

内科専門医研修

国立病院機構 姫路医療センター プログラム

2017 年 6 月



姫路医療センター会議室からの景観

目次

内科専門医研修プログラム

1. はじめに ー本プログラムの見どころー	P. 1
2. 内科領域専門制度の理念	P. 2
3. 内科専門医の使命	P. 3
4. 本プログラムの特徴	P. 3
5. 専門研修後の成果	P. 8
6. 募集専攻医数	P. 8
7. 専門知識・専門技能とは	P. 10
8. 専門知識・専門技能の習得計画	P. 11
9. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	P. 14
10. リサーチマインドの養成計画	P. 14
11. 学術活動に関する研修計画	P. 14
12. 医師としての倫理性、社会性など	P. 14
13. 地域医療における施設群の役割	P. 15
14. 地域医療に関する研修計画	P. 15
15. 内科専攻医研修	P. 15
16. 専攻医の評価時期と方法	P. 16
17. 専門研修プログラムを支える体制	P. 18
18. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画	P. 19
19. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理)	P. 19
20. 内科専門研修プログラムの改善方法	P. 20
21. 専攻医の募集および採用の方法	P. 20
22. 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. 21
専門研修施設群	P. 22
専門研修プログラム管理委員会	P. 44
別表 1 各年次到達目標	P. 45
別表 2 週間スケジュール	P. 46

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 サイト参照。

内科専門医研修 国立病院機構 姫路医療センタープログラム

1. はじめに — 本プログラムの見どころ —

本プログラムは内科領域とサブスペシャルティ領域研修の連動研修（並行研修）を強く意識したプログラムである。姫路医療センターでは各領域において以下のような特徴を有するが、とくに呼吸器領域、消化器領域においては豊富な症例と充実した指導陣によるサブスペシャルティ研修が可能である。また連携している病院は大病院から地域密着型病院、また循環器専門病院とバラエティに富んでおり、個々の専攻医の希望の対応可能である。

一方、内科専門医研修に要求されるカリキュラムの消化はたやすいものではなく、さらにサブスペシャルティ領域研修と両立させ、さらに個々の専攻医の研修期間その他に対する要望を最大限かなえろといった複雑な研修環境の提供は安易な考えでは成立しないと考えている。また当プログラムでは、入院期間のほんの一部について形式的に担当しただけで研修実績とするという立場はとっていない。医師にとって、知識、技術と並んで患者との良好な人間関係を構築することは重要な要素であり、それがなくては真の研修とは言えないと考えている。また、稀な疾患についてはたとえ大病院でも各専攻医が平等に経験できるわけではない。このような背景を踏まえながら理想の研修を目指し、かつ各専攻医の希望に沿うことは指導側にとっても容易なことではない。したがって、当院では17名の指導医が在籍しているにもかかわらず募集定員を年3名に限定し、各領域を細切れの期間でローテーションする形式はとらず、各領域に時間をかけて研修できるよう複数領域を同時研修する方式をとっている。さらに内科学会が提供する専攻医登録評価システム(J-OSLER)では、実臨床の場で複数の指導医が各専攻医に対しリアルタイムに適切に症例を割り当てるには不十分と考え、IT技術を駆使し、電子カルテと直結した本院独自の研修支援システムを構築し準備している。

① 呼吸器領域

当院では、呼吸器疾患について日本で屈指の症例数を有し、スタッフも20名(平成29年2月現在)と市中病院では類をみない規模で充実している。腫瘍、間質性肺炎、感染症、呼吸不全、その他の希少症例など偏ることなく幅広い症例が集まっており、さらには間質性肺炎の背景に膠原病をもつ症例や呼吸器合併症を有するHIV、血液疾患症例、あるいは肺癌治療中に内分泌、自己免疫疾患が誘発される例など呼吸器領域を超えた症例も多く診療しており、広い視野で勉強できる領域である。従来から多数の医師が巣立っており、将来、呼吸器内科専門医を目指す方には最適のプログラムである。

② 消化器領域

当院の消化器疾患の症例は豊富であり、専門医研修の習得はもちろんのこと、手ごたえのあるサブスペシャルティ研修も可能である。とくに急性腹症の初期対応能力は内科医として必須であり腹部エコー検査の技術習得・画像診断の読影など専門医のバックアップのもとで経験を積むことができる。当院消化器内科の特徴として、先進技術を用いた内視鏡手技

(ESD, ERCP, 採石, 胆道ドレナージ, EUS-FNA, EUS 下内視鏡治療など)が挙げられる。とくにESDは兵庫県下有数の症例数があり、食道・胃・大腸ともに増加の一途をたどっている。将来のサブスペシャルティを問わず意欲的な専攻医は内視鏡検査に参加でき、修練を積みばス

クリーニングの上部内視鏡を専門医研修中に行えるようになる。消化器内科希望の専攻医は専門手技の習得をさらに進める。

③ 循環器領域

循環器内科領域では、以下のような疾患について経験を積むことが可能である。

急性心筋梗塞を含む冠動脈疾患、様々な疾患によって起きる心不全、徐脈性・頻脈性不整脈、末梢動脈疾患、など。

行っている治療としては、冠動脈ステント治療、永久ペースメーカー植え込み、発作性上室性頻脈などに対するカテーテルアブレーション治療、末梢動脈疾患に対するカテーテル治療、などがあげられる。

④ 血液領域

兵庫県西部は血液疾患を診る医師が少なく、播磨を中心に幅広い地域から患者が紹介され、毎年 100 から 120 名の新規症例があり、多彩な血液疾患を経験することができる。現在 SCT は行っていないが、クリーンルームが完成し将来的に造血幹細胞移植治療も可能となった。国立病院機構ネットワーク共同研究血液グループに参加（当院の疾患登録数は 28 施設中 5～7 位）しており、また京都大学関連病院としても豊富な共同臨床研究が可能である。短期間で多種多彩な症例の経験を希望する専攻医、あるいは将来研究志向の専攻医には最適な環境である。

⑤ リウマチ、膠原病領域

関節リウマチを中心に、全身性エリテマトーデス、強皮症などの膠原病、また、ANCA 関連血管炎、IgG4 関連疾患、再発性多発軟骨炎などの稀少疾患の治療にも取り組んでいる。近年、関節リウマチの治療は飛躍的に進歩し、当院においても常時 10-20% の症例に生物学的製剤による治療を行っている。まずは、専門医による指導のもと、ベットサイドにおける関節所見などの基本的な理学的所見の取り方を筆頭とした診断する能力を身につけることを目標とする。また、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科との連携のもと、膠原病に合併する臓器障害の治療、全身管理が経験できる。

⑥ 内分泌・代謝領域

この領域の検査や治療は入院よりは外来中心となる。甲状腺疾患は頻度が高いがそのほかの内分泌疾患は比較的稀な疾患である。内分泌疾患は診断がつけば補充療法などで健常な状態を維持できることも多く、症状や所見からまずは疑って検査をすることが重要である。糖尿病内分外来の初診患者を担当し希少な疾患を一度でも自身で経験しておくことは鑑別診断の大きな力となる。また糖尿病はどの領域を専攻しても併存疾患として治療が必要になることが多い疾患である。経口糖尿病薬、インスリンなどの注射薬とも最大限の効果と副作用回避のための基本を理解して臨床経験を積み重ねることで自信をもって治療できるようになる。専門医研修中にぜひともマスターしてもらいたい。

2. 内科領域専門制度の理念【整備基準 1】

一般的に内科専門医制度は、指導医の適切な指導の下で、カリキュラムに定めた内科領域全

般にわたる研修を行い、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識、技能、人間性を会得し、さらにプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養を兼ね備えた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ある。

本プログラムが目指す理想の内科専門医師像は、①内科全般にわたる疾患の診療に必要な知識と技能を有し、②一方、高度の専門的知識や技能が必要な場面に遭遇した時、それらが自らに欠けている場合に適切に対処する術を会得しており、③患者あるいはコメディカル、紹介医師などとのコミュニケーションが円滑に行え、④適確に情報を取得、記録し、場面に応じて十分に簡潔な情報提供が可能で、⑤患者や医療者との良好な人間関係、信頼関係を築き、⑤最新の標準的な医療を行うとともに、高い倫理観のもと、各患者の性格や社会的背景など複雑な要因を冷静に理解し、単にガイドラインに則るだけではなく、真に良好な診療方針を模索する努力を重ね、⑥地域医療を担う一員としての自覚があり、⑦自己研鑽を重ね、⑧十分な考察力とリサーチマインドを持ち、高いモチベーションを維持し続け、⑨臓器別のサブスペシャリティ領域においてはとくに深い診療が可能で、⑩さらに、後進から慕われ十分な指導ができる医師である。

これら理想的なすべての素養が指導医に具備しているとは思えないが、本プログラムにおいては指導医も専攻医とともに学ぶという姿勢で当たるものである。専攻医も受け身ではなく、積極的な心意気をもって学ぶことを期待する。

このプログラムでは、原則的に基幹施設で2年、連携施設で1年の研修を行うが、各症例を可能な限り初診あるは初入院から継続的に診療し、強い責任感をもって診療にあたることによって知識や技能をゆるぎない実体験として習得し、個々の患者の様々な背景、要素に対応する力を培う。また、指導医数、症例数に比して募集専攻医数を比較的少数にとどめ、内容の濃い研修を行うとともに、専攻医に複数の指導医の意見を聞く機会を与え、内科診療のフギーな面をも身をもって理解し、リサーチマインドにもつなげていく。

3. 内科専門医の使命【整備基準2】

内科専門医は、疾病の予防に関する知識の普及や、それを阻む社会的矛盾の啓蒙、さらに早期発見を目指した保険活動を通して市民の健康に貢献するとともに、高い倫理観、最新知見、深い人間性とプロフェッショナリズムに基づく適切で安全な患者中心の医療の提供、円滑な地域医療やチーム医療への貢献、疾病と老衰との区別についての正しい判断と対応、死を迎える患者と家族の精神的な平穏に対する配慮、学問的貢献などの使命がある。

4. 本プログラムの特徴

1) 豊富な指導陣

姫路医療センターは17名の指導医を擁している(2017年2月現在)。一方、本プログラムで募集する専攻医数は1学年3名と少数に限定しており、きめ細かな研修指導を目指している。

2) 地域の連携

兵庫県姫路市の中核的総合病院である姫路医療センターを基幹施設とするプログラムである。姫路医療センターは病床数430床の



【募集専攻医数に比して多数の指導陣】

急性期病院で、内科系診療部門は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、リウマチ科、内分泌糖尿病内科、緩和ケア内科および一般内科を標榜している。その他、標榜はしていないが血液内科も活発に機能している。一方、姫路市内外の複数の医療機関、医師会との密接な協力のもと、互いに機能を補完する体制ができており、症例数については全分野において十分な余裕があり（姫路医療センターでやや不足気味の神経疾患、腎疾患については連携施設で専門的に研修可能である）、高次病院、緩和診療施設、在宅訪問診療施設など様々な機能の病院での診療や連携を経験できる。



【地域病院・医師会との緊密な連携】

3) 研修カリキュラムの分析

本プログラムにおいては、すべての専攻医が質の良い研修を通して研修カリキュラムを確実に消化できるよう、必須とされる研修カリキュラムを詳細に分析している。その結果、いくつかの留意すべき点を認識している。

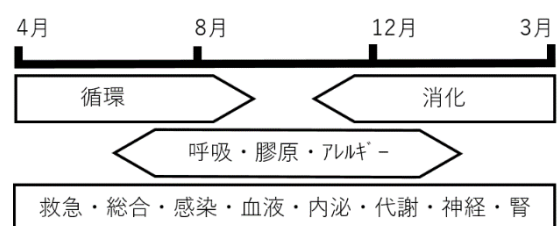


【研修カリキュラムの分析】

- ① 研修カリキュラムでは、たとえば「救急受診した肺血栓塞栓症症例」は救急 2、呼吸器 4、循環器 7 のいずれの疾患群にも該当し、また「脳転移治療目的で入院した肺癌患者」は、神経 8、呼吸器 5 にまたがる。このように複数領域に係る疾患は 70 疾患群 571 疾患のうち 144 疾患、つまり 4 分の 1 を占めている。したがって、登録時に研修の進捗状況を勘案し適切な疾患群を選択しないと多数の症例数を経験してもカリキュラムを満たせないという危惧がある。
- ② 技術・技能についても、たとえば胃管挿入は消化器科に分類されているが呼吸器科で抗酸菌検査目的に胃液採取する場合があるなど複数診療科に関連する項目がある。
- ③ 血管炎など到達目標 C に分類されている希な疾患については各専攻医が均等に担当できる環境作りが必要である。
- ④ 本態性高血圧(循環器 3)、Basedow 病(内分泌 2)など、入院することがほとんどない疾患については外来で初診段階から研修することが望ましく、該当症例患者を専攻医が無理なく経験できる体制の構築が必要である。また、胸水穿刺、腰椎穿刺など技術・技能的な修練について、該当症例があった時に指導医が未経験の専攻医をリアルタイムに把握できる仕組みが不可欠である。

4) タイムリーで実践的な研修

本プログラムでは各症例をできるだけ初診あるいは初入院から継続的に担当して研修することで、より実践的な研修を目指している。また希少症例も含め研修にふさわしい症例が訪れた時にタイムリーに担当できるように配慮している。これらは短期間のローテーション



【ファジーなローテーション】

ン方式では実現が難しいため本プログラムではファジーなローテーションで各領域を同時に重複して研修する方式をとる。姫路医療センターでは内科各領域で病棟、外来が物理的に分離しておらずスタッフも診療領域間の垣根を感じることなく、また上下隔たりのない「同じ屋根の下」で診療を行っており、各領域同時研修を可能としている。



5) 独自の研修支援システムの開発

各領域同時研修方式では各専攻医が期限内に内科領域全般にわたる症例を経験できるように綿密な采配が必要となる。本プログラム

【常に、適切な症例を適切な専攻医に】

では、責任をもってこの点をクリアするため 3)に記述した分析結果を踏まえた IT による強力なツール「研修支援システム」を開発し準備している。これは全専攻医が効率的に完璧にカリキュラム消化することを目的に独自開発したものであり、研修記録を目的とする専攻医登録評価システム(J-OSLER)とは異なり、電子カルテと直結して日常診療の場で稼働する。

たとえば、気管支喘息患者が救急受診し指導医が最適な担当医を即座に決めなければならない場面において、電子カルテ端末で研修支援ソフトを開き「喘息」と入力するだけで下図の表が展開し、以下のことが一目で分かる。

振り分け

日赤の専攻医なので呼吸器優先!

患者ID

26

履修状況一覧

入力

疾患名の一部から入力(ダブルクリックで消去)

疾患群から選択

担当医

入院日(外来開始日)

患者名

患者 太郎

入力者

入力 次郎

個別履修歴

入力のヒント

気管支喘息発作

救急2

2016.日赤_青田勝代

2016年 3月27日

選択	疾患群	正規名	未履修医	現担当医	当分の野必須	履修済症例数	履修済症例数	注意	頻度優先順
▶	救急2	気管支喘息発作	2016.日赤_青田勝代	13	優先	63	114		10
	救急2	気管支喘息発作	2017.医療セ_山川海子	5	優先	38	79	循センへ連携で3日後から不在!	10
	呼吸器3	アレルギー性気管支肺真菌症(アレルギー性気管支肺アスペルギルス症を含む)	2016.医療セ_高田太郎	9		61	142		99
	呼吸器3	アレルギー性気管支肺真菌症(アレルギー性気管支肺アスペルギルス症を含む)	2016.医療セ_北地空夫	7	優先	61	139		99
	呼吸器3	アレルギー性気管支肺真菌症(アレルギー性気管支肺アスペルギルス症を含む)	2018.医療セ_上山下子	9		13	15		99
	呼吸器3	気管支喘息	2016.医療セ_高田太郎	9		61	142		99
	呼吸器3	気管支喘息	2016.医療セ_北地空夫	7	優先	61	139		99
	呼吸器3	気管支喘息	2018.医療セ_上山下子	9		13	15		99
	アレルギー1	アレルギー性気管支肺真菌症						アレルギー1は全員履修済	15
	アレルギー1	気管支喘息(NSAIDs過敏喘息を含む)						アレルギー1は全員履修済	15

【入院】診療決定

【外来】診療決定

マスク管理

【指導医が、症例を的確に専攻医に割り当てるために】

①「喘息」は救急 2、呼吸器 3、アレルギー1 の各疾患群に関連疾患がある。②アレルギー1 は全員履修済みであるが、救急 2、呼吸器 3 について未履修の専攻医がいる。③本表は当院の疾患群別患者数実績の少ない方から順に並んでいるので「救急 2」として研修するのが有利である。④救急 2 は青田医師と山川医師が未経験である。⑤山川医師は 3 日後から連携病

院での研修が予定されている。⑥そこで青田医師を選択したところ、赤字のアラームが出て、青田医師は呼吸器疾患の少ない日赤からの連携で派遣されており、救急 2 より呼吸器 3 で入院の方が有利であることを知らされる。しかし、青田医師はその下の呼吸器 3 の欄には名前がでておらず呼吸器 3 を履修済みである、また、青田医師の現在担当患者数は 13 名と多いこともわかり、青田医師が担当することは望ましくない。⑦本症例の胸部 XP 所見から ABPA は考えにくいとすると呼吸器 3 を未履修の高田医師、北地医師、上山医師のいずれかが候補となる。⑧このうち、北地医師は「当分野必須」欄に「優先」とされていて「呼吸器分野で最低 4 疾患群の履修が必須」という条件をまだ満たしておらず、学年も 2016 年と古く、この患者は北地医師に「呼吸器 3」で担当してもらうのが最適であることがわかる。ここで指導医が呼吸器 3、北地医師の行を選択し【入院】診療決定ボタンを押すことにより電子カルテが現在開いている患者情報を自動取得し研修の実績としてデータベースに保存される。この情報は、次の患者の担当医決定のための基礎データとなり、各専攻医の履修状況の把握など様々な用途に利用する。

また、次の図のように各専攻医の疾患群別の履修状況を一覧表示する画面も用意している。他プログラムから連携で研修に来ている専攻医についても同時に管理できる。

研修状況

表示学年 在籍全部 表示

履修状況

疾患群	2016 医歴セ. 阿部研作	2016 医歴セ. 高田太郎	2016 医歴セ. 山田聖太	2016 医歴セ. 北地聖夫	2016 日赤 青田勝代	2017 医歴セ. 山川海子	2017 医歴セ. 東川西雄	2017 医歴セ. 鈴木花子	2018 医歴セ. 上山千子
総合 I 一般	2	1	1	1	2	1	2	1	1
総合 II 高齢	1	3	3	1	3	2	0	0	1
総合 III 腫瘍	4	1	1	2	2	1	1	0	0
消化器 1	1	4	3	3	2	0	1	0	0
消化器 2	3	2	2	2	1	1	0	1	0
消化器 3	4	1	2	2	0	2	2	1	0
消化器 4	2	2	3	3	2	1	0	2	0
消化器 5	1	3	2	1	1	3	1	1	2
消化器 6	3	2	4	2	1	3	0	2	0
消化器 7	4	1	2	3	0	1	2	1	0
消化器 8	1	0	1	2	3	2	0	1	0
消化器 9	2	2	2	1	1	2	3	2	0
循環器 1	2	2	2	3	2	2	1	0	0
循環器 2	1	0	3	1	2	2	0	1	0
循環器 3	2	2	1	2	2	1	0	0	0
循環器 4	0	3	2	2	0	1	1	0	0
循環器 5	1	1	2	3	2	1	1	0	0
循環器 6	4	2	3	1	1	1	3	1	0
循環器 7	2	2	1	0	2	0	2	0	0
循環器 8	1	2	0	0	3	1	2	0	0
循環器 9	2	3	3	2	1	37	1	2	0
循環器 10	1	2	0	0	3	0	0	0	0

【専攻別履修状況の一覧】

また、各専攻医別に履修状況、病歴要約作成状況などを表示し、各分野で最低限経験必要な疾患群数の管理にとどまらず、別表 1（本プログラム末尾に添付）の注釈に記載されている細かな規則（消化器では経験と病歴要約いずれも「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること、「内分泌」と「代謝」はそれぞれ 1 症例以上の病歴要約が必要、など）のチェックが自動で行われ、専攻医別の研修状況をきめ細かつ確実に把握できる。

履歴

表示医師 2017医療セ山川海子

この画面でデータ修正可能
データ削除: Shiftを押しながら該当行クリックでID,氏名欄が青背景となり登録ボタンで削除

登録 閉じる

症例登録	サマリー登録	サマリー訂正	サマリー外科	指導医承認	患者ID	氏名	入院日	外来開始	疾患群	疾患名	退院日
☒	☐	☒	☐	☒	3615733	赤松 一子	2016/01/01		総合Ⅰ_一般	終末期ケア	2016/02/01
☐	☐	☐	☐	☐	3608760	栗岡 満	2017/11/02		消化器1	食道癌	
☒	☐	☐	☐	☒	3615733	赤松 一子	2017/03/21		消化器3	結腸癌, 直腸癌, 肛門癌	2017/04/01
☒	☒	☐	☐	☒	3615733	赤松 一子	2017/06/01		消化器4	潰瘍性大腸炎	
☒	☒	☐	☐	☒	3481950	小山 美づ	2017/10/30		消化器5	消化管アミロイドーシス	2017/11/25
☒	☐	☐	☐	☒	3486405	志野 博	2017/08/21		消化器5	胃切除後症候群(ダンピング症候群, 輸入脚症候群, 胃切除後栄養障害)	2017/09/30
☒	☐	☐	☐	☒	3614062	梅名 康之	2016/01/18		消化器6	胆道, 胆嚢悪性腫瘍(乳頭部腫瘍も含む)	2016/01/31
☒	☐	☐	☐	☒	3615733	赤松 一子	2016/01/01		消化器6	胆嚢・胆道結石症	2016/02/01
☒	☒	☐	☐	☒	3548006	横山 光宣	2016/01/09		消化器9	膵臓癌<イレウス>急性胆症	2016/01/26
☒	☐	☐	☐	☒	3615733	赤松 一子	2016/01/28		循環器1	急性心筋梗塞	2016/02/03
☒	☒	☐	☐	☒	3604814	福島 敬二	2017/03/21		循環器1	不安定狭心症	2017/05/01
☒	☐	☐	☐	☒	3615733	赤松 一子	2016/03/01		循環器9	急性心筋梗塞, 慢性心筋梗塞	

分野別履修疾患群数(■履修済 □未履修) サマリー作成状況(作成済/必用数)

総合Ⅰ: ■ 総合Ⅱ: □ 総合Ⅲ: □ 0/2 消化器: ■■■■■■■■■■ 3/3 循環器: ■■■■■■■■■■ 3/3

内分泌: □□□□ 代謝: ■■■■■■ 2/3 腎臓: ■■■■■■ 2/2 呼吸器: ■■■■■■ 1/3

血液: ■■■■ 3/2 神経: ■■■■■■ 1/2 アレルギー: ■□ 0/1 膠原病: □□ 0/1

感染症: ■■■■ 0/2 救急: ■■■■ 0/2 音聴覚: 1/1 外科紹介: 0/2

・履修済: 79 症例 38 分野 うち外来症例: 3 / 79 (3.8%) 肝未履修

・外来サマリー1件 肝サマリー未 内分泌サマリー未 血液サマリー超過 (1~7)

■履修済 □最低限必要数 □未履修

【細則を含めた研修進捗状況の把握】

本システムの特徴は専攻医、指導医の立場に立って開発していること、自由に機能拡張することが可能であることにある。今後、検査手技・治療手技の習得支援、外来で経験すべき疾患の履修状況をもとに外来研修計画の作成支援、講習受講・学会出席管理を支援するシステムなどの開発を計画しており、連携施設での研修中も継続使用できるように検討中である。また専攻医登録評価システム(J-OSLER)が公開された後に技術的に可能であれば、両システムの半自動連携も計画しており、専攻医登録評価システム(J-OSLER)への入力漏れのチェック機能の開発も予定している。

6) 学会発表

専門医研修の要件として、筆頭者で2件の学会発表あるいは論文発表が義務付けられている。姫路医療センターでは希少症例も多く、比較的発表しやすい症例報告だけでも年間およそ40件を数えており、本要件は十分クリア可能である。学会発表経験の豊富な指導陣も充実しており、従来から当院の研修医は年に2回以上の学会発表を行っている。本プログラムにおいては、学会発表には十分な準備時間をもって、単なる研修要件のためではない真に学術的な発表を行うことを目指す。

7) サブスペシャリティ研修

本プログラムでは専攻医の希望によりサブスペシャリティ領域の連動研修（並行研修）

外来担当表

	月	火	水	木	金
専攻医	山川	高田	青田		上山
指導医	中原	川村	日下		畑尾

【来院症例の予見が難しい外来診療も可能な限り有効な担当計画を目指す】



【真に学術的な学会活動】

を行うことを強く意識している。姫路医療センターは、冒頭に述べたように、呼吸器疾患については本邦でも屈指の症例数、内容を有しており、従来から研修希望が多い。

消化器領域では先進技術を用いた内視鏡手技を積極的に行っており、その他、循環器疾患、血液疾患、リウマチ・膠原病、内分泌・代謝疾患についてもそれぞれの領域の専門医による高度な研修が可能である。



5. 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るが、それぞれの場に応じて、地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）、内科系救急医療の専門医、病院での総合内科の専門医、総合内科的視点を持ったサブスペシャリストとして役割を果たし、国民の信頼を獲得することが求められている。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ないが、その環境に応じて役割を果たすことこそが内科専門医に求められる可塑性である。専門医研修制度の成果とは、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、本プログラムもそれに対応している。

とくに本プログラムはこれら可塑性のある幅広い内科診療能力を背景としたサブスペシャリストの輩出に重きを置いている。

6. 募集専攻医数【整備基準 27】

本プログラムの募集専攻医数は 1 学年 3 名とする。その根拠は以下の通りである。

1) 指導医数

2019 年 2 月現在で、総合内科専門医の指導医が 13 名、認定内科医の指導医が 4 名、合計 17 名の指導医が在籍している。2025 年までの移行期間においてさらに指導医、総合内科専門医の指導医の増加が見込まれている。指導医数からは本来 1 学年 50 名程度の専攻医募集も可能であるが、本プログラムでは無理なくすべての専攻医に十分な指導が行えることを優先し 3 名としている。

2) 症例数

次の表は、姫路医療センターの 2014 年度の各分野入院実数（按分前）、および連携施設と按分後の本プログラム全体の入院症例実数である。

当院では神経、腎疾患において症例数が少ないが、プログラムとしては連携施設での研修を通して十分な症例数がある。

	按分前	按分後
総合内科	225	207.0
消化器	729	1040.2
循環器	202	405.7
内分泌	16	33.8
代謝	33	83.7
腎臓	52	124.0
呼吸器	2232	1626.8
血液	96	116.3
神経	20	295.0
アレルギー	55	32.8
膠原病	99	61.7
感染症	152	120.0
救急	131	256.5

一方、症例数だけでは、例えばきわめて短期入院の症例や入退院を繰り返している症例など実際の研修の可能性を推測するには不十分であるため、さらなる検証を行った。下の表は姫路医療センターにおける、各疾患群の代表的な疾患について、再入院を除外した年間入院症例数を過去5年のデータから1年当たりの平均値を算出した。短期入院など研修に不適当と思われる症例(1割ほど)は除外し厳格に算出している。

消化器 1	食道癌	26
	胃癌	63
消化器 2	食道胃静脈瘤	13
	胃十二指腸潰瘍	18
消化器 3	大腸癌	44
消化器 4	潰瘍性大腸炎	5
	クローン	3
消化器 5	虚血性腸炎	6
	胃血管拡張症	2
消化器 6	C型肝炎	6
	自己免疫性肝炎	2
消化器 7	アルコール性肝障害	6
消化器 8	肝癌	26
	胆道、胆嚢	10
消化器 9	膵癌	24
	自己免疫性膵炎	4
循環器 1	急性心筋梗塞	10
循環器 2	安定型狭心症	84
循環器 3	腎性高血圧**	3
循環器 4	上室性発作性頻拍・心房細動	12
循環器 5	房室ブロック	11
循環器 6	感染性心内膜炎	2
	大動脈弁狭窄症	3
循環器 7	肺血栓塞栓症	4

内分泌 1	先端巨大症、下垂体機能低下症	1
	SIADH	4
内分泌 2	甲状腺癌・Basedow 病**	3
内分泌 3	悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症	5
内分泌 4	非機能性副腎皮質腫瘍	1
代謝 1	1 型糖尿病**	2
代謝 2	2 型糖尿病	14
代謝 3	高血糖・低血糖	9
代謝 4	2 型糖尿病・合併症あり	11
腎臓 1*	CKD	2
腎臓 2*	急性腎障害	2
腎臓 3*	アレルギー性肉芽腫性血管炎	2
	ウェジナー肉芽腫症	2
	ANCA関連血管炎	2
腎臓 7*	急性尿路感染	11
	腎盂腎炎	6
呼吸器 1	細菌性肺炎	27
	肺化膿症	25
	膿胸	21
呼吸器 2	慢性閉塞性肺疾患	26
	気管支拡張症	6
呼吸器 3	間質性肺炎	96
呼吸器 4	急性呼吸促迫症候群	2
	肺血栓塞栓症・肺梗塞	4

循環器 8	心タンポナーデ	2		肺うっ血、肺水腫	10
	拡張型心筋症	2	呼吸器 5	原発性肺癌	698
	肥大型心筋症	2	呼吸器 6	自然気胸	10
循環器 9	下肢閉塞性動脈硬化症	5		悪性胸膜中皮腫	13
	大動脈瘤	2	呼吸器 7	高度慢性・急性呼吸不全	18
循環器 10	心不全	54	呼吸器 8	睡眠時無呼吸症候群	50
			膠原病 1	関節リウマチ***	3
血液 1	鉄欠乏性貧血**	2		成人スチル病	1
	再生不良性貧血**	2		リウマチ性多発筋痛症	1
血液 2	悪性リンパ腫	27	膠原病 2	サルコイドーシス	17
	急性白血病	3		SLE	3
	MDS	3	感染 1	AIDS	4
	多発性骨髄腫	4		インフルエンザ	3
血液 3	DIC	4	感染 2	マイコプラズマ肺炎**	2
	ITP	4	感染 3	結核	16
神経 1*	脳梗塞	5		非結核性抗酸菌症	35
	くも膜下出血	1		肺炎球菌肺炎	12
神経 2*	髄膜炎	1			

【姫路医療センターにおける代表疾患の年間平均入院症例数（再入院を除外、
短期入院など研修に不適当な症例を除外するなど、厳格に算出）】

症例数が少ない神経、腎疾患については連携施設で専門的研修が可能である(*)、
高血圧、Basedow 病、糖尿病、貧血、マイコプラズマ肺炎などはほとんどが外来
診療となる(**)。例えば、関節リウマチの関節症状だけで入院することは稀で外
来診療が主であるが、間質性肺炎を伴い入院する症例が多数あり、表ではこれら
をすべて呼吸器に分類したが、実際はリウマチの治療を行っており膠原病にも分
類可能である。このような例が少なからず存在し、上記の独自開発の「研修支援
システム」を活用し数が少ない部分の調整が可能である(***)。以上から 1 学年
3 名の専攻医募集に十分症例数を有する。

3) 剖検件数

過去 5 年の剖検件数は年間平均 10 件である

7. 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」で構成される。

「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」、「療」、「疾患」などを目標（到
達レベル）とする。

2) 専門技能【整備基準 5】（「技術・技能評価手帳」参照）

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、
身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定
を指す。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る。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ない。

8. 専門知識・専門技能の習得計画

以下に、3年間で内科専門研修を修了する場合の最低限の習得基準を示す。しかし本プログラムでは必ずしも3年で修了することを目標とする必要はなく、個々の専攻医の希望に応じて、さらに15. 内科専攻医研修参照で後述するように、サブスペシャルティ領域研修との連動研修（並行研修）に対する個々の計画に合わせて習得できるように調整する。これには複雑な研修管理を伴うが、研修支援システムを駆使して実現する予定である。

1) 到達目標【整備基準8～10】

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群、200症例以上経験し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ことを目標とする。最低限として、各年次の到達目標は以下の基準を目安とする。

○ 専門研修1年

- ・症例：カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験する。指導医は研修支援システムから電子カルテの記録も参照し専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることが確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。
- ・病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約を10編以上記載して専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。
- ・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、上級医とともに行う。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを年に2回行って態度の評価を行い指導医がフィードバックを行う。

○ 専門研修2年

- ・症例：70疾患群のうち、45疾患群以上、120症例以上を経験する。

70疾患群の内訳と到達目標

最低、総合内科Ⅰ：1疾患群、総合内科Ⅱ：1疾患群、総合内科Ⅲ：1疾患群、
消化器：5疾患群、循環器：5疾患群、内分泌2疾患群、代謝：3疾患群、
腎臓：4疾患群、呼吸器：4疾患群、血液：2疾患群、神経：5疾患群、
アレルギー：1疾患群、膠原病：1疾患群、感染症：2疾患群、救急：4疾患群、
計45疾患群以上の経験を到達基準とする。

- ・病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約29編をすべて記載して専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を終了する。
- ・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、上級医とともに行う。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを年2回行って態度の評価を行い指導医がフィードバックを行う。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も指導医がフィードバックする。

○ 専門研修3年：

主担当医として全70疾患群、200症例以上経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として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る）を経験する。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する。

(ただし、各疾患領域について 50%以上の疾患群での経験が必要。消化器分野では疾患の経験と病歴要約ともに「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれ、「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の提出を必須とする。また、以下の疾患群数以上を経験すること

総合内科 I : 1 疾患群、総合内科 II : 1 疾患群、総合内科 III : 1 疾患群、
消化器 : 5 疾患群、循環器 : 5 疾患群、内分泌 2 疾患群、代謝 : 3 疾患群、
腎臓 : 4 疾患群、呼吸器 : 4 疾患群、血液 : 2 疾患群、神経 : 5 疾患群、
アレルギー : 1 疾患群、膠原病 : 1 疾患群、感染症 : 2 疾患群、救急 : 4 疾患群

・病歴要約：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による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。

・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができること。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを年 2 回行って態度の評価を行う。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する。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、さらなる改善を図る。

2) 目標到達非達成、あるいは早期達成の場合

上記の到達目標に「研修カリキュラム項目表」の知識の項目を含め 3 年間の研修で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。一方、3 年未満で修得したと認められた場合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研修を開始する。

3) 目標達成に向けての支援措置

・研修に先立ち、初期研修中の経験症例を指導医とともに点検し、以下の条件をみたす場合、専攻医研修の経験症例、あるいは病歴要約に組み入れる(専攻医登録評価システム(J-OSLER)ならびに当院の研修支援システムに入力する)。

①日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。

②主たる担当医師としての症例であること。

③直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。

④内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること。

⑤内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること

・指導医は研修支援システムを利用して各専攻医の研修進捗状況をリアルタイムに把握し、研修の遅延などを即座に察知し是正する。また、専攻医も研修支援システムで自らの研修の進捗状況を視覚的に確認し自己管理する。

・指導医は研修支援システムを用いて対象となる症例の疾患群を経験していない専攻医を割り出し、学年や担当患者数などを考慮して平等になるように割り当て、すべての専攻医が効率の良い研修を行えるよう配慮する。

・サブスペシャリティ研修の希望など個々の専攻医の事情をも勘案し研修のスピードの管理も行う。

・指導医のみならず、全医師は、特定の手技を行うときなどには研修支援システムを閲覧し各専攻医の経験状況から、経験あるいは見学が研修に資すると思われる専攻医に連絡する。

4) 臨床現場での学習【整備基準 13】

① 各診療科のカンファレンスあるいは内科合同の勉強会を通じて、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る。また、プレゼンターとして情報発信、コミュニケーション能力を高める。

②初診を含む外来の担当医として経験を積む。

③内科領域の救急診療の経験を、外来あるいは当直において積む。

5) 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、などについては以下の方法で研鑽する。

- ・ 基幹施設で開催される医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
- ・ 毎週行われる内科勉強会
- ・ CPC(年平均 10 回開催)
- ・ 月曜会、姫路 GI 研究会、若手医師の会などの地域参加型カンファレンス
- ・ 研修施設群合同カンファレンス (2017 年度予定)
- ・ 院外で開催される各種講演会(肺疾患研究会、ラングカンファレンス、姫路市医師会夏期大学、秋季大学、臨床懇話会、国立病院機構主催の講習など)
- ・ 各種学会
- ・ JMECC 受講(姫路市内の研修施設群で共同開催の予定、国立病院機構主催の JMECC 受講も可能)

など

6) 自己学習【整備基準 15】

カリキュラムでは、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) 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) と分類している。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、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さらに、日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題や、日本内科学会の行なっているセルフトレーニング問題を活用して学習する。

7) 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】

研修支援システムの補助のもと、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する。

- ・ 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する。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う。

- ・指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価、専攻医による逆評価を入力して記録する。
- ・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アクセプトされるまでシステム上で行う。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録する。
- ・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する。

9. 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】

本プログラムでのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績および予定を記載した（「国立病院機構 姫路医療センター内科専門研修施設群」の P. 22 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、基幹施設である姫路医療センター事務部が把握し、ホームページや E-mail など専攻医に周知し、出席を促す。

10. 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には症例を経験することのほかに、これらを自ら深めてゆく姿勢も必要である。この能力は自己研鑽を生涯にわたって行っていく際に不可欠となる。本プログラムにおいては、常に患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行い（EBM;evidence based medicine）、最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。一方、診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行い、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する。併せて、初期研修医、後輩専攻医など後進の指導を行い、メディカルスタッフを尊重し指導を行などの教育活動を行う。

11. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

- ①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ルティ学会の学術講演会・講習会など内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する
 - ②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
 - ③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
 - ④内科学に通じる基礎研究を行う。
- また、学会発表、論文発表を積極的に行う（少なくとも筆頭者で 2 回以上）。

12. 医師としての倫理性、社会性など【整備基準 7】

内科専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求されるが、本プログラムでは診療あるいは講演会などにより以下の項目について積極的に研鑽する機会を与える。

- 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（プロフェッショナルリズム）、⑧地域医療保健活動への参画、⑨他職種を含めた

13. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するために地域の中核となる総合病院での研修は必須である。基幹施設である姫路医療センターでは臓器別のサブスペシャリティ領域に支えられた高度な急性期医療を経験すると同時に、地域に根ざす第一線の病院としてのコモディジーや超高齢社会特有の複数の病態を持った患者の診療も経験し、また地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験する。一方、3年間の専攻期間のうち、1年間は姫路赤十字病院、神戸市立医療センター中央市民病院などの中核病院や高次専門病院(姫路循環器病センター)、緩和診療施設(姫路聖マリア病院)、在宅訪問診療施設(井野病院)など立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているか、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。

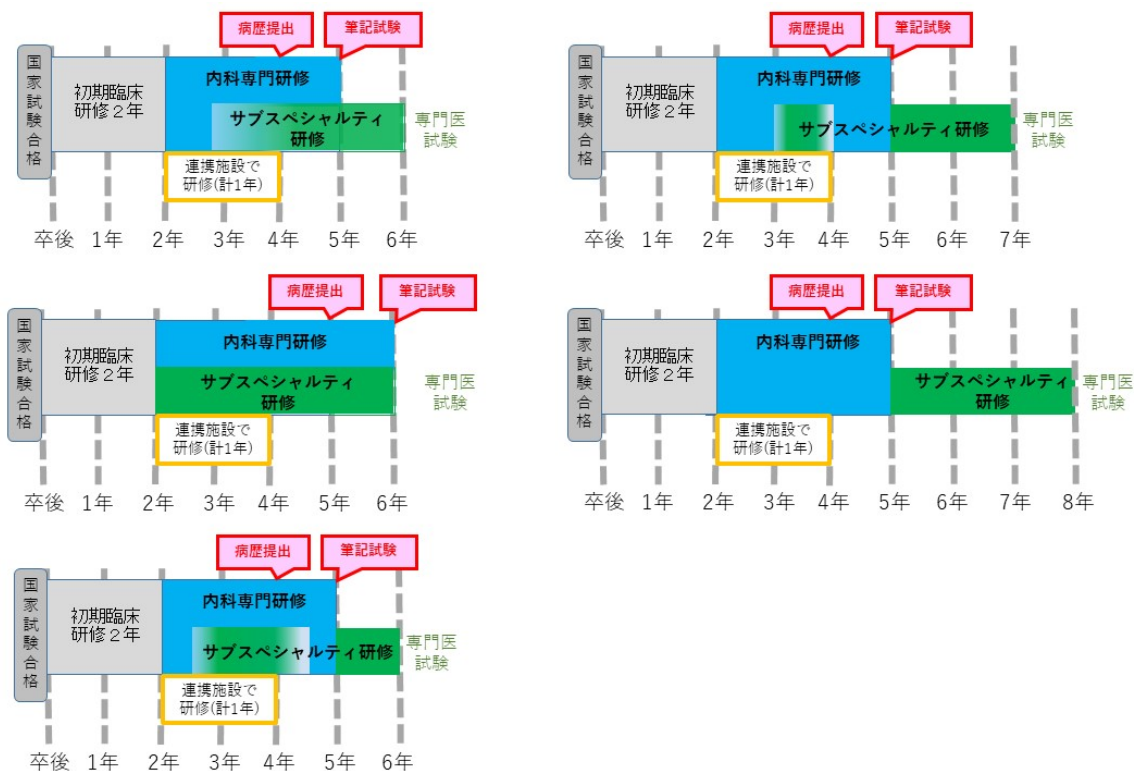
14. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

本プログラムでは症例を可能な限り初診あるいは入院から継続して診療に当たることを目指しており、紹介元あるいは紹介先の地域医療機関との密接な病病・病診連携の経験ができる。また地域住民に密着して病病連携や病診連携を依頼、引き受けする立場でもある連携施設における研修を行うことによって、地域医療を幅広く研修する。

15. 内科専攻医研修【整備基準 16】

内科専門研修を3年で修了する場合は、基幹施設である姫路医療センターで合計2年、連携施設で合計1年（概ね1年目と3年目を基幹施設で、2年目を連携施設の研修としている）の研修を行う。その他の場合も1年以上は連携施設で研修を行う。3年での修了を目指す場合、基幹施設1年目は上述した「4. 本プログラムの特色」の「4)タイムリーで実践的な研修」「5)研修支援システムの開発」に記述の通り、姫路医療センターに症例数の少ない神経、腎疾患領域を除くすべての領域を中心に能率的な研修を展開する。概ね2年目となる連携施設での研修スケジュールは、各専攻医の希望、専攻医数や各連携施設の状況などを勘案すると同時に、相乗り状態の他プログラムとも調整して研修1年目の早い時期に決定する。姫路医療センターで症例が少ない神経、腎疾患、さらに在宅診療や緩和ケアなどを重点的に研修できるよう連携先の施設を選定している。3年修了以外の計画の場合も上記を基本に調整する。

なお、連携施設での研修中も、研修の進捗状況は対面あるいはE-mailなどによる定期的なコミュニケーションや専攻医登録評価システム(J-OSLER)を介して路医療センターで詳細に把握し、随時、病歴要約作成についての指導も行う。



サブスペシャリティ研修との連動研修（並行研修）の形態はおおむね上図のパターンを計画しているが、専攻医の希望に合わせ調整する。

16. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

1) 研修管理および態度評価

- ・ 姫路医療センターで研修中は、症例の経験状況およびそれらデータの専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録状況、並びに病歴要約作成状況、アクセプト状況について、常時、研修支援システムにて管理し、研修の遅延などについての調整、入力忘れの通知などを行う。連携施設での研修中は専攻医登録評価システム(J-OSLER)からデータ採取し研修支援システムにて管理する(研修支援システムは連携施設での研修中も使用できるように計画している)。なお、研修支援システムは初期研修期間の症例も併せて管理する。学術活動、各種講習会出席、JMECC 受講なども本システムでも管理し、専攻医全員にいて学年ごとに一覧表示し必用要件の漏れをチェックする。

専攻医自らも本システムで専攻医登録評価システム(J-OSLER)入力漏れなどのチェックを行う。

- ・ 年に2回専攻医自身の自己評価を行う。その結果は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、改善を促す。

- ・ 事務局は、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2回行う。担当指導医、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、評価する。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

評価する。評価は無記名方式で、事務局が各研修施設の研修委員会に委託しておおむね5名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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する(他職種はシステムにアクセスしない)。その結果は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う。

- ・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)に対応する。

2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医1人に1人の担当指導医が割り当てられる(担当指導医は時期により適宜交代)。

- ・専攻医はwebにて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する。

- ・内科専門研修を3年で修了希望の専攻医は、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する。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する。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する。指導医はその都度評価、承認する。その他、個々の専攻医の研修計画に応じて目標を定め、この進捗状況は常時、研修支援システムで管理する。専攻医も同システムで自分の研修状況を管理する。

- ・担当指導医と専攻医とは十分なコミュニケーションを取り、お互いに助言や要望などを交換する。

- ・担当指導医は上級医らとも協議し、知識、技能の評価を行う。

- ・3年で修了を希望する専攻医は、専門研修2年修了時までに29症例の病歴要約を順次作成し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。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。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)されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形式的に深化させる。

3) 評価は担当指導医のみならず任意の医師が時研修システムを用いて行い、経験で不足あるいは態度における問題点などを共有し改善にあたる。基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会の定例会では担当指導医が報告し、その結果を年度ごとに姫路医療センター内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

4) 修了判定基準【整備基準53】

- ・修了判定は担当指導医が、随時研修システムでチェックし、最終的に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)の修了を確認する。

- 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る)を経験することを目標とする。その研修内容を専攻医登録

- ii) 評価システム(J-OSLER)に登録する。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る)を経験し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録済みであること。

(ただし、各疾患領域について50%以上の疾患群での経験が必要。消化器分野では

疾患の経験と病歴要約ともに「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれ、「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の提出を必須とする。また、以下の疾患群数以上を経験すること

総合内科Ⅰ：1 疾患群、総合内科Ⅱ：1 疾患群、総合内科Ⅲ：1 疾患群、
消化器：5 疾患群、循環器：5 疾患群、内分泌2 疾患群、代謝：3 疾患群、
腎臓：4 疾患群、呼吸器：4 疾患群、血液：2 疾患群、神経5：疾患群、
アレルギー：1 疾患群、膠原病：1 疾患群、感染症：2 疾患群、救急：4 疾患群)

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) 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

・姫路医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は、随時、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、姫路医療センター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う。

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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いる。なお、「内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】とを別に示す。

17. 専門研修プログラムを支える体制【整備基準 34、35、37～39】

基幹施設である姫路医療センターに、プログラム統括責任者を長とするプログラム管理委員会を置き、プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を責任もって管理する。プログラム統括責任者はプログラムの適切な運営・進化の責任を負う。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に当該施設にて行う専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き、委員長が統括する。

1) プログラム管理委員会の役割と権限

- ・プログラム作成と改善
- ・CPC、JMECC等の開催
- ・適切な評価の保証
- ・プログラム修了判定
- ・各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負う。

2) プログラム統括責任者の役割と権限

- ・プログラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。
- ・各施設の研修委員会を統括する。
- ・専攻医の採用、修了認定を行う。
- ・指導医の管理と支援を行う。

3) 研修委員会

基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置し。基幹施設との連携のもと、活動するとともに、その委員長は基幹施設のプログラム管理委員会の開催する委員会に委員として出席し施設や専攻医に関する情報など以下に示すような事項の報告、協議を行う。

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 サブスペシャリティ領域の専門医数

(P26 以下の専門研修基幹施設、専門研修連携施設を参照)

日本呼吸器学会呼吸器専門医数、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、
日本感染症学会専門医数、日本血液学会血液専門医数、など

18. 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」を活用する。

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する。指導者研修 (FD) の実施記録として、専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いる。

19. 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する。

基幹施設で研修中は姫路医療センターの就業環境に、連携施設 (もしくは特別連携施設) で研修中は当該施設の就業環境に基づき就業する。

基幹施設である姫路医療センターの整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境あり。
- ・姫路医療センター期間職員として待遇され賞与、超過勤務手当、当直手当の支給あり。
- ・専攻医用宿舎あり。
- ・管理課でメンタルストレスに適切に対処している。
- ・安全衛生委員会がハラスメント委員会として機能している。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能。

20. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

本プログラムの基幹施設である姫路医療センターは大きな組織ではないため、診療科や先輩後輩、さらには職種などによる障壁は稀薄であり、従来から上下隔てなく希望、要望など自由に発言できる雰囲気があり、また、研修プログラムについてもファジーな考えを有しており、システムの改善要求を待つまでもなく問題点があれば即座に改善する努力を行う。

システムの改善方法として以下の方法も準備する。

- 1) 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う。逆評価は年に複数回行う。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う。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する。また集計結果に基づき、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る。
- 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
施設の研修委員会、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する。把握した事項については、プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。
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する。
・担当指導医、施設の研修委員会、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、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研修プログラムを評価する
・担当指導医、各施設の内科研修委員会、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てる。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、改善に役立てる。
- 3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
基幹施設である姫路医療センターは、日本専門医機構内科領域研修委員会の求めに応じて同委員会のサイトビジットを受け入れる。それに際して、プログラム管理委員会は求められる資料を遅滞なく提出する。また、その評価を基に、必要に応じて専門研修プログラムの改良を行う。

21. 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7月からwebsiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに姫路医療センターホームページ(<http://www.hosp.go.jp/~hmj/>)の「求人情報」の中の「内科専門医研修」に従って応募する（定員に達しない場合は適宜追加応募も受け付ける予定）。書類選考および面接を行い、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、本人に文書で通知する。なお、応募に先立ち、姫路医療センターの見学が可能である。

(問い合わせ先) 姫路医療センター 管理課長 後藤 謙

姫路市本町 68 番地

電話：079-225-3211 FAX：079-223-8310

E-mail：413jy01@hosp. go. jp

22. 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、適切に専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて姫路医療センター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、担当指導医が認証する。これに基づき、姫路医療センター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る。他の内科専門研修プログラムから姫路医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から姫路医療センター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、さらに姫路医療センター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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を認める。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る。

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する。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ある。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日を基本単位とする)を行なうことによって、研修実績に加算する。留学期間は、原則として研修期間として認めない。

国立病院機構 姫路医療センター内科専門研修施設群
研修期間は３年間（基幹施設２年間＋連携１年間）以上とし専攻医の希望勘案

姫路医療センター内科専門研修施設群研修施設

	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	姫路医療センター	430	183	7	17	13	10
連携施設	姫路赤十字病院	555	155	10	17	11	12
連携施設	姫路聖マリア病院	360	110	2	5	5	3
連携施設	製鉄記念広畑病院	362	60	7	5	2	5
連携施設	ツカザキ病院	201	76	4	7	4	2
連携施設	県立姫路循環器病センター	350	165	3	17	13	1
連携施設	姫路中央病院	235	45	2	2	1	5
連携施設	井野病院	100	70	7	4	2	0
連携施設	綱島会厚生病院	148	148	1	6	2	0
連携施設	神戸市立医療センター 中央市民病院	708	223	10	43	22	33.7
研修施設合計					123	75	71.7

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
姫路医療センター	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○	○	○
姫路赤十字病院	○	○	○	×	×	○	○	○	×	△	○	○	○
姫路聖マリア病院	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
製鉄記念広畑病院	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	○
ツカザキ病院	○	○	○	△	○	△	○	△	○	○	○	△	○
県立姫路循環器病センター	△	×	○	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○
姫路中央病院	○	○	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	○
井野病院	○	○	△	○	○	○	△	△	○	△	△	○	△
厚生病院	○	○	△	△	○	△	○	×	×	×	×	○	×
神戸市立医療センター 中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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

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ある。国立病院機構 姫路医療

センター内科専門研修施設群は兵庫県姫路市の医療機関と神戸市立医療センター中央市民病院とから構成されている。

姫路医療センターは、兵庫県姫路市を中心とした中播磨医療圏の中心的な急性期病院である。ここでは、地域における中核的な医療機関の果たす役割、高度な急性期医療ならびに稀少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。連携施設には、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療及び地域連携を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である姫路循環器病センター、基幹病院である姫路赤十字病院、神戸市立医療センター中央市民病院、姫路聖マリア病院、製鉄記念広畑病院、および地域医療密着型病院であるツカザキ病院、姫路中央病院、井野病院、厚生病院で構成している。高次機能・専門病院である姫路循環器病センターでは、循環器、神経疾患を中心に高度な急性期医療を、地域基幹病院では、姫路医療センターと異なる環境で、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する。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修し、とくに姫路聖マリア病院はホスピスを有し、井野病院は在宅訪問診療が経験できる。当院で症例数の不足している神経疾患は姫路循環器病センターおよび姫路中央病院が豊富な症例を有しており、腎疾患も姫路聖マリア病院、姫路赤十字病院などに十分な症例数がある。また神戸市立医療センター中央市民病院ではあらゆる領域の研修が可能である。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択、指導医数

本プログラムが連携施設としている多くの病院はそれぞれが基幹施設となる研修プログラムをもち、それらはお互いに基幹施設・連携施設として協力し合う体制が整っている。これらすべての研修プログラムが円滑に運用できるように配慮するため、それぞれのプログラムにおける連携施設での研修スケジュールは、各プログラムの応募専攻医の総数や各病院の事情、各専攻医の希望などを勘案して毎年度初に調整される。個々の専攻医の希望により異なるが、当プログラムでは、おおむね専門研修2年目に連携施設の研修を想定している

各専攻医は2施設～4施設の連携施設で研修することになるが(1 連携施設 3～6 か月間、合計1年)、本プログラムは9施設の連携施設を有しており、一定の制限のもと、ある程度専攻医の希望に沿って施設を選択することが可能である。

指導陣については、基幹施設、連携施設合わせて総勢130名ほどの指導医が本プログラムに関与する予定である。これらすべての指導医が本プログラムだけに専念するわけではないが、上述のように、相乗り関係にある各プログラムの専攻医が一時期に特定の連携施設に集中しないよう調整する予定であるので、常に潤沢な数の指導医のもとでの研修が可能である。

専門研修施設群の地理的範囲

神戸市立医療センター中央市民病院へは当院から60km余りの距離があるが、その他の姫路市内の連携施設は、姫路医療センターから最も遠い井野病院でも公共交通機関を利用して40分(14km)の位置にある。以下は各連携病院の公共交通機関での所要時間である。

姫路赤十字病院 35分(6.8km)

姫路聖マリア病院 25分(6.6km)

製鉄記念広畑病院 40分(9.6km)

ツカザキ病院 40分(13km)

県立姫路循環器病センター30分(5.8km)

姫路中央病院 34分(4.7km)

井野病院 40分(14km)

厚生病院 32分(5.2km)

神戸市立中央市民病院 90分(63.2km)

1) 専門研修基幹施設

姫路医療センター

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。 ・姫路医療センター期間職員として待遇され賞与、超過勤務手当、当直手当の支給あり、労務環境が保障されています。 ・専攻医用宿舎があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課）があります。 ・ハラスメントに関して安全衛生委員会が担当しています。 ・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。 ・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 17 名在籍しています（2017 年 2 月現在）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：中原保治）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。 ・指導医も専攻医も研修状態を電子カルテ端末上でリアルタイムに管理できるよう IT 技術を駆使した本院独自の研修支援システムを構築します。 ・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 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（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 を定期的に開催（2015 年度実績 14 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（月曜会、ラングカンファレンス、姫路 GI 研究会、若手医師のための呼吸器勉強会、2015 年度実績 70 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（姫路市内の病院で共同開催の予定）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プログラム管理委員会と事務部が対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 11 分野において全疾患群について定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。3 分野（内分泌、腎臓、神経）については一部の疾患群で症例数が不足していますが連携施設での研修で十分な研修が可能です。 ・専門研修に必要な剖検（年間平均 10 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（毎月 1 回開催）しています。 ・臨床研究推進室（治験管理、自主研究管理）を設置し、受託研究審査会も毎月 1 回開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2015 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	中原保治 【内科専攻医へのメッセージ】 ・姫路医療センターには、ややもするとありがちな出身大学間や人間関係の軋轢がなく、アットホームな雰囲気です。研修に集中でき、従来の後期研修医からも人気を集めており、後期研修終了後は常勤医師に昇進する例が大多数を占めています。 ・本院独自に開発している研修支援システムは、細かな規則も含めたカリキュラ

	ム規定をすべて盛り込んで全専攻医が能率的に確実にカリキュラムを消化できるようにテクニカルな側面から強力に支援を行うものであり、リアルタイムに研修進行過程を視覚的に確認することが可能であり、安心して研修に集中することを支援します。 ・研修支援システムの補助により、内科全科同時研修進行を可能としており、希少症例もタイムリーに経験することを可能とし、無理のない学会報告をも可能としています。 ・サブスペシャリティの並行研修を行うことを強く意識していますが、それを希望する場合は研修支援システムの補助のもと研修進行状況を厳重に管理し実現に向けて最大限の支援を行います。 ・とくに呼吸器、消化器については先進的なサブスペシャリティ研修が可能です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 17 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 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 3 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 13 名、日本呼吸器内視鏡学会専門医 2 名、 日本血液学会血液専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、 日本感染症学会専門医 3 名、日本内分泌学会内分泌代謝専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	内科系の外来患者 4883 名 (1 ヶ月平均) 内科系の入院患者 436 名 (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 疾患群の症例について、腎疾患、神経疾患については一部の疾患群で症例数が不足しているが、その他は幅広く経験することができます。不足領域は連携病院での研修で十分研修できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本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 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 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 など

2) 専門研修連携施設

姫路赤十字病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 姫路赤十字病院非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（人事課職員担当）があります。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 17 名在籍しています。 ・ 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（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に開催（2015 年度実績 12 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（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 を定期的に開催（2015 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（内科体験学習集談会、姫路市救急医療合同カンファレンス、姫路循環器談話会、姫路呼吸器研究会、姫路消化器病研究会；2015 年度実績 30 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。 ・ 当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が対応します。
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。 ・ 臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 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。 ・ 研修に必要な剖検（2015 年度実績 12 体、2014 年度実績 11 体、2013 年度 8 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・ 医中誌、PubMed、Cochrane Library、DynaMed、UpToDate、今日の診療など文献検索、データベース、医療情報に加え、ジャーナル（和雑誌 102 誌、洋雑誌 78 誌購読）を取り揃えています。 ・ UpToDate anywhere を自宅 PC や mobile 機器で、いつでも、どこでも、何時間でも利用できます。（但し、通信費用は自己負担です） ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2015 年度実績 12 回）しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に自主研究・受託研究審査会を開催（2015 年度実績 6 回）しています。 ・ 日本内科学会総会や同地方会で積極的に発表しています（2015 年度実績 4 演題）。 ・ 日本赤十字社 学術総会に積極的に発表しています（2015 年度実績 3 演題）。 ・ subspecialty 学会 講演会に積極的に発表しています（2014 年度実績 3 演題）。
指導責任者	奥新浩晃

	【内科専攻医へのメッセージ】 姫路赤十字病院は、兵庫県中播磨医療圏の中心的な急性期病院であり、消化器、循環器、血液、呼吸器、膠原病、腎臓の専門診療を積極的に展開しています。当プログラムの連携施設として、上記領域の専門診療並びに内科救急疾患診療を研修することにより、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育成することを目指しています。 姫路赤十字病院では、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となれるように、しっかり指導します。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 17 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 8 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 0 名 (非常勤専門医延べ 5 名) 日本腎臓学会腎臓専門医 2 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 2 名
外来・入院患者数	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 内科系外来患者 269 名 (1 日平均) 内科系入院患者 153 名 (1 日平均)
経験できる疾患群	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 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、200 疾患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	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 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	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 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)	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 ・ 地域医療支援病院 ・ 地域がん診療連携拠点病院 ・ 災害拠点病院 ・ 日本医療機能評価機構認定病院 ・ 各学会認定 (内科関連) 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 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本アレルギー学会認定準教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本放射線腫瘍学会認定協力施設 日本インターベンショナルラジオロジー学会 (日本 IVR 学会) 専門医修練認定施設 日本ペインクリニック学会指定研修施設

	日本緩和医療学会認定研修施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設	など
--	---	----

姫路聖マリア病院

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修病院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。 ・姫路聖マリア病院正職員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がライフサポート部にあります。 ・ハラスメント委員会（暴言、暴力の窓口）が院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が5名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015年度実績 医療倫理0回、医療安全2回、感染対策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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2016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（2015年度実績 姫路市・神崎郡症例検討会10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。
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、呼吸器、腎臓、代謝、血液、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。 ・2016年度行われた剖検数は4体です。専門研修に必要な剖検数を得られる予定です。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2016年度実績1題）をしています。
指導責任者	松村 正 【内科専攻医へのメッセージ】 姫路聖マリア病院は、救急医療から透析、緩和医療まで広く地域に貢献している急性期病院です。主担当医として、入院から退院までの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 5名、日本内科学会総合内科専門医 5名 日本消化器病学会消化器専門医2名、日本血液学会血液専門医2名、日本腎臓学会腎臓専門医1名、日本アレルギー学会アレルギー専門医1名、日本老年病学会老年病専門医1名ほか
外来・入院 患者数	内科外来患者数 3,843名（1か月平均） 入院患者 155名（1か月平均）
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疾患群のうち、稀な疾患を除けば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	併設されたホスピスや老健施設、心身障害児者施設の症例を通して地域医療・病診連携を経験することができます。
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 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設

	など
--	----

社会医療法人製鉄記念広畑病院

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・製鉄記念広畑病院非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（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、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は5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行う（2015 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に行う（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 を定期的に行う（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（内科体験学習集談会、広畑オープンカンファレンス、消化器病事例検討会、姫路内科領域合同勉強会、など；2016 年度実績 25 回）を定期的に行うし、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委員会が対応します。
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 5 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、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 ・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。
指導責任者	藤澤貴史 【内科専攻医へのメッセージ】 製鉄記念広畑病院は、兵庫県中播磨医療圏の中心的な急性期病院であり、近隣の連携施設と内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医をめざします。 当院はドクターヘリを擁する姫路救命急センターを併設しており、救急医療を数多く経験できます。救急科と内科で密接に連携して救急患者の診療に当たっています。また内科では消化器領域を最も得意としており、内視鏡センターも充実した設備と診療内容を誇っています。特に内視鏡に関しては西上医師（前兵庫医大教授）の協力で、内視鏡と病理の比較検討で高度の内視鏡病学を勉強できます。また数年後には兵庫県立循環器病センターとの統合予定で、両病院が補完しあいながら統合に向けて連携していきます。循環器疾患、神経疾患、糖尿病・代謝に

	関しては強化できます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 5 名, 日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器専門医数 3, 日本消化器内視鏡学会専門医 3, 日本消化管学会専門医 1、日本肝臓学会専門医 2、日本内分泌学会専門医数 1, 日本糖尿病学会専門医数 1, 日本神経学会神経内科専門医数 1, 日本救急医学会救急科専門医数 4, 日本がん治療認定医機構認定医数 2
外来・入院 患者数	外来患者 13,107 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 9,409 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 日本カプセル内視鏡学会認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 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

社会医療法人三栄会ツカザキ病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とオンライン購読可能な書籍を多数用意。また個別のインターネット環境を整備、また電子カルテ上で参照可能な診療データベースを利用できます。 ・ツカザキ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（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に 24 時間体制の院内託児所があり、24 時間 365 日利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 7 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（2015 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 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（2018 年度予定）を定期的に参加し、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 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（病診、病病連携カンファレンス 4 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。
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、腎臓、呼吸器、血液、神経、および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 4 演題）を予定しています。
指導責任者	飯田 英隆 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は姫路市西部に位置し、病床数は 201 床で HCU6 床、SCU12 床を有し、中播磨・西播磨医療圏の急性期・救急医療を担っています。地域の 1 次～3 次の救急、および高度専門医療までの幅広い症例を受け入れ、全人的で EBM に基づいた医療を実践し、『患者本位の医療』を行っています。
指導医数（常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 4 名（上記日本内科学会総合内科専門医 4 名を含む） 日本神経学会神経内科専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 3,515 名（1 ヶ月平均） 入院患者 185 名（1 か月平均）
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）	日本内科学会認定教育関連病院 日本消化器病学会関連施設 日本消化管学会認定胃腸科指導施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本神経学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設
-----------------	--

兵庫県立姫路循環器病センター

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修病院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。 ・兵庫県臨時的任用職員（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（健康なやみ相談室）が兵庫県職員健康管理センター内にあります。 ・ハラスメント委員会が院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 17 名在籍しています（下記）。 ・内科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（2015 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 8 回、感染対策 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参加し、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。開催が困難な場合には、基幹病院で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、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（2014 年度実績 姫路プライマリケアオープンカンファレンス 6 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。
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、循環器、神経、代謝および救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 4 題）をしています。
指導責任者	大原 毅 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫県立姫路循環器病センターは、心臓血管疾患、脳・神経疾患、糖尿病・代謝性疾患を主な対象として高度専門医療を提供しています。三次救命救急センター、認知症疾患医療センター等を併設するとともに、地域医療支援病院として地域に貢献している急性期病院です。全人的医療を実践できる内科専門医の育成を行います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 17 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本循環器学会専門医 10 名、日本神経学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本内分泌学会専門医 1 名、ほか
外来・入院 患者数	内科外来患者数 4599 名（1 ヶ月平均） 入院患者 4114 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち、循環器、神経、代謝領域を重点的に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	循環器や神経、代謝疾患の急性期医療だけでなく、リハビリテーションや慢性期の治療、緩和ケアなどを通じて地域医療・病診連携・病病連携を経験することができます。
学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育関連特殊病院

(内科系)	日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本神経学会専門医教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本消化器病学会関連施設 など
-------	--

医療法人公仁会姫路中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・臨床研修指定病院ではありません。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・姫路中央病院正職員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があります ・パワーハラスメント防止規定が制定されており、相談窓口が設置されています ・敷地内に託児所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が2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・感染予防対策講習会を定期的に開催（2016年度実績医療倫理0回、医療安全2回、感染対策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。 ・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づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・臨床神経内科医会を定期的に当院で開催し、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。
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、神経の分野で専門的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・2016年に行われた剖検数は2体です。専門研修に必要な剖検数を得られる予定です。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本神経学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	田畑 昌子 【内科専攻医へのメッセージ】 姫路中央病院は、脳神経系と腹部外科を中心とした専門性の高い病院で、急性期から慢性期まで広く診療している病院で地域に貢献しています。回復期リハビリ病棟や包括ケア病棟を開設しているため主担当医として、入院から退院までの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 1名、日本内科学会総合内科専門医 1名 日本神経学会専門医 2名、日本神経学会指導医 1名 日本認知症学会専門医 1名
外来・入院 患者数	神経内科外来患者数 2,440名(1ヶ月平均) 入院患者 49名(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疾患群のうち、神経疾患は全ての疾患群で数々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	地域医療機関や介護施設との連携等を通して地域医療・病診連携を経験することができます
学会認定施設 (内科系)	日本神経学会専門医制度、准教育施設

医療法人社団汐咲会井野病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・臨床研修指定病院ではありません。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・井野病院の病院正職員として労務環境が保証されます。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署が総務課にあります。 ・ハラスメント委員会が院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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4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に開催し(2015年度実績 医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回)、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(地域の他病院と連携した訪問診療カンファレンス)を定期的に開催し、そのための時間的余裕を与えます。
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、消化器、呼吸器、循環器、神経、代謝の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	2015年6月27日、第208回日本内科学会近畿地方会において、凍瘡様皮疹・発熱で発症したシェーグレン症候群、悪性リンパ腫の1例を報告しています。他学会、研究会においても症例報告を行っています。
指導責任者	森本 真輔 【内科専攻医へのメッセージ】 高齢化社会到来により地域密着型の内科主体の病院として、急性期から慢性期にかけての医療・介護を担っております。急性期医療は適宜基幹病院と連携しています。近隣の開業医、老人保健施設とも連携をもち、入所者の急変にも対応しています。在宅医療（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション）にも力を入れています。血液透析も行っております。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医5名 日本消化器病学会専門医2名 日本消化器内視鏡学会指導医1名 日本胆道学会指導医1名 日本糖尿病学会専門医1名 日本呼吸器学会専門医1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1名、日本血液学会専門医1名が在籍しています。
外来・入院 患者数	内科外来患者数212.1名/日(H27年度平均) 平均入院患者数69.1名(H27年度平均)
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疾患群のうち、稀な疾患を除けば幅広く経験することが出来ます。
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出来ます。
経験できる地域医療・診療連携	併設された老人保健施設、訪問看護ステーションなどあり、通所リハビリテーションや訪問診療を通して地域医療・介護・病診連携を経験することが出来ます。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会関連施設、日本胆道学会指導施設

綱島会厚生病院

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	・臨床研修指定病院ではありません。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・厚生病院の病院正職員として労務環境が保証されます。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。女性医師が常勤で3名、非常勤で3名勤務しています。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が6名在籍しています。 ・医療安全・感染対策委員会・衛生委員会を定期的に開催し(2015年度講演会実績、医療安全3回、感染対策2回、医薬品安全管理2回)職員の認識の向上に努めています。
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、消化器、呼吸器、代謝の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	2016年糖尿病学会、研究会においても研究発表、消化器病に関する雑誌投稿を行っています。
指導責任者	松下 健次 【内科専攻医へのメッセージ】 高齢化社会到来により地域密着型の内科主体の病院として、急性期から慢性期にかけての医療・介護を担っております。急性期医療は適宜基幹病院と連携しています。近隣の開業医、老人保健施設とも連携をもち、入所者の急変にも対応しています。在宅医療（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション）にも力を入れています。血液透析も行っております。当院が協力病院となっているのは、施設14施設、医院14医院あります。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合指導医2名、日本内科学会認定内科医3名、日本消化器病学会専門医指導医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指導医2名専門医3名、日本肝臓学会専門医指導医1名、日本肝臓学会専門医1名、日本糖尿病学会専門医3名研修指導医2名、日本呼吸器学会専門医2名、日本循環器学会認定循環器専門医1名が在籍しています。
外来・入院 患者数	内科外来患者数52841名/年(H28年度) 入院患者数1780名/年(H28年度)
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疾患群のうち、稀な疾患を除けば幅広く経験することが出来ます。
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	併設された介護保険療養棟、老人保健施設、訪問看護ステーション、デイケア、デイサービスなどあり、訪問リハビリテーションや訪問診療を通して地域医療・介護・病診連携を経験することができます。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会関連施設、日本糖尿病学会指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化器がん検診学会認定指導施設、日本プライマリケア学会研修指定病院

神戸市立医療センター中央市民病院

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。 ・ 神戸市立医療センター中央市民病院の任期付正規職員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応出来るよう相談窓口（市役所）を設置しています。 ・ ハラスメントの防止及び排除並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合、迅速かつ適切な問題解決を図るためハラスメント相談窓口及びハラスメント防止対策委員会を設置しています。 ・ 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。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 43 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（医療安全：2 回、感染対策：2 回、医療倫理：2017 年度開催予定）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。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（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 を定期的に開催（2015 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。 ・ 地域参加型のカンファレンス（腹部超音波カンファレンス、びまん性肺疾患勉強会、がんオープンカンファレンス、緩和ケアセミナー など 2015 年度実績 48 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。
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、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急の全分野（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（2013 年度実績 40 体、2014 年度実績 30 体、2015 年度実績 31 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室、学術支援センターなどを設置しています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的開催（2015 年度実績 3 回）しています。 ・ 治験管理センターを設置し、定期的に IRB、受託研究審査会を開催（2015 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（2015 年度実績 11 演題）をしています。
指導責任者	幸原伸夫 【内科専攻医へのメッセージ】

	当院の診療体制の大きな特徴は、北米型 ER（救命救急室）、つまり 24 時間・365 日を通して救急患者を受け入れ、ER 専任医によって全ての科の診断および初期治療を行い、必要に応じて各専門科にコンサルトするというシステムにあります。年間の救急外来患者数は 33,000 人以上、救急車搬入患者数も 8,600 人を超え、独立した救急部と各科スタッフ、初期研修医、専攻医が緊密に連携して、軽傷から重症までのあらゆる救急患者に対応しています。この中で専攻医は初期研修から各科の専門的診療に至る過程で重要な役割をはたしており、皆さんがどの診療科を選択しても、大学病院など 3 次救急に特化した施設では得られない、医療の最前線の広範な経験を重ねることができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 43 名 日本内科学会総合内科専門医 22 名 日本消化器病学会消化器専門医 9 名 日本循環器学会循環器専門医 8 名 日本内分泌学会専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本腎臓病学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名 日本血液学会血液専門医 6 名 日本神経学会神経内科専門医 7 名 日本アレルギー学会専門医（内科） 2 名 日本感染症学会専門医 2 名 日本救急医学会救急科専門医 2 名 日本超音波医学会超音波専門医 5 名 日本脈管学会脈管専門医 2 名 日本心血管インターベンション治療学会 CVIT 専門医 1 名 日本不整脈学会不整脈専門医 1 名、日本透析医学会透析専門医 1 名 日本脳卒中学会脳卒中専門医 6 名 日本脳神経血管内治療学会専門医 2 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 8 名 日本肝臓学会肝臓専門医 6 名 日本医学放射線学会放射線診断専門医 1 名 日本核医学会核医学専門医 1 名 日本消化管学会胃腸科専門医 2 名 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 3 名 日本老年医学会老年病専門医 1 名 日本病態栄養学会病態栄養専門医 2 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 39,839 名（1 ヶ月平均） 入院患者 19,468 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	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。

療・診療連携	
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本老年医学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本神経学会認定医制度教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本脳神経血管内治療学会指定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 内分泌・甲状腺外科専門医認定施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本感染症学会研修施設 日本環境感染学会教育施設 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定教育施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本禁煙学会教育施設 日本がん治療認定医機構研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 救急科専門医指定施設 など

姫路医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 2 月現在予定)

姫路医療センター 中原 保治 (プログラム統括責任者、呼吸器内科)
河村 哲治 (研修委員会委員長、呼吸器内科)
日下 輝俊 (血液内科)
畑尾満佐子 (内分泌・代謝科)
和泉 才伸 (消化器科)
岡本 享 (リウマチ科)
水守 康之 (呼吸器内科)

事務局 姫路医療センター 後藤 謙 (管理課長)

オブザーバーとして内科専攻医代表

下部組織としての各連携施設研修委員会委員長

姫路赤十字病院	向原 直木
姫路聖マリア病院	松村 正
製鉄記念広畑病院	藤澤 貴史
ツカザキ病院	飯田 英隆
姫路循環器病センター	大原 毅
姫路中央病院	田畑 昌子
井野病院	森本 真輔
厚生病院	松下 健次
神戸市立医療センター中央市民病院	古川 裕

別表 1 各年次到達目標(内科専門研修3年の場合)

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 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)※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、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表 2
姫路医療センター週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
朝		消化器内科・ 外科 症例検討	入退院報告			担当患者の病 態 に応じた診療/ オンコール/日 当直/講習会・ 学会参加など
午前	消化器内視鏡 検査	消化器内視鏡 検査	消化器内視鏡 検査	血液内科症例 検討 消化器内視鏡 検査	消化器内視鏡 検査	
午後	気管支鏡検査 消化器内視鏡 検査 呼吸器内科 症例検討	内科病棟回診 消化器内視鏡 検査 呼吸器内科 症例検討	気管支鏡検査 消化器内視鏡 検査	消化器内視鏡 検査 呼吸器内科 症例検討	気管支鏡検査 消化器内視鏡 検査	
夕		内科全体 勉強会	* CPC(1/月)	呼吸器内科・ 外科 症例検討		
夜	月曜会 (近隣診療所 医師との 症例検討)				*若手医師の ための勉強会 (1/月)	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/勉強会参加など					

- ・ 上記はあくまでも概略である。
- ・ 各科カンファレンスや各科検査などで時間的に重なる場合は、担当する患者の内容などにより調整する。
- ・ 入院患者診療には、内科と各診療科（サブスペシャリティ）などの入院患者の診療を含む。
- ・ 日当直は、当番制である。
- ・ 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する。