

# 宇治徳内科

# 専門研修プログラム



内科専門医研修プログラム	・ ・ ・ ・ ・ P.1
専門研修施設群	・ ・ ・ ・ ・ P.17
専門研修プログラム管理委員会	・ ・ ・ P.47
専攻医研修マニュアル	・ ・ ・ ・ ・ P.48
指導医マニュアル	・ ・ ・ ・ ・ P.53
各年次到達目標	・ ・ ・ ・ ・ P.56
週間スケジュール	・ ・ ・ ・ ・ P.57

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。

## 1. 理念・使命・特性

### 理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、京都府山城北二次医療圏の中心的な急性期病院である宇治徳洲会病院を基幹施設として、京都府山城北二次医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て京都府の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として京都府全域を支える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・特別連携施設1年間)のうち2年間はサブスペシャリティー重点コースとして研修することが出来、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度[研修カリキュラム](#)に定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識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 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

### 使命【整備基準 2】

- 1) 京都府山城北二次医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、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) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

## 特性

- 1) 本プログラムは、京都府山城北二次医療圏の中心的な急性期病院である宇治徳洲会病院を基幹施設として、京都府山城北二次医療圏、近隣医療圏および沖縄県にある連携施設・特別連携施設で内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。  
研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。
- 2) 宇治徳洲会病院内科施設群専門研修では、症例の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目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である宇治徳洲会病院は、京都府山城北二次医療圏の中心的な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、コモンディージーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である宇治徳洲会病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による  
形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.43 別表 1「宇治徳洲会病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- 5) 宇治徳洲会病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間のうちの 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である宇治徳洲会病院での 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。

## 専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、

4) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、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 に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

宇治徳洲会病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナル

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によって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、京都府山城北二次医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

## 2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、宇治徳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7名とします。

- 1) 宇治徳洲会病院内科後期研修医は現在3学年併せて8名で1学年2～3名の実績があります。
- 2) 募集定員の大幅増は可能です。
- 3) 剖検体数は2018年は7体です。

表. 宇治徳洲会病院診療科別診療実績

2018年実績	入院患者実数 (人 / 年)	外来延患者数 (延人数 / 年)
消化器内科	718	40113
循環器内科	2159	22081
糖尿病・内分泌内科	250	10227
腎臓内科	294	17279
呼吸器内科・アレルギー	839	23256
神経内科	183	2872
血液内科・リウマチ科	82	1040
救急科	3136	12107

- 4) 代謝, 内分泌, 血液, 膠原病(リウマチ)領域の入院患者は少なめですが, 外来患者診療を含め, 1学年7名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 13領域中専門医が少なくとも8名以上在籍しています(P.16「宇治徳洲会病院内科専門研修施設群」参照)。
- 6) 1学年7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。
- 7) 専攻医1年目～3年目に研修する連携施設・特別連携施設には, 高次機能・専門病院2施設, 地域基幹病院2施設および地域医療密着型病院2施設, 計9施設あり, 専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 8) 専攻医3年修了時に「[研修手帳\(疾患群項目表\)](#)」に定められた少なくとも56疾患群, 160症例以上の診療経験は達成可能です。

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

さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

### 4. 専門知識・専門技能の習得計画

#### 1) 到達目標【整備基準 8～10】(P.43 別表 1「宇治徳洲会病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)

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

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(仮称)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 度評価と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 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修(専攻医)1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修(専攻医)3年:

- ・ 症例: 主担当医として「[研修手帳\(疾患群項目表\)](#)」に定める全 70 疾患群を経験し, 200 症例以上を経験することを目標とします。修了認定には, 主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上(外来症例は1割まで含むことができます)を経験し, 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録します。
- ・ 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・ 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は, 日本内科学会病歴要約評価ボード(J-OSLER)による査読を受けます。査読者の評価を受け, 形成的により良いものへ改訂します。但し, 改訂に値しない内容の場合は, その年度の受理(アクセプト)を一切認められないことに留意します。
- ・ 技能: 内科領域全般について, 診断と治療に必要な身体診察, 検査所見解釈, および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・ 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 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修(専攻医)2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。  
また, 内科専門医としてふさわしい態度, プロフェッショナリズム, 自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し, さらなる改善を図ります。

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

宇治徳洲会病院内科施設群専門研修では, 「[研修カリキュラム項目表](#)」の知識, 技術・技能修得は必要不可欠なものであり, 修得するまでの最短期間は 3 年間(基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間)とするが, 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とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群(経験すべき病態等を含む)に分類し, それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します(下記 1)~ 5)参照)。この過程によって専門医に必要な知識, 技術・技能を修得します。

代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また, 自らが経験することのできなか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じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来(初診を含む)と Subspecialty 診療科外来(初診を含む)を少なくとも週 1 回、1 年以上の期間、担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急センターの内科外来(平日夕方)で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 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 12 回)  
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC(基幹施設 2015 年度実績 12 回)
- ④ 研修施設群合同カンファレンス(2017 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:地域医療連携の会, 救急医療合同カンファレンス, 巨椋循環器カンファレンス、呼吸器カンファレンス, 消化器カンファレンス; 2015 年度実績 12 回)
- ⑥ JMECC 受講(基幹施設:2015 年度開催実績 1 回:受講者 6 名)  
※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)
- ⑧ 各種指導医講習会 / JMECC 指導者講習会など

### 4) 自己学習【整備基準 15】

「[研修カリキュラム項目表](#)」では、知識に関する到達レベルを A(病態の理解と合わせて十分に深く知っている)と B(概念を理解し、意味を説明できる)に分類、技術・技能に関する到達レベルを A(複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる)、B(経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C(経験はないが、自己学習で内容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)と分類しています。(「[研修カリキュラム項目表](#)」参照)

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

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

### 5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

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

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

専攻医による逆評価を入力して記録します。

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

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

## 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】

宇治徳洲会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.16「宇治徳洲会病院内科専門研修施設群」参照)。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である宇治徳洲会病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

## 6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

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

宇治徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別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、

- 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】

宇治徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別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は筆頭者2件以上行います。

なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも、宇治徳内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。



## 8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

宇治徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である宇治徳洲会病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性(プロフェッショナリズム)
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

※ 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 11,28】

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。宇治徳洲会病院内科専門研修施設群研修施設は京都府山城二次医療圏、近隣医療圏および沖縄県内の医療機関から構成されています。

宇治徳洲会病院は、京都府山城北二次医療圏の中心的な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。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を

組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院、八尾徳洲会総合病院、岸和田徳洲会病院、湘南藤沢徳洲会病院、名古屋徳洲会総合病院、地域基幹病院である京都南病院、野崎徳洲会病院、松原徳洲会病院、神戸徳洲会病院、吹田徳洲会病院、仙台徳洲会病院、鹿児島徳洲会病院、大隅鹿屋病院、京丹後市立弥栄病院、および地域医療密着型病院である石垣島徳洲会病院、宮古島徳洲会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。地域基幹病院では、宇治徳洲会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。

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ます。

宇治徳洲会病院内科専門研修施設群 (P.16) は、京都府山城北二次医療圏、近隣医療圏および京都府外の医療機関から構成しています。地域基幹病院の中で最も距離が離れている大隅鹿屋病院は鹿児島県にあるが、宇治徳洲会病院から飛行機、車を利用して、約4時間程の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。特別連携施設での研修は、宇治徳洲会病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を負います。宇治徳洲会病院の担当指導医が、石垣島徳洲会病院、宮古島徳洲会病院の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

## 10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

宇治徳洲会病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、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。

宇治徳洲会病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、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（モデル）【整備基準 16】

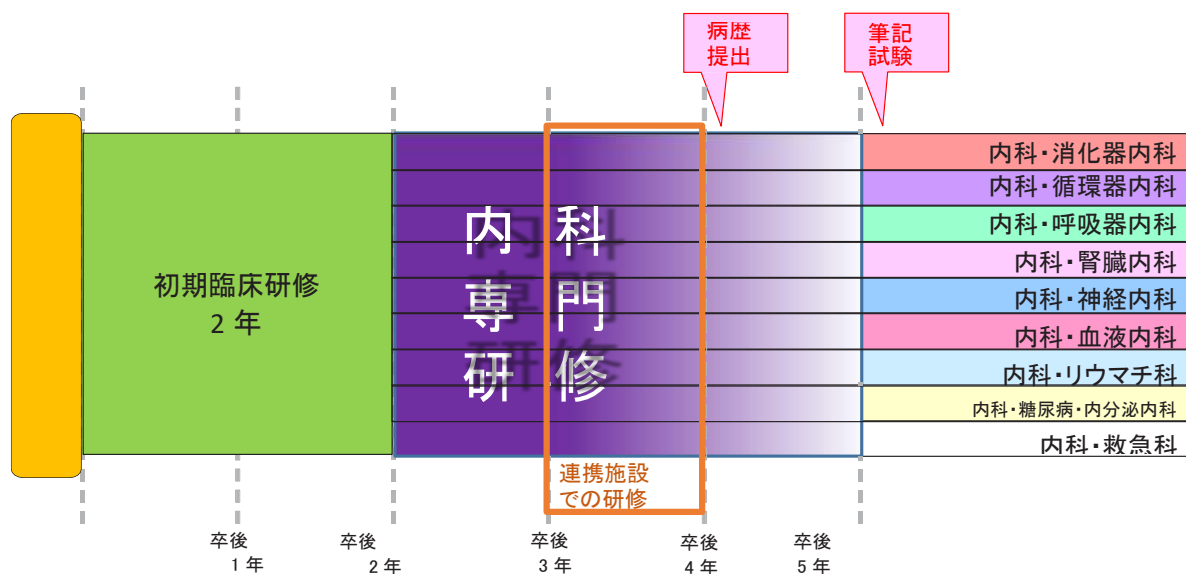


図1. 宇治徳内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である宇治徳洲会病院内科で、専門研修(専攻医)1～3年目の2年間で専門研修を行います。専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)などを基に、専門研修(専攻医)3年目の研修施設を調整し決定します。専門研修(専攻医)3～4年目で、連携施設、特別連携施設で研修をします(図1)。

なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です(個々人により異なります)。

## 12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17,19～22】

### (1) 宇治徳洲会病院臨床研修センターの役割

- ・ 宇治徳洲会病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・ 宇治徳内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・ 3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・ 年に複数回(8月と2月、必要に応じて臨時に)、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・ 臨床研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)を毎年複数回(8月と2月、必要に応じて臨時に)を行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センター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)。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- ・ 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)が宇治徳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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるように、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29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修(専攻医)3年次修了までにすべての病歴要約が受理(アクセプト)されるように改訂します。これにより病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに宇治徳洲会病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

#### (4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて研修内容を評価し、以下(i～vi)の修了を確認します。

- i) 主担当医として「[研修手帳疾患群項目表](#)」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上(外来症例は20症例まで含むことができます)を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例(外来症例は登録症例の1割まで含むことができます)を経験し、登録済み(P.43別表1「宇治徳洲会病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。
- ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理(アクセプト)
- iii) 所定の2編の学会発表または論文発表
- iv) JMEC 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があると認められます

2) 宇治徳内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に宇治徳洲会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

「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、「宇治徳洲会病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(P.36)と「宇治徳洲会病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】(P.41)と別に示します。

### 13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37 ~ 39】

( P.36 「宇治徳洲会病院内科専門研修管理委員会」参照 )

#### 1) 宇治徳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(専門医研修プログラム準備委員会から 2017年度中に移行予定)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(診療部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医),事務局代表者,内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者(診療科科長)および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる(P.36 宇治徳内科専門研修プログラム管理委員会参照)。宇治徳洲会病院内科専門研修管理委員会の事務局を、宇治徳洲会病院臨床研修センターにおきます。

ii) 宇治徳洲会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 月に開催する宇治徳洲会病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、宇治徳洲会病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

#### ① 前年度の診療実績

a) 病院病床数, b) 内科病床数, c) 内科診療科数, d) 1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. 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」(J-OSLER)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)1～3年目のうち、2年間は基幹施設である宇治徳洲会病院の就業環境に、専門研修(専攻医)残りの1年間を連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します(P.16「宇治徳洲会病院内科専門 研修施設群」参照)。

基幹施設である宇治徳洲会病院の整備状況：

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・ 宇治徳洲会病院の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宇治徳洲会病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、シャワー室が整備されています。
- ・ 敷地内に院内保育所があり、24時間利用可能です。専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.16「宇治徳洲会病院内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は宇治徳内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

## 16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48 ～ 51】

### 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に

複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、宇治徳内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

### 2) 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、宇治徳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、宇治徳内科専門研修プログラム管理委員会以下に分類して対応を検討します。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項 なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- ・ 担当指導医，施設の内科研修委員会，宇治徳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リングし，宇治徳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宇治徳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，宇治徳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てます。状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます。

### 3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

宇治徳洲会病院臨床研修センターと宇治徳内科専門研修プログラム管理委員会は，宇治徳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，必要に応じて宇治徳内科専門研修プログラムの改良を行います。宇治徳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】

( 問い合わせ先 ) 宇治徳洲会病院臨床研修センター  
 E-mail: [senmon-prog@ujitoku.or.jp](mailto:senmon-prog@ujitoku.or.jp)  
 HP: <http://www.ujitoku.or.jp>

宇治徳内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システムにて登録を行います。

## 18. 内科専門研修の休止・中断・プログラム移動・プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて宇治徳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，宇治徳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宇治徳内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から宇治徳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，さらに宇治徳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。

## 宇治徳洲会病院内科専門研修施設群 (地方型一般病院のモデルプログラム)

研修期間:3年間(基幹施設2年間+連携(1年間)+特別連携施設(3カ月間))

医師国家試験合格	初期臨床研修	専門研修 一年目 (基幹施設/ 特別施設)	専門研修 二年目 (連携施設)	専門研修 三年目 (基幹施設)	内科・消化器
					内科・循環器内科
					内科・呼吸器内科
					内科・腎臓内科
					内科・神経内科
					内科・血液内科
					内科・リウマチ科
					内科・糖尿病内科
					内科・救急科

図1. 宇治徳内科専門研修プログラム(概念図)

### 宇治徳洲会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29年1月現在, 剖検数:平成28年)

	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	宇治徳洲会病院	473	185	4	8	7	7
連携施設	京都大学医学部附属病院	1121	—	—	98	50	21
連携施設	京都府立医科大学病院	1062	—	—	62	36	15
連携施設	八尾徳洲会総合病院	415	180	13	9	7	8
連携施設	岸和田徳洲会病院	341	—	—	10	8	6
連携施設	京都南病院	204	—	—	6	3	4
連携施設	京丹後市立弥栄病院	199	100	5	2	0	0
連携施設	湘南藤沢徳洲会病院	419	205	10	15	15	8
連携施設	名古屋徳洲会総合病院	350	—	6	8	7	14
連携施設	鹿児島徳洲会病院	310	180	5	1	1	0
連携施設	仙台徳洲会病院	315	100	6	6	4	0
連携施設	野崎徳洲会病院	218	—	—	5	1	5
連携施設	松原徳洲会病院	189	50	11	4	1	1
連携施設	吹田徳洲会病院	365	—	—	5	2	1
特別連携施設	神戸徳洲会病院	309	—	—	4	3	3
特別連携施設	石垣島徳洲会病院	49	—	—	—	—	—
特別連携施設	宮古島徳洲会病院	90	—	—	—	—	—
	研修施設合計				205	114	67



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
宇治徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
京都大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都府立医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
八尾徳洲会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
岸和田徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都南病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
京丹後市立弥栄病院	○	×	○	×	×	○	×	×	○	×	×	○	×
湘南藤沢徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	△	○
名古屋徳洲会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
大隅鹿屋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鹿児島徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	○	○
仙台徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
野崎徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○
松原徳洲会病院	○	△	○	△	△	△	○	△	△	△	△	△	○
神戸徳洲会病院	○	○	○	△	○	○	○	△	△	△	△	△	○
吹田徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
石垣島徳洲会病院	○	○	△	△	△	△	△	×	×	×	×	△	△
宮古島徳洲会病院	○	○	△	△	△	△	△	×	×	×	×	△	△

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。宇治徳洲会病院内科専門研修施設群研修施設は京都府および京都府外の医療機関から構成されています。

宇治徳洲会病院は、京都府山城北二次医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院、八尾徳洲会総合病院、岸和田徳洲会病院、湘南藤沢徳洲会病院、名古屋徳洲会総合病院、地域基幹病院である京都南病院、野崎徳洲会病院、松原徳洲会病院、神戸徳洲会病院、吹田徳洲会病院、仙台徳洲会病院、鹿児島徳洲会病院、大隅鹿屋病院、京丹後市立弥栄病院、および地域医療密着型病院である石垣島徳洲会病院、宮古島徳洲会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。

地域基幹病院では、宇治徳洲会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。

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ます。

## 専門研修施設(連携施設・特別連携施設)の選択

- ・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像, 研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に, 研修施設を調整し決定します.
- ・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間, 連携施設・特別連携施設で研修をします(図 1).  
なお, 連携・特別連携施設での Subspecialty 研修は 3 カ月間可能です(基幹施設は 2 年間可能).

## 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

京都府山城北二次医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。地域基幹病院の中で最も距離が離れている大隅鹿屋病院は鹿児島県にあるが, 宇治徳洲会病院から飛行機、車を利用して, 約 4 時間程度の移動時間ではありますが, 移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

また、地域医療密着型病院については、沖縄県の石垣島徳洲会病院, 宮古島徳洲会病院で構成しているが, 宇治徳洲会病院の医師が以前より往来しており, 上級医とともに, 専攻医の研修指導にあたっているため, 連携に支障をきたす可能性は低いです。

# 1) 専門研修基幹施設

## 宇治徳洲会病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有。</li> <li>・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。</li> <li>・ハラスメント委員会が整備されています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医が 8 名在籍しています。</li> <li>・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・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（2015 年度 12 回開催）、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。そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を除く、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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会を含め 2018 年度は計 4 題の学会発表をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>舩田 一哲 宇治徳洲会病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます。本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に病院の内科系診療科が大学病院・地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです。患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します。</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 7 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、 日本血液学会血液専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 7 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数 (年間)</p>	<p>外来患者 9,810 名 入院患者 10,855 名</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 疾患群の症例を経験することができます。</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 日本外科学会専門医制度修練施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 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 日本呼吸器学会認定施設 日本心血管インターベシオン治療学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本血液学会血液研修施設 など</p>

## 2) 専門研修連携施設

### 1. 京都大学医学部附属病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有</li> <li>・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会が管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。</li> <li>・ハラスメント委員会が整備されています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医が 98 名在籍しています。</li> <li>・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・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（2014 年度 34 回開催）、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。そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を除く、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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会を含め 2014 年度は計 35 題の学会発表をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>高橋良輔 京都大学病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます。本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです。患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 98 名、日本内科学会総合内科専門医 30 名 日本消化器病学会消化器専門医 17 名、日本循環器学会循環器専門医 11 名、日本内分泌学会専門医 13 名、日本糖尿病学会専門医 12 名、 日本腎臓病学会専門医 13 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 8 名、日本神経学会神経内科専門医 14 名、 日本アレルギー学会専門医（内科）1 名、日本リウマチ学会専門医 8 名、日本感染症学会専門医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 2 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数 (年間)</p>	<p>外来患者 24,447 名 入院患者 22328 名</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 疾患群の症例を経験することができます。</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病院 日本血液学会認定血液研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院</p>

<p>           日本高血圧学会専門医認定施設            日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設            日本循環器学会認定循環器専門医研修施設            日本心血管インターベンション治療学会研修施設            日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設            日本消化器病学会認定施設            日本消化器内視鏡学会指導施設            日本肝臓学会認定施設            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            日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科）            日本リウマチ学会教育施設            日本救急医学会救急科専門医指定施設            日本救急医学会指導医指定施設            日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設            日本神経学会認定教育施設            日本神経病理学会認定施設            日本てんかん学会研修施設            日本脳卒中学会研修教育病院            日本認知症学会教育施設            日本老年医学会認定施設            日本東洋医学会認定研修施設            日本透析医学会専門医制度認定施設            日本腎臓学会研修施設            日本アフェシス学会認定施設            日本急性血液浄化学会認定指定施設            日本腹膜透析医学会            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         </p>
--

## 2.京都市立医科大学附属病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な附属図書館とインターネット環境があります。</li> <li>・京都府立医科大学附属病院専攻医として労務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理センター）があります。</li> <li>・ハラスメント委員会が京都府立医科大学に整備されています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医が 62 名在籍しています（下記）。</li> <li>・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、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連携を図ります。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績 医療倫理 4 回、医療安全 8 回、感染対策 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定：京都胃腸勉強会 3 回/年、京滋奈画像診断カンファレンス 2 回/年、京滋内視鏡治療勉強会 2 回/年、京滋消化器研究会 1 回/年、IBD コンセンサスミーティング 2 回/年、Kyoto IBD Management Forum 1 回/年、IBD クリニカルセミナー 1 回/年、関西肝胆膵勉強会 2 回/年、京滋大腸疾患研究会 1 回/年、京滋食道研究会 1 回/年、京都 GI クラブ 2 回/年、京滋消化器先端治療カンファレンス 1 回/年、鴨川消化器研究会 1 回/年、関西 EDS 研究会 1 回/年、古都 DM カンファレンス 1 回/年、京都かもがわ糖尿病病診連携の会 1 回/年、京都リウマチ・膠原病研究会 1 回/年、KFS meeting(Kyodai-Furitsudai-Shigadai Meeting) 1 回/年、糖尿病チーム医療を考える会 1 回/年、糖尿病と眼疾患を考える会 in Kyoto 1 回/年、Coronary Frontier 1 回/年、京滋心血管エコー研究会 2 回/年、京都心筋梗塞研究会 2 回/年、KNCC(Kyoto New Generation Conference of Cardiology) 1 回/年、京都ハートクラブ 1 回/年、京都臨床循環器セミナー 1 回/年、Clinical Cardiology Seminar in Kyoto 1 回/年、京都漢方医学研究会 4～5 回/年、など）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。</li> <li>・CPC 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。</li> <li>・地域参加型のカンファレンス（2017 年度予定）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。</li> <li>・プログラムに所属する全ての専攻医に JMECC 受講（2015 年度実績 1 回）を義務付け、その時間的余裕を与えます。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンス（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。</li> <li>・このプログラムでは、「地域医療機関」として 26 の連携施設および「基幹施設と異なる環境で高度異料を経験できる施設」として 18 の連携施設の派遣研修では、各施設の指導医が研修指導を行います。その他、5 の特別連携施設で専門研修するには、電話やインターネットを用いたカンファレンスにより指導医が研修指導を行います。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を除く、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。</li> <li>・70 疾患群のうち、ほぼ全疾患群（少なくとも 45 以上の疾患群）について研修できます。</li> <li>・専門研修に必要な院内カンファレンス（消化管カンファレンス、肝胆膵病理カンファレンス、肝移植カンファレンス、内科外科病理大腸カンファレンス、ハートチームカンファレンス、成人先天性心疾患カンファレンス、腎病理カンファレンス、血液内科移植カンファレンス、リウマチチームカンファレンス、びまん性肺疾患カンファレンス、キャンサーボード、緩和ケアカンファレンスなど）を定</li> </ul>

	<p>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。</p> <p>・専門研修に必要な剖検（2015年度実績15体、2014年度8体、2013年度15体）を行っています。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準24】</p> <p>4)学術活動の環境</p>	<p>・臨床研究に必要な図書館などを整備しています。</p> <p>・倫理委員会が設置されており、定期的または必要に応じて開催しています（2014年度実績5回）。</p> <p>・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13演題）をしています。さらに、2014年、2015年度各 Subspecialty 分野の地方会には多数演題発表しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>伊藤義人</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>京都府立医科大学（以下、本学）は明治5年に創立され、開学144年を迎えた我が国でも有数の歴史と伝統を有する医科大学です。これまで多くの臨床医と医学研究者を輩出してきました。この伝統をもとに、世界のトップレベルの医学を地域に生かすことをモットーとしています。</p> <p>本プログラムは、京都府の公立大学である本学の附属病院を基幹施設として、京都府を中心に大阪府・滋賀県・兵庫県にある連携施設・特別連携施設と協力し実施します。内科専門研修を通じて、京都府を中心とした医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行える内科専門医の育成を行います。さらに、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は、内科各領域の高度な Subspecialty 専門医の教育を開始します。</p> <p>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、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得することができます。</p> <p>内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に慈しみをもって接することができる能力でもあります。さらに、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドを修得して、様々な環境下で全人的な内科医療を実践できる能力のことであります。</p>
<p>指導医数 （常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医65名、日本内科学会総合内科専門医32名 日本消化器病学会消化器専門医19名、日本循環器学会循環器専門医13名、 日本内分泌学会専門医2名、日本糖尿病学会専門医3名、 日本腎臓病学会専門医2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医8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12名、 日本アレルギー学会専門医（内科）1名、日本リウマチ学会専門医4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1名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 37,391名（1ヶ月平均） 入院患者 13,945名（1ヶ月平均延数）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</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病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p>



<p>           日本老年医学会認定施設            日本肝臓学会認定施設            日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設            日本透析医学会認定医制度認定施設            日本血液学会認定研修施設            日本大腸肛門病学会専門医修練施設            日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設            日本神経学会専門医制度認定教育施設            日本脳卒中学会認定研修教育病院            日本呼吸器内視鏡学会認定施設            日本神経学会専門医研修施設            日本内科学会認定専門医研修施設            日本老年医学会教育研修施設            日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設            日本東洋医学会研修施設            ICD/両室ペーシング植え込み認定施設            日本臨床腫瘍学会認定研修施設            日本肥満学会認定肥満症専門病院            日本感染症学会認定研修施設            日本がん治療認定医機構認定研修施設            日本高血圧学会高血圧専門医認定施設            ステントグラフト実施施設            日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設            日本認知症学会教育施設            日本心血管インターベンション治療学会研修施設            日本不整脈学会認定研修施設            日本動脈硬化学会認定研修施設            日本心臓リハビリテーション学会認定研修施設            など         </p>
--

### 3. 岸和田徳洲会病院

1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室は予算化されており、インターネット環境があり、UpToDate、Clinical Key も導入しています。</li> <li>・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有。</li> <li>・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は担当者による面談を行い、必要であれば「徳洲会健康保険組合 メンタルヘルスカウンセリング」の紹介を行います。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です。</li> </ul>
2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医が 10 名在籍しています。</li> <li>・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・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（2014 年度 12 回開催）、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。そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
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，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会で 2014 年度は計 5 題の学会発表をしています。
指導責任者	<p>大畑 博</p> <p>◆研修の特徴</p> <p>【臨床中の問題解決能力を養う】</p> <p>プライマリ・ケアの現場で遭遇すると思われる common diseases の多くを経験し、初期研修医・後期研修医・チーフレジデント・指導医らがともに検討し治療を進めるなかで、標準的治療と管理を学び、臨床の中で問題解決能力を養う。</p> <p>岸和田徳洲会病院の特徴のひとつである「垣根の低さ」「仲の良さ」は、多岐にわたる内科的問題を持つ患者さんに対して、各専門科とのスムーズな連携の中で、質の高い医療を提供することを可能にしている。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 4 名,日本内科学会総合内科専門医 10 名</p> <p>日本消化器病学会指導医 1 名,日本消化器病学会専門医 8 名</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導医 2 名, 日本消化器内視鏡学会専門医 8 名,</p> <p>日本消化管学会指導医 1 名,日本消化管学会専門医 1 名</p> <p>日本循環器学会専門医 8 名,日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名</p> <p>日本血液学会血液専門医 1 名, 日本救急医学会救急科専門医 8 名, ほか</p>
外来・入院 患者数(年間)	外来患者 320,217 名 入院患者 119,738 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本臨床細胞学会認定研修施設</p> <p>日本高血圧学会専門医認定施設</p> <p>日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修施設</p>

日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本神経学会専門医教育関連施設 日本脳卒中学会専門医教育病院 日本老年医学会認定施設
---

#### 4. 八尾徳洲会総合病院

<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"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（臨床心理士）があります。</li> <li>・ハラスメント委員会が整備されています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です。</li> </ul>
<p>認定基準</p> <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"> <li>・指導医が 11 名在籍しています（下記）。</li> <li>・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（院長），プログラム管理者（内科医長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて，基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。</li> <li>・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2014 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。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンスを定期的の主催（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。</li> <li>・CPC を定期的で開催（2014 年度実績 8 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・地域参加型のカンファレンスを定期的で開催し，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。</li> <li>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2015 年度開催実績 1 回：受講者 5 名）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・日本専門医機構による施設実地調査に研修管理委員会が対応します。</li> <li>・特別連携施設（徳之島徳洲会病院）の専門研修では，電話や WEB カメラ等での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。</li> </ul>
<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"> <li>・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。</li> <li>・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。</li> <li>・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 10 体，2013 年度 10 体）を行っています。</li> </ul>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています。</li> <li>・倫理委員会を設置し，必要に応じ開催しています。</li> <li>・治験管理室を設置し，定期的を受託研究審査会を開催（2014 年度実績 12 回）しています。</li> <li>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）をしています。</li> </ul>
<p>指導責任者</p>	<p>原田 博雅</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>「内科医になりたいけど専門が決まらない」</p> <p>「専門科しか診療できない医者にはなりたくない」</p> <p>このようなお悩みを良く耳にします。当院内科専門研修プログラムは当院では循環器内科，消化器内科，呼吸器内科，総合内科診療科を中心に，各連携施設では各施設・各診療科に特化した診療・検査などの習得を行い，将来選択されるサブスペシャリティに対して総合的に役立つ診療技術を身につけることを目標としています。もちろん残</p>

	りの期間を上記の診療科に当てて強化して頂くことも可能です。総合内科専門医取得を第一の目標とします。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 11 名 日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本血液学会血液専門医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名 日本内分泌学会専門医 1 名 日本肝臓学会専門医 2 名 日本消化器内視鏡学会専門医 3 名 日本救急医学会救急科専門医 2 名, ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,831 名 (初診 1 ヶ月平均) 入院患者 856 名 (新入院 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医制度研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

## 5.野崎徳洲会病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】参照	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・ 野崎徳洲会病院常勤医師として勤務環境が保障されています。</li> <li>・ メンタルストレスに適切に対処する部署を設置しています。</li> <li>・ ハラスメント委員会が野崎徳洲会病院内で整備されています。</li> <li>・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています。</li> <li>・ 病院近傍に保育所があり、利用可能です。</li> </ul>
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】参照	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導医が4名在籍しています。</li> <li>・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】参照	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、呼吸器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】参照	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	北澤 孝三 野崎徳洲会病院は大阪府の東大阪市にあり、急性期一般病棟 218 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。岸和田徳洲会病院、八尾徳洲会総合病院、宇治徳洲会病院を基幹病院とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。特に循環器に関しては急性期の虚血性心疾患の対応から、慢性期の心不全の管理まで対応できます。また、専門医療のみではなく、主担当医として、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目指せるように教育に力を入れています。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医4名、日本内科学会総合内科専門医1名、日本消化器病学会消化器専門医1名、日本腎臓学会専門医1名、ほか
外来・入院患者数	総外来患者（実数）24,100名、総入院患者（実数）5,035名
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、病診連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本がん治療認定研修施設 日本脳卒中学会専門医研修教育病院 日本透析医学会専門医認定施設

## 6. 京丹後市立弥栄病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・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。</li> <li>・ハラスメント等に対する相談窓口があります。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています。</li> <li>・院内保育所があり，利用可能です。</li> <li>・病院官舎が整備されており，研修時には利用可能です。</li> </ul>
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医が 3～5 名在籍しています（下記）。</li> <li>・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2017 年度実績 医療倫理 2 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。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，代謝，腎臓，神経，感染症，および救急の 8 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</li> </ul>
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】参照</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・倫理委員会を設置し，定期的を開催しています。</li> <li>・治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています。</li> <li>・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。</li> <li>・院内集談会を年に一度開催し，専攻医に参加発表していただきます。</li> </ul>
<p>指導責任者</p>	<p>神谷 匡昭 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は京都府北部，丹後医療圏の中核病院として，「質の高い患者本位の医療を提供します」「保健と福祉に貢献します」「安らぎの感じられる医療を目指します」という三つの医療理念を柱に日々の診療を展開しています。主として <b>common disease</b> に対応する診断，診療能力を確立するとともに，救急患者の受け入れ，多職種連携による在宅診療の実践，病診連携や訪問看護の経験，超高齢化地域における疾病予防や公衆衛生活動への参加，地域唯一の腎透析治療，無医地区への定期的な医師派遣等を通じて，内科 <b>subspecialty</b> に進む前に，<b>general</b> な幅広い知識と技術を備えた <b>humanity</b> あふれる内科専門医を目指してほしいと思いますし，指導医全員で支援したいと思います。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 3 名，日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名，日本循環器学会循</p>

	<p>環器専門医 3 名, 日本神経学会専門医 1 名 ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 2,200 名 (1 ヶ月平均) 新規入院患者 80 名 (1 ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群のうち, 総合内科, 消化器, 循環器, 代謝, 腎臓, 呼吸器, 神経, 感染症, および救急等の分野で内科的疾患の診断や治療を経験できます.</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>地域密着型中核病院において, 軽症から重症症例まで幅広い一般的な内科疾患や救急症例を多数経験することにより, 技術・技能評価手帳に示されている内科専門医に必要な基礎的技術を習得することが可能です.</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療や入院診療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした多職種連携による在宅医療を経験できます. また在宅緩和ケア治療, 終末期の在宅診療, 在宅看取りなど高齢者診療に関連した地域包括医療を経験できます.</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>救急指定病院 へき地医療拠点病院 臨床研修病院指定 (協力型) 京都府地域リハビリテーション広域支援センター病院指定 身体障害者福祉法指定医療機関 生活保護法指定医療機関 原子爆弾被爆者指定医療機関 初期被爆医療機関 京都府在宅療養あんしん病院 京都府「たんとおあがり京都府産」施設認定 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設(平成 28 年 4 月～) 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設習得(平成 29 年度～) など</p>



## 7.吹田徳洲会病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・ 吹田徳洲会病院常勤医師として勤務環境が保障されています。</li> <li>・ メンタルストレスに適切に対処する部署を設置しています。</li> <li>・ ハラスメント委員会が野崎徳洲会病院内で整備されています。</li> <li>・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています。</li> <li>・ 病院内に保育所があり、利用可能です。</li> </ul>
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導医が5名在籍しています。</li> <li>・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】参照</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】参照</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>川上 英孝 吹田徳洲会病院は大阪府の吹田市にあり、急性期一般病棟 265 床、療養 100 床の合計 365 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。岸和田徳洲会病院、八尾徳洲会総合病院、宇治徳洲会病院を基幹病院とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。特に循環器に関しては急性期の虚血性心疾患の対応から、慢性期の心不全の管理まで対応できます。また、専門医療のみではなく、主担当医として、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目指せるように教育に力を入れています。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医5名、日本内科学会総合内科専門医2名、日本消化器病学会消化器専門医2名、日本循環器学会専門医2名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>総外来患者（実数）13,584名、総入院患者（実数）952名</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疾患群の症例を幅広く経験することができます。</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>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本神経学会認定准教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設</p>

## 8. 医療法人徳洲会 松原徳洲会病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・ハラスメント委員会が整備されています。</li> <li>・松原徳洲会病院常勤医師として労務環境が保障されています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室兼仮眠室、当直室が整備されています。</li> <li>・敷地内に院内保育所があります。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医が4名在籍しています（下記）。</li> <li>・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・CPC を開催（2014 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・地域参加型のカンファレンス（松原医師会等）へ専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科(腫瘍を除く)、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、救急の分野で専門研修が可能な診療を行っています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表活動を行っています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>川尻 健司 【内科専攻医へのメッセージ】 松原徳洲会病院は、大阪府松原市を含む南河内医療圏の中心的な急性期病院であり、189 床を有します。「いつでもどこでもだれでもが安心して医療を受けられる地域社会」の創造に貢献できることを目標としている病院です。また、他科との連携も密にとっており、バックアップ体制も整っています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 4 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 1 名、 日本血液学会血液専門医 1 名、</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>病院全体外来 2754 名/月 病院全体入院 405 名/月</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>17 疾患群の症例を経験することができます。</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 日本アレルギー学会認定教育研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など</p>

## 9. 医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・名古屋徳洲会総合常勤医師として勤務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。</li> <li>・ハラスメント委員会が院内に整備されています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり，利用可能です。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医は7名在籍しています（下記）。</li> <li>・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長），プログラム管理者（循環器内科部長）（いずれも総合内科専門医または指導医））と研修委員会にて，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。</li> <li>・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置しています。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2018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。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2018年度2回開催）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・CPCを定期的に開催（2018年度実績5回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・地域参加型のカンファレンス（関西地区徳洲会グループ病院症例検討会、医師会主催の内科系講演会、名古屋徳洲会総合病院主催救急合同カンファレンス、中津川循環器懇話会；2018年度実績約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。</li> <li>・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2018年度開催実績あり）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センター（仮称）が対応します。</li> <li>・特別連携施設（奄美德洲会病院）の専門研修では，現地の内科指導医有資格者の指導、名古屋徳洲会総合病院 内科指導医による電話や週1回程度のテレビ電話会議システム（開催実績あり）を用いた面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも7分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。</li> <li>・70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも35以上の疾患群）について研修できます（上記）。</li> <li>・専門研修に必要な剖検（2018年度実績14体，2017年度13体）を行っています。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています。</li> <li>・院内には医の倫理委員会を設置し症例発表などの審査，臨床研究等は徳洲会グループの共同倫理委員会で審査しています。（2018年度実績12回）</li> <li>・治験センターを設置し，定期的に治験連絡会議を開催（2018年度実績12回）しています。</li> <li>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2018年度実績3演題）をしています。</li> </ul>
<p>指導責任者</p>	<p>亀谷良介</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>名古屋徳洲会総合病院は，愛知県尾張北部医療圏の中心的な急性期病院であり，岐阜県東濃・西濃医療圏にある連携施設・僻地離島地区である奄美医療圏にある特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。</p> <p>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</p>

	断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を 実践できる内科専門医になります。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 8 名, 日本内科学会総合内科専門医 7 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名, 日本循環器学会循環器専門医 7 名, 日本呼吸器学会指導医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 5 名, 日本感染症学会指導医 1 名 日本集中治療学会専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 5,193 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 3,834 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)	日本医療機能評価機構認定病院 厚生労働省医師臨床研修病院 厚生労働省臨床修練指定病院 日本不整脈・心電学会不整脈専門医研修施設 日本病理学会病理専門医制度研修登録施設 日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本呼吸器学会専門医研修関連施設 日本大腸肛門病学会関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本緩和医療学会研修施設 植込型補助人工心臓実施施設 ステントグラフト実施施設 (腹部、胸部、浅大腿動脈) 日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼動施設 日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 大阪大学医学部学外臨床実習実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設  など

## 10. 医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院

認定基準  【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 初期臨床研修制度 基幹型研修指定病院.</li> <li>• 常勤医師として労務環境が保障される.</li> <li>• メンタルストレスに適切に対処する部署 (施設内・徳洲会グループ) にあり. • ハラスメント委員会は徳洲会グループに整備.</li> <li>• 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー 室、当直室が整備されている.</li> <li>• 施設内全域 Wifi 接続可</li> </ul>
------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>•敷地内に 24 時間利用可能な院内保育所あり.</li> <li>•院内コンビニあり (24 時間利用可) .</li> </ul>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•<u>指導医は 15 名在籍</u>している (下記) .</li> <li>•専門研修プログラム管理委員会 (内科) (統括責任者, プログラム管理者 (診療部長) (ともに総合内科専門医かつ指導医)) にて, 基幹施設, 連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る.</li> <li>•基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する臨床研修センターを設置する.</li> <li>•医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催 (2018 年度実績 12 回)</li> <li>•専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与える.</li> <li>•CPC を定期的に開催 (2019 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る.</li> <li>•研修施設合同カンファレンスを定期的に主催し, 招へいカンファレンスに参加・発表を義務付けグローバルスタンダードな経験・知識を身につける. (Dr.Tierney,Dr.Dhaliwal, 青木眞先生, 徳田安春先生等, 年 12 名前後)</li> <li>•院内カンファレンス (ワシントンマニュアルカンファレンス等) を毎週開催し, 専攻医に受講・時によって発表を義務付け, そのための時間的余裕を与える.</li> <li>•プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講 (2015 年度開催実績 1 回: 受講者 5 名) を義務付け, そのための時間的余裕を与える.</li> <li>•日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応する.</li> <li>•特別連携施設の研修を行う場合, 定期的な電話・テレビ電話で湘南藤沢徳洲会病院の指導医と面談・カンファレンスを行うことでその施設での研修指導を行う.</li> </ul>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野 (少なくとも 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る (上記) .</li> <li>•70 疾患群のうちほぼ全疾患群 (少なくとも 35 以上の疾患群) について研修できる (上記) .</li> <li>•専門研修に必要な剖検 (2018 年度 7 件, 2019 年度 8 件) を行っている.</li> </ul>
<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"> <li>•UPTODATE・Dynamed・Medical Online 等は法人で契約しており, すべて無料で利用可能.</li> <li>•臨床研究に必要な図書室 (医学情報センター) を整備. 専任の図書司書が 2 名常駐, 24 時間利用可能である.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>•倫理委員会を設置し、定期的に開催している。</li> <li>•治験管理室を設置し、定期的な受託研究審査会、医師主導型臨床研究を開催している。</li> <li>•日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2018 年度実績 7 演題）をしている。</li> </ul>
指導責任者	<p>【内科専攻医へのメッセージ】松井 圭司</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院の内科研修プログラムは、総合診療内科（GM）を中心としたプログラムであることが特徴である（「基本コース」、「自由選択コース」）。</li> <li>・高齢化社会の必然として、複数疾患を有する高齢者への対応は内科専門医として必須の臨床能力となるが、このプログラム修了後には複雑な疾患・病態を有する患者への対応能力は確実に磨かれる。</li> <li>・また、内科系 subspecialty を希望する専攻医には、その基本としての GM の経験を経て、subspecialty へ繋がる「臓器別コース」も用意されており、将来の subspecialist への第一歩をふみだすことができる。</li> <li>・さらに、近隣の医療圏のみならず遠隔地である離島僻地での研修は、内科医としての研鑽を積む上での貴重な経験として生きてくる。</li> </ul>
後期研修医	<p>【後期研修医からのメッセージ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合診療科・総合内科（general medicine：GM）では、各領域の疾患を万遍なく経験する。Common disease, uncommon disease, challenging case, いずれも幅広く経験する。心不全、腎不全、呼吸器、脳卒中、血液疾患、膠原病、肝硬変など、各領域において軽症から最重症まで経験する。感染症では、誤嚥性肺炎、尿路感染症もあれば、感染性心内膜炎や化膿性脊椎炎や細菌性髄膜炎も珍しくない。</li> <li>・診断や管理が困難な例を数多く能動的に担当する。Challenging case が「GM」の専門領域の1つともいえる。「断らない病院」である限り、その症例数には事欠かない。「断らない」というマインドが generalist の必須のスタンスであるということ、地域のニーズを満たす医療の実践は speciality 以上に generality が重要であることを実感する。</li> <li>・Challenging case の中には診断困難例も数多く、あらゆる診断手法や診断ストラテジーを学ぶモチベーションに溢れている。管理困難な症例も多く、ICU における人工呼吸器管理や血液浄化を含む包括的な管理が必要な場合や、数多くの社会的問題を抱えた症例など内容は多岐にわたる。病態管理のみならず文字通り全人的な管理の中心的な存在・調整役として活躍する。また、カンファレンスの質</li> </ul>

	<p>や量も豊富で学ぶ機会に恵まれている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内における役割としては、注目されている Hospitalist に相当する。必要に応じて specialist の技術や知識を借りるため相談し、あるいは他診療科担当症例であっても、必要に応じて積極的に参加、担当、介入する。</li> <li>・診療現場は同時に教育の現場でもあり、教育する機会も多く、その際にむしろ自らが学ぶことも多い。</li> </ul>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 15 名, 日本内科学会総合内科専門医 15 名, 日本消化器病学会認定消化器病専門医 7 名, 日本肝臓学会認定肝臓専門医 4 名, 日本循環器学会認定循環器専門医 3 名, 日本内分泌学会内分泌代謝科 (内科) 専門医 1 名, 日本糖尿病学会専門医 3 名, 日本腎臓学会腎臓専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名, 日本神経学会専門医 3 名, 日本アレルギー学会アレルギー専門医 (内科) 2 名, 日本感染症学会暫定指導医 1 名, 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 2 名, 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名, 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 5 名, 日本救急医学会救急科専門医 5 名ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>内科外来平均患者 (1 日) 372.8 名 内科入院平均患者 (1 日) 176.2 名</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 疾患群の症例を幅広く経験することができる。</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る。</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る。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会 認定教育施設 日本消化器病学会 認定施設 日本肝臓学会 認定施設 日本循環器学会 循環器専門医研修施設 日本内分泌学会 認定教育施設 日本糖尿病学会 認定教育施設 日本腎臓学会 研修施設 日本呼吸器学会 認定施設</p>

	<p>日本神経学会 <b>専門医制度准教育施設</b></p> <p>日本アレルギー学会 認定教育施設（内科）</p> <p>日本感染症学会 連携研修施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会 認定研修施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会 指導施設</p> <p><b>日本救急医学会 救急科専門医指定施設</b></p>
--	--

## 11. 医療法人徳洲会 鹿児島徳洲会病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当院は、基幹型臨床研修病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課・労働安全衛生委員および産業医）があります。</li> <li>・ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が院内に設置され、マニュアルが整備されています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室や更衣室、当直室、保育所が整備されています。</li> </ul>
2) 専門医研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</li> <li>・医療安全・院内感染・医療倫理講習会が定期的で開催され、関連する委員会活動・カンファレンスにも毎月参加します。</li> <li>・地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院が定期的で開催しており、専攻医が受講するための時間的余裕を与えるよう努力しています。</li> </ul> <p style="text-align: center;">35</p>
3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野において、総合内科、消化器、循環器、腎臓、感染症、救急の分野で定常的に専門的な内科症例を経験できます。なお、救急は、高度ではなく一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
4) 学術活動の環境	日本内科学会等での学会報告を年 1-2 回予定していきます。
指導責任者	<p>池田 佳広</p> <p><b>【内科専攻医へのメッセージ】</b></p> <p>鹿児島徳洲会病院は鹿児島県鹿児島市の中心街に位置し、昭和 62 年の創立以来「年中無休 24 時間」、「救急を断らない」、「患者さん中心の医療」を理念として取り組んでいます。</p> <p>当院は、救命救急医療はもちろん、一般外来診療、入院診療、内視鏡、手術、慢性医療、透析診療、リハビリテーション、健診・ドック等の予防医療、在宅医療に至るまで、地域の皆さまの要望に応える医療を実践しています。超高齢社会が急速に進む中、介護サービスを充実させるため、居宅介護支援事業所や通所リハビリ、さらには訪問診療・看護や、訪問介護など「出ていく医療」にも積極的に取り組んでおります。</p> <p>当院は、ケアミックス型病院の特性を活かし様々な患者の診療を行います。急性期医療はもちろん、リハビリや慢性期医療、退院後の在宅診療など、都市部の大規模病院ではあまり経験できないような地域に根差した内科研修を行うことができます。</p>
指導医数（常勤医）	1 名
外来・入院患者数	外来患者 164.9 名（1 日平均） 入院患者 276.1 名（1 日平均）
病床	<p>310 床</p> <p>高度治療室 10 床</p> <p>急性期病棟 120 床</p> <p>回復期リハビリテーション病棟 40 床</p> <p>医療療養病棟 20 床</p> <p>障害者病棟 120 床</p>



経験できる疾患群	研修手帳にある13領域、70疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の診療方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	当院は、急性期病棟から回復期リハビリテーション病棟、障害者病棟を併せ持つケアミックス型病院であるため、患者の回復の過程ごとに求められる技術・技能を習得できます。 急性期を脱した患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）や複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療など、患者の回復の過程に合わせた医療、また患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方など内科専門医に必要な技術・技能の習得をめざします。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療、残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の診療方針及び療養の場の決定とその実施にむけた調整を経験できます。 在宅復帰する患者については、かかりつけ病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と医療との連携について学ぶことができます。 地域においては、連携している老健などの介護施設における訪問診療や急病時の診療連携（サブアキュート機能）など、地域の他事業所の医療スタッフやケアマネージャーなどとの医療・介護連携が経験できます。
学会認定施設	総合診療専門研修プログラム 基幹施設（総合診療Ⅱ・内科） 外科専門研修プログラム 連携施設 形成外科専門研修プログラム 連携施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設

## 12. 大隅鹿屋病院

施設名	大隅鹿屋病院
認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・メンタルヘルスカウンセリングを利用できます。</li> <li>・ハラスメント委員会、コンプライアンス委員会があります。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。</li> <li>・院内に保育園があり、24時間保育を利用可能です。</li> </ul>
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医が3名在籍しています。</li> <li>・プログラム管理委員会を設置しており、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ることができます。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催して、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えております。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンスについて専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・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ています。</li> </ul>

認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	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、感染症、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。 ・専門研修に必要な剖検を年間 3 件、行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・日本内科学会地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があります。
指導責任者	田村幸大
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 3 名
外来・入院 患者数	内科外来延患者数 20221 人 内科入院患者数 1426 人
経験できる疾患群	内科、循環器内科の 2 科のみであり、臓器別診療の体制ではないため、多数の領域にまたがる症例のマネジメントを経験できる。救急搬入時のファーストタッチ、入院診療、退院後の外来フォロー・訪問診療、在宅での看取りなど、地域密着型の医療機関の利点を活用した急性期から慢性期管理までの繋がりを経験できる。
経験できる技術・技能	1) 技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 2) 気管支鏡、CT ガイド下肺生検、シャント血管内治療などより専門的な治療の経験も可能です。
経験できる地域医療・診療連携	2 次医療圏内の急性期病院の数が限られているため、東京の面積に匹敵する広範囲の地域から重症症例、診断困難症例の紹介があります。遠隔地で通院困難なケースもしばしばあるため、積極的な病診連携、訪問診療の活用に取り組んでおります。
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 日本腎臓学会研修施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設

## 11. 医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型および協力型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な医局図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・仙台徳洲会病院常勤医師として勤務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務担当職員）があります。</li> <li>・ハラスメント委員会が整備されています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。</li> <li>・敷地外に附属保育園があり、利用可能です。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医は6名在籍しています（下記）。</li> <li>・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者兼プログラム管理者（糖尿病・代謝内科部長：総合内科専門医かつ指導医））にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。</li> <li>・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します<sup>35</sup>。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2019年度実績5回（医療安全・感染対策については各複数回開催））し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2021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。</li> <li>・CPCを定期的開催（2019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。</li> <li>・地域参加型のカンファレンス（内科体験学習集談会、地域救急医療合同カンファレンス、仙台市内科医会循環器研究会、仙台市内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会）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。</li> <li>・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。</li> <li>・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。</li> <li>・特別連携施設（山北徳洲会病院および石垣島徳洲会病院）の専門研修では、電話やweb会議、定期的に仙台徳洲会病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも7分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。</li> <li>・70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも35以上の疾患群について研修できます（上記））。</li> <li>・専門研修に必要な剖検年間3体以上を行う予定。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。</li> <li>・倫理委員会を設置し、定期開催を予定しています。</li> <li>・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会の開催を予定しています。</li> <li>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2019年度、2演題発表）をします。</li> </ul>
<p>指導責任者</p>	<p>福澤 正光 <sup>39</sup> 【内科専攻医へのメッセージ】 徳洲会グループで東北の中心的な急性期病院であります仙台徳洲会病院は、地域に密着した医療を提供すべく、日々の診療に努めております。「生命だけは平等だ」「365日24時間オープン」の理念の下、定期の患者様のみならず、救急患者対応にも力を入れております。2015年8月には、仙台市内で最も救急車を受け入れた実績もあり、現在も月平均500件前後の救急車を受け入れております。高齢者医療から急性期医療まで幅広く経験できます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医6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3名、</p>

	日本消化器内視鏡学会専門医 3 名，日本肝臓学会肝臓専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名，日本糖尿病学会専門医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名，日本救急医学会救急科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来延患者 7,984 名（1 ヶ月平均） 入院延患者 6,971 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設（Ⅱ） 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本脳卒中学会一次脳卒中センター認定施設 日本プライマリ・ケア連合学会研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設

### 3) 専門研修特別連携施設

#### 1. 宮古島徳洲会病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>初期医療研修における地域医療研修施設です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修に必要な医局図書室とインターネット環境 (Wi-Fi) があります。</li> <li>・ 宮古島徳洲会病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署 (事務室職員担当) があります。</li> <li>・ ハラスメント委員会 (職員暴言・暴力担当窓口) を設置予定にしております。</li> <li>・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>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</p> <p>医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修施設群合同カンファレンス(2017 年度予定)を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・ 基幹施設である宇治徳洲会病院で行う CPC (2014 年度実績 12 回)、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ています。</li> <li>・ 地域参加型のカンファレンス(呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会)は基幹病院および※※市医師会が定期的に開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、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。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表(2014 年度実績 0 演題) を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>吉俣 哲志</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 0 名、日本内科学会総合内科専門医 0 名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 145 名 (1 日平均) 入院患者 80 名 (1 日平均)</p>
<p>病床</p>	<p>90 床</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>3 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>内科専門医に必要な技術・技能を、療養病床であり、かつ地域の内科単科の病院という枠組みのなかで、経験していただきます。健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。急性期をすぎた療養患者の機能の評価(認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価)。複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について。患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。嚥下機能評価(嚥下造影にもとづく)および口腔機能評価(歯科医師によります)による、機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療。残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。在宅へ復帰する患者については、地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント(介護)と、医療との連携について。地域においては、連携している有料老人ホームにおける訪問診療と、急病時の診療連携、連携型在宅療養支援診療所群(6 医療機関)の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。地域における産業医・学校医としての役割。</p>

## 2. 石垣島徳洲会病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<p>初期医療研修における地域医療研修施設です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修に必要な医局図書室とインターネット環境(Wi-Fi)があります。</li> <li>・ 石垣島徳洲会病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署(事務室職員担当)があります。</li> <li>・ ハラスメント委員会を宮古島徳洲会病院内に設置する予定。</li> <li>・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。</li> </ul>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>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</p> <p>されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</p> <p>医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催(2014年度実績1回)し、専攻医に</p> <p>受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 基幹施設である宇治徳洲会病院で行うCPC(2014年度実績12回)、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ています。</li> <li>・ 地域参加型のカンファレンス(呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会)は基幹病院および※※市医師会が定期的で開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。</li> </ul>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、神経、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。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表(2014年度実績0演題)を予定しています。</p>
指導責任者	増成 秀樹
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医0名、日本内科学会総合内科専門医0名
外来・入院患者数	外来患者104名(1日平均) 入院患者36名(1日平均)
病床	49床
経験できる疾患群	3領域、70疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、療養病床であり、かつ地域の内科単科の病院という枠組みのなかで、経験していただきます。健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。急性期をすぎた療養患者の機能の評価(認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価)。複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について。患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。嚥下機能評価(嚥下造影にもとづく)および口腔機能評価(歯科医師によります)による、機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み。

<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療。残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。在宅へ復帰する患者については、地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント(介護)と、医療との連携について。地域においては、連携している有料老人ホームにおける訪問診療と、急病時の診療連携、連携型在宅療養支援診療所群(6医療機関)の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。地域における産業医・学校医としての役割。</p>
-----------------------	---

### 3. 医療法人沖繩徳洲会 神戸徳洲会病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります</li> <li>・ 神戸徳洲会病院常勤医師として勤務環境が保障されています</li> <li>・ メンタルストレスに適切に対処する部署を設置しています</li> <li>・ ハラスメント委員会が神戸徳洲会病院内で整備されています</li> <li>・ 女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています</li> <li>・ 病院近傍に保育所があり、利用可能です</li> </ul>
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります</li> <li>・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます</li> <li>・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に企画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます</li> <li>・ CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます</li> <li>・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます</li> </ul>
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】参照</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています</p>
<p>指導責任者</p>	<p>山本 英樹 神戸徳洲会病院は兵庫県の神戸市西部にあり、急性期一般病棟230床、療養病棟39床、地域包括病棟40床の合計309床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。岸和田徳洲会病院、八尾徳洲会総合病院、宇治徳洲会病院、野崎徳洲会病院、泉市立医療センター、名古屋徳洲会総合病院を基幹病院とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。専門医療のみではなく、主担当医として、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目指せるように教育に力を入れています</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 6,900 名 (1 ヶ月平均) ,入院患者 200 名 (1 日平均)</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疾患群の症例を幅広く経験することができます</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、病診連携なども経験できます</p>

# 宇治徳内科専門研修プログラム管理委員会

(令和2年4月現在)

## 宇治徳洲会病院

舛田 一哲 (プログラム統括責任者, 委員長,  
循環器担当者、腎臓内科分野担当者分野責任者)  
齋藤 昌彦 (プログラム管理者, 呼吸器・アレルギー分野責任者)  
山西 正芳 (救急・感染分野責任者)  
安田 光徳 (消化器内科分野責任者)  
竹田 彬一 (内科分野責任者)  
山本 義久 (腎臓内科分野責任者)  
小寺 徹 (内分泌・代謝内科分野責任者)  
田中 俊樹 (膠原病内科分野責任者)  
竹本 隆博 (血液内科分野責任者)  
自閑 昌彦 (循環器・腎臓内科分野責任者)  
内藤 万嗣 (事務局代表, 臨床研修センター事務担当)

## 連携施設担当委員

京都大学医学部附属病院	横井 秀基
京都府立医科大学附属病院	的場 聖明
京都南病院	新林 成介
京丹後市立弥栄病院	神谷 匡昭
岸和田徳洲会病院	大畑 博
八尾徳洲会総合病院	原田 博雅
名古屋徳洲会総合病院	亀谷 良介
野崎徳洲会病院	北澤 孝三
松原徳洲会病院	川尻 健司
湘南藤沢徳洲会病院	松井 圭司
仙台徳洲会病院	福澤 正光
吹田徳洲会病院	川上 英孝
鹿児島徳洲会病院	池田 佳広
大隅鹿屋病院	田村 幸大

## 特別連携施設担当委員

神戸徳洲会病院	山本 英樹
宮古島徳洲会病院	吉俣 哲志
石垣島洲会病院	増成 秀樹



# 宇治徳内科 Subspecialty 専門研修 プログラム 専攻医研修マニュアル

## 1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1) 高い倫理観を持ち、(2) 最新の標準的医療を実践し、(3) 安全な医療を心がけ、(4) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- 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

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

宇治徳洲会病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と 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によって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、

京都府山城北二次医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

宇治徳内科専門研修プログラム終了後には、宇治徳洲会病院内科施設群専門研修施設群(下記)だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

## 2) 専門研修の期間

医師 国家 試験 合格	初期臨床研修	専門研修 一年目 (基幹施設/ 特別連携施設)	専門研修 二年目 (連携施設)	専門研修 三年目 (基幹施設)	内科・消化器
					内科・循環器内科
					内科・呼吸器内科
					内科・腎臓内科
					内科・神経内科
					内科・血液内科
					内科・リウマチ科
					内科・糖尿病内科
					内科・救急科

図1. 宇治徳内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である宇治徳洲会病院内科で、専門研修(専攻医)1年~3年目の2年間の専門研修を行います。

残り1年間については、連携・特別連携施設にて専門研修を行います。

また、サブスペシャリティー重点コースを採用しておりますので、基幹施設での2年間と連携施設の3カ月間(合計2年間)は、希望するサブスペシャリティーの診療科で研修を行うことが出来ます。

※ただし、各年度で定められた疾患群、症例数以上の診療経験等を達成すること。

3) 研修施設群の各施設名 (P.16「宇治徳洲会病院研修施設群」参照)

基幹施設： 宇治徳洲会病院

連携施設：  
 京都大学医学部附属病院  
 京都府立医科大学附属病院  
 京都南病院  
 京丹後市立弥栄病院  
 岸和田徳洲会病院  
 名古屋徳洲会総合病院  
 湘南藤沢徳洲会病院  
 仙台徳洲会病院  
 鹿児島徳洲会病院  
 大隅鹿屋病院  
 八尾徳洲会総合病院  
 野崎徳洲会病院  
 松原徳洲会病院  
 吹田徳洲会病院

特別連携施設： 神戸徳洲会病院、石垣島徳洲会病院、宮古島徳洲会病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

宇治徳内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P.35「宇治徳内科専門研修プログラム管理委員会」参照) 指導医師名 (作成予定)

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像, 研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価) などを基に, 専門研修 (専攻医) 3 年目の研修施設を調整し決定します. 専門研修 (専攻医) 1 年目～2 年目の 1 年間, 連携施設, 特別連携施設で研修をします (図 1).

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である宇治徳洲会病院診療科別診療実績を以下の表に示します.

宇治徳洲会病院は地域基幹病院であり, コモンディジーズを中心に診療しています.

2018 年実績	入院患者実数 (人 / 年)	外来延患者数 (延人数 / 年)
消化器内科	718	40113
循環器内科	2159	22081
糖尿病・内分泌内科	250	10227
腎臓内科	294	17279
呼吸器内科・アレルギー	839	23256
神経内科	183	2872
血液内科・リウマチ科	82	1040
救急科	3136	12107

\* 代謝, 内分泌, 血液, 膠原病 (リウマチ) 領域の入院患者は少なめですが, 外来患者診療を含め, 1 学年 7 名に対し十分な症例を経験可能です.

\* 13 領域の専門医が少なくとも 7 名以上在籍しています (P.16「宇治徳洲会病院内科専門研修施設群」参照).

\* 剖検体数は 2018 年 7 体です.

## 7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域の症例のみに拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。

主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安(基幹施設:宇治徳洲会病院での一例) 当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を

主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

	専攻医 1 年目	専攻医 3 年目
4 月	循環器	消化器
5 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
6 月	呼吸器	循環器
7 月	腎臓	代謝・内分泌
8 月	神経	呼吸器
9 月	消化器	腎臓
10 月	血液・膠原病	神経
11 月	循環器	消化器
12 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
1 月	呼吸器	循環器
2 月	腎臓	代謝・内分泌
3 月	神経	呼吸器

\* 1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。5 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

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

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

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

## 9) プログラム修了の基準

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

i) 主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上(外来症例は 20 症例まで含むことができます)を経験することを目標とします。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、登録済みです(P.44 別表「宇治徳洲会病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。

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

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が1回あります。

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

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

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

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

## 10) 専門医申請にむけての手順

### ① 必要な書類

i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 宇治徳洲会病院内科専門医研修プログラム修了証(コピー)

### ② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

### ③ 内科専門医試験 内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで

日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

## 11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う(P.16「宇治徳洲会病院研修施設群」参照)。

## 12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、京都府山城北二次医療圏の中心的な急性期病院である宇治徳洲会病院を基幹施設として、京都府山城北二次医療圏、近隣医療圏および関西圏にある連携施設・沖縄県の特別連携施設とで内科専門研修を経て超 高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた 実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間+連携

施設・特別連携施設 1 年間の3年間です。

- ② 宇治徳洲会病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、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 基幹施設である宇治徳洲会病院は、京都府山城北二次医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモディージーの経験はもちろん、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 基幹施設である宇治徳洲会病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形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.44別表1「宇治徳洲会病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- ⑤ 宇治徳洲会病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことにより、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑥ 基幹施設である宇治徳洲会病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目指します（別表1「宇治徳洲会病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

### 13)継続した Subspecialty 領域の研修の可否

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

14)逆評価の方法とプログラム改良姿勢 専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年8月と2月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、宇治徳内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

15)研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先  
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

### 16)その他

特になし。

# 宇治徳内科専門研修プログラム

## 指導医マニュアル

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
  - ・ 1人の担当指導医(メンター)に専攻医1人が宇治徳内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
  - ・ 担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
  - ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
  - ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるように、主担当医の割り振りを調整します。
  - ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
  - ・ 担当指導医は専攻医が専門研修(専攻医)2年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行います。
- 2) 専門研修の期間
  - ・ 年次到達目標は、P.44 別表 1「宇治徳洲会病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
  - ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
  - ・ 担当指導医は、臨床研修センター(J-OSLER)と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
  - ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
  - ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、改善を促します。
- 3) 専門研修の期間
  - ・ 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
  - ・ 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っているかと第三者が認めると判断する

場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。

- ・ 主担当医として適切に診療を行っているとは認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

#### 4) 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- ・ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・ 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

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

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

#### 6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時(毎年 8 月と 2 月とに予定の他に)で、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)を行い、その結果を基に宇治徳内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

#### 7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

宇治徳洲会病院給与規定によります。

#### 8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修(FD)の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用います。

#### 9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し、形成的に指導します。

10)研修施設群内で何らかの問題が発生し,施設群内で解決が困難な場合の相談先 日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

11)その他  
特になし。



別表 1 各年次到達目標

	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

### 宇治徳洲会病院内科専門研修 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 朝カンファレンス 〈各診療科(Subspecialty)〉		救急 カンファレンス	内科 朝カンファレンス 〈各診療科(Subspecialty)〉			
	入院患者診療	入院患者診療/ 救命救急セン ターオンコール	入院患者診療	内科合同カン ファレンス	入院患者診療		
	内科外来診療 (総合)		内科外来診療 〈各診療科 (Subspecialty)〉	入院患者診療	救命救急センター / 内科外来 診療		
午後	入院患者診療	内科検査内科検 査〈各診療科 (Subspecialty)〉	入院患者診療	入院患者診療/ 救命救急セン ター	入院患者診療	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	
	内科入院患者 カンファレン ス〈各診療科 (Subspecialty)〉	入院患者診療		抄読会	内科入院患者 カンファレン ス〈各診療科 (Subspecialty)〉		内科検査内科検 査〈各診療科 (Subspecialty)
		地域参加型カン ファレンスなど (月1回)	CPC など (月1回)				
	担当患者の病態に応じた診療 / 当直など						

★ 宇治徳洲科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。