関西労災病院内科専門医研修プログラム

目次

1. 理念・使命・特性
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか
3. 専門医の到達目標
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な倫理性・社会性
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
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
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
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受入数
17. Subspeciality 領域
18. 研修の休止・中断、プログラム移動の条件
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット
22. 専攻医の採用と修了

1. 理念・使命・特性

理念（整備基準：1）

本プログラムは兵庫県の独立行政法人である関西労災病院を基幹施設として、阪神医療圏と大阪府および鳥取県の連携施設および大阪大学医学部附属病院を連携病院として成り立っている。2 年間の初期臨床研修終了後に本プログラム専門研修施設群での 3 年間に、豊富な臨床経験を持つ指導医のもと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身につける。

使命（整備基準：2）

1) 内科専門医としての高い倫理観を有し、最新かつ安全で患者中心の標準的医療を提供できる内科医を養成する。
2) 阪神医療圏の実情を理解し、保健・医療活動を通じて地域住民の健康に貢献できる内科医を養成する。
3) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持った内科医への成長の契機となる研修を提供する。

特性

1) 本プログラムは関西労災病院を基幹病院とし、近隣の阪神医療圏と大阪府および鳥取県の連携施設および大阪大学医学部附属病院を加えて、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医療を行うことが可能である。研修期間は基幹施設と連携施設合計で 3 年間である。
2) 本研修プログラムにおいて、専攻医は主担当医として可能な限り症例を入院から退院までの経時的で一連の流れとしてとらえることにより、疾患のみを見ることなく患者の社会的背景や療養環境にも配慮した全人的医療を実践する能力を養うことが可能である。
3) 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 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に登録できる。そして専攻医 2 年修了時点で指導医による実践的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る。
4) 地域の医療の実情を理解するとともに基幹病院での症例経験の不足分を補うために 1-2 年間連携施設での研修を行う。これにより内科専門医に求められる役割を理解するとともに広範囲な症例経験を積むことができる。
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 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に登録できる体制とする。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する。

6) 関西労災病院は阪神南医療圏の急性期総合病院として、幅広い領域の急性期医療を活発に行っている病院だが、合わせて
   - 医療連携総合センター：円滑な病診連携・病病連携を実現
   - 健康診断センター：地域住民の健康診断・ドックに対応
   - 治療就労両立支援センター：治療と就労の両立支援モデル事業、疾病予防・健康指導事業

   などのセンターを設けており、多様で幅広いニーズを抱える個々の患者・住民に対して包括的、継続的な医療を実践すること、および、特定の健康危険因子を共有する患者集団・住民に対して適切に介入することに関しても研修できる環境を備えている。

専門研修後の成果（整備基準：3）

1) 地域医療における内科かかりつけ医：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する。
2) 内科系救急医療の専門医：内科系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する。
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する。
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 として診療を実践する。

本プログラムは関西労災病院を基幹病院として阪神間と大阪府および鳥取県の連携施設、および大阪大学医学部附属病院と連携することにより様々な環境に対応できる内科専門医を養成しうる体制を整えている。

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る。

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する。具体的な評価方法は後の項目で示す。

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る。日本内科学会専攻医登録評価システム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。各年次の到達目標は以下の基準を目安とする。

〇専門研修1年目

疾患：カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群以上、60症例以上を経験し、専攻医登録評価システムに登録することを目標とする。また専門研修終了に必要な29症例の病歴要約のうち10症例の病歴を記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録することを目標とする。

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する。

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による360度評価を複数回行って態度を評価し、担当指導医がフィードバックする。

〇専門研修2年目

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、120症例以上を（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に登録することを目標とする。また専門研修終了に必要な29症例の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に登録完了する。

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を目標とする。

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による360度評価を複数回行って態度の評価を行う。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する。

〇専門研修3年目

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す

る。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）とする。この経験症例内容を専攻医登録評価システムへ登録し、既に登録した病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受ける。

技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことを目標とする。

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による360度評価を複数回行って態度の評価を行う。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する。また、基本領域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、更なる改善を図る。

〇専門研修1～3年目を通じて行う現場での経験

専攻医1年目から指導医のもとで外来（1回/週以上）を通算で6ヶ月以上行う。

当直を経験する。

4）臨床現場を離れた学習

専攻医には内科学会学術集会、内科学会近畿地方会での聴講・発表、JMECC参加などの院外の行事、各科症例検討会や抄読会、CPCなど院内の行事に積極的に参加して学習することが求められる。なおJMECC講習会に関しては関西労災病院での開催をめざしてインストラクター養成などに取り組むこととするが、開催準備が整うまでは連携施設などでの受講を義務付け、参加にあたっては業務上の配慮を行うものとする。

また専攻医は連携施設との研修施設群合同カンファレンスや地域参加型カンファレンス（感染対策地域連携カンファレンスなど）にも参加が義務付けられる。

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やオンデマンド配信を用いて自己学習する。また日本内科学会雑誌の記事購読とセルフトレーニング問題を解くことで内科全領域の知識のアップデートを行う。指導医は随時自己学習状況の評価を行う。

6） Subspeciality研修

専攻医 1～3 年目を通じて、専攻医として経験すべき疾患群・症例のそれぞれの年度における目標が達成できている場合、あるいは達成が確実視される場合は subspeciality

研修に比重を置く期間を設けることが可能であるが、「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身につける」という本プログラムの理念を鑑み、その期間は 3 年間の専攻医プログラムのうち合計 2 年間を越えないこととする。（開始・終了時期・継続性は問わない）。その時期・期間に関しては研修委員会で検討する。

3. 専門医の到達目標（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する。

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。なお外来症例を1割まで含むことができる。

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、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すること。

⑤ 内科系の学術集会や企画（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subspeciality学会の学術講演会・講習会など）に年2回以上参加すること。

⑥ 所定の2編の学会発表または論文発表を行うこと。

⑦ JMECCを受講すること。

⑧ 院内で開催される医療安全・感染対策・医療倫理に関する講習会のそれぞれに年に1回以上出席すること。

<u>なお上記①～③における初期臨床研修中の経験症例の取り扱いに関しては、「13.修了判定」の項目を参照すること。</u>

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

いる。関西労災病院内科には循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、血液内科、神経内科の 6 つの分野があり、これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行う。さらに連携施設の兵庫県立西宮病院、市立伊丹病院、神戸掖済会病院、医療法人川崎病院、大阪労災病院、国立病院機構大阪医療センター、大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター、大阪警察病院、地域医療機能推進機構大阪病院、市立豊中病院、鳥取大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属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る。

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) 全体内科カンファレンス：毎週水曜日午後 5 時より関西労災病院全内科の医師が集合して全体内科カンファレンスを開催している。このカンファレンスでは、各内科医が回り持ちで担当する新しいトピックスの紹介や、研修医による症例発表が行われている。専攻医はこれに出席することにより内科の広範な領域における最新の知識を吸収し、自らの症例プレゼンテーション能力を磨くことができる。
2) CPC：毎月第 4 週水曜日午後 5 時からは CPC を開催している。専攻医は担当した症例が死亡し剖検となった場合に研修医とともに臨床経過をプレゼンテーションし、病理学的報告をふまえての死亡原因に関する討論に参加する。これにより担当症例の病態を深く知り、今後の診療に役立てることができる。
3) 各内科グループはそれぞれ、モーニングカンファレンス、イブニングカンファレンスなどを開催しており、専攻医はこれらに参加することによって症例のプレゼンテーション能力を磨き、指導医からの指導・助言を受けることができる。また各内科の抄読会に参加することにより、英文医学文献を読み、内容を発表する能力を養成することができる。
4) 学生・初期研修医に対する指導：専攻医は病棟や外来で医学生･初期研修医を指導する。後輩を指導することにより自分の知識を整理・確認することにつながる。

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つつ､evidence based medicine の精神を身に着け、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る。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、院内外での症例報告あるいは研究発表を奨励する。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は高く評価される。

6. 医師に必要な倫理性・社会性（整備基準：7）

専攻医には、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ぶ姿勢が求められる。

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する。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することをめざす。

また医療安全・院内感染症対策・医療保険制度・医療倫理を充分に理解するため、専攻医は医療安全・感染対策・医療倫理に関する講習会に年に1回以上出席することが求められる。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、受講を促される。

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）

本プログラムでは専攻医全員に1年間以上の連携施設（兵庫県立西宮病院、市立伊丹病院、神戸掖済会病院、医療法人川崎病院、大阪労災病院、国立病院機構大阪医療センター、大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター、大阪警察病院、地域医療機能推進機構大阪病院、市立豊中病院、鳥取大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属病院）での研修期間を義務づけている。これによって関西労災病院で経験しにくい領域の疾患群の症例を経験する機会が与えられる。連携病院での研修に関しても常にメールなどを通じて当院の指導医と連絡ができる環境を整備する。

8. 年次毎の研修計画（整備基準：16、25、31）

（ローテートの一例）

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	基幹病院（関西労災病院）で研修											
	専門領域の内科を中心にローテートするが他の内科の協力を得て幅広く内科全領域の症例を受け持つ。											
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
2年目	連携病院で研修											
	連携病院にて当院で経験しにくい内科領域の症例を重点的に受け持てるようローテートする。											
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
3年目	基幹病院（関西労災病院）で研修											
	専門領域の内科中心にローテートし、不足している領域の症例を補充する。											

ここには専攻医研修 1 年目と 3 年目に基幹病院（関西労災病院）、2 年目に連携病院で専攻医研修を行うローテート計画の一例を示している。
専攻医研修は基幹病院で最低 1 年間、連携病院で最低 1 年間行うという条件を満たせば、合計 3 年間の研修基幹を基幹病院と連携病院にどう分配するか、および専攻医研修のどの時期に連携病院で研修を行うかに関しては各専攻医の希望・これまでの経験症例の数や疾患領域・当院で同時に研修を行う専攻医数・各連携病院の事情などに応じてプログラム管理委員会で決定する。

- 専攻医 1 年目：関西労災病院において研修を行う。専門に選んだ内科領域を中心にローテートするが、専門研修の目的はあくまで内科専門医取得であるため、他の内科の協力を得て幅広く内科全領域の症例を受けもつ。この計画により、専攻医は最初の 1 年間で、将来の専門領域の希望の有無に関わらず、関西労災病院の全内科領域を経験することが求められる。カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上、60 症例以上を経験し、専攻医登録評価システムに登録することを目標とする。また専門研修終了に必要な 29 症例の病歴要約のうち 10 症例の病歴を記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録することを目標とする。この目標を達成するために調整が必要な場合には、各内科のローテート期間の微調整や症例の割り当てを研修委員会で検討の上、柔軟に対応する。ただし、将来の subspeciality が決定している場合に、専攻医 1 年目の年間を通じて継続的にその領域の症例を受け持つことは認められるものとする。
- 専攻医 2 年目：連携病院において研修を行う。当院で経験しにくい内科領域の症例を重点的に受け持てるようローテートする。研修を行う連携病院の選択および連携病院内でのローテート計画に関しては、専攻医 1 年目後半にこれまでの症例経験と

本人の希望をもとに専門研修プログラム委員会で決定するが、1ヵ所の連携施設での研修期間は最低 3 ヶ月とする（連携施設の事情によっては最低研修期間がそれよりも長くなることもありうる）。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、120 症例以上を（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に登録することを目標とする。また専門研修終了に必要な 29 症例の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に登録完了する。この目標を達成するために研修途中でローテート変更を要する可能性もあるが、研修委員会で検討の上、柔軟に対応する。

- 専攻医 3 年目：関西労災病院にて研修を行う。専門領域の内科を中心にローテートするが、症例経験の不足している領域をカバーするようにローテートを行う。ローテートする領域に関しては、専攻医 2 年目後半にこれまでの症例経験と本人の希望をもとに専門研修プログラム委員会で決定する。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する。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）とする。この経験症例内容を専攻医登録評価システムへ登録する。専攻医 2 年目までに登録を終えた 29 例の病歴要約は日本内科学会病歴要約評価ボードの査読にて受理されるまで改訂を重ねる。目標疾患群・症例が達成された場合、あるいは達成が確実となった場合、subspeciality 研修に比重を置く期間を設けることも可能である。（付記参照）

（付記）

1) 専攻医 1～3 年目を通じて、専攻医として経験すべき疾患群・症例のそれぞれの年度における目標が達成できている場合、あるいは達成が確実視される場合は subspeciality 研修に比重を置く期間を設けることが可能であるが、「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身につける」という本プログラムの理念を鑑み、その期間は 3 年間の専攻医プログラムのうち合計 2 年間を越えないこととする。（開始・終了時期・継続性は問わない）。その時期・期間に関しては研修委員会で検討する。
2) 初期臨床研修中の経験症例の取り扱いに関しては、「13. 修了判定」の項目を参照すること。

9. 専門研修の評価（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する。また技術・技能についての評価も行う。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、適切な助言を行う。

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う。

2)総括的評価

専攻医研修3年目の3月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行う。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となる。

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る。

この修了後に実施される内科専門医試験に合格して、内科専門医の資格を取得する。

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（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員5名以上を指名し、毎年3月に評価する。評価法については別途定める。

4)専攻医による自己評価とプログラムの評価

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、専攻医の自己評価、プログラムに対する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する。アンケート用紙は別途定める。

10.　専門研修プログラム管理委員会（整備基準：35～39）

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関西労災病院に設置し、その委員長と各内科から1名ずつ管理委員を選任する。

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、委員長が統括する。

11.　専攻医の就業環境（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する。

労働基準法を順守し、関西労災病院の「※専攻医就業規則及び給与規則」に従う。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する。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う。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る。研修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する。

※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、基幹施設である関西労災病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化しているが、このケースが標準系ということではない。個々の連携施設において事情は様々だが、専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意する。

12.　専門研修プログラムの改善方法（整備基準：49～51）

3 ヵ月毎に研修委員会を関西労災病院にて開催し、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、問題点を明らかにする。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管理委員会に報告する。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。専門医機構によるサイトビジットに対しては研修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げる。

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う。

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、登録しなければならない。各分野の修了要件の詳細に関しては、日本内科学会「専門研修プログラム整備基準（内科領域）」に記載された表（表1）に基づく。
2) 所定の受理された29編の病歴要約
3) 内科系の学術集会や企画（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subspeciality学会の学術講演会・講習会など）への年2回以上参加

4) 所定の2編の学会発表または論文発表
5) JMECC受講
6) プログラムで定める講習会受講
7) 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

なお1)、2)の症例経験と病歴要約提出に卒後2年間の初期臨床研修中の経験症例を内科専門医プログラムの経験症例として登録することも可能であるが、終了要件160症例のうち2分の1に相当する80症例を上限とする。また病歴要約への適用も2分の1に相当する14症例を上限とする。またこれらの症例に関しては以下の条件をすべてみたさなければならない。

① 日本内科学会指導医が直接指導した症例であること
② 主たる担当医としての症例であること
③ 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること
④ 内科領域の専攻医研修プログラム統括責任者の承認が得られること

（表 1）

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	※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．

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）

専攻医は所定の「研修証明書発行願」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すること。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修証明書を修了と判定された専攻医に送付する。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うこと。

15.　研修プログラムの施設群（整備基準：23～27）

関西労災病院が基幹施設となり、連携施設として

1）兵庫県立西宮病院
2）市立伊丹病院
3）神戸掖済会病院
4）医療法人川崎病院
5）大阪労災病院
6）国立病院機構大阪医療センター
7）大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター
8）大阪警察病院
9）地域医療機能推進機構大阪病院
10）市立豊中病院
11）鳥取大学医学部附属病院
12）大阪大学医学部附属病院

の 12 施設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る。

16.　専攻医の受入数

関西労災病院の専攻医受け入れ人数の上限は 1 学年 8 名である。

2017 年～2019 年の関西労災病院における内科剖検数の平均は 11.7 体/年、2021 年 3 月現在の関西労災病院内科における新内科指導医の有資格者は 27 名である。

2021 年 3 月現在、関西労災病院内科で後期研修を受けている卒後 3～5 年目の医師数は合計 18 名在籍しており、1 学年 5～7 名の実績を有している。

経験すべき症例の充足について：

2019 年度の関西労災病院内科入院患者において退院時要約主病名などに基づいた各領域の診療実績は以下の通りである。

	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器
年間入院症例数	2949	2165	3219	48	424	764	584
疾患群の充足度	3/3	9/9	10/10	3/4	5/5	7/7	7/8

	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
年間入院症例数	176	134	31	20	175	2338
疾患群の充足度	3/3	9/9	2/2	2/2	3/4	4/4

上記のデータより病院としては全 70 疾患群中、全ての症例が存在するが、8 名の専攻医が少なくとも 1 例ずつ経験するには、内分泌、呼吸器、感染症の領域は症例が不足する。これらを連携病院で補うことにより修了要件を満たすことができる。

17. Subspeciality 領域

専攻医 1～3 年目を通じて、専攻医として経験すべき疾患群・症例のそれぞれの年度における目標が達成できている場合、あるいは達成が確実視される場合は subspeciality 研修に比重を置く期間を設けることが可能であるが、「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身につける」という本プログラムの理念を鑑み、その期間は 3 年間の専攻医プログラムのうち合計 2 年間を越えないこととする。（開始・終了時期・継続性は問わない）。その時期・期間に関しては研修委員会で検討する。

これによって専攻医終了後の専門分野が決定している専攻医が将来 subspeciality 領域の専門医資格を取得するための最初の経験を積むことができる。

18. 研修の休止・中断、プログラム移動の条件（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ヶ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととする。6ヶ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する。疾病による場合も同じ扱いとする。
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る。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する。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る。

19. 専門研修指導医（整備基準：36）

【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）などへ主導的立場として関与・参加すること

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

これら必須要件と選択とされる要件を満たした後、プログラム管理委員会から指導医として内科学会へ推薦し、e-testを受けて合格したものを新・内科指導医として認定する。

※既に「総合内科専門医」を取得している医師は、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る。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る。

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る。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る。総括的評価は専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年１回行う。

21. 研修に対するサイトビジット（整備基準：51）

日本専門医機構内科領域研修委員会からの求めがあれば、サイトビジットを受け入れる。サイトビジットにおいて、研修指導体制や研修内容についての評価・指導・助言が行われた際に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う。

22. 専攻医の採用と修了（整備基準：52、53）

1)採用方法

プログラムへの応募者は、研修プログラム責任者宛に所定の形式の『関西労災病院内科専

門医プログラム応募申請書』および履歴書を提出すること（面接日、応募期間については決定次第当院ホームページ掲載予定）。申請書は(1) 関西労災病院臨床研修センターのwebsite (https://www.kansaih.johas.go.jp/rinsho/kouki_application_guideline.html)よりダウンロード、(2)関西病院総務課への電話で問い合わせ、(3) e-mailで問い合わせ（postmaster@kansaih.johas.go.jp）のいずれの方法でも入手可能である。原則として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する。応募者および選考結果については関西労災病院内科専門医プログラム管理委員会において報告する。

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、関西労災病院内科専門医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する。

- 専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- 専攻医の履歴書
- 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する。審査は書類の点検と面接試験からなる。点検の対象となる書類は以下の通りとする。

- 専門研修実績記録
- 「経験目標」で定める項目についての記録
- 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- 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る。
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、修了証が発行される。

関西労災病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･関西労災病院常勤医師として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ･ハラスメント防止対策委員会が整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ･病院近傍に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 27 名在籍しています（別紙）. ･内科専門研修プログラム管理委員会にて，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ます. ･医療倫理（2020 年度実績 1 回）・医療安全（2020 年度実績 2 回）・感染対策講習会（2020 年度実績 3 回）を開催し，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. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（2020 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（感染対策地域連携カンファレンス； 2019 年度実績 2 回，阪神がんカンファレンス； 2020 年度実績乳がん 1 回、すい臓がん 1 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 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 10 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 67 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（2019 年度実績 10 体，2018 年度実績 12 体，2017 年度実績 13 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催（2020 年度実績 10 回）しています. ･治験事務局を設置し，月 1 回臨床治験倫理審査委員会を開催（2020 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（2020 年度実績 3 演題）をしています.
指導責任者	和泉　雅章 【内科専攻医へのメッセージ】 関西労災病院は，兵庫県阪神南医療圏の中心的な急性期病院であり，阪神北医療圏・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 7 名，日本内科学会総合内科専門医 18 名 日本消化器病学会消化器指導医 7 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 9 名， 日本糖尿病学会指導医 1 名，日本糖尿病学会専門医 1 名， 日本腎臓病学会指導医 1 名，日本腎臓病学会専門医 3 名， 日本透析医学会指導医 1 名，日本透析医学会専門医 2 名， 日本消化器内視鏡学会指導医 6 名，日本消化器内視鏡学会専門医 13 名， 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 2 名， 日本臨床腫瘍学会指導医 3 名，日本臨床腫瘍学会専門医 3 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 24,251 名（1 ヶ月平均）　入院患者 1,384 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本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 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 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 日本糖尿病学会認定教育施設 I 日本高血圧学会専門医認定施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 など

兵庫県立西宮病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･地方公務員法第 22 条第 2 項の規定に基づく臨時的任用職員として正規職員に準じた労務環境が保障されています．また公舎等の利用が可能です. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理センンター）が兵庫県庁にあります．希望者には毎年メンタルヘルスに関する健診を行っています。 ･院内にハラスメント委員会を設置しました. ･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，18 時まで保育時間を延長する延長保育を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	･指導医が 19 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（2018 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. ･研修施設群合同カンファレンス（2020 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（2017 年度実績 12 回・12 体分，2018 年度実績 4 回・4 体分，2019 年度実績 10 回・10 体分，2020 年度実績 2 回・2 体分）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（2018 年度実績 41 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 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，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. ・専門研修に必要な剖検（2017 年度実績 12 体，2018 年度実績 4 体，2019 年度実績 10 体，2020 年 2 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	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（2017-2020 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（2020 年度実績 11 回）しています. ・治験センターを設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2020 年度実績 12 回）しています. ・臨床研究センターを設置しています. ・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・英文論文の筆頭演者としての執筆が定期的に行われています. ・臨床教育センターを設置しています.
指導責任者	楢原　啓之（ならはら　ひろゆき） 【内科専攻医へのメッセージ】 　兵庫県立西宮病院は、人口が増加している兵庫県西宮市の一等地（阪神電車から徒歩 1 分にあります．兵庫県立病院の中で最も歴史が古く、チーム医療・トータルケア（全人的医療）を実践しています．兵庫県内および大阪府内の連携施設や大阪大学医学部付属病院・兵庫医科大学・関西医科大学・大阪医科大学と連携

	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院内の内科系診療科のみならず連携施設と連携して，質の高い内科専門医を育成するものです．医療安全を重視し，患者本位の医療サービスが提供でき，さらに医学の進歩に貢献して国内のニーズへの貢献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 19 名，日本内科学会総合内科専門医 18 名 日本消化器病学会消化器病専門医 10 名，日本肝臓学会肝臓専門医 5 名，日本循環器学会循環器専門医 3 名，日本内分泌学会専門医 1 名，日本腎臓学会腎臓専門医 4 名，日本糖尿病学会専門医 2 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 13,447 名（1 ヶ月平均）　入院患者 10,513 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます．特に化学療法・肝がん経皮的治療・内視鏡治療においてはより高度な専門技術を習得することができます.
経験できる地域医療・診療連携	救命救急センターと緊密に連携してドクターカー・DMAT カーを含めて超急性期症例を経験できます．また急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育施設 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 日本肝臓学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会特別連携施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本大腸肛門病学会大腸肛門病認定施設 日本胆道学会認定指導施設 日本禁煙学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本臨床腎移植学会認定研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 など

市立伊丹病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･伊丹市非常勤医師として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ･ハラスメント委員会が伊丹市役所に整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所があり，利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 31 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（診療部長）（内科指導医））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（2019 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。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2019 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（2019 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（伊丹市医師会内科医会循環器フォーラム，伊丹市医師会内科医会糖尿病フォーラム,伊丹市医師会内科医会呼吸器疾患フォーラム，伊丹市医師会消化器勉強会。外科医会合同講演会，伊丹市医師会内科医会講演会，登竜門カンファレンス，神戸 GM カンファレンスなど，；2019 年度実績 25 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（2016 年 9 月に第 1 回を開催，2017 年 5 月に第 2 回，2018 年 5 月に第 3 回を開催，2019 年 5 月に第 4 回を開催）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 23/31】 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 11 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（少なくても 58 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（2018 年度実績 10 体，2019 年度 13 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ･倫理委員会を設置し，定期的に開催（2019 年度実績 9 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（2019 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（2019 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	村山洋子 【内科専攻医へのメッセージ】 市立伊丹病院は,兵庫県阪神医療圏の中心的な急性期病院であり,阪神医療圏。

	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 31 名，日本内科学会総合内科専門医 17 名， 日本消化器病学会消化器指導医 4 名，日本消化器病学会消化器専門医 7 名， 日本消化器内視鏡学会指導医 4 名，日本消化器内視鏡学会専門医 7 名， 日本肝臓学会指導医 1 名，日本肝臓学会専門医 3 名， 日本循環器学会循環器専門医 4 名， 日本呼吸器学会呼吸器指導医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名， 日本血液学会血液指導医 2 名，日本血液学会血液専門医 4 名， 日本糖尿病学会指導医 1 名，日本糖尿病学会専門医 1 名， 日本アレルギー学会指導医（内科）1 名，日本リウマチ学会指導医 1 名， 日本腎臓病学会専門医 1 名， 日本老年医学会指導医 1 名， 日本臨床腫瘍学会指導医 1 名，暫定指導医 1 名、専門医 1 名　ほか
外来。入院患者数	外来患者 17,442 名（1 ヶ月平均）　入院患者 864 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術。技能	技術。技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術。技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療。診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診。病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院　臨床研修病院（基幹型） 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 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本膵臓学会認定施設 日本呼吸器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 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会認定施設 日本老年医学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本循環器学会専門医制度研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍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 日本超音波医学会専門医研修施設 日本人間ドック学会専門医制度研修関連施設日本老年医学会認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設　など

神戸掖済会病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･神戸掖済会病院常勤医師として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ･ハラスメント委員会が整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ･病院近傍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 6 名在籍しています（下記）. ･内科専門研修プログラム委員会（責任者（循環器内科部長）を設置し，基幹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（2020 年度実績 1 回）・医療安全（2020 年度実績 3 回）・感染対策講習会（2020 年度実績 3 回）をオンライン開催し，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. ･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. ･CPC を定期的に開催（2020 年度実績 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･日本専門医機構による施設実地調査の際には臨床研修センターが対応します.
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 10 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 67 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（2019 年度実績 2 体，2020 年度 0 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（2020 年度実績 10 回）しています. ･治験事務局を設置し，月 1 回臨床治験倫理審査委員会を開催（2020 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 2 演題以上の学会発表（2020 年度実績 1 演題）を予定しています.
指導責任者	藤　久和 【内科専攻医へのメッセージ】 　神戸掖済会病院は神戸市の西部地域で地域医療支援病院として役割を担う急性期病院です。Common Disease から ICU 管理が必要な重症疾患までリアルワールドでの疾患を経験して頂く事により、内科医として必要な技能や知識を獲得することを研修の第一の目標とします。さらに院内での他職種からなるチーム医療に参画することにより、チームのリーダーとしての責任や積極性を、地域の実地医家との病診連携をとおして、総合内科専門医としての社会的役割を担うにふ

	さわしい医師として、個々のプロフェッショナリズムを高めて頂きたいと考えています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医・総合内科専門医 5 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， 日本糖尿病学会専門医 1 名， 日本消化器内視鏡学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 36,186 名（1 ヶ月平均 3,015）　入院患者 23,000 名（1 ヶ月平均 1,917） 2020 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育関連施設など。

医療法人 川崎病院

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を整備しています。 ・医療法人川崎病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ストレスチェックの実施を全職員に推奨しており、ストレスの高い職員への産業医受診を勧めています。 ・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。 ・働き方改革関連法に準じた労務環境の構築に向けて、「医師働き方推進室」を設置しております（事務職 2 名専従）。 ・各種ハラスメント相談窓口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。夜間保育も行っています。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 17 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）、プログラム管理者（総合診療科部長）（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臨床研修管理室を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2019 年度実績：講演会　各 2 回、計 6 回　適宜 e-learning 実施）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（2019 年実績 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。 ・地域参加型のカンファレンス（院内学術集会、院内感染対策講習会、地域連携セミナー、兵庫区循環器研究会、兵庫区消化器連携セミナー、心不全カンファレンスなど；2019 年度実績：18 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 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（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。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	飯田正人 【内科専攻医へのメッセージ】 医療法人川崎病院は、兵庫県神戸医療圏の中心的な急性期病院であり、神戸医療圏・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 17 名 日本内科学会総合内科専門医 8 名

	日本消化器病学会消化器病専門医 3 名 日本循環器学会循環器専門医 7 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名 日本腎臓病学会専門医 1 名 日本透析医学会専門医 1 名 日本血液学会血液専門医 1 名 日本肝臓学会肝臓専門医 2 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者数：568.0 名/日　入院患者数：215.2 名/日 （2020 年 4 月～2021 年 2 月の一日あたり患者数平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化管学会暫定指導施設 日本大腸肛門学会関連施設 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 日本血液学会認定血液研修施設 日本血液学会認定医研修施設 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 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本動脈硬化学会専門医教育病院 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設
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を整備しています。 ・ 医療法人川崎病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ ストレスチェックの実施を全職員に推奨しており、ストレスの高い職員への産業医受診を勧めています。 ・ 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。 ・ 働き方改革関連法に準じた労務環境の構築に向けて、「医師働き方推進室」を設置しております（事務職 2 名専従）。 ・ 各種ハラスメント相談窓口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。夜間保育も行っています。

大阪労災病院

大阪労災病院 認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･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。 ･敷地から徒歩1分のところに保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は16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）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（2018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。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2018年度実績14回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンス（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；2018年度実績52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（2020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23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくても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（少なくても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（2018年度実績17体、2017年度実績6体）を行っています。
認定基準 【整備基準23】	･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（2018年度実績2回）していま
認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･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。 ･敷地から徒歩 1 分のところに保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 16 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）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（2018 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。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2018 年度実績 14 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンス（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；2018 年度実績 52 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（2020 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 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 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（少なくても 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（2018 年度実績 17 体、2017 年度実績 6 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催（2018 年度実績 2 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（2018 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（2018 年度実績 14 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	日本内科学会指導医 16 名、日本消化器病学会消化器指導医 8 名、日本内分泌学

（常勤医）	会指導医 2 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 4 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~~3 名、日本超音波医学会指導医 2 名、日本高血圧学会指導医 2 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、日本神経学会神経内科指導医 2 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 32,089 名（1 ヶ月平均）　入院患者 16,670 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本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 日本脳卒中学会研修教育病院 日本神経学会認定准教育施設　　など

国立病院機構大阪医療センター

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. ･国立病院機構大阪医療センター専攻医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対しては管理課長が適切に対処します. ･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，病事後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	･指導医は 35 名在籍しています. ･内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修センターを設置します. ･医療倫理は年 3 回開催される臨床研究セミナー内で講義され，専攻医は受講が義務づけされます．医療安全セミナーを年 14 回，感染対策セミナーを年 12 回開催し，専攻医に受講を義務づけます．これらの講義に参加する時間的な余裕を与えます. ･CPC を毎月開催し，専攻医に受講を義務づけ，そのための時間的な余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンス（法円坂地域医療セミナー、オンコロジーセミナー、緩和ケアセミナー）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務づけ，そのための時間的な余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務づけ，そのための時間的な余裕を与えます. ･日本専門医機構による施設実地調査に内科専門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 11 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 69 疾患群について研修できます. ･専門研修に必要な剖検（年平均 10 体以上）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. ･倫理委員会（適宜開催）と受託研究第 2 審査委員会（月 1 回）を開催し，自主研究の審査を行っています。治験管理は臨床研究推進室が担当し，受託研究第 1 委員会（月 1 回）で審査しています. ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間平均 4～5 題の学会発表をしています.
指導責任者	三田英治 【内科専攻医へのメッセージ】 国立病院機構大阪医療センターは，大阪府 2 次医療圏である大阪市東部の中核病院として，急性期医療から地域医療までを担っています．総合的な内科専門研修から Subspecialty 研修への橋渡しができると思います．3 年間の研修ののちは内科専門医として自信をもって，診療・研究に従事することができるようになるものと思います.

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 35 名 日本内科学会認定医 41 名 日本内科学会総合内科専門医 19 名 日本循環器学会専門医 8 名 日本消化器病学会専門医 10 名 日本肝臓学会専門医 7 名 日本呼吸器学会専門医 4 名 日本腎臓病学会専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 3 名 日本血液学会専門医 3 名 日本神経学会専門医 2 名 日本アレルギー学会専門医 1 名 日本感染症学会専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会専門医 8 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 年間 238,338 名（1 ヶ月平均約 19,860 人） 入院患者 年間 12,962 名（1 ヶ月平均約 1,080 人）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 12 領域，69 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 日本神経学会準教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本胆道学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会診療施設 日本腎臓病学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本血液学会血液研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本感染症学会研修施設 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 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設

大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター

認定基準 [整備基準 24] 1) 専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 •非常勤医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施設 (大阪府こころの健康総合センター)が、病院と公園をはさんで隣にあります。 •ハランスメント対策講習会が院内で毎年開催されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、ロッカー、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 •病院と同敷地内に保育所があり、病児保育も含め利用可能です。
認定基準 [整備基準 24] 2) 専門研修プログラムの環境	•JMECC 開催要件であるディレクターが在籍しており、毎年数回講習会を開ける体制にあります。 •指導医は 2021 年 3 月の時点で 38 名在籍しています。 •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、感染対策の各講習会を定期的に開催 (2020 年度実績　医療倫理 0 回、医療安全 7 回、感染対策 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。 •研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催 (2020 年度実績 : 16 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンス (病診連携カンファレンス 2020 年度実績 0 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 3 演題以上の学会発表(2020 年度実績 8 演題)をしています。
指導責任者	大阪急性期・総合医療センター内科専門研修プログラム責任者　林　晃正
指導医数（常勤）	日本内科学会指導医 38 名、日本内科学会総合内科専門医 28 名
外来・入院 患者数	2020 年実績：外来患者 1,237 名 (平均/日)、　入院患者 19,722 名/年
経験できる疾患群	専攻医登録評価システム (J-OSLER)にある内科 13 領域、70 疾患群のほとんどすべての症例を定常的に経験することができます。当センターは高度救命救急センター、三次救急及び二次救急の指定医療機関であることを踏まえ、南大阪地域の救命救急の中核的医療機関として、24 時間体制で患者さんを受け入れています。従って、救命救急センターと連携して救急領域の不足疾患を経験することが可能です。また、障害者医療・リハビリテーションセンターを有して、医

	療と福祉の連携といった観点に立った活動も行っているため、急性期から慢性期まで幅広い疾患群を経験できます。
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、慢性疾患、希少疾患、さらに高度先進医療を経験できます。また、大阪府南部医療圏における地域医療、病診・病々連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定教育病院 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈学会専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定医認定施設 日本高血圧学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本アレルギー学会専門医教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会専門医教育施設 日本血液学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本内科学会専門医制度研修施設 日本感染症学会研修認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 心血管インターベンション学会研修施設 植え込み型除細動器移植・交換術認定施設 両室ペースメーカー移植術認定施設 日本胆道学会指導施設 経皮的僧帽弁接合不全修復システム認定施設 日本内分泌学会内分泌科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本内分泌学会連携医療施設

大阪警察病院

認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型，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 ・常勤医師（特定任期付職員）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（総務課厚生係）があります ・ハラスメント窓口（人事課）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，休憩コーナー，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています ・院内に病児保育室があり，利用可能です ・託児手当があり，利用可能です（子が 3 歳に達する迄）
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は 29 名在籍しています(2020 年 4 月現在) ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）），副統括責任者（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内科専門医研修管理室を設置します ・医療倫理，医療安全，感染対策講習会を定期的に開催（2017 年度実績 21 回，2018 年度実績 24 回，2019 年度実績 20 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（2019 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 ・CPC を定期的に開催（2017 年度実績 19 回，2018 年度実績 14 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕をあたえます ・地域参加型のカンファレンス（天王寺区医師会・病院合同講演会年 1 回，臨床医講習会年 4 回，各内科診療科地域連携講演会年 5 回前後，夕陽丘緩和ケア連絡会年 3-4 回など）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2018 年度実績 1 回，2019 年度実績 1 回）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内科専門医研修管理室が対応します
認定基準 【整備基準 23/31】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 10 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（少なくても 56 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（2017 年度実績 22 体，2018 年度実績 13 体，2019 年度実績 23 体）を行っています
認定基準 【整備基準 23】 4）学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室，OA ルームなどを整備しています ・倫理委員会を設置し，定期的（2018 年度実績 12 回，2019 年度実績 11 回）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（2018 年度実績 11 回，2019 年度実績 11 回）しています ・日本内科学会講演会（および内科学会ことはじめ）あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2017 年度実績 13 題，2018 年度実績 10 題，2019 年度実績 6 題）をしています ・学会等への参加は出張扱いとし，出張費を支給しています（当院規定による）
指導責任者	飯島　英樹

	【内科専攻医へのメッセージ】 大阪警察病院は，大阪府大阪市二次医療圏の中心的な急性期病院であり，二次医療圏・近隣医療圏にある連携施設と内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します． 地域医療における救急診療の要として，「断らない医療をモットー」に二次医療圏のみならず，大阪府下・近隣府県の救急疾患・急性期疾患の医療に応需しております． 内科専門医外来，ER・総合診療センターにおける外来・当直研修を通じて，初期診療に十分対応しえる医師をめざした研修を，また，高齢者医療，慢性期疾患，癌疾患などの継続的な診療など，多数の症例を経験することができます．一方，入院症例においては，入院から退院（初診・入院～退院・通院）経時的に，診断・治療の流れを経験することで，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めざしていただけます．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 29 名，日本内科学会総合内科専門医 20 名 日本消化器病学会消化器専門医 12 名，日本肝臓学会肝臓専門医 7 名， 日本循環器学会循環器専門医 9 名，日本糖尿病学会専門医 2 名， 日本内分泌学会専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名， 日本神経学会神経内科専門医 3 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 5 名　ほか　(2020 年 4 月現在)
外来・入院患者数 (2018 年度実績)	(病院全体)外来患者 35,750 名(1 ヶ月平均)，入院患者 1,355 名(1 ヶ月平均) (うち内科系)外来患者 14,042 名(1 ヶ月平均)，入院患者 528 名(1 ヶ月平均))
経験できる疾患群	きわめてまれな疾患をのぞいて，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，超高齢化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　専門医制度認定教育病院 日本感染症学会　認定研修施設 日本肝臓学会　認定医制度認定施設 日本がん治療認定医機構　認定研修施設 日本救急医学会　専門医指定施設 日本呼吸器学会　認定施設 日本循環器学会　専門医認定研修施設 日本消化器内視鏡学会　専門医制度認定指導施設 日本消化器病学会　認定施設 日本神経学会　専門医制度認定準教育施設 日本糖尿病学会　認定教育施設 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 など

地域医療機能推進機構大阪病院

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。 ・地域医療機能推進機構大阪病院専攻医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ついては、産業医、心理療法士及び総務企画課長が適切に対処します。 ・ハラスメントについては、総務企画課長が対処します。 ・女性専攻医でも安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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	・指導医は 20 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 ・専攻医に医療安全セミナーを年 2 回以上、感染対策セミナーを年 2 回以上の受講を義務づけます。これらの講義に参加する時間的な余裕を与えます。 ・CPC を原則毎月開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的な余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的な余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務づけ、そのための時間的な余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に内科専門研修プログラム管理委員会が対応します。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 6 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 56 疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（年平均 10 体以上）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。 ・倫理委員会（年 4 回）と治験審査委員会（月 1 回）を開催し、自主研究の審査を行っています。治験管理は治験審査委員会が担当し、受託研究審査委員会（適宜開催）で審査しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間平均 4～5 題の学会発表をしています。
指導責任者	伊藤敏文 【内科専攻医へのメッセージ】 地域医療機能推進機構大阪病院は、大阪府 2 次医療圏である大阪市西部の中核病院として、急性期医療から地域医療までを担っています。地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように研修を行い、総合的な内科専門研修から Subspecialty 研修への橋渡しができると思います。3 年間の研修ののちは内科専門医として自信をもって、診療・研究に従事することができるようになるものと思います。
指導医数	日本内科学会指導医 20 名　　日本内科学会認定医 43 名

（常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 20 名　日本循環器学会専門医 7 名 日本消化器病学会専門医 14 名　日本肝臓学会専門医 8 名 日本呼吸器学会専門医 4 名　日本腎臓病学会専門医 3 名 日本糖尿病学会専門医 3 名　日本消化器内視鏡学会専門医 10 名 日本神経学会専門医 4 名　日本感染症学会専門医 1 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2 名
外来・入院 患者数（内科）	外来患者 年間 37,460 名（1 ヶ月平均 3,121 人） 入院患者 年間 23,297 名（1 ヶ月平均 1,941 人）
経験できる 疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 12 領域、69 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	総合病院における急性期医療だけでなく、地域に根ざした中核病院における医療、病診・病病連携なども経験できます。また全国規模の地域医療機能推進機構のスケールメリットを生かした、僻地医療も経験もできます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院　日本神経学会専門医教育施設 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認定施設　日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設　日本膵臓学会認定指導施設 日本呼吸器学会認定施設　日本呼吸器内視鏡学会診療施設 日本腎臓学会研修施設　日本透析医学会専門医認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設　日本脳卒中学会研修教育病院 日本高血圧学会専門医認定施設　日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修基幹施設

市立豊中病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･豊中市非常勤医師として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ･ハラスメント委員会が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，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 33 名在籍しています（2020 年 4 月 1 日現在）. ･内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と教育研修センターを設置します. ･医療倫理・医療安全・感染対策の各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. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･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. ･地域参加型のカンファレンス（北大阪内科研究会、豊中糖尿病勉強会、北摂腎疾患談話会、豊中消化器病懇話会、北摂内視鏡治療研究会、待兼山神経懇話会、大阪血液疾患談話会、中之島循環器代謝フォーラムなど）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2020 年度開催実績 1 回）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教育研修センターが対応します.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち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. ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます. ･専門研修に必要な剖検（2018 年度 13 体、2019 年度 2 体、2020 年度 6 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室，臨床研究センターを整備しています. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ･治験審査委員会を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています. ･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をしています。
指導責任者	岩橋博見（副院長、内科主任部長、臨床研究センター長） 【内科専攻医へのメッセージ】 市立豊中病院は，大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院であり，豊能医療圏・近隣医療圏にある連携施設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 （常勤内科医） 2020 年 4 月 1 日現在	日本内科学会指導医 33 名，日本内科学会総合内科専門医 24 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 名，日本肝臓病学会専門医 6 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名，日本糖尿病学会専門医 2 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 4 名，日本血液学会血液専門医 3 名，日本神経学会神経内科専門医 3 名，日本アレルギー学会専門医 1 名
外来・入院患者数 （内科系）	外来延患者数　109,675 名/年（2019 年度） 入院件数　6,441 件/年（2019 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）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 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 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本脳卒中学会研修教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 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など

鳥取大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センターが設置されており，敷地内の保育所・病児保育所の利用等の支援をします。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 42 名在籍しています. ・内科専門医研修プログラム施設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 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち, 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.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会、あるいは内科系サブスペシャリティー学会の学術集会や地方会において学会発表を積極的に行うことを奨励しています.
指導責任者	鳥取大学医学部附属病院内科専門医研修プログラム 施設研修委員会委員長　山本　一博
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 42 名，日本内科学会総合内科専門医 52 名 日本消化器病学会消化器専門医 20 名，日本循環器学会循環器専門医 15 名， 日本内分泌学会専門医 13 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 19 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 13 名， 日本アレルギー学会専門医 4 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，ほか
外来・入院患者数	外来患者延数 357,612 人（令和元年度実績） 入院患者延数 227,716 人（令和元年度実績）
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）	日本内科学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育研修施設 日本血液学会専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本内分泌学会認定教育施設

	日本リウマチ学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 など

大阪大学医学部附属病院

認定基準 （整備基準 23） 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ･非常勤医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施設（大阪大学保健センター）が、大阪大学吹田キャンパス内（病院と同敷地内）にあります。 ･ハランスメント対策委員会が院内総務課に設置されています。また、ハラスメント相談室が大阪大学吹田キャンパス内（病院と同敷地内）に設定されており、病院職員の一人が相談員として従事しており、院内職員も利用可能です。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、ロッカー、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･病院と同敷地内に大阪大学学内保育所があり、利用可能です。
認定基準 （整備基準 23） 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 114 名在籍しています。 ・プログラム管理委員会および研修委員会を設置しています。 ・プログラム管理委員会は、基幹施設および連携施設の研修委員会と連携をはかり、専攻医の研修を管理します。 ･医療倫理、医療安全、感染対策の各講習会を定期的に開催（2015 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。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2017 年度開催予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC（内科系）　を定期的に開催（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（病病連携カンファレンス、2015 年度実績複数回）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。 ・プログラムに登録している全ての専攻医に JMECC 受講の機会を与え、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。 ・施設実地調査に対して、研修委員会が真摯に対応します。
認定基準 （整備基準 23） 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 11 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。また、70 疾患群のうち 35 以上の疾患群（2014 年実績　50 疾患群）について研修できる症例を診療しています。専門研修に必要な剖検を適切に行います。（2015 年度実績　剖検数 14。連携施設と併せて 16 以上）
認定基準 （整備基準 23） 4）学術活動の環境	･臨床研究が定常的に行われており、臨床研究のための講習会も定期的に開催されています。 ・倫理委員会（未来医療倫理委員会、介入研究倫理委員会、観察研究倫理委員会）が設置されています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2015

	年度実績 11 演題）をしています。
指導責任者 （整備基準 23）	プログラム統括責任者　金倉譲 副プログラム統括責任者　楽木宏実 プログラム管理者　竹原徹郎 研修委員会委員長　坂田泰史
指導医数（常勤）	日本内科学会指導医 114 名、日本内科学会総合内科専門医 60 名 以下、内科学会指導医のうちの人数 日本消化器病学会消化器専門医　16 名、日本肝臓病学会専門医　12 名 日本循環器学会循環器専門医　37 名、日本糖尿病学会専門医　11 名、 日本内分泌学会専門医　8 名、日本腎臓病学会専門医　11 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　12 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（内科）3 名、 日本リウマチ学会専門医　4 名、日本老年病医学会専門医　5 名
内科系 外来・入院患者数 病院　病床数 （整備基準 31）	2015 年度実績　外来患者延べ数　224048 名、退院患者数　4802 名 許可病床数　一般　1034 床、精神　52 床
経験できる疾患群 （整備基準 31）	研修手帳（疾患群項目表）にある内科 11 領域、50 疾患群の症例を経験することができます（2014 年度実績に基づく）。このほか、3 次救急の救命救急センターと連携して救急領域のローテーション研修を経験することが可能です。
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、慢性疾患、希少疾患、さらに高度先進医療を経験できます。また、豊能医療圏における地域医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 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 日本内分泌学会内分泌科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 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 日本血液学会研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設

	日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本老年病医学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設

関西労災病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和３年４月現在）

関西労災病院

和泉　雅章（プログラム統括責任者，委員長，腎臓分野責任者）

萩原　秀紀（副院長，消化器内科分野責任者）

真野　敏昭（循環器内科分野責任者）

岡　由佳（事務局代表）

連携施設担当委員

県立西宮病院	飯尾　禎元
県立西宮病院	楢原　啓之
市立伊丹病院	村山　洋子
神戸掖済会病院	藤　　久和
医療法人川崎病院	松田　守弘
大阪労災病院	山内　淳
国立病院機構大阪医療センター	三田　英治
大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター	林　晃正
大阪警察病院	飯島　英樹
地域医療機能推進機構大阪病院	伊藤　敏文
市立豊中病院	小杉　智
鳥取大学医学部附属病院	山本　一博
大阪大学医学部附属病院	水野　裕八

関西労災病院内科専門医研修プログラム

専攻医マニュアル

（整備基準 44 に対応）

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する。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する。

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する。

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、総合的医療を実践する。

4） 総合内科的視点を持ったsubspecialist：病院で内科系のSubspecialty、例えば消化器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として診療を実践する。

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る。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：関西労災病院

連携施設：

1） 兵庫県立西宮病院
2） 市立伊丹病院
3） 神戸掖済会病院
4） 医療法人川崎病院
5） 大阪労災病院
6） 国立病院機構大阪医療センター
7） 大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター
8） 大阪警察病院
9） 地域医療機能推進機構大阪病院

10)　市立豊中病院
11)　鳥取大学医学部附属病院
12)　大阪大学医学部附属病院

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関西労災病院に設置し、その委員長と各内科から1名ずつ管理委員を選任する。また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、委員長が統括する。

2)　指導医一覧

別途用意する。

5. 専攻医の到達目標

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する。

①70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。なお外来症例を1割まで含むことができる。

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、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すること。

⑤内科系の学術集会や企画（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subspeciality学会の学術講演会・講習会など）に年2回以上参加すること。

⑥所定の2編の学会発表または論文発表を行うこと。

⑦JMECCを受講すること。

⑧院内で開催される医療安全・感染対策・医療倫理に関する講習会のそれぞれに年に1回以上出席すること。

なお上記①～③における初期臨床研修中の経験症例の取り扱いに関しては、「10. プログラム修了の基準」の項目を参照すること。

6. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医全員に1-2年間の連携施設（兵庫県立西宮病院、市立伊丹病院、神戸掖済会病院、医療法人川崎病院、大阪労災病院、国立病院機構大阪医療センター、大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター、大阪警察病院、地域医療機能推進機構大阪病院、市立豊中病院、鳥取大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属病院）での研修期間を義務づけている。

これによって関西労災病院で経験しにくい領域の疾患群の症例を経験する機会が与えられる。連携病院での研修に関しても常にメールなどを通じて当院の指導医と連絡ができる環境を整備する。

（ローテートの一例）

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	基幹病院（関西労災病院）で研修											
	専門領域の内科を中心にローテートするが他の内科の協力を得て幅広く内科全領域の症例を受け持つ。											
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
2年目	連携病院で研修											
	連携病院にて当院で経験しにくい内科領域の症例を重点的に受け持てるようローテートする。											
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
3年目	基幹病院（関西労災病院）で研修											
	専門領域の内科中心にローテートし、不足している領域の症例を補充する。											

ここには専攻医研修 1 年目と 3 年目に基幹病院（関西労災病院）、2 年目に連携病院で専攻医研修を行うローテート計画の一例を示している。

専攻医研修は基幹病院で最低 1 年間、連携病院で最低 1 年間行うという条件を満たせば、合計 3 年間の研修基幹を基幹病院と連携病院にどう分配するか、および専攻医研修のどの時期に連携病院で研修を行うかに関しては各専攻医の希望・これまでの経験症例の数や疾患領域・当院で同時に研修を行う専攻医数・各連携病院の事情などに応じてプログラム管理委員会で決定する。

- 専攻医 1 年目：関西労災病院において研修を行う。専門に選んだ内科領域を中心にローテートするが、専門研修の目的はあくまで内科専門医取得であるため、他の内科の協力を得て幅広く内科全領域の症例を受けもつ。この計画により、専攻医は最初の 1 年間で、将来の専門領域の希望の有無に関わらず、関西労災病院の全内科領域を経験することが求められる。カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上、60 症例以上を経験し、専攻医登録評価システムに登録することを目標とする。また専門研修終了に必要な 29 症例の病歴要約のうち 10 症例の病歴を記載して日本

内科学会専攻医登録評価システムに登録することを目標とする。この目標を達成するために調整が必要な場合には、各内科のローテート期間の微調整や症例の割り当てを研修委員会で検討の上、柔軟に対応する。ただし、将来の subspeciality が決定している場合に、専攻医 1 年目の年間を通じて継続的にその領域の症例を受け持つことは認められるものとする。

- 専攻医 2 年目：連携病院において研修を行う。当院で経験しにくい内科領域の症例を重点的に受け持てるようローテートする。研修を行う連携病院の選択および連携病院内でのローテート計画に関しては、専攻医 1 年目後半にこれまでの症例経験と本人の希望をもとに専門研修プログラム委員会で決定するが、1 ヵ所の連携施設での研修期間は最低 3 ヶ月とする（連携施設の事情によっては最低研修期間がそれよりも長くなることもありうる）。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、120 症例以上を（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に登録することを目標とする。また専門研修終了に必要な 29 症例の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に登録完了する。この目標を達成するために研修途中でローテート変更を要する可能性もあるが、研修委員会で検討の上、柔軟に対応する。
- 専攻医 3 年目：関西労災病院にて研修を行う。専門領域の内科を中心にローテートするが、症例経験の不足している領域をカバーするようにローテートを行うが、十分な疾患群・症例経験ができている場合には専攻医 3 年目を subspeciality 研修に充てることも可能である。ローテートする領域に関しては、専攻医 2 年目後半にこれまでの症例経験と本人の希望をもとに専門研修プログラム委員会で決定する。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する。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）とする。この経験症例内容を専攻医登録評価システムへ登録する。専攻医 2 年目までに登録を終えた 29 例の病歴要約は日本内科学会病歴要約評価ボードの査読にて受理されるまで改訂を重ねる。目標疾患群・症例が達成された場合、あるいは達成が確実となった場合、subspeciality 研修に比重を置く期間を設けることも可能である。（付記参照）

（付記）

1）専攻医 1～3 年目を通じて、専攻医として経験すべき疾患群・症例のそれぞれの年度における目標が達成できている場合、あるいは達成が確実視される場合は subspeciality 研修に比重を置く期間を設けることが可能であるが、「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身につける」という本プログラムの理念を鑑み、その期間は 3 年間の専攻医プログラムのうち合計 2 年間を越えないこととする。（開始・終了時期・継続性は問わない）。その時期・期間に関しては研修委員会で検討する。

2）初期臨床研修中の経験症例の取り扱いに関しては、「13.修了判定」の項目を参照すること。

7. 主要な疾患の年間診療件数

2017 年度の関西労災病院内科入院患者において退院時要約主病名などに基づいた各領域の診療実績は以下の通りである。

	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器
年間入院症例数	2949	2165	3219	48	424	764	584
疾患群の充足度	3/3	9/9	10/10	3/4	5/5	7/7	7/8

	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
年間入院症例数	176	134	31	20	175	2338
疾患群の充足度	3/3	9/9	2/2	2/2	3/4	4/4

上記のデータより病院としては全 70 疾患群中、全ての症例が存在するが、8 名の専攻医が少なくとも 1 例ずつ経験するには、内分泌、呼吸器、感染症などの領域は症例が不足する。これらを連携病院で補うことにより修了要件を満たすことができる。

8. 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

「5.各施設での研修内容と期間」に具体的な研修内容を記載したが、あくまで内科全般にわたる幅広い症例経験を積んで研修修了に必要な目標症例を達成することを最優先する。各専攻医の研修進行状況を研修管理委員会で把握し、適宜ローテート予定を調整することにより全専攻医が目標症例数を達成できるよう配慮する。

9. 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つ。

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する。アンケート用紙は別途定める。

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

も指導する。また技術・技能についての評価も行う。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、適切な助言を行う。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の360度評価を行い、態度の評価が行われる。

10. プログラム修了の基準

日本内科学会専攻医登録評価システム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う。

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、登録しなければならない。各分野の修了要件の詳細に関しては、日本内科学会「専門研修プログラム整備基準（内科領域）」に記載された表（表1）に基づく。
2) 所定の受理された29編の病歴要約
3) 内科系の学術集会や企画（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subspeciality学会の学術講演会・講習会など）への年2回以上参加
4) 所定の2編の学会発表または論文発表
5) JMECC受講
6) プログラムで定める講習会受講
7) 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

なお 1)、2)の症例経験と病歴要約提出に卒後 2 年間の初期臨床研修中の経験症例を内科専門医プログラムの経験症例として登録することも可能であるが、終了要件 160 症例のうち 2 分の 1 に相当する 80 症例を上限とする。また病歴要約への適応も 2 分の 1 に相当する 14 症例を上限とする。またこれらの症例に関しては以下の条件をすべてみたさなければならない。

①日本内科学会指導医が直接指導した症例であること
②主たる担当医としての症例であること
③直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること
④内科領域の専攻医研修プログラム統括責任者の承認が得られること

（表 1）

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	※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．

11. 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を用いる。同システムでは以下をwebベースで日時を含めて記録する。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、参照のこと。

1） 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なければならない。指導医はそ

の内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。

2) 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も同評価システムに入力して記録する。
3) 全29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂をアクセプトされるまでシステム上で行う。
4) 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録する。
5) 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、医療安全・感染対策・医療倫理などに関する講習会）の出席をシステム上に登録する。

12. 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、関西労災病院専攻医就業規則及び給与規則に従う。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する。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は産業医面談や、必要な場合には臨床心理士によるカウンセリングを行う。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。研修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する。

13. プログラムの特色

基幹病院だけでなく、阪神間の経営母体・立地が異なる総合病院、更には大阪府内の総合病院や大学病院での研修も可能としており、阪神間での医療の実情を知るとともに幅広い症例経験が可能である。

14. 継続したSubspecialty領域の研修の可否

専攻医 1～3 年目を通じて、専攻医として経験すべき疾患群・症例のそれぞれの年度における目標が達成できている場合、あるいは達成が確実視される場合は subspeciality 研修に比重を置く期間を設けることが可能であるが、「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身につける」という本プログラムの理念を鑑み、その期間は 3 年間の専攻医プログラムのうち合計 2 年間を越えないこととする。（開始・終了時期・継続性は問わない）。その時期・期間に関しては研修委員会で検討する。

これによって専攻医終了後の専門分野が決定している専攻医が将来 subspeciality 領域の専門医資格を取得するための最初の経験を積むことができる。

15. 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する。アンケート用紙は別途定める。

16. 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対応

日本専門医機構内科領域研修委員会に相談する。

17. その他

特になし

関西労災病院内科専門医研修プログラム
指導医マニュアル

（整備基準 45 に対応）

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） 1人の担当指導医（メンター）に専攻医1人が関西労災病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
2） 担当指導医は、専攻医がweb 上の日本内科学会専攻医登録評価システムに研修内容を登録した際に、速やかに履修状況の確認をシステム上で行い、フィードバックの後にシステム上で承認する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
3） 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、速やかに評価・承認する。
4） 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する。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・相談する。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する。
5） 担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
6） 担当指導医は専攻医が専攻医2年修了時までに合計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。

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

1） 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」に示すとおりである。
2） 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3ヶ月ごとに研修手帳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す。
3） 担当指導医は臨床研修センターと協働して、6ヶ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す。
4） 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6ヶ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する。
5） 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 度評価を行う。評価終了後、1ヵ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導する。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、改善を促す。

3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

1) 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う。
2) 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と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う。
3) 主担当医として適切に診療を行っていると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、修正などを指導する。
4) 専攻医が症例経験と病歴要約提出に卒後2年間の初期臨床研修中の経験症例を内科専門医プログラムの経験症例として登録することも可能であるが、終了要件160症例のうち2分の1に相当する80症例を上限とする。また病歴要約への適応も2分の1に相当する14症例を上限とする。またこれらの症例に関しては以下の条件をすべてみたさなければならない。初期研修中の症例の利用に関して、指導医はこれらの点に留意する必要がある。
   ⑤ 日本内科学会指導医が直接指導した症例であること
   ⑥ 主たる担当医としての症例であること
   ⑦ 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること
   ⑧ 内科領域の専攻医研修プログラム統括責任者の承認が得られること

4. 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

1) 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する。
2) 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る。
3) 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する。
4) 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する。
5) 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する。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する。

6） 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム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する。

5. 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム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する。集計結果に基づき、関西労災病院内科専門医プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

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、その結果を基に研修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る。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う。

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

関西労災病院給与規定による。

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する。

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を用いる。

9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

指導医は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、形成的に指導することが求められる。

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する。

11. その他

特になし。