専門医研修プログラム

整備基準 44 に対応

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院
内科研修委員会名簿

統括責任医師
病院長：野原 隆司

研修委員会委員長
循環器内科部長：北口 勝司

総合診療科：野本 尚
呼吸器内科：福田 康二
消化器内科：渡部 則彦、北岡 修二
循環器内科：藤田 亮子、竹中 琴重
内分泌代謝内科：加藤 星河
血液内科：上田 里美
総合内科：尾崎 全晃
腎臓内科：今牧 博貴
救急科：竹中 洋幸

1. 理念・使命・特性

1-1 理念【整備基準1】

1) 地域で学び、地域で育てる

本プログラムでは、大阪府北河内医療圏の中心的な急性期病院である国家公務員共済組合連合会枚方公済病院を基幹施設として、独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター、独立行政法人国立病院機構京都医療センター、また専攻医非シーリング県である兵庫県の社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院、医師不足県である静岡県市の市立島田市民病院、岐阜県の国民健康保健飛騨市民病院（特別連携施設）で内科専門研修を行います。

超高齢化と新規宅地開発が同時進行している都市郊外の医療事情を理解しつつ、治療的修飾をうけるまえの三徴がそろった典型例がしばしばERを訪れるという、内科研修に最適な地域特性の中で、実践的な医療を行えるように訓練します。

つよく、やさしく、頼れる病院をモットーとする当院は、断らない医療の実践を目指しており、そのビビッドな現場感は、借り物でない知識のかけがえのない源泉としていただけると確信します。また当院はCOVID19 肺炎に関しても重点医療機関として入院患者を受け入れるとともに、接触者外来もおこなって地域の公衆衛生ニーズに奉仕しています。院内でCOVID19 PCR 法による迅速検査を行って、病院自身の徹底した防疫を行い、COVID19 流行期にも救急対応を決して止めない実績をつみかさねています。

2) 惜しみなく教え、惜しみなくあたえる：3コースのカリキュラム

内科専攻医の多様なニーズに対応するため、本プログラムでは3コースのカリキュラムを用意いたします。それが、じっくり学び尽くす総合内科カリキュラムと、研修の後半で各専攻医の興味分野を重点的に研修する、循環器内科指向カリキュラム、消化器内科指向カリキュラムです。いずれの場合でも、本プログラムでは専攻医に対して、惜しみなく教え、惜しみなく与えることをモットーといたします。

初期臨床研修を修了し、本プログラムでの内科専攻研修を開始するにあたり、初期研修中に経験した内科症例の確認を、プログラム統括医師とともにおこないます。初期研修中に経験した症例のうち、①日本内科学会指導医が直接指導しており、②主治医として受け持ち、③直接指導を受けた日本内科学会指導医から、当該症例を内科領域専門医としての経験症例とすることについて了承をえられ、④プログラム統括責任医師の承認が得られた場合、80 症例を上限として経験症例に組み込むこと、また14 症例を上限として病歴要約として提出することが認められます。

基本パターンカリキュラムでも3年次には将来のサブスペシャリティを見据えたカリキュラム対応が可能ですので、大局的な観点から医師としての一生の土台となる研修の設計をされることをお勧めします。

3) プロフェッショナルリズムとリサーチマインドは車の両輪

プロフェッショナルリズムは、医師・患者関係、医師・メディカルスタッフ関係を通じて身に付いてくるものではありませんが、つらい修行にならないようにするため、後述のコアコンピテンシーを基本軸として、評価とフィードバックを合理的に行い得る方略を提供します。

リサーチマインドの素養を身に付けることは、どんな環境下でも自己研鑽を継続してゆくうえで不可欠なことです。内科の専門研修で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。

1-2 使命【整備基準2】

1) 超高齢社会を迎え多死社会化しつつある日本を支える内科専門医として、

1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッシ

ョナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時に、チーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

2) 内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は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、生涯にわたって最善の医療を提供するための土台となる研修を行います。

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

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

1-3 特性

1) 本プログラムでは、大阪府北河内医療圏の中心的な急性期病院である国家公務員共済組合連合会枚方公済病院を基幹施設として、同じく北河内地区にある独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センターおよび京都市にある独立行政法人国立病院機構京都医療センター、また専攻医非シーリング県である兵庫県の社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院、静岡県の子立島田市民病院、岐阜県の国民健康保健飛驒市民病院（特別連携施設）などでの内科専門研修を経て、超高齢社会から多死社会に向かいつつある我が国の医療事情を理解し、プラグマティックな医療を行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設通算2年＋連携施設通算1年もしくは基幹施設1年半＋連携施設通算1年半を含む3年間になります。

2) 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科施設群専門研修では、症例を主担当医として入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで受け持ち、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目標とします。

3) 基幹施設である国家公務員共済組合連合会枚方公済病院は、大阪府北河内医療圏の中心的な急性期病院です。地域に根ざす第一線の病院であり、コモンディー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) 1年間（専攻医1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41疾患群、80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。前期研修で経験し、定められた要件を満たして内科領域の専門研修症例に組み入れることが妥当とされた症例と合算すると、この時点で内科領域の専門研修で必要とされる終了要件をみたすことも可能です。そして専攻医2年修了時点で、研修手帳（疾患群項目表）に定められた70疾患群200症例すべてを経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。

また、この時点までに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「国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科疾患群症例 病歴要約 到達目標」参照）

5) 研修パターンにおける研修先病院とその期間は下記の表の通りです。

	基本パターン A	基本パターン B
国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院	残期間（12 ヶ月から 22 ヶ月）	18 ヶ月
連携施設 A	島田市民病院 and 飛騨市民病院 8 ヶ月	島田市民病院 and/or 神鋼記念病院 18 ヶ月
連携施設 B	京都医療センター and/or 星ヶ丘 医療センター and/or 神鋼記念病 院 6 ヶ月から 16 ヶ月	

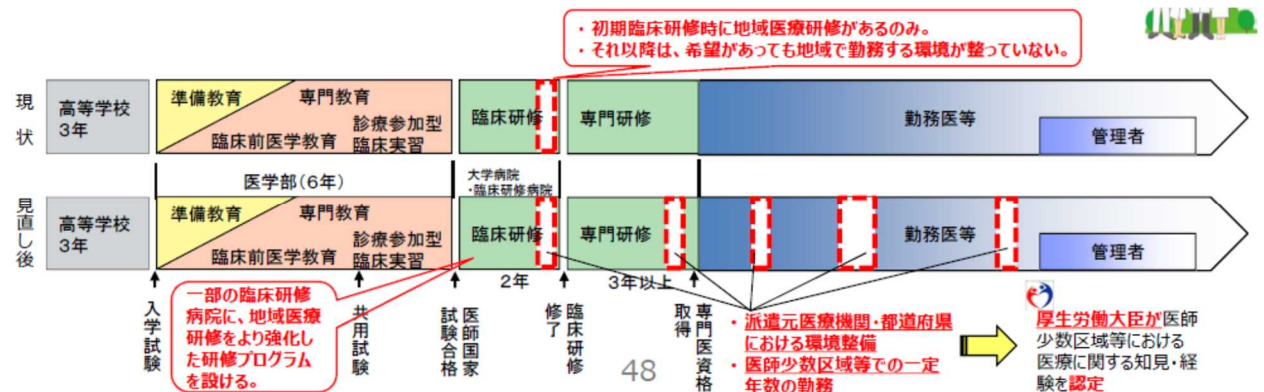
初期研修中の経験症例の内容を吟味したうえで、内科専門医プログラムで必要とされる症例経験を積むために最適なのはどのパターンであるかを、十分検討して選択していただくことになります。また関連施設側の受け入れ体制の問題もあり、関連施設での研修の時期については以下のシェーマ通りにはならない場合もあります。大阪府における内科専攻医のシーリングにより、非シーリング県の協力病院での20%以上の期間の研修を行うことを内科学会ならびに専門医機構から要請されています。

次頁に引用した厚生労働省医政局発令の資料を参照してください。

（附）いわゆる地域連携プログラムについて

シーリング県において、一部のプログラムでは18 ヶ月以上の期間を非シーリング県の病院で研修する地域連携プログラムとして指定認可をうけることがあります。当院の本来の内科専攻医の定員は3名ですが、シーリングにより1名に減じられている現状です。日本全国での内科専攻医の地区別応募状況によっては、当院にも地域連携プログラムとして、残りの1ないし2名の定数がわりあてられることがあります。その場合の研修は、当院で18 ヶ月、島田市民病院もしくは神鋼記念病院で18 ヶ月となります（基本パターン B）。なお、兵庫県が医師充足県と認定された場合は、地域連携プログラムでの連携研修先として選べるのは、島田市民病院の一択となります。

(付録) 厚生労働省資料 (H30.2.9 付け厚生労働省医政局発令)



制度改正案

すべての希望する医師が、躊躇なく医師の少ない地域で勤務できる環境を整備する。

- 医師の少ない地域で勤務する医師が疲弊しない持続可能な環境の整備 (交代医師派遣等)
- 医師少数区域等で一定期間診療した医師を、厚生労働大臣が認定社会貢献医 (仮称) として認定し、当該医師は、以下の制度の対象とする。
 - ・ 広告可能事項
 - ・ 経済的インセンティブの対象
 - ・ 地域医療支援病院等の管理者として評価



開業したり、基幹病院の院長に就任する際に、医師少数区域での勤務実績が有用になるので、専攻医の期間中に医師少数区域での勤務を経験しておくことは将来役に立つ可能性が高いと思われます。

研修ローテーション例

1 年次

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
神経内科・脳卒中内科・総合内科・地域医療 アレルギー・内分泌代謝 リウマチ膠原病・腎臓・総合内科・3 次救急・腫瘍内科・緩和ケア (連携施設 B)								循環器・救急・地域医療 (島 田市民病院)			

2 年次

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
へき地医療・総合内科 (飛騨市 民病院)				枚方公済病院 内科系ローテート							

3 年次

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
枚方公済病院 内科系ローテート					当院 (総合内科カリキュラム) 各科ローテーション						
					当院 (循環器内科指向カリキュラム) 循環器						
					当院 (消化器内科指向カリキュラム) 消化器						

研修ローテーション例 （地域連携プログラムの場合）

1 年次（島田市民病院もしくは神鋼記念病院）

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
総合内科・救急・循環器・消化器・血液・呼吸器・神経内科・脳卒中内科・総合内科・地域医療 アレルギー・内分泌代謝											

2 年次前半（島田市民病院もしくは神鋼記念病院） 2 年次後半 枚方公済病院

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
リウマチ膠原病・腎臓・総合内科・3 次救急 腫瘍内科・緩和ケア						総合内科・救急・循環器 内分泌代謝					

3 年次 枚方公済病院で研修

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
（総合内科カリキュラム） 各科ローテーション											
（循環器内科指向カリキュラム） 循環器											
（消化器内科指向カリキュラム） 消化器											

枚方公済病院での研修を前半に、非シーリング県での研修を後半におこなうこと、あるいは1年次の前期半年を枚方公済病院で、後期の半年を非シーリング県での研修、2年次の1年間を非シーリング県での研修、3年次の1年間を枚方公済病院での研修に割り当てることがあり得ます。非シーリング県での研修先は、兵庫県の社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院もしくは静岡県各市立島田市民病院を想定しています。このプログラムは当院に大阪府から地域連携プログラムの定員1～2名が割り当てられた場合に準拠すべきものとして設定されています。なお、兵庫県が医師充足県と認定された場合は、地域連携プログラムでの連携研修先として選べるのは、島田市民病院の一択となります。

6) 本プログラムでは、国家公務員共済組合連合会枚方公済病院（基幹施設）で通算 14 から 22 ヶ月間、関連施設で通算 14 から 22 ヶ月間で「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。可能な限り「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。（別表 1「国家公務員共済組合連合会枚方公済病院疾患群例病歴要約到達目標」参照）

1-4 専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく 患者中心の医療を展開することです。また医師や医療機関の偏在は国民健康の脅威になりつつある現状を踏まえ、地域医療計画に協力するマインドを涵養することがもとめられています。

地域医療構想・医療計画のもと、内科専門医の職域は今後以下の 4 分類に収斂してゆくと予想されます。

- 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（Hospitalist）
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修施設群での研修終了後は、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「多能的幹細胞」のような人材を育成します。総合内科カリキュラム研修では、2) 3)を中心に、将来 1)を担う開業医になることも視野にいれて柔軟かつタフな内科専門医を、循環器・呼吸器・消化器サブスペシャリティ並行研修パターンでは、項目 2) 3)をも十分カバーしつつ、項目 4)において総合内科的視点を持った循環器・呼吸器・消化器内科専門医を将来の目標とします。

そして、超高齢社会から多死社会に向かいつつある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。また希望者には大学院などでの研究を開始する準備を整えるサポートをおこないます。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1) ～ 7)により、国家公務員共済組合連合会枚方公済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（＋地域連携プログラム 1～2 名、大阪府から割り当てのあった場合）とします。すなわち定員は最大でも 3 名です。

2-1 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科後期研修医は、現在 3 学年併せて 3 名で 1 学年 0～3 名の実績があります。

2-2 大阪府はシーリング県なので、当院に割り当てられた専攻医定数の実績値は 1 名ですが、もし地域連携プログラムの定員が割り振られた場合は、あと 2 名の受け入れは教育体制的には可能です。

2-3 剖検体数は 2019 年度 3 件、2020 年 4 月から 12 月の期間は新型コロナ肺炎流行による剖検制限で 1 件でした。

2-4 内分泌、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 1-3 名に対し十分な症例を経験可能です。また連携施設である独立行政法人国立病院機構京都医療センターにおいて、これらの症例を経験することが可能です。

表. 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院 診療科別診療実績

2019 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1390	16,716
循環器内科	1351	27,067
糖尿病・内分泌内科	140	8,416
腎臓内科	188	1,690
呼吸器内科	749	5,528
神経内科	259	2,933
血液内科	191	1,944
救急科	444	3,117
総合内科	639	5,699
リウマチ膠原病	203	2,122

2-5 11 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。(P. 28「国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修施設群」参照)

2-6 1 学年 3 名の専攻医定員なので、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 56 疾患群 160 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。

2-7 連携施設・特別連携施設には高次機能・専門病院 1 施設、地域基幹病院 2 施設、計 3 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。

2-8 専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。また初期研修中の経験症例の組み入れが行えた場合は、56 疾患群 160 症例以上の目標は、1 年次終了時点でも達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

3-1 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。

3-2 専門技能【整備基準 5】

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、他のサブスペシャリティ 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

4-1 到達目標【整備基準 8～10】（別表 1「国家公務員共済組合連合会枚方公済病院 疾患群症例病歴要

約 到達目標」参照)

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。

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 41 疾患群 80 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

専門研修修了に必要な病歴要約を 15 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、サブスペシャリティ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、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2 年：

症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 56 疾患群 160 症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します。

技能：研修中の疾患群について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、サブスペシャリティ上級医の監督下で行うことができます。またサブスペシャリティ並行研修では、サブスペシャリティ診療に必要な技能・臨床判断の訓練が開始となります。

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

○専門研修（専攻医）3 年：

症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。

専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを、指導医が確認します。

既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（J-OSLER）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。引き続き、サブスペシャリティ並行研修で技能研修・臨床判断訓練を継続します。

態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

また内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否

かを指導医が専攻医と面談しさらなる改善を図ります。

専門研修修了にはすべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科施設群専門研修では、「内科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）としますが、修得が不十分な場合修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識・技術・技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ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。

4-2 臨床現場での学習【整備基準 13】

ローテーション研修中はもちろんのこと、サブスペシャリティ並行研修を選択し 2 年次以降に、サブスペシャリティ研修開始した場合も、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することで内科領域の専門知識を獲得します。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記 1～5）参照。

この過程によって専門医に必要な知識・技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また自らが経験することのできなかった症例についてはカンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ①内科専攻医は担当指導医、もしくは サブスペシャリティ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）とサブスペシャリティ 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ER の内科外来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サブスペシャリティ 診療科検査を担当します。

4-3 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理(2019 年度 1 回)・医療安全(2019 年度 2 回)・感染防御に関する講習会（2019 年度 2 回）

※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

- ③CPC（2019 年度 3 回）
- ④研修施設群合同カンファレンス
- ⑤地域参加型のカンファレンス
- ⑥ JMECC 国家公務員共済組合連合会傘下病院合同 2019 年度 1 回開催（共済医学会と同時開催）

※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）

4-4 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し意味を説明できる）に分類。

技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが自己学習で内容 判断根拠を理解できる）に分類、さらに症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認する セルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

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

4-5 研修実績および評価を記録し蓄積するシステム【整備基準 41】

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

専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。専攻医による逆評価を入力して記録します。

全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。

専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

また、国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラムにおける、週間スケジュール例（P. 24 別表 2）、循環器内科サブスペシャリティプログラム週間スケジュールならびに到達目標（P. 25 付録 1）、呼吸器内科サブスペシャリティプログラム週間スケジュールならびに到達目標（P. 26 付録 2）、消化器内科サブスペシャリティプログラム週間スケジュールならびに到達目標（P. 28 付録 3）を呈示するので参考にしてください。

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】

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載しました。（「国家公務員共済組合連合会枚方公済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、基幹施設である国家公務員共済組合連合会枚方公済病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など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。

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携病院のいずれにおいても、

- ① 学ぶという姿勢を基本とする。

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

- ①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
 - ②後輩専攻医の指導を行う。
 - ③メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
- を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

- ①内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します(必須)。

※ 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系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。

なお専攻医が大学院などを希望する場合でも、国家公務員共済組合連合会枚方公済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【整備基準 7】

国家公務員共済組合連合会枚方公済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、サブスペシャリティ上級医とともに、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、基幹施設である国家公務員共済組合連合会枚方公済病院臨床研修センターが把握し、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

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。国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修施設群研修施設は、大阪府北河内医療圏、京都市内・大阪市内、兵庫県、静岡県 of 医療機関から構成されています。

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院は、大阪府北河内医療圏の中心的な急性期病院で救急搬送も多く、高い救急応需率を保持しております。

地域に根ざす第一線の病院でもありコモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もできます。積極的に逆紹介を進めており、開業医との信頼関係も篤く、face to face の病診連携を経験できます。後送病院である国家公務員共済組合連合会枚方公済病院が、ぶれずに「断らない医療」を実践することで、逆に地域の開業医の先生方が安心してプライマリーケアを深化発展させて下さるという、よいサイクルが形成されつつあり、地域の医療を地域全体の医療機関が支えるという地域医療の理想が現実化しつつあります。このような地域とのネットワークを背景に、心不全レジストリーなどの地域ぐるみの臨床研究も進行中で、その成果は欧文誌に採択されるまでに至っております。さらにはその研究成果にもとづいて、地域ぐるみでの慢性心不全の二次予防プログラム（レインボープログラム）が地域に根付きつつあり、院内完結から地域完結型医療へと病院全体としてパラダイムシフトの途上にあります。

連携施設、特別連携施設には、高次機能・専門病院である独立行政法人国立病院機構京都医療センターならびに地域基幹病院・がん拠点病院・急性期脳梗塞血栓溶解療法施設基準病院かつ地域医療支援病院である独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター、非シーリング県である兵庫県の社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院、静岡県の市立島田市民病院、国民健康保健飛驒市民病院（特別連携施設）で構成しています。

独立行政法人国立病院機構京都医療センターでは、3 次救急を含む高度な急性期医療、腎臓内科、膠原病内科を中心として研修します。

地域基幹病院独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センターでは、主として脳梗塞急性期医療、神経内科、消化器内科、がん集学的治療、ならびに緩和医療などの診療経験をより深く研修します。また同院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療（インスリンポンプを含む）などを中心とした診療経験をも研修します。

社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院は地域支援病院であるのみならず、手術ロボットダビンチを備えたがん拠点病院であり、リウマチ膠原病など稀少疾患への対応を含め、非常に充実した診療内容の病院です。

市立島田市民病院は独立した救急救命センターをもち診断治療が完遂できるので内科救急の研修にふさわしい環境です。さらに病院と NEC 共同で電子カルテ Mega Oak を開発し、Web で米国の病院の hospitalist とのカンファレンスを行うなど、創意工夫を行っており、知識技術の修練のみならずベンチャー精神の涵養にもふさわしい病院です。

国民健康保健飛驒市民病院は医師不足の山間部における地域医療を支える医療機関として、積極的に研修医や専攻医をうけ入れ、総合的な臨床能力の育成に努めています。

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修施設群 は、大阪府北河内医療圏、近隣医療圏で構成しています。独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センターとは自転車です。独立行政法人国立病院機構京都医療センターへは電車 2 回乗換えて 1 時間の距離ですが、自動車の場合は 30 分の距離です。社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院へは電車 1 回乗換えて 1 時間 20 分の距離です。市立島田市民病院へは新幹線在来線利用で約 4 時間半、新名神・東名阪高速道路利用で約 4 時間の距離です。国保飛驒市民病院へは高速道路利用で 6 時間の距離です。

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院の最寄り駅は、JR 学研都市線長尾駅（快速停車）、また病院の間近に第二京阪道の枚方東インターと枚方学研インターが、また京奈和自動車道の田辺西インターがあり、移動の際のアクセスがよいです。

10. 地域医療に関する 研修計画【整備基準 28, 29】

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科施設群専門研修では、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。

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。特に国家公務員共済組合連合会枚方公済病院では、上述の face to face の開業医との連携を内科専攻医にも経験し、自らも担っていただくために、開業医から紹介された患者についての地域開業医を招聘してのカンファレンスをおこない、内科専攻医がプレゼンテーションするようにしています。

また普段は開業医にかかりつけの患者が ER 受診した際などには、内科専攻医がかかりつけ医に電話して普段の治療内容などをお問い合わせするとともに、当院での治療経過については逐一報告し、退院時にはなるべく逆紹介してかかりつけ医に患者をお返しするようにしています。逆紹介の際の診療情報提供書は上級医や指導医がチェックして連名で発行しますが、内科専攻医の段階から「地域で学ぶ」ことを実践していただきます。

非シーリング県との連携研修では医療資源が相対的に乏しい地域でこそ、総合的診療力を十全に発揮できる環境であることが実感できるとおもわれます。特別連携施設での研修では医師として決断する覚悟を涵養するよい機会になると思われれます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

サブスペシャリティ研修のあり方については、現在専門医機構などで審議中であり、内科研修開始時には総合的に内科全般の知識と診療技術を身につけることを主眼におきます。総合的な内科診療がマスターできたら、将来の基本進路について研修医が主体的に学ぶことを全力で支援します。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19 ～ 22】

12-1. 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院臨床研修センターの役割

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って改善を促します。

臨床研修センターは、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、サブスペシャリティ上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士・事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し評価します。

評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターが各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。

その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

専門研修 1 年次終了時点で、内科専攻医の研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価を基に、2 年次からのサブスペシャリティ並行研修開始が妥当であるかどうか、研修委員会において判定します。もしこの時点でのサブスペシャリティ並行研修開始が時期尚早であると判定された場合、内科全体の研修にもう 1 年行い、内科専門医取得のための研修要件達成をサブスペシャリティより優先します。内科研修 2 年次終了時点で、内科専攻医の研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価を再度行い整備基準にさだめられた水準に到達しうるようにフィードバック指導します。

日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

12-2. 専攻医と担当指導医の役割

専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が、国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 41 疾患群 80 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群 200 症例の経験の登録を目標とします。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録

の評価や臨床研修センター（J-OSLER）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、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。

担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識・技能の評価を行います。専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

12-3. 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国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

12-4. 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容の評価し、以下 i)～vi)の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができます）を経験し、登録済みであることが必要です。（P.22別表1「国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科研修疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）
 - ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の2編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用い、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た上での、社会人である医師としての適性評価
- 2) 国家公務員共済組合連合会枚方公済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ヶ月前に、国家公務員共済組合連合会枚方公済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。

12-5. プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

なお、「国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専攻医研修指導者マニュアル」【整備基準 45】とを別に示します。

13 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

(P.2「国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修管理委員会」参照)

13-1. 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設・連携施設に設置されている研修委員会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（野原隆司 病理長）、内科専門研修管理委員会委員長（北口勝司 循環器内科部長）（総合内科専門医かつ指導医）、プログラム管理者（加藤星河 内分泌代謝内科部長）（総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科サブスペシャリティ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ます。（P.2 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修管理委員会の事務局を、国家公務員共済組合連合会枚方公済病院臨床研修センターにおきます。

ii) 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修施設群は、基幹施設・連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長1名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年6月と12月に開催する国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設・連携施設ともに、毎年4月30日までに、国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数、 b) 内科病床数、 c) 内科診療科数、 d) 1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

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、 b) 論文発表

④ 施設状況

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

⑤ サブスペシャリティ 領域の専門医数

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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（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 40】

労働基準法や医療法を順守します。年間 720 時間まで、複数月平均 80 時間、月 100 時間未満の時間外労働水準で労働基準局に届け出をしており、医療以外の一般職種と同等の水準です。連携施設、特別連携施設においては、医師時間外労働についての特例である、A 水準（年 960 時間） B、C 水準（年 1860 時間）などが適応される場合があります。

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院で研修中は当院の就業規則に、連携施設もしくは特別連携施設で研修中は、それぞれの施設の就業規則に基づき就業します。（P. 27「国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院の整備状況

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・ 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院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）があります。
- ・ ハラスメント委員会が国家公務員共済組合連合会枚方公済病院に整備されています。
- ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・ 敷地内に院内保育所があり利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 27「国家公務員共済組合連合会枚方公済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、その内容は国家公務員共済組合連合会枚方公済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】

16-1. 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき国家公務員共済組合連合会枚方公済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。

16-2. 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、国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については国家公務員共済組合連合会枚方公済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、各施設の内科研修委員会、国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、国家公務員共済組合連合会枚方公済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国家公務員共済組合連合会枚方公済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、国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターし、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。

16-3. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院臨床研修センターと国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム管理委員会は、国家公務員共済組合連合会枚方公済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、必要に応じて国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

国家公務員共済組合連合会枚方公済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、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、国家公務員共済組合連合会枚方公済病院臨床研修センターのwebsiteの国家公務員共済組合連合会枚方公済病院医師募集要項（国家公務員共済組合連合会枚方公済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。専攻医の募集ならびに採用日程については、日本専門医機構の発表するスケジュールに準拠した内科学会の指針にしたがいます。

書類選考および面接を行い、翌年1月の国家公務員共済組合連合会枚方公済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）国家公務員共済組合連合会枚方公済病院 臨床研修センター 堀口 美香

E-mail: hirakohkenshucenter@gmail.com HP: <http://www.kkr-hirakoh.org/>

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システムにて登録を行います。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて、国家公務員共済組合連合会枚方公済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、国家公務員共済組合連合会枚方公済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国家公務員共済組合連合会枚方公済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。

他の領域から国家公務員共済組合連合会枚方公済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、さらに国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産・産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が4ヶ月以内であれば研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算(1日8時間、週5日を基本単位とします)を行なうことによって研修実績に加算します。

留学期間は原則として研修期間として認めません。

別表 1 各年次到達目標

内容	専攻医 3 年 終了時カリ キュラムに 示す疾患群	専攻医 3 年 修了時終了 要件	専攻医 2 年 修了時経験 目標	専攻医 1 年 修了時経験 目標	病歴要約提 出数
総合内科Ⅰ 一般	1	1 ^{*2}	1 ^{*2}	1	2
総合内科Ⅱ 高齢者	1	1 ^{*2}	1 ^{*2}	1	
総合内科Ⅲ 腫瘍	1	1 ^{*2}	1 ^{*2}	1	
消化器	9	5 以上 ^{*1*2}	5 以上 ^{*1*2}	5 以上 ^{*1}	3 ^{*1}
循環器	10	5 以上 ^{*2}	5 以上 ^{*2}	5 以上	3
内分泌	4	2 以上 ^{*2}	2 以上 ^{*2}	2 以上	3 ^{*4}
代謝	5	3 以上 ^{*2}	3 以上 ^{*2}	3 以上	
腎臓	7	4 以上 ^{*2}	4 以上 ^{*2}	4 以上	2
呼吸器	8	4 以上 ^{*2}	4 以上 ^{*2}	4 以上	3
血液	3	2 以上 ^{*2}	2 以上 ^{*2}	2 以上	2
神経	9	5 以上 ^{*2}	5 以上 ^{*2}	5 以上	2
アレルギー	2	1 以上 ^{*2}	1 以上 ^{*2}	1 以上	1
膠原病	2	1 以上 ^{*2}	1 以上 ^{*2}	1 以上	1
感染症	4	2 以上 ^{*2}	2 以上 ^{*2}	2 以上	2
救急	4	4	4	4	2
外科紹介症例					2
剖検症例					1
合計 ^{*5}	70 疾患群	56 疾患群 (任意選択 含む)	56 疾患群 (任意選択 含む)	41 疾患群	29 症例 (外来は 最大 7) ^{*3}
症例数 ^{*5}	200 以上 (外来は 最大 20)	160 以上 (外来は 最大 16)	160 以上 (外来は 最大 16)	80 以上	

^{*1} 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化器」「肝臓」「胆膵」が含まれること。

^{*2} 終了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

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

^{*4} 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例) 「内分泌」2 例＋「代謝」1 例、「内分泌」1 例＋「代謝」2 例

^{*5} 初期研修中に経験した症例の組み入れについては、修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限として組み入れることができる。また病歴要約も 1/2 に相当する 14 症例を上限として組み入れ可能である。ただし、いずれの場合も以下の要件を満たしていることが必要である。①日本内科学会指導医が直接指導しており、②主治医として受け持ち、③直接指導を受けた日本内科学会指導医から、当該症例を内科領域専門医としての経験症例とすることについて了承をえられ、④プログラム統括責任医師の承認が得られる。

別表 2

週間スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午前	消化器内科 カンファレンス				消化器 カンファレンス (外科・消内・ 放射線科)	
	総合診療科・救急科・循環器内科合同カンファレンス (新入院患者紹介・重症患者経過報告)					
	ローテーシ ョン中の科のス ケジュールに よる。(病棟・ 検査・処置な ど)	ローテーシ ョン中の科のス ケジュールに よる。(病棟・ 検査・処置な ど)	ローテーシ ョン中の科のス ケジュールに よる。(病棟・ 検査・処置な ど)	ローテーシ ョン中の科のス ケジュールに よる。(病棟・ 検査・処置な ど)	ローテーシ ョン中の科のス ケジュールに よる。(病棟・ 検査・処置な ど)	
午後	昼休	昼休	11:45-12:30 抄読会	昼休	昼休	
			腹部エコーカ ンファレンス		呼吸器カン ファレンス	
	ER診療(上級 医とペア)	ER診療(上級 医とペア)	ER診療(上級 医とペア)	ER診療(上級 医とペア)		

付録 1

【循環器内科 週間スケジュール例】

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
朝 8:00				勉強会 (有志)	
朝 8:40	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
9:00～ AM	ER 診療	心カテ 検査・治療 下肢血管治療	心筋シンチ 生理機能検査	HCU(集中治療管理) 心カテ	総合診療科 初診外来
昼	研修医勉強会		循環器カンファ		研修医勉強会
PM ～17:15	循環器内科 外来	心臓リハビリ テーション 運動負荷検査	ER 診療	心カテ 検査・治療	HCU(集中治療管理) 心カテ
夕 17:30～ (有志)		症例検討会 勉強会			

【循環器内科指向カリキュラムの到達目標】

- ・指導医の下でメインオペレーターとして心臓カテーテル検査・インターベンション (PCI)・下肢血管形成術 (PTA) を行うことができる。
- ・指導医の下でメインオペレーターとしてペースメーカー留置術を行うことができる。
- ・指導医の下で電気生理学的検査を施行し、アブレーション治療を理解できる。
- ・あらゆる循環器疾患の診断および治療、技術の習得ができる。
- ・患者さんに対しての誰にでも公平でバランスのとれたプロとしての対応を習得できる。
- ・内科救急に関する救急外来での適切な診断と初期治療を行うことができる。
- ・心エコーやトレッドミル検査、心筋シンチ、冠動脈 CT などの生理検査施行や画像読影を行い、理解することができる。
- ・心臓リハビリテーションの重要性を理解し、心肺運動負荷検査 (CPX) を通じて退院時の運動処方を行うことができる。
- ・敗血症などを含む重症内科疾患の循環動態や高度治療室 (HCU) での疾患管理を主治医として行うことができる。
- ・学会での症例発表や臨床研究を行うことで、循環器病学に必要な知識や活用方法を習得できる。

付録 2

【消化器内科 週間スケジュール例】

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
朝 8:15～	消化器内科 症例検討会	消化器外科 との合同症 例検討会	消化器内科 症例検討会		消化器外科 との術前症 例検討会
AM9:00～	外来 (消化器 病)	上部消化管 内視鏡 (内視鏡)	病棟 (消化器病)	上部消化管 内視鏡 (内視鏡)	腹部 超音波検査
PM ～17:15	検査・治療/ 病棟 (消化 器)	検査・治療/ 病棟 (消化 器)	下部消化管内 視鏡 (内視鏡)	検査・治療/ 病棟 (消化 器)	下部消化管 内視鏡 (内視 鏡)

- 消化器病専門医・消化器内視鏡専門医の並行研修を基本とする。
- 外来および病棟にて指導医のもとで、外来・入院患者の診療を行う。病棟での研修は消化器病を中心に、内視鏡の研修は内視鏡担当部署で行う。
- 消化器病専攻医は、上部消化管内視鏡検査を週に2コマ、腹部超音波検査を週に1コマ行う。上部消化管内視鏡検査に関しては消化器内視鏡における研修とする。
- 午後は複数の医師で行う消化器疾患の検査・治療を消化器指導医の監督のもとに協力して行い、週2コマの下部消化管内視鏡検査を行い、消化器内視鏡における研修とする。
- 原則として週に2度、消化器内科内において外来患者、入院患者について症例検討会を行い、外科的治療の適応患者については消化器外科医との症例検討会を行う。

【消化器内科指向カリキュラムの到達目標】

消化器病全般にわたる病態の成り立ちとその治療を理解し、消化器疾患における診断・治療手技を修得し、診断治療手技の獲得と併行して、コメディカル・スタッフとの協調、正確なカルテ記載、信頼の得られる患者側への説明などコミュニケーション能力を確立する。また、専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得し、臨床研究や研修医教育へ参加することを目標とする。

- ・患者からの医療面接・身体診察から得られた情報を整理して消化器疾患の診断に必要な検査計画・治療方針を立て、患者・家族からのインフォームドコンセントを得たうえで検査・治療を実行し、その一連の医療行為のなかで医療事故を防止のための十分な知識を修得する。
- ・日常接することが多い消化器疾患や消化器救急疾患の診療に不可欠な病態把握能力、画像等検査所見の解釈を指導医の指導の下で経験し、診断・治療技術を修得する。
- ・消化器内視鏡専門医研修での領域経験症例数として規定されている上部消化管内視鏡検査1000例、下部消化管内視鏡検査300例を目標に指導医の指導の下で安全に経験する。
- ・消化管出血に対する治療、ERCP 関連手技、消化管ステント等の治療内視鏡手技について、まず介助を行い、最終的な検査、治療手技の習得を目標に指導医の下で実施者としても安全に経験する。
- ・消化管癌、肝胆膵系の癌の診断と治療計画を立て、適切なタイミングでの外科コンサルテーションを行い、また、腫瘍内科指導医のもとで化学療法を適切に行い患者の全身管理を行う。そして、緩和医療、終末期医療について患者中心の個別化医療を行う。
- ・肝癌に対しては、TACE は放射線科指導医と、RFA は消化器病指導医の下で、まず介助を行い、最終的な検査、治療手技の習得を目標に実施者としても安全に経験する。

- ・消化器内科主導で開催されているカンファレンスのみならず、外科系診療科と合同で行われているカンファレンスにも参加し、症例の紹介や議論に積極的に参加する。
- ・臨床現場以外でも知識やスキル獲得のため学術集会や学会が主催するセミナーなどに積極的に参加する。また e ラーニングへの取り組みも行う。
- ・基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養するために、臨床研究の立案を行い、自らその成果を内外の研究会や学会（日本消化器病学会、内視鏡学会など）において発表する。
- ・消化器病・消化器内視鏡専門医としての教育活動として、メディカルスタッフを尊重しその指導を行うとともに、後輩研修医、専門医の指導も行う。

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。国家公務員共済組合連合会枚方公済病院専門研修施設群研修施設本プログラムは本院と連携施設からなりたっています。

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院は大阪府北河内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。

連携施設は、独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター、独立行政法人国立病院機構京都医療センター、社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院、静岡県各市立島田市民病院で構成しています。また岐阜県の国民健康保健飛騨市民病院は特別連携施設です。

独立行政法人国立病院機構京都医療センターでは、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。

独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センターでは、病院ごとの機能分担にもとづき急性期脳卒中救急などを中心に、地域の医療を当院と分担協力して支えている現状を研修します。

社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院ではダビンチ導入等によりがん診療が充実しており、当然のことながら外科系のみならず内科が担当すべきがん患者数も多く、総合的ながん診療能力を磨くことができます。またリウマチ膠原病分野も充実しており、生物学的製剤の使用についても習熟することができます。

市立島田市民病院は、個々の専攻医のニーズに応じた個別の研修プログラムを策定することが可能であり、苦手領域の研修を長いめにとったり、外科系関連領域の研修も組み入れて視野をひろげたりすることが可能です。島田市民病院は地域における最終引き受け病院であり、救急症例も希少疾患症例もすべて同院に集まる構図になっています。そのため総合的に内科専門医研修を行うのにふさわしい環境です。

岐阜県の国民健康保健飛騨市民病院は過疎地にありながら病院独自の創意と工夫ならびに、地域住民自身の「病院を守る」意識に支えられ、医療崩壊を防ぎ地域にとって等身大の医療を提供する新しいモデルです。今後人口減時代に突入する日本のある意味最先端の医療のカタチを学ぶ、またとない研修環境です。

専門研修施設（連携施設）の選択

大阪府は内科専攻医のシーリング該当府県ですので、当院に割り当てられる内科専攻医数は2021年度以降は1学年1名になっております。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センターは自転車です。独立行政法人国立病院機構京都医療センターへは電車2回乗換えで1時間の距離ですが、自動車の場合は第二京阪高速道利用で30分の距離です。

社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院へは、電車1回乗換えで1時間20分の距離です。市立島田市民病院へは新幹線在来線利用で約4時間半、新名神・東名阪高速道路利用で約4時間の距離です。飛騨市民病院は車で6時間程度の距離です。

1) 専門研修基幹施設

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・ 基幹型初期臨床研修制度研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院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（総務課職員担当）があります。 ・ ハラスメント委員会が国家公務員共済組合連合会枚方公済病院に整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・仮眠室・シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 18 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（院長）、プログラム管理者（部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）；にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ・ 医療倫理（2019 年度 1 回開催）・医療安全（2019 年度 2 回開催）・感染対策講習会（2019 年度 2 回開催）を定期的に行い、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行い、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 を定期的に行い（2019 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。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、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（2019 年度開催実績【国家公務員共済組合連合会として】1 回）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 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定期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（少なくとも 35 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を行いうる体制が整います。
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、写真室などを整備しています。当院で使用可能なインターネット上の医学データベースは以下の通りです。 Up to Date, Cochrane Library、DynaMed、EBSCO MEDLINE Complete、ProQuest、Ovid、PubMed@KKR 専用、KKR Library e-Journal List（国家公務員共済組合連合会中央図書館【虎ノ門病院図書館】所蔵のオンラインジャーナル）、JDream（医学薬学および科学全般の国内文献情報検索データベース） ・ 倫理委員会を設置し、定期的に行い（2017 年度実績 1 回）しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に行い（2018 年度実績 6 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）をしています。
指導責任者	北口 勝司（循環器内科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 「つよく、やさしく、たよれる病院」をモットーとする当院の特色として、①診療科どうしの垣根の低さと病院全体の風通しの良さ、②進取の気風と柔軟性、③ER、総合診療に代表される「断らない医療」があげられる。当院の ER では教科書的な三徴がそろった典型例が、ままみられる。このことは、臨床研修において非常に強い印象を残す経験となるのみならず、病気の自然史を理解するという、内科医にとってのかけがえのない経験となる。ビビッドな現場感を是非、借り物でない知識の源泉として実りある研修をしていただきたい。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 18 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 8 名 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者数 129,550 名（2019 年度） 入院患者数 104,400 名（2019 年度）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 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関連病院 日本老年医学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会準教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本腎臓学会認定研修施設

国立病院機構京都医療センター

1)専攻医の環境	・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。 ・国立病院機構非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・管理課厚生係がメンタルストレスに対処し、管理課長がハラスメントの窓口となります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 29 名在籍しています(下記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(内科系診療部長)、副統括責任者(診療部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医)により、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(2016 年度予定)を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う(2014 年度実績 12 回)して、専攻医は受講することが必要です。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行う(2017 年度予定)し、専攻医は参加することが必要です。 ・CPC を定期的に行う(2014 年度実績 10 回)し、専攻医は受講することが必要です。 ・伏見医師会と共同し地域参加型のカンファレンスを多数行っています。 ・プログラムに所属する全専攻医は、JMECC 受講(2015 年度開催実績 1 回：受講者 10 名)が必要で
3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野(少なくとも 10 分野以上)で定期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(少なくとも 65 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(2014 年度実績 10 体)を行っています。
4)学術活動の環境	・臨床研究センターを併置し、また臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行う(2014 年度実績 12 回)しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に行う受託研究審査会を開催(2014 年度実績 11 回) ・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(2014 年度実績 10 演題)をしています。

指導責任者	小山 弘 京都・乙訓医療圏南部の中心的な急性期病院である国立病院機構京都医療センターは、地域の医療施設と連携しつつ責任感をもって地域の医療に貢献しています。同時に、古くからの初期および後期臨床研修病院として、医師のみならず多くの医療職の教育研修の経験と意思を有しています。そのような環境の中で、内科という、医療の中でも中核を担う領域で、全人的・患者中心かつ標準的・先進的内科的医療の実践を志す内科専門医志望者を、連携病院や国立病院機構とともに、丁寧に育てていきたいと考えています。
-------	--

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 29 名、日本内科学会総合内科専門医 20 名、内分泌代謝科専門医 9 名、日本消化器病学会消化器専門医 9 名、日本循環器学会循環器専門医 11 名、日本糖尿病学会専門医 8 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 7 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 27,858 名(1 ヶ月平均)、新規入院患者 1,162 名(1 ヶ月平均、うち内科系 495 人)
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、日本内分泌学会研修施設、日本甲状腺学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本肥満学会認定専門病院、FH 診療認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学認定施設、日本急性血液浄化学会認定指定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本神経学会研修施設、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設、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、日本肝臓学会認定施設、日本循環器学会認定循環器研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定教育施設、日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設など

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。 ・星ヶ丘医療センター任期付医師として勤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。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育にも対応しており、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 10 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、プログラム管理者（部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医））にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2017 年度実績 34 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で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的で開催（2018 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（星ヶ丘総合診療カンファレンス、RST 公開クリニカルカンファレンス、2017 年度実績 1 回）を定期的で開催し、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（2018 年実績なし）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（2018 年度予定）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（少なくとも 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）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2016 年度実績 4 体、2017 年度 1 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、定期的で開催（2017 年度実績 12 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的な受託研究審査会を開催（2017 年度実績 12 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（2017 年度実績 3 演題）をしています。

指導責任者	高橋 務 【内科専攻医へのメッセージ】 星ヶ丘医療センターは、大阪府北河内二次医療圏の中心的な急性期病院であり、北河内医療圏・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になります。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 4 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名、 日本消化器学会指導医 1 名、 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、 日本循環器学会循環器専門医 6 名、 日本糖尿病学会専門医 1 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、 日本神経学会神経内科専門医 3 名、 日本リウマチ学会専門医 1 名、日本感染症学会専門医 2 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 13,270 名（1 ヶ月平均） 入院患者 653 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関連病院 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本内科学会認定教育関連病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会専門医制度教育関連施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本臨床細胞学会施設認定 など 25

島田市民病院

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。 ・地方公務員として勤務環境が保障されています。 ・メンタルヘルスケア相談窓口が院内、院外にあります。 ・ハラスメント防止対策委員会があります。 ・監査・コンプライアンス室が医療安全管理室に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 16 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，プログラム管理者（ともに指導医））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教育研修センターと内科専門研修プログラム委員会を設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2017 年度実績 10 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開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2017 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（志太榛原地域救急医療合同カンファレンス，志太榛原地域循環器研究会，志太榛原地域呼吸器研究会，志太榛原地域消化器病症状例検討会；2017 年度実績 30 回）を定期的開催し，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（2017 年度開催実績 1 回）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に教育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，総合内科，消化器，循環器，内分泌，腎臓，神経，代謝，呼吸器および血液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。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2015 年度から 2017 年度まで平均 10.0 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，定期的開催（2017 年度実績 3 回）しています。 ・治験管理室を設置し，定期的治験審査委員会を開催（2017 年度実績 4 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（2017 年度実績 7 演題）をしています。
指導責任者	野垣文昭 【内科専攻医へのメッセージ】 島田市民病院は一般病棟 467 床，療養病棟 35 床，結核病棟 8 床，感染症病棟 6

	床, 精神科病棟 20 床(現在休止中) の合計 536 床を有する静岡県志太榛原医療圏の中心的な急性期病院で, 地域の医療・保健・福祉を担っており, 災害拠点病院でもあります. 北米型 ER の救急センターでは, スタッフ, 専攻医, 初期臨床研修医による救急チームが対応し, 診断及び初期治療を行います. 近隣の連携施設と内科専門研修を行い, 地域医療にも貢献できる内科専門医を育成します.
指導医数 (常勤医)	(指導医) 日本内科学会指導医16名 日本消化器内視鏡学会指導医1名 日本超音波医学会超音波指導医1名 日本透析医学会透析指導医1名 日本腎臓学会腎臓指導医1名 日本呼吸器内視鏡学会内視鏡指導医1名 日本呼吸器学会呼吸器指導医2名 日本消化器病学会消化器指導医1名 日本麻酔科学会指導医1名 日本病理学会認定病理専門医研修指導医1名 (専門医) 日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 7 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本呼吸器内視鏡学会内視鏡専門医 2 名 日本血液学会血液専門医 2 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 5 名 日本肝臓学会肝臓専門医 2 名 日本超音波医学会超音波専門医 1 名 日本透析医学会透析専門医 1 名 日本腎臓学会腎臓専門医 2 名 日本老年医学会老年病専門医 1 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 1 名 日本病理学会認定病理専門医 1 名 日本臨床細胞学会認定細胞診専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 933.2 名 (1 日平均) 入院患者 422.9 名 (1 日平均) 実人数
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.
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・病病連携も経験できます. 当院は, 医師, 看護師, 薬剤師, 臨床検査技師, 放射線技師, 栄養士, 理学療法士, 歯科衛生士による多職種連携を実践しており, チーム医療における医師の役割を研修します.
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 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 日本高血圧学会専門医認定施設 日本脳卒中学会専門医認定制度・研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設

	日本核医学会認定医教育病院 日本消化器内視鏡専門医制度指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本大腸肛門病学会関連施設 日本病理学会研修認定施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関認定 日本病態栄養学会栄養管理・N S T実施施設 日本静脈経腸栄養学会・N S T (栄養サポートチーム)稼動施設 日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設(咽喉系) 日本栄養療法推進協議会・N S T稼動施設認定
--	--

神鋼記念病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度の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。 ・ 神鋼記念病院常勤医師として勤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(人事所管室職員担当)があります。 ・ ハラスメント相談員が人事所管室に在籍しています。 ・ 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。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 日本内科学会指導医は 23 名(うち総合内科専門医は 16 名)在籍しています。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会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。 ・ 基幹施設内に専攻医の研修を管理する研修委員会を設置します。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2016 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。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2018 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(2016 年度実績 2 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス(神鋼記念病院地域連携講演会、東神戸総合内科講演会、神戸循環器病懇話会など；2016 年度実績 42 回)を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、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研修プログラム管理委員会事務局が対応します。
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(少なくとも総合内科、消化器、循環器、呼吸器、血液、神経、代謝、膠原病、感染症および救急の 10 分野以上)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくとも 35 以上の疾患群)について研修できます。 ・ 専門研修に必要な剖検(2015 年度実績 9 体、2016 年度 11 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	・ 総合医学研究センターを設立し、医学・医療の発展のために臨床医学研究を推進し、高度先進医療の支援や共同研究を行なっています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催(2016 年度実績 8 回)しています。 ・ 治験委員会を設置し、定期的に開催(2016 年度実績 6 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(2016 年度実績 7 演題)をしています。
指導責任者	岩橋 正典 【内科専攻医へのメッセージ】 神戸三宮の市街地まで徒歩 23 分, JR 線, 阪急線, 阪神線のそれぞれの最寄り駅まで徒歩 10 分以内という便利な場所にある病床数 333 床の総合病院です。神戸市 2 次救急輪番病院群で最も救急車搬送数が多い急性期病院であるとともに, 地域の病診・病病連携の中核病院でもあり, 臓器別の Subspecialty 診療科に支えられた高度な急性期医療からコモンディジーズまで数多くの症例を経験できます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 23 名, 日本内科学会総合内科専門医 16 名, 日本消化器病学会消化器専門医 7 名, 日本循環器学会循環器専門医 5 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, 日本血液学会血液専門医 2 名, 日本神経学会神経内科専門医 2 名, 日本アレルギー学会専門医 1 名, 日本リウマチ学会専門医 3 名, 日本肝臓学会専門医 4 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 22,224 名(1 ヶ月平均) 入院患者 9,396 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 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指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本血液学会血液研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 アレルギー学会認定施設 日本脳卒中学会認定施設

特別連携施設

国民健康保健飛騨市民病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	● 初期臨床研修における協力施設（地域医療研修）です。 ● 研修に必要な図書室とインターネット環境(Wi-Fi)があります。 ● R2 年 4 月 供用開始された研修用宿舎があります。1LDK の部屋にはトイレ、独立洗面台、IH クッキングヒーター付キッチン、温水洗浄便座、エアコン、FF 式ガス暖房機、換気乾燥機付き浴室、洗濯機、冷蔵庫、液晶テレビ、電子レンジ、ベッド・寝具が完備しています。 ● Wi-Fi 完備 ● 院内 3 階には、落ち着いて学習できる研修室を準備しており、研修期間中の控室として利用できます。研修室には、各自 1 台の専用ノートパソコンが設置されており、メディカルオンライン、今日の診療、医中誌 web、Up To Date がご利用できます。 ● G ノート、レジデントノート（定期購読）、その他、医学関連書籍、DVD も豊富に揃っています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	飛騨市民病院は電子カルテシステムをはじめ、MRI、CT、内視鏡など検査機器においては最新の設備を備えています。 飛騨市民病院は職種の壁を越えたチーム医療で、栄養サポートや緩和ケアなど幅広い分野に渡って地域の中核病院として医療サービスを提供しています。 そのような環境の中で主治医としての主体性、全人的医療など患者様の人生に寄り添った医療を学ぶことができます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	飛騨市民病院は岐阜県の最北端にあって、美しい北アルプスや溪流といった豊かな自然に恵まれた環境で、人情味あふれる住民気質の中山間部地域における中核病院として地域医療を実施しています。小規模ながら診療科の横の連携が円滑であり、地域住民との密接な関連性は大規模病院研修では経験できない特性があり、特に「飛騨市民病院を守る会」の暖かい支援を受けています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会地方会などでの発表をおこなっています。
指導責任者	工藤 浩
指導医数 (常勤医)	内科学会指導医(0) 日本プライマリーケア連合学会認定指導医(1)
外来・入院患者数	年間内科入院患者実数 732 内科年間新外来患者数 1574

病院長からのメッセージ 病院長 黒木 嘉人	外来部門では常勤医による内科、外科、小児科、総合診療科の他にも非常勤医師による数多くの専門医による専門外来にて、地域の皆様には幅広い分野のご病気も対応させて頂いております。特に高山市や富山市までの間に当院以外に救急指定病院が無いこの地域においては、原則救急車を断らない方針で救急医療を担っております。また「緩和ケアチーム」「栄養サポートチーム」など多くの職種と連携したチーム医療によって、より良く暖かな医療の提供を推進しています。超高齢化となった当地域においては、医療のみならず介護、福祉、予防との連携がきわめて重要となっています。退院後も安心して暮らせるように「地域包括医療・ケア」を推進すべく、私どもはこれら周辺施設との地域連携を一層円滑に行っていきます。医療機器としましては、電子カルテを導入しており、MRI 検査装置（1.5T）や、CT 検査装置（80 列マルチスライス）など最新鋭の設備を備えて医療の質を落とさないようにしております。当院の最大の問題は医師不足です。しかしその対策の一環として積極的に研修医の受け入れを行うようにしました。着実にその数は増加し、研修医が当院にて第一戦の臨床の場で地域医療研修を行うことは地域医療確保にもつながっています。富山大学と岐阜大学とも連携して医学生の臨床実習も受け入れ、将来の地域医療の担い手を育成すべく努力を続けております。また「飛騨市民病院を守る会」をはじめ、地域住民の皆様より熱い応援を頂いております。
--	--

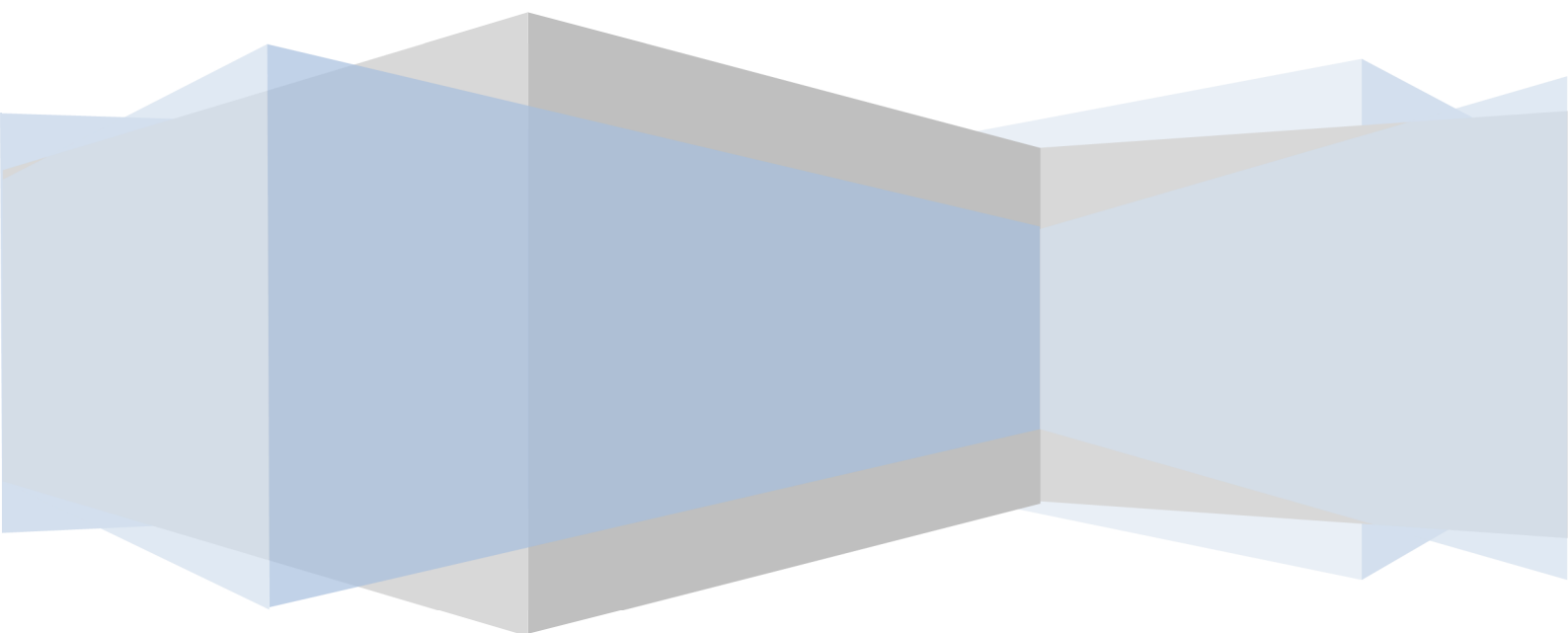
惜しみなく教え、惜しみなくあたえる

国家公務員共済組合連合会

枚方公済病院

内科研修専攻医マニュアル

コモディティ化しない専門性の獲得



目次

P. 2	国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科研修委員会名簿
P. 3	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
P. 3	決してコモディティ化しない内科専門医
P. 3	期待される内科専門医像とは？
P. 5	専門研修の期間と研修施設群の各施設名、各施設での研修内容と期間 総合内科カリキュラム 循環器内科指向カリキュラム 呼吸器内科指向カリキュラム 消化器内科指向カリキュラム
P. 8	国家公務員共済組合連合会枚方公済病院診療科別診療実績
P. 8	具体的な研修の目安
P. 9	プログラム修了の基準
P. 10	専門医申請にむけての手順
P. 10	プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇
P. 10	プログラムの特色ーベンチウォーマーなんてもったいない
P. 13	別表 1：疾患群 症例 病歴要約 到達目標
P. 15	別表 2：週間スケジュール例
P. 16	付録 1：循環器内科指向カリキュラム到達目標と週間スケジュール例
P. 17	付録 2：呼吸器内科指向カリキュラム到達目標と週間スケジュール例
P. 19	付録 3：消化器内科指向カリキュラム到達目標と週間スケジュール例

整備基準 44 に対応

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院
内科研修委員会名簿

統括責任医師

病院長：野原 隆司

研修委員会委員長

循環器内科部長：北口 勝司

総合診療部：野本 尚

呼吸器内科：福田 康二

消化器内科：渡部 則彦、北岡 修二

循環器内科：藤田 亮子、竹中 琴重

内分泌代謝内科：加藤 星河

血液内科：上田 里美

総合内科：尾崎 全晃

腎臓内科：今牧 博貴

救急科：竹中 洋幸

国家公務員共済組合連合会枚方公済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

決してコモディティ化しない内科専門医

内科専攻の研修を受けると内科医になれます。堂々と胸を張って「私は内科医です」と名乗れる医者になります。たとえ内科志望の動機が「手術は苦手だし」というような消去法的なものであったとしても構いません。内科専攻プログラムは、研修の目標や方略のみならず、プロセスもマネージすることで、動機や個人の資質にかかわらず一定のアウトカム、すなわち質の高い内科医を養成することを保証しています。内科に興味があるけれど「内科医は数が多すぎて将来就職難になるのではないだろうか？」と心配しておられる研修医の先生がいらっしゃるとしたら、それは全くの杞憂です。専門医制度が確立してからは、たとえば開業するとして「内科専門」を広告できるのは、内科専門医の資格をもったドクターだけになっていきます。対象患者はやはり内科が一番多いのです。需要と供給曲線を考えるなら、バランスの良い診療のできる内科医が一番不足しています。内科専門医は決してコモディティ化することはありません。

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。

ところで、現在 50 才以上の医師は、だいたい先輩のマネをしているうちに、先輩と同じような医師キャリアを歩む、というような人生を送ってきました。しかし現在の若い先生方は、用意されたレールの上を走るのではなく、激動の時代のなか自分で自分の将来像をイメージしてチャレンジしてゆかねばならないでしょう。平成 26 年に制定された医療介護総合確保推進法により、地域医療構想が動き出しました。今、内科専攻研修を始める先生方が中堅医師になられるころ、日本の医療シーンは今とは全く違った物になるはずです。10 年先、日本の（あるいは世界の）どこでも一人前の内科医として通用する人材を育成したいと、我々は考えております。

期待される内科専門医像とは？

- 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

①は、主にプライマリーケアを担う開業医を想定していますが、今後の地域医療構想にともない、かかりつけ医の果たす役割は益々重大になってきます。複数の開業医がグループをつくり、連携して地域の 24 時間往診体制などを構築する動きが芽生えています。

今後の医療を担う若い先生方には、こういう場での活躍の機会も多く、その際に内科全体の知識と技量があることが非常に重要です。医師同士のコミュニケーションにおいてサマライズし

て状況を伝達できる能力も不可欠です。また当然のことながら、「我流」ではなく標準治療をおこなうということは、連携医療を円滑に行う基盤となります。当院の修練は開業に特化するものではありませんが、内科専攻のプログラム終了時点で一般内科クリニック開業に耐えうる能力の獲得を目指します。

②は、現在まさに地域住民から要請されている事柄です。超高齢化、独居老人所帯あるいは老人だけの所帯、認知症老人所帯の急増にともない、内科救急搬送件数は毎年増加を続けており、救急搬送を受け入れ適切に対応できる内科系救急は、もはや地域のライフラインといっても過言ではありません。

③は、いわゆる hospitalist とよばれる勤務形態です。内科系でいうと、カテーテル治療や内視鏡的治療などは各 specialist の独壇場でしょうが、それが行われるのは入院期間のごく一部であって、実際の入院期間の大半は全身管理やリハビリ、患者や家族教育ならびに介護体制の構築、地域連携のための連絡などが占めているわけで、これらの一見地味だが実は非常に重要なステップを、段取りよくこなしていく能力はきわめて貴重です。患者さんやご家族から「ありがとうございます」と感謝してもらえるのは、実はこういう当事者能力、問題解決能力であって、内科専攻の間にこれを身につけようとされる若いドクターは、本当に尊敬に値します。

④は、いわずもがなで、多くの内科専攻医のドクターが目指しておられることではないかとおもわれます。確かに専門手技を学ぶには若いときのほうが吸収力が良いでしょう。ただし、視野の狭い部品交換的な医療しかできない「専門家」になるなら、やめたほうがよいです。総合内科的視野をもった subspecialist を目指していただきたく、当院では特に循環器と呼吸器サブスペシャリティ並行研修カリキュラムも用意しております。

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修施設群での研修終了後は、上記の①から④までの要素を兼ね備えた多能性幹細胞のような人材をつくりだし、打ち出したいと思います。

プロフェッショナルとしての矜持と寛容、general physician というアイデンティティを育てていただきたいと思います。そして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ただきます。希望者はサブスペシャリティ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、本施設群での研修成果であるはずで

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム終了後には、国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科だけでなく、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へ進学することも可能です。

2) 研修パターンにおける研修先病院とその期間は下記の表の通りです。

	基本パターン A	基本パターン B
国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院	残期間（12 ヶ月から 22 ヶ月）	18 ヶ月
連携施設 A	島田市民病院 and 飛騨市民病院 8 ヶ月	島田市民病院 and/or 神鋼記念病院 18 ヶ月
連携施設 B	京都医療センター and/or 星ヶ丘医療センター and/or 神鋼記念病院 6 ヶ月から 16 ヶ月	

初期研修中の経験症例の内容を吟味したうえで、内科専門医プログラムで必要とされる症例経験を積むために最適なのはどのパターンであるかを、十分検討して選択していただくことになります。また関連施設側の受け入れ体制の問題もあり、関連施設での研修の時期については以下のシエーマ通りにはならない場合もあります。大阪府における内科専攻医のシーリングにより、非シーリング県の協力病院での 20%以上の期間の研修を行うことを内科学会ならびに専門医機構から要請されています。

（附）いわゆる地域連携プログラムについて

シーリング県において、一部のプログラムでは 18 ヶ月以上の期間を非シーリング県の病院で研修する地域連携プログラムとして指定認可をうけることがあります。当院の本来の内科専攻医の定員は 3 名ですが、シーリングにより 1 名に減じられている現状です。日本全国での内科専攻医の地区別応募状況によっては、当院にも地域連携プログラムとして、残りの 1 ないし 2 名の定数がわりあてられることがあります。その場合の研修は、当院で 18 ヶ月、島田市民病院もしくは神鋼記念病院で 18 ヶ月となります（基本パターン B）。なお、兵庫県が医師充足県と認定された場合は、地域連携プログラムでの連携研修先として選べるのは、島田市民病院の一択となります。

研修ローテーション例

1 年次

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
神経内科・脳卒中内科・総合内科・地域医療 アレルギー・内分泌代謝 リウマチ膠原病・腎臓・総合内科・ 3 次救急・腫瘍内科・緩和ケア (連携施設 B)								循環器・救急・地域医療（島田市民病院）			

2 年次

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
へき地医療・総合内科（飛騨市民病院）				枚方公済病院 内科系ローテート							

3 年次

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
枚方公済病院 内科系ローテート					当院（総合内科カリキュラム） 各科ローテーション						
					当院（循環器内科指向カリキュラム）循環器						
					当院（消化器内科指向カリキュラム）消化器						

研修ローテーション例 （地域連携プログラムの場合）

1 年次（島田市民病院もしくは神鋼記念病院）

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
総合内科・救急・循環器・消化器・血液・呼吸器・神経内科・脳卒中内科・総合内科・地域医療 アレルギー・内分泌代謝											

2 年次前半（島田市民病院もしくは神鋼記念病院） 2 年次後半 枚方公済病院

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
リウマチ膠原病・腎臓・総合内科・3 次救急 腫瘍内科・緩和ケア						総合内科・救急・循環器 内分泌代謝					

3 年次 枚方公済病院で研修

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
（総合内科カリキュラム） 各科ローテーション											
（循環器内科指向カリキュラム） 循環器											
（消化器内科指向カリキュラム） 消化器											

枚方公済病院での研修を前半に、非シーリング県での研修を後半におこなうこと、あるいは1年次の前期半年を枚方公済病院で、後期の半年を非シーリング県での研修、2年次の1年間を非シーリング県での研修、3年次の1年間を枚方公済病院での研修に割り当てることもあり得ます。非シーリング県での研修先は、兵庫県の社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院もしくは静岡県各市立島田市民病院を想定しています。このプログラムは当院に大阪府から地域連携プログラムの定員1～2名が割り当てられた場合に準拠すべきものとして設定されています。なお、兵庫県が医師充足県と認定された場合は、地域連携プログラムでの連携研修先として選べるのは、島田市民病院の一択となります。

3) 研修施設群の各施設名（国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門医研修プログラム
「国家公務員共済組合連合会枚方公済病院研修施設群」参照）

基幹施設：国家公務員共済組合連合会枚方公済病院

連携施設：独立行政法人国立病院機構京都医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター、専攻医非シーリング県である兵庫県の社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院静岡県の市立島田市民病院です。

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

（P.2「国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科研修委員会委員（内科専門医で構成）

統括責任医師 病院長：野原 隆司

研修委員会委員長 循環器内科部長：北口 勝司

総合診療部：野本 尚

呼吸器内科：福田 康二

消化器内科：渡部 則彦、北岡 修二

循環器内科：藤田 亮子、竹中 琴重

内分泌代謝内科：加藤 星河

血液内科：上田 里美

総合内科：尾崎 全晃

腎臓内科：今牧 博貴

救急科：竹中 洋幸

内科指導医師名

循環器内科：野原 隆司、北口 勝司、竹中 琴重、藤田 亮子、山本 貴士、一戸 田平、守上 裕子

内分泌代謝内科：加藤 星河

消化器内科：渡部 則彦、北岡 修二、木戸 政博、池田 亜希

呼吸器内科：福田 康二

腎臓内科：今牧 博貴

神経内科：兒玉 光生

血液内科：上田 里美

救急科：竹中 洋幸

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

基幹施設である国家公務員共済組合連合会枚方公済病院診療科別診療実績を、以下の表に示します。国家公務員共済組合連合会枚方公済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。

表. 国家公務員共済組合連合会枚方公済病院診療科別診療実績

2019 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1390	16,716
循環器内科	1351	27,067
糖尿病・内分泌内科	140	8,416
腎臓内科	188	1,690
呼吸器内科	749	5,528
神経内科	259	2,933
血液内科	191	1,944
救急科	444	3,117
総合内科	639	5,699
リウマチ膠原病	203	2,122

腎臓、内分泌、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 1-2 名に対し十分な症例を経験可能です。

* 11 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。

* 剖検体数は、剖検体数は 2019 年度 3 件、2020 年 4 月から 12 月の期間は新型コロナ肺炎による剖検制限のため 1 件でした。

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

内科入院患者を順次主担当医として担当します。入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで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

各科でおおむね 5-6 人の患者の主治医を担当します。月が替わり次の科にローテートしても、前月までにうけもった患者は引き続き、退院するまで受持ちます（もちろん前科上級医の指導は継続されます）。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。

ただし患者割り振りの際に、前もって長期入院になる可能性が高い患者については、内科専攻医に主治医を割り振らないなどの配慮をおこない、持ち越し患者を多数抱え込んでしまうことのないようにいたします。

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

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

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

9) プログラム修了の基準

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

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目指す。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。修了認定には主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みであることが必要です（P. 13 別表 1「疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

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

iii) 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。

iv) JMECC 受講歴が 1 回あること。

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

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

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを、国家公務員共済組合連合会枚方公済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、国家公務員共済組合連合会枚方公済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

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) 国家公務員共済組合連合会枚方公済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（国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム「国家公務員共済組合連合会枚方公済病院研修施設群」参照）。国家公務員共済組合連合会枚方公済病院、独立行政法人国立病院機構京都医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター、社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院、市立島田市民病院在籍の期間の給与は、当該医療機関から支払いを受けます。

12) プログラムの特色

内科専門医（もしくは内科専攻医）は学会のものでもなく、大学医学部のものでもなく、ましてや病院のものでもありません。地域住民にとっての至宝であり、その育成においては地域で学び、地域で育てる観点が不可欠です。そのためにも当研修プログラムでは、ER 救急医療を主たる鍛錬の場として、チーム医療の中で全人的医療を遂行する標準的能力を身につけさせ、医の倫理と安全文化を自然な身のこなしになるまでたたき込みます。その過程において、必然的に幅広い疾患群を経験することになりますが、知識や技能については、惜しみなく教え、惜しみなくあたえることをモットーとします。

「つよく、やさしく、たよれる病院」を理念とする当院の特色として、①診療科どうしの垣根の低さと病院全体の風通しの良さ、②進取の気風と柔軟性、③ER、総合診療に代表される「断らない医療」があげられます。このような病院文化のなかでの臨床研修は、直属の上級医以外の各科専門医にも、どこでも気軽に患者診療のことでコンサルトでき、いつでも指導を受けることができるという特色があります。症例数に対して専攻医数が相対的に少ないので、一人あたりの経験症例は必然的に多くなり、侵襲的検査へのコミットの機会も多く与られ、決して「ベンチウォーマー」にはなりません。無数の機会が専攻医のあなたを待っています。

当院のERでは、教科書的な三徴がそろった典型例がままみられます。このことは、臨床研修において非常に強い印象を残す経験となるのみならず、病気の自然史を理解するという、内科医にとってのかけがえのない経験となるのです。ビビッドな現場感を是非、借り物でない知識の源泉として実りある研修をしていただきたいと思います。

研修期間は基幹施設で通算16から22ヶ月間、関連施設で通算14から20ヶ月間、もしくは基幹施設で18ヶ月、関連施設で18ヶ月研修を積むことになります。

国家公務員共済組合連合会枚方公済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ことだけでなく、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の修得をもって目標への到達とします。

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56疾患群を経験し160症例以上を受け持ち、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医

ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。(P.13 別表 1「国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)

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 症例以上の担当医としての診療経験を目標とします(別表 1「国家公務員共済組合連合会枚方公済病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。

13) 継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

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)、サブスペシャリティ診療科外来(初診を含む)、サブスペシャリティ診療科検査を担当します。結果としてサブスペシャリティ領域の研修につながることはあります。内科全般の知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には本人の興味のある分野の知識、技術・技能研修を重点的に行う機会が与えられます。

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、国家公務員共済組合連合会枚方公済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「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 各年次到達目標

内容	専攻医 3 年 終了時カリ キュラムに 示す疾患群	専攻医 3 年 修了時終了 要件	専攻医 2 年 修了時経験 目標	専攻医 1 年 修了時経験 目標	病歴要約提 出数
総合内科Ⅰ 一般	1	1 ^{*2}	1 ^{*2}	1	2
総合内科Ⅱ 高齢者	1	1 ^{*2}	1 ^{*2}	1	
総合内科Ⅲ 腫瘍	1	1 ^{*2}	1 ^{*2}	1	
消化器	9	5 以上 ^{*1*2}	5 以上 ^{*1*2}	5 以上 ^{*1}	3 ^{*1}
循環器	10	5 以上 ^{*2}	5 以上 ^{*2}	5 以上	3
内分泌	4	2 以上 ^{*2}	2 以上 ^{*2}	2 以上	3 ^{*4}
代謝	5	3 以上 ^{*2}	3 以上 ^{*2}	3 以上	
腎臓	7	4 以上 ^{*2}	4 以上 ^{*2}	4 以上	2
呼吸器	8	4 以上 ^{*2}	4 以上 ^{*2}	4 以上	3
血液	3	2 以上 ^{*2}	2 以上 ^{*2}	2 以上	2
神経	9	5 以上 ^{*2}	5 以上 ^{*2}	5 以上	2
アレルギー	2	1 以上 ^{*2}	1 以上 ^{*2}	1 以上	1
膠原病	2	1 以上 ^{*2}	1 以上 ^{*2}	1 以上	1
感染症	4	2 以上 ^{*2}	2 以上 ^{*2}	2 以上	2
救急	4	4	4	4	2
外科紹介症例					2
剖検症例					1
合計 ^{*5}	70 疾患群	56 疾患群 (任意選択 含む)	56 疾患群 (任意選択 含む)	41 疾患群	29 症例(外 来は最大 7) ^{*3}
症例数 ^{*5}	200 以上 (外来は 最大 20)	160 以上 (外来は 最大 16)	160 以上 (外来は 最大 16)	80 以上	

^{*1} 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化器」「肝臓」「胆膵」が含まれること。

^{*2} 終了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

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

^{*4} 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

^{*5} 初期研修中に経験した症例の組み入れについては、修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限として組み入れることができる。また病歴要約も 1/2 に相当する 14 症例を上限として組み入れ可能である。ただし、いずれの場合も以下の要件を満たしていることが必要である。①日本内科学

会指導医が直接指導しており、②主治医として受け持ち、③直接指導を受けた日本内科学会指導医から、当該症例を内科領域専門医としての経験症例とすることについて了承をえられ、④プログラム統括責任医師の承認が得られる。

別表 2

週間スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午前	消化器内科 カンファレンス				消化器 カンファレンス (外科・消内・ 放射線科)	
	総合診療科・救急科・循環器内科合同カンファレンス (新入院患者紹介・重症患者経過報告)					
	ローテーショ ン中の科のス ケジュールに よる。(病棟・ 検査・処置な ど)	ローテーショ ン中の科のス ケジュールに よる。(病棟・ 検査・処置な ど)	ローテーショ ン中の科のス ケジュールに よる。(病棟・ 検査・処置な ど)	ローテーショ ン中の科のス ケジュールに よる。(病棟・ 検査・処置な ど)	ローテーショ ン中の科のス ケジュールに よる。(病棟・ 検査・処置な ど)	
午後	昼休	昼休	11:45-12:30 抄読会	昼休	昼休	
			腹部エコーカ ンファレンス		呼吸器カン ファレンス	
	ER診療(上級 医とペア)	ER診療(上級 医とペア)	ER診療(上級 医とペア)	ER診療(上級 医とペア)		

付録 1

【枚方公済病院循環器内科後期研修医 週間予定一例】

循環器内科

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
朝 8:00				勉強会（有志）	
朝 8:40	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
9:00～ AM	ER 診療	心カテ 検査・治療 下肢血管治療	心筋シンチ 生理機能検査	HCU（集中治療管理） 心カテ	総合診療科 初診外来
昼	研修医勉強会		循環器カンファ		研修医勉強会
PM ～17:15	循環器内科 外来	心臓リハビリ テーション 運動負荷検査	ER 診療	心カテ 検査・治療	HCU（集中治療管理） 心カテ
夕 17:30～ （有志）		症例検討会 勉強会			

【循環器内科指向カリキュラム終了時の到達目標】

- ・指導医の下でメインオペレーターとして心臓カテーテル検査・インターベンション（PCI）・下肢血管形成術（PTA）を行うことができる。
- ・指導医の下でメインオペレーターとしてペースメーカー留置術を行うことができる。
- ・指導医の下で電気生理学的検査を施行し、アブレーション治療を理解できる。
- ・あらゆる循環器疾患の診断および治療、技術の習得ができる。
- ・患者さんに対しての誰にでも公平でバランスのとれたプロとしての対応を習得できる。
- ・内科救急に関する救急外来での適切な診断と初期治療を行うことができる。
- ・心エコーやトレッドミル検査、心筋シンチ、冠動脈 CT などの生理検査施行や画像読影を行い、理解することができる。
- ・心臓リハビリテーションの重要性を理解し、心肺運動負荷検査（CPX）を通じて退院時の運動処方を行うことができる。
- ・敗血症などを含む重症内科疾患の循環動態や高度治療室（HCU）での疾患管理を主治医として行うことができる。
- ・学会での症例発表や臨床研究を行うことで、循環器病学に必要な知識や活用方法を習得できる。

付録 2

【消化器内科 週間スケジュール例】

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
朝 8: 15～	消化器内科 症例検討会	消化器外科 との合同症 例検討会	消化器内科 症例検討会		消化器外科 との術前症 例検討会
AM9:00～	外来 (消化器 病)	上部消化管 内視鏡 (内視鏡)	病棟 (消化器病)	上部消化管 内視鏡 (内視鏡)	腹部 超音波検査
PM ～17:15	検査・治療/ 病棟 (消化 器)	検査・治療/ 病棟 (消化 器)	下部消化管内 視鏡 (内視鏡)	検査・治療/ 病棟 (消化 器)	下 部 消 化 管 内視鏡 (内視 鏡)

- 消化器病専門医・消化器内視鏡専門医の並行研修を基本とする。
- 外来および病棟にて指導医のもとで、外来・入院患者の診療を行う。病棟での研修は消化器病を中心に、内視鏡の研修は内視鏡担当部署で行う。
- 消化器病専攻医は、上部消化管内視鏡検査を週に 2 コマ、腹部超音波検査を週に 1 コマ行う。上部消化管内視鏡検査に関しては消化器内視鏡における研修とする。
- 午後は複数の医師で行う消化器疾患の検査・治療を消化器指導医の監督のもとに協力して行い、週 2 コマの下部消化管内視鏡検査を行い、消化器内視鏡における研修とする。
- 原則として週に 2 度、消化器内科内において外来患者、入院患者について症例検討会を行い、外科的 治療の適応患者については消化器外科医との症例検討会を行う。

【消化器内科指向カリキュラム終了時の到達目標】

消化器病全般にわたる病態の成り立ちとその治療を理解し、消化器疾患における診断・治療手技を修得し、診断治療手技の獲得と併行して、コメディカル・スタッフとの協調、正確なカルテ記載、信頼の得られる患者側への説明などコミュニケーション能力を確立する。また、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、臨床研究や研修医教育へ参加することを目標とする。

- ・患者からの医療面接・身体診察から得られた情報を整理して消化器疾患の診断に必要な検査計画・治療方針を立て、患者・家族からのインフォームドコンセントを得たうえで検査・治療を実行し、その一連の医療行為のなかで医療事故を防止のための十分な知識を修得する。
- ・日常接することが多い消化器疾患や消化器救急疾患の診療に不可欠な病態把握能力、画像等検査所見の解釈を指導医の指導の下で経験し、診断・治療技術を修得する。
- ・消化器内視鏡専門医研修での領域経験症例数として規定されている上部消化管内視鏡検査 1000 例、下部消化管内視鏡検査 300 例を目標に指導医の指導の下で安全に経験する。
- ・消化管出血に対する治療、ERCP 関連手技、消化管ステント等の治療内視鏡手技について、まず介

助を行い、最終的な検査、治療手技の習得を目標に指導医の下で実施者としても安全に経験する。

- ・消化管癌、肝胆膵系の癌の診断と治療計画を立て、適切なタイミングでの外科コンサルテーションを行い、また、腫瘍内科指導医のもと化学療法を適切に行い患者の全身管理を行う。そして、緩和医療、終末期医療について患者中心の個別化医療を行う。

- ・肝癌に対しては、TACEは放射線科指導医と、RFAは消化器病指導医の下で、まず介助を行い、最終的な検査、治療手技の習得を目標に実施者としても安全に経験する。

- ・消化器内科主導で開催されているカンファレンスのみならず、外科系診療科と合同で行われているカンファレンスにも参加し、症例の紹介や議論に積極的に参加する。

- ・臨床現場以外でも知識やスキル獲得のため学術集会や学会が主催するセミナーなどに積極的に参加する。またeラーニングへの取り組みも行う。

- ・基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養するために、臨床研究の立案を行い、自らその成果を内外の研究会や学会（日本消化器病学会、内視鏡学会など）において発表する。

- ・消化器病・消化器内視鏡専門医としての教育活動として、メディカルスタッフを尊重しその指導を行うとともに、後輩研修医、専門医の指導も行う。

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院
内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

目次

- P2 専攻医プログラムにおいて期待される指導医の役割
- 年次到達目標と研修進捗状況のモニター、形成的指導とフィードバックのあり方
- P3 Web 研修手帳を活用した指導・承認・合格判定
- 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の利用方法
- 逆評価と J-OSLER をもちいた指導状況の把握
- 指導難渋専攻医への対処法
- プログラムならびに各施設における指導医の待遇
- 指導者研修(FD)について
- 日本内科学会指導医の手引きの活用法
- 日本専門医機構内科領域研修委員会へのコンサルテーション

整備基準 45 に対応

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

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

- ・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・ 担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録するので、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) 年次到達目標と研修進捗状況のモニター、形成的指導とフィードバックのあり方

- ・ 年次到達目標は国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラム P. 22 別表 1「国家公務員共済組合連合会枚方公済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) Web 研修手帳を活用した指導・承認・合格判定

- ・ 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、退院サマリー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は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。
- ・ 担当指導医は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

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

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、国家公務員共済組合連合会枚方公済病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム(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、その結果を基に国家公務員共済組合連合会枚方公済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

国家公務員共済組合連合会枚方公済病院給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として日本内科学会専攻医登録評価システム(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。