

新専門医制度 内科領域

Psychological Safety (心理学的安全性)のなかの学びと成長

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

強く、やさしく、頼れる病院

( 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](mailto:hirakohkenshucenter@gmail.com)

HP : <http://www.kkr-hirakoh.org/>

## 目 次

- P. 3 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. 4 理念・使命・特性
- P. 7 各研修パターンにおける研修先病院とその期間
- P. 8 研修ローテーション例
- P. 11 募集専攻医数
- P. 13 専門知識・専門技能の習得計画
- P. 16 地域医療における施設群の役割
- P. 19 専攻医の評価時期と方法
- P. 22 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
- P. 23 専攻医定員、専攻医の募集および採用の方法
- P. 24 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. 25 別表1 各年次到達目標
- P. 26 別表2 週間スケジュール例
- P. 27 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. 28 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. 30 専門研修施設群の構成要件
- P. 31 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

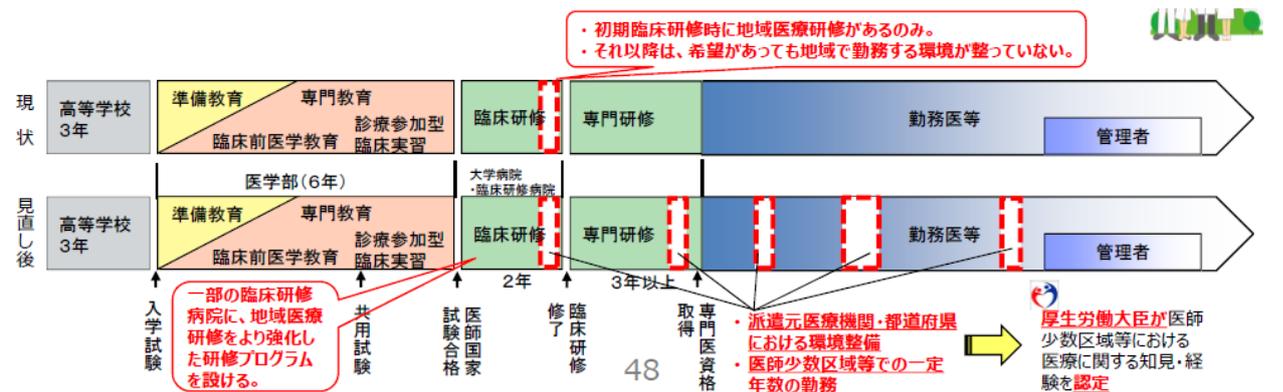
## 内科専門医研修プログラム

### 日本専門医機構と内科専門医研修の概観

あたらしい専門医制度が始まった2018年度当初は、内科専攻を一つの都道府県の複数の病院をローテートしながら、専門分野にかたよらない内科全般の研修を行うことが想定されていました。しかしながら、日本全体での医師の偏在が看過できない問題となるに至り、専門研修において地域貢献の概念が導入され、大都市圏へのシーリングが導入されたのみならず、大都市圏の内科専攻プログラムにおいて、医師不足地区病院との連携を図り延べ研修期間の20%はそれらの地区の病院で専門研修を受けることが要請されるようになりました。さらにシーリング枠とは別枠定員として、**地域連携プログラム**と**特別地域連携プログラム**(後述)がもうけられるに至ったのです。前者は医師不足県での研修期間が18ヶ月以上のもの、後者はそれが12ヶ月以上のものとされています。枚方公済病院内科専門医研修プログラムにおいても、医師不足県での研修期間の長短によって、3通りのパターンがありうるようになりました。

現在の厚生労働省の地域医療についての基本的な考え方を以下に引用するので参照してください。なお開業や、地域支援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必要になるので、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。

(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

## 内科研修委員会名簿（整備基準 44 に対応）

統括責任医師研修委員会委員長

循環器内科部長：北口 勝司

総合診療科：野本 尚

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) 心理的安全性のなかでの学びと成長

2022年4月1日に、前京都大学医学部 循環器内科学教授の木村 剛が病院長に就任しました。木村院長は職員が働きやすい病院づくりを基本方針としてうちだされました。働きやすい環境とは、同時に学びやすく成長しやすい環境であるといえます。Google社の研究所では働きやすい職場について、以下のようにまとめています。

1. Psychological safety 心理的安全性 質問、アイデア提案、失敗に対して寛容であること
2. Dependability チーム仲間がお互いに信頼している
3. Structure and Clarity 意思決定プロセス、理論的根拠、プラン、目的をみんなが理解
4. Meaning チームの仕事は個人にとっても重要
5. Impact チームのメンバーはそれぞれの仕事の意義を理解しチャレンジする

枚方公済病院について、「風通しがよく、職員・職種間の壁が低く、だれにでもなんでも質問しやすい環境で、教えあい助け合うことが自然にできる」と、スタッフも研修医も見学者も口をそろえて評してくれます。Google研究所が定式化した上記5つの特性のすべてを、枚方公済病院は風土として培ってきました。大病院でも権威ある病院でもないけれど、この風土は豊穡な畑のように、先生方の成長をサポートしてくれると信じます。

#### 2) 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墨ヶ丘医療センター、独立行政法人国立病院機構京都医療センター、また兵庫県の社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院、奈良県の公益財団法人天理よろづ相談所病院、医師不足県である静岡県の島田市立総合医療センター、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。また医師偏在に対する処置として医師不足県の基幹病院との連携を大阪府経由で要請されることもありえます。

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へ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。

#### 3) 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。

#### 4)プロフェッショナ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 J-Osler に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、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) 本プログラムでは医療への貢献と奉仕をキーワードとして内科専門研修をおこないます。「医療への貢献と奉仕」を具体的に述べると以下のようにまとめることができます。

- 地域における中核病院として、快適な療養環境と高度な医療を提供する。
- 患者さんの立場を尊重した合理的かつ安全な医療を行う。
- 病院は働き甲斐のある職場を整備し、職員は知識と技術の研鑽に励む。
- 強く、やさしく、頼れる病院を目指す。

#### 「強い病院」とは？

「強い病院」とは緊急事態発生時においても、職員が知恵を絞り、心を合わせてふとこ深く対応出来る病院です。たとえば枚方公済病院は新型コロナウイルス感染拡大の初期段階で一般救急応需を維持するために、あえて積極的にコロナ患者受け入れの診療体制を整え、一般救急医療とコロナ診療の両立を実現することができました。

## 「やさしい病院」とは？

「やさしい病院」とは病院職員が患者さんの不安や希望を想像する力を持った病院です。豊かな想像力を持つためには自分の心に余裕がないといけません。枚方公済病院の職員はみんな明るく楽しそうに仕事をしており働き方満足度が高く、これこそが患者の気持ちを慮る心の余裕に繋がっていると思われれます。

## 「頼れる病院」とは？

枚方公済病院は、いたずらに高度医療のみを追求するのではなく、適切な医療情報を提供し患者さんの価値観を重視して治療方針を決定する病院、すなわち患者さんに対する説明責任をしっかりと果たす病院を目指しています。職員みんなが「わたしの病院」の提供する医療に誇りを持てる病院こそが「頼れる病院」であると考えられます。

強く、やさしく、頼れるとは、Resilience（レジリエンス）そのものであるといえるでしょう。

2)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、また兵庫県の社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院、奈良県の公益財団法人天理よろづ相談所病院、静岡県の島田市立総合医療センター、岐阜県の国民健康保健飛騨市民病院(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。

3)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。

4)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、コモディ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。

5)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)

6) 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 (通常枠)	基本パターン B (特別地域連携枠)	基本パターン C (地域連携枠)
枚方公済病院	残期間(12ヶ月から22ヶ月)	残期間(12ヶ月から22ヶ月)	18ヶ月
連携施設 A	島田市立総合医療センター 4ヶ月	島田市立総合医療センター 12ヶ月	島田市立総合医療センター 18ヶ月
連携施設 B	京都医療センター／星ヶ丘医療センター／神鋼記念病院／天理よろづ相談所病院 6から16ヶ月	京都医療センター／星ヶ丘医療センター／神鋼記念病院／天理よろづ相談所病院 0から10ヶ月	
特別連携施設 C	飛騨市民病院 4ヶ月	飛騨市民病院 2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。

研修ローテーション例

基本パターン A 準拠

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 立総合医療センター)			

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  
基本パターン B 準拠

1 年次(島田市立総合医療センター)

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

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)		連携施設 B で研修									
											枚方公済病院で研修

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											

研修ローテーション例

基本パターンC 準拠

1年次(島田市立総合医療センター)

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(島田市立総合医療センター) 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											

7)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12から22ヶ月間、関連施設で通算14から24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てめられています。

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2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専攻医は、現在3学年併せて2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地域なので、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、特別地域連携プログラムもしくは地域連携プログラムの定員が割り振られた場合は、あと1名の受け入れは教育体制的に可能です。

2-3 R1年度剖検数4件 CPC 2件、R2年度(COVID19のため剖検中止)剖検数0件 CPC 2件、R3年度中(R3年4月からR3年12月)剖検数3件、CPC2件です。

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1-2名に対し十分な症例を経験可能です。また連携施設において、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

2020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	16,138
循環器内科	1351	26,171
糖尿病・内分泌内科	115	7,602
腎臓内科	188	1,559
呼吸器内科	748	4,112
神経内科	259	2,680
血液内科	191	2,000
救急科	1778	3,117
総合内科	646	5,188
リウマチ膠原病	203	2,164

2-5 呼吸器内科、リウマチ膠原病内科は非常勤専門医が週1回以上勤務しており、そのほかの内科領域は常勤専門医が在籍しています。

呼吸器内科、リウマチ膠原病内科は非常勤専門医が週1回以上勤務しており、そのほかの内科領域は常勤専門医が在籍しています。

(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学年最大2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2施設、地域基幹病院3施設、特別連携施設1施設、合計6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に設定します。

○専門研修(専攻医)1年：

**症例:**「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 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式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(2020 年度 1 回)・医療安全(2020 年度 2 回)・感染防御に関する講習会(2020 年度 2 回)  
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC(2020 年度 2 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 2020 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 などで専攻医に周知し出席を促します。

#### 6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

内科専攻医に求められる姿勢とは、単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

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、奈良県、静岡県の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ふ、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、兵庫県の社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院、奈良県の公益財団法人天理よろづ相談所病院、静岡県の島田市立総合医療センター、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。

公益財団法人天理よろづ相談所病院は本邦での内科専門レジデント研修の草分け的病院であり、総合診療的指向と高度のスペシャリティに立脚した診療の双方を、統合的に学ぶことができます。

島田市立総合医療センター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いれ、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診連携や診療所(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すようにしています。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式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、担当指導医から形式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、形式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・形式的評価に基づき、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式的に深化させます。

### 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)を用いて研修内容を評価し、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・形式的評価後の受理(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

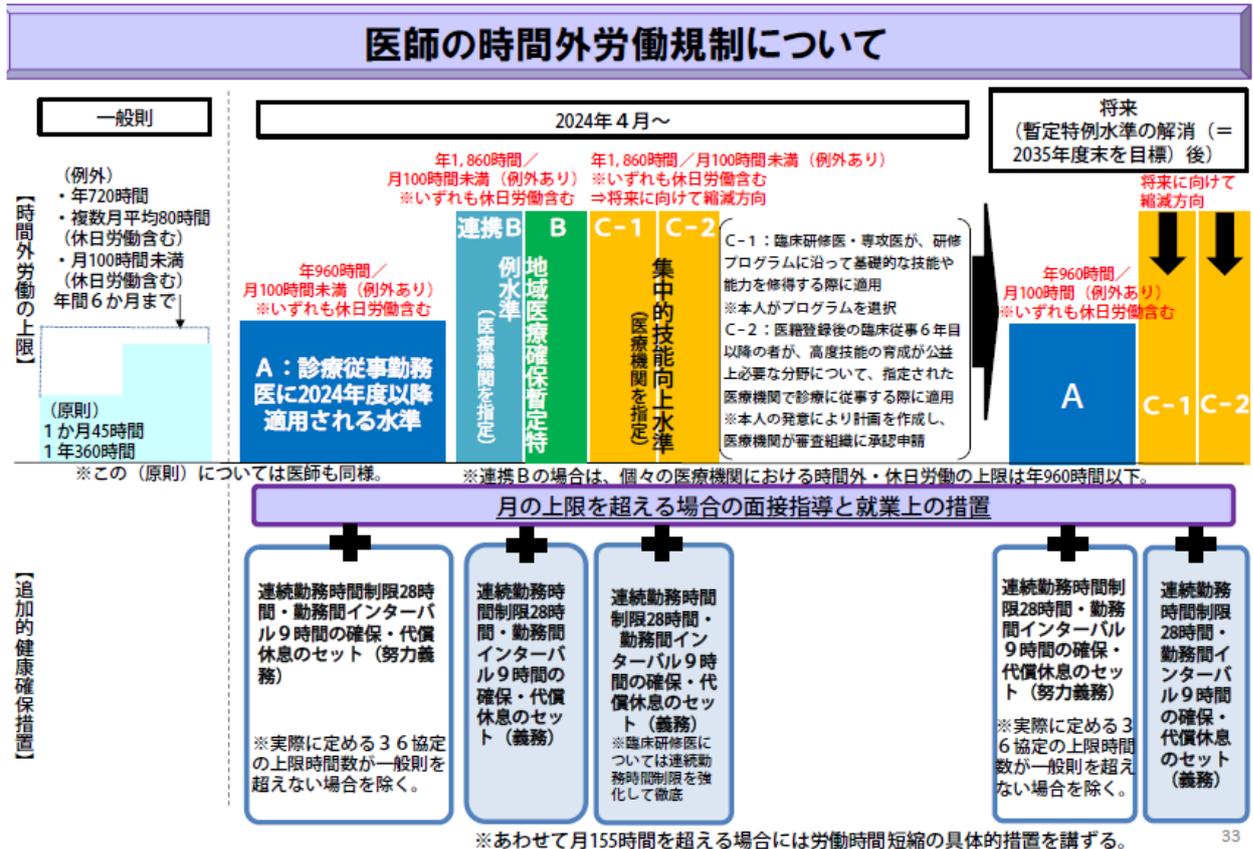
日本消化器病学会消化器専門医数、日本消化器内視鏡病学会消化器内視鏡専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医(内科)数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

#### 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。当院は C-1 水準で届け出ております。当直については宿直として認可をうけているため、患者の診療をおこなった場合には時間外手当を宿直料以外に給付します。



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っています。

### 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っています。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、改善に役立っています。

### 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)	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、奈良県の公益財団法人天理よろづ相談所病院、静岡県の島田市立総合医療センターで構成しています。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。

公益財団法人天理よろづ相談所病院では大学病院を凌駕する病床数と高度先進医療対応設備のもと、内科学のフロンティアを経験することができます。一方で総合診療的アプローチも大切にされており、全体も細部も同時にとらえて治療戦略をたてられる医療の実践を学ぶことができます。

島田市立総合医療センターは、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取ったり、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。島田市立総合医療センター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年度以降では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20分程度の距離です。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回乗換えて1時間20分の距離です。奈良の公益財団法人天理よろづ相談所病院へは自動車で1時間、電車で2時間程度の距離です。島田市立総合医療センター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

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹型初期臨床研修制度研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医は 16 名在籍しています。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・医療倫理(2020 年度 1 回開催)・医療安全(2020 年度 2 回開催)・感染対策講習会(2020 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。</li> <li>・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。</li> <li>・CPC を定期的に行い(2020 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。</li> <li>・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。</li> <li>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2020 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。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)。</li> <li>・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)。</li> </ul> <p>専門研修に必要な剖検を行いうる体制が整います。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

	<p>・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(2020年度実績3演題)をしています。</p>
指導責任者	<p>北口 勝司(循環器内科部長)  <b>【内科専攻医へのメッセージ】</b>  「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。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医16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</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者数 129,550名(2020年度)  入院患者数 104,400名(2020年度)</p>
経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる 地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>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</p>

国立病院機構京都医療センター

<p>1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・国立病院機構非常勤医師として勤務環境が保障されています。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。</li> </ul>
<p>2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医は 29 名在籍しています(下記)。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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(2016 年度予定)が対応します。</li> </ul>
<p>3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野(少なくとも 10 分野以上)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています(上記)。</li> <li>・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。</li> <li>・専門研修に必要な剖検(2014 年度実績 10 体)を行っています。</li> </ul>
<p>4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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)</li> <li>・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。</li> </ul>

指導責任者	<p>小山 弘</p> <p>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。</p>
-------	--

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

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・ハラスメント委員会が院内に整備されています。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医は 10 名在籍しています。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う(2021 年度実績 32 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。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行う(2021 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。</li> <li>・CPC を定期的に行う(2021 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。</li> <li>・地域参加型のカンファレンスを定期的に行う(2021 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。</li> <li>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2021 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。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)。</li> <li>・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)。</li> <li>・専門研修に必要な剖検(2020 年度実績 5 体、2021 年度 1 体)を行っています。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。</li> <li>・倫理委員会を設置し、定期的に行う(2021 年度実績 7 回)しています。</li> <li>・治験管理室を設置し、定期的に行う(2021 年度実績 12 回)しています。</li> <li>・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。</li> </ul>

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 10 名、日本内科学会総合内科専門医 9 名、 日本消化器学会指導医 3 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専門医 5 名、 日本循環器学会循環器専門医 4 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、 日本神経学会神経内科専門医 2 名、 日本感染症学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 40,568 名／年、入院患者 2,563 名／年
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
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

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・神鋼記念病院常勤医師として労務環境が保障されています。</li> <li>・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。</li> <li>・ハラスメント相談員が人事所管室に専従しています。</li> <li>・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。</li> <li>・近隣に契約保育所があり、利用可能です。</li> </ul>
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本内科学会指導医は 19 名在籍しています。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・CPC を定期的に開催（年 3 回程）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。</li> <li>・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、東神戸臨床フォーラム、東神戸呼吸器疾患講演会、神鋼循環器セミナー、神鋼糖尿病セミナー、神戸膠原病腎臓カンファレンス、など）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、呼吸器、循環器、血液、膠原病、神経、代謝、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。</li> </ul>
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。</li> <li>・治験委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。</li> <li>・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（年間 7～8 演題）をしています。</li> </ul>
<p>指導責任者</p>	<p>岩橋 正典</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>神鋼記念病院は、神戸の中心地に位置する急性期総合病院であるとともに、地域に根ざした第一線の病院でもあります。このことから臓器別の Subspecialty 領域（総合内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、血液内科、リウマチ膠原病内科、神経内科、糖尿病代謝内科、腫瘍内科、救急）に支えられた高度な急性期医療とコモンディーズが同時に経験できます。</p>

指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 19 名、日本内科学会総合内科専門医 17 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、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、 日本血液学会血液専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 3 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 5 名、 日本肝臓学会専門医 1 名、ほか
外来・入院 患者数	外来患者 18, 780 名(1ヶ月平均) 入院患者 8,460 名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、臨床研修研究会臨床研修指定病院、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、日本乳癌学会関連施設、アレルギー学会認定施設、日本脳卒中学会認定施設、日本神経学会准教育施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関など

	<p>・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。</p>
指導責任者	<p>岩橋 正典</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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ーズまで数多くの症例を経験できます。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>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</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 22,224 名(1 ヶ月平均) 入院患者 9,396 名(1 ヶ月平均)</p>
経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本消化器病学会専門医制度認定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本リウマチ学会教育施設</p> <p>日本血液学会血液研修施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>アレルギー学会認定施設</p> <p>日本脳卒中学会認定施設</p>

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 24】 1)専攻医の環境	初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。(メディカルオンライン・今日の診療・医中誌 Web・UpToDate) シニアレジデントもしくは指導診療医として勤務環境が保障されています。 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。
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。(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関催し、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。(2020 年度実績 医療倫理 0 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回) 研修施設群合同カンファレンスを定期的に関催し、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を定期的に関催し、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。(2020 年度実績 0 回) 地域参加型のカンファレンスを定期的に関催し、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。(2020 年度実績 1 回)
認定基準【整備基準 24】 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、呼吸器、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
指導責任者	工藤 浩
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 1名 日本消化器病学会消化器専門医 1名
外来・入院患者数	外来患者 4,253名(1ヶ月平均)、入院患者 1,761名(1ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診察連携	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)	日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設
<p>飛騨市民病院は常勤医 5 名(2021 年現在)と少ない人数ですが、地域の基幹病院として、プライマリケアから救急診療まで幅広く対応しています。専門医療のみでなく、主担当医として、入院、治療、退院、その後の生活までを考えた地域包括医療ケアの実践による、全人的医療を学ぶことが可能です。</p> <p>技術・機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。また、実地臨床で必要な高齢者の嚥下障害、褥瘡治療、緩和ケアなどの、より高度な知識・技術を習得することができます。</p>	

【島田市立総合医療センター】

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.</li> <li>•研修に必要な図書室とインターネット環境があります.</li> <li>•地方公務員として勤務環境が保障されています.</li> <li>•メンタルヘルスケア相談窓口が院内、院外にあります.</li> <li>•ハラスメント防止対策委員会があります.</li> <li>•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.</li> <li>•女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています.</li> <li>•敷地内に院内保育所があり、利用可能です.</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•指導医が 15名が在籍しています.</li> <li>•内科専門研修プログラム委員会を設置して、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.</li> <li>•医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2021年度実績 10回以上）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.</li> <li>•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.</li> <li>•CPCを定期的に開催（2021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.</li> <li>•地域参加型のカンファレンス(2021 年度実績 12 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.</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•専門研修に必要な剖検（2019 年度から 2021 年度まで平均 10 体以上）を行っています.</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•臨床研究に必要な図書室などを整備しています.</li> <li>•倫理委員会を設置し、定期的に開催（2021年度実績 13回）しています.</li> <li>•治験管理室を設置し、随時に治験審査委員会を開催（2021年度実績 0回）しています.</li> <li>•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（地方会 2021 年度の実績 5 演題）をしています.</li> </ul>
<p>指導責任者</p>	<p>野垣文昭【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>島田市立総合医療センターは一般病棟 435 床、結核病棟 4 床、感染症病棟 6 床の合計 445 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。救急センターでは、スタッフ、専攻医、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。</p> <p>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、内科専門医を育成します。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>(指導医) 日本内科学会指導医15名 日本消化器内視鏡学会指導医2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 日本消化器病学会消化器指導医3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</p> <p>(専門医) 日本内科学会総合内科専門医 9 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 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 3 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 2 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 3 名 日本肝臓学会肝臓専門医 2 名 日本</p>

	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 779.0 名 (1 日平均) 入院患者 362.3 名 (1 日平均) 延人数
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 日本糖尿病学会認定教育施設 日本血液学会認定専門研修施設 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 日本脳卒中学会専門医認定制度・研修教育病院 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 日本東洋医学会東洋医学会研修施設 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認定施設 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・NST実施施設 日本静脈経腸栄養学会・NST (栄養サポートチーム)稼働施設 日本栄養療法推進協議会・NST稼働施設認定

公益財団法人天理よろづ相談所病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>・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。 ・内科専攻医もしくは指導診療医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(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、更衣室、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、病後児保育を含め利用可能です。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>・指導医が 32 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開催(2019 年度実績、医療安全 11 回、感染対策 12 回)します。 ・CPC を定期的開催(2019 年度実績 8 回)します。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野を定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表(2019 年度実績 10 演題)をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>田口善夫 【内科専攻医へのメッセージ】 来る高齢化社会では患者の 1 つの病気をただ治すといった治療モデルでは難しく、多疾患の同時並行的な治療を求められる。またキュアからケアへの移行、患者との死生観の共有が必要と考えられる。天理よろづ相談所病院は昭和 51 年よりレジデント制度を開始し、昭和 53 年よりシニアレジデントの内科ローテイトコースを行っている。また奈良県東和医療圏の急性期病院として役割を担っている。これらの経験を活かし、専門的な臓器別診療だけではなく、内科全般や更に医療周辺の社会機構にわたる幅広い知識や経験を基礎にバランスよく患者を診療する能力をもった内科医を養成したいと考えている。</p>
<p>指導医数(常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 44 名 日本内科学会総合内科専門医 29 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 名 日本循環器学会循環器専門医 9 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 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 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 3 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 3 名 日本感染症学会専門医 2 名ほか</p>

外来・入院患者数	外来患者 約 1,800 名(1 日平均) 入院患者 約 500 名(1 日平均延)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域, 70疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会専門医制度認定施設 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 日本呼吸器内視鏡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 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本感染症学会専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ステントグラフト実施施設(胸部) ステントグラフト実施施設(腹部) 日本内分泌学会内分泌学会認定教育施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本内分泌・甲状腺外科学会専門医制度認定施設 など