



川崎医科大学附属病院内科専門研修プログラム

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）



内科専門研修プログラム・・・・・・・・・・	P. 2
川崎医科大学附属病院内科専門研修施設・・・・・・・・・・	P.18：資料 1
研修プログラム表・・・・・・・・・・	P.52：資料 2
各年次到達目標・・・・・・・・・・	P.53：資料 3
内科専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・・・	P.54：資料 4
専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・	P.55：資料 5
指導医マニュアル・・・・・・・・・・	P.60：資料 6
二次医療圏で見た連携施設群（図解）・・・・・・・・・・	P.63：資料 7

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

①理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、岡山県の川崎医科大学附属病院を基幹施設として、岡山県二次医療圏（県南東部/県南西部/真庭/津山・英田）・他道府県医療圏にある広域連携施設とで内科専門研修を行います。岡山県内外の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も行えるように訓練され、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して、2つのコース別に研修を行って内科専門医を育成します。
- 2) 川崎学園の創始者川崎祐宣初代学園長が、1) 人間をつくる、2) 体をつくる、3) 医学をきわめる、の 3 つの理念を掲げ、川崎医科大学を開学しました。川崎医科大学附属病院である当院は、昭和 48（1973）年 12 月に開設され、現在 1,182 床の地域基幹病院として医療の発展と患者へのサービスに努めています。教育病院であるほか、平成 6（1994）年 4 月には厚生労働省より高度医療を提供する特定機能病院の承認も受けています。初代理事長であり、自ら初代病院長を務めた川崎祐宣先生の「24 時間いつでも診療を行う」の標榜と、「医療は患者のためにある」の信条が当院の基本理念となっています。全職員はこの方針を貫くべく一丸となって努力しておりますが、特にその時点その時点で最善の医療を提供できるように、近代医療における最新の検査および医療機器を設備し、これらを駆使して的確な診断と治療を行っています。さらに心のこもった看護とリハビリテーションを信条とする医療スタッフを配備してきています。この精神は病院開設当初より救急医療を重視してきた原点でもあります。特に初期・二次・三次救急医療を有機的にカバーする高度救命救急センターは、24 時間休むことなく親身になって活動しています。また、ドクターヘリを有し、岡山県内はもちろん、一部は広島県東部、瀬戸内の島々をカバーしています。さらに、少子化時代の大切な小児救急疾患の治療には、小児科医が 2 名体制で昼夜を分かたず専念しています。と同時に、特定機能病院ならびに地域がん診療連携拠点病院、エイズ治療中核拠点病院として地域の病院、診療所とますます連携を深めつつ、高度で良質な医療を提供する責務を果たすよう努力しています。

当院の基本理念としては、下記の 5 つです。

- ①医療は患者のためにある。
 - ②すべての患者に対する深い人間愛を持つ。
 - ③24 時間いつでも診療を行う。
 - ④先進的かつ高度な医療・教育・研究を行う。
 - ⑤地域の医療福祉の向上と医療人の育成を行う。
- 3) 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を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもつ

て接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養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。

②使命【整備基準 2】

- 1) 内科専門医として、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。研修を通して、医師としての人格と体をつくり、医学及び医療の果たすべき使命を認識します。
- 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。

③特性

- 1) 本プログラムは、岡山県倉敷市の川崎医科大学附属病院を基幹施設として、岡山県二次医療圏（県南東部/県南西部/真庭/津山・英田）と他道府県医療圏にある広域連携施設を内科専攻医研修病院として組み入れ、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構成されています。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です。
- 2) 本研修プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である川崎医科大学附属病院での 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。

- 4) 連携病院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、原則として 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。
- 5) 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）に登録できる体制とします。そして可能な限り、「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。

④専門研修後の成果【整備基準 3】

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 Subspecialist として診療を実践します。

本プログラムでは川崎医科大学附属病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16、30]

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます。
- 2) 専門研修の 3 年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、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することを定めています。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録と指導医の評価と承認とによっ

て目標達成までの段階を **up-to-date** に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○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 疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします。
- 技能：疾患の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とともに行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフおよび患者・家族からなる 360 度評価を複数回行って、態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修 2 年

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします。
- 技能：疾患の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の監督下で行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフおよび患者・家族からなる 360 度評価を複数回行って、態度の評価を行います。専門研修 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 3 年

- 疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群、計 200 症例の経験を目標とします。但し、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、そして 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ登録します。既に登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。
- 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ようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフおよび患者・家族からなる 360 度評価を複数回行って、態度の評価を行います。専門研修 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、基本領域専門医としてふさわしい態度、Fitness to practice、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。

<内科研修プログラムの週間スケジュール代表例>

青の部分は特に教育的な行事です。

血液内科

	月	火	水	木	金	土
午前	症例検討 カンファレンス	モーニング ケースカンファ	症例検討 カンファレンス	症例検討 カンファレンス	教授回診	症例検討 カンファレンス
	大内科 カンファレンス	大内科 カンファレンス	大内科 カンファレンス	大内科 カンファレンス	大内科 カンファレンス	大内科 カンファレンス
	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
昼休み						
午後		教授回診	レジデント セミナー		抄読会	
	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	
	移植カンファ レンス		骨髄カンファ レンス		骨髄カンファ レンス	

脳卒中科

	月	火	水	木	金	土
午前	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	Weekend カンファレンス
	大内科 カンファレンス	大内科 カンファレンス	大内科 カンファレンス	大内科 カンファレンス	大内科 カンファレンス	大内科 カンファレンス
	病棟研修	教授回診 症例検討会	脳血管造影	病棟研修	経食道心エ コー検査	病棟研修
昼休み						
午後	症例検討会	抄読会	脳血管造影	症例検討会	症例検討会	
	病棟研修	病棟研修	レジデントセ ミナー	病棟研修	病棟研修	
	神経カンファ レンス	病棟研修	症例検討会	総合内科カン ファレンス、 CPC	病棟研修	

4週6休のため土曜日は隔週となります。なお、専攻医登録評価システム（J-OSLER）の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

【専門研修1-3年を通じて行う現場での経験】

- ① 専攻医1年目（あるいは2年）では初診を含むプライマリケア当番研修（1回／月以上）を通算で6か月以上行います。
- ② 病棟・救急当直を経験します（日直、当直あわせて月に約2回です）。
- ③ Subspecialty 重点コースの3年目では、該当科の初診・再診外来を週に1回担当します。通算で6か月以上の予定です。

4) 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のレジデントセミナーが、水曜の午後に開催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。JMECCについては、当院には1名の内科指導医がインストラクターの資格を有し、平成28年度の実績では、年2回開催しています。

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、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を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜DVDの視聴ができるよう図書館または医療資料部に設備を準備します。また、日本内科学会雑誌のMCQやセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。必要に応じて、指導医とのdiscussionを行い、その際、自己学習結果を指導医が評価し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に記載します。

6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。具体的には、Subspecialty重点コースの3年目から臨床医学系の大学院に進学することが可能で、専攻医研修と同様のプログラム内容が研修できるようになっています。

7) Subspecialty 研修

後述する“Subspecialty 重点コース”において、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。Subspecialty研修は3年間の内科研修期間の、いずれかの年度で最長2年間について内科研修の中で重点的に行います。大学院進学を検討する場合につきましても、こちらのコースを参考に後述の項目8を参照してください。

3. 専門医の到達目標項目 2-3) を参照[整備基準：4、5、8～11]

1) 3年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

- 1) 70に分類された各カテゴリーのうち、最低56のカテゴリーから1例を経験すること。
- 2) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ症例(定められた200件のうち、最低160例)を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
- 3) 登録された症例のうち、29症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
- 4) 技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、Fitness to practice、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科、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、救急の13領域から構成されています。川崎医科大学附属病院には10の内科系診療科（8つの内科学教室、1つのリウマチ・膠原病学教室、1つの脳卒中医学教室）があり、13領域すべての内科疾患が研修できます。また、救急疾患は高度救命救急センターを経由して該当する各診療科でも入院管理されており、当院においては内科領域全般の救急疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行ないます。さらに関連施設の川崎医科大学総合医療センター、倉敷中央病院、総合病院岡山赤十字病院、津山中央病院、国立病院機構南岡山医療センター、金田病院、心臓病センター榑原病院、水島中央病院、福山市民病院、国立病院機構福山医療センター、姫路聖マリア病院、住友病院、大阪労災病院、国立循環器病研究センター病院、J A北海道厚生連札幌厚生病院を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、地域（岡山県内）またはこれまでに当院との医療連携施設として実績のある県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得[整備基準：13]

1) 大内科カンファレンス・チーム回診：

朝、新入院患者の申し送りを行い、それぞれのチームで回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。

2) 教授回診：

受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。

3) 症例検討会：

診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。

4) スキルス・ラボ研修：

臨床教育研修センター内に、基本的手技の演習及びチーム医療の一員としての技法を体得して、高度専門医をはじめ、実力ある医療スタッフを目指すことを目的としてスキルス・ラボが整備されています。センター内には、SimManシミュレーター本体基本装置セット、ハートシム ACLS トレーニングシステム、レサシアン・モジュールシステムトルソ、AED レサシアン トレーニングシステムスキルレポーターモデル、AED トレーサー、チョーキングチャーリー、気道管理トレーナー、エンドワークプロ II、超音波検査トレーニング（ウルトラシム）、超音波画像診断装置 M-Turbo、採血・静脈シミュレーター“シンジョーII”などの非常に精巧なシミュレーターが数多く設置され研修することができます。

5) CPC：

死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。

6) レジデントセミナー：

研修医だけでなく、全科の医師を対象とした共通教育プログラムです。プライマリケアに必要な知識の習得を目的として、特定の課題についても学びます。

7) 抄読会・研究報告会：

受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。

8) Weekly summary discussion：

週に1回、指導医と行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に記載します。

9) 学生・初期研修医に対する指導：

病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

5. 学問的姿勢[整備基準：6、30]

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、治療を行います（evidence based medicine の精神）。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要な、倫理性、社会性[整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

川崎医科大学附属病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実施します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を積みます。詳細は項目8を参照してください。

連携施設へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、年に2回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。医療倫理については、川崎医科大学・同附属病院倫理委員会主催の「医学系研究者の倫理的配慮・書類記載報に関する教育研修会」を年に約6回開催しており、「医学研究倫理の基本的知識」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、「利益相反マネジメントの現状と注意点」の講習を受けます。出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ、受講を促されます。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方[整備基準：25、26、28、29]

川崎医科大学附属病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能で

あっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求めます。（詳細は項目 10 と 11 を参照のこと）

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設での研修期間を設けています。連携病院へのローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへ参加します。連携施設は、①岡山県内が川崎医科大学総合医療センター、倉敷中央病院、総合病院岡山赤十字病院、津山中央病院、国立病院機構南岡山医療センター、金田病院、心臓病センター榊原病院、水島中央病院、②岡山県外が、福山市民病院、国立病院機構福山医療センター、姫路聖マリア病院、住友病院、大阪労災病院、国立循環器病研究センター病院、J A 北海道厚生連札幌厚生病院の合計 15 施設です。特に岡山県外の病院と連携する理由は、これまでに当院の初期・後期研修の連携病院、当院後期研修終了後の赴任病院、当院内科指導医の診療支援病院として長年の実績があり、内科指導医が常に在籍している病院であるからです。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し、問題点を指導医と相談し、プログラムの進捗状況を報告します。また、連携施設で研修中は、7 月と 11 月の第 4 土曜日に基幹病院である当院に専攻医全員が集まり、研修報告会を開催して、討論内容を専攻医および連携施設の指導医にフィードバックします。

8. 年次毎の研修計画[整備基準：16、25、31]

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コースを準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。

Subspecialty が未決定、または高度な総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します。専攻医は各内科系教室ではなく、研修センターに所属し、2 年間で各科を基本 2 か月毎にローテートします。将来の Subspecialty が決定している専攻医は Subspecialty 重点コースを選択し、所属科に入局したうえで内科研修を行います。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後 5～6 年で内科専門医、その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます。

① 内科基本コース（P.52 参照）

内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます。将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の 3 年間において 1 年目と 2 年目は、内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として 2 か月を 1 単位として、1 年間に 10 診療科（①血液内科、②循環器内科、③腎臓内科、④神経内科、⑤肝・胆・膵内科、⑥食道・胃腸内科、⑦呼吸器内科、⑧糖尿病・代謝・内分泌内科、⑨リウマチ・膠原病科、⑩脳卒中科）を基幹施設でローテーションします。3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します。連携施設として川崎医科大学総合医療センター、倉敷中央病院、総合病院岡山赤十字病院、津山中央病院、国立病院機

構南岡山医療センター、金田病院、心臓病センター榑原病院、水島中央病院、福山市民病院、国立病院機構福山医療センター、姫路聖マリア病院、住友病院、大阪労災病院、国立循環器病研究センター病院、J A北海道厚生連札幌厚生病院で病院群を形成し、いずれかを原則として 1 年間ローテーションします（複数施設での研修の場合はそれぞれを少なくとも 6 か月間の研修を行い、期間の合計は 1 年間です）。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。連携施設での研修は 3 年目としていますが、研修委員会との相談により、1 年目あるいは 2 年目への変更、また当院での研修の順序も変更可能とします。

② Subspecialty 重点コース（P.52 参照）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。1 年目から所属科に入局のうえ、当該診療科において担当する患者さんが決定されます。また、内科系合同研修（大内科と呼んでいます）を並行して行うことも可能で、担当医を決定するにあたっては、電子カルテ上に各専攻医がこれまでに経験した症例内容が一覧できるシステムを構築しているので、指導医と専攻医が双方向性に議論することによって公平性が保たれるように配慮しています。ただし、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することを目的とし、希望する Subspecialty 領域の症例を中心に担当します。2 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します。連携施設として川崎医科大学総合医療センター、倉敷中央病院、総合病院岡山赤十字病院、津山中央病院、国立病院機構南岡山医療センター、金田病院、心臓病センター榑原病院、水島中央病院、福山市民病院、国立病院機構福山医療センター、姫路聖マリア病院、住友病院、大阪労災病院、国立循環器病研究センター病院、J A北海道厚生連札幌厚生病院で病院群を形成し、いずれかを原則として 1 年間ローテーションします（複数施設での研修の場合はそれぞれを少なくとも 6 か月間の研修を行い、期間の合計が 1 年間です）。3 年目には、Subspecialty 領域を基幹病院で重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがあります。あくまでも内科専門医研修が主体であり、重点研修は最長 2 年間とします。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

9. 専門医研修の評価〔整備基準：17～22〕

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。カルテ記載のテキストブックとして、「電子カルテ時代の POMR ガイドブック」を用意しています。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じ

て指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

② 総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（看護師、臨床検査・放射線技師、臨床工学技士、栄養士、臨床心理士、MSW、病院事務員など）から、接点の多い職員 5 名程度を指名し、毎年 3 月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

④ ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修終了時に 1 名選出し、表彰状を授与します。

⑤ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

10. 専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を川崎医科大学附属病院に設置し、その委員長・副委員長を含め各診療科から 1 名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 専攻医外来対策委員会

外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために研修委員会では、外来症例割当システムを構築します。未経験疾患患者の外来予定が研修センターから連絡がきたら、スケジュール調整の上、外来にて診療します。専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めます。

11. 専攻医の就業環境（労務管理）〔整備基準：40〕

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。

労働基準法を順守し、川崎医科大学附属病院の「レジデント修練服務規程、レジデント制度取扱規程」に従います。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病院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。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

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、当直室を整備し、さらに産前産後休暇・育児休業、妊娠期間中の当直免除の申請可能、小学校入学までの当直免除申請可能などの女性医師支援に取り組んでいます。

※本プログラムでは基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、基幹施設である川崎医科大学附属病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが、このケースが標準系ということではありません。個々の連携施設において事情は様々ですが、専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします。

12. 専門研修プログラムの改善方法 〔整備基準：49～51〕

3 か月毎に研修プログラム管理委員会を川崎医科大学附属病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対してはプログラム管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。

13. 修了判定 〔整備基準：21、53〕

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 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、登録しなければなりません。
- 2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
- 3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- 4) JMECC 受講
- 5) プログラムで定める講習会受講
- 6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと [整備基準：21、22]

専攻医は様式を専門医認定申請年の1月末までにプログラム管理委員会に送付してください。
プログラム管理委員会は3月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群 [整備基準：23～27]

川崎医科大学附属病院が基幹施設となり、連携施設として川崎医科大学総合医療センター、倉敷中央病院、総合病院岡山赤十字病院、津山中央病院、国立病院機構南岡山医療センター、金田病院、心臓病センター榊原病院、水島中央病院、福山市民病院、国立病院機構福山医療センター、姫路聖マリア病院、住友病院、大阪労災病院、国立循環器病研究センター病院、J A北海道厚生連札幌厚生病院を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

16. 専攻医の受入数

- 1) 本プログラムの定員は22名です。
- 2) 基幹病院である川崎医科大学附属病院には日本内科学会指導医50名(総合内科専門医34名)が常勤として在籍しています。
- 3) 内科13領域(subspecialty)のうち全ての領域において専門医が1名以上在籍しています。
- 4) 日本内科学会中国地方会にて発表した演題数は、平成26年度11題、平成27年度20演題、平成28年度27演題です。3年間で計58演題のうち初期研修医は33演題を筆頭で発表しています。なお、過去3年間にYoung Investigator Awardに2演題が選出されました。
- 5) 内科系剖検体数は平成27年度17体で、連携病院を含めた剖検体数(按分後)は22体です。
- 6) 経験すべき症例数の充足について

下記表の入院患者について退院サマリーの病名を基本とした各診療科における疾患群別の患者数を分析したところ、全70疾患群のうちすべて充足可能でした。仮に当院で経験できない疾患群があったとしても、連携施設で経験すれば56疾患群の修了条件を満たすことができます。

川崎医科大学附属病院内科系10診療科の症例数および入院患者疾患群数(平成26年度)

専門領域	症例数	疾患群種類数
総合内科(一般/高齢者/腫瘍)	963	3
消化器	1,401	9
循環器	955	10
内分泌	33	4
代謝	159	5
腎臓	375	7

呼吸器	702	8
血液	575	3
神経	834	9
アレルギー	47	2
膠原病	127	2
感染症	162	4
救急	697	4
総計	5,673	70

- 7) 専攻医 2 年目（1 年目あるいは 3 年目の場合もあり）に研修する連携施設には、高次機能・専門病院、地域連携病院および僻地における医療施設があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、Subspecialty 重点コースを選択することになります。内科基本コースを選択していても、条件を満たせば Subspecialty 重点コースに移行することも可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指します。

18. 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]

- 1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 か月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。
- 2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19. 専門研修指導医 [整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

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

4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【(選択とされる要件 (下記の 1、2 いずれかを満たすこと)】

1. CPC、CC、学術集会（医師会含む）などへ主導的な立場として関与・参加すること。
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読、JMECC のインストラクターなど）。

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

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等 [整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルに基づいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総合的評価は専攻医研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行います。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査） [整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了 [整備基準：52、53]

1) 採用方法

川崎医科大学附属病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 4 月から専攻医の応募を受け付けます。プログラムへの応募者は、9 月 30 日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『A 大学内科専門研修プログラム応募申請書』（準備未）および履歴書を提出してください。申請書は(1) 学校法人 川崎学園の採用情報 website よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(086-464-1104)、(3) e-mail で問い合わせ(jinji@med.kawasaki-m.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として 10 月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については 12 月の川崎医科大学附属病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 4 月 1 日までに以下の専攻医氏名報告書を、川崎医科大学附属病院内科専門研修プログラム管理委員会および、日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します。

- 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本内科学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年
- 専攻医の履歴書（様式 15-3 号）
- 専攻医の初期研修修了証

3) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。

審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- (1) 専門研修実績記録
- (2) 「経験目標」で定める項目についての記録
- (3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- (4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。

川崎医科大学附属病院内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各研修施設の概要（平成 28 年 12 月現在、剖検数:平成 27 年度）

	病院	病床数	内科系 病床数	内科 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	川崎医科大学附属病院	1,182	337	10	50	34	17
連携施設	倉敷中央病院	1166	491	10	48	39	23
連携施設	住友病院	499	270	8	26	17	20
連携施設	大阪労災病院	678	205	5	15	8	14
連携施設	津山中央病院	535	254	6	13	7	1
連携施設	国立循環器病研究センター	612	370	10	41	27	24
連携施設	水島中央病院	155	40	4	4	1	0
連携施設	岡山赤十字病院	500	194	11	25	11	13
連携施設	金田病院	172	50	6	11	4	1
連携施設	福山医療センター	410	114	6	10	8	6
連携施設	姫路聖マリア病院	360	110	2	5	5	4
連携施設	南岡山医療センター	400	390	7	9	9	0
連携施設	札幌厚生病院	519	304	8	35	10	10
連携施設	心臓病センター榊原病院	297	163	6	10	4	3
連携施設	川崎医科大学総合医療センター	647	112	3	21	17	15
連携施設	福山市民病院	506	185	4	12	6	11
研修施設合計		8,638	3,589	105	330	203	162

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	代謝糖	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
川崎医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
倉敷中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
住友病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪労災病院	○	○	○	○	○	○	△	×	△	△	△	○	○
津山中央病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
国立循環器病研究センター	×	△	○	△	△	△	△	△	○	×	△	△	△
水島中央病院	○	○	○	△	○	△	○	×	×	○	×	○	○
岡山赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
金田病院	○	○	○	△	○	△	○	○	×	△	△	○	○
福山医療センター	○	○	○	△	○	△	○	○	△	○	△	○	○
姫路聖マリア病院	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
南岡山医療センター	△	△	×	△	△	×	○	○	○	○	△	○	×
札幌厚生病院	○	○	○	○	○	△	○	○	○	△	△	○	○
心臓病センター榊原病院	○	○	○	△	○	○	○	×	×	△	△	○	○
川崎医科大学総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
福山市民病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	△	△	○	○

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〉

1) 専門研修基幹施設

川崎医科大学附属病院

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。 ・研修に必要な図書館、自習室、インターネット環境に加え、研修センターおよびシミュレーションセンター（腹腔鏡、内視鏡、蘇生など）があります。 ・川崎医科大学附属病院シニアレジデントとして労務環境が保障されています。 ・セクシュアル・ハラスメント防止対策委員会が大学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、当直室を整備し、さらに産前産後休暇・育児休業、妊娠期間中の当直免除の申請可能、小学校入学までの当直免除申請可能などの女性医師支援に取り組んでいます。 ・敷地内に子育て支援センターがあり、保育所および病児保育が利用可能です。 ・福利厚生面の充実に力を入れ、独身者には病院から 1km のところにアパート（二子レジデンス）があり、希望者はおおむね利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・日本内科学会指導医が 50 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム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内科専門研修プログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・院内感染対策講習会を定期的に開催（2016 年度実績 医療安全 5 回、院内感染対策 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。 ・レジデントセミナーCPC を定期的に開催（2016 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスとして、cancer seminar, case conference, oncology seminar, 岡山県緩和ケア研修会を定期的に開催し、専攻医に受講を奨励し、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、総合内科を含めた、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すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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 28 演題）をしています。
指導責任者	和田秀穂 【内科専攻医へのメッセージ】 川崎医科大学は中核市である倉敷市内に附属病院、政令指定都市である岡山市内に総合医療センターの 2 つの附属病院を有し、岡山県内外の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学附属病院の内科系 10 診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。院内には約 80 の

	カンファレンス室が用意されていて、常時有効に利用することが可能です。同時に、大学の研究室、研究センターなども有機的に利用でき、希望に応じて医学教育への参画や臨床研究の実践に取り組むこともできます。
指導医数 (内科系所属の常勤医に限定)	日本内科学会指導医 50 名、日本内科学会総合内科専門医 34 名 日本消化器病学会消化器専門医 22 名、日本肝臓学会専門医 5 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 10 名、 日本腎臓病学会専門医 7 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、 日本血液学会血液専門医 15 名、日本神経学会神経内科専門医 11 名、 日本アレルギー学会専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 8 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
外来・入院患者数	外来患者 35,791 名 (1 か月平均) 入院患者 18,676 名 (1 か月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例をすべて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 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 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 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 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 ステントグラフト実施施設 (腹部大動脈瘤) (胸部大動脈瘤) 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

	日本リウマチ学会教育施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本動脈硬化学会専門医教育施設
--	---

2) 専門研修連携施設

1. 倉敷中央病院

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。 ・倉敷中央病院シニアレジデントとして労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事部）があります。 ・ハラスメント委員会が当院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
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 48 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 2 回、医療安全 2 回、感染対策 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。 ・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 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。 ・地域参加型のカンファレンス（2015 年度延べ 44 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、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。
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 6 演題）をしています。又、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでおります。（2015 年度実績 315 演題）
指導責任者	山本 博 【内科専攻医へのメッセージ】 倉敷中央病院は、岡山県南西部の医療の中核として機能しており、地域の救急医療を支えながら、又高機能な医療も同時に任っている急性期基幹病院です。 内科の分野でも入院患者の 25%は救命救急センターからの入院であり、又内科領域 13 分野には多くの専門医が high volume center として高度の医療を行っています。 内科専門医制度の発足にあたり、連携病院並びに特別連携病院両者との連携による、地域密着型医療研修を通して人材の育成を行いつつ、地域医療の充実に向けての様々な活動を行います。 初診を含む外来診療を通して病院での総合内科診療の実践を行います。又内科系救急医療の修練を行うと同時に、総合内科的視点をもったサブスペシ

	ャリストの育成が大切と考えカリキュラムの編成を行います. 加えて, 医療安全を重視し, 患者本位の医療サービスを提供しながら, 医学の進歩に貢献できる医師を育成することを目的とします.
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 48 名, 日本内科学会総合内科専門医 39 名 日本消化器病学会消化器専門医 16 名, 日本循環器学会循環器専門医 14 名, 日本内分泌学会専門医 2 名, 日本糖尿病学会専門医 7 名, 日本腎臓病学会専門医 4 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 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 5 名, 日本アレルギー学会専門医 (内科) 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 5 名, 日本救急医学会専門医 4 名, 日本肝臓学会専門医 7 名, 日本老年医学会専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数(内科全体の)	外来患者延べ数 289, 190 人/年 (2015 年度実績) 入院患者数 13, 907 人/年 (2015 年度実績)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管カテーテル治療学会教育認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本糖尿病学会専門医認定制度教育施設 日本老年医学会認定施設 日本腎臓病学会腎臓専門医制度研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会専門医制度認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

2. 住友病院

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。 ・ 専攻医各個人に1つずつ座席とロッカーが与えられます。 ・ 研修に必要なインターネット環境があります。 各個人にそれぞれ1台のPC端末が貸与され常に電子カルテにアクセス可能です。カルテからの情報収集やカルテ記載のために順番待ちをするということはありません。 ・ また図書室は24時間使用可能です。100種以上の英文ジャーナルを定期購読しており、専任の司書が存在するので文献検索も容易です。 ・ 一般財団法人住友病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ 院内のレストランは昼食、夕食に利用可能で、病院からの補助があるので1食350～400円程度で質、量ともに満足できます。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ 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、女子寮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26名在籍しています。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置しています。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（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主催（2017年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPCを定期的開催（2015年度実績9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。 ・ 病診連携や病病連携など地域参加型のカンファレンス（基幹施設：中之島地域医療セミナー、臨床集談会、北大阪生活習慣病病診連携をすすめる会、SOK s の会（循環器）、新大阪腎疾患カンファレンス、大阪血液疾患談話会、神経内科の集い、大阪肝疾患臨床検討会 OLD-CC、呼吸器CRPカンファレンス、なにわ緩和ケアカンファレンス、など；年間60～70回）を定期的開催し、ローテート中の専攻医に受講を勧め、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2017年度開催予定）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18体、2014年度23体、2015年度21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、医学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、定期的に受託研究審査会を開催（2015年度実績10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3演題）をしています。 ・専攻医が学会に参加・発表する機会が多くあり、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。在籍中に筆頭著者として英文論文を複数発表した専攻医も過去に何人もいます。
指導責任者	指導責任者 宇高 不可思 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は大阪医療圏の中心的な急性期病院の一つであり、近隣医療圏にある多くの連携施設と併せて内科専門研修を行っています。 急性期から慢性期まで、また、common diseaseから専門性の高い疾患の高度医療に至るまで、できる限り多くの症例を主担当医として経験し幅広い知識・技術を習得して頂くとともに、患者の社会的背景の把握、療養環境調整など全人的な医療を実践でき、地域医療にも貢献できる内科専門医の養成を目標としています。 診療科・出身医局・職種間の垣根が低く、連携・協力関係が極めてスムーズであるという当院の特色を生かして研修に邁進して頂きたいと思えます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医21名、日本内科学会総合内科専門医14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5名、日本内分泌学会専門医2名、 日本腎臓病学会専門医4名、日本呼吸器学会呼吸器専門医2名、 日本血液学会血液専門医3名、日本神経学会神経内科専門医5名、 日本アレルギー学会専門医2名、日本リウマチ学会専門医1名、 日本感染症学会専門医1名、日本救急医学会救急科専門医1名、ほか
外来・入院 患者数	外来患者11,314名（1か月平均） 入院患者408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医制度認定施設 日本血液学会認定医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会認定施設 日本神経学会認定医研修施設 日本老年医学会専門医制度認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門施設 日本肝臓学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本高血圧学会高血圧研修施設 日本超音波医学界認定超音波専門医制度研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本認知症学会認定専門医教育施設 など
-------------------------	---

3. 大阪労災病院

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。 ・独立行政法人労働者健康安全機構の非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が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 15 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長・内科部長）、プログラム管理者（副院長・循環器内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置しています。 ・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 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。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：堺循環器懇話会、南大阪心疾患治療フォーラム、南大阪不整脈研究会、堺腎臓ミーティング、南大阪腎疾患談話会、阪和透析合併症講演会、南大阪消化器病懇話会など；2015 年度実績 36 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（2017 年度開催予定）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（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（2015 年度実績 14 体、2014 年度 12 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などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2015 年度実績 5 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に治験委員会を開催（2015 年度実績 11 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 18 演題）をしています。
指導責任者	山内 淳 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪労災病院は、大阪府南大阪医療圏の中心的な急性期病院であり、南大阪医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的

	に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 15 名、日本消化器病学会消化器指導医 3 名、日本内分泌学会指導医 1 名、日本人間ドック学会指導医 1 名、日本糖尿病学会指導医 3 名、日本腎臓学会指導医 2 名、日本老年医学会指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会指導医 2 名、日本超音波医学会指導医 3 名、日本高血圧学会指導医 4 名、日本肝臓学会指導医 3 名、日本透析医学会指導医 2 名、日本心血管インターベンション治療学会指導医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 33,470 名 (1 か月平均) 入院患者 17,505 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)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本老年医学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本精神神経学会研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 など

4. 津山中央病院

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。 ・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（人事総務部担当）があります。 ・ハラスメント委員会が津山中央病院に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 13 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者岡 岳文（循環器内科主任部長）、プログラム管理者柘野浩史（内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と卒後臨床研修センター（2015 年度）を設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績 7 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（内科体験学習集談会、津山中央病院主催地域参加型のカンファレンス（CC セミナー2015 年度実績 19 回）、3 医師会主催講演会（鶴山消化器カンファレンスなど 2015 年度実績 75 回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2016 年度受講者 4 名）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卒後臨床研修センター（2015 年度設置）が対応します。 ・特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の津山中央病院での面談・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。
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（2015 年度実績 1 体、2014 年度実績 7 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などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（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 4 演題）をしています。
指導責任者	岡 岳文 【内科専攻医へのメッセージ】 津山中央病院は、岡山県津山英田医療圏に位置する基幹病院です。岡山県北部はもとより兵庫県の一部も診療圏に含んでおり、高齢化が急速に進

	んでいる地域です。県北部唯一の救命救急センターを有するため1次から3次救急までの幅広い症例を経験し、多くの手技を習得することが可能です。さらに県内近隣医療圏の連携施設、特別連携施設での内科研修を経験することで幅広い症例を経験し、さらに地域医療へのマインドを持った内科専門医を目指すことが可能です。指導医はもとより病院全体でバックアップします。 主治医として、入院から退院＜初診・入院～退院・通院＞まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 13 名 日本内科学会総合内科専門医 7 名、 日本消化器病学会専門医 6 名、日本消化器内視鏡学会専門医 3 名、 日本循環器学会専門医 4 名、 日本不整脈学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 1 名、 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本肝臓学会専門医 1 名、 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者延べ数 7,571 名 (2015 年度 1 か月平均) 入院患者 332 名 (2015 年度 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)	日本内科学会教育関連病院 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 不整脈専門医研修施設 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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

5. 国立循環器病研究センター

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室担当）があります。 ・ハラスメント委員会が総務部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 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、施設内で研修する専攻医の研修を管理し基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014 年度実績 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（2014 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。 ・地域参加型のカンファレンス（病病、病診連携カンファレンス 2014 年度実績 2 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 5 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（上記）。
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 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 85 演題）をしています。
指導責任者	安齊 俊久 【内科専攻医へのメッセージ】 国立循環器病研究センターは、豊能医療圏の中心的な急性期病院であり、基幹施設と連携して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の育成を目指します。
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 12 名 日本消化器病学会消化器専門医 0 名、日本肝臓病学会専門医 0 名 日本循環器学会循環器専門医 22 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、 日本内分泌学会専門医 4 名、日本腎臓病学会専門医 5 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 0 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 15 名、日本アレルギー学会専門医（内科）0 名、 日本リウマチ学会専門医 0 名、日本感染症学会専門医 0 名、 日本救急医学会救急科専門医 0 名
外来・入院患者数	外来患者 8,710 名（平均延数／月） 入院患者 7,501 名（平均数／月）
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 11 領域、24 疾患群の症例を経験することができます。

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会専門医研修施設 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 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本超音波医学会研修施設 日本透析医学会研修施設 日本脳卒中学会研修施設 日本高血圧学会研修施設など

6. 水島中央病院

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。 ・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（事務部）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、研修医室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院内に院内保育所があります。
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2回、医療安全6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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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10分野の、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、アレルギー、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。
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をしています。
指導責任者	松尾 龍一 【内科専攻医へのメッセージ】 水島中央病院は、岡山県県南西部水島地区にある地域医療を担う中核病院です。救急医療において2次救急の受け入れを積極的に行っており、症例数も豊富です。 当院では専攻医が、主体的に、実際に数多くのまたバリエーションに富んだ症例を指導医の指導の下で経験することが可能です。 また、初診を含む外来診療を通して病院での総合内科診療を積極的に実践するとともに、入院患者を受け持ち、経験を重ねます。 指導医は専攻医の志向と到達に合わせた丁寧な指導を行い、総合力を備えた専門医の育成に努めます。
指導医数 （常勤医）	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4名 他
外来・入院患者数	外来患者 3,271名（1か月平均 2015年度実績） 入院患者 90.0名（1か月平均 2015年度実績）
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10領域の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設

7. 岡山赤十字病院

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。 ・ 岡山赤十字病院シニアレジデントもしくは指導診療医として勤務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 ・ ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
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 26 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、プログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014 年度実績 医療倫理 4 回、医療 安全 6 回、感染対策 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。 ・ 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（2014 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間 的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 7 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 の全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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 3 演題）をしています。
指導責任者	岡崎守宏 【内科専攻医へのメッセージ】 岡山赤十字病院は、岡山県内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の 充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に当院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 26 名、日本内科学会総合内科専門医 15 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 2 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 4 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本老年病学会専門医 2 名、日本心血管インターベンション治療学会専門医 1 名、日本心臓病学会心臓病上級医 2 名、日本不整脈心電図学会認定不整脈専門医 2 名ほか
外来・入院 患者数	外来患者 6489 名（1 か月平均延数） 新入院患者 410 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 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 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 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 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 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈心電図学会認定不整脈心電図専門医研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設

8. 金田病院

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。 ・金田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金田病院に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 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(2014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。 ・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 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。
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, 呼吸器, 血液, アレルギーおよび膠原病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(2016 年度実績 1 演題)を予定しています。
指導責任者	水島孝明 【内科専攻医へのメッセージ】 金田病院は岡山県の県北真庭地域の中心的な急性期病院であり, 岡山済生会総合病院を基幹施設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。
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 2 名, 日本血液学会血液専門医 2 名, ほか
外来・入院 患者数	外来患者 2500 名(1 か月平均) 入院患者 130 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, <u>研修手帳(疾患群項目表)</u> 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	<u>技術・技能評価手帳</u> 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 日本消化器病学会教育関連施設 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

9. 福山医療センター

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に加え、シミュレーション室（腹腔鏡、内視鏡、蘇生等）があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・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、談話室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・徒歩 1 分圏に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	・日本内科学会指導医は 10 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設、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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度受講実績各 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 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（地域医療従事者研修 2015 年度実績 33 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。 ・院内で JMECC を開催（2016 年度実績 1 回）。次年度以降も 1 回/年度予定。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2014 年度受講実績 2 名、2015 年度受講実績 2 名、2016 年度受講実績 5 名）を義務付け、救急医療の知識を深め、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。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2013 年度 7 体、2014 年度実績 6 体、2015 年度 6 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。 ・倫理審査委員会を設置し、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 3 演題）をしています。 ・国立病院総合医学会（毎年 1 回開催）での発表を推奨します。 ・ともに学び、ともに育つ（共学共育型）をスローガンに掲げる学習型病院です。

指導責任者	豊川達也 【内科専攻医へのメッセージ】 国立病院機構福山医療センターは、広島県東部医療圏の中心的な機能を満たす病院の一つであり、広島県指定がん診療連携拠点病院、エイズ治療拠点病院、地域医療支援病院等の2認定施設として、連携施設・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。また、サブスペシャリストから最新の医療を学ぶことにより、豊富で幅広い知識と経験を積むことができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 名，日本内科学会総合内科専門医 7 名，日本肝臓学会肝臓専門医 3 名，日本消化器病学会消化器病専門医 9 名，日本消化器病学会指導医 1 名，日本内視鏡学会消化器内視鏡専門医 5 名，日本消化器内視鏡指導医 1 名，日本消化管学会胃腸科専門医 1 名，日本消化管学会胃腸科指導医 1 名，日本東洋医学会漢方専門医 1 名，日本循環器学会循環器専門医 3 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名，日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名，日本臨床腫瘍学会指導医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 686.9 名（1 日平均），13,967.5 名（1 か月平均） 入院患者 310.4 名（1 日平均），9,441.8 名（1 か月平均延数） （2014 年度） 外来患者 702.5 名（1 日平均），14,225.2 名（1 か月平均） 入院患者 302.6 名（1 日平均），9,230.1 名（1 か月平均延数） （2015 年度）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育関連施設 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 日本循環器学会専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本気管支学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本精神神経学会専門医制度研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本感染症学会連携研修施設 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施設 日本核医学会専門医教育病院 日本医学放射線学会専門医修練機関 日本病理学会日本病理学会登録施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 など

10. 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	日本内科学会認定医制度教育関連病院

(内科系)	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
-------	--

1 1. 南岡山医療センター

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。 ・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。 ・ハラスメントに関する窓口を設け、必要に応じてハラスメント委員会を実施します。 ・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	・指導医が9名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015年度実績 医療倫理2回、医療安全5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 を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、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分野の呼吸器、血液、神経、アレルギーおよび感染症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 1演題）をしています。又、内科系学会への学会発表にも積極できに取り組んでおります。
指導責任者	木村 五郎 【内科専攻医へのメッセージ】 南岡山医療センターは、呼吸器・アレルギー（小児・成人）疾患、神経・筋疾患、重度心身障害、結核等の専門医療を行っており、地域の医療機関との医療連携、臨床研究、新薬等の臨床治験も行っております。これらの領域に関心のある方は、お気軽にお問い合わせください。熱意あふれる指導医のもとで研修も行えるように体制を整えています。さらに、これらの分野に興味を持たれる先生方には臨床研究にも積極的に関わっていただくことが可能です。なお当院は風光明媚な丘の上に立地し、H25年7月に新病棟と電子カルテシステムが運用開始、H27年1月から新外来・管理棟（医局含む）が完成しており、快適な環境で見学・研修していただくことができます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医9名、日本内科学会総合内科専門医10名 日本消化器病学会消化器専門医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1名、日本神経学会神経内科専門医5名、 日本アレルギー学会専門医（内科）5名、日本老年医学会専門医5名 ほか
外来・入院患者数	外来患者延べ数 54,495 人/年（2015 年度実績） 入院患者数 2,073 人/年（2015 年度実績）
経験できる疾患群	13 領域のうち、5～10 領域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	呼吸器疾患・神経筋疾患を中心に超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本老年医学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本認知症学会教育施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会専門医制度認定研修施設 など

1 2. 札幌厚生病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・臨床研修指定病院の指定を受けています。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・診療医としての勤務環境が補償されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（院内の相談窓口・外部ホットライン）があります。 ・監査・コンプライアンス室が厚生連本部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、当直室が整備されています。 ・子供を持つ専攻医が利用できる、病児日帰り入院制度があります。
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 35 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 4 回、感染対策 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。 ・CPC を定期的に開催（2014 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。
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、循環器、代謝、呼吸器および血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 11 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	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 3 演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014 年度実績 3 回）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（2014 年度実績 12 回）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、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。
指導責任者	本谷 聡 【内科専攻医へのメッセージ】 札幌を代表する総合病院として、内科サブスペシャリティー領域における適切な診断プロセス、最も効果が高い治療ストラテジーの思考・構築を経験することができます。 また地域がん診療連携拠点病院として、先端的治療から緩和ケアまで、人間味のある幅広い臨床医としての経験ができます。技能と知識に裏付けされた、深みのある人間性を有した優れた内科医を目指しましょう。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 9 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本消化器病学会消化器専門医 23 名、日本肝臓学会肝臓専門医 8 名、 日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本内分泌学会専門医 1 名、 日本糖尿病学会専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、 日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会専門医 1 名、ほか
外来・入院 患者数	外来患者 28,074 名（1 か月平均） 入院患者 13,033 名（1 か月平均）
経験できる疾患群	1) 研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群のうち、全て疾患を経験でき、緩和ケアについても経験できます。 2) 消化器疾患のうち、炎症性腸疾患は多数の症例を有し、現実には経験ができます。
経験できる技術・技能	消化器及び呼吸器内視鏡診断、診療技術、循環器に対するインターベンシヨナルラジオロジー等の技術、技能が修得できます。

経験できる地域医療・診療連携	JA 北海道厚生連の、地域医療活動を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会内科認定医制度教育病院 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本臨床腫瘍学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 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関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定医制度認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本神経学会認定准教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本脈管学会認定研修指定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本病理学会研修認定施設 B 日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働施設 基幹型臨床研修病院 地域がん診療連携拠点病院 など

1 3. 心臓病センター榊原病院

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。 ・心臓病センター榊原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(安全衛生委員会)があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院から徒歩2分の距離に保育園があり、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10名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2015年度実績 医療倫理 1回, 医療安全30回, 感染対策30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(2015年度実績1回)し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(2017 年度予定)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、循環器, 消化器, 腎臓, 呼吸器, 代謝, 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。
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 1 演題)を予定しています。
指導責任者	山本桂三 【内科専攻医へのメッセージ】 心臓病センター榊原病院は循環器診療を柱とした岡山県の中心的な急性期病院であり、川崎医科大学附属病院を基幹施設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。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10名, 日本内科学会総合内科専門医 4名 日本循環器学会循環器専門医16名, 日本心血管インターベンション治療学会専門医2名, 日本肝臓病学会専門医1名, 日本透析医学会指導医1名, 日本糖尿病学会指導医3名, インфекションコントロールドクター認定医3名 日本救急医学会専門医 1 名, 日本 ICLS コースディレクター1 名, など
外来・入院 患者数	外来患者 5,758 名(1 か月平均) 入院患者 5,511 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 疾患群の症例において、循環器診療や救急疾患を中心に幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	日本屈指の循環器専門病院において、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 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 不整脈専門医研修施設

	日本透析医学会教育関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 胸部ステントグラフト実施施設 腹部ステントグラフト実施施設 など
--	--

1 4. 川崎医科大学総合医療センター

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修病院基幹型研修指定病院で、NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定施設です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・川崎医科大学総合医療センター常勤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。 ・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、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。女性専攻医専用の更衣室、休憩室も完備されています。 ・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 21 名（総合内科専門医 17 名）が在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会（8 名）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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（平成 27 年度実績 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。医療倫理については、川崎医科大学・同附属病院倫理委員会主催の「医学系研究者の倫理的配慮・書類記載報に関する教育研修会」を年 6 回開催しており、「医学研究倫理の基本的知識」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、「利益相反マネジメントの現状と注意点」の講習を受けます。 ・CPC を定期的に行う（平成 27 年度は実績 6 回、平成 28 年度は 1 月末まで 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。 ・JMECC については平成 27 年度から連携施設の川崎医科大学附属病院において共同で開催しています。当院には 3 名の内科指導医がインストラクターの資格を有し、平成 29 年度からは当院でも少なくとも年 1 回は開催予定です。
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、呼吸器、腎臓、代謝、血液、神経、感染症、アレルギー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。 ・内科系剖検体数は平成 25 年度 10 体、平成 26 年度 4 体、平成 27 年度 15 体で、専門研修に必要な剖検数をえられる予定です。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会中国地方会に平成 25 年度 5 演題、平成 26 年度 2 題、平成 27 年度 8 演題で、3 年間で計 15 演題のうち初期研修医は 6 演題の発表をしています。
指導責任者	瀧川奈義夫 【内科専攻医へのメッセージ】 川崎医科大学は、岡山県の中核市である倉敷市内に附属病院、そして政令指定都市である岡山市内に当院を有しています。当院は、一般医療および救急医療から、大学附属病院としての高度専門医療および緩和医療まで広く地域に貢献している急性期病院です。多くの大学附属病院では内科学が専門別あるいは臓器別に診療されることが多いですが、当院では 3 つの総合内科学教室が実践的な内科診療を行っています。すなわち、一般診療を高いレベルで行う総合内科医として全人的医療をするとともに、各分野の専門医として治療を行っています。そのため、総合内科専門医の取得とともに subspecialty の道へもスムーズに移行できます。
指導医数	日本内科学会指導医 21 名、日本内科学会総合内科専門医 17 名、

(常勤医)	日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 3 名、日本血液学会専門医 1 名、日本結核病学会専門医 1 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本腎臓学会腎臓専門医 1 名、日本透析医学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本神経学会専門医 1 名、日本頭痛学会専門医 1 名、日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本消化器内視鏡学会専門医 5 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本高血圧学会高血圧専門医 1 名、日本心血管インターベンション治療学会認定医 1 名、日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医 2 名、日本緩和医療学会専門医 1 名、ほか
外来・入院 患者数	平成 27 年度の内科系外来患者数は 50,014 名（うち救急外来患者は 4,521 名）、内科系入院患者 2,761 名でした。
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	地域の開業医等を対象としたセミナーや研修会を開催するなど、病診連携体制を強化すると同時に、急性期医療を脱した患者の逆紹介を推進し、地域社会との共存共栄を図りながら連携を推進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、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本神経学会准教育施設、日本東洋医学会研修施設、日本感染症学会研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本胆道学会指導施設、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、日本循環器学会専門医研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本脳卒中学会研修教育病院

1 5. 福山市民病院

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。 ・福山市民病院内科専門研修医として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する組織（臨床研修管理委員会）があります。 ・ハラスメントに対する相談窓口を病院総務課に設置しています。ハラスメント委員会は福山市役所本庁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、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育施設があり、病児・病後児保育室も利用可能です。
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 12 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 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（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 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。 ・地域参加型のオープンカンファレンス・がん診療連携フォーラム（2015 年度実績 13 回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（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。 ・特別連携施設の専門研修では、メールや電話や月 1 回の福山市民病院での面談・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。
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、アレルギー、膠原病・内分泌を除く、総合内科、消化器、循環器、代謝（糖尿）、腎臓、呼吸器、血液、神経、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。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 56 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（2015 年度実績 11 体、2014 年度 12 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、定期的開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2014 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（2014 年度実績 3 演題）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（2014 年度実績 3 演題）をしています。又、内科系学会への学会発表にも積極できに取り組んでおります。（2014 年度実績 31 演題）
指導責任者	植木 亨 【内科専攻医へのメッセージ】 福山市民病院は、福山市を中心に、広島県東部から岡山県西部（井原・

	笠岡)を医療圏とする急性期基幹病院です。国が指定する、福山・府中二次医療圏の「地域がん診療連携拠点病院」に指定されており、「がん診療」を中心とした高度の専門的医療を展開する一方、3次救急を受け入れる「救命救急センター」を併設しており、「地域の救急医療」の中心的な担い手ともなっています。 本プログラムは、地域完結型医療の急性期医療を担当する病院として、協力病院と連携しながら、地域密着型医療研修を通して質の高い内科医を育成することが目標です。総合診療内科を有する当院では、一貫してジェネラルマインドを持ったスペシャリストの養成を目指しています。加えて、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスを提供しながら、医学の進歩に貢献できる医師を育てることを目的とします。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 12 名 日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本消化器病学会消化器専門医 14 名 日本循環器学会循環器専門医 6 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本腎臓病学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 日本血液学会血液専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名 日本リウマチ学会専門医 1 名 日本感染症学会専門医 5 名 日本救急医学会救急科専門医 8 名 ほか
外来・入院患者数 (内科全体の)	外来患者 5285 名 (1 か月平均) 入院患者 382 名 (1 か月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	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認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本胆道学会指導施設 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 日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士実地修練施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本呼吸療法医学会呼吸療法研修施設 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 日本高血圧学会専門医認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本感染症学会連携研修施設 など

研修プログラム表

資料 2

①内科基本コース

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	所属科にて初期トレーニング				他内科 1		他内科 2		他内科 3		他内科 4	
			1回/月のプライマリケア当番研修									
	JMECCを受講											
2年目	他内科 5		他内科 6		他内科 7		他内科 8		他内科 9		予備	
	7月と11月の第4土曜日に研修報告会											
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	連携施設研修（12か月あるいは6か月×2）											
その他	安全管理セミナーおよび感染セミナーの年 2回の受講、CPC の受講											

※連携施設での研修は3年目としていますが、研修委員会との相談により、1年目あるいは2年目への変更、また当院での研修の順序も変更可能とします。

②Subspecialty 重点コース

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	Subspecialty 重点研修（大内科研修を含む）											
			1回/月のプライマリケア当番研修									
	JMECC を受講											
2年目	連携施設研修（12 か月あるいは 6 か月×2）											
	7月と11月の第4土曜日に研修報告会											
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	Subspecialty 重点研修（大内科研修を含む）											
						初診＋再診外来週の1回担当						
その他	安全管理セミナーおよび感染セミナーの年2回の受講、CPC の受講											

※連携施設での研修は2年目としていますが、研修委員会との相談により、1年目あるいは3年目への変更も変更可能とします。

内科専攻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

	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	※3 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。

川崎医科大学附属病院内科専門研修プログラム管理委員会

川崎医科大学附属病院（基幹病院）

和田 秀穂	（プログラム統括責任者、委員長、血液分野責任者）
上村 史朗	（プログラム管理者、副委員長、循環器分野責任者）
柏原 直樹	（臨床教育研修センター長、腎臓分野責任者）
砂田 芳秀	（神経分野責任者）
日野 啓輔	（消化器〔肝胆膵〕分野責任者）
塩谷 昭子	（消化器〔消化管〕分野責任者）
守田 吉孝	（膠原病・アレルギー分野責任者）
八木田佳樹	（神経〔脳卒中〕・救急分野責任者）
金藤 秀明	（内分泌・代謝分野責任者）
小橋 吉博	（呼吸器・感染症分野責任者）
山本 善子	（事務局代表、専門医研修センター事務担当）

連携施設担当委員（敬称略）

石田 直	（倉敷中央病院）
荒川 雅彦	（住友病院）
山内 淳	（大阪労災病院）
岡 岳史	（津山中央病院）
安斉 俊久	（国立循環器病研究センター）
松尾 龍一	（水島中央病院）
岡崎 守宏	（岡山赤十字病院）
水島 孝明	（金田病院）
豊川 達也	（福山医療センター）
松村 正	（姫路聖マリア病院）
木村 五郎	（南岡山医療センター）
本谷 聡	（札幌厚生病院）
室山 英輝	（心臓病センター榊原病院）
瀧川 奈義夫	（川崎医科大学総合医療センター）
植木 亨	（福山市民病院）

オブザーバー

内科専攻医 1 年生代表	1 名
内科専攻医 2 年生代表	1 名
内科専攻医 3 年生代表	1 名

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。地域の医院に勤務（開業）し、実地医家として地域医療に貢献します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院の総合内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った subspecialist：病院で内科系の Subspecialty、例えば血液内科や循環器内科に所属し、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 subspecialist として診療を実践します。

2. 専門研修の期間

内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（後期研修）3 年間の研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：川崎医科大学附属病院

連携施設：川崎医科大学総合医療センター、倉敷中央病院、総合病院岡山赤十字病院、津山中央病院、国立病院機構南岡山医療センター、金田病院、心臓病センター榊原病院、水島中央病院、福山市民病院、国立病院機構福山医療センター、姫路聖マリア病院、住友病院、大阪労災病院、国立循環器病研究センター病院、J A 北海道厚生連札幌厚生病院

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を川崎医科大学附属病院に設置し、その委員長・副委員長を含め各診療科から 1 名ずつ管理委員を選任します。

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 指導医一覧

別途用意します。

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下のコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コース、の 2 つを準備しています。Subspecialty が未決定、または総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します。専攻医は各内科系教室ではなく、研

修センターに所属し、2年間で各科を基本2か月毎にローテートします。将来の **Subspecialty** が決定している専攻医は **Subspecialty** 重点コースを選択します。当該診療科に所属のうえ研修し、内科系合同研修（大内科と呼んでいます）を並行して行うことも可能です。基幹施設である川崎医科大学附属病院での研修が中心になりますが、関連施設での研修は必須であり、原則1年間はいずれかの関連施設で研修します。連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実践について学ぶことができます。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医 研修カリキュラム に掲載されている主要な疾患については、川崎医科大学附属病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（H26 年度）を調査し、全ての疾患群が充足されることが解っています（一部の疾患群は外来での経験を含めるものとします）。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり、初期研修時での症例をもれなく登録すること、外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム（外来症例割当システム）を構築することで必要な症例経験を積むことができます。

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

1) 内科基本コース（P. 52 参照）

内科（**Generality**）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な **Generalist** を目指す方も含まれます。将来の **Subspecialty** が未定な場合に選択することもあり得ます。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の3年間に於いて1年目と2年目は、内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として2か月を1単位として、1年間に10診療科（①血液内科、②循環器内科、③腎臓内科、④神経内科、⑤肝・胆・膵内科、⑥食道・胃腸内科、⑦呼吸器内科、⑧糖尿病・代謝・内分泌内科、⑨リウマチ・膠原病科、⑩脳卒中科）を基幹施設でローテーションします。3年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します。連携施設として川崎医科大学総合医療センター、倉敷中央病院、総合病院岡山赤十字病院、津山中央病院、国立病院機構南岡山医療センター、金田病院、心臓病センター榊原病院、水島中央病院、福山市民病院、国立病院機構福山医療センター、姫路聖マリア病院、住友病院、大阪労災病院、国立循環器病研究センター病院、J A 北海道厚生連札幌厚生病院で病院群を形成し、いずれかを原則として1年間ローテーションします（複数施設での研修の場合はそれぞれを少なくとも6か月間の研修を行い、期間の合計は1年間です）。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。連携施設での研修は3年目としていますが、研修委員会との相談により、1年目あるいは2年目への変更、また当院での研修の順序も変更可能とします。

2) Subspecialty 重点コース（P. 52 参照）

希望する **Subspecialty** 領域を重点的に研修するコースです。1年目から所属科に入局のうえ、当該診療科において担当する患者さんが決定されます。また、内科系合同研修（大内科と呼んでいます）を並行して行うことも可能で、担当医を決定するにあたっては、電子カルテ上に各専攻医がこれまでに経験した症例内容が一覧できるシステムを構築しているので、指導医と専

攻医が双方向性に議論することによって公平性が保たれるように配慮しています。ただし、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への **Motivation** を強化することを目的とし、希望する **Subspecialty** 領域の症例を中心に担当します。2 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します。連携施設として川崎医科大学総合医療センター、倉敷中央病院、総合病院岡山赤十字病院、津山中央病院、国立病院機構南岡山医療センター、金田病院、心臓病センター榊原病院、水島中央病院、福山市民病院、国立病院機構福山医療センター、姫路聖マリア病院、住友病院、大阪労災病院、国立循環器病研究センター病院、J A 北海道厚生連札幌厚生病院で病院群を形成し、いずれかを原則として 1 年間ローテーションします（複数施設での研修の場合はそれぞれを少なくとも 6 か月間の研修を行い、期間の合計は 1 年間です）。3 年目には、**Subspecialty** 領域を基幹病院で重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する **Subspecialty** 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがあります。あくまでも内科専門医研修が主体であり、重点研修は最長 2 年間とします。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

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

1) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、**Weekly summary discussion** を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

2) 指導医による評価と 360 度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。毎年、指導医とメディカルスタッフ、患者・家族による複数回の 360 度評価を行い、態度の評価が行われます。

9. プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目の 3 月に専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

10. 専門医申請に向けての手順

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会 HP から”専攻研修のための手引き”をダウンロードし、参照してください。

- 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。
- 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します。
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を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上に登録します。
- 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。

11. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守し、川崎医科大学附属病院のレジデント修練服務規程およびレジデント制度取扱規程に従います。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病院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。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

12. プログラムの特色

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コース、を準備していることが最大の特徴です。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。また、外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために外来症例割当システムを構築し、専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めることができます。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における 13 の Subspecialty 領域を順次研修します。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことがあります（Subspecialty 重点コース参照）。本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

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は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。

川崎医科大学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 人が川崎医科大学附属病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- 担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、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研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能、態度の評価を行います。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- 年次到達目標は、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」に示すとおりです。
- 担当指導医は、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、研修センターと協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、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、研修センターと協働して、毎年 8 月と 12 月に自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版で

の専攻医による症例登録の評価を行います。

- 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリー作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- 主担当医として適切に診療を行っている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らによる 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式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（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を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）を用いて研修内容の評価し、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、川崎医科大学附属病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 12 月の予定の他に）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らによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に内科専門医研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式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内科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

川崎医科大学附属病院の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」（仮称）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」（仮称）を熟読し、形式的に指導します。

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。



二次医療圏で見た川崎医科大学附属病院内科専門 研修プログラムの連携施設群



基幹施設：川崎医科大学附属病院（岡山県南西部）

連携施設群（全 15 病院）：

岡山県（8）

岡山県南西部：倉敷中央病院、国立病院機構南岡山医療センター、水島中央病院

岡山県南東部：川崎医科大学総合医療センター※、総合病院岡山赤十字病院※、
心臓病センター榊原病院※

津山・英田：津山中央病院

真庭：金田病院※

広島県（2）

福山・府中：福山市民病院※、国立病院機構福山医療センター※

兵庫県（1）

中播磨：姫路聖マリア病院※

大阪府（3）

豊能：国立循環器病研究センター病院※

堺市：大阪労災病院※

大阪市：住友病院※

北海道（1）

札幌：J A 北海道厚生連札幌厚生病院※



※の病院は、これまでの制度による後期研修医の関連施設として実績があります。