

奈良県総合医療センター基幹型 新専門医制度内科領域プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、奈良県北和医療圏の中心的な急性期病院である奈良県総合医療センターを基幹施設として、奈良県北和医療圏、西和医療圏及び南和医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て奈良県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として奈良県全域を支える内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）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【整備基準 2】

- 1) 奈良県北和医療圏に限定せず、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。

特性

- 1) 本プログラムは、奈良県北和医療圏の中心的な急性期病院である奈良県総合医療センターを基幹施設として、奈良県北和医療圏、西和医療圏及び南和医療圏にある連携施設・特別連携施設

とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります。

- 2) 奈良県総合医療センター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) 基幹施設である奈良県総合医療センターは、奈良県北和医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である奈良県総合医療センター及び連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表 1「奈良県総合医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 奈良県総合医療センター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 年目及び 3 年目の間の 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) 基幹施設である奈良県総合医療センターでの 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、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（別表 1「奈良県総合医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

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

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

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、奈良県総合医療センター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 5 名とします。

- 1) 奈良県総合医療センター内科専攻医は現在 3 学年併せて 4 名ですが、1 学年 4～5 名の実績があります。
- 2) 剖検体数は 2015 年度 9 体、2016 年度 10 体、2017 年 10 体です。

表. 奈良県総合医療センター診療科別診療実績

2018 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器・糖尿病内科	1,348	33,762
循環器内科	807	18,697
腎臓内科	173	5,590
呼吸器内科	637	13,761
脳神経内科	400	14,785
血液・腫瘍内科	306	5,990
感染症内科	25	906
救急科	2,086※1	9,718※2
総合内科外来（初診・再診）	-	3,740※3

※1 救急科としての実数 ※2 救命救急センターとしての受け入れ数 ※3 2018 年度

- 3) 膠原病は腎臓内科で、アレルギーは呼吸器内科で研修可能です。代謝、内分泌は消化器内科及び糖尿病内分泌内科で研修可能です。外来患者診療を含め、1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 8 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.23「奈良県総合医療センター内科専門研修施設群」参照）。
- 5) 1 学年 5 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 7) 専攻医 2 年目及び 3 年目に研修する連携施設には、高次機能・専門病院 2 施設、地域基幹病院

4 施設および地域医療密着型病院 2 施設，特別連携施設 8 施設，計 16 施設あり，専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

- 8) 専攻医 3 年修了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】「[内科研修カリキュラム項目表](#)」参照]

専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます。

「[内科研修カリキュラム項目表](#)」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

- 2) 専門技能【整備基準 5】「[技術・技能評価手帳](#)」参照]

内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の **Subspecialty** 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】（P.43 別表 1「奈良県総合医療センター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，J-OSLER にその研修内容を登録します。以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER 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，J-OSLER にその研修内容を登録します。

- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。
- ・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる
- ・360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3 年:

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

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

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

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記 1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

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

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染対策講習会（ICT 勉強会）を定期的に開催（2019 年度実績：医療安全講習会 28 回、感染対策講習会（ICT 勉強会）9 回、呼吸サポートワーキング勉強会 3 回、年間 40 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。

※ 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 5 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2020 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：奈良県総合医療センター病診・病病連携医療講座：10 回開催。集学的がん治療勉強会：5 回開催。在宅緩和ケア研修会：3 回。；2019 年度実績 18 回）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2019 年度 2 月開催、2020 年度 2 月開催予定）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など

4) 自己学習【整備基準 15】

「[研修カリキュラム項目表](#)」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している、実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミ

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

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

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（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・ICT 院内感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】

奈良県総合医療センター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（「奈良県総合医療センター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、基幹施設である奈良県総合医療センター臨床研修医支援室が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

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

奈良県総合医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設・特別連携のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM:evidence based medicine）。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
 - ② 後輩専攻医の指導を行う。
 - ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
- を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

奈良県総合医療センター内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携施設のいずれにお

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、奈良県総合医療センター内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】

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

奈良県総合医療センター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、基幹施設である奈良県総合医療センター臨床研修管理室が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準11,28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。奈良県総合医療センター内科専門研修施設群研修施設は奈良県北和医療圏、西和医療圏及び南和医療圏の施設で構成されています。

奈良県総合医療センターは、奈良県北和医療圏の中心となる急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディージーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。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。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である奈良県立医科大学附属病院、近畿大学医学部附属奈良病院、地域基幹病院である奈良県西和医療センター、南奈良総合医療センター（2016年4月新病院開院）、市立奈良病院、奈良医療センターおよび地域医療密着型病院である済生会奈良病院、西奈良中央病院、特別連携施設である十津川村国民健康保険小原診療所、野迫川村国民健康保険診療所、天川村国民健康保険直営診療所、黒滝村国民健康保険診療所、上北山村国民健康保険診療所、下北山村国民健康保険診療所、曽爾村国民健康保険診療所、五條市立大塔診療所で構成しています。

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

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療、緩和ケアなどを中心とした診療経験を研修します。また、自治医大卒業の専攻医に対しては奈良県南和地域におけるへき地医療の研修を行います。

奈良県総合医療センター内科専門研修施設群は、奈良県北和医療圏、西和医療圏及び南和医療圏の医療機関から構成しています。最も距離が離れている連携施設である南奈良総合医療センターは奈良県大淀町にあるが、奈良県総合医療センターから電車もしくは車を利用して、1時間30分以内の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性はありません。自治医大卒の専攻医が3年目で研修を行う特別連携施設である十津川村小原診療所や他のへき地診療所での研修は、奈良県総合医療センターのプログラム管理委員会および担当指導医が専攻医の管理と指導の責任を行います。奈良県総合医療センターの担当指導医がへき地医療支援部のある南奈良総合医療センターの担当指導医および十津川村国民健康保険小原診療所の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

奈良県総合医療センター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。

奈良県総合医療センター内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

3年間の総合内科専攻医研修を行う総合内科標準タイプ、総合内科研修と連動しつつサブスペシ

ャルティー研修に重点を置いたサブスペシャルティー重点研修タイプ，自治医大卒業生が初期研修終了後，3年間で内科専攻研修及び地域医療研修を行う地域医療－総合内科タイプ，地域医療－総合内科タイプ・サブスペシャルティータイプの4種類の研修タイプを設定します。

1) 総合内科標準タイプ

	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年次	内科研修※											
	内科専攻医として内科当直研修を行う。20疾患以上を経験し登録。病歴要約10編以上を登録。											
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科研修、救急・ICU(基幹施設)※						選択(連携施設・基幹施設・複数施設可)					
	救急(ER型救急、ICU研修)を行う。連携施設で未経験の領域の研修を行う。45疾患以上を経験し登録。病歴要約29症例を登録。．											
3年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	連携施設(地域医療研修・複数施設可)						選択(基幹施設)					
	地域医療研修でcommon disease、高齢者医療などを学び、後半で症例数が充足していない領域、専攻医が特に希望する領域を研修。											

補足：内科研修は消化器内科，呼吸器内科，循環器内科，腎臓内科，脳神経内科，糖尿病・内分泌内科，血液内科，感染症内科，腫瘍内科を1～3カ月間ローテーションする。救急・ICUは指導医と相談の上1～3カ月の研修。研修期間は各科指導医と相談の上決定。

2) サブスペシャルティー重点研修タイプ

	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年次	サブスペシャルティー内科											
	内科研修※											
	内科専攻医として内科当直研修を行う。20疾患以上を経験し登録。病歴要約10編以上を登録。											
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	サブスペシャルティー内科						連携施設（地域医療研修・複数施設可）					
	内科研修※											
	連携施設で地域医療および未経験の領域の研修を行う。45疾患以上を経験し登録。病歴要約29症例を登録。											
3年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	連携施設（地域医療研修・複数施設可）						サブスペシャルティー内科					
							選択（基幹施設）					
	後半の半年ではサブスペシャリティを研修しながら、症例数が充足していない領域を研修。											

補足：内科研修は明確なローテーション制とはせず、内科各領域の責任者による協議のもと必要な症例があればその都度、専攻医に研修させる。

3) 地域医療—総合内科タイプ（自治医大卒業医師）

1年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	連携施設(南和医療圏にある施設で内科を中心に地域医療・在宅医療を経験する)											
	連携施設で内科専攻医として内科当直研修を行うとともに、地域医療の研修も行う。20疾患以上を経験し登録。病歴要約10編以上を登録。											
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科研修※（基幹施設）											
	内科専攻医として内科当直研修を行う。45疾患以上を経験し登録。病歴要約29症例を登録。											
3年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科研修※（基幹施設）						選択(基幹施設)					
	後半で症例数が充足していない領域、専攻医が特に希望する領域を研修。											

補足：内科研修は消化器内科，呼吸器内科，循環器内科，腎臓内科，脳神経内科，糖尿病・内分泌内科，血液内科，感染症内科，腫瘍内科を1～3カ月間ローテートする。研修期間は各科指導医と相談の上決定。

4) 地域医療—総合内科・サブスペシャリティタイプ

	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年次	連携施設(南和医療圏にある施設で内科を中心に地域医療・在宅医療を経験する)											
	内科専攻医として内科当直研修とともに地域医療の研修も行う。希望によりサブスペシャリティ研修も可能。20疾患以上を経験し登録。病歴要約10編以上を登録。											
2年次	選択もしくはサブスペシャリティ/内科研修※（基幹施設）											
	内科専門研修と並行してサブスペシャリティ研修を行い、選択科目で経験不十分な領域の研修も行う。											
3年次	選択もしくはサブスペシャリティ/内科研修※（基幹施設）											
	内科専門研修と並行してサブスペシャリティ研修を行い、選択科目で経験不十分な領域の研修も行う。											
3年次	後半で症例数が充足していない領域、専攻医が特に希望する領域を研修。											

補足：内科研修は消化器内科，呼吸器内科，循環器内科，腎臓内科，脳神経内科，糖尿病・内分泌内科，血液内科，感染症内科，腫瘍内科を1～3カ月間ローテートする。研修期間は各科指導医と相談の上決定。

図1. 奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム

総合内科標準タイプでは、基幹施設である奈良県総合医療センター内科で、1年目に1年間、2年目と3年目に6ヶ月の計2年間の専門研修を行います。専攻医2年目の春に専攻医の希望・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）2年目及び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年目の後半6ヶ月は基幹施設で研修を行います（図1）。サブスペシャリティ重点研修タイプでは基幹施設である奈良県総合医療センターで1年目より基本診療科研修とともにサブスペシャリティ領域に重点を置いた研修を行い、2年目の後半は連携施設において主に地域医療について研修し、3年目前半では連携施設において総合内科研修とサブスペシャリティ研修を連動させた研修を行います。3年目後半は基幹施設である奈良県総合医療センターでサブスペシャリティ研修を中心に、症例数が不足している領域があれば併せて研修します。地域医療-総合内科タイプでは、自治医大卒業生は奈良県総合医療センターでの初期研修終了後、卒後3年目は連携施設である南奈良総合医療センターで地域医療とともに内科の専門研修を行い（1年次）、4-5年目はへき地診療所で総合診療科の専門研修・勤務に従事する。なお、1年次よりサブスペシャリティ研修を希望する場合は診療科によっては可能。卒後6-7年目の2年間で奈良県総合医療センターにおいて内科専門研修あるいはサブスペシャリティを中心とした研修を行います（2-3年次）。これによりへき地医療の経験も積んだ総合内科専門医を育成します。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19~22】

(1) 奈良県総合医療センター臨床研修医支援室の役割

- ・奈良県総合医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・奈良県総合医療センター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 J-OSLER 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 J-OSLER 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 J-OSLER 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（9月と3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 J-OSLER を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・臨床研修医支援室は、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能力、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、臨床研修管理室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、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的

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）が奈良県総合医療センター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 J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・専攻医は、1 年目専門研修終了時に[研修カリキュラム](#)に定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修医支援室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 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに奈良県総合医療センター内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi)の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.43 別表 1「奈良県総合医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2) 奈良県総合医療センター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 か月前に奈良県総合医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(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、J-OSLER を用います。なお、「奈良県総合医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「奈良県総合医療センター内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

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

（奈良県総合医療センター内科専門研修管理委員会）参照）

1) 奈良県総合医療センター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、プログラム管理者、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長）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（奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照）。奈良県総合医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を、奈良県総合医療センター臨床研修医支援室におきます。

ii) 奈良県総合医療センター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 月に開催する奈良県総合医療センター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、奈良県総合医療センター内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b)論文発表

④ 施設状況

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

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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、J-OSLER を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）は基幹施設で研修中は奈良県総合医療センターの就業環境に，連携施設で研修中は連携施設の就業環境に基づき，就業します（「奈良県総合医療センター内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である奈良県総合医療センターの整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・奈良県総合医療センター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（地方独立行政法人奈良県立病院機構本部内の職員及び奈良県総合医療センター総務課職員担当）があります。
- ・ハラスメント防止委員会が奈良県総合医療センター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，「奈良県総合医療センター内科専門施設群」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，その内容は奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

- 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また，年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には，研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき，奈良県総合医療センター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，奈良県総合医療センター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 J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、奈良県総合医療センター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、奈良県総合医療センター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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、奈良県総合医療センター内科専門研修プログラムが円滑に進められているかを判断して奈良県総合医療センター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、奈良県総合医療センター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 J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

奈良県総合医療センター臨床研修支援室と奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、奈良県総合医療センター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、必要に応じて奈良県総合医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います。

奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

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、奈良県総合医療センター臨床研修医支援室の website の奈良県総合医療センター医師募集要項（奈良県総合医療センター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、奈良県総合医療センター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）奈良県総合医療センター臨床研修医支援室

Email:sogo@nara-pho.jp HP:http://www.nara-hp.jp

奈良県総合医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-

OSLER を用いて奈良県総合医療センター内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから奈良県総合医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から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、さらに奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、**J-OSLER** への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

奈良県総合医療センター内科専門研修施設群

内科専門研修プログラム

研修期間：3年間（基幹施設 2～2.5 年間＋連携 0.5～1 年間）

総合内科標準タイプ

	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年次	内科研修※											
	内科専攻医として内科当直研修を行う。20疾患以上を経験し登録。病歴要約10編以上を登録。											
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科研修、救急・ICU(基幹施設)※						選択(連携施設・基幹施設・複数施設可)					
	救急(ER型救急、ICU研修)を行う。連携施設で未経験の領域の研修を行う。45疾患以上を経験し登録。病歴要約29症例を登録。											
3年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	連携施設(地域医療研修・複数施設可)						選択(基幹施設)					
	地域医療研修でcommon disease、高齢者医療などを学び、後半で症例数が充足していない領域、専攻医が特に希望する領域を研修。											

補足：内科研修は消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、感染症内科、腫瘍内科を1～3ヶ月間ローテートする。研修期間は各科指導医と相談の上決定。

研修期間：3年間（基幹施設 2～2.5 年間＋連携 0.5～1 年間）

サブスペシャルティー重点研修タイプ

	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年次	サブスペシャルティー内科											
	内科研修※											
	内科専攻医として内科当直研修を行う。20疾患以上を経験し登録。病歴要約10編以上を登録。											
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	サブスペシャルティー内科						連携施設(地域医療研修・複数施設可)					
	内科研修※											
	連携施設で地域医療および未経験の領域の研修を行う。45疾患以上を経験し登録。病歴要約29症例を登録。											
3年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	連携施設(地域医療研修・複数施設可)						サブスペシャルティー内科					
							選択(基幹施設)					
後半の半年ではサブスペシャリティを研修しながら、症例数が充足していない領域を研修。												

補足：内科研修は明確なローテーション制とはせず、内科各領域の責任者による協議のもと必要な症例があればその都度、専攻医に研修させる。

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携1年間）
地域医療—総合内科タイプ（自治医大卒業医師）

	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年次	連携施設(南和医療圏にある施設で内科を中心に地域医療・在宅医療を経験する)											
	連携施設で内科専攻医として内科当直研修を行うとともに、地域医療の研修も行う。20疾患以上を経験し登録。病歴要約10編以上を登録。											
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科研修※（基幹施設）											
	内科専攻医として内科当直研修を行う。45疾患以上を経験し登録。病歴要約29症例を登録。											
3年次												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科研修※（基幹施設）						選択(基幹施設)					
	後半で症例数が充足していない領域、専攻医が特に希望する領域を研修。											

補足：内科研修は消化器内科，呼吸器内科，循環器内科，腎臓内科，脳神経内科，糖尿病・内分泌内科，血液内科，感染症内科，腫瘍内科を1～3ヶ月間ローテーションする。研修期間は各科指導医と相談の上決定。

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携1年間）
地域医療—総合内科・サブスペシャリティタイプ

	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年次	連携施設(南和医療圏にある施設で内科を中心に地域医療・在宅医療を経験する)											
	内科専攻医として内科当直研修とともに地域医療の研修も行う。希望によりサブスペシャリティ研修も可能。20疾患以上を経験し登録。病歴要約10編以上を登録。											
	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年次	選択もしくはサブスペシャリティ/内科研修※（基幹施設）											
	内科専門研修と並行してサブスペシャリティ研修を行い、選択科目で経験不十分な領域の研修も行う。											
	45疾患以上を経験し、登録。必要な29症例の病歴予約を登録。希望によりサブスペシャリティ研修も可能。											
	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年次	選択もしくはサブスペシャリティ/内科研修※（基幹施設）											
	内科専門研修と並行してサブスペシャリティ研修を行い、選択科目で経験不十分な領域の研修も行う。											
	後半で症例数が充足していない領域、専攻医が特に希望する領域を研修。											

奈良県総合医療センター内科専門研修施設群研修施設

	病 院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 指導医数	内科 剖検数
基幹施設	奈良県総合医療センター	460	122	8	19	18	11
連携病院	奈良県立医科大学 附属病院	963	234	7	58	43	27.3
連携病院	近畿大学医学医学 部附属奈良病院	518	183	8	14	9	5.7
連携病院	奈良県西和医療セ ンター	300	150	7	9	7	3.3
連携病院	南奈良総合医療セ ンター	232	83	9	10	6	0
連携病院	市立奈良病院	350	160	7	15	8	2.7
連携病院	奈良医療センター	350	160	4	6	4	0
連携病院	済生会奈良病院	194	194	3	5	4	0
連携病院	西奈良中央病院	166	48	5	2	0	0
連携病院	高槻病院	477	186	9	18	28	13
	研修施設合計	4010	1520	67	156	127	63

表2. 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
奈良県総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
奈良県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
近畿大学医学部附属奈良病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
奈良県西和医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
南奈良総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
市立奈良病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
奈良医療センター	△	○	○	△	○	△	○	△	○	△	△	○	○
済生会奈良病院	○	○	○	△	○	△	○	△	△	△	△	○	○
西奈良中央病院	○	○	○	△	○	○	△	△	△	△	△	○	○
高槻病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
十津川村小原診療所	○	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△	○	○
野迫川村診療所	○	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△	○	○
天川村診療所	○	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△	○	○
黒滝村診療所	○	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△	○	○
上北村診療所	○	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△	○	○
下北村診療所	○	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△	○	○
曽爾村診療所	○	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△	○	○
五条市立大塔診療所	○	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△	○	○

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

た。(○：研修できる，△時に経験できる，×ほとんど経験できない)

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．奈良県総合医療センター内科専門研修施設群研修施設は奈良県の医療機関から構成されています．

奈良県総合医療センターは，奈良県北和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．

連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせ，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である奈良県立医科大学付属病院，近畿大学医学部附属奈良病院，地域基幹病院である奈良県西和医療センター，南奈良総合医療センター，市立奈良病院，奈良医療センター，地域医療密着型病院である済生会奈良病院，西奈良中央病院，特別連携施設である十津川村国民健康保険小原診療所，野迫川村国民健康保険診療所，天川村国民健康保険直営診療所，黒滝村国民健康保険診療所，上北山村国民健康保険診療所，下北山村国民健康保険診療所，曽爾村国民健康保険診療所，五條市立大塔診療所で構成しています．

高次機能・専門病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます．

地域基幹病院では，奈良県総合医療センター病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます．

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します．

特別連携施設ではへき地医療，高齢者医療，在宅医療など全人的医療の診療を研修します．

専門研修施設（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。
- ・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【整備基準 26】

奈良県北和医療圏と西和医療圏及び南和医療圏にある施設から構成しています。いずれの医療機関も電車もしくは車を利用して，1 時間 30 分以内の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性はありません。

1) 専門研修基幹施設

奈良県総合医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・有期専門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（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント防止委員会が奈良県総合医療センター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 18 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：診療部長，専門医研修プログラム準備委員会から 2017 年度に移行）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修医支援室（2015 年度設置済）を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会（ICT 勉強会）を定期的に開催（2018 年度実績：医療安全講習会 28 回，感染対策講習会（ICT 勉強会）9 回，呼吸サポートワーキング勉強会 3 回，年間 40 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。 ・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（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（基幹施設：奈良県総合医療センター病診・病病連携医療講座：12 回開催。集学的がん治療勉強会：3 回開催，緩和ケア勉強会 3 回；2018 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。 ・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支援室が対応します。
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全領域で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2017 年度 10 体，2016 年度実績 10 体，2015 年度 9

	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、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（2018 年度実績 4 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（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 3演題)をしています。
指導責任者	中谷敏也 【内科専攻医へのメッセージ】 奈良県総合医療センターは、奈良県北和医療圏の中心的な急性期病院であり、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 18 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本肝臓学会肝臓専門医 3 名 日本内分泌学会専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本血液学会血液専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名 日本感染症学会専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 7 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 18,698 名（1 ヶ月平均） 入院患者 10,626 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 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本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 日本内分泌学会認定教育施設 日本血液学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設

2) 専門研修連携施設

1. 奈良県立医科大学附属病院

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。 ・奈良県立医科大学附属病院の医員として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 ・ハラスメントに係る規程が整備され、必要に応じて委員会が開催されます。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院の至近距離(50m)に院内保育所があり、病児保育の体制も整っています。
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 58 名在籍しています。(按分前) (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・感染対策の委員会・講習会を定期的に開催（2015 年度実績 医療倫理委員会 7 回、医療安全研修会 12 回、感染対策研修会 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（2018 年度予定）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2015 年度実績 28 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 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、内分泌、アレルギーを除く、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、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。(連携施設からの按分症例数を含めると充分です)
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或いは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 24 演題）をしています。
指導責任者	木村 弘 【内科専攻医へのメッセージ】 奈良県立医科大学附属病院は多くの協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて、質の高い内科専門医育成を目指しています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、内科専門医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 58 名、日本内科学会総合内科専門医 43 名 日本消化器病学会消化器専門医 13 名、日本肝臓学会肝臓専門医 11 名、 日本循環器学会循環器専門医 11 名、日本内分泌学会専門医 2 名、 日本腎臓病学会専門医 6 名、日本糖尿病学会専門医 6 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 4 名、 日本神経学会神経内科専門医 7 名、日本アレルギー学会専門医(内科) 3 名、 日本リウマチ学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 5 名、 日本老年医学会専門医 2 名、ほか
外来・入院患者数	年間初診患者 24,174 名(年間延べ外来患者数は 527,942 名) 年間新入院患者 18,714 名(年間延べ入院患者数は 283,566 名)
経験できる疾患群	極めて稀な疾患を除き、連携施設群の症例を合わせて、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	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

能	幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

2. 近畿大学医学部附属奈良病院

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。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保証されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント委員会が当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。 ・近隣に院内保育園があり、医師の利用が可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 14 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(医療倫理 2 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2018 年度予定)を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催(2015 年度実績 4 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(2015 年度実績 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。
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、総合内科を含め、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 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(2014 年度実績 1 演題)をしています。今後内科研修基幹病院として、年間 3 演題以上の発表をめざします。
指導責任者	花本 仁 【内科専攻医へのメッセージ】 近畿大学医学部奈良病院は、近畿大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院や奈良県内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が連携して、質の高い内科医を育成するものです。単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。また、奈良病院の医師の出身大学も様々であり、親しみやすい環境が提供でき、各内科系診療科とのコンサルトも容易であり、充実した研修が可能です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会認定内科医 29 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 5 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、 日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 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 4 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、 日本アレルギー学会専門医(内科)3 名、日本消化器内視鏡学会専門医 6 名、 日本感染症学会専門医 1 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本輸血学会専門医 1 名、 日本心血管インターベンション治療学会専門医 1 名、日本透析医学会専門医 1 名、 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 1 名、日本超音波学会専門医 1 名、 日本心身医学会内科専門医 1 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 名、 日本老年医学会専門医 1 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2 名、

	日本精神神経学会精神科医専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 913.8 名(1ヶ月平均) 入院患者 11,751 名(1ヶ月平均延数) ※ 平成 27 年 12 月実績
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、54 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)	循環器専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 日本認定臨床腫瘍学会認定研修施設 非血縁間骨髄採取・移植認定施設 日本放射線腫瘍学会認定施設 日本感染症学会研修施設 呼吸療法専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本透析医学会専門医認定施設 不整脈専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 小児科専門医研修施設 小児循環器専門医修練施設 日本腎臓学会研修認定施設 など

3. 奈良県西和医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・専攻医のあらゆる種類の環境整備のため、教育研修室を設置しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、女性専用の更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が9名在籍しています（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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2016 年度実績 医療安全 12 回、感染対策 17 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（2016 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（2016 年度実績 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。
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、総合内科および血液内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、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。
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 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	土肥直文 【内科専攻医へのメッセージ】 奈良県西和医療センターは、奈良県西部に位置する地域密着型の基幹病院です。地域医療支援病院の資格を有しており、救急医療を中心として超急性期から地域包括ケアまで幅広い医療を実践しています。内科系の深い理解を基盤にして適切な医療を実践できる専門医を育成します。医療の技術や知識だけでなく高い倫理観を有する医師を育成することを目的にしています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 9 名、日本内科学会総合内科専門医 7 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本内視鏡学会専門医 2 名、日本肝臓病学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 3 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 5133 名（1 ヶ月平均） 入院患者 288 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 12 領域、67 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)	日本腎臓学会研修施設 日本内科学会認定制度教育関連施設 日本透析医学会認定専門医制度教育関連施設 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認定研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本超音波医学会超音波専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設
-----------------	--

4. 南奈良総合医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度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。 ・メンタルヘルスに対応する部署が整備されています(奈良県庁内)。 ・ハラスメントに対応する部署が整備されています。 ・女性専攻医も安心して勤務できるように休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 10 名在籍しています（下記）。 ・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行い、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。 ・内科症例、消化器カンファレンスを毎週、病理カンファレンスを毎月定期的に行い、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、呼吸器、血液、アレルギー、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。
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 2 演題以上の学会発表（2014 年度実績 2 演題）を定期的に行っています。
指導責任者	森安博人 【内科専攻医へのメッセージ】 奈良県立五條病院は奈良県南和地域の基幹病院であり、地域の要請に応じてプライマリな疾患から救急内科診療、在宅診療を網羅する総合内科と地域の消化器専門診療を担う消化器病センター(消化器内科)を軸とした内科専門研修を行っています。奈良県立医科大学附属病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として、広い視野と幅広い技量を持った地域医療を牽引すべき内科専門医の育成に努めます。
指導医数 (常勤医)	日本消化器病学会消化器指導医 2 名、専門医 3 名、日本消化器内視鏡学会指導医 3 名専門医 2 名、日本肝臓学会専門医 1 名、日本プライマリ・ケア学会指導医 1 名、ほか
外来・入院患者数	総外来患者 5,485 名（1 ヶ月平均） 総入院患者 4,164 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	大学附属病院では意外と経験できない一般的な内科疾患、救急疾患、消化器疾患など研修手帳にある 13 領域、60 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・在宅・へき地診療なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本プライマリ・ケア連合学会後期研修プログラム認定「総合医」のためのへき地医療研修プログラム実施施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士認定教育施設 など

5. 市立奈良病院

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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所、病児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	・指導医が 15 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 4 回、感染対策 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、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。
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 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。 ・内科研修に必要な剖検を行っています。
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を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2014 年度実績 11 回）しています。
指導責任者	高橋 信行 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は奈良市の中核病院として、地域医療の充実や人材の育成に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは、近隣医療圏の連携施設や特別連携施設と協力して、地域医療、救急医療、専門医療の診療知識や技術を習得すること、また医療安全を重視し、患者本位の医療サービスを提供することを目指し、質の高い内科医を育成します。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会認定内科医 15 名 日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名 日本プライマリケア連合学会指導医 2 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数 2015 年度	外来患者 18637.2 人（1 ヶ月平均）、入院患者 8486.6 人（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。
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を経験できます。

学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本糖尿病学会認定教育施設 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 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本小児科学会小児科専門医研修施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本乳癌学会認定施設 日本整形外科学会専門医研修施設 日本脳神経外科学会専門医研修プログラム研修施設 日本泌尿器科学会専門医関連教育施設 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 日本周産期・新生児医学会新生児認定補完施設 日本周産期・新生児医学会母体・胎児認定補完施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 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 日本放射線学会放射線科専門医修練機関 日本脳神経血管内治療学会認定研修施設 日本手外科学会基幹研修施設 日本形成外科学会教育関連施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本消化管学会胃腸科指導施設（暫定処置による） 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本形成外科学会認定施設 日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会NST稼動施設認定 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設 マンモグラフィ検診施設認定 呼吸器外科専門医合同委員会修練施設（関連） 肝疾患に関する医療圏中核医療機関指定 奈良県神経難病医療専門協力病院指定 災害派遣医療チーム奈良 DMAT 指定病院 がん連携拠点病院指定
--------	--

6. 奈良医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・国立病院機構非常勤職員として勤務環境が保障されています。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・産業医とともにメンタルストレスに適切に対処する部署（庶務班）があります。 ・ハラスメント規定が国立病院機構全体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、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	・指導医が6名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績 医療倫理 2 回、医療安全 6 回、感染対策 2 回）しています。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）に定期的に参加し、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。 ・定期的に開催される CPC には、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 2 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域のうち、総合内科、消化器、呼吸器、神経、感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 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（2015 年度実績 1 演題）をしています。
指導責任者	
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 3 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 2 名、 日本アレルギー学会専門医（内科） 1 名、 日本老年医学会老年病専門医 1 名 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 203 名（1 ヶ月平均） 入院患者 279.7 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）にある総合内科、消化器、呼吸器、神経、感染症の各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）	日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本アレルギー学会教育施設 日本老年医学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

7. 済生会奈良病院

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。 ・済生会奈良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（衛生委員会）があります。 ・ハラスメント事例に適切に対処する部署（衛生委員会）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、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が4名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績 医療倫理 1 回（複数回開催）、医療安全 2 回（各複数回開催）、感染対策 1 回（各複数回開催））し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・必要時には院内 CPC を開催、もしくは基幹病院での CPC への受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（実績 済生会奈良病院勉強会毎年2月）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、呼吸器、消化器、循環器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています..
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を予定しています。
指導責任者	寺本 正治 内科部長 【内科専攻医へのメッセージ】 済生会奈良病院は奈良県の北和地域にあり、急性期一般病棟 131 床、回復期リハビリテーション病棟 43 床、包括病棟 20 床の合計 194 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。奈良県立医科大学、奈良県総合医療センターならびに奈良市立病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 4 名、日本呼吸器学会専門医指導医 1 名・同専門医 3 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名、消化器内視鏡学会専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 4800 名（1 ヶ月平均） 入院患者 390 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・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本呼吸器学会認定施設、日本消化会内視鏡学会指導施設、 日本がん治療認定医機構認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、 日本超音波医学会認定超音波専門研修施設、日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設、 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設、日本睡眠学会認定医療機関 B 型 29 号、 日本神経学会教育関連施設

8. 西奈良中央病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境有り。 ・女性専攻医が安心して勤務出来るように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・院内保育所があり、利用可能です。 ・通勤に車利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が2名在籍しています。(下記) ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(各年2回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域の開業医を含めた、西奈良地域勉強会を年に2～3回実施。専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、腎臓、呼吸器、感染症及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。 ・上部内視鏡検査及びERCPを施行しています。 ・慢性腎不全に対する透析治療を実施しています。 ・緩和ケア病棟を有し、緩和ケアに関する診療をしています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・倫理委員会を設置し、診療上の倫理的問題について検討している。 ・専攻医が学会に参加・発表する機会があります。
指導責任者	中山 雅樹 【内科専攻医へのメッセージ】 多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について幅広く研修できます。 内視鏡による癌の早期発見や胆石除去の経験が可能です。 当院での研修により、内科専門医にふさわしい知識向上と技能習得に繋がればと願います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医2名 【所有資格】 日本肝臓学会肝臓専門医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
外来・入院患者数	外来患者 838 名(1ヶ月平均) 入院患者 133 名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	1) 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群のうち48疾患群の内科治療を経験でき、緩和ケア治療、終末期医療等についても経験できます。
経験できる技術・技能	内視鏡検査・治療、緩和ケア治療
経験できる地域医療・診療連携	地域の開業医と連携した医療の提供を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器内視鏡学会指導施設認定病院 日本透析医学会認定施設 日本肝臓学会関連施設 日本消化器病学会関連施設

9. 高槻病院

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。 ・愛仁会高槻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（精神科医師担当）があります。 ・ハラスメント委員会が管理科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。 ・病院に隣接して院内保育所があり利用可能です。（但し、数に制限あることと事前に申請が必要です）
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 18 名在籍しています。 ・愛仁会高槻病院内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者とともに総合内科専門医かつ指導医：2016 年度設置）が連携施設に設置されている各研修委員会との連携を図ります。 ・愛仁会高槻病院内において研修する専攻医の研修を管理する愛仁会高槻病院内科専門研修委員会は 2016 年度に設置され、愛仁会高槻病院臨床研修センター（全診療科）を中心に活動しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2019 年度実績医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付けそのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスの主催開催を計画し、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 を定期的に行う（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。 ・地域参加型のカンファレンス（2018 年度実績 15 回）を定期的に行うし、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に愛仁会高槻病院臨床研修センター（2016 年度設置）が対応します。 ・特別連携施設（愛仁会しんあい病院・愛仁会尼崎だいちもつ病院）の専門研修では、愛仁会高槻病院の指導医が面談・カンファレンスなどにより、その施設での研修指導管理を行います。
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 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（19 年度 6 体、18 年度 20 体、17 年度 13 体、2016 年度 13 体、2015 年度 13 体、2014 年度 12 体、2013 年度 14 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、定期的に行う（2018 年度実績 0 回、2019 年度実績 2 回）しています。 ・臨床研究センターを設置し、定期的に行う受託研究審査会を開催（2018 年度実績 12 回、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（2015 年度 4 演題）をしています。
指導責任者	高岡 秀幸 【内科専攻医へのメッセージ】

	愛仁会高槻病院内科専門研修プログラムは、大阪府三島医療圏の中心的な急性期病院である愛仁会高槻病院で豊富な common disease を中心に研修します。連携施設が多 Subspecialty 重視のコースも、総合内科的なコンピテンシーを強化したいコースも提供できます。いずれも主担当医として入院から退院まで経時的に治療と療養環境調整の実践を修得する事で、今後の社会のニーズに合致したジェネラルなマインドを持った内科専門医の養成を目指しています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 16 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 日本消化器内視鏡学会専門医 4 名 日本肝臓学会専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 7 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 日本呼吸内視鏡学会専門医 1 名 日本透析学会専門医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名 日本内分泌学会専門医 1 名 日本不整脈学会専門医 2 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 8,036 名 (内科系 1 ヶ月平均 延べ患者数) 入院患者 5,332 名 (内科系 1 ヶ月平均 延べ患者数)
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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会専門医認定施設 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専門医研修施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓学会専門医研修施設 日本透析医学会泉温医制度教育関連施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本脳卒中学会専門医制度教育病院 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専門医教育研修施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 など

10. 市立東大阪医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・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。 ・市立東大阪医療センター非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が東大阪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、病児保育も含めて利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 26 名在籍しています。 ・内科専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（2019 年度実績各 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（2020 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 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。 ・地域参加型のカンファレンス（市立東大阪医療センタースクラム会、東大阪市循環器研究会、東大阪市神経筋難病地域ケア研究会、東大阪生活習慣病研究会、東大阪市消化器病症状例検討会、東大阪市腎臓病カンファレンス）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。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、神経、膠原病、感染症、救急の 9 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（2019 年度実績 3 演題）をしており、その他を含めて 2019 年度には合計 31 演題の学会発表をしています。
指導責任者	中 隆 【内科専攻医へのメッセージ】 市立東大阪医療センターは、大阪府中河内医療圏に 2 病院しかない内科学会教育病院の 1 つで、当地区の中心的な急性期病院であり、中河内医療圏・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。また、2017 年 4 月より 3 次救命救急センターである、隣接府立中河内救命救急センターの指定管理も受託しており、当センターとの一体化した運用により、高度の救急疾患も経験できます。さらに、2019 年度には ICU、手術室の大幅な拡張工事を行い、心臓血管外科の手術も開始し、アブレーションなど循環器内科の症例も飛躍的に増加する一方、脳外科と神経内科で脳卒中当直（SCU）も開始し、さらに優れた急性期医療を経験できるようになりました。 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 26 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 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 2 名、日本腎臓病学会専門医 3 名、 日本神経学会専門医 4 名、日本リウマチ学会専門医 1 名

	日本肝臓学会専門医 5 名，日本老年病学会専門医 1 名 日本病院総合診療医学会専門医 2 名，日本消化器内視鏡学会 7 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 74,514 名/年，新患 10,329 名/年 入院患者 67,588 名/年，新入院 4,462 名/年（実数）2019 年度内科系実績
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 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会教育施設 日本頭痛学会教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 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 日本病院総合診療医学会認定施設 など

3) 専門研修特別連携施設

1. 十津川村小原診療所

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の指導医の定期的指導を受けている地域診療所です。 ・ 研修に必要なインターネット環境があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように，個別の休憩室，更衣室，仮眠室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 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。 ・ 基幹施設である奈良県総合医療センターで開催される医療倫理，・医療安全・感染対策委講習会の出席を選考委に義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンスは基幹病院が定期的に行っており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ 基幹施設である奈良県総合医療センターで行う CPC（2015 年度実績 5 回），もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型カンファレンスは基幹病院及び連携病院が定期的に行っており，選考委に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えています。

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 分野について、外来および訪問診療を中心として幅広く診療しています。救急の分野については、一次内科救急疾患が中心ですが、二次、三次内科救急疾患に関しても初期対応を行います。
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（2014 年度実績 0 演題）を予定しています。
指導責任者	已波健一 【内科専攻医へのメッセージ】 小原診療所は奈良県南和医療圏の十津川村にあり、地域医療に携わる診療所です。3600 人が生活する日本で最も面積の広い村にも関わらず、半径 65Km 以内に入院施設を有する病院が存在しないため、幅広い疾患に対して臨機応変に対応しています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0 名、日本内科学会総合内科専門医 0 名 日本内科学会認定 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1150 名（1 ヶ月平均） 入院患者 0 名（1 ヶ月平均）
病床	0 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、稀な症例を除き広く経験することができます。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、地域の診療所での限られた医療資源の枠組みのなかで経験していただきます。 健診・健診後の精査、地域の内科外来としての日常診療、必要時入院診療へと繋ぐ流れを経験できます。 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を経験できます。 在宅での褥瘡、胃瘻、在宅酸素療法や人工呼吸器管理の経験ができます。
経験できる地域医療・診療連携	二次、三次救急疾患に関しては、初期対応をおこなった上で、その疾患に対応した適切な急性期病院と診療連携をとります。特に本プログラムの連携施設である南奈良総合医療センターとは連携が密で、ドクターヘリも常駐しており、地域の救急救命士と普段から連携を密にし、救急時の対応をスムーズにおこないます。 また、ドクターヘリの要否の判断の経験などができます。 病院入院中で在宅へ復帰する患者については、地域の診療所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、ケアマネージャーとの連携などを経験できます。 地域における産業医・学校医としての役割を経験できます。 行政と連携を取り、地域独自の医療問題に対する問題提起や解決をおこなう経験ができます。
学会認定施設 (内科系)	なし

2. 野迫川村国民健康保険診療所

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の指導医の定期的指導を受けている地域診療所です。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、個別の休憩室、更衣室、仮眠室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】	・ 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。

2)専門研修プログラムの環境	・地域参加型のカンファレンスは基幹病院が定期的開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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 分野について、外来および訪問診療を中心として幅広く診療しています。救急の分野については、一次内科救急疾患が中心ですが、必要に応じて二次、三次内科救急疾患に関しても初期対応を行います。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	
指導責任者	根津大樹 【内科専攻医へのメッセージ】 野迫川村は北に高野山があり、南に高野龍神国定公園の一部である伯母子岳や護摩壇山があります。気候は冷涼で避暑地として広く知られています。野迫川村診療所は、南和医療圏の野迫川村にあり、人口460人が生活する村の唯一の医療機関として、幅広い疾患に対して臨機応変に対応し、近隣医療機関と連携しつつ、地域医療に携わる診療所です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0名、 日本内科学会総合内科専門医 0名 日本内科学会認定医 0名
外来・入院患者数	外来患者 200名(1ヶ月平均)、入院患者 0名(1ヶ月平均)
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、稀な症例を除き広く経験することができます。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、地域の診療所での限られた医療資源の枠組みのなかで経験していただきます。 健診・健診後の精査、地域の内科外来としての日常診療、必要時入院診療へと繋ぐ流れを経験できます。 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を経験できます。 在宅での褥瘡、胃瘻、在宅酸素療法の経験ができます。
経験できる地域医療・診療連携	二次、三次救急疾患に関しては、初期対応をおこなった上で、その疾患に対応した適切な急性期病院と診療連携をとります。地域の救急救命士と普段から連携を密にし、救急時の対応をスムーズにおこないます。また、ドクターヘリの要否の判断の経験などができます。 病院入院中で在宅へ復帰する患者については、地域の診療所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、ケアマネージャーとの連携などを経験できます。 地域における産業医・学校医としての役割を経験できます。 行政と連携を取り、地域独自の医療問題に対する問題提起や解決をおこなう経験ができます。

学会認定施設 (内科系)	
-----------------	--

3. 天川村国民健康保険直営診療所

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の指導医の定期的指導を受けている地域診療所です。 ・ 研修に必要なインターネット環境があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、個別の休憩室，更衣室，仮眠室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 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。 ・ 地域参加型のカンファレンスは基幹病院が定期的開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
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 分野について，外来および訪問診療を中心として幅広く診療しています。救急の分野については，一次内科救急疾患が中心ですが，二次，三次内科救急疾患に関しても初期対応を行います。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	
指導責任者	中本佑輔 【内科専攻医へのメッセージ】 天川村は大峯山脈から流れ出す美しい清流があり，「水の郷百選」に選ばれています。天川村診療所は南和医療圏の天川村にあり，1500 人が生活する村で地域医療に携わっています。村で唯一の診療所として，幅広い疾患に対して臨機応変に対応し，近隣の黒滝村診療所や，近隣医療機関と連携しながら診療を行っています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0 名， 日本内科学会総合内科専門医 0 名 日本内科学会認定医 0 名
外来・入院患者数	外来患者 1320 名 (1 ヶ月平均)，入院患者 0 名 (1 ヶ月平均)
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，稀な症例を除き広く経験することができます。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，地域の診療所での限られた医療資源の枠組みのなかで経験していただきます。

	健診・健診後の精査，地域の内科外来としての日常診療，必要時入院診療へと繋ぐ流れを経験できます。 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を経験できます。 在宅での褥瘡，胃瘻，在宅酸素療法の経験ができます。
経験できる地域医療・診療連携	二次，三次救急疾患に関しては，初期対応をおこなった上で，その疾患に対応した適切な急性期病院と診療連携をとります。地域の救急救命士と普段から連携を密にし，救急時の対応をスムーズにおこないます。また，ドクターヘリの可否の判断の経験などがあります。 病院入院中で在宅へ復帰する患者については，地域の診療所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，ケアマネージャーとの連携などを経験できます。 地域における産業医・学校医としての役割を経験できます。 行政と連携をとり，地域独自の医療問題に対する問題提起や解決をおこなう経験ができます。
学会認定施設 (内科系)	

4. 黒滝村国民健康保険診療所

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の指導医の定期的指導を受けている地域診療所です。 ・ 研修に必要なインターネット環境があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように，個別の休憩室，更衣室，仮眠室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 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。 ・ 地域参加型のカンファレンスは基幹病院が定期的開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
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 分野について，外来および訪問診療を中心として幅広く診療しています。救急の分野については，一次内科救急疾患が中心ですが，二次，三次内科救急疾患に関しても初期対応を行います。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	
指導責任者	岩井紗希 【内科専攻医へのメッセージ】 黒滝村は，奈良県の中央に位置し，豊かな自然と森林資源に恵まれる「森の村」です。黒滝村療所は，人口 750 人が生活する村で日本で最も面積の広い村地域医療に携わる診療所です。村内唯一の医療機関として，幅広い疾患に対して臨機応変に対応しつつ，近隣の天川村診療所や南奈良総合医療センターと連携しつつ，診療を行っています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0 名， 日本内科学会総合内科専門医 0 名 日本内科学会認定医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 430 名 (1 ヶ月平均)，入院患者 0 名 (1 ヶ月平均)

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、稀な症例を除き広く経験することができます。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、地域の診療所での限られた医療資源の枠組みのなかで経験していただきます。 健診・健診後の精査、地域の内科外来としての日常診療、必要時入院診療へと繋ぐ流れを経験できます。 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を経験できます。 在宅での褥瘡、胃瘻、在宅酸素療法の経験ができます。
経験できる地域医療・診療連携	二次、三次救急疾患に関しては、初期対応をおこなった上で、その疾患に対応した適切な急性期病院と診療連携をとります。地域の救急救命士と普段から連携を密にし、救急時の対応をスムーズにおこないます。また、ドクターヘリの要否の判断の経験などがあります。 病院入院中で在宅へ復帰する患者については、地域の診療所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、ケアマネージャーとの連携などを経験できます。 地域における産業医・学校医としての役割を経験できます。 行政と連携を取り、地域独自の医療問題に対する問題提起や解決をおこなう経験ができます。
学会認定施設 (内科系)	

5. 上北山村国民健康保険診療所

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の指導医の定期的指導を受けている地域診療所です。 ・ 研修に必要なインターネット環境があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、個別の休憩室、更衣室、仮眠室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 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。 ・ 地域参加型のカンファレンスは基幹病院が定期的開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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 分野について、外来および訪問診療を中心として幅広く診療しています。救急の分野については、一次内科救急疾患が中心ですが、二次、三次内科救急疾患に関しても初期対応を行います。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	

指導責任者	岩田臣弘 【内科専攻医へのメッセージ】 上北山村は、吉野熊野国立公園に属する大台ヶ原と大峰連峰の山々に囲まれた、人口 540 人の村です。山間僻地であるため、周辺の村同様に村民の高齢化、また地域の過疎化が進んでおります。その環境の中でも、最期まで村内で過ごしたいと思われている村民さんも多くおられ、村内唯一の医療機関として行政等とも協力しながら、幅広い疾患に対して臨機応変に対応していくことを心がけております。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0 名、 日本内科学会総合内科専門医 0 名 日本内科学会認定医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 350 名 (1 ヶ月平均)、入院患者 0 名 (1 ヶ月平均)
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、稀な症例を除き広く経験することができます。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、地域の診療所での限られた医療資源の枠組みのなかで経験していただきます。 健診・健診後の精査、地域の内科外来としての日常診療、必要時入院診療へと繋ぐ流れを経験できます。 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を経験できます。 在宅での褥瘡、胃瘻、在宅酸素療法の経験ができます。
経験できる地域医療・診療連携	二次、三次救急疾患に関しては、初期対応をおこなった上で、その疾患に対応した適切な急性期病院と診療連携をとります。地域の救急救命士と普段から連携を密にし、救急時の対応をスムーズにおこないます。また、ドクターヘリの可否の判断の経験などがあります。 病院入院中で在宅へ復帰する患者については、地域の診療所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、ケアマネージャーとの連携などを経験できます。 地域における産業医・学校医としての役割を経験できます。 行政と連携を取り、地域独自の医療問題に対する問題提起や解決をおこなう経験ができます。
学会認定施設 (内科系)	

6. 下北山村国民健康保険診療所

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の指導医の定期的指導を受けている地域診療所です。 ・ 研修に必要なインターネット環境があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、個別の休憩室、更衣室、仮眠室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 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。 ・ 地域参加型のカンファレンスは基幹病院が定期的開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

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 分野について、外来および訪問診療を中心として幅広く診療しています。救急の分野については、一次内科救急疾患が中心ですが、二次、三次内科救急疾患に関しても初期対応を行います。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	
指導責任者	切畑屋友希 【内科専攻医へのメッセージ】 下北山村は、奈良県上北山村、奈良県十津川村、和歌山県北山村、周囲大峯山系が連なり、村内の約半分が吉野熊野国立公園に指定されています。三重県熊野市に接しており、山と海の両方に近い村です。下北山村診療所は奈良県南和医療圏の下北山村にあり、1020人が生活する村で地域医療に携わっています。直近の二次医療機関は三重県側であり、救急車で1時間程度かかるため、診療所は村内唯一の医療機関として、幅広い疾患に対して臨機応変に対応し、地域医療に携わる診療所です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0名、日本内科学会総合内科専門医 0名 日本内科学会認定医 0名
外来・入院患者数	外来患者 750名(1ヶ月平均)、入院患者 0名(1ヶ月平均)
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、稀な症例を除き広く経験することができます。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、地域の診療所での限られた医療資源の枠組みのなかで経験していただきます。 健診・健診後の精査、地域の内科外来としての日常診療、必要時入院診療へと繋ぐ流れを経験できます。 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を経験できます。 在宅での褥瘡、胃瘻、在宅酸素療法の経験ができます。
経験できる地域医療・診療連携	二次、三次救急疾患に関しては、初期対応をおこなった上で、その疾患に対応した適切な急性期病院と診療連携をとります。地域の救急救命士と普段から連携を密にし、救急時の対応をスムーズにおこないます。また、ドクターヘリの可否の判断の経験などがあります。 病院入院中で在宅へ復帰する患者については、地域の診療所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、ケアマネージャーとの連携などを経験できます。 地域における産業医・学校医としての役割を経験できます。 行政と連携を取り、地域独自の医療問題に対する問題提起や解決をおこなう経験ができます。
学会認定施設 (内科系)	

7. 曾爾村国民健康保険診療所

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の指導医の定期的指導を受けている地域診療所です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。
-------------------------------	--

	・女性専攻医が安心して勤務できるように、個別の休憩室，更衣室，仮眠室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・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。 ・地域参加型のカンファレンスは基幹病院が定期的開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
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 分野について，外来および訪問診療を中心として幅広く診療しています。救急の分野については，一次内科救急疾患が中心ですが，二次，三次内科救急疾患に関しても初期対応を行います。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	
指導責任者	庄司康人 【内科専攻医へのメッセージ】 曾爾村は奈良県の東北端に位し、三重県名張市，三重県津市，御杖村，宇陀市に接しています。屏風岩、鎧岳・兜岳などの景観が天然記念物に指定されており，曾爾高原のすすきが有名であり，曾爾村の自然の大半は室生赤目青山国定公園に指定されています。曾爾村診療所は奈良県東和医療圏にあって，1500人が生活する村で，幅広い疾患に対して臨機応変に対応し，地域医療に携わっています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0 名， 日本内科学会総合内科専門医 0 名 日本内科学会認定医 0 名
外来・入院患者数	外来患者 870 名 (1 ヶ月平均)，入院患者 0 名 (1 ヶ月平均)
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，稀な症例を除き広く経験することができます。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，地域の診療所での限られた医療資源の枠組みのなかで経験していただきます。 健診・健診後の精査，地域の内科外来としての日常診療，必要時入院診療へと繋ぐ流れを経験できます。 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を経験できます。 在宅での褥瘡，胃瘻，在宅酸素療法やの経験ができます。
経験できる地域医療・診療連携	二次，三次救急疾患に関しては，初期対応をおこなった上で，その疾患に対応した適切な急性期病院と診療連携をとります。地域の救急救命士と普段から連携を密にし，救急時の対応をスムーズにおこないます。また，ドクターヘリの要否の判断の経験などができます。 病院入院中で在宅へ復帰する患者については，地域の診療所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，ケアマネージャーとの連携などを経験できます。 地域における産業医・学校医としての役割を経験できます。 行政と連携を取り，地域独自の医療問題に対する問題提起や解決をおこなう経験ができます。

学会認定施設 (内科系)	
-----------------	--

8. 五條市立大塔診療所

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の指導医の定期的指導を受けている地域診療所です。 ・ 研修に必要なインターネット環境があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、個別の休憩室，更衣室，仮眠室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 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。 ・ 基幹施設である奈良県総合医療センターで開催される医療倫理，・医療安全・感染対策委講習会の出席を選考委に義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンスは基幹病院が定期的開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ 基幹施設である奈良県総合医療センターで行う CPC（2015 年度実績 5 回），もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型カンファレンスは基幹病院及び連携病院が定期的開催しており，選考委に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えています。
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 分野について，外来を中心として幅広く診療しています。救急の分野については，一次内科救急疾患を中心に対応を行い、後方病院と連携しています。
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	渡辺淳 【内科専攻医へのメッセージ】 大塔村診療所は奈良県南和医療圏の大塔村にあり，地域医療に携わる診療所です。幅広い疾患に対して臨機応変に対応しています。
指導医数 (常勤医)	1 名
外来・入院患者数	外来患者 9 0 名（1 ヶ月平均）
病床	0 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，稀な症例を除き広く経験することができます。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，地域の診療所での限られた医療資源の枠組みのなかで経験していただきます。 健診・健診後の精査，地域の内科外来としての日常診療，必要時入院診療へと繋ぐ流れを経験できます。 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を経験できます。

経験できる地域医療・診療連携	五條消防大塔分署が同じ建物内にあり、地域の救急救命士と普段から連携を密にし、救急時の対応をスムーズにおこないます。また、ドクターヘリの可否の判断の経験などができます。 行政と連携をとり、地域独自の医療問題に対する問題提起や解決をおこなう経験ができます。 地域医療に必要な継続性、近接性を直に感じることができます。 高齢者に多い生活習慣病に対して保健師をはじめとしたスタッフも協力しながら行動変容を含めたアプローチを学ぶことができます。
学会認定施設 (内科系)	なし

奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

(令和2年4月現在)

奈良県総合医療センター

菊池 英亮	(プログラム統括責任者)
中谷 敏也	(委員長、プログラム管理者、消化器内科分野責任者)
伊藤 武文	(呼吸器・アレルギー分野責任者)
川田 啓之	(循環器内科分野責任者)
松井 勝	(腎臓内科分野責任者)
川原 誠	(脳神経内科分野責任者)
八木 秀男	(血液・腫瘍内科分野責任者)
關 匡彦	(救急分野責任者)
安宅 一晃	(集中治療分野責任者)
中村 文彦	(血液内科指導医)
上嶋 昌和	(内分泌・糖尿病内科分野責任者)
前田 光一	(感染症内科分野責任者)
西 裕嗣	(事務局代表、臨床研修医支援室事務担当)

連携施設担当委員

奈良県立医科大学附属病院	赤井 靖宏
近畿大学付属奈良病院	花本 仁
奈良県西和医療センター	土肥 直文
南奈良総合医療センター	明石 陽介
市立奈良病院	高橋 信行
奈良医療センター	玉置 伸二
済生会奈良病院	寺本 正治
西奈良中央病院	中山 雅樹
高槻病院	船田 泰弘
市立東大阪医療センター	中 隆

特別連携施設担当

十津川村国民健康保険小原診療所	所 長
野迫川村国民健康保険診療所	所 長
天川村国民健康保険直営診療所	所 長
黒滝村国民健康保険診療所	所 長
上北山村国民健康保険診療所	所 長
下北山村国民健康保健診療所	所 長
曾爾村国民健康保険診療所	所 長
五條市立大塔診療所	所 長

奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナ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。

奈良県総合医療センター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、

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

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

2) 専門研修の期間

1) 総合内科標準タイプ

	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年次	内科研修※											
	内科専攻医として内科当直研修を行う。20疾患以上を経験し登録。病歴要約10編以上を登録。											
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科研修、救急・ICU(基幹施設)※						選択(連携施設・基幹施設・複数施設可)					
	救急(ER型救急、ICU研修)を行う。連携施設で未経験の領域の研修を行う。45疾患以上を経験し登録。病歴要約29症例を登録。											
3年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	連携施設(地域医療研修・複数施設可)						選択(基幹施設)					
	地域医療研修でcommon disease、高齢者医療などを学び、後半で症例数が充足していない領域、専攻医が特に希望する領域を研修。											

補足：内科研修は消化器内科，呼吸器内科，循環器内科，腎臓内科，脳神経内科，糖尿病・内分泌内科，血液内科，感染症内科，腫瘍内科を1～3ヶ月間ローテートする。研修期間は各科指導医と相談の上決定。

2) サブスペシャルティール重点研修タイプ

1年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	サブスペシャルティー内科											
	内科研修※											
	内科専攻医として内科当直研修を行う。20疾患以上を経験し登録。病歴要約10編以上を登録。											
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	サブスペシャルティー内科						連携施設(地域医療研修・複数施設可)					
	内科研修※											
	連携施設で地域医療および未経験の領域の研修を行う。45疾患以上を経験し登録。病歴要約29症例を登録。											
3年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	連携施設(地域医療研修・複数施設可)						サブスペシャルティー内科					
							選択(基幹施設)					
	後半の半年ではサブスペシャリティを研修しながら、症例数が充足していない領域を研修。											

補足：内科研修は明確なローテート制とはせず、内科各領域の責任者による協議のもと必要な症例があればその都度、専攻医に研修させる。

3) 地域医療—総合内科タイプ（自治医大卒業医師）

	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年次	連携施設(南和医療圏にある施設で内科を中心に地域医療・在宅医療を経験する)											
	連携施設で内科専攻医として内科当直研修を行うとともに、地域医療の研修も行う。20疾患以上を経験し登録。病歴要約10編以上を登録。											
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科研修※（基幹施設）											
	内科専攻医として内科当直研修を行う。45疾患以上を経験し登録。病歴要約29症例を登録。											
3年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科研修※（基幹施設）						選択(基幹施設)					
	後半で症例数が充足していない領域、専攻医が特に希望する領域を研修。											

補足：内科研修は消化器内科，呼吸器内科，循環器内科，腎臓内科，脳神経内科，糖尿病・内分泌内科，血液内科，感染症内科，腫瘍内科を1～3ヶ月間ローテートする。研修期間は各科指導医と相談の上決定。

4) 地域医療—総合内科・サブスペシャリティタイプ

	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年次	連携施設(南和医療圏にある施設で内科を中心に地域医療・在宅医療を経験する)											
	内科専攻医として内科当直研修とともに地域医療の研修も行う。希望によりサブスペシャリティ研修も可能。20疾患以上を経験し登録。病歴要約10編以上を登録。											
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	選択もしくはサブスペシャリティ/内科研修※（基幹施設）											
	内科専門研修と並行してサブスペシャリティ研修を行い、選択科目で経験不十分な領域の研修も行う。											
	45疾患以上を経験し、登録。必要な29症例の病歴予約を登録。希望によりサブスペシャリティ研修も可能。											
3年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	選択もしくはサブスペシャリティ/内科研修※（基幹施設）											
	内科専門研修と並行してサブスペシャリティ研修を行い、選択科目で経験不十分な領域の研修も行う。											
	後半で症例数が充足していない領域、専攻医が特に希望する領域を研修。											

図1. 奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム

総合内科標準タイプでは、基幹施設である奈良県総合医療センター内科で、1年目に1年間、2年目と3年目に6ヶ月の計2年間の専門研修を行います。専攻医2年目の春に専攻医の希望・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）2年目及び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年目の後半6ヶ月は基幹施設で研修を行います（図1）。サブスペシャリティ重点研修タイプでは基幹施設である奈良県総合医療センターで1年目より基本診療科研修とともにサブスペシャリティ領域に重点を置いた研修を行い、2年目の前半は連携施設において主に地域医療について研修し、後半では連携施設において総合内科研修とサブスペシャリティ研修を連動させた研修を行います。3年目は基幹施設である奈良県総合医療センターで1年を通してサブスペシャリティ研修を中心に、前半は内科研修を併せて行い、後半は症例数が不足している領域があれば併せて研修します。地域医療-総合内科タイプでは、自治医大卒業生は奈良県総合医療センターでの初期研修終了後、卒後3-5年目は南奈良総合医療センターとへき地診療所で総合診療科の専門研修・勤務があるため、卒後6-7年目の2年間、奈良県総合医療センターで内科専門研修あるいはサブスペシャリティを中心とした研修を行い、卒後8年目の1年間を連携施設である南奈良総合医療センターと特別連携施設でのへき医療を中心とした専門研修を行います。これによりへき地医療の経験も積んだ総合内科専門医を育成します。

3) 研修施設群の各施設名（「奈良県総合医療センター研修施設群」参照）

基幹施設： 奈良県総合医療センター

連携施設： 奈良県立医科大学付属病院

近畿大学附属奈良病院

奈良県西和医療センター

南奈良総合医療センター

市立奈良病院

奈良医療センター

済生会奈良病院

西奈良中央病院

高槻病院

市立東大阪医療センター

特別連携施設： 十津川村小原診療所

野迫川村国民健康保険診療所

天川村国民健康保険直営診療所

黒滝村国民健康保険診療所

上北山村国民健康保険診療所

下北山村国民健康保健診療所

曽爾村国民健康保険診療所

五條市立大塔診療所

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.34「奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名（作成予定）

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の春に専攻医の希望・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）2 年目及び 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 6 ヶ月は連携施設で地域医療研修を，残りの 6 ヶ月は基幹施設で研修を行います．（図 1）．

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である奈良県総合医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します．奈良県総合医療センターは地域基幹病院であり，専門医療からコモンディジーズまで幅広く診療しています．

2018 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器・糖尿病内科	1,348	33,762
循環器内科	807	18,697
腎臓内科	173	5,590
呼吸器内科	637	13,761
脳神経内科	400	14,785
血液・腫瘍内科	306	5,990
感染症内科	25	906
救急科	2,086※1	9,718※2
総合内科外来（初診・再診）	-	3,740※3

※1 救急科としての実数 ※2 救命救急センターとしての受け入れ数 ※3 2018 年度

- * 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，連携施設での研修，外来患者診療を含め，1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能です．
- * 8 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（「奈良県総合医療センター内科専門研修施設群」参照）．
- * 剖検体数は 2015 年度 9 体，2016 年度 10 体，2017 年 10 体です．

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

各診療科での研修中は主にその領域の症例を主担当医として受け持ちますが，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．Subspecialty 領域に拘泥せず，研修する診療科が変わっても担当した症例が退院するまで受け持って診療に当たります．

入院患者担当の目安（基幹施設：での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます．
専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます．

専攻医 1 年目
4 月 循環器・腎臓

専攻医 2 年目
救急

5月	循環器・腎臓	救急
6月	循環器・腎臓	救急
7月	呼吸器	総合内科・腫瘍
8月	呼吸器	総合内科・腫瘍
9月	呼吸器	総合内科・腫瘍
10月	消化器・糖尿病	連携施設
11月	消化器・糖尿病	連携施設
12月	消化器・糖尿病	連携施設
1月	神経内科	連携施設
2月	神経内科	連携施設
3月	神経内科	連携施設

* 1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。5 月には退院していない循環器領域の患者とともに腎臓領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療に当たります。8 月には退院していない、腎臓領域の患者を退院するまで主担当医として診療に当たります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

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

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

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

9) プログラム修了の基準

① J-OSLER を用いて、以下の i)～vi)の修了要件を満たすこと。

- i) 主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P.43 別表 1「奈良県総合医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。
- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。
- iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。
- v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。
- vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。

- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを奈良県総合医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に奈良県総合医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

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

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 奈良県総合医療センター内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P.16「奈良県総合医療センター研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、奈良県北和医療圏の中心的な急性期病院である奈良県総合医療センターを基幹施設として、奈良県北和医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です。
- ② 奈良県総合医療センター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 基幹施設である奈良県総合医療センターは、奈良県北和医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験も

でき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

- ④ 基幹施設である奈良県総合医療センターと連携施設での 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、J-OSLER に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.43 別表 1「奈良県総合医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 奈良県総合医療センター内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑥ 基幹施設である奈良県総合医療センターでの 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1「奈良県総合医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録します。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

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

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、奈良県総合医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

16) その他
特になし。

奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - ・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
 - ・ 担当指導医は、専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
 - ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
 - ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修支援室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。
 - ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。
- 2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
 - ・ 年次到達目標は、別表 1「奈良県総合医療センター内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修医支援室と協働して、3 か月ごとに J-OSLER 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 J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修医支援室と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修医支援室と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修医支援室と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。
- 3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準
 - ・ 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。
 - ・ J-OSLER 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第三者が認めうると判断

する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。

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

4) **J-OSLER** の利用方法

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

5) 逆評価と **J-OSLER** を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による **J-OSLER** を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、奈良県総合医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

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

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

奈良県総合医療センター給与規定によります。

8) **FD** 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（**FD**）の実施記録として、**J-OSLER** を用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

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

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他：特になし

別表 1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計※5	70疾患群	56疾患群 （任意選択含む）	45疾患群 （任意選択含む）	20疾患群	29症例 （外来は最大7）※3
	症例数※5	200以上 （外来は最大20）	160以上 （外来は最大16）	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる。

別表 2

奈良県総合医療センター内科専門研修 週間スケジュール（消化器内科例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	ER・救命救急センターカンファレンス					担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/ 日当直/講習会・ 学会参加など	
	入院患者診療	入院患者診療/ 救命救急セン ターオンコール	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療		
	内科検査 (上部消化器内視 鏡)		総合内科初診・再 診外来		内科検査 (腹部エコー)		
午後	入院患者診療	内科検査(内視鏡 治療:ERCP,EIS)	入院患者診療	入院患者診療/ 救命救急セン ターオンコール	入院患者診療		
	部長回診 消化器内科入院 カンファレンス・抄 読会	入院患者診療	内科入院カンファ レンス	入院患者診察	内科検査(大腸内 視鏡)		
		地域参加型カンファ レンス、M・Mカンファレンス など	講習会・CPCなど	消化器合同カン ファレンス(外科、 放射線科、内科)	内科カンファレンス		
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

奈良県総合医療センター内科専門研修プログラム

4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践します。

- ・ 上記はあくまでも例：概略です。
- ・ 内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・ 入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty）などの入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty）の当番として担当します。
- ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。