

新専門医制度 内科領域

西神戸医療センター 内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・P. 2

- 1) 専門研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先・・・・・・・・・・P. 2
- 2) 専門研修の期間・・・・・・・・・・P. 2
- 3) 研修施設群の各施設名・・・・・・・・・・P. 2
- 4) プログラムに関わる委員会と医員、および指導医名・・・・・・・・・・P. 3
- 5) 各施設での研修内容と期間・・・・・・・・・・P. 3
- 6) 主要な疾患の年間診療数・・・・・・・・・・P. 3
- 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・・・・・・・・・・P. 4
- 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・・P. 5
- 9) プログラム修了の基準・・・・・・・・・・P. 5
- 10) 専門医申請に向けての手順・・・・・・・・・・P. 6
- 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・・・・・・・・・・P. 6
- 12) プログラムの特色・・・・・・・・・・P. 6
- 13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否・・・・・・・・・・P. 7
- 14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢・・・・・・・・・・P. 7
- 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・・P. 7

各年次到達目標・・・・・・・・・・P. 8

週間スケジュール・・・・・・・・・・P. 9

西神戸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

【整備基準 44 に対応】

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。

西神戸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、神戸市西地区医療圏に限定せず、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。

西神戸医療センター内科専門研修プログラム終了後には、西神戸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

基幹施設である神戸市立西神戸医療センター内科で、専門研修（専攻医）1年目、3年目に2年間の専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名（プログラム冊子 p. 21～79「西神戸医療センター研修施設群」参照）

基幹施設： 神戸市立西神戸医療センター

連携施設： 神戸市立医療センター中央市民病院、神戸市立医療センター西市民病院

京都大学医学部附属病院、神戸大学医学部附属病院、札幌医科大学附属病院

北播磨総合医療センター、国立病院機構神戸医療センター、愛仁会明石医療センター、
倫生会みどり病院、伯鳳会赤穂中央病院、製鉄記念広畑病院

日本赤十字社和歌山医療センター、大阪府済生会中津病院、大阪府済生会野江病院

関西医科大学付属病院、関西電力病院、田附興風会北野病院

宇治徳洲会病院、丹後中央病院、平戸市民病院

医師国家試験合格	初期臨床研修 2年	内科専門研修			内科・消化器内科
					内科・呼吸器内科
					内科・循環器内科
					内科・免疫・血液内科
		基幹施設での研修	連携施設での研修	基幹施設での研修	内科・神経内科
					内科・内分泌糖尿内科
					内科・腎臓内科
卒後1年	2年	3年	4年	5年	
			病歴提出	筆記試験	

図1. 西神戸医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

西神戸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（プログラム冊子P.74「西神戸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）などを基に，専門研修（専攻医）2年目の研修施設を調整し決定します。専門研修（専攻医）2年目の1年間，連携施設で研修をします（図1）。連携施設2～3施設で，それぞれ3～9ヶ月間の研修になります。

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

基幹施設である神戸市立西神戸医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します。神戸市立西神戸医療センターは地域基幹病院であり，コモンディジーズから高度急性期医療まで幅広く診療しています。

2020年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,433	35,816
呼吸器内科	734	14,064
循環器内科	684	14,756
免疫血液内科	345	20,178
脳神経内科	310	14,288
糖尿病内分泌内科	113	16,171
腎臓内科	201	8,034
総合内科	67	2,048

*膠原病（リウマチ）、アレルギー領域の入院患者は少なめですが，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（プログラム冊子P.21「西神戸医療センター内科専門研修施設群」参照）。

* 剖検体数は2017年度12体，2018年度14体，2019年度12体，2020年度8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

Subspecialty領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します。

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。

入院患者担当の目安（基幹施設：神戸市立西神戸医療センターでの一例）

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。感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます。

	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	1（専門）			2・3			4・5			6・7・8		
2年目	連携施設 A									連携施設 B		
	連携施設 A						連携施設 B					
	連携施設 A						連携施設 B			連携施設 C		
3年目	専門（予備）											

診療科1～8

消化器内科，呼吸器内科，循環器内科，免疫・血液内科，神経内科，
内分泌・糖尿内科，腎臓内科，総合内科の8科

連携施設

神戸市立医療センター中央市民病院，神戸市立医療センター西市民病院
京都大学医学部附属病院，神戸大学医学部附属病院，札幌医科大学附属病院
国立病院機構神戸医療センター，北播磨総合医療センター，愛仁会明石医療センター
倫生会みどり病院，伯鳳会赤穂中央病院，製鉄記念広畑病院，
日本赤十字社和歌山医療センター，大阪府済生会中津病院，大阪府済生会野江病院
関西医科大学付属病院，関西電力病院，田附興風会北野病院
宇治徳洲会病院，丹後中央病院，平戸市民病院

* 1年目、研修開始直後の3か月間は、希望する subspecialty 診療科あるいは希望選択科で研修を行います。その後は3か月単位で2科ずつ同時にローテートします。原則として、担当した患者さんは退院するまで診療にあたります。

* 2年目は、連携病院で幅広い領域の内科研修を継続しつつ、充足していない症例を研修します。上図はその一例です。連携施設での研修中は、希望により subspecialty 研修も可能です。

* 3年目は、subspecialty 研修が中心となります。未研修領域があれば、この間に併行して研修を行います。

救急当直

1年目は、週に1回程度の専攻医当直（準夜帯のみ：全科の初期救急対応と初期研修医の指導）を担当します。

2年目は、連携病院での当直業務を担当します。

3年目は月に2回程度の内科スタッフ当直（宿直：救急入院の適応判断と入院後処置、入院患者急変時の処置等）を担当します。

外来

1年目は、週に1回一般内科外来を担当します。（初診および再診）

2年目は、連携病院での外来業務を担当します。

3年目は、週に1回程度初診再診外来を担当します。

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 日本内科学会専攻医登録評価システム（以下 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.8別表1「西神戸医療センター 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西神戸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か月前に西神戸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・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) 西神戸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（プログラム冊子P.21「西神戸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、神戸市西地区医療圏の中心的な急性期病院である神戸市立西神戸医療センターを基幹施設として、神戸市西地区医療圏、近隣医療圏にある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・特別連携施設1年間の3年間です。

② 西神戸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 基幹施設である神戸市立西神戸医療センターは、神戸市西地区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 基幹施設である神戸市立西神戸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、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます（P.8 別表1「西神戸医療センター 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

⑤ 西神戸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 基幹施設である神戸市立西神戸医療センターでの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（P.8 別表1「西神戸医療センター 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、西神戸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。

西神戸医療センター 疾患群 症例 病歴要約 到達目標

別表1 各年次到達目標

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

- ※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
- ※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
- ※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)
- ※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例)「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例
- ※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表 2

西神戸医療センター内科専門研修 週間スケジュール (循環器内科の例)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	朝カンファレンス (木曜日に抄読会)					担当患者の病態に応じた診療 講習会・学会参加	
		心臓カテーテル 検査・治療	ペースメーカー 手術	心臓カテーテル 検査・治療	心臓カテーテル 検査・治療/ 心筋シンチ		
午後	心臓カテーテル 検査・治療	心臓カテーテル 検査・治療/ 心エコー/ 運動負荷試験	心エコー/ 運動負荷試験	入院患者 カンファレンス /病棟回診	心エコー/ 運動負荷試験		
	内科 カンファレンス	循環器 カンファレンス		合同 カンファレンス (不定期)			
	専攻医当直 (17~24時: 週1回程度)						

一般内科外来診療 (曜日未定/週1回)

時間内救急当番 (曜日未定/週1回)

新専門医制度 内科領域

西神戸医療センター 内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

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	P. 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	P. 2
個別の症例経験に対する評価方法と評価基準	P. 3
日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法	P. 3
逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握	P. 3
指導に難渋する専攻医の扱い	P. 3
プログラムならびに各施設における指導医の待遇	P. 4
FD 講習の出席義務	P. 4
日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用	P. 4
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	P. 4

西神戸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

【整備基準 45 に対応】

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて

期待される指導医の役割

- 1人の担当指導医（メンター）に専攻医1人が西神戸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にて日本内科学会専攻医登録評価システム（以下 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学術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。
- 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、形式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、研修プログラム冊子 P. 54「西神戸医療センター 疾患群 症例数 病歴要約 到達目標」に示すとおりです。
- 担当指導医は、学術研修部と協働して、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、学術研修部と協働して、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、学術研修部と協働して、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、学術研修部と協働して、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、形式的に指導します。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式的に行って、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ると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- 主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) の利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用います。
- 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード (仮称) によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と学術研修部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) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による 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、西神戸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、その結果を基に西神戸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、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する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

神戸市立西神戸医療センターおよび各施設の給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

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

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他

特になし。