市立大津市民病院内科専門研修プログラム

地方独立行政法人

市立大津市民病院

【目次】

1	理念・使命・特性	・・・・・	1
2	専門研修後の成果	・・・・・	2
3	専門知識・専門技能とは	・・・・・	3
4	専門知識・専門技能の習得計画	・・・・・	3
5	リサーチマインドの養成計画	・・・・・	6
6	学術活動に関する研修計画	・・・・・	7
7	コア・コンピテンシー（倫理観・社会性）の研修計画	・・・・・	7
8	地域医療に関する研修計画	・・・・・	8
9	内科専攻医研修（モデル）	・・・・・	8
10	専攻医の評価時期と方法	・・・・・	9
11	専門研修管理委員会の運営計画	・・・・・	12
12	プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	・・・・・	12
13	専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	・・・・・	13
14	内科専門研修プログラムの改善方法	・・・・・	13
15	内科専門研修の休止・中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件	・・・・・	14
16	募集専攻医数	・・・・・	14
17	専攻医の募集及び採用の方法	・・・・・	15
18	市立大津市民病院内科専門研修施設群	・・・・・	16
19	専門研修施設群の構成要件	・・・・・	17
20	基幹施設	・・・・・	18
21	市立大津市民病院内科専門研修プログラム管理委員会	・・・・・	20
22	市立大津市民病院内科専門研修プログラム　専攻医研修マニュアル	・・・・・	21
23	市立大津市民病院内科専門研修プログラム　指導医マニュアル	・・・・・	27
別表１　市立大津市民病院内科専門研修　週間スケジュール（例）		・・・・・	30
別表２　各年次到達目標		・・・・・	31

※文中に記載されている資料『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 サイトにてご参照ください。

１．理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

１）本プログラムは、滋賀県大津保健医療圏の急性期病院である市立大津市民病院を基幹施設として、県内及び京都府・大阪府内にある連携施設での内科専門研修を経て、滋賀県・京都府・大阪府の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的医療を行えるように訓練されます。基本的臨床能力獲得後は、総合内科的視点を持つ Subspecialty 専門医をはじめ、さまざまな立場で滋賀県・京都府・大阪府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を修得します。

３）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修得して様々な環境下で全人的な内科医療を実践するリーダーシップを持つ能力です。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）滋賀県大津保健医療圏に限定せず、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についても、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、最善の医療を提供して地域住民、日本国民を生涯にわたっ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）本プログラムでは、滋賀県大津保健医療圏の急性期病院である市立大津市民病院を基幹施設として、県内及び京都府・大阪府内にある連携施設での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、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）市立大津市民病院の内科系診療科は、①内科（総合・腎臓・糖尿病内分泌・血液）、②消化器内科、③循環器内科、④呼吸器内科、⑤脳神経内科から構成されています。さらに、救急診療科、緩和ケア科を含め内科専門医に必要な１３領域を上記診療科ローテート研修により、内科領域全般を網羅できる体制を構築します。本プログラムでは、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）基幹施設である市立大津市民病院は、滋賀県大津保健医療圏の急性期病院であるとともに、地域医療支援病院として地域の病診・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との病診連携も経験できます。

４）基幹施設である市立大津市民病院での２年間（専攻医２年修了時）で、『研修手帳（疾患群項目表）』に定められた７０疾患群のうち、少なくとも通算で４５疾患群、１２０症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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.31「別表２　各年次到達目標」参照）。

５）専門研修３年目（原則）の１年間、希望者は大学病院で Subspecialty を中心とした研修を、また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）基幹施設である市立大津市民病院での２年間と連携施設での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、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。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.31「別表２　各年次到達目標」参照）。

2. 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。

本プログラムでの研修修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、滋賀県大津保健医療圏に限定せず、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、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、本プログラムでの研修が果たすべき成果です。

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」並びに「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に裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈並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. 31「別表２　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、２０疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（Ｊ-ＯＳＬＥＲ）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
・専門研修修了に必要な病歴要約を１０症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（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、検査所見解釈及び治療方針決定を指導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 上級医及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）にその研修内容を登録します。
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（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、検査所見解釈及び治療方針決定を指導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 上級医及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。

○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、計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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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、検査所見解釈及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 上級医及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）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、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。日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

本プログラムでは、『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及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）あるいは、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 救急外来（ER おおつ）の日当直により内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

３） 臨床現場を離れた学習【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・感染防御に関する講習会（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。

③CPC（基幹施設２０２５年度実績２回）

④地域参加型のカンファレンス（総合内科症例検討会、滋賀消化器研究会、大津消化器カンファレンス、京都チェストクラブ、滋賀県臨床神経勉強会、亀山正邦記念神経懇話会、大津地区糖尿病勉強会、これからの糖尿病治療を考える会、大津糖尿病ネットワーク研究会、滋賀糖尿病治療フォーラム、滋賀糖尿病眼合併症カンファレンス、滋賀ＣＫＤネットワーク研究会、ＥＲ症例発表会など）

⑤ICLS 受講（当院で 1-2/年実施）または、JMECC 受講（連携施設で受講予定）
※内科専攻医は必ず１回受講します。
⑥内科系学術集会（P.7「6.学術活動に関する研修計画」参照）
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、内科系学会が行っているセミナーの DVD オンデマンドの配信、日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題、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を活用して学習します。

５） 研修実績及び評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（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１２０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。
・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、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、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステムに登録します。

5.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。

本プログラムは基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

①患者から学ぶという姿勢を基本とする。
②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM：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。

6.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

本プログラムは基幹施設、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及び内科系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、本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。

7.コア・コンピテンシー（倫理観・社会性）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。

本プログラムは基幹施設、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、基幹施設である市立大津市民病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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。

8. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

本プログラムでは、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。

また、市立大津市民病院は、地域医療支援病院であり、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できます。

9. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

研修期間：３年間（基幹施設２年間＋連携施設１年間）

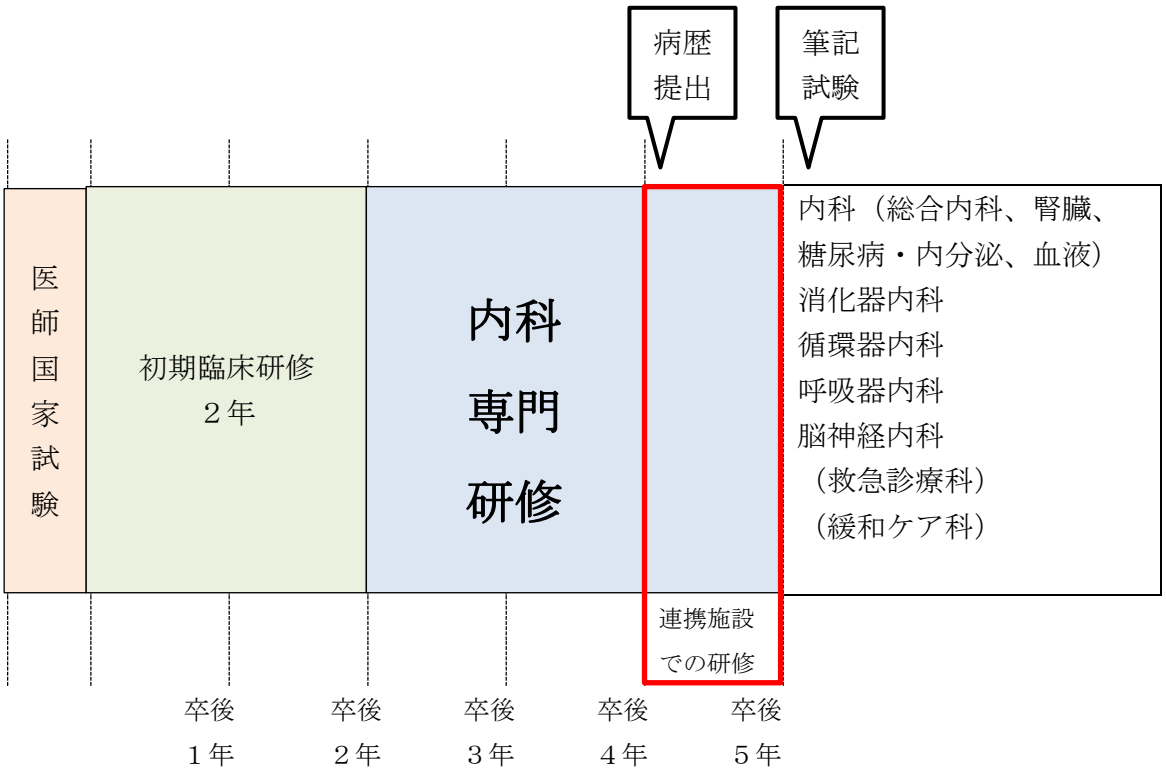


図１　市立大津市民病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である市立大津市民病院内科専門研修プログラムでは、総合内科的視点を持ったSubspecialst、病院や地域での総合内科医など内科専門医に求められる多岐にわたる役割を達成するため、Subspecialty 重点コースと総合内科コースの２コースを用意しています。いずれも原則、基幹病院で専門研修（専攻医）１年目、２年目に２年間の専門研修を行います。内科系診療科をローテートしますが、原則１年目で総合内科外来（初診）を行い、肺炎などのコモンディジーズや当院に専門診療科のない分野（アレルギー、膠原病、感染症）の入院は通年で担当します。選択診療科は、内科系各診療科に加え、救急診療科、緩和ケア科が選択でき、将来の希望に沿った研修が可能です。

専攻医２年目の秋までに専攻医の希望・将来像、研修達成度及びメディカルスタッフによる３６０度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）３年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）３年目の１年間、連携施設で研修をします（図①、②）。（連携施設での研修時期については希望及び受入れ先状況により変更も可）なお、研修達成度によってはSubspecialty 研修も可能です。

図①サブスペシャリティー重点コース（例）

月	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	内科１		内科２		内科３		内科４		内科５		内科６	
２年目	希望診療科						選択					
３年目	連携施設											

内科１～６を２ヶ月ずつローテート

図②総合内科コース（例）

月	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	内科１			内科２			内科３			内科４		
２年目	内科５			内科６			選択					
３年目	連携施設											

内科１～６を３ヶ月ずつローテート

【内科区分及び選択科】

内科１（総合・腎臓内科）、内科２（糖尿病内分泌内科・血液内科）、内科３（消化器内科）、内科４（循環器内科）、内科５（呼吸器内科）、内科６（脳神経内科）

選択科（各内科診療科、救急診療科、緩和ケア科）

連携施設にて JMECC 受講

※専門研修施設については、P. 16「18. 市立大津市民病院内科専門研修施設群」、P. 18「20. 基幹施設」を参照。

10. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

（１）市立大津市民病院臨床研修センターの役割

・市立大津民病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

・市立大津市民病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した

疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（Ｊ-ＯＳＬＥＲ）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
・３か月ごとに専攻医登録評価システム（Ｊ-ＯＳＬＥＲ）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による専攻医登録評価システム（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（８月と２月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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。
・臨床研修センターは、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）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士、事務職員などから、接点の多い職員５人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して５名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（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）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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）が市立大津市民病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
・専攻医は Web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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（項目表）』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、１２０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、専攻医登録評価システム（Ｊ-ＯＳＬＥＲ）での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター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、日本内科学

会専攻医登録評価システム（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市立大津市民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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（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.31「別表２　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 受講

v）プログラムで定める講習会受講

vi）日本内科学会専攻医登録評価システム（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）市立大津市民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か月前に市立大津市民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」及び「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（Ｊ-ＯＳＬＥＲ）を用います。なお、P.21「22.市立大津市民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 P.27「23.市立大津市民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】と別に示します。

11. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

１）市立大津市民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、プログラム統括責任者（委員長、内科（消化器内科）診療部長）、副プログラム統括責任者（内科（腎臓内科部門）診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療部長）及び連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.20「21.市立大津市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。市立大津市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を、市立大津市民病院臨床研修センターにおきます。

ii）市立大津市民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、年２回（予定）開催する市立大津市民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、市立大津市民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 専門研修指導医数及び専攻医数

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)図書室、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、日本肝臓学会専門医数、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

12. 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」（仮称）を活用します。

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

13. 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遵守することを原則とします。

専攻医は基幹施設での研修期間中は市立大津市民病院の就業環境に、連携施設での研修期間中は連携施設の就業環境に基づき、就業します(P. 16「18. 市立大津市民病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である市立大津市民病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・嘱託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（事務局総務課人事係）があります。
・内部統制推進室が整備されています。
・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 16「18. 市立大津市民病院内科専門施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医及び指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は市立大津市民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。

14. 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及び研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（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、施設の研修委員会及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、本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

研修施設の内科専門研修委員会、市立大津市民病院内科専門研修プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（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、市立大津市民病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 数年をかけて改善を要する事項
④ 内科領域全体で改善を要する事項
⑤ 特に改善を要しない事項

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

・担当指導医、施設の内科専門研修委員会、市立大津市民病院内科専門研修プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（Ｊ-Ｏ

ＳＬＥＲ）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、本プログラムが円滑に進められているか否かを判断して本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、市立大津市民病院内科専門研修プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（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

市立大津市民病院臨床研修センターと市立大津市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、本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、必要に応じて大津市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

本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。

15. 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、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（Ｊ-ＯＳＬＥＲ）を用いて本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、市立大津市民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本プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から本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、さらに市立大津市民病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（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７時間４５分、週５日を基本単位とします）を行うことによって、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。

16. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記１）～７）により、本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）市立大津市民病院内科専攻医は３学年併せて４名（令和８年４月末時点）で１学年１～２名の実

績があります。
2）剖検体数は２０２５年度１体。

表．市立大津市民病院診療科別診療実績

２０２５年度実績	入院患者実数 （延人数/年）	外来延患者数 （延人数/年）
内科（糖尿病・内分泌、腎臓、血液、総合内科）	17,501	29,093
消化器内科	18,641	16,905
循環器内科	11,682	13,074
呼吸器内科	9,799	6,248
脳神経内科	0	3,114
救急診療科	2,968 （救急入院総数）	9,372

3）アレルギー・膠原病・感染症領域の専門診療科はありませんが、入院患者は適宜通年で担当し、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）１３領域の専門医のうち、内分泌、アレルギー、膠原病、感染症を除く９領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しています（P.16「18.市立大津市民病院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。
6）専攻医３年目（原則）に研修する連携施設には、高次機能・専門病院３施設、地域基幹病院１施設あり、専攻医の希望・将来像に対応可能です。
7）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。

17.専攻医の募集及び採用の方法【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、市立大津市民病院臨床研修センターのホームページの市立大津市民病院専攻医募集要項（市立大津市民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。書類選考及び面接を行い、市立大津市民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)市立大津市民病院臨床研修センター
E-mail:och3510@och.or.jp
HP: https://och.or.jp

市立大津市民病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（Ｊ-ＯＳＬＥＲ）にて登録を行います。

18. 市立大津市民病院内科専門研修施設群【整備基準 27】

【基幹施設】

1	市立大津市民病院	滋賀県大津市本宮二丁目９－９

【連携施設】

1	京都府立医科大学附属病院	京都府京都市上京区河原町通広小路上る梶井町４６５
2	京都大学医学部附属病院	京都府京都市左京区聖護院川原町５４
3	滋賀医科大学医学部附属病院	滋賀県大津市瀬田月輪町
4	彦根市立病院	滋賀県彦根市八坂町１８８２
5	京都第二赤十字病院	京都府京都市上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355 番地の 5
6	京都中部総合医療センター	京都府南丹市八木町八木上野 25
7	大阪府済生会吹田病院	大阪府吹田市川園町 1-2
8	洛和会音羽病院	京都市山科区音羽珍事町 2
9	京都第一赤十字病院	京都府京都市東山区本町 15 丁目 749 番地
10	社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院	滋賀県栗東市大橋 2-4-1
11	京都府立医科大学附属北部医療センター	京都府与謝群与謝野町字男山 481

表１　市立大津市民病院内科専門研修施設群研修施設

	施設名	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	市立大津市民病院	377	175	7	19	16	1
連携施設	京都府立医科大学附属病院	1,055	171	10	52	81	16
連携施設	京都大学医学部附属病院	1,131	270	10	103	150	9
連携施設	滋賀医科大学医学部附属病院	603	161	8	58	60	13
連携施設	彦根市立病院	419	232	9	6	11	4
連携施設	京都第二赤十字病院	654	200	8	31	31	6
連携施設	京都中部総合医療センター	463	200	9	20	12	3
連携施設	大阪府済生会吹田病院	440	176	7	15	11	6
連携施設	洛和会音羽病院	527	274	13	22	20	8
連携施設	京都第一赤十字病院	602	215	13	40	39	13
連携施設	社会福祉法人恩賜財団 済生会滋賀県病院	393	168	8	24	17	4
連携施設	京都府立医科大学附属 北部医療センター	278	130	6	5	4	1
研修施設合計		6,942	2,372	108	395	452	84

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
市立大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都府立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
彦根市立病院	○	○	○	○	○	△	○	○	○	×	△	○	○
京都第二赤十字病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○
京都中部総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
大阪府済生会吹田病院	○	○	○	×	○	○	○	×	○	△	△	△	△
洛和会音羽病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	○	○
京都第一赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会福祉法人恩賜財団 済生会滋賀県病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都府立医科大学附属 北部医療センター	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○

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＞

19. 専門研修施設群の構成要件【整備基準 11、25、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。市立大津市民病院内科専門研修施設群研修施設は市立大津市民病院、県内及び京都府・大阪府内の医療機関から構成されています。

市立大津市民病院は、滋賀県大津保健医療圏の中心的な急性期病院です。当院の研修は、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て、急性期医療、慢性期医療及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府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院、地域基幹病院である彦根市立病院、京都第二赤十字病院、京都中部総合医療センター、大阪府済生会吹田病院、洛和会音羽病院、令和６年度からは京都第一赤十字病院を加えて構成しています。

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、市立大津市民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。

20. 基幹施設

市立大津市民病院

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。 ･嘱託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（事務局総務課人事係）があります。 ･内部統制推進室が整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所があり、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 19 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プログラム統括責任者（委員長、消化器内科診療部長）、副プログラム統括責任者（内科（腎臓内科部門）診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医） にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 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。 ･CPC を定期的に開催（2025 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設 : 総合内科症例検討会、滋賀消化器研究会、大津消化器カンファレンス、京都チェストクラブ、滋賀県臨床神経勉強会、亀山正邦記念神経懇話会、大津地区糖尿病勉強会、これからの糖尿病治療を考える会、大津糖尿病ネットワーク研究会、滋賀糖尿病治療フォーラム、滋賀糖尿病眼合併症カンファレンス、滋賀ＣＫＤネットワーク研究会、ＥＲ症例発表会などを定期的に開催し、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ＩＣＬＳ（当院で 1-2 回/年実施）、またはＪＭＥＣＣ受講（連携施設にて受講予定）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
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（少なくても 65 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（2025年度1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	･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（2025 年度実績 27 演題）をしています。
指導責任者	髙見　史朗（消化器内科診療部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 　市立大津市民病院は、滋賀県大津保健医療圏の中心的な急性期病院です。地域医療支援病院、地域がん診療連携支援病院、地域災害拠点病院、第一種感染症指定医療機関などの施設認定を受けており、地域に根付いた診療を行っています。経験豊富な指導医や先輩専攻医のもと、総合内科的な視点を大事にしながら、専門性も高めていくのに最適な体制、環境を整備しています。滋賀県内・京都府・大阪府などの研修医療機関と連携しています。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 19 名、日本内科学会総合内科専門医 16 名 日本消化器病学会消化器指導医 3 名、日本呼吸器内視鏡学会指導医 1 名 日本糖尿病学会指導医 2 名、日本腎臓病学会指導医 1 名、日本血液学認定指導医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会指導医 3 名 日本肝臓学会指導医 3 名、日本透析医学会指導医 1 名、日本病態栄養学会指導医 1 名 日本心血管インターベンション治療学会心血管カテーテル治療指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 709 名（1 日平均）　入院患者 288 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）	日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定専門研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

21. 市立大津市民病院内科専門研修プログラム管理委員会

市立大津市民病院

髙見　史朗（プログラム統括責任者、消化器内科分野責任者）
中澤　純（副プログラム統括責任者、腎臓内科分野責任者）
石井　通予（代謝・内分泌分野責任者）
中尾　光成（血液分野責任者）
髙谷　季穂（総合内科分野責任者）
濱島　良介（呼吸器内科分野責任者）
木股　正樹（循環器内科分野責任者）
岩嶋　めぐみ（臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

京都府立医科大学附属病院	石井　亮太郎
京都大学医学部附属病院	笹井　蘭
滋賀医科大学医学部附属病院	岩佐　磨佐紀
彦根市立病院	黒江　彰
京都第二赤十字病院	永金　義成、白石　淳
京都中部総合医療センター	計良　夏哉
大阪府済生会吹田病院	竹中　英昭
洛和会音羽病院	横井　宏和
京都第一赤十字病院	兵庫　匡幸
社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院	保田　宏明
京都府立医科大学附属北部医療センター	堅田　和弘

オブザーバー

内科専攻医代表（２名）

22. 市立大津市民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】

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。

市立大津市民病院内科専門研修施設群での研修修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、滋賀県大津保健医療圏に限定せず、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。

市立大津市民病院内科専門研修プログラム修了後には、P.16「18. 市立大津市民病院内科専門研修施設群」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

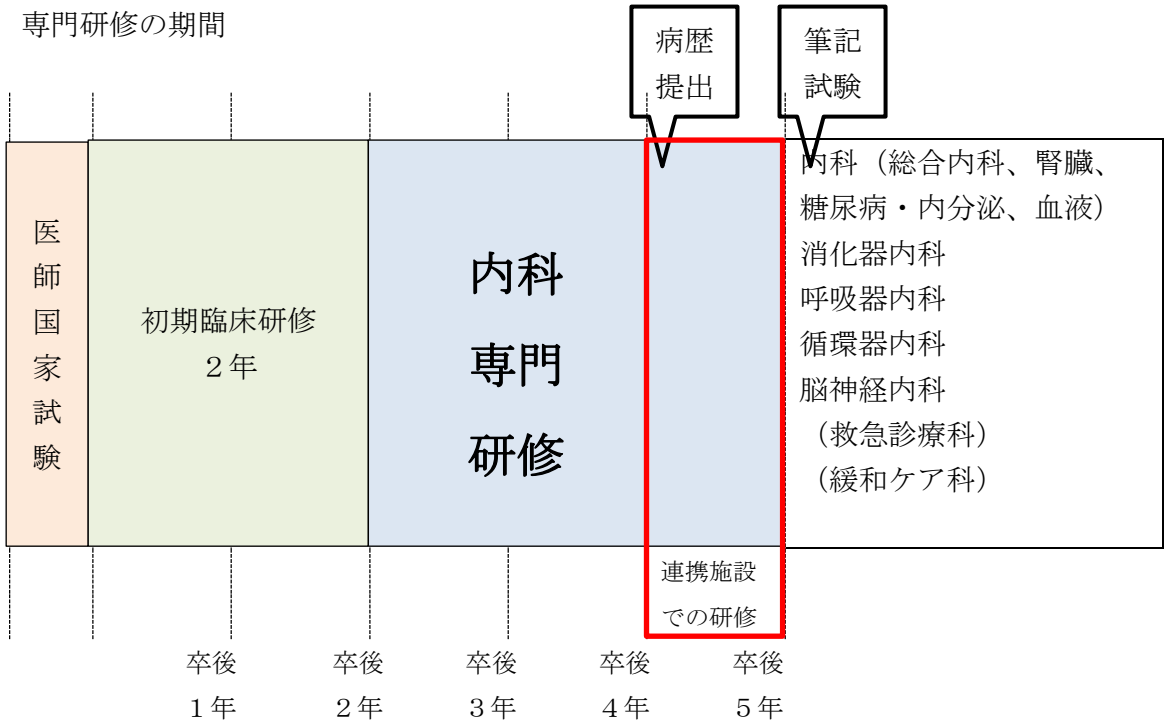


図１　市立大津市民病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である市立大津市民病院内科で、専門研修（専攻医）１年目、２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（P. 16「18. 市立大津市民病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設：市立大津市民病院

連携施設：京都府立医科大学附属病院
京都大学医学部附属病院
滋賀医科大学医学部附属病院
彦根市立病院
京都第二赤十字病院
京都中部総合医療センター
大阪府済生会吹田病院
洛和会音羽病院
京都第一赤十字病院
社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院
京都府立医科大学附属北部医療センター

４） プログラムに関わる委員会と委員及び指導医名

市立大津市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P. 20「21. 市立大津市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名

中尾光成（内科）、髙谷季穂（総合内科）、石井通予（内科）、中澤純（内科）、峠岡佑典（内科）、髙木彩乃（内科）、民西葉子（内科）、下村ともこ（内科）、髙見史朗（消化器内科）、益澤明（消化器内科）、全圭夏（消化器内科）、城正泰（消化器内科）、寄木浩行（消化器内科）、諏訪兼敏（消化器内科）、濱島良介（呼吸器内科）、木股正樹（循環器内科）、谷口琢也（循環器内科）、今井幹昌（循環器内科）、山崎江来良（循環器内科）

５） 各施設での研修内容と期間

専攻医２年目の秋までに専攻医の希望・将来像、研修達成度及びびメディカルスタッフによる３６０度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）３年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）３年目の１年間、連携施設で研修をします（図 1）。（連携施設での研修時期については希望及び受入れ先状況により変更も可）なお、研修達成度によってはSubspecialty 研修も可能です。

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

基幹施設である市立大津市民病院診療科別診療実績を以下の表に示します。市立大津市民病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

表. 市立大津市民病院診療科別診療実績

２０２５年実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
内科（糖尿病・内分泌、腎臓、血液、総合内科）	17,501	29,093
消化器内科	18,641	16,905
循環器内科	11,682	13,074
呼吸器内科	9,799	6,248
脳神経内科	0	3,114
救急診療科	2,968 （救急入院総数）	9,372

＊ アレルギー・膠原病・感染症領域の専門診療科はありませんが、入院患者は適宜通年で担当し、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。

＊ １３領域の専門医のうち、代謝、アレルギー、膠原病、感染症を除く９領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しています（P.16「18.市立大津市民病院内科専門研修施設群」参照）。

＊ 剖検体数は２０２５年度１体。

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：市立大津市民病院での一例）

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。総合内科、アレルギー・膠原病、感染症分野は適宜、領域横断的に受持ちます。

ローテーション例（消化器内科希望例）

	専攻医１年目	専攻医２年目
４月	循環器	消化器
５月	循環器	消化器
６月	呼吸器	消化器
７月	呼吸器	消化器
８月	脳神経	消化器
９月	脳神経	消化器
１０月	消化器	脳神経
１１月	消化器	脳神経
１２月	代謝・内分泌・血液	代謝・内分泌・血液
１月	代謝・内分泌・血液	腎臓・総合
２月	腎臓・総合	循環器
３月	腎臓・総合	呼吸器

８） 自己評価と指導医評価並びに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並びに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（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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（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.46「別表２　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・形成的評価後に受理（アクセプト）。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上。

iv) JMECC 受講歴が１回。

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）日本内科学会専攻医登録評価システム（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 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを市立大津市民病院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か月前に市立大津市民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。

〈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）市立大津市民病院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、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並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「18. 市立大津市民病院研修施設群」参照）。

12）プログラムの特色
①本プログラムでは、滋賀県大津保健医療圏の急性期病院である市立大津市民病院を基幹施設として、県内及び京都府・大阪府内にある連携施設での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、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。
③ 市立大津市民病院の内科系診療科は、１）内科（糖尿病・内分泌、腎臓、血液、総合内科）、２）消化器内科、３）循環器内科、４）呼吸器内科、５）脳神経内科から構成されています。さらに、救急診療科、緩和ケア科を含め内科専門医に必要な１３領域を上記診療科ローテート研修により、内科領域全般を網羅できる体制を構築します。本プログラムでは、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基幹施設である市立大津市民病院は、滋賀県大津保健医療圏の急性期病院であるとともに、地域支援病院として地域の病診・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との病診連携も経験できます。

④基幹施設である市立大津市民病院での２年間（専攻医２年修了時）で、『研修手帳（疾患群項目表）』に定められた７０疾患群のうち、少なくとも通算で４５疾患群、１２０症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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.46「別表２　各年次到達目標」参照）。

⑤専門研修３年目（原則）の１年間、希望者は大学病院で Subspecialty を中心とした研修を、また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。

基幹施設である市立大津市民病院での２年間と連携施設での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、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。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.46「別表２　各年次到達目標」参照）。

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

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（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、施設の研修委員会及びプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、市立大津市民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。

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。

23.市立大津市民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】

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

・担当指導医（メンター）が受け持つ専攻医を１指導医あたり専攻医３名まで大津市民病院内科専門研修プログラム委員会が決定します。

・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（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、専攻医登録評価システム（Ｊ-ＯＳＬＥＲ）での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター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年修了時までに合計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。

・連携施設を研修している間は、担当指導医は連携施設における担当指導医と密に連絡を取り、研修到達度を把握します。

２） 専門研修の期間

・年次到達目標は、P.31「別表２　各年次到達目標」に示すとおりです。

・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、３か月ごとに専攻医登録評価システム（Ｊ-ＯＳＬＥＲ）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による専攻医登録評価システム（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、臨床研修センターと協働して、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、臨床研修センターと協働して、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、臨床研修センターと協働して、毎年８月と２月とに自己評価と指導医評価並びに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） 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価の方法並びにフィードバックの方法と時期
・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、専攻医登録評価システム（Ｊ-ＯＳＬＥＲ）での専攻医による症例登録の評価を行います。
・専攻医登録評価システム（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と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専攻医登録評価システム（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度評価及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把握します。担当指導医と臨床研修センター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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（Ｊ-ＯＳＬＥＲ）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会及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、市立大津市民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。

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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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及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、その結果を基に市立大津市民病院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） プログラム並びに各施設における指導医の待遇

市立大津市民病院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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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　市立大津市民病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

＜腎臓・総合内科（例）＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	日当直（月１～２回）	
	病棟	病棟 腎生検	病棟	病棟			
午後	病棟	腎臓内科回診・抄読会	病棟 レクチャー	病棟	総合内科回診		
		全内科カンファレンス	第２・４週　総合内科カンファレンス				
	当直２回/月						

★ 市立大津市民病院内科専門研修プログラム P.3「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。

・日当直やオンコールなどは、ＥＲおおつもしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。

・地域参加型カンファレンス（研究会）、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

別表２　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 修了用件	専攻医２年修了時 経験目標	専攻医１年修了時 経験目標	病歴要約提出数 ※５
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１２）	１２０以上	８０以上	４０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　総合内科分野では、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症例ずつ計２例提出する。

※６　初期臨床研修時の症例は、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。