

冊子情報（専攻医向け開示情報）

1	専門研修プログラム・カリキュラムの概要	本カリキュラムは、膠原病・リウマチ内科学の進歩に呼応した十分な学識を有し、膠原病・リウマチ内科領域疾患に関する標準的な診療技術に基づく全人的な医療を実践し、生涯学習能力とリサーチマインドを有する医師を養成するために策定された。専攻医は本カリキュラムに基づいた研修を行い、整備基準の修了要件を満たすことによって、膠原病リウマチ内科領域専門医の受験資格を取得できる。
2	専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>①基本領域との関係：専門領域を承認している 基本領域は内科領域であり、サブスペシャリティ領域専門研修細則 1-1-1 のカテゴリ-A に該当する。 サブスペシャリティ領域連絡協議会に相当する会議体として、日本内科学会専門医制度審議会内科サブスペシャリティ領域審査協議会が設置されて、当専門領域に関する審査を実施する。膠原病・リウマチ内科領域専門医検討委員会は日本リウマチ学会が中心となり、日本内科学会の協力の下で運営されている。</p> <p>②領域の位置づけ（分類）：膠原病・リウマチ内科領域は、 ①連動研修を行い得る領域に該当する。 研修形式はサブスペシャリティ領域の在り方に関するWGによる分類および内科領域の考え方に基づいている。</p> <p>③連動研修の場合の基本領域での研修実績 内科領域研修時に膠原病・リウマチ内科領域疾患専門研修施設でリウマチ学会指導医（以下、指導医）の下で研修し、この間に担当医として適切な医療と考察を行ったと指導医が確認できる場合に限り、膠原病・リウマチ内科領域専門研修の一部として症例の登録が認められる。</p> <p>④他のサブスペシャリティ領域との関係：当専門領域と重複する他の専門領域はない。ダブルボードの可能性はある。</p>
3	3-1 専攻医の到達目標 修得すべき知識・技能・態度など	<p>1) 専門知識（別表 膠原病・リウマチ内科領域専門医研修カリキュラムの項目表を参照）</p> <p>① 膠原病・リウマチ内科領域専門医としての役割を理解し、説明できる</p> <p>② 膠原病・リウマチ内科領域疾患の病因、病態の理解に必要な基礎知識を修得する</p> <p>③ 膠原病・リウマチ内科領域疾患の診察・診断・治療・管理に必要な臨床的知識を修得する</p> <p>④ 膠原病・リウマチ内科領域疾患に対する整形外科的治療を理解し患者に説明できる</p> <p>2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）</p> <p>① 膠原病・リウマチ内科領域疾患の診察・検査・診断・治療・管理に必要な診療技術を修得する</p> <p>② 患者にとって適切な医療を説明し、それを行うことができる</p> <p>③ 膠原病・リウマチ内科領域疾患の治療に必要な整形外科的手術・処置技術を説明できる</p> <p>④ 膠原病・リウマチ内科領域疾患の治療に必要な処置技術を修得する</p>

3-2	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	<p>① 日本リウマチ学会学術集会、基本学会の学術集会に定期的に参加し、知識の維持・更新に努める</p> <p>② Evidence-based medicine を理解し、自ら継続的に学習し、臨床能力を維持する（生涯学習）</p> <p>③ 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</p> <p>④ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く</p> <p>⑤ これらを通じて、科学的な根拠に基づく診療を行う</p> <p>⑥ 後進の育成に積極的に関わり、他の医師に助言を与える膠原病・リウマチ内科領域専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求される。具体的には以下の項目が要求される。</p> <p>① 患者とのコミュニケーション能力</p> <p>② 患者中心の医療の実践</p> <p>③ 患者から学ぶ姿勢</p> <p>④ 自己省察の姿勢</p> <p>⑤ 医の倫理への配慮</p> <p>⑥ 医療安全への配慮</p> <p>⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナルリズム）</p> <p>⑧ 地域医療保健活動への参画</p> <p>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</p> <p>⑩ 後輩医師への指導</p>
3-3	学問的姿勢	<p>膠原病・リウマチ内科領域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ある。この能力は自己研鑽を生涯にわたって実践する際に不可欠となる。このため、症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標として設定する。</p> <p>1) 教育活動（必須）</p> <p>① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。</p> <p>② 後輩専攻医の指導を行う。</p> <p>③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。</p> <p>2) 学術活動</p> <p>④ 膠原病・リウマチ内科領域疾患に関する学術発表、論文発表などを定期的に行う。</p> <p>⑤ 院内・院外の症例検討会への参加</p> <p>⑥ 膠原病・リウマチ内科領域関連学会への参加</p> <p>※ 推奨される講演会は、日本リウマチ学会の年次学術集会またはアニュアルコースレクチャー、支部主催の支部学術集会で催される教育講演、e-learning などである。</p> <p>⑦ クリニカルクエスチョンを見出して膠原病・リウマチ内科領域疾患の臨床研究を行う。</p> <p>⑧ 膠原病・リウマチ内科学に通じる基礎研究を行う。</p>
3-4	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	<p>多職種連携におけるリーダーシップを発揮できる能力を修得することは膠原病・リウマチ内科領域専門医の重要な使命である。そのためには、高度な倫理性や社会性が要求される。外来診療、入院診療で多くの経験を積むとともに、多くの指導医と議論することにより、見識を深める。</p>
4 施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方		
4-1	年次毎の研修計画	<p>膠原病・リウマチ内科領域専門研修は幅広く行うために、専門研修計画によってその進めかたには多様性がある。そこで、年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセスは以下の設定が目安となるが、各年時目標の達成は研修修了要件には含まないこととする。</p> <p>研修に先立って、各専攻医のこれまでの研修（卒後臨床研修や内科専門研修）内容から、膠原病・リウマチ内科領域研修カリキュラムに則った膠原病・リウマチ内科領域疾患診療の経験の有無を判断し、1年目の研修施設の選択判断の基準とする。</p> <p>また、具体的な研修病院については、専攻医の希望と各年度の連携する施設（申請プログラム（システム）に入力する施設群を参照）の状況を考慮して、年度ごとに相談し決定する。</p>

1) 専門研修 1年:

・膠原病・リウマチ内科希望者も内科系他科研修を行い、総合内科医として

必要な知識を得るため症例を重ねるとともに技術の習得を行う。

・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、膠原病リウマチ内科領域カリキュラムに定める9疾患群のうち3疾患群以上を経験し、リウマチ版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、さらに膠原病・リウマチ内科カリキュラムに定める疾患の研修内容を外来症例報告3症例以上、経験入院症例10症例以上をリウマチ版J-OSLERに登録します。

・知識・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度評価を複数回行って態度の評価を行います。担当指導医がフィードバックを行います。

2) 専門研修 2年:

・膠原病・リウマチ内科希望者はリウマチ科に在籍し、症例を重ねるとともに専門技術の習得を行う。

・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、さらに膠原病リウマチ内科カリキュラムに定める9疾患群のうち5疾患群以上を経験し、リウマチ版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、さらに膠原病・リウマチ内科領域カリキュラムに定める疾患の研修内容を経験外来症例40症例以上、経験入院症例20症例以上、入院症例記録10症例以上をリウマチ版J-OSLERに登録します。

・知識・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。また、膠原病・リウマチ内科領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

3) 専門研修 3年:

・3年目の膠原病リウマチ内科研修者は、リウマチ科の患者を中心に症例の経験を重ねるとともに技術の習得を行う。

・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、膠原病リウマチ内科領域カリキュラムに定める9疾患群のうち7疾患群以上から、120症例以上(経験入院症例40症例以上、経験外来症例は80症例以上。経験入院症例には関節リウマチを12症例以上含み、経験外来症例には関節リウマチを24症例以上含むことを主担当医として経験し、リウマチ版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、形式的により良いものへ改訂されます。さらに膠原病・リウマチ内科領域専門研修3年次までに登録を終えた膠原病・リウマチ内科領域の外来症例報告(30例)、入院症例記録(10例)は、膠原病リウマチ内科専門医資格認定委員会による査読を受けます。査読者は膠原病・リウマチ内科領域専攻医に対して、形式的により良いものへ改訂を促します。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。

・ローテーション研修を膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設で経験し、リウマチ版J-OSLERにその研修内容を登録します。

・専門医制度委員会が定める研修単位を30単位以上取得します。30単位の中に、基本領域学会等(医師会、基本領域の基幹施設・連携施設を含む)が主催または認定した医療安全、医療倫理、感染対策に関する教育研究会・講演会への出席(1単位/1時間)を各1単位以上必ず含むことが求められます。

・知識・技能:内科領域全般と膠原病・リウマチ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ることが求められます。さらに専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることを指導医により確認されます。

・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、内科専門医ならびに膠原病・リウマチ内科領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

<p>4-2 研修施設群と研修プログラム</p>	<p>研修計画の施設群本リウマチ専門研修は、以下の施設で専門研修施設群を形成する</p> <p>1) 基幹施設：宝塚市立病院＊</p> <p>2) 連携施設</p> <p>① 兵庫医科大学附属病院</p> <p>② 大阪医科薬科大学附属病院</p> <p>③ 大阪公立大学附属病院</p> <p>④ 神戸大学附属病院</p> <p>⑤ 近畿中央病院</p> <p>3) 特別連携施設</p> <p>① 尼崎医療生協病院</p> <p>＊本専門研修計画の申請施設</p> <p>1) 形式的評価（フィードバックの方法とシステム）</p> <p>膠原病・リウマチ内科領域専門研修では複数の膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設で研修する可能性があるため、研修期間を通じて研修状況の継続的な記録と把握とが必要になる。このため、リウマチ版 J-OSLER を使用する。</p> <p>①専攻医は web にてリウマチ版 J-OSLER にその研修内容を登録し、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する。</p> <p>この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。</p> <p>②年に複数回、自己評価、指導医による評価を行う。</p> <p>その結果はリウマチ版 J-OSLER を通じて集計され、担当指導医によって専攻医に</p> <p>フィードバックを行って、改善を促す。</p> <p>③内科専門研修との連動研修を行わない場合は、多職種評価を実施する。多職種評価は統括責任者が研修施設群の各研修委員会に委託して2名以上の複数職種に無記名方式で回答を依頼する。回答は担当指導医が取りまとめ、評価結果もとに専攻医にフィードバックを行い、改善を促す。</p> <p>④専門研修3年修了時までに、専攻医は外来症例報告30例、入院症例記録10例をリウマチ版 J-OSLER に登録する。</p> <p>ピアレビュー方式の形式的評価を行い、専門研修3年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。</p> <p>これによって病歴記載能力を形式的に深化させる。</p> <p>⑤膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設の研修管理委員会は年に複数回、リウマチ版 J-OSLER を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じて膠原病・リウマチ内科領域専攻医の研修中の研修計画の修整を行う。</p>
<p>4-3 地域医療について</p>	<p>・内科領域ならびに膠原病・リウマチ内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。宝塚市立病院内科専門研修施設群、ならびに 膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設群は兵庫県二次医療圏北阪神地区および近隣医療圏の医療機関から構成されています。宝塚市立病院は、兵庫県二次医療圏北阪神地区の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモ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。</p> <p>・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、膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設群は、高次機能・専門研修施設門病院である兵庫医科大学附属病院、大阪市立大学付属病院、大阪医科薬科大学附属病院、神戸大学附属病院、地域基幹病院である近畿中央病院、および特別連携施設として尼崎医療生協病院で構成されています。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、宝塚市立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、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。特別連携病院では、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膠原病・リウマチ内科領域を含めた内科領域の診療経験を研修します。宝塚市立病院膠原病・リウマチ内科専門研修施設群は、兵庫県二次医療圏北阪神地区および近隣医療圏の医療5機関から構成しています。何れの病院も当院から電車、バスで1時間以内にあります。</p> <p>・宝塚市立病院内科施設群専門研修では、症例のある時点で経験することだけでなく、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。</p> <p>・宝塚市立病院膠原病・リウマチ内科施設群専門研修では、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。</p>

5	専門研修の評価	<p>担当指導医がリウマチ版 J-OSLER を用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行います。</p> <p>具体的には、整備基準「4-⑤ 専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス」に記載した事項を専攻医が遅滞なく入力したことを研修期間中に適宜確認し、各年次の研修進行状況を管理する。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設の研修管理委員会で検討を行う。</p> <p>①基本領域の専攻医研修中に、膠原病・リウマチ内科領域 専門研修施設において指導医のもとで膠原病・リウマチ内科領域の臨床研修を行い、直接指導した指導医がそれを認定した場合、膠原病・リウマチ内科領域専門研修責任者の承認を経て、膠原病・リウマチ内科領域専門研修の症例として登録可能である。</p> <p>②担当研修指導医により、研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者としての態度の評価とフィードバックとを行う。</p>
6	修了判定	<p>1) 担当指導医は、リウマチ版 J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下の修了を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・整備基準「4-⑤ 専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス」に記載した事項の入力を確認し、評価する。 ・リウマチ版 J-OSLER を用いて研修指導医による膠原病・リウマチ内科領域 専攻医評価を参照し、医師としての適性の判定を行う。 <p>2) 上記を確認後、基幹施設の研修管理委員会で合議のうえ、同施設の膠原病・リウマチ内科領域専門研修責任者が最終判定を行う。</p> <p>連携施設では修了判定は実施できない。</p> <p>3) リウマチ版 J-OSLER に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることを基幹施設の研修管理委員会が確認して修了判定会議を行う。</p> <p>研修修了要件を満たすと判定した専攻医には、膠原病・リウマチ内科領域専門研修修了証明書を発行する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 臨床研修歴 ② 整備基準「4-⑤ 専門医研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス」に記載されている全ての項目 ③ 目標到達レベル自己評価 ④ 指導医による評価の結果に基づき、医師としての適正に疑問がないこと。
7 専門研修管理委員会		
7-1	専門研修プログラム・カリキュラム管理委員会の業務	<p>本研修計画を履修する専攻医の研修について責任を持って管理する研修管理委員会を基幹施設に設置し、膠原病・リウマチ内科領域の専門研修責任者がその委員長の責を担う。連携する施設は研修委員会を設置し、上記の研修管理委員会と連絡をとりつつ、専攻医の研修を進める。</p>
7-2	サブスペ専攻医の就業環境	<p>労働基準法や医療法を順守する。</p> <p>専攻医の心身の健康維持への環境整備も研修委員会の責務である。時間外勤務の上限を明示するとともに、労働条件を研修計画に明示する。</p>
7-3	専門研修プログラム・カリキュラムの改善	<p>可能な限り年に1回、少なくとも研修計画の終了時点において、現行研修計画に関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、その集計結果に基づき、研修管理委員会は、研修計画や指導医、あるいは研修施設群の研修環境の改善に役立てる。</p>
7-4	サブスペ専攻医の採用と修了	<p>基幹施設は研修計画を提示し、それに応募する専攻医を、研修管理委員会において選考する。</p>

7-5	研修の休止・中断、プログラム・カリキュラム移動	<p>膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設間で移動が必要になった場合、移動前の研修管理委員会と移動後の研修管理委員会が、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可能とする。</p> <p>1) 他の領域の専門研修から膠原病・リウマチ内科領域専門研修に移行する 場合、他の専門研修を修了し新たに膠原病・リウマチ内科領域専門研修をはじめると、あるいは内科専門研修において膠原病・リウマチ内科領域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基幹施設の担当指導医に提示し、担当指導医が膠原病・リウマチ内科領域専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに膠原病・リウマチ内科領域専門研修責任者が認めた場合限り、リウマチ版 J-OSLER への登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は専門医資格認定委員会が行う。</p> <p>2) 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、 専門研修修了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内であれば、 研修期間を延長する必要はないものとする。 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ある。</p> <p>3) 短時間の非常勤務期間などがある場合、 按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行なうことによって、 研修実績に加算される。</p> <p>4) 留学期間は、原則として研修期間として認めない。</p>																																																							
7-6	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	<p>サイトビジットは膠原病・リウマチ内科領域専門医が互いに専門研修を形成的に評価し、自律的に改善努力を行うために必要である。各研修計画においては、その重要性を明記し、専門研修を擁する膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設は、求めに応じて教育施設認定委員会のサイトビジットを受け入れなければならない。それに際して、求められる資料は研修管理委員会によって遅滞なく提出されなければならない。</p> <p>また、虚偽の申告やサイトビジットに対応できない等の不適切な事象が認められた場合には膠原病・リウマチ内科領域専門医検討委員会に対応を検討する。</p> <p>なお、膠原病・リウマチ内科領域専門医検討委員会はリウマチ版 J-OSLER を 用いて各膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設の専攻医の研修進捗状況を把握して、サイトビジットを行うものとする。</p>																																																							
8 専門研修指導医 専攻医の応募の際にシステム上で表示される項目です（医籍登録番号は非公開）																																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="363 1245 568 1279">医師名</th> <th data-bbox="568 1245 836 1279">所属</th> <th data-bbox="836 1245 1002 1279">役職</th> <th data-bbox="1002 1245 1353 1279">備考</th> <th data-bbox="1353 1245 1449 1279">医籍登録番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="363 1279 568 1323">萩原敬史</td> <td data-bbox="568 1279 836 1323">宝塚市立病院</td> <td data-bbox="836 1279 1002 1323">主任部長</td> <td data-bbox="1002 1279 1353 1323"></td> <td data-bbox="1353 1279 1449 1323"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1323 568 1368">松井 聖</td> <td data-bbox="568 1323 836 1368">兵庫医科大学病院</td> <td data-bbox="836 1323 1002 1368">部長（臨床教授）</td> <td data-bbox="1002 1323 1353 1368"></td> <td data-bbox="1353 1323 1449 1368"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1368 568 1413">東 直人</td> <td data-bbox="568 1368 836 1413">兵庫医科大学病院</td> <td data-bbox="836 1368 1002 1413">副部長（臨床准教授）</td> <td data-bbox="1002 1368 1353 1413"></td> <td data-bbox="1353 1368 1449 1413"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1413 568 1458">田中敏郎</td> <td data-bbox="568 1413 836 1458">公立学校共済組合 近畿中央病院</td> <td data-bbox="836 1413 1002 1458">副院長・免疫内科部長</td> <td data-bbox="1002 1413 1353 1458"></td> <td data-bbox="1353 1413 1449 1458"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1458 568 1503">濱野芳匡</td> <td data-bbox="568 1458 836 1503">公立学校共済組合 近畿中央病院</td> <td data-bbox="836 1458 1002 1503">免疫内科医長</td> <td data-bbox="1002 1458 1353 1503"></td> <td data-bbox="1353 1458 1449 1503"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1503 568 1547">三枝 淳</td> <td data-bbox="568 1503 836 1547">神戸大学医学部附属病院</td> <td data-bbox="836 1503 1002 1547">准教授</td> <td data-bbox="1002 1503 1353 1547"></td> <td data-bbox="1353 1503 1449 1547"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1547 568 1592">橋本 求</td> <td data-bbox="568 1547 836 1592">大阪公立大学附属病院</td> <td data-bbox="836 1547 1002 1592">教授</td> <td data-bbox="1002 1547 1353 1592"></td> <td data-bbox="1353 1547 1449 1592"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1592 568 1637">山田真介</td> <td data-bbox="568 1592 836 1637">大阪公立大学附属病院</td> <td data-bbox="836 1592 1002 1637">准教授</td> <td data-bbox="1002 1592 1353 1637"></td> <td data-bbox="1353 1592 1449 1637"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1637 568 1682">武内 徹</td> <td data-bbox="568 1637 836 1682">大阪医科薬科大学</td> <td data-bbox="836 1637 1002 1682">科長（専門教授）</td> <td data-bbox="1002 1637 1353 1682"></td> <td data-bbox="1353 1637 1449 1682"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1682 568 1765"></td> <td data-bbox="568 1682 836 1765"></td> <td data-bbox="836 1682 1002 1765"></td> <td data-bbox="1002 1682 1353 1765"></td> <td data-bbox="1353 1682 1449 1765"></td> </tr> </tbody> </table>	医師名	所属	役職	備考	医籍登録番号	萩原敬史	宝塚市立病院	主任部長			松井 聖	兵庫医科大学病院	部長（臨床教授）			東 直人	兵庫医科大学病院	副部長（臨床准教授）			田中敏郎	公立学校共済組合 近畿中央病院	副院長・免疫内科部長			濱野芳匡	公立学校共済組合 近畿中央病院	免疫内科医長			三枝 淳	神戸大学医学部附属病院	准教授			橋本 求	大阪公立大学附属病院	教授			山田真介	大阪公立大学附属病院	准教授			武内 徹	大阪医科薬科大学	科長（専門教授）								
医師名	所属	役職	備考	医籍登録番号																																																					
萩原敬史	宝塚市立病院	主任部長																																																							
松井 聖	兵庫医科大学病院	部長（臨床教授）																																																							
東 直人	兵庫医科大学病院	副部長（臨床准教授）																																																							
田中敏郎	公立学校共済組合 近畿中央病院	副院長・免疫内科部長																																																							
濱野芳匡	公立学校共済組合 近畿中央病院	免疫内科医長																																																							
三枝 淳	神戸大学医学部附属病院	准教授																																																							
橋本 求	大阪公立大学附属病院	教授																																																							
山田真介	大阪公立大学附属病院	准教授																																																							
武内 徹	大阪医科薬科大学	科長（専門教授）																																																							
9	<p>基本領域とサブスペシャリティ領域との関係 （サブスペシャリティ領域は基本領域を指定して、その専門医（連動研修であれば専攻医）をサブスペの専攻医として受け入れることができる。サブスペ専攻医の受け入れ方針を明示すること。）</p>	<p>膠原病・リウマチ内科領域は、内科領域の上に位置づけられる。内科領域の専門研修修了後に膠原病・リウマチ内科領域専門研修を開始する場合は、3年間を基本的な専門研修期間とし、研修の進捗状況により適宜延長する。膠原病・リウマチ内科領域専門研修指導医のもと膠原病・リウマチ内科領域専門研修施設で内科領域の研修が行われた場合に、サブスペシャリティ領域としての膠原病・リウマチ内科領域専門研修を内科領域の研修の2年目以降から開始できる。連動研修を行った場合は研修期間の重複が認められ、修了要件が達成されれば特に期限を定めずに修了とみなすことができる。</p>																																																							

10	サブスペ専攻医の処遇			
	○雇用形態 常勤（任期の有無）・非常勤	常勤		任期の有無
		非常勤	○	
	○給与 月額または年額	月額		いずれか
		年額	約 900 万円	
	○諸手当 当直、時間外、賞与	当直手当	有	
		時間外手当	有	
		賞与	有	
		その他		
	○健康保険（社会保険） 組合・共済・協会・国保	選択→	共済	
	○医療賠償責任保険の適用 病院加入・個人加入	選択→	個人加入	
	○勤務時間（できるだけ記載してください）	8:30～16:00（週 31 時間勤務）		
	○週休	土曜日、日曜日、祝日		
	○休暇 年次有給・夏季休暇 例；有給 20 日 夏季休暇 3 日	年次休暇、夏季休暇、忌引休暇、年末年始休暇（12/29～1/3）等		
	○時間外勤務（時間外手当を給付するもの） 有・無	選択→	有	
	○当直回数	1 回 ～		
	○勤務上限時間の設定 有・無 有の場合 月○時間	選択→	有	有の場合 月 100 時間まで
9	応募資格	医師免許資格を有し、かつ初期研修プログラムを終了もしくは終了見込みの者		
10	募集人数	宝塚市立病院内科専門研修プログラムでの募集可能な内科専攻医数は、1 学年 5 名のため、膠原病・リウマチ内科領域プログラムでの募集人数は 原則 1 学年 1 名となるが、募集人数に猶予があれば 1 学年 2 名まで可。		
11	応募方法、選考方法等（関連する URL 等）	採用予定年度の募集期日までに下記問い合わせ先へ メール・電話にて経営統括部へ連絡を行い、後日の日程指定のうえ、面接試験ならびにその他にて選考を行う。		
12	募集期間	通年		
13	問合せ先	メール： m-takarazuka0296@city.takarazuka.lg.jp 電話：0707-87-1161（代表） 経営統括部人事担当		
詳しい専門研修概要（冊子）URL		https://www.takarazukacity-hp.com/recruit/		