

公立豊岡病院
内科専門研修
プログラム

公立豊岡病院内科専門研修プログラム

目次

1. 理念・使命・特性…… 1
2. 募集専攻医数…… 3
3. 専門知識・専門技能とは…… 4
4. 専門知識・専門技能の習得計画…… 4
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス…… 8
6. リサーチマインドの養成計画…… 8
7. 学術活動に関する研修計画…… 8
8. コア・コンピテーションの研修計画…… 8
9. 地域医療における施設群の役割…… 9
10. 地域医療に関する研修計画……10
11. 内科専攻医研修（モデル）……11
12. 専門医の評価時期と方法……12
13. 専門研修管理委員会の運営計画……14
14. プログラムとしての指導者研修の計画……15
15. 専攻医の就業環境の整備機能……15
16. 内科専門研修プログラムの改善方法……16
17. 専攻医の募集および採用の方法……16
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……17
19. 専門研修施設群の構成要件……20
20. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択……21
21. 専門研修施設群の地理的範囲……21
22. 専攻医の処遇と募集案内……22

※プログラムに記載された『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は，日本内科学会 web サイトにてご確認ください。

公立豊岡病院内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準１】

1) 本プログラムは，兵庫県但馬医療圏の中心的な急性期病院である公立豊岡病院組合立豊岡病院(以下，公立豊岡病院)を基幹施設として，但馬医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設における内科専門研修を経てへき地と都市部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て多様な環境で活躍できる内科専門医として社会を支える内科専門医の育成を行います.

2) 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 3〜4 年間（基幹施設 1 年以上＋連携・特別連携施設１年以上を基本モデルとした研修（３年間），又は基幹施設 1 年以上+連携・特別連携１年以上を義務付けた内科・サブスペシャルティ混合タイプ研修（４年間）（☞P.74 に図示））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医療の実践に必要な知識と技能を修得します.

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です．また，知識や技能に偏らず，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有し，様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を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．その際，単なる繰り返しではなく，疾患や病態によって，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もでき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・評価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) 兵庫県但馬医療圏に限定せず，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と，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高めて，地域住民に生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできるための研修を行います.
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，兵庫県但馬医療圏の中心的な急性期病院である公立豊岡病院を基幹施設として，京都府（京都・乙訓医療圏），大阪府（大阪市医療圏，北河内医療圏，南河内医療圏），兵庫県（神戸医療圏，阪神医療圏，東播磨医療圏，播磨姫路医療圏），奈良県（東和医療圏）および和歌山県（和歌山医療圏）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，必要に応じて多様な環境で活躍できる，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 年以上＋連携・特別連携施設１年以上を基本モデルとした研修（３年間）又は，基幹施設 1 年以上+連携・特別連携１年以上を義務付けた内科・サブスペシャルティ混合タイプ研修（４年間）（☞P.74 に図示）になります．
2) 公立豊岡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ことだけではなく，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) 基幹施設である公立豊岡病院は，兵庫県但馬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，common disease 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) 専門研修開始後 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，計 120 症例以上の症例を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（以降，「J-OSLER」と表記）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.77 別表 1「各年次到達目標」参照）．
5) 公立豊岡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，メンターと相談のうえ専門研修 3 年のうち 6 ヶ月以上を，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) 基幹施設である基幹施設 1 年以上＋連携・特別連携施設１年以上を基本モデルとした研修（専攻医 3 年修了時）又は，基幹施設 1 年以上+連携・特別連携１年以上を義務付けた内科・サブスペシャルティ混合タイプ研修（専攻医４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，計 120 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（P.77 別表１「各年次到達目標」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．内科専門医が多様な医療現場で活動し，

1) 病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，身体・精神の統合的・機能的視野から

診断・治療を行う能力を備え実践する．内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え，内科系サブスペシャリストとして診療する際にも，臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する．

2) 地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し，内科系の慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践する．

3) 救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め，地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する．

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，必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにあります．

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

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により，公立豊岡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 9 名とします．

1) 公立豊岡病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 12 名(豊岡病院で採用 1 年目 5 名，2 年目 3 名，3 年目 4 名)の実績があります．

2) 公立病院として雇用人員数に一定の制限があるので，募集定員の大幅増は現実性に乏しいです．

3) 剖検体数は 2023 年 1 体，2024 年 4 体，2025 年 3 体です．

2025 年度実績	入院患者延数（人/年）	入院患者延数（人/年）
総合診療科	14,886	6,267
リウマチ科	−	3,395
糖尿病・内分泌内科	631	8,820
血液内科	−	1,939
脳神経内科	16,049	12,035
呼吸器内科	4,951	6,383
消化器内科科	14,111	13,745
循環器内科	7,921	11,365

表．公立豊岡病院診療分野別診療実績

4) 内分泌，代謝，血液，腎臓，感染症領域の入院患者は少なめですが，内科外来患者（63,949 名

延人数/年）を含め，1 学年 9 名に対し十分な症例を経験可能です.

5) 公立豊岡病院には 7 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています．また，プログラム全体では 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.19「公立豊岡病院内科専門研修施設群」参照）.

6) 1 学年 9 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，計 120 症例以上の症例の経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です.

7) 専攻医 3 年間に研修する連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院 4 施設，地域基幹病院 14 施設及び地域医療密着型病院 7 施設，計 25 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，計 120 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」，「膠原病及び類縁疾患」，「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.77 別表 1「各年次到達目標」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専攻医ごとに異なる．そこで，基幹施設 1 年以上＋連携・特別連携施設 1 年以上を基本モデルとした研修（3 年間）又は，基幹施設 1 年以上+連携・特別連携 1 年以上を義務付けた内科・サブスペシャルティ混合タイプ研修（４年間）の標準的な専門研修（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 疾患群以上の症例を経験し，J-OSLER に登録します．各専攻医の症例指導医は，登録された症例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 編以上 J-OSLER に登録します．担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います．
・技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます．
・態度：専攻医は自身の自己評価と，指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け，態度の評価を行い，担当指導医がフィードバックを提供します．

○専門研修（専攻医）２年:
・症例：専攻医はカリキュラムに定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群以上の症例を経験し，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（指定された 29 症例以上）をすべて J-OSLER への登録を終了します．各専攻医の担当指導医は，登録された症例の評価と承認を行います．
・技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます．
・態度：専攻医は自身の自己評価と，指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け，態度の評価を行い，担当指導医がフィードバックを提供します．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：専攻医は主担当医として「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 疾患群以上の症例経験と計 120 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．
・専攻医としての経験と知識が適切であ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，所属するプログラムにおける一次評価を受け，その後，日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員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：内科領域全般に対する診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，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：専攻医は自身の自己評価と，指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回受け，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（専攻医）４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 120 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.

- 専攻医としての経験と知識が適切であ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，所属するプログラムにおける一次評価を受け，その後，日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け，受理されるまで改訂を重ねる．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：専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を自立して行うことができます．Subspecialty を主体とした研修と症例経験を積みます.
- 態度：専攻医は自身の自己評価と，指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回受け，態度の評価を行います．専門研修（専攻医）3 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 120 症例以上の経験を必要とします．J-OSLER の登録内容と指導医の評価と承認とによって目標を達成します.

公立豊岡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 1 年以上+連携・特別連携１年以上を義務付けた内科・サブスペシャルティ混合タイプ研修の場合は４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，多面的な視点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とコミュニケーション能力を向上させます.

③ 総合診療科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 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日当直業務で内科領域の救急診療の経験を積みます.
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます.
⑥ 必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します.
(P.72～73「公立豊岡病院内科専門研修　週間スケジュール(例)」参照)

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，感染対策，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は，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・感染対策に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績 4 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します.
③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 3 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年 12 回開催）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：但馬内科医会，但馬内科合同カンファレンス，但馬消化器疾患研究会，（Web 会議システムによる）
⑥ JMECC の受講（基幹施設：2025 年度開催実績 1 回）
※ 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 日本内科学会雑誌の Multiple Choice Questions(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 疾患群以上計 120 症例の研修内容を登録します．指導医はこれを評価し，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二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け，指摘事項に基づく改訂がアクセプトされるまでシステム上で継続します．
・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・感染対策講習会等）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】

公立豊岡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.24～71「専門研修基幹施設」・「専門研修連携施設」・「専門研修特別連携施設」・「公立豊岡病院内科専門研修　週間スケジュール(例)」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，基幹施設である公立豊岡病院教育研修部が把握し，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【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．

公立豊岡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く診断，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・病態の理解に資する研究を行う．
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，初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う．

⑥ 後輩専攻医の指導を行う．
⑦ メディカルスタッフを尊重し，指導を行う．

などを通じて，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】

公立豊岡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 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 経験症例をもとに文献検索を行い，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推奨します．
④ 内科学に関連する基礎研究を推奨します．

を通じて，科学的根拠に基づく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を筆頭者として２件以上行うことが求められる.

なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，公立豊岡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【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.

公立豊岡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提供します．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である公立豊岡病院教育研修部が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

内科専門医として必要とされる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【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．公立豊岡病院内科専門研修施設群研修施設は兵庫県但馬医療圏，近隣医療圏（京都府，大阪府，兵庫県，奈良県および和歌山県内）の医療機関から構成されています.

公立豊岡病院は，兵庫県但馬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，common disease の経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.

連携施設，特別連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である京都大学医学部附属病院，大阪公立大学医学部附属病院，

近畿大学病院，神戸大学医学部附属病院，地域基幹病院である独立行政法人国立病院機構 京都医療センター，京都桂病院，北野病院，大阪赤十字病院，大阪府済生会中津病院，大阪市立総合医療センター，市立ひらかた病院，兵庫県立尼崎総合医療センター，兵庫県立はりま姫路総合医療センター，神戸市立医療センター中央市民病院，加古川中央市民病院，神鋼記念病院，天理よろづ相談所病院，日本赤十字社和歌山医療センターおよび地域医療密着型病院である公立八鹿病院，出石医療センター，朝来医療センター，日高クリニック，公立村岡病院，公立香住病院，公立浜坂病院で構成しています.

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

公立豊岡病院内科専門研修施設群(P.19)は，兵庫県但馬医療圏，近隣医療圏（京都府，大阪府，兵庫県，奈良県および和歌山県内）の医療機関から構成されています．最も距離が離れている日本赤十字社和歌山医療センターは和歌山市内にあるが，公立豊岡病院から電車を利用して，3 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．特別連携施設の研修では，施設に指導医が不在である場合や指導が困難な場合，公立豊岡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．各特別連携施設では担当指導医又は上級医とともに，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】

公立豊岡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ことだけではなく，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.

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

11.　内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

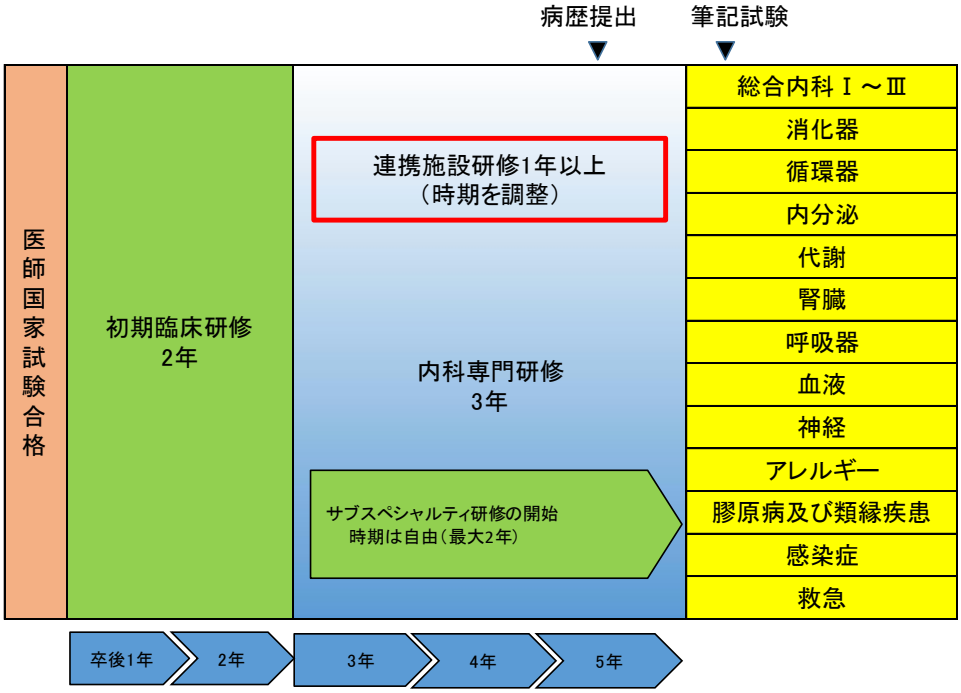

図　1－1. 公立豊岡病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設 1 年以上＋連携・特別連携施設 1 年以上を基本モデルとした研修（専攻医 3 年）では，基幹施設である公立豊岡病院内科で，専門研修（専攻医）を 1 年以上行います．

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 360 度評価（内科専門研修評価）やメンターとの相談などを基に，専門研修（専攻医）の研修施設を調整し決定します．専門研修（専攻医）3 年間のうち少なくとも 1 年以上，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（専攻医個々により異なります）．また，1 施設あたりの研修期間は最低 3 ヶ月以上設ける必要があります．

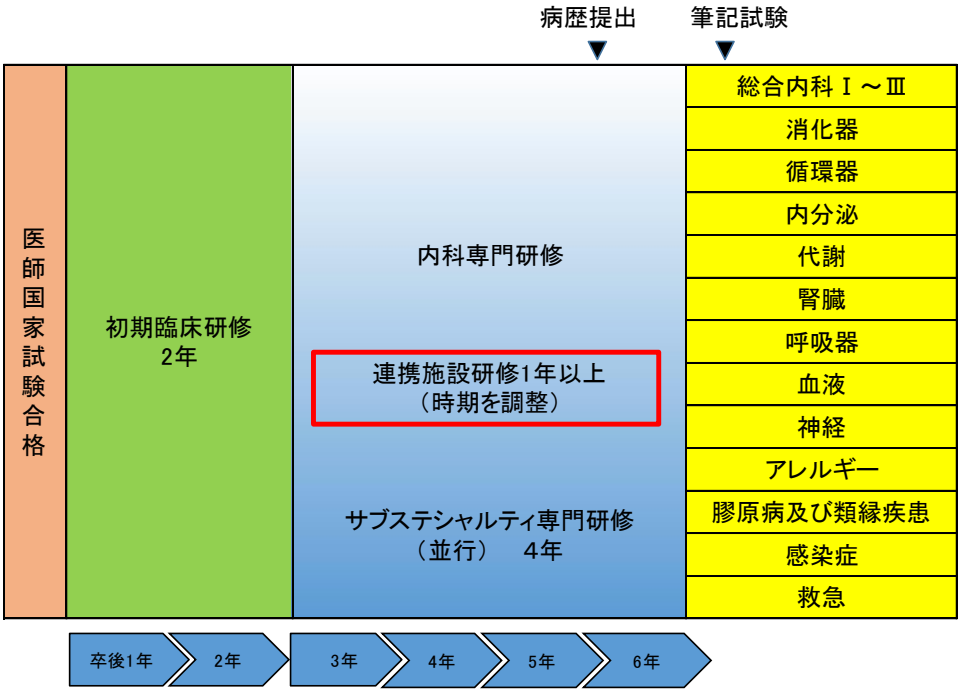

図　1－2. 公立豊岡病院内科専門研修プログラム （概念図）

基幹施設 1 年以上+連携・特別連携 1 年以上を義務付けた内科・サブスペシャルティ混合タイプ研修（専攻医 4 年）では，基幹施設である公立豊岡病院内科で，専門研修（専攻医）を 1 年以上行います.

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）やメンターとの相談などを基に，専門研修（専攻医）の研修施設を調整し決定します．専門研修（専攻医）4 年間のうち 1 年以上の間，連携施設，特別連携施設で研修をします（図 1－2）．なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（専攻医個々により異なります）．
また，1 施設あたりの研修期間は最低 3 ヶ月以上設ける必要があります.

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 公立豊岡病院教育研修部の役割

- 公立豊岡病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います.
- 公立豊岡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 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（必要に応じて臨時），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.

・公立豊岡病院教育研修部は，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（必要に応じて臨時）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，医師としての適性，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，公立豊岡病院教育研修部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.

・日本専門医機構または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）が公立豊岡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.

・標準的な専攻医では，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムで定められた 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，計 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，計 120 症例以上の症例経験を登録し，修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度，指導医が評価し，承認します.

・基幹施設 1 年以上+連携・特別連携 1 年以上を義務付けた内科・サブスペシャルティ混合タイプ研修（専攻医 4 年）では，4 年目に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．Subspecialty を主体とした研修と症例経験を積みます.

・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公立豊岡病院教育研修部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 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，プログラム内の病歴指導医，病歴要約二次評価査読委員による評価とフィードバックに基づき，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公立豊岡病院内科専門研修プログラム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（うち外来症例は最大 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 120 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.77 別表 1「各年次到達目標」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 の受講

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，社会人適性を判断する．

2) 公立豊岡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 か月前に公立豊岡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，J-OSLER を用います．なお，「公立豊岡病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「公立豊岡病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル」【整備基準 45】をそれぞれ別冊に示します．

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

(P.76「公立豊岡病院内科専門研修プログラム管理員会」参照)

1) 公立豊岡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（管理委員長・部長・指導医），事務局代表者，および連携施設担当委員で構成されます．また，管理委員会が必要と認めた者をオブザーバーとして委員会会議の一部に参加させる（P.76 公立豊岡病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．公立豊岡病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，公立豊岡病院教育研修部におきます．

ⅱ) 公立豊岡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，毎年複数回開催する公立豊岡病院内科専門研修プログラム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，公立豊岡病院内科専門研修プログラム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 ヶ月あたり内科外来患者数，e)1 ヶ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厚生労働省が実施する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）は専門研修を行う基幹施設・連携施設・特別連携施設の就業環境または基幹施設と連携施設・特別連携施設との協定に基づき，就業します（P.19「公立豊岡病院内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である公立豊岡病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境・個人用机があります.
- 公立豊岡病院での研修期間中の就業条件は豊岡病院組合の条例に基づき保障されます.
- メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会・産業医）があります.
- ハラスメントに対応する苦情処理委員会が整備されています.
- 女性専攻医向けの安全な更衣室，シャワー室が整備されています.
- 敷地内に院内保育所を開設しています.
- 医師用宿舎を備えています.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.19「公立豊岡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，その内容は公立豊岡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【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は 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，公立豊岡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，公立豊岡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 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，公立豊岡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 長期的に改善を要する事項
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，施設群内で解決困難な場合は，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，公立豊岡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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，公立豊岡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公立豊岡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，公立豊岡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 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

公立豊岡病院教育研修部と公立豊岡病院内科専門研修プログラム管理委員会は，公立豊岡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，必要に応じて公立豊岡病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

公立豊岡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【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は，毎年 website での公表や病院見学の受け入れなどを行い，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，公立豊岡病院の website の公立豊岡病院医師募集要項（公立豊岡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，公立豊岡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) 公立豊岡病院 教育研修部 教育研修課

電　話: 0796-22-6111

E-mail: kenkyuu.toyooka@toyookahp-kumiai.or.jp

H　P: http ://www.toyookahp-kumiai.or.jp/toyooka/

公立豊岡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 J-OSLER への登録を行います.

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 を用いて公立豊岡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，公立豊岡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公立豊岡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.

他の領域から公立豊岡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，さらに公立豊岡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，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．週 31 時間未満の勤務時間となる場合は，時短勤務の扱いとなるが，これについては別途，用意された『内科領域カリキュラム制（単位制）による研修制度』を適用することで，研修期間として換算することができます．ただし，週 31 時間以上のフルタイムで勤務を行なった場合と比べ，有効な研修期間は短くなります．留学期間は，原則として研修期間として認めません.

公立豊岡病院内科専門研修施設群
研修期間：3 年間
（基本モデル：基幹施設 1 年以上＋連携・特別連携施設 1 年以上）

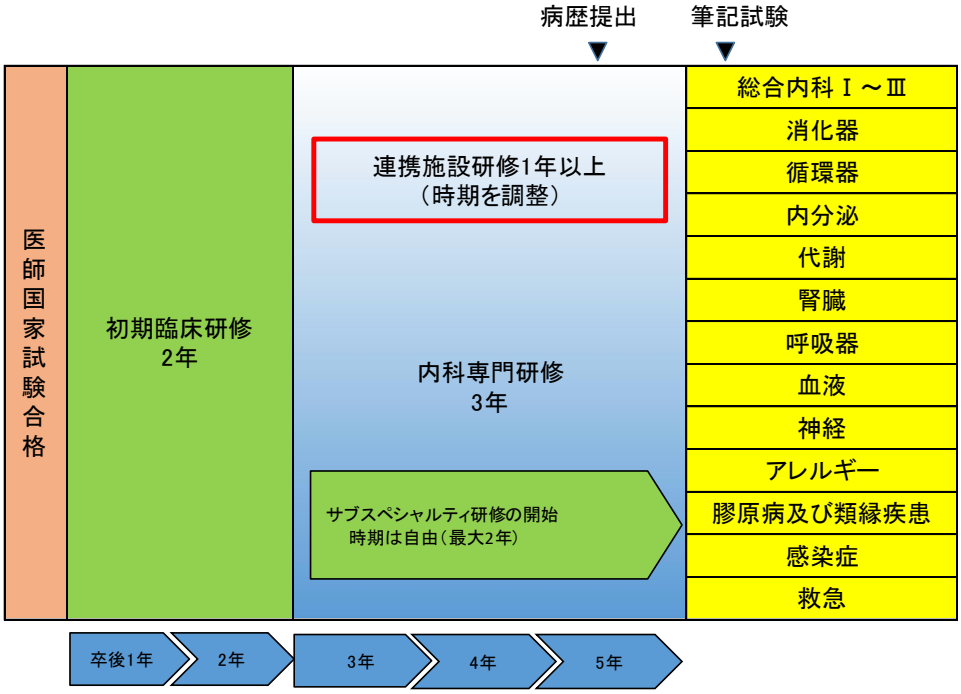

図　1－1. 公立豊岡病院内科専門研修プログラム （概念図）

研修期間：4 年間
（基本モデル：基幹施設 1 年以上＋連携・特別連携施設 1 年以上）

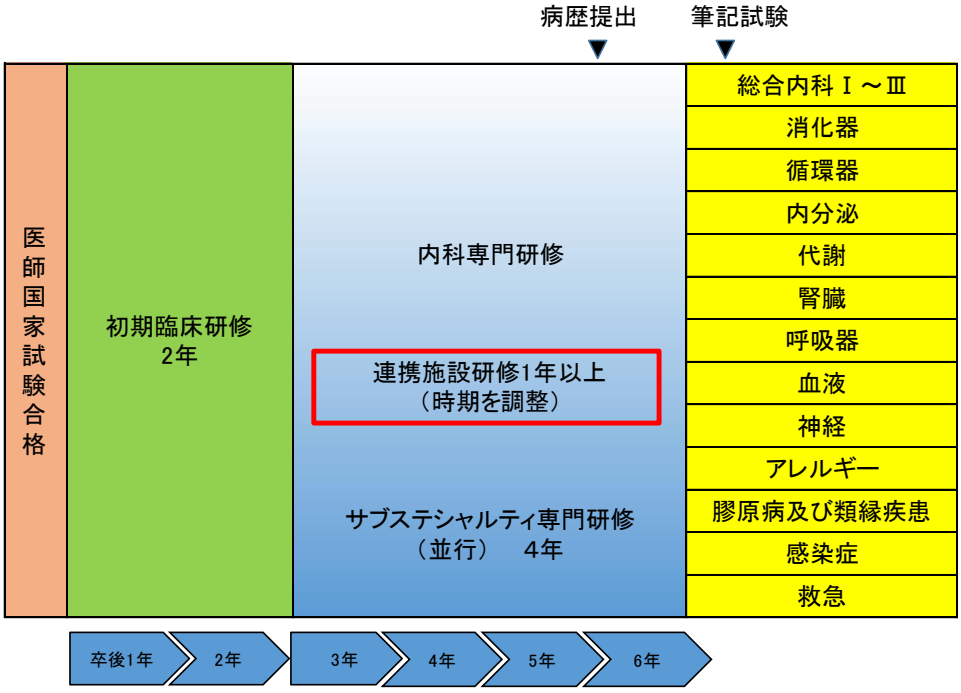

図　1－2. 公立豊岡病院内科専門研修プログラム （概念図）

公立豊岡病院内科専門研修施設群

	病院名	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	公立豊岡病院	528	169	8	15	7	4
連携施設	京都大学医学部附属病院	1131	270	10	103	150	9
連携施設	国立病院機構京都医療センター	600	244	12	45	45	5
連携施設	京都桂病院	551	292	11	30	30	7
連携施設	大阪公立大学医学部附属病院	965	234	12	90	75	11
連携施設	近畿大学病院	800	315	9	74	40	12
連携施設	公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院	685	305	9	13	23	7
連携施設	大阪赤十字病院	826	250	10	29	23	9
連携施設	大阪府済生会中津病院	570	326	9	25	23	1
連携施設	大阪市立総合医療センター	1063	304	11	53	48	10
連携施設	市立ひらかた病院	335	85	5	11	11	3
連携施設	神戸大学医学部附属病院	934	272	11	104	102	16
連携施設	兵庫県立尼崎総合医療センター	730	286	16	45	24	18
連携施設	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	736	306	11	46	38	2
連携施設	神戸市立医療センター中央市民病院	768	241	10	39	44	21
連携施設	加古川中央市民病院	600	209	10	43	33	10
連携施設	神鋼記念病院	333	171	9	23	17	13
連携施設	公立八鹿病院	380	180	5	2	1	0
連携施設	天理よろづ相談所病院	687	－	7	37	33	10
連携施設	日本赤十字社和歌山医療センター	700	243	10	24	37	6
特別連携施設	出石医療センター	55	18	1	0	0	0
特別連携施設	朝来医療センター	149	58	5	1	1	0
特別連携施設	日高クリニック	19	19	1	1	1	0
特別連携施設	公立村岡病院	42	42	1	1	0	0
特別連携施設	公立香住病院	50	50	1	0	0	0
特別連携施設	公立浜坂病院	49	49	1	2	2	0
研修施設合計					856	808	174

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
基幹施設	公立豊岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	京都大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	国立病院機構京都医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
連携施設	京都桂病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○
連携施設	大阪公立大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	近畿大学病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	△
連携施設	公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	大阪赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	大阪府済生会中津病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	大阪市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	市立ひらかた病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
連携施設	神戸大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	兵庫県立尼崎総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	神戸市立医療センター中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	加古川中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	神鋼記念病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	△	○	△	○
連携施設	公立八鹿病院	○	○	○	×	×	×	○	×	○	×	×	×	×
連携施設	天理よろづ相談所病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
特別連携施設	出石医療センター	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△
特別連携施設	朝来医療センター	○	△	△	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△
特別連携施設	日高クリニック	○	△	△	△	○	○	○	△	△	△	×	○	×
特別連携施設	公立村岡病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
特別連携施設	公立香住病院	○	○	○	△	△	○	○	×	△	△	△	○	○
特別連携施設	公立浜坂病院	○	△	△	△	△	×	△	×	×	×	×	×	△

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階（○，△，×）に評価しました。
〈○：研修できる，△：時に経験できる，×：ほとんど経験できない〉

特別連携施設である出石医療センター，朝来医療センター，日高クリニック，公立村岡病院，公立香住病院，公立浜坂病院では総合内科領域の研修ほか，消化器～救急までを時に広く経験することが可能である．

１９．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．公立豊岡病院内科専門研修施設群は京都府，大阪府，兵庫県，奈良県および和歌山県内の医療機関から構成されています．

公立豊岡病院は，兵庫県但馬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て，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である京都大学医学部附属病院，大阪公立大学医学部附属病院，近畿大学病院，神戸大学医学部附属病院，地域基幹病院である独立行政法人国立病院機構 京都医療センター，京都桂病院，北野病院，大阪赤十字病院，大阪府済生会中津病院，大阪市立総合医療センター，市立ひらかた病院，兵庫県立尼崎総合医療センター，兵庫県立はりま姫路総合医療センター，神戸市立医療センター中央市民病院，加古川中央市民病院，神鋼記念病院，天理よろづ相談所病院，日本赤十字社和歌山医療センターおよび地域医療密着型病院である公立八鹿病院，出石医療センター，朝来医療センター，日高クリニック，公立村岡病院，公立香住病院，公立浜坂病院で構成しています．

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

地域基幹病院では，公立豊岡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．

２０．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やメンターとの相談などを基に，研修施設を調整し決定します．

・３年間の研修期間を定めた研修では１年以上（図１−１），４年間の研修期間を定めた内科・サブスペシャルティ混合タイプ研修では１年以上を連携施設・特別連携施設で研修をします（図１−２）．
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）．

・１施設あたりの研修期間は最低３ヶ月以上設ける必要があります．

２１．専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

兵庫県但馬医療圏と近隣医療圏（京都府，大阪府，兵庫県，奈良県および和歌山県内）の医療機関にある施設から構成されています．最も距離が離れている日本赤十字社和歌山医療センターは和歌山市内にあるが，公立豊岡病院から電車を利用して，3 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．

専攻医の処遇

１．職　　名　　医員（地方公務員）

２．勤務時間　　週３８時間４５分勤務　８時３０分～１７時１５分

３．休　　日　　土曜日，日曜日，祝日，年末年始（１２月２９日～翌年１月３日）

４．休　　暇　　年次休暇２０日（４月入職の場合），病気休暇及び特別休暇（夏季休暇５日等）を付与

５．宿　　直　　月１～２回程度，管理当直あり

６．給　　与　　報酬月額５４１，０５６円（専攻医１年目）給料月額・地域手当・医師給与調整手当を含む
このほか，超過勤務手当，特殊勤務手当，宿日直手当，扶養手当，通勤手当，住居手当及び賞与を支給

７．宿　　舎　　１LDK～２LDK
使用料９，７００～２４，０００円程度

８．保険・年金　　地方公務員共済（健康保険・年金），公務災害　適用あり

９．医師賠償保険　　公立豊岡病院として自治体病院共済会に加入しているが，それ以外の医師賠償保険については，個人の任意加入とする

１０．学会参加補助　　学会参加費，学会発表に伴う旅費は規程に基づき支給します。

１１．食　事　　職員食堂あり（有料）

※上記は１年目専攻医として豊岡病院で勤務した場合の処遇

募集案内

１．応募資格　　2027 年３月臨床研修修了予定者

２．募集定員　　9 名（予定）

３．採用試験　　・日時　随時
・試験　書類選考および面接試験

４．出願書類　　以下の書類を公立豊岡病院 教育研修部 教育研修課に提出すること。
様式は豊岡病院ホームページからダウンロードすることが可能
・専攻医採用試験願書
・臨床研修修了見込み証明書
・医師免許証（写）
※提出書類は楷書で正確に記入し，記入漏れがないことを確認のうえ提出すること

５．出願期間　　2026 年度については，日本専門医機構からの通知に基づきに豊岡病院ホームページで公開する

６．採否発表　　専攻医登録システムより通知

７．採 用 日　　2027 年４月１日

1）プログラム専門研修施設群

1)公立豊岡病院	2)京都大学医学部附属病院	3)京都医療センター	4)京都桂病院	5)大阪公立大学医学部附属病院
6)近畿大学病院	7)田附興風会医学研究所北野病院	8)大阪赤十字病院	9)大阪府済生会中津病院	10)大阪市立総合医療センター
11)市立ひらかた病院	12)神戸大学医学部附属病院	13)兵庫県立尼崎総合医療センター	14)兵庫県立はりま姫路総合医療センター	15)神戸市立医療センター中央市民病院
16)加古川中央市民病院	17)神鋼記念病院	18)公立八鹿病院	19)天理よろづ相談所病院	20) 日本赤十字社和歌山医療センター
21)公立出石医療センター	22)公立朝来医療センター	23)公立日高クリニック	24)公立村岡病院	25)公立香住病院
26)公立浜坂病院				

■豊岡病院内科専門研修プログラムの内科専門研修とサブスペシャルティ専門研修の連動研修（並行研修）の概念図

Subspecialty重点コース（3年）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	豊岡病院か連携施設（特別連携施設）のいずれか											
	Subspecialty　選択科											
	内科専門研修											
	初診＋再診外来週に1回担当											

・豊岡病院では総合診療科と希望診療科に所属し、内科専門研修とサブスペシャルティの連動研修を行う。
・病歴要約を最低20例作成する。
・連携施設研修は、所属の診療科と相談のうえ決定する。

2年目	豊岡病院か連携施設（特別連携施設）のいずれか											
	Subspecialty　選択科											
	内科専門研修											
	初診＋再診外来週に1回担当											
3年目	豊岡病院か連携施設（特別連携施設）のいずれか											
	Subspecialty　選択科											
	内科専門研修											
	初診＋再診外来週に1回担当／内科専門医取得のための病歴提出準備											

・JMECCを原則として1～2年目の間に受講。
・2年目修了までに必要となる56疾患群120症例を経験し登録、必要な29症例すべてを作成し、登録する。
・学会発表・論文作成及び剖検を実施。
・基本的にサブスペシャルティ診療科に所属し研修を行うが、1年目の症例経験が十分でない場合は引き続き総合診療科（総合内科）で研修を行う。
・その他、不足症例の経験。連携施設で研修を希望する場合はメンターによる推薦に基づき、管理委員会の決定に基づき実施するものとする。

【ローテーションの方式】
・専攻医の希望診療科をもとにメンターを決定。
・1～2年間Subspecialty専門研修と内科専門研修を並行して行う方式です。
豊岡病院又は連携施設（京都大学、国立病院機構京都医療センター、京都桂病院、大阪公立大学、近畿大学、北野病院、大阪赤十字病院、大阪府済生会中津病院、大阪市立総合医療センター、市立ひらかた病院、神戸大学、兵庫県立尼崎総合医療センター、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、加古川中央市民病院、神鋼記念病院、八鹿病院、天理よろづ相談所病院、日本赤十字社和歌山医療センター（特別連携施設：出石医療センター、朝来医療センター、日高クリニック、村岡病院、香住病院、浜坂病院））において研修します。基幹施設及び連携施設を原則1年以上研修します。
・豊岡病院内科系6診療科は総合診療科、循環器内科、呼吸器内科、消化器科、内分泌・糖尿病内科、脳神経内科からなり、選択するSubspecialty科と並行して幅広い内科を希望選択科として研修します。
その間Subspecialty科の当直を週1回行っていただきます。

【連携施設での研修】
・連携施設の規模や指導体制、僻地医療、地域中核病院、終末期医療などの位置付けと専攻医の希望に合わせ、Subspecialty分野と並行して幅広い内科研修を行います。

内科・Subspecialty並行研修コース（4年）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	豊岡病院か連携施設のいずれか											
	Subspecialty　選択科											
	内科専門研修											
	初診＋再診外来週に1回担当											
2年目	豊岡病院か連携施設のいずれか											
	Subspecialty　選択科											
	内科専門研修											
	初診＋再診外来週に1回担当											

・豊岡病院では総合診療科と希望診療科に所属し、内科専門研修とサブスペシャルティの連動研修を行う。
・病歴要約を最低20例作成する。
・JMECCを原則として1～2年目の間に受講。
・連携施設研修は、所属の診療科と相談のうえ決定する。
・2年目修了までに必要となる56疾患群120症例を経験し登録、必要な29症例すべてを作成し、登録する。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3年目	豊岡病院か連携施設のいずれか											
	Subspecialty　選択科											
	内科専門研修											
	初診＋再診外来週に1回担当											
4年目	豊岡病院か連携施設のいずれか											
	Subspecialty　選択科											
	内科専門研修											
	内科専門医取得のための病歴提出準備											

・学会発表・論文作成及び剖検を実施。
・希望診療科に所属し、56疾患群120症例を経験し登録、症例指導医の指導を得て病歴要約の再提出を行う。
・サブスペシャルティを主体とした研修を行う。
・その他、不足症例の経験。連携施設で研修を希望する場合はメンターによる推薦に基づき、管理委員会の決定に基づき実施するものとする。

【ローテーションの方式】
・専攻医の希望診療科をもとにメンターを決定。
・4年間Subspecialty専門研修と内科専門研修を並行して行う方式です。
豊岡病院又は連携施設（京都大学、国立病院機構京都医療センター、京都桂病院、大阪公立大学、近畿大学、北野病院、大阪赤十字病院、大阪府済生会中津病院、大阪市立総合医療センター、市立ひらかた病院、神戸大学、兵庫県立尼崎総合医療センター、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、加古川中央市民病院、神鋼記念病院、八鹿病院、天理よろづ相談所病院、日本赤十字社和歌山医療センター（特別連携施設：出石医療センター、朝来医療センター、日高クリニック、村岡病院、香住病院、浜坂病院）において研修します。基幹施設及び連携施設を原則1年以上研修します。
・豊岡病院内科系6診療科は総合診療科、循環器内科、呼吸器内科、消化器科、内分泌・糖尿病内科、脳神経内科からなり、選択するSubspecialty科と並行して幅広い内科を希望選択科として研修します。
その間Subspecialty科の当直を週1回行っていただきます。

【連携施設での研修】
・連携施設の規模や指導体制、僻地医療、地域中核病院、終末期医療などの位置付けと専攻医の希望に合わせ、Subspecialty分野と並行して幅広い内科研修を行います。

公立豊岡病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

公立豊岡病院

岸本　一郎（プログラム統括責任者，委員長，内分泌・糖尿病内科分野責任者）

戸出　義人（事務部門責任者，管理部長）

連携施設担当委員

京都大学医学部附属病院	吉藤　元
国立病院機構京都医療センター	藤田　浩平
京都桂病院	池田　敦之
大阪公立大学医学部附属病院	大南　雅揮
近畿大学病院	平野　牧人
北野病院	北野　俊行
大阪赤十字病院	片山　昌紀
大阪府済生会中津病院	森澤　利之
大阪市立総合医療センター	小西　啓夫
市立ひらかた病院	中西　吉彦
神戸大学医学部附属病院	坂口　一彦
兵庫県立尼崎総合医療センター	田中　麻理
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	大内　佐智子
神戸市立医療センター中央市民病院	古川　裕
加古川中央市民病院	西澤　昭彦
神鋼記念病院	大塚　浩二郎
公立八鹿病院	黒田　達実
天理よろづ相談所病院	八田　和広
日本赤十字社和歌山医療センター	上野山　義人

オブザーバー

管理委員会が必要と認めたもの

別表１　　各年次到達目標

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：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. 臨床研修時の症例について：例外的に各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。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。