

平成 30 年度 新専門医制度 内科領域 三田市民病院 内科専門研修プログラム

Ver. 1.4 二次審査通過版

内科専門研修プログラム	・ ・ ・ ・ ・	P. 1
専門研修施設群	・ ・ ・ ・ ・	P. 23
専門研修プログラム管理委員会	・ ・ ・	P. 35
各年次到達目標	・ ・ ・ ・ ・	P. 36
週間スケジュール	・ ・ ・ ・ ・	P. 37
プログラムコース詳細	・ ・ ・ ・ ・	P. 40



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

目次

1. 理念・使命・特性・成果	1
1) 理念 【整備基準 1】	1
2) 使命 【整備基準 2】	1
3) 特性	2
4) 専門研修後の成果【整備基準 3】	4
2. 募集専攻医数【整備基準 27】	5
3. 専門知識・専門技能とは	6
1) 専門知識【整備基準 4】	6
2) 専門技能【整備基準 5】	6
4. 専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 16】	6
1) 到達目標【整備基準 8~10】	6
2) 臨床現場での学習【整備基準 13】	8
3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】	9
4) 自己学習【整備基準 15】	9
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, 46】	10
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】	10
6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】	10
7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】	11
8. 医師としての倫理観，社会性の研修計画【整備基準 7】	11
9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11,25,28】	12
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】	13
11. 内科専攻医研修【整備基準 16,32】	13
図 1. 三田市民病院内科専門研修プログラム（再掲）	13
図 2. 三田市民病院内科専門研修プログラムコース詳細	13
12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19~22,42】	14
13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37~39】	17

14.	専門研修指導医と指導者研修（FD）【整備基準 18,43】	18
1)	指導医の区分	18
2)	専門研修指導医の基準【整備基準 36】	18
3)	プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43,48】	19
15.	専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】	19
16.	内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49～51】	20
17.	専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】	21
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】	21
	三田市民病院内科専門研修施設群	23
	表 1. 各研修施設の概要（平成 28 年 3 月現在，剖検数：平成 27 年度）	23
	表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性	23
	専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】	23
	連携施設での研修と Subspecialty 研修【整備基準 32】	24
	専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】	25
	各施設詳細	26
	三田市民病院	26
	1. 神鋼記念病院	29
	2. 神戸大学医学部附属病院	31
	3. 独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院	33
	三田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会	35
	別表 1 各年次到達目標	36
	別表 2 三田市民病院内科専門研修 週間スケジュール（例）	37
	図 1. 三田市民病院内科専門研修プログラム（拡大再掲）	39
	図 2. 三田市民病院内科専門研修プログラム コース詳細（拡大再掲）	40

1. 理念・使命・特性・成果

1) 理念 【整備基準 1】

- (1) 内科専門医制度は、国民から信頼される内科領域の専門医を養成するための制度です。本プログラムはその理念のもとに、兵庫県神戸市の北に隣接する北摂三田地域、さらに北部の広域を含めた人口約 20 万人の地域唯一の急性期病院である三田市民病院を基幹施設として、三田市内・神戸市内にあるそれぞれ使命、機能、患者背景が異なる連携施設群とともに内科専門研修を行います。本プログラムは基本的臨床能力のみならず、地域の医療事情を理解し地域の実情に即した実践的医療が行え、必要に応じた可塑性のある内科専門医として兵庫県全域を支える能力をもつ内科専門医の育成を行います。
- (2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的医療の実践に必要な内科領域全般の診療能力（知識と技能）を修得します。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力であり、知識や技能に偏らずに患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養も兼ね備え、様々の環境下で全人的な内科医療を実践する先導者が有する能力です。内科専門研修の特徴は、幅広い疾患群を順次経験することにより内科の基礎的診療を繰り返し学びながら、疾患や病態に特異的な診療技術や多様な患者背景への配慮を経験することにあります。そして、これらの経験を単なる記録に終わらせず、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り、リサーチマインドも備えた全人的医療の実践能力が涵養されます。

2) 使命 【整備基準 2】

- (1) 超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医医師として、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 5) 臓器別専門性に著しく偏ることない全人的な内科診療を提供すると同時に 6) チーム医療を円滑に運営できる能力を修得する研修を行います。
- (2) 本プログラムを修了後内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努めなければいけません。自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高め、最善の医療の提供により地域住民、日本国民を生涯にわたってサポートできる医師を育成する研修を行います。

(3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じ、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って臨床研究や基礎研究を行う契機となる研修を行います。

3) 特性

研修期間 3 年間のうち基幹施設で 2 年間、連携施設 3 施設で 1 年間の研修を行います。基幹施設である三田市民病院の研修で充足できない領域は、3 つの連携施設で補充します。消化器内科と循環器内科に関しては、Subspecialty 専門研修を内科専門研修期間に取り入れる、下記 Subspecialty 連動研修・並行研修のコースも設定しています。尚、内科・Subspecialty 混合コースは研修期間が 4 年間（基幹施設 3 年間、連携施設 1 年間）になります。（P.3 図 1. 参照）

① 内科標準コース：特定診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行います。

② Subspecialty 重点コース（1 年型，2 年型）：サブスペシャリティの研修に比重を置く期間を設けます。

③ 内科・Subspecialty 混合コース（4 年間）：4 年間、余裕をもって内科専門研修を組み、Subspecialty 研修も並行して行います。

各施設はそれぞれの地域における病院の社会的使命、機能および対象とする患者背景が異なるため、本プログラム専門研修施設群での研修により、地域に密着した超高齢化社会に必要な医療から高度先進医療にかけての広範な研修と同時に、多様な患者背景に対応した全人的医療を提供できる能力が修得できます。

(1) 研修施設群

① 基幹施設 三田市民病院 兵庫県三田市けやき台 3 丁目 1-1

神戸市の北に隣接する三田市を中心とした北摂三田地域約 20 万人の医療圏域唯一の急性期総合病院で、医療圏域内のコモディーズから 2.5 次救急までのほぼすべてが集約します。診療科は消化器内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌代謝内科に分かれています。臓器別に内科全領域を網羅していないので、各診療科とも基本的内科診療を分担して行い、Subspecialty 領域のみに特化しない内科診療を行っています。研修は期間を区切って各科をローテーションしながら上記 Subspecialty 診療科以外の領域の疾患は通年で並行して研修を行います。消化器内科と循環器内科の Subspecialty 重点コース（1 年型，2 年型）、内科・Subspecialty 混合コース（4 年間）に関しては、1 年次または 3 年次から Subspecialty の専門研修と内科専門研修を並行して行います。（図 1 参照）

診療圏に比較的若年層が居住する広大なニュータウン開発地区と高齢化の進む農村地区を抱え、さらに周辺に療養型病院、老人保健施設や老人ホームなどの介護施設、医療福祉施設が多数存在するため、若年者の急性期疾患から高齢者慢性疾患まで豊富な症例が経験できます。患者背景は地方の郊外型住宅地の若年者から農村山間地、施設の高齢者

です。

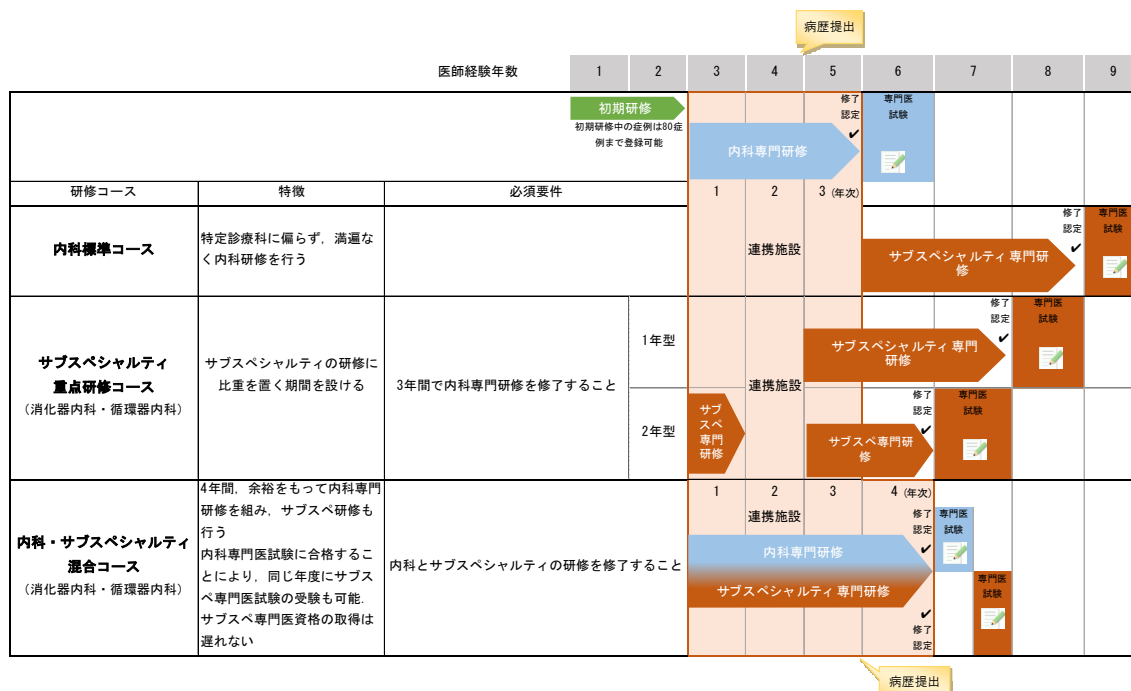


図 1. 三田市民病院内科専門研修プログラム (P38 に拡大)

② 連携施設 社会医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院

兵庫県神戸市中央区脇浜町1丁目4-47

大都市神戸市の中心地にあり、内科臓器別領域のほぼ全領域を網羅している大都市型の急性期総合病院です。三田市民病院では経験が不足する血液疾患，呼吸器疾患，膠原病疾患を主とした研修を行います。臓器別診療が高度に分化した病院での専門的な研修と大都会特有の患者背景を有する症例の経験ができます。

③ 連携施設 独立行政法人国立病院機構 兵庫中央病院 兵庫県三田市大原1314

三田市民病院の近隣に所在する兵庫県の神経難病の拠点病院であり、豊富な神経筋疾患の症例の経験ができます。また、結核療養病棟もあり結核診療の貴重な経験もできます。病院の機能上、慢性期疾患診療が主となりますが、亜急性期の地域密着型病院の要素も兼ね備え、総合診療，代謝疾患，高齢者医療などの研修も行います。

④ 連携施設 神戸大学医学部附属病院 兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5-2

大学附属病院でしか経験できない高度先進医療，特殊な症例，学術的活動，および他の施設にて経験不足な領域の研修を行います。

(2) 三田市民病院内科専門研修プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、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。

- (3) 基幹施設である三田市民病院は、北摂三田地域とさらに北部の広域を含めた人口約 20 万人の地域唯一の急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- (4) 三田市民病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 2 年目の 1 年間、立場や地域における役割、患者背景の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- (5) 基幹施設である三田市民病院での 1 年間及び連携施設 3 病院での 1 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、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. 36 別表 1 「各年次到達目標」参照）
- (6) 基幹施設である三田市民病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、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（P36 別表 1 「各年次到達目標」参照）

4) 専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医のかかわる場は多岐にわたり、それぞれの場に応じて下記に掲げる専門医像があります。

- 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
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

内科専門医はそれぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる専門医像は単一ではありませんが、その環境に応じて上記のような役割を果たすことにより地域住民、国民の信頼を獲得することが求められています。

本プログラムでは、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージ、医療環境に応じて、上記専門医像のいずれかまたはそのいくつかを同時に兼ねることも可能な人材を育成します。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ます。

本プログラム研修後の成果とは、そのような必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。また、希望者は **Subspecialty** 領域専門医の研修や高度・先進的医療・大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験ができることも本プログラムでの研修成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、三田市民病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は **1 学年 3 名**とします。

- 1) 三田市民病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 2 名で 1 学年 1～3 名の実績があります。
- 2) 剖検体数は 2013 年度 1 体，2014 年度 3 体，2015 年度 7 体です。

表. 三田市民病院領域別入院患者数
実診療患者数ではなく DPC 主病名症例数

2014 年実績	年間症例数
総合内科	90
消化器	1,340
循環器	627
内分泌	40
代謝	53
腎臓	79
呼吸器	105
血液	57
神経	3
アレルギー	46
膠原病	12
感染症	38
救急	802
計	3292

- 3) 内分泌，代謝，血液領域の入院患者は少ないですが，外来患者診療を含め 1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。膠原病（リウマチ）は専門外来を研修に充当しますので経験可能です。神経は連携施設での経験を前提にしています。
- 4) 指導医は 11 名，総合内科専門医は 10 名，6 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍し

ています（P23「三田市民病院内科専門研修施設群」参照）。

- 5) 1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 45 疾患群、120 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。
- 6) 専攻医 2 年目に研修する連携施設には、専門的かつ地域密着型病院 1 施設、大都市型の基幹病院 1 施設、大学附属病院 1 施設の計 3 施設あり、基幹施設で充足できない研修領域の補足および、それぞれ役割、特徴が異なる施設に特異的な研修をすることができます。
- 7) 専攻医 3 年修了時に修了認定要件である「[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。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】

〔[内科研修カリキュラム項目表](#) 参照〕

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。「[内科研修カリキュラム項目表](#)」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

2) 専門技能【整備基準 5】

〔[技術・技能評価手帳](#) 参照〕

内科領域の「技能」とは、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・家族と関わっていくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力などが含まれます。これらは、特定の手技の修得や経験数によって身につくものではありません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画 **【整備基準 16】**

1) 到達目標【整備基準 8～10】

（P. 36 別表 1 「各年次到達目標」参照）

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

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医） 1年

- ・症例：「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 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 10 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、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医） 2年

- ・症例：「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 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（29 症例）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、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善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（内科・Subspecialty 混合コースでは 4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たことを指導医が確認します。
- ・既に専門研修 2 年次（内科・Subspecialty 混合コースでは 3 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（仮称）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、その年度での受理（アクセプト）は一切認められませんので留意が必要です。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治

療方針決定を自立して行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善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、プロフェッショナルリズム、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によって目標を達成します。

三田市民病院内科専門研修プログラムでは、「[研修カリキュラム項目表](#)」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携 1 年間）（内科・Subspecialty 混合コースでは 4 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 Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察によって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑥参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通して、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、資料作成、プレゼンテーシ

ョン能力を高めます。

- ③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年間以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救急外来の内科救急担当（平日日中、週 1～2 回）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 内科系当直医として内科救急診療、病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2015 年度実績 5 回 医療倫理 1，医療安全 2，感染対策 2）※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
 - ③CPC（基幹施設 2015 年度実績 1 回）
 - ④研修施設群合同カンファレンス（2018 年度：年 2 回開催予定）
 - ⑤地域参加型のカンファレンス（基幹施設：けやき台フォーラム，六甲北消化器疾患研究会，北神 IBD カンファレンス，六甲有馬循環器カンファレンス，三田循環器ミーティング）
 - ⑥JMECC 受講（基幹施設：2018 年度開催予定）
- ※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) 自己学習【整備基準 15】

「[研修カリキュラム項目表](#)」では，到達レベルをつぎのように分類しています。（「[研修カリキュラム項目表](#)」参照）

知識に関する到達レベル

- A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）
- B（概念を理解し，意味を説明できる）

技術・技能に関する到達レベル

- A（複数回の経験を経て，安全に実施できるまたは判定できる）
- B（経験は少数例だが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる）
- C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）

症例に関する到達レベル

- A (主担当医として自ら経験した)
- B (間接的に経験した, 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)

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については, 以下の方法で学習します.

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

5) 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, 46】

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 (仮称) 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.

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】

三田市民病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は, 施設ごとに実績を記載した (P.23~「三田市民病院内科専門研修施設群」概要参照).

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては, 基幹施設である三田市民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いく姿勢です. この能力は自己研鑽を生涯にわたって継続するうえで不可欠となります.

三田市民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,

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM; evidence based medicine）
- ③ 最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、教育活動

- 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】

三田市民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 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- ② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上行います。少なくとも日本内科学会地方会での発表を 1 人年 1 回以上行います。

なお，専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも，三田市民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. 医師としての倫理観，社会性の研修計画【整備基準 7】

内科専門医は高い倫理観と社会性を有することが要求されます。具体的には以下の①～⑩です。三田市民病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても指導医，Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンス，研修については，基幹施設である三田市民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。

- 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後輩医師の指導
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 25, 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。三田市民病院内科専門研修施設群は、三田市内と神戸市内の医療機関から構成されています。

① 基幹施設 三田市民病院 兵庫県三田市けやき台 3丁目 1-1

神戸市の北に隣接する人口約 11 万人の農村と都市の二つの顔を併せ持つ田園都市に所在します。三田市のみならず、隣接する神戸市北区、西宮市、宝塚市の北部地域、三木市、篠山市を含む北摂三田地域約 20 万人を診療圏域として擁します。医療圏域唯一の救急対応の急性期総合病院であるため、医療圏域内のコモディージェズから 2.5 次救急までのほぼすべてが集約し、バラエティーに富んだ豊富な経験ができます。

診療科は消化器内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌代謝内科に分かれていますが、臓器別に内科全領域を網羅していないので、各診療科とも基本的内科診療を分担して行い、Subspecialty 領域のみに特化しない内科診療を行っています。診療圏に比較的若年層が居住する広大なニュータウン開発地区と高齢化の進む農村地区を抱え、さらに周辺に療養型病院、老人保健施設や老人ホームなどの介護施設、医療福祉施設が多数存在するため、若年者の急性期疾患から高齢者慢性疾患まで豊富な症例が経験できます。患者背景は地方の郊外型住宅地の若年者から農村山間地、施設の高齢者です。

② 連携施設 社会医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院 神戸市中央区脇浜町 1丁目 4-47

大都市神戸市の中心地にあり、内科臓器別領域のほぼ全領域を網羅している大都市型の急性期総合病院です。臓器別診療が高度に分化した病院での専門的な研修と大都会特有の患者背景を有する症例の経験ができます。

③ 連携施設 独立行政法人国立病院機構 兵庫中央病院 兵庫県三田市大原 1314

三田市民病院の近隣に所在する兵庫県の神経難病の拠点病院であり、豊富な神経筋疾患の症例の経験ができます。また、結核療養病棟もあり結核診療の貴重な経験もできます。病院の役割上、慢性期疾患診療が主となりますが、亜急性期の地域密着型病院の機能も兼ね備えていますので、総合診療、代謝疾患、高齢者医療などの研修も行います。

④ 連携施設 神戸大学附属病院 神戸市中央区楠町 7丁目 5-2

大学附属病院でしか経験できない高度急性期医療、稀少疾患を中心とした診療、臨床研究や基礎的研究などの学術的活動の素養を修得するとともに、他の施設にて経験不十分な領域の充足を行います。

兵庫中央病院は自動車ですら約 10 分の近隣にあり、神鋼記念病院と神戸大学附属病院は神戸市にありますが、三田市民病院から電車を利用して 1 時間程度の移動時間であり、移動や連

携に支障をきたしません。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

三田市民病院内科専門研修プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、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、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。

三田市民病院内科専門研修プログラムでは、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修【整備基準 16, 32】

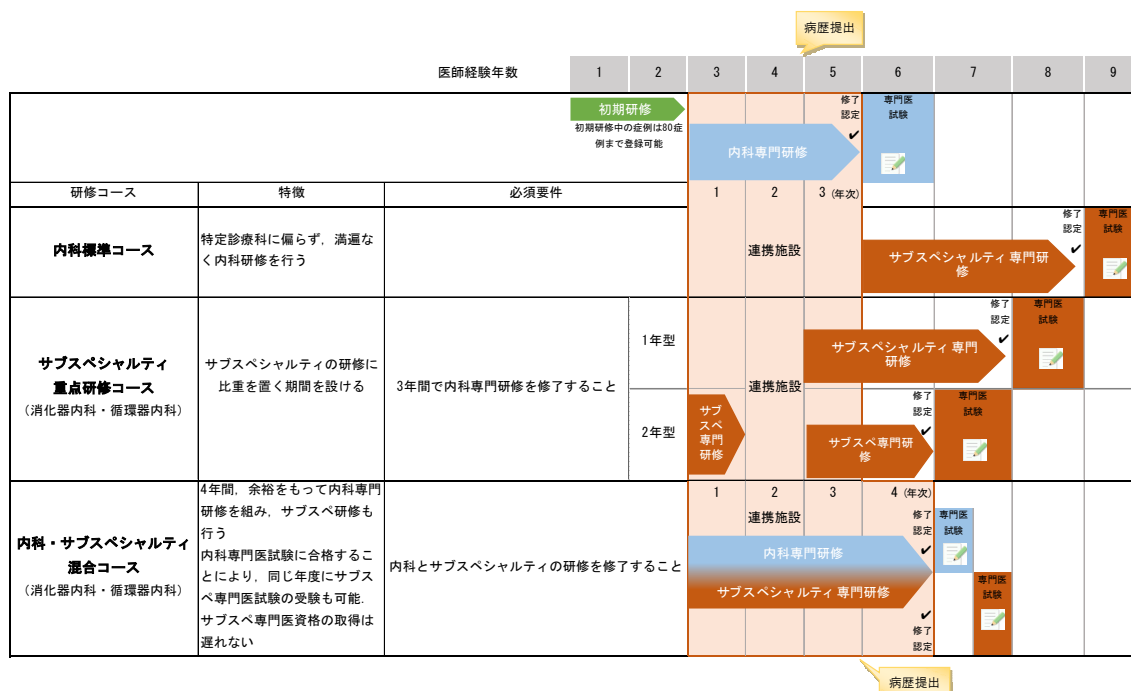


図1. 三田市民病院内科専門研修プログラム（再掲 P38 に拡大）

- ① 内科標準コース：特定診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行います。
- ② Subspecialty 重点コース（1年型，2年型）：サブスペシャリティの研修に比重を置く期間を設けます。1年型は3年目，2年型は1年目と3年目に Subspecialty に重点を置きます。3年間で内科専門研修を修了することが必須要件です。
- ③ 内科・Subspecialty 混合コース（4年間）：4年間、余裕をもって内科専門研修を

組み、Subspecialty 研修も並行して行います。4年間で内科と Subspecialty の研修を修了することが必須要件です（図 1）。

各コースとも専攻医 1 年目と 3 年目は基幹施設である三田市民病院で専門研修を 2 年間行い、専攻医 2 年目の 1 年間を連携施設での研修に充て、基幹施設では経験不十分な領域の研修と基幹施設とは異なった患者背景の症例経験の研修を行います。（兵庫中央病院 4 月～7 月、神鋼記念病院 8～11 月、神戸大学附属病院 12 月～3 月）。内科・Subspecialty 混合コースは 4 年目も基幹施設での研修を行います。

・内科の 13 領域の研修は、内科標準コース、Subspecialty 重点コースでは専門研修 2 年間、内科・Subspecialty 混合コースでは専門研修 3 年間において順次行います。病歴要約提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間（内科・Subspecialty 混合コースでは 3、4 年目の 2 年間）は基幹施設の三田市民病院で専門研修の更なる充足を目指した研修を行います（図 2）。

		1 年目												2 年目				3 年目		4 年目
		基幹施設												連携施設				基幹施設		基幹施設
		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	呼吸器・血液・神経・膠原病を中心に 兵庫中央 4～7 月 神鋼記念 8～11 月 神戸大学 12 月～3 月				不足症例の充足		
内科標準コース		消化器内科	-	-	-	-	循環器内科	-	-	-	-	腎臓内科	糖尿病内分泌							
サブスペシヤリティ重点コース	1 年型	各診療科をローテーション中も他領域の症例を随時経験 呼吸器・血液・アレルギー・膠原病・感染症・救急は通年で随時実施												呼吸器・血液・神経・膠原病を中心に 兵庫中央 4～7 月 神鋼記念 8～11 月 神戸大学 12 月～3 月				希望選択科での Subspecialty 領域に 重点を置いた専門研修		
		消化器内科	-	-	-	-	循環器内科	-	-	-	-	腎臓内科	糖尿病内分泌					消化器内科または 循環器内科		
	2 年型	消化器内科				循環器内科				呼吸器・血液・神経・膠原病を中心に 兵庫中央 4～7 月 神鋼記念 8～11 月 神戸大学 12 月～3 月				消化器内科						
内科・サブスペシヤリティ混合コース		消化器内科または 循環器内科				腎臓内科 糖尿病内分泌 通年				呼吸器・血液・神経・膠原病を中心に 兵庫中央 4～7 月 神鋼記念 8～11 月 神戸大学 12 月～3 月				消化器内科または循環器 内科		消化器内科または 循環器内科				
消化器循環器		循環器内科				消化器内科								循環器内科						
		JMECCを受講																		

図 2 三田市民病院内科専門研修プログラムコース詳細（P39 に拡大）

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22, 42】

(1) 三田市民病院臨床研修センター（2017 年度設置予定）の役割

- ・三田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を置きます。
- ・三田市民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）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への入力を促します。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、Subspecialty 上級医に加えて、看護課長(師長)、看護師、臨床検査技師・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能力、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、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、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 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。

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

(2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が三田市民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 20 疾患群、60 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 45 疾患群、120 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 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

・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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）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。

・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向上させます。

(3) 評価の責任者 **【整備基準 20】**

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三田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準 **【整備基準 21,53】**

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要件です（P.36 別表 1「各年次到達目標」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を有することが確認されること。

2) 三田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に三田市民病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備【整備基準 46,47】

「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, 「三田市民病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「三田市民病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル」【整備基準 45】に別に示します。

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37~39】

(P. 35「三田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 三田市民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 (2017 年度に設置予定) 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 (副院長), プログラム管理者 (副院長) (ともに総合内科専門医かつ指導医), 事務局長, 内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者 (各診療科科長または代表指導医) および連携施設担当委員 (連携施設研修委員会委員長) 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.35 三田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。三田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を, 三田市民病院臨床研修センター (2017 年度設置予定) におきます。

ii) 三田市民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 月に開催する三田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設, 連携施設ともに, 毎年 4 月 30 日までに三田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数, b) 内科病床数, c) 内科診療科数, d) 1 か月あたり内科外来患者数, e) 1 か月あたり内科入院患者数, f) 剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表, b) 論文発表

- ④ 施設状況
 a)施設区分, b)指導可能領域, c)内科カンファレンス, d)他科との合同カンファレンス,
 e)抄読会, f)机, g)図書館, 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 Subspecialty 領域の専門医数
 日本消化器病学会消化器専門医数, 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. 専門研修指導医と指導者研修 (FD) 【整備基準 18, 43】

1) 指導医の区分

指導医は大きく 2 つの区分があります。

i) 担当指導医

メンターとしての指導医

専攻医の相談や病歴要約の作成, 各種の相談や総合的な指導・評価する指導医。

指導医 1 名につき, 専攻医を同時に最大 3 名まで受け持つことが可能。

ii) 症例指導医

内科の各科研修において, 受け持ち症例を指導する指導医。

自科に廻ってきた専攻医を症例に関して指導します。

症例についての指導医で, 指導医として専攻医へ全体的な評価は行いません。

受け持つ専攻医数の制限は, 特にありません。

※担当指導医は場合によっては症例指導医を兼ねることもあります。

例) ○○先生が消化器内科の場合: 専攻医□□医師, △△医師の担当指導医となりつつも, 消化器内科に廻ってきた, 別の専攻医××医師の症例指導医として研修の指導をすることはありえます。

2) 専門研修指導医の基準 【整備基準 36】

日本内科学会が定める要件を満たし, 認められた指導医であること。その要件は下記のとおりです。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること。
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を公表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）。もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。

4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件（下記の1, 2いずれかを満たすこと）】

1. CPC, CC, 学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。

2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読, JMECCのインストラクターなど）

これら「必須要件」と「選択とされる要件」を満たした後、全国の各プログラム管理委員会から指導医としての推薦を受ける必要があります。この推薦を踏まえて e-testを受け、合格したものが新・内科指導医として認定されます。

※ 但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している医師は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医への移行を認めます。現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 Subspecialty 専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025年まで）においてのみ指導医と認められます。

3) プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43, 48】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)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することを原則とします。

専門研修（専攻医）1年目、3年目は基幹施設である三田市民病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2年目は連携施設の就業環境に基づき就業します。（P.23「三田市民病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である三田市民病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
 - UpToDate の閲覧と医学中央雑誌の検索は院内の各端末で自由に行えます。
- ・三田市非常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。
- ・ハラスメント委員会が三田市役所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。

専攻医の勤務時間、休暇、給与などの勤務条件に関しては、労働基準法を遵守し、三田

市民病院管理規程及び三田市嘱託員の任用に関する要綱に基づき就業します。

専攻医の心身の健康管理について、採用前健康診断及び年 2 回の健康診断を実施し、職員衛生委員会において管理します。また、メンタルストレスに適切に対処するため、臨床心理士による面談を実施し、産業医と相談により対応します。

女性医師の働きやすい環境として、院内保育施設を設置しており、産後 56 日目から利用可能となっています。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.23「三田市民病院内科専門施設群」を参照してください。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は研修施設に対する評価も行い、その内容は三田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告され、そこには労働時間、当直回数、給与など就業環境の改善が必要とされる場合は、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 49～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

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 2 回(8 月と 2 月)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、および研修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、三田市民病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

各専門研修施設の研修委員会、三田市民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、三田市民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に相談します。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、三田市民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し、三田市民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三田市民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、三田市民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。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

三田市民病院臨床研修センターと三田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、三田市民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、必要に応じて三田市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

三田市民病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、毎年4月から website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。次年度のプログラムへの応募者は、9月30日までに三田市民病院臨床研修センターの website の三田市民病院医師募集要項（三田市民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。10月に書類選考および面接を行い、11月の三田市民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)三田市民病院臨床研修センター

E-mail:bsoumu@city.sanda.lg.jp

HP: <http://www.hospital.sanda.hyogo.jp>

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へ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）を用いて三田市民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、三田市民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三田市民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。

他の領域から三田市民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、さらに三田市民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6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします）を行なうことによって研修実績に加算します。

留学期間は原則として研修期間として認めません。

三田市民病院内科専門研修施設群

三田市民病院内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各研修施設の概要（平成 28 年 3 月現在，剖検数：平成 27 年度）

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科剖検数
基幹施設	三田市民病院	300	87	6	7	4	7
連携施設	神鋼記念病院	333	168	9	19	11	9
連携施設	兵庫中央病院	500	50	5	10	3	2
連携施設	神戸大学病院	934	265	13	72	52	20
研修施設合計		2,067	570	33	108	70	38

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合 内科	消化 器	循環 器	内分 泌	代謝	腎 臓	呼 吸 器	血 液	神 経	ア レ ル ギ ー	膠 原 病	感 染 症	救 急
三田市民病院	○	○	○	○	△	○	△	△	×	○	△	○	○
神鋼記念病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	△	○	△	○
兵庫中央病院	○	○	×	×	○	×	○	×	○	×	×	○	×
神戸大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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

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。三田市民病院内科専門研修施設群は兵庫県内の医療機関から構成されています。

基幹施設である三田市民病院は，北摂三田地域を中心とした広範な医療圏で中核となる急性期病院で，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研修や，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養の修得に適しています。

連携施設には，地域医療や全人的医療を組み合わせ，高度急性期医療，慢性期医療，セーフティーネット医療（神経・筋難病，筋ジストロフィー，重症心身障害，結核などの

民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがある医療) および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である神戸大学病院, セーフティーネット医療と一般医療の機能を兼ね備え地域に根ざした診療を行う兵庫中央病院, 高度に専門分化した都会型地域基幹病院である神鋼記念病院で構成しています。

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

都会型地域基幹病院では、三田市民病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

セーフティーネット医療および地域医療密着型病院では、特殊難病・結核などのセーフティーネット医療, 慢性疾患を主とした地域に根ざした医療, 地域包括ケアなどを中心とした診療経験を研修します。このような施設群での3年間の専門研修によって、幅が広く柔軟性に富んだ専門医の養成が可能となります。

連携施設での研修と Subspecialty 研修 **【整備基準 32】** (図 2)

・ 各コースとも専攻医2年目の1年間を連携施設での研修に充て、基幹施設では経験不十分な領域及び基幹施設とは異なった患者背景の症例経験の研修をします(兵庫中央病院4月~7月, 神鋼記念病院8~11月, 神戸大学附属病院12月~3月)。

内科の13領域の研修は、基本領域として内科標準コースと Subspecialty 重点コースでは専門研修2年間, 内科・Subspecialty 混合コースでは専門研修3年間において順次行います。病歴要約提出を終える専攻医3年目(内科・Subspecialty 混合コースでは4年目)の1年間は基幹施設の三田市民病院で専門研修の更なる充足を目指した研修を行います。

Subspecialty 重点コースでは Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修の期間を設けますが、その期間中も13領域の研修を並行して行います、内科・Subspecialty 混合コースでは4年間で内科基本領域の研修と並行して Subspecialty の研修が可能です。

- ① 内科標準コース：特定診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行います。
- ② Subspecialty 重点コース(1年型, 2年型)：サブスペシャリティの研修に比重を置く期間を設けます。1年型は3年目, 2年型は1年目と3年目に Subspecialty に重点を置きます。3年間で内科専門研修を修了することが必須要件です。
- ③ 内科・Subspecialty 混合コース(4年間)：4年間, 余裕をもって内科専門研修を組み, Subspecialty 研修も並行して行います。4年間で内科と Subspecialty の研修を修了することが必須要件です。

研修期間：3～4年間（基幹施設 2～3年間＋連携施設 1年間）

		1年目												2年目			3年目		4年目
		基幹施設												連携施設			基幹施設		基幹施設
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月						
内科標準コース		消化器内科	-	-	-	-	循環器内科	-	-	-	-	腎臓内科	糖尿内分泌	呼吸器・血液・神経・膠原病を中心に 兵庫中央 4～7月 神鋼記念 8～11月 神戸大学 12月～3月			不足症例の充足		
	各診療科をローテーション中も他領域の症例を随時経験 呼吸器・血液・アレルギー・膠原病・感染症・救急は通年で随時実施													呼吸器・血液・神経・膠原病を中心に 兵庫中央 4～7月 神鋼記念 8～11月 神戸大学 12月～3月			希望選択科でのSubspecialty領域に 重点を置いた専門研修		
サブスペシャリティ重点コース 消化器循環器	1年型	消化器内科	-	-	-	-	循環器内科	-	-	-	-	腎臓内科	糖尿内分泌	呼吸器・血液・神経・膠原病を中心に 兵庫中央 4～7月 神鋼記念 8～11月 神戸大学 12月～3月			消化器内科または 循環器内科		
	2年型	消化器内科						循環器内科			呼吸器・血液・神経・膠原病を中心に 兵庫中央 4～7月 神鋼記念 8～11月 神戸大学 12月～3月			消化器内科					
		腎臓内科 糖尿内分泌 通年						循環器内科						循環器内科					
		循環器内科			消化器内科														
内科・サブスペシャリティ混合コース 消化器循環器		消化器内科または循環器内科 上記以外の内科領域												呼吸器・血液・神経・膠原病を中心に 兵庫中央 4～7月 神鋼記念 8～11月 神戸大学 12月～3月			消化器内科または循環器内科		消化器内科または循環器内科
		JMECCを受講																	

図 2.三田市民病院内科専門研修プログラムコース詳細（再掲 P40 に拡大）

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

三田市民病院内科専門研修施設群は三田市と神戸市にある施設から構成しています。兵庫中央病院は自動車です約 10 分の近隣にあり、神鋼記念病院と神戸大学附属病院は神戸市にありますが、三田市民病院から電車を利用して 1 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたしません。

- 三田市民病院 兵庫県三田市けやき台 3 丁目 1-1
- ▲ 兵庫中央病院 兵庫県三田市大原 1314
- 神鋼記念病院 神戸市中央区脇浜町 1 丁目 4-47
- ◆ 神戸大学医学部附属病院 神戸市中央区楠町 7 丁目 5-2



各施設詳細

1) 専門研修基幹施設

三田市民病院 兵庫県三田市けやき台3丁目1-1

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・三田市嘱託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三田市役所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、病後児保育を含め利用可能です。
<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"> ・指導医は 11 名在籍しています（別紙）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）、プログラム管理者（副院長）とともに総合内科専門医かつ指導医，2017 年度設置予定）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ます。 ・内科専門研修プログラム管理委員会の事務局としてプログラムを運営する臨床研修センター（2017 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開催（2015 年度実績 5 回 医療倫理 1，医療安全 2，感染対策 2）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 を定期的開催（2015 年度実績 1 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（けやき台フォーラム，六甲北消化器疾患研究会，北神 IBD カンファレンス，六甲有馬循環器カンファレンス，三田循環器ミーティング）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（2017 年度予定）が対応します。

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>3) 診療経験の環境</p> <p>診療実績基準</p> <p>【整備基準 31】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、8 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 50 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 7 体）を行っています。 ・病床数 <u>300 床</u>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2015 年度実績 4 回）しています。 ・治験管理委員会を設置し、定期的に受託研究の審査（2015 年度実績 8 回）をしています。 ・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 3 演題）をしています。 ・学術集会の参加費、交通費、宿泊費を支給して支援しています。
<p>指導責任者</p>	<p>副院長 松田祐一</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>三田市民病院は、三田市唯一の急性期総合病院で、人口約 20 万人の北摂三田地域とさらに北部の広域を含めた地域の中核病院として、日常良く遭遇する一般的な疾病から高度な医療を必要とする疾病まで多彩な症例を短期間で経験することができます。中規模病院の特性として各診療科間の垣根がなく、各科の協力連携のもとに有意義な研修を行っています。当研修プログラムは、それぞれ特異的な連携施設群から構成され、当院で充足できない研修については強力な連携施設群で補う万全の体制を敷いています。近代的なニュータウンと自然豊かな田園風景の二つの顔を併せ持つ田園都市という抜群の環境での研修生活が待っています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 11 名，日本内科学会総合内科専門医 10 名</p> <p>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 7 名</p> <p>日本糖尿病学会専門医 1 名，日本内分泌学会専門医 1 名，日本透析医学会専門医 1 名，日本肝臓学会肝臓専門医 2 名</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者数 4,482 人（1 ヶ月平均） 入院患者 3,509 人（1 ヶ月平均）（内科のみ延数）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<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 疾患群のうち 8 領域以上，50 疾患群以上の症例を幅広く経験することができます。プログラム全体としては、全領域，全疾患群の症例を経験できます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<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>

<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<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>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本透析医学会認定医制度教育関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本心血管インターベンション学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本胆道学会指導施設 日本消化管学会暫定処置による胃腸科指導施設</p>

2) 専門研修連携施設

1. 社会医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院 神戸市中央区脇浜町1丁目4-47

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事室職員担当）があります。 ・ハラスメント相談員が人事室に専従しています。 ・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。 ・近隣に契約保育所があり、利用可能です。
<p>【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会指導医は18名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014年度実績6回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的主催（2017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を定期的開催（2014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（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；2014年度実績55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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>【整備基準 24】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、定期的開催（2014年度実績6回）しています。 ・治験委員会を設置し、定期的受託研究審査会を開催（2014年度実績3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（2014年度実績5演題）をしています。

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ゼーズが同時に経験できます。</p>
指導医数 （常勤医）	<p>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</p> <p>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 3 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 2 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 2 名，日本アレルギー学会専門医 2 名，日本リウマチ学会専門医 3 名，日本肝臓学会専門医 3 名，ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 22,616 名（1 ヶ月平均） 入院患者 693 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，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>

2. 神戸大学医学部附属病院 兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5-2

<p>認定基準</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・医学部附属病院研修中は、医員として労務環境が保障されます。 ・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、ハラスメント委員会も整備されています。 ・女性専攻医のための更衣室、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、病院職員としての利用が可能です（但し、数に制限があることと事前に申請が必要です）。
<p>認定基準</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が70名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置し、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・感染対策講習会を職員必須講習として年2回開催し、専攻医にも受講を義務付けます。 ・CPC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。 ・地域参加型のカンファレンスや各診療科の主催するカンファレンスを定期的で開催しており、専攻医に特定数以上の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>認定基準</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で約25演題の学会発表をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>坂口一彦（糖尿病・内分泌・総合内科学分野）</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】神戸大学医学部附属病院内科系診療科は、連携する関連病院と協力して、内科医の人材育成や地域医療の維持・充実に向けて活動を行っていきます。医療安全を重視し、患者本位の標準的かつ全人的な医療サービスが提供でき、医学の進歩にも貢献できる責任感の医師を育成することを目指します。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 72名、日本内科学会総合内科専門医 52名 日本消化器病学会消化器専門医 64名、日本肝臓学会肝臓専門医 23名、 日本循環器学会循環器専門医 22名、日本内分泌学会専門医 12名、 日本糖尿病学会専門医 26名、日本腎臓病学会専門医 10名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 12名、日本血液学会血液専門医 19名、</p>

	日本神経学会神経内科専門医 15 名，日本アレルギー学会専門医（内科）3 名， 日本リウマチ学会専門医 17 名，日本感染症学会専門医 5 名 日本救急医学会救急科専門医 9 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 12,919 名（内科のみの 1 ヶ月平均） 入院患者 447 名（内科のみの 1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができますが，大学病院での研修は短期間なので，希望により研修科を選択いただけます。
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	急性期医療はもちろんですが，内科医にとって必須である地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。大学病院ならではの専門・最先端医療も是非経験いただきたいと思います。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会総合内科専門医認定医教育施設，日本臨床検査医学会臨床検査専門医認定病院，日本消化器病学会消化器病専門医認定施設，日本循環器学会循環器専門医研修，日本呼吸器学会呼吸器専門医認定施設，日本血液学会血液専門医研修施設，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設，日本糖尿病学会糖尿病専門医認定教育施設，日本腎臓学会腎臓専門医教育施設，日本肝臓学会肝臓専門医認定施設，日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設，日本感染症学会感染症専門医研修施設 日本老年医学会老年病専門医認定施設 日本神経学会神経内科専門医教育施設，日本リウマチ学会リウマチ専門医教育施設 日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設

3. 独立行政法人国立病院機構 兵庫中央病院 兵庫県三田市大原 1314

<p>認定基準 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・国立病院機構任期付き常勤医師として労務環境が保障されます。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）があり、ハラメント委員会も整備されています。 ・女性専攻医のための更衣室、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、利用が可能です
<p>認定基準 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 10 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置し、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し、専攻医にも受講を義務付けます。 ・CPC 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。 ・地域参加型のカンファレンスや各診療科の主催するカンファレンスを定期的開催しており、専攻医に特定数以上の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、代謝、呼吸器、神経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>認定基準 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 1 演題以上の学会発表をしています。（2015 年実績 1 演題）
<p>指導責任者</p>	<p>里中 和廣（消化器内科）</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】兵庫中央病院は兵庫県における神経難病の拠点病院であり、連携病院として神経難病の基礎的、専門的医療を経験できます。また、重症心身障害者や結核病棟などもあり、セーフティネット医療（民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがある医療）を経験できる数少ない病院です。一方、消化器、代謝、などの分野でも専門研修が可能で、主に高齢者や障害者を中心とした各種疾患の研修ができます。そのような患者を担当し、様々なコメディカルと協調することによって、医学的な技術のみならず、社会的能力も備わった医師を育成することを目指します。</p>
<p>指導医数 （常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 10 名，日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会専門医 5 名，日本消化器内視鏡学会専門医 2 名 日本循環器学会専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 2 名 日本肝臓学会専門医 2 名，日本大腸肛門病学会専門医 1 名</p>

	日本神経学会専門医 8 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 2776 名 (内科のみの 1 ヶ月平均) 入院患者 1686 名 (内科のみの 1 年間)
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 5 領域, 34 疾患群の症例を経験することができますが, それ以外の分野で経験できる症例も数多くあります.
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.
経験できる医療・地域医療・診療連携	主に慢性期医療を経験していただきますが, 急性期医療もちろん経験できます. 内科医にとって必須である地域にねざした医療, 病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定教育関連施設 日本神経学会認定教育施設 日本循環器学会循環器専門医研修関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設

三田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 2 月現在)

三田市民病院

松田 祐一 (プログラム統括責任者, 循環器内科分野)
中村 晃 (プログラム管理者, 消化器内科分野)
田中 稔 (事務局代表, 臨床研修センター事務担当)
脇 信也 (消化器内科分野責任者)
田中 秀憲 (消化器内科分野責任者)
佐久間 陽子 (内分泌・糖尿病分野責任者)
若山 克則 (循環器内科分野責任者)
多和 秀人 (循環器内科分野責任者)
安田 知行 (循環器内科分野責任者)
宮川 光二 (腎臓内科分野責任者)

連携施設担当委員

社会医療法人神鋼記念会	神鋼記念病院	岩橋正典
独立行政法人国立病院機構	兵庫中央病院	二村直伸
神戸大学医学部附属病院	循環器内科	木内邦彦

オブザーバー

内科専攻医代表 1	○○ □□
内科専攻医代表 2	△△ ◎◎

別表 1 各年次到達目標

	内容	専攻医 3 年(4 年) 修了時 カリキュラムに示す 疾患群	専攻医 3 年修了時 (内科・ Subspecialty 混合コ ースは 4 年) 修了要件	専攻医 2 年修了時 経験目標	専攻医 1 年修了時 経験目標	※5 病歴要約 提出数
分 野	総合内科Ⅰ (一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ (高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ (腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5 以上※1※2	5 以上※1		3※1
	循環器	10	5 以上※2	5 以上		3
	内分泌	4	2 以上※2	2 以上		3※4
	代謝	5	3 以上※2	3 以上		
	腎臓	7	4 以上※2	4 以上		2
	呼吸器	8	4 以上※2	4 以上		3
	血液	3	2 以上※2	2 以上		2
	神経	9	5 以上※2	5 以上		2
	アレルギー	2	1 以上※2	1 以上		1
	膠原病	2	1 以上※2	1 以上		1
	感染症	4	2 以上※2	2 以上		2
救急	4	4※2	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)	45 疾患群 (任意 選択含む)	20 疾患群	29 症例 (外 来は最大 7)
	病歴要約			29 編	10 編以上	※3
	症例数※5	200 以上 (外来は 最大 20)	160 以上 (外来は 最大 16)	120 以上	60 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、「消化管」,
「肝臓」,「胆・膵」が含まれること。

※2 修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 初期臨床研修時の症例は, 修了要件160症例の1/2に相当する80症例, 病歴要約は1/2に相当する14例を上限として登録が認められる。ただし, 日本内科学会指導医が直接指導した症例であること, 主たる担当医師としての症例であること, 内科領域専門医としての経験症例とすることを直接指導した日本内科学会指導医が承認すること, プログラム統括責任者の承認の条件をみたすものに限る。

別表2 三田市民病院内科専門研修 週間スケジュール (例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科救急モーニングカンファレンス						担当患者の病態 に応じた診療・ オンコール・当直 など 講習会 研究会 学会参加など
	総合内科 外来診察	入院患者診察	入院患者診察 /救急外来	外来診察 各診療科	入院患者診察		
Subspecialty 検査		オンコール	Subspecialty	Subspecialty 検査			
午後			診療科長回診				
	入院患者診察	Subspecialty 検査	入院患者診察	入院患者診察	救急外来 オンコール/ 内科検査読影検 討会		
	内科検査前 検討会	症例検討会 多職種カンファ レンス	病棟入院患者 カンファレンス	抄読会			
	研修医輪読会	講習会 CPC等	内科合同カンファ レンス(初期臨 床研修医指導)	地域参加型 カンファレンス等			
	担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直など						

★三田市民病院内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い, 内科専門研修を実践します。

- ・ 上記はあくまでも例:概略です。
- ・ 内科および各診療科(Subspecialty)のバランスにより, 担当する業務の曜日, 時間帯は調整・変更されます。
- ・ 入院患者診療には, 内科と各診療科(Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直やオンコールなどは, 内科もしくは各診療科(Subspecialty)の当番として担当します。

- ・ 地域参加型カンファレンス，講習会，CPC，学会などは各々の開催日に参加します.

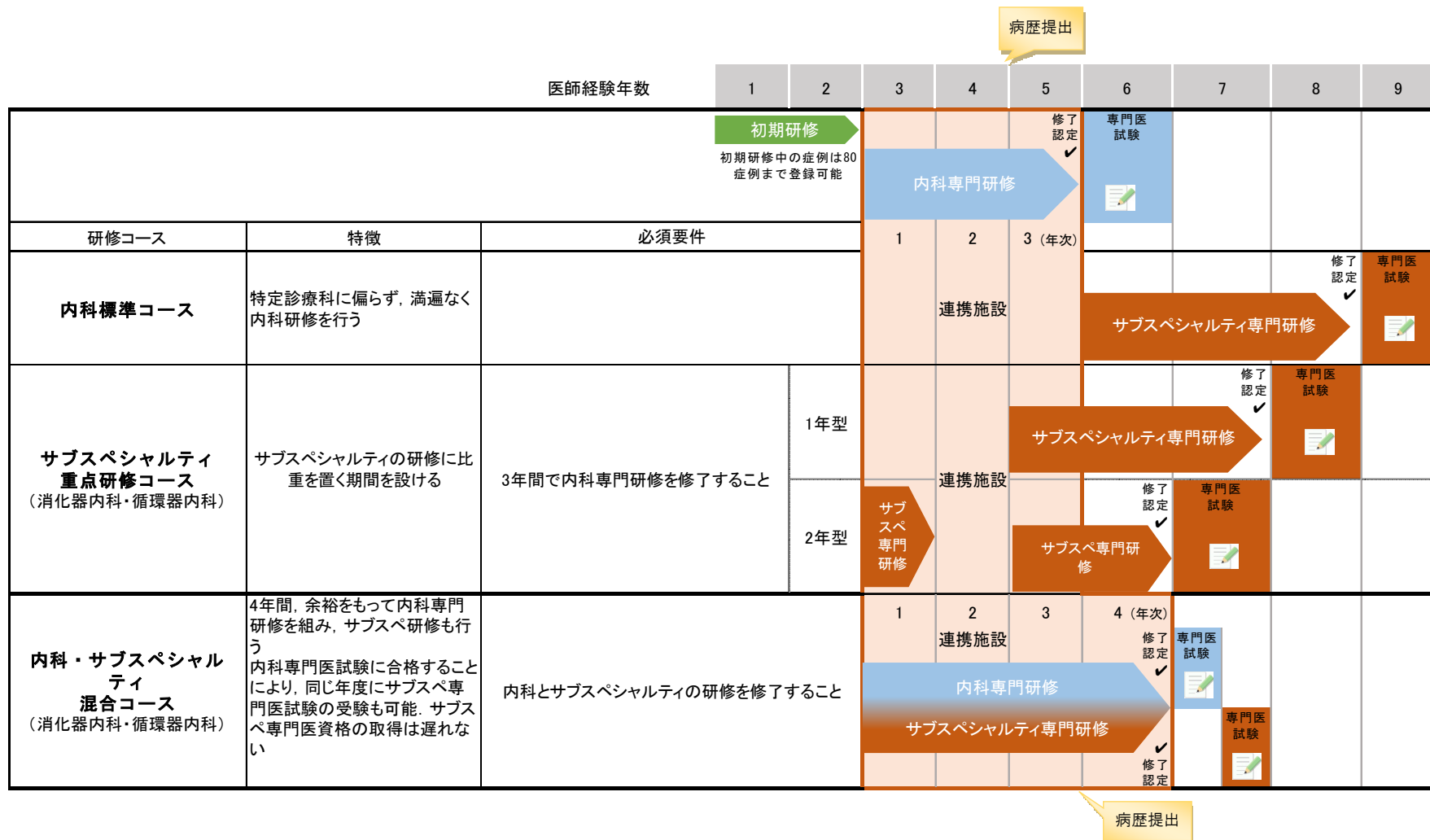


図1. 三田市民病院内科専門研修プログラム (拡大再掲)

		1年目												2年目			3年目		4年目
		基幹施設												連携施設			基幹施設		基幹施設
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月						
内科標準コース		消化器内科	→	→	→	→	循環器内科	→	→	→	→	腎臓内科	糖尿内分泌	呼吸器・血液・神経・膠原病を中心に 兵庫中央 4～7月 神鋼記念 8～11月 神戸大学 12月～3月			不足症例の充足		
サブスペシヤルティ重点コース	1年型	各診療科をローテーション中も他領域の症例を随時経験 呼吸器・血液・アレルギー・膠原病・感染症・救急は通年で随時実施												呼吸器・血液・神経・膠原病を中心に 兵庫中央 4～7月 神鋼記念 8～11月 神戸大学 12月～3月			希望選択科でのSubspecialty領域に 重点を置いた専門研修		
		消化器内科	→	→	→	→	循環器内科	→	→	→	→	腎臓内科	糖尿内分泌				消化器内科または 循環器内科		
	2年型	消化器内科						循環器内科						呼吸器・血液・神経・膠原病を中心に 兵庫中央 4～7月 神鋼記念 8～11月 神戸大学 12月～3月			消化器内科		
腎臓内科 糖尿内分泌 通年						循環器内科						循環器内科							
内科・サブスペシヤルティ混合コース		消化器内科または 循環器内科 上記以外の内科領域												呼吸器・血液・神経・膠原病を中心に 兵庫中央 4～7月 神鋼記念 8～11月 神戸大学 12月～3月			消化器内科または循環器 内科		消化器内科または 循環器内科
		JMECCを受講																	

図 2. 三田市民病院内科専門研修プログラム コース詳細 (拡大再掲)