

岸和田徳洲会病院内科施設群専門研修プログラム
(地方型一一般病院)



岸和田徳洲会病院内科施設群内科専門研修委員会

2020年4月1日

1. 理念・使命・特性

理念

- 1) 本プログラムは、大阪府泉州医療圏の中心的な救命救急センターを持つ急性期病院である岸和田徳洲会病院を基幹施設として、同医療圏の和泉市立病院、大阪府中河内医療圏の八尾徳洲会総合病院・京都府山城北医療圏の宇治徳洲会病院を中心に、これまで研修の場として連携のある福岡徳洲会病院、札幌東徳洲会病院、屋久島及び奄美群島にある連携施設・特別連携施設と等で内科専門研修を経て、大阪府泉州医療圏のみならず、離島地域の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医とあらゆる地域で場に応じた内科診療を提供できる内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設1年間＋基幹施設・連携・特別連携施設2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です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命

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

5)

特性

- 1) 本プログラムは、大阪府泉州医療圏の中心的な救命救急センターを持つ急性期病院である岸和田徳洲会病院を基幹施設として、同医療圏の和泉市立病院、大阪府中河内医療圏の八尾徳洲会総合病院・京都府山城北医療圏の宇治徳洲会病院を中心に、これまで研修の場として連携のある福岡徳洲会病院、札幌東徳洲会病院、屋久島及び奄美群島にある連携施設・特別連携施設と等で内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設1年間+基幹施設・連携施設・特別連携施設2年間の3年間になります。
- 2) 岸和田徳洲会病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である岸和田徳洲会病院は、大阪府泉州の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である岸和田徳洲会病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます（P.22別表1「岸和田徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 岸和田徳洲会病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修2年目及から3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である岸和田徳洲会病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます。可能な限り、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします（別表1「岸和田徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果

内科専門医の使命は、

- 1) 高い倫理観を持ち、
- 2) 最新の標準的医療を実践し、
- 3) 安全な医療を心がけ、
- 4) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開する

ことです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

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

岸和田徳洲会病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、大阪府泉州医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は離島医療、Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整える経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数

下記 1)～7)により、岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年4名（予定）とします。

- 1) 岸和田徳洲会病院の内科後期研修医・専攻医は2020年4月現在3名在籍しており、毎年数名の採用実績があります。
- 2) 岸和田徳洲会病院では、専攻医は常勤職員として採用されます。
- 3) 剖検体数は2018年度7体、2019年度10体です。

表. 岸和田徳洲会病院診療科別診療実績

2019年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
内科	9,835	7,971
消化器内科	19,353	31,425
循環器内科	10,543	30,178
神経内科	17	7,408
救急科	12,480	9,124

- 4) 代謝、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、膠原病及び血液については外来患者診療を含め、1学年4名（予定）に対し十分な症例を経験可能であり、代謝・内分泌についてはの不足分は八尾徳洲会総合病院、血液の不足分は鹿児島徳洲会病院等の

連携施設で補います。

- 5) アレルギー専門医を除いて、施設群全体では 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています (P. 17 「岸和田徳洲会病院内科専門研修施設群」参照)。
- 6) 1 学年 4 名 (予定) までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 7) 専攻医 2 年目以降に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能の初期臨床研修病院 5 施設、専門研修研修先病院 9 施設、離島の地域医療研修先病院 9 施設、ホスピス研修病院 1 施設、漢方研修先病院 1 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 8) 専攻医 3 年修了時に「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識 [「[内科研修カリキュラム項目表](#)」参照]
専門知識の範囲 (分野) は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。
「[内科研修カリキュラム項目表](#)」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標 (到達レベル) とします。
- 2) 専門技能 [「[技術・技能評価手帳](#)」参照]
内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標 (P. 22 別表 1 「岸和田徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照) 主担当医として「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修 (専攻医) 年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修 (専攻医) 1 年:

- ・症例: 「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。
- ・技能: 研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方

針決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます。

- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2年：

- ・症例：「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める 70 疾患群のうち，通算で少なくとも 45 疾患群，120 症例以上の経験をし，日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了します。
- ・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年：

- ・症例：主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会による査読を受けます。査読者の評価を受け，形式的により良いものへ改訂します。但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナルリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります。

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

岸和田徳洲会病院内科施設群専門研修では，「[研修カリキュラム項目表](#)」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（月～金の午前中）に開催する内科カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1-2 回、1年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 時間外外来（平日午後）で研修医の外来の指導及びコンサルトを受けます。
- ⑤ 救命救急センターの内科系当直医として、研修医の救急対応の指導及びコンサルトを受け、病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習

- 1) 内科領域の救急対応、
- 2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、
- 3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、
- 4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、
- 5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、

などについて、以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的（毎週1回程度）に開催する午後の内科カンファレンスでの抄読会
- ② 医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2017 年度実績 2 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2019 年度実績 8 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（年 1 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（医師会地域連携カンファレンス；2014 年度実績 12 回）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2014 年度開催実績 1 回：受講者 6 名）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4) 自己学習

「[研修カリキュラム項目表](#)」では、知識に関する到達レベルを

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

に分類,

技術・技能に関する到達レベルを

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

に分類,

さらに、症例に関する到達レベルを

- A (主担当医として自ら経験した) ,
- B (間接的に経験している(実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)
- C (レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフステディやコンピューターシミュレーションで学習した)

と分類しています。(「[研修カリキュラム項目表](#)」参照) 自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

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

など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

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

- ・専攻医は全70疾患群の経験と200症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低56疾患群以上160症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理(アクセプト)されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等(例:CPC, 地域連携カンファレンス, 医療倫理・医療安全・感染対策講習会)の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

岸和田徳洲会病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.16「岸和田徳洲会病院内科専門研修施設群」参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である岸和田徳洲会病院臨床研修センター（仮称）が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画

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

岸和田徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
 - ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM:evidencebasedmedicine）。
 - ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
 - ④ 診断や治療のevidenceの構築・病態の理解につながる研究を行う。
 - ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
- といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ② 後輩専攻医の指導を行う。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画

岸和田徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系Subspecialty学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。

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

8. コア・コンピテンシーの研修計画

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

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

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

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 患者とのコミュニケーション能力② 患者中心の医療の実践③ 患者から学ぶ姿勢④ 自己省察の姿勢⑤ 医の倫理への配慮⑥ 医療安全への配慮⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）⑧ 地域医療保健活動への参画⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力⑩ 後輩医師への指導 |
|--|

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

9. 地域医療における施設群の役割

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。岸和田徳洲会病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府泉州医療圏、近隣医療圏および福岡県、北海道、鹿児島県の医療機関から構成されています。

岸和田徳洲会病院は、大阪府泉州医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、急性期総合病院である大阪府中河内医療圏の八尾徳洲会総合病院・京都府山城北医療圏の宇治徳洲会病院、これまで連携のある、呼吸器、がん診療、緩和ケアの研修の場としての和泉市立総合医療センター、消化器内視鏡の研修の場として福岡徳洲会病院、炎症性腸疾患の研修の場として札幌東徳洲会病院、血液内科の研修及び地域基幹病院である鹿児島徳洲会病院、緩和ケアの研修の場として札幌南徳洲会病院、漢方の研修の場として日高徳洲会病院、離島医療の研修の場として屋久島及び奄美群島にある連携施設・特別連携施設とで構成しています。

その他として、岸和田徳洲会病院の同一2次医療圏の泉州2次医療圏の臨床研修病院を連携施設として追加を交渉中です。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、岸和田徳洲会病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

離島における地域医療密着型病院では、医療アクセス、医療・福祉資源に制限がある中での地域

に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

岸和田徳洲会病院内科専門研修施設群(P. 17)は，大阪府泉州医療圏のみならず福岡県，北海道，鹿児島県，沖縄県の医療機関から構成していますが，移動や宿舎に関しては，これまでも診療応援などの実績があり，岸和田徳洲会病院が施設間の調節を図ります。特別連携施設での研修は，岸和田徳洲会病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。岸和田徳洲会病院の担当指導医が，特別連携施設の上級医とともに，専攻医の研修指導にあたり，相互の医師往来やウェブでのカンファレンス，電子カルテ参照システムを利用して，指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画

岸和田徳洲会病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するというだけでなく，主担当医として，入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

岸和田徳洲会病院内科施設群専門研修では，主担当医として診療・経験する患者を通じて，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）

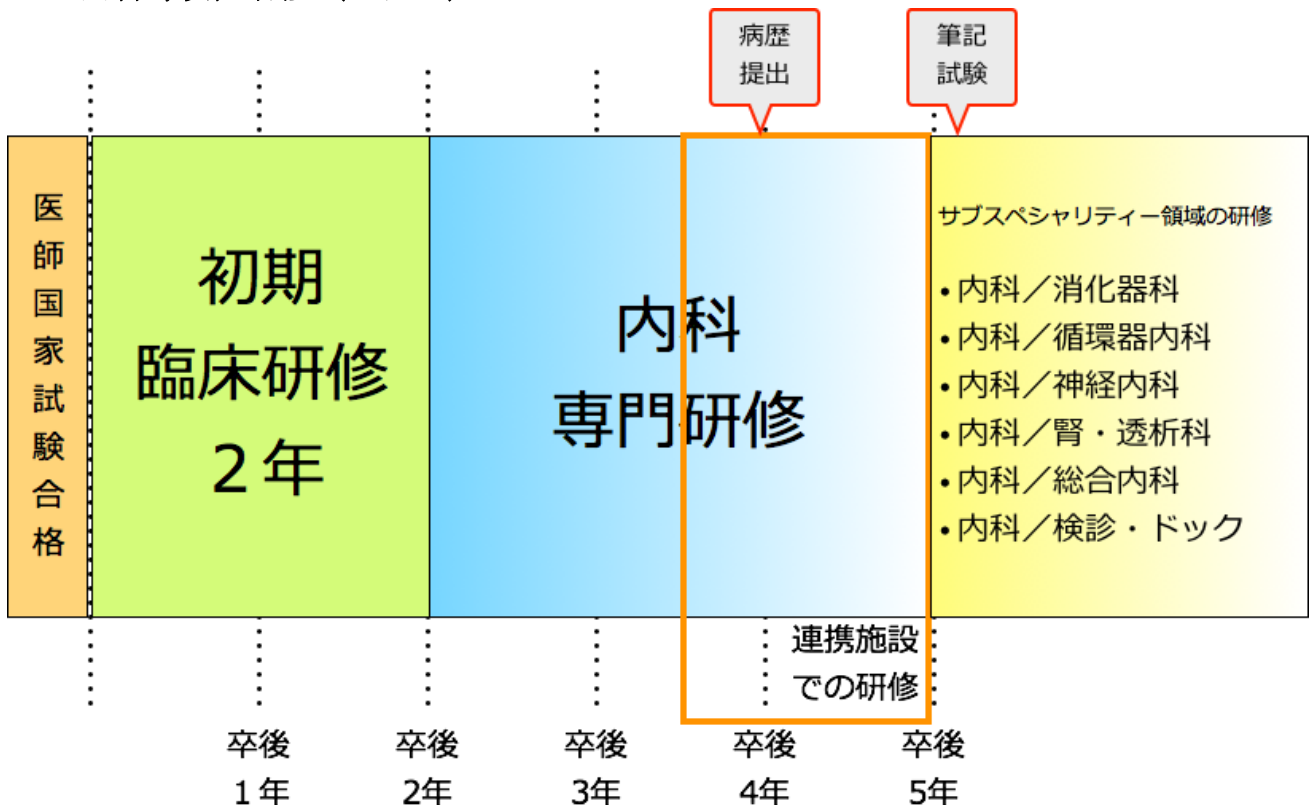


図1. 岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である岸和田徳洲会病院内科で，専門研修（専攻医）1年目，2年目に専門研修を行います。

専攻医 1 年目および 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，連携施設，特別連携施設で研修をします（図 1）。なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法

(1) 岸和田徳洲会病院臨床研修センター（仮称）の役割

- ・岸和田徳洲会病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システムの研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します。また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って，改善を促します。
- ・臨床研修センター（仮称）は，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）を行います。担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員 5 人を指名し，評価します。評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で，臨床研修センター（仮称）もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され，担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・専攻医は，1 年目専門研修終了時に[研修カリキュラム](#)に定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60

症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までには 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させます。

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

(4) 修了判定基準

- 1) 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、以下 i)～vi) の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P. 22 別表 1「岸和田徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形式的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- 2) 岸和田徳洲会病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に岸和田徳洲会病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

なお，「岸和田徳洲会病院内科専攻医研修マニュアル」と「岸和田徳洲会病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画

(P. 21「岸和田徳洲会病院内科専門研修管理委員会」参照)

1) 岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者（副院長），プログラム管理者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます。また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P. 21 岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。岸和田徳洲会病院内科専門研修管理委員会の事務局を，岸和田徳洲会病院臨床研修センター（仮称）におきます。

ii) 岸和田徳洲会病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 6 月と 12 月に開催する岸和田徳洲会病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

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

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表，b) 論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分，b) 指導可能領域，c) 内科カンファレンス，d) 他科との合同カンファレンス，e) 抄読会，f) 机，g) 図書館，h) 文献検索システム，i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，j) JMECC の開催。

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本内分泌学会専門医数，日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本血液学会血液専門医数，日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医（内科）数，日本リウマチ学会専門医数，日本感染症学会専門医数，日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修 (FD) の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理)

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修 (専攻医) 1 年目、基幹施設である岸和田徳洲会病院の就業環境に、専門研修 (専攻医) 2 年目以降は岸和田徳洲会病院を含めた所属先の連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します (P. 16「岸和田徳洲会病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である岸和田徳洲会病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・岸和田徳洲会病院常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・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岸和田徳洲会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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 16「岸和田徳洲会病院内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

専門研修施設の内科専門研修委員会、岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項

④ 内科領域全体で改善を要する事項

⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- ・担当指導医，施設の内科研修委員会，岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラムを評価します。
- ・担当指導医，各施設の内科研修委員会，岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます。状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

岸和田徳洲会病院臨床研修センター（仮称）と岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会は，岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に，必要に応じて岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

17. 専攻医の募集および採用の方法

本プログラム管理委員会は，website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は，岸和田徳洲会病院臨床研修センター（仮称）の website の岸和田徳洲会病院医師募集要項（岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い，岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)

岸和田徳洲会病院臨床研修センター（仮称）

E-mail:kishiwada-kenshu@tokushukai.jp

HP:http://www.kishiwada.tokushukai.or.jp

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

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が4ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に計算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

岸和田徳洲会病院内科専門研修施設群 (地方型一般病院のモデルプログラム)

研修期間：3年間（基幹施設1年間＋基幹・連携・特別連携施設2年間）

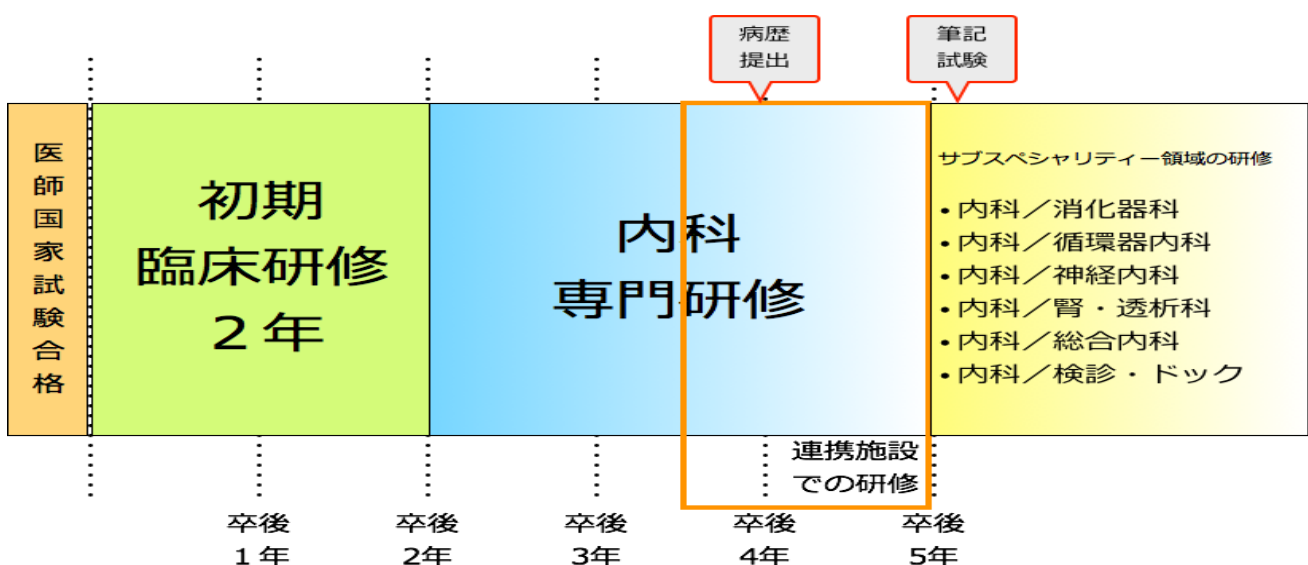


図1. 岸和田徳洲会病院内科専門研修（概念図）

岸和田徳洲会病院内科専門研修施設群研修施設

施設区分	施設名	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	岸和田徳洲会病院	341	73	4	6	6	8
連携施設	八尾徳洲会総合病院	415	180	13	11	10	10
	宇治徳洲会病院	473	185	4	8	6	7
	野崎徳洲会病院	218	95	5	3	0	0
	松原徳洲会病院	189	50	7	3	3	2
	和泉市立総合医療センター	307	129	4	3	3	1
	吹田徳洲会病院	265		6	4	2	
	札幌東徳洲会病院	325	180	9	20	1	7
	福岡徳洲会病院	602	213	8	10	8	14
	鹿児島徳洲会病院	310	180	5	1	1	0
	中部徳洲会病院	331	137	4	4	1	5
	札幌南徳洲会病院	88		7	1	1	0
	宇和島徳洲会病院	300	163	4	2	2	0
	和歌山県立医科大学附属病院	800	221	8	51	36	11
	湘南鎌倉総合病院	619	314	13	34	18	24
	名古屋徳洲会総合病院	350		6	8	7	14
特別連携施設	屋久島徳洲会病院	139		1			
	名瀬徳洲会病院	260		3			
	瀬戸内徳洲会病院	60		1			
	与論徳洲会病院	81		1			
	喜界徳洲会病院	99		4			
	沖永良部徳洲会病院	132		1			
	笠利徳洲会病院	89		1			
	徳之島徳洲会病院	199		5			
	宮古島徳洲会病院	90		1			
	石垣島徳洲会病院	49		3			
	日高徳洲会病院	199		5			
	高砂西部病院	219		5			
	神戸徳洲会病院	230	90	4		1	0
	山北徳洲会病院	120		1	0	0	0

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

施設名	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
岸和田徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	○	○
八尾徳洲会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
宇治徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
野崎徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	○	○
松原徳洲会病院	○	△	○	×	×	△	△	×	×	×	×	△	○
和泉市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
吹田徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	×	○	○
札幌東徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	△	○	○
福岡徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鹿児島徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	○	○
中部徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	×	○	○
札幌南徳洲会病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	△
宇和島徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
和歌山県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
湘南鎌倉総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋徳洲会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
屋久島徳洲会病院	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	○
名瀬徳洲会病院	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	○
瀬戸内徳洲会病院	○	○	×	△	△	△	△	△	△	△	×	△	○
与論徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	×	△	○
沖永良部徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	×	△	○
喜界徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	×	△	○
笠利徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	×	△	△
徳之島徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	×	△	○
宮古島徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	×	△	○
石垣島徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	×	△	○
日高徳洲会病院	○	△	○	△	△	△	△	△	△	△	×	△	○
高砂西部病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	×	△	○
神戸徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	○	○
山北徳洲会病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の可能性を 3 段階（○，△，×）に評価しました。

<○：研修できる，△：時に研修できる，×：ほとんど経験できない>

専門研修施設群の構成要件

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。岸和田徳洲会病院内科専門研修施設群研修施設は、大阪府泉州医療圏の中心的な救命救急センターを持つ急性期病院である岸和田徳洲会病院を基幹施設として、同医療圏の和泉市立総合医療センター、大阪府中河内医療圏の八尾徳洲会総合病院・京都府山城北医療圏の宇治徳洲会病院を中心に、これまで研修の場として連携のある福岡徳洲会病院、札幌東徳洲会病院、屋久島及び奄美群島にある連携施設・特別連携施設と等で構成されています。

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

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、急性期総合病院である大阪府中河内医療圏の八尾徳洲会総合病院・京都府山城北医療圏の宇治徳洲会病院、これまで連携のある、呼吸器、がん診療、緩和ケアの研修の場としての和泉市立総合医療センター、消化器内視鏡の研修の場として福岡徳洲会病院、炎症性腸疾患の研修の場として札幌東徳洲会病院、血液内科の研修及び地域基幹病院である鹿児島徳洲会病院、緩和ケアの研修の場として札幌南徳洲会病院、漢方の研修の場として日高徳洲会病院、離島医療の研修の場として屋久島及び奄美群島にある連携施設・特別連携施設とで構成しています。

その他として、岸和田徳洲会病院と同一の泉州2次医療圏の臨床研修病院を連携施設として追加を交渉中です。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院及では、岸和田徳洲会病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

離島における地域医療密着型病院では、医療アクセス、医療・福祉資源に制限がある中での地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- ・ 病歴提出を終える専攻医 2 年目または 3 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲

岸和田徳洲会病院内科専門研修施設群は、大阪府泉州医療圏のみならず福岡県、北海道、鹿児島県、沖縄県の医療機関から構成していますが、移動や宿舎に関しては、これまでも診療応援などの実績があり、岸和田徳洲会病院が施設間の調節を図ります。

1) 専門研修基幹施設

岸和田徳洲会病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室は予算化されており、インターネット環境があり、UpToDate、Clinical Key も導入しています。 ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は担当者による面談を行い、必要であれば「徳洲会健康保険組合メンタルヘルスカウンセリング」の紹介を行います。 ・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。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 10 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、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。 ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC（2014 年度 12 回開催）、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会で 2014 年度は計 5 題の学会発表をしています。
指導責任者	<p>森岡 信行</p> <p>◆研修の特徴</p> <p>【臨床中の問題解決能力を養う】</p> <p>プライマリ・ケアの現場で遭遇すると思われる common diseases の多くを経験し、初期研修医・後期研修医・チーフレジデント・指導医らがともに検討し治療を進めるなかで、標準的治療と管理を学び、臨床の中で問題解決能力を養う。</p> <p>岸和田徳洲会病院の特徴のひとつである「垣根の低さ」「仲の良さ」は、多岐にわたる内科的問題を持つ患者さんに対して、各専門科とのスムーズな連携の中で、質の高い医療を提供することを可能にしている。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 4 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名</p> <p>日本消化器病学会指導医 1 名、日本消化器病学会専門医 8 名</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 8 名、</p> <p>日本消化管学会指導医 1 名、日本消化管学会専門医 1 名</p> <p>日本循環器学会専門医 8 名、日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名</p> <p>日本血液学会血液専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 8 名、ほか</p>
外来・入院患者数 (年間)	外来患者 320,217 名 入院患者 119,738 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本臨床細胞学会認定研修施設</p> <p>日本高血圧学会専門医認定施設</p> <p>日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修施設</p> <p>日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本救急医学会救急科専門医指定施設</p> <p>日本救急医学会指導医指定施設</p> <p>日本神経学会専門医教育関連施設</p> <p>日本脳卒中学会専門医教育病院</p> <p>日本老年医学会認定施設</p>

2) 専門研修連携施設

八尾徳洲会総合病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書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（臨床心理士）があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が11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（院長）、プログラム管理者（内科医長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・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。 ・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。 ・初期研修医も含めた研修施設群合同カンファレンスを定期的に開催（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。 ・PC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JMEC受講（2018年度（直近）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。 ・日本専門医機構による施設実地調査に研修管理委員会が対応します。 ・特別連携施設（徳之島徳洲会病院）の専門研修では、電話やWEBカメラ等での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも7分野以上）で定期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（2019年度実績11体、2018年度11体）を行っています。
4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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、必要に応じて開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2019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	<p>高原良典 【内科専攻医へのメッセージ】 「内科医になりたいけど専門が決まらない」 「専門科しか診療できない医者にはなりたくない」 このようなお悩みを良く耳にします。当院内科専門研修プログラムは当院では循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、総合内科診療科を中心に、各連携施設では各施設・各診療科に特化した診療・検査などの習得を行い、将来選択されるサブスペシャリティに対して総合的に役立つ診療技術を身につけることを目標としています。もちろん残りの期間を上記の診療科に当てて強化して頂くことも可能です。総合内科専門医取得を第一の目標とします。</p>
指導医数（常勤医）	<p>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 日本消化器病学会専門医2名 日本消化器内視鏡学会専門医5名 日本循環器学会循環器専門医4名 日本神経学会神経内科専門医2名 日本呼吸器学会呼吸器指導医4名 日本呼吸器学会呼吸器専門医5名 日本内分泌学会専門医2名 日本糖尿病学会専門医2名 日本救急医学会救急科専門医2名 日本肝臓学会専門医3名 日本集中治療医学会専門医1名 プライマリ・ケア連合学会認定指導医2名、他</p>
外来・入院患者数	年間新外来患者数：3492名（2019年） 年間入院患者3384名（2019年）
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）	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定医制度研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修拠点施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度拠点施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など</p>

宇治徳洲会病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・医員室（院内LAN環境完備）・仮眠室有。 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が8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。 ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC（2015年度12回開催）、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会を含め2018年度は計4題の学会発表をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>舛田 一哲 宇治徳洲会病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます。本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に病院の内科系診療科が大学病院・地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです。患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医11名、日本内科学会総合内科専門医8名 日本消化器病学会消化器専門医3名、日本循環器学会循環器専門医6名、日本腎臓病学会専門医1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医2名、 日本血液学会血液専門医1名、日本救急医学会救急科専門医7名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数 (年間)</p>	<p>外来患者 9,810名 入院患者 10,855名</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本外科学会専門医制度修練施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本血液学会血液研修施設 など</p>

和泉市立総合医療センター

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度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。 ・和泉市立総合医療センター常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 21 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）、プログラム管理者（副院長）（ともに指導医）；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。 ・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 を定期的開催（2019 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。 ・特別連携施設（宮古島徳洲会病院、新庄徳洲会病院、帯広徳洲会病院、宇和島徳洲会病院、山北徳洲会病院）の専門研修では、電話や現地病院での面談・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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2019 年度実績 5 体、2018 年度 2 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2019 年度実績 13 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 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をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>坂口 浩樹</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>和泉市立総合医療センターは、平成 30 年に新築移転を行い、内科系の診療科も充実致しました。地域の基幹病院として、地域の皆様の期待に沿えるよう、その責務を果たす為、全力で取り組んでおります。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 17 名、日本内科学会総合内科専門医 9 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 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 2 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、 日本腎臓病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 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、日本肝臓学会肝臓専門医 3 名 ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 19,508 名（1ヶ月平均） 入院患者 286 名（1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・日本消化器病学会認定医制度認定施設 ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設 ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設 ・日本呼吸器学会認定施設 ・日本高血圧学会専門医認定施設 ・大阪府がん診療拠点病院 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設 ・日本肝臓学会認定施設 ・肝疾患診療連携病院 <p>など</p>

鹿児島徳洲会病院

1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・当院は、基幹型臨床研修病院です。 ・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（総務課・労働安全衛生委員および産業医）があります。 ・ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が院内に設置され、マニュアルが整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室や更衣室、当直室、保育所が整備されています。
2)専門医研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・医療安全・院内感染・医療倫理講習会が定期的に開催され、関連する委員会活動・カンファレンスにも毎月参加します。 ・地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院が定期的に開催しており、専攻医が受講するための時間的余裕を与えるよう努力しています。
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野において、総合内科、消化器、循環器、糖尿病、腎臓、感染症分野で定常的に専門的な内科症例を経験できます。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
4)学術活動の環境	日本内科学会等での学会報告を年12回予定していきます。
指導責任者	池田 佳広 【内科専攻医へのメッセージ】 鹿児島徳洲会病院は鹿児島県鹿児島市の中心街に位置し、昭和62年の創立以来「年中無休24時間」、「救急を断らない」、「患者さん中心の医療」を理念として取り組んでいます。 当院は、救命救急医療はもちろん、一般外来診療、入院診療、内視鏡、手術、慢性医療、透析診療、リハビリテーション、健診・ドック等の予防医療、在宅医療に至るまで、地域の皆さまの要望に応える医療を実践しています。超高齢社会が急速に進む中、介護サービスを充実させるため、居宅介護支援事業所や通所リハビリ、さらには訪問診療・看護や、訪問介護など「出ていく医療」にも積極的に取り組んでおります。 当院は、ケアミックス型病院の特性を活かし様々な患者の診療を行います。急性期医療はもちろん、リハビリや慢性期医療、退院後の在宅診療など、都市部の大規模病院ではあまり経験できないような地域に根差した内科研修を行うことができます。
指導医数（常勤医）	1名
外来・入院患者数	外来患者 1649名（1日平均） 入院患者 2761名（1日平均）
病床	310床 高度治療室10床 急性期病棟120床 回復期リハビリテーション病棟40床 医療療養病棟20床 障害者病棟120床
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域、70疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の診療方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	当院は、急性期病棟から回復期リハビリテーション病棟、障害者病棟を併せ持つケアミックス型病院であるため、患者の回復の過程ごとに求められる技術・技能を習得できます。 急性期を脱した患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）や複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療など、患者の回復の過程に合わせた医療、また患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方など内科専門医に必要な技術・技能の習得をめざします。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療、残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の診療方針及び療養の場の決定とその実施に向けた調整を経験できます。 在宅復帰する患者については、かかりつけ病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と医療との連携について学ぶことができます。 地域においては、連携している老健などの介護施設における訪問診療や急病時の診療連携（サブアキュート機能）など、地域の他事業所の医療スタッフやケアマネージャーなどとの医療・介護連携が経験できます。
学会認定施設	総合診療専門研修プログラム 基幹施設（総合診療Ⅱ・内科） 外科専門研修プログラム 連携施設 形成外科専門研修プログラム 連携施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設

宇和島徳洲会病院

<p>病院の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・愛媛県の南予地方に位置する宇和島市に2004年に設立されました。 ・宇和島市は伊達十萬石の城下町で文化の薫りの高い歴史あるまちで、海の幸、山の幸に恵まれた温暖な気候の地域です。 ・院は地域密着型の病院として、急性期と在宅の中間施設としての役割を担っています。様々な機能を併せ持つケアミックス病院で、急性期から回復期、在宅医療までトータルに診る病院です。 ・二次救急の指定を受けており、年間の搬送件数は約1,000件、地域で2番目の実績を誇ります。 ・高齢化率39.0%の宇和島では、認知症の患者が増えています。認知症疾患を地域でどう診ていくかという課題に対し、認知症専門医、認知症ケア上級専門士を中心に「もの忘れ外来」「認知症ケアラウンド」等を行い、積極的に取り組んでいます。認知症患者の入院数は愛媛県ナンバーワンです。 ・当院の総合診療プログラムでは、2018年度・2020年度にそれぞれ1名ずつ専攻医を受け入れています。在宅医療、認知症を診ることが出来る総合診療専門医の育成に力を入れており、地域性を活かしたバリエーション豊かな研修内容で、日本全国どこでも通用する総合診療医の育成を目指しています。
<p>指導責任者</p>	<p>総長 貞島 博通</p> <p>宇和島市は高齢化率38.7%の超高齢化社会を迎えています。地域住民の高齢化に伴い、医療も『治す医療から、癒し・病気を抱えながら生活することを支える医療へ』『救う医療から、支え・看取る医療へ』と変わってきています</p> <p>当院では、病気だけでなく家族や地域の背景を考慮し、こころが通じ合う、臨床医の原点となる医療の研修に力を入れています。</p>
<p>専門医・指導医数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会認定総合内科専門医 2名 ・日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 1名 ・日本内科学会総合内科指導医 2名 ・日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医 3名 ・総合診療専門研修指導医 4名 ・日本外科学会外科専門医 3名 ・日本消化器外科学会消化器外科専門医 1名/指導医 1名 ・日本認知症学会専門医 1名/指導医 1名
<p>診療科別の患者数 (月)</p>	<p>【外来】 内科：903名 循環器内科：102名 外科：391名 整形外科：20名 泌尿器科：613名 消化器内科：88名 婦人科：7名 神経内科：52名 もの忘れ：107名 人工透析：665名 リハビリ：141名 健診：154名 ドック：114名 通所リハビリ：452名 訪問診療：106名 訪問看護：381名 訪問リハ：210名</p> <p>【入院】 内科：1,588名 外科：1,024名 泌尿器科：986名 回復期リハビリ病棟：957名 障害者病棟：1,626名 医療療養病棟：1,615名</p>
<p>病床数</p>	<p>全病床数 (300床)</p> <p>内訳 一般病棟 (133床)、回復期リハビリ病棟 (32床) 障害者病棟 (54床)、医療療養病棟 (54床)、休床 (27床)</p>

和歌山県立医科大学医学部附属病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室は予算化されており、インターネット環境があります。 ・医員室（院内LAN環境完備）・仮眠室有 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は担当者による面談を行います。 ・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。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が51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。 ・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：FC（2016年度11回開催）、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席はシステム上にカウントされています。また、参加するための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病の独立した診療科があり、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境	2017年度は日本内科学会講演会あるいは同地方会にて14題、内科関連学会では計466題の学会発表をしています。
指導責任者	園木孝志（血液内科学講座教授、卒後臨床研修センター長） 和歌山県立医科大学附属病院は、和歌山県の「県立中央病院」として1次救急から3次救急までを担当するとともに、「医学部附属病院」として高度先進医療を担っています。また、医学部には臨床医学・基礎医学・社会医学の講座を有し、未来の医療を拓く研究を展開しています。本プログラムの連携施設・特別連携施設は、都市部から過疎地まで幅広く存在し、地域に密着した医療を提供しています。特に和歌山県立医科大学附属紀北分院では高齢化を迎えた地域の研究的「地域包括ケア」を実践しています。
指導医数（常勤医）	代謝・内分泌内科：14名、消化器内科：6名、呼吸器・腫瘍内科：4名、循環器内科：11名、腎臓内科：7名、脳神経内科：2名、血液内科：5名、リウマチ・膠原病内科：2名。
外来・入院患者数	2017年度内科医系外来患者数：12,0484名 2017年度内科医系入院患者数（退院患者数として）：5,365名
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疾患群の症例のほとんど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	阪和地区を中心に、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）	<ul style="list-style-type: none"> 日本内科学会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教育施設 日本胆膵学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本膵臓学会指導施設 日本胆道学会指導施設 日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（内科） 日本循環器学会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 日本超音波学会専門医研修施設 日本腎臓学会認定施設 日本透析医学会認定施設 日本アフェレーシス学会認定施設 日本急性血液浄化学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本神経病理学会認定施設 日本認知症学会認定施設 日本血液学会認定教育施設 日本輸血細胞療法学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 など

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・619床の初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・「JCI」（米国の国際医療機能評価機関）認定病院、「JMIP」（外国人患者受入れに関する認定制度）認証病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット・WiFi環境がある。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課、臨床心理室）がある。 ・ハラスメント委員会が院内に整備され、月一回開催されている。 ・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、HOSPIRATE認証病院となっている。 ・敷地内に院内保育所（24時間・365日運営）があり、利用可能である。 ※「JCI」とは・・・米国の医療施設を対象とした第三者評価機関Joint Commission（元JCAHO：1951年設立）の国際部門として1994年に設立された、国際非営利団体Joint Commission Internationalの略称である。世界70カ国700の医療施設がJCIの認証を取得している。JCIのミッションは、継続的に教育やコンサルティングサービスや国際認証証明の提供を通じて、国際社会における医療の安全性と品質を向上させることである。 日本でJCIを取得している医療機関は、当院を含めて13機関（2015年12月時点）で、当院は、病院施設として日本では4番目に認定を取得した病院である。 ※「JMIP」とは・・・Japan Medical Service Accreditation for International Patientsの略称であり、日本語での名称は外国人患者受入れ医療機関認証制度となる。厚生労働省が「外国人の方々が安心・安全に日本の医療サービスを楽しむことができるように」、外国人患者の円滑な受け入れを推進する国の事業の一環として策定し、一般社団法人日本医療教育財団が医療機関の外国人受け入れ体制を中立的・公平な立場で評価する認証制度である。 ※「HOSPIRATE認証病院」とは・・・この評価認定は、働く職員にとって、家事・育児・仕事の両立【ワークライフバランス(仕事と家庭の両立)】を病院側がどのように工夫し、「働きやすい環境」を整備しているかを第三者側から評価するものである。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内科指導医は30名在籍している。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）、プログラム責任者（診療部長）（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る。 ・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する。 ・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る。 ・CPCを定期的に開催（2017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る。 ・地域参加型のカンファレンス（SK腎セミナー6回、CKD鎌倉2回、open case conference 4回※総合内科・ERを中心とした英語でのカンファレンス、湘南呼吸器ケースカンファレンス8回；2017年度実績20回、鎌倉若手消化器テクニカルカンファレンス2回）を定期的に開催し、専攻医には受講を原則的に義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・横須賀米海軍病院との合同カンファレンスやexchange programを設ける。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2017年度開催実績1回、受講者11名）を義務付けそのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実施調査に臨床研修センターが対応する。 ・英国人医師による問診聴取や身体所見の取り方を研修するとともに、英語によるコミュニケーション能力を向上させる。 ・特別連携施設（瀬戸内徳洲会病院、笠利病院、石垣島徳洲会病院、宮古島徳洲会病院）の専門研修では、電話やインターネット（スカイプ）で月1回の湘南鎌倉総合病院での面談・カンファレンスにより指導医がその施設での研修指導を行う。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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11分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも35以上の疾患群）について研修できる。 ・専門研修に必要な剖検（2017年度実績31体）を行っている。

<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備している。UpToDate、Dynamed、今日の臨床サポートの医療検索ツールも充実しており、Mobile を用いた検索も全内科医師が可能な環境である。 倫理委員会を設置し、定期的開催（2017年度実績 24 回 内訳；徳洲会全体 12 回、院内 12 回）している。 治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催（2017年度実績13回開催されている）している。再生医療のための特定認定再生医療等審査委員会も設置されCPC (cell processing center) が用意され今後の展開が可能。 臨床研究センターが設置されており、症例報告のみならず臨床研究への積極的な参画を推進する。 日本内科学会講演会あるいは同地方会での学会発表（2017年度実績 12 演題）をしている。
<p>指導責任者</p>	<p>小林修三 【内科専攻医へのメッセージ】 湘南鎌倉総合病院は、神奈川県横須賀・三浦医療圏の中心的な急性期病院であり、神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏・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。 内科領域全般の診療能力として、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践します。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮することを経験します。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察をふくめて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することが可能となります。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。</p>
<p>指導医数</p>	<p>日本内科学会指導医 30 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専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 13 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓学会専門医 6 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 4 名、 日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、 日本救急医学会救急科専門医 12 名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 21,324 名 入院患者 53,258 名</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、訪問診療も行っており、また福祉施設などの関連施設も持ち緩和ケアや超高齢社会に対応した医療も行っており、地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本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、日本神経学会教育関連施設、日本救急医学会救急科専門医認定施設、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、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本病態栄養学会認定施設、日本急性血液浄化学会認定施設、日本アフレル学会認定施設、日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院、日本脳神経血管内治療学会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、日本認知症学会教育施設認定、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、日本肝臓学会認定施設、日本胆道学会認定指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設</p>

名古屋徳洲会総合病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・名古屋徳洲会総合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。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は7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）、プログラム管理者（循環器内科部長）（いずれも総合内科専門医または指導医））と研修委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2018年度実績12回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2018年度2回開催）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催（2018年度実績5回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（関西地区徳洲会グループ病院症例検討会、医師会主催の内科系講演会、名古屋徳洲会総合病院主催救急合同カンファレンス、中津川循環器懇話会；2018年度実績約30回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2018年度開催実績あり）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センター（仮称）が対応します。 ・特別連携施設（奄美徳洲会病院）の専門研修では、現地の内科指導医有資格者の指導、名古屋徳洲会総合病院 内科指導医による電話や週1回程度のテレビ電話会議システム（開催実績あり）を用いた面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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）で定期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（2018年度実績14体、2017年度13体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・院内には医の倫理委員会を設置し症例発表などの審査、臨床研究等は徳洲会グループの共同倫理委員会で審査しています。（2018年度実績12回） ・治験センターを設置し、定期的に治験連絡会議を開催（2018年度実績12回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2018年度実績3演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>亀谷良介</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>名古屋徳洲会総合病院は、愛知県尾張北部医療圏の中心的な急性期病院であり、岐阜県東濃・西濃医療圏にある連携施設・僻地離島地区である奄美医療圏にある特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。</p> <p>主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・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。</p>

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 8名, 日本内科学会総合内科専門医 7名 日本消化器病学会消化器専門医 1名, 日本循環器学会循環器専門医 7名, 日本呼吸器学会指導医 1名, 日本救急医学会救急科専門医 5名, 日本感染症学会指導医 1名 日本集中治療学会専門医 1名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 5,193名 (1ヶ月平均) 入院患者 3,834名 (1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本医療機能評価機構認定病院 厚生労働省医師臨床研修病院 厚生労働省臨床修練指定病院 日本不整脈・心電学会不整脈専門医研修施設 日本病理学会病理専門医制度研修登録施設 日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本呼吸器学会専門医研修関連施設 日本大腸肛門病学会関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本緩和医療学会研修施設 植込型補助人工心臓実施施設 ステントグラフト実施施設 (腹部、胸部、浅大腿動脈) 日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼動施設 日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 大阪大学医学部学外臨床実習実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 など

2) 専門研修特別連携施設

名瀬徳洲会病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境 (Wi-Fi) があります。 ・名瀬徳洲会病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署 (事務室職員担当および産業医) があります。 ・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。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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(年 2 回)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 (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。 ・基幹施設である名古屋徳洲会総合病院で行う CP (2014 年度実績 5 回)、もしくは日本内科学会が企画する CP の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
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・神経・および救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
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 0 演題) を予定しています。
指導責任者	<p>平島 修</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>名瀬徳洲会病院は鹿児島県奄美医療圏の奄美市にあり、平成 9 年の創立以来、地域医療に携わる、総合的病院です。理念は「生命を安心して預けられる病院・健康と生活を守る病院」で、急性期から回復期・慢性期や在宅復帰と、一般 200 床・医療療養型 60 床で、介護事業所との連携も含め地域医療を全体的にサポートします。外来では地域の基幹病院として、内科一般および専門外来の充実に努め、健診・ドックの充実にも努めています。</p> <p>病床では HIU(6 床)、急性期(109 床)、障害者病床(85 床)、医療療養病床(60 床)として、①急性期から回復期・慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅医療 (自宅・施設) 復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者 (自院の在宅患者、および連携医療機関の在宅患者) の入院治療・在宅復帰、に力を注いでいます。</p> <p>在宅医療は、医師 1 名による訪問診療と往診をおこなっています。病棟・外来・併設訪問看護ステーション・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。</p> <p>病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 7,260 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 240 名 (1 日平均)
病床	260 床 (一般病床 200 床 医療療養病床 60 床)
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域・70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	<p>内科専門医に必要な技術・技能を、急性期・療養型で、かつ地域の基幹病院という枠組みのなかで、経験していただきます。</p> <p>健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。</p> <p>急性期をすぎた療養患者の機能の評価 (認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価)、複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。</p> <p>嚥下機能評価 (嚥下造影にもとづく) および口腔機能評価 (歯科医師によります) による、機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み、褥創についてのチームアプローチ。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>入院診療については、急性期や回復期または、他施設から転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療、残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。</p> <p>在宅へ復帰する患者については、地域の基幹病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント (介護) と、医療との連携について。</p> <p>地域においては、連携している有料老人ホームや老健などにおける訪問診療と、急病時の診療連携、他施設からの入院受入患者診療、地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。</p> <p>地域における産業医・学校医としての役割。</p>
学会認定施設 (内科系)	

与論徳洲会病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要なインターネット環境 (Wi-Fi) があります。 ・与論徳洲会病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署 (事務室職員担当) があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、シャワー室、当直室が整備されています。 ・島内に保育所等があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催 (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。
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、神経、アレルギー、膠原病 (リウマチ) および救急の分野で専門研修が可能な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境	各種学会に年間 2 回の参加に時間的に余裕を与えます。
指導責任者	<p>久志安範</p> <p>与論徳洲会病院は鹿児島県奄美医療圏の与論島に位置し、「地域に密着した“入院のできる在宅医療”、“医療のある介護”の実践」を基本理念とする病院です。急性期医療と在宅医療を繋ぐ役割を担っています。</p> <p>また、訪問診療も担当し高齢者医療のゴールである在宅医療 (看取り) の実際についても研修します。内科専門医として、必要な医療介護制度を理解し、「全身を診る医療」、治す医療だけではなく「支える医療」、「医療と介護の連携」について経験し、2025 年に向けて日本が舵を切った「地域包括ケアシステム」を学ぶ研修になると考えます。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本救急医学会救急科専門医 1 名 (兼)</p> <p>日本外科学会救急外科専門医 1 名 (兼)</p> <p>日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 1 名 (兼)</p>
外来・入院患者数 (年間)	外来患者 100 名 (1 ヶ月平均) ・入院患者 78 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。
経験できる技術・技能	<p>技術・技能研修手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。</p> <p>このとき、複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施していただきます。</p> <p>終末期ケア、緩和ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、廃用症候群のケア、嚥下障害を含めた栄養管理、リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>当院は医師、看護師、リハビリ療法士、薬剤師、栄養士によるスキルミクス (多職種連携) を実践しています。チーム医療における医師の役割を研修します。</p> <p>ケアマネージャーとの連携など地域医療介護連携を重視しています</p>
学会認定施設 (内科系)	なし

神戸徳洲会病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】参照	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります ・神戸徳洲会病院常勤医師として勤務環境が保障されています ・メンタルストレスに適切に対処する部署を設置しています ・ハラスメント委員会が神戸徳洲会病院内で整備されています ・女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています ・病院近傍に保育所があり、利用可能です
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】参照	<ul style="list-style-type: none"> ・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
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】参照	カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器および救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】参照	
指導責任者	山本 英樹 神戸徳洲会病院は兵庫県の神戸市西部にあり、急性期一般病棟 230 床、療養病棟 39 床、地域包括病棟 40 床の合計 309 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。岸和田徳洲会病院、八尾徳洲会総合病院、宇治徳洲会病院、野崎徳洲会病院、和泉市立総合医療センター、名古屋徳洲会総合病院を基幹病院とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。専門医療のみではなく、主担当医として、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医を目指せるように教育に力を入れています
指導医数 (常勤医)	
外来・入院患者数	外来患者 3,900 名 (1 ヶ月平均) ,入院患者 100 名 (1 日平均)
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、病診連携なども経験できます
学会認定施設 (内科系)	

岸和田徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2020年3月現在)

氏名	所属	役職等
森岡 信行	岸和田徳洲会病院	統括責任者, 循環器分野担当者
横井 良明		
出田 淳		神経内科分野担当責任者
大畑 博		
田中 一司		
塩谷 慎治		
植田 智恵		消化器内科分野担当者
藤原 昌彦		
滝原 浩守		
原田 博雅	八尾徳洲会総合病院	
齋藤 昌彦	宇治徳洲会病院	
北澤 孝三	野崎徳洲会病院	
川尻 健司	松原徳洲会病院	
坂口 浩樹	和泉市立総合医療センター	
川上 英孝	吹田徳洲会病院	
山崎 誠治	札幌東徳洲会病院	
阿部 太郎	福岡徳洲会病院	
花岡 伸佳	鹿児島徳洲会病院	
森山 泰	中部徳洲会病院	
四十坊 克也	札幌南徳洲会病院	
貞島 博通	宇和島徳洲会病院	
園木 孝志	和歌山県立医科大学附属病院	
守矢 英和	湘南鎌倉総合病院	
亀谷 良介	名古屋徳洲会総合病院	
松浦 甲彰	名瀬徳洲会病院	
久志 安範	与論徳洲会病院	
平山 圭介	瀬戸内徳洲会病院	
岡 進	笠利病院	
増成 秀樹	宮古島徳洲会病院	
藤田 安彦	徳之島徳洲会病院	
吉俣 哲志	石垣島徳洲会病院	
浦元 智司	喜界徳洲会病院	
山本 晃司	屋久島徳洲会病院	
新保 雅也	高砂西部病院	
井齋 偉矢	日高徳洲会病院	
山本 英樹	神戸徳洲会病院	
小林 司	山北徳洲会病院	

別表1 岸和田徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
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。