

新専門医制度　内科領域

研修プログラム

社会医療法人　誠光会

淡海医療センター

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。

目次

１．理念・使命・特性 ……2
２．募集専攻医数 ……4
３．専門知識・専門技能とは ……5
４．専門知識・専門技能の習得計画 ……5
５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス ……9
６．リサーチマインドの養成計画 ……9
７．学術活動に関する研修計画 ……9
８．コア・コンピテンシーの研修計画 ……10
９．地域医療における施設群の役割 ……10
10. 地域医療に関する研修計画 ……11
11. 内科専攻医研修（モデル） ……11
12. 専攻医の評価時期と方法 ……11
13. 専門研修管理委員会の運営計画 ……13
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 ……14
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） ……14
16. 内科専門研修プログラムの改善方法 ……15
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 …16

淡海医療センター内科専門研修施設群 ……18
1） 専門研修基幹施設
　　淡海医療センター
2）専門研修連携施設
　　１．滋賀医科大学附属病院
　　２．済生会滋賀県病院
　　３．JCHO 滋賀病院
　　４．公立甲賀病院
　　５．京都府立医科大学附属病院
　　６．大阪医科薬科大学病院
　　７．北摂総合病院
　　８．市立ひらかた病院
　　９．大阪公立大学医学部附属病院
　　10.　宇治徳洲会病院
3）特別連携施設
　　１．淡海ふれあい病院

淡海医療センター内科専門研修プログラム管理委員会 ……21

病院理念

誠心誠意を尽くし　一隅を照らす光のごとく
人々に幸せをもたらす医療を行う

基本方針

1. 患者さんの権利と医師を尊重し、心の通う医療を行います
2. 十分な説明と同意のもと、患者さん主体の医療に努めます
3. 高度で最善の医療を、いつでも安全に提供します
4. 地域に密着し、他の医療機関と連携し、
   中核病院としての役割を果たします
5. 多職種間の協働と情報共有を密にし、円滑なチーム医療を推進します
6. 職員の教育・研修を充実し、モチベーションを向上させ、
   良質な医療スタッフを育成します

淡海医療センター内科専門研修プログラムでは、上記の当院理念・基本方針に基づいた研修を行います。

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、滋賀県湖南医療圏病院である社会医療法人誠光会淡海医療センターを基幹施設としたものです。湖南医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで研修を行います。研修を通し基本的臨床能力獲得はもちろん、滋賀県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練し、滋賀県全域を支える内科専門医の育成を行います。

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）研修を行います。豊富な臨床経験を持つ指導医の指導の下で、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。
内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ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。知識や技能に偏らず患者に人間性をもって接するとともに、医師としての素養を修得して様々な環境下において柔軟で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力と言えます。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学びます。それにより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などが加わることに特徴があります。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、全人的医療を実践する能力を養います。

使命【整備基準 2】

1) 滋賀県湖南医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として高い倫理観を持ちます。そして最新の標準的医療を実践し安全な医療を心がけ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ます。また、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成長を続け最新の情報を学ぶ必要があります。新しい技術を修得し続けることで標準的な医療を安全に提供し疾病の予防、早期発見、早期治療に努めます。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、地域住民・日本国民に対し生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

1) 本プログラムは、滋賀県湖南医療圏の地域中核病院である淡海医療センターを基幹施設として滋賀県湖南医療圏、近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行います。超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、柔軟に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) 淡海医療センター内科施設群専門研修では、症例をある時点のみを経験するということだけではありません。主担当医として急性期入院から退院〈初診・入院～リハビリテーション・退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に診断・治療を行います。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。それにより、個々の患者に十分な説明と同意のもと、最適で心の通う医療を計画し提供する能力の修得をもって目標への到達とします。

3) 基幹施設である淡海医療センターは、滋賀県湖南医療圏の地域の病診・病病連携の中核となっています。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機会も多く、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）に登録します。そして、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。（別表 1「淡海医療センター 疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

5) 淡海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します。そのため、専門研修 2 年目の 1 年間は立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行い、内科専門医に求められる役割を実践します。

6) 基幹施設である淡海医療センターでの 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群 160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群 200 症例以上の経験を目標とします。（別表 1「淡海医療センター 疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

7) 淡海医療センターの基本方針に基づいた、多職種間の協働と情報共有を密にした円滑なチーム医療を行うことで内科専門医としてだけでなく、医師として求められる役割の修練をします。

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ります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サブスペシャリスト

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。それぞれの自己成長やライフステージ、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はありません。その環境に応じて役割を果たし、柔軟で幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

淡海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、柔軟に地域の実情に合わせた実践的な医療を行うだけでなく、個々の患者に十分な説明と同意のもと、最適で心の通う医療を計画し提供する能力を育成します。滋賀県湖南医療圏に限定せず、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、希望者はサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療への技能研修、大学院などでの研究を開始するために必要な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と考えます。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1）～ 6）により，淡海医療センター内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 4 名とします。

1） 淡海医療センター内科後期研修医は現在 3 学年併せて 6 名で 1 学年 2～3 名の実績があります。

2） 剖検体数は 2023 年度 3 体、2024 年度 1 体、2025 年度 6 体です。

表．淡海医療センター診療科別診療実績

2025 年度　実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器内科	1,657	18,630
循環器内科	1,203	15,305
糖尿病・内分泌内科	208	14,165
腎臓内科	82	20
呼吸器内科	282	6,561
脳神経内科	281	7,732
感染制御・血液内科	910	2,360
総合内科	182	4,081
救急科	13	8,600

3) 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.18「淡海医療センター内科専門研修施設群」参照)。

4) 1 学年 4 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。

5) 専攻医 2 年目に研修する連携施設には、高次機能・専門病院として滋賀医科大学附属病院、京都府立医科大学附属病院、大阪医科薬科大学病院、地域基幹病院として済生会滋賀県病院、地域医療密着型病院として JCHO 滋賀病院、公立甲賀病院の計 6 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

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

3. 専門知識・専門技能とは

1）専門知識【整備基準 4】[「内科研修カリキュラム項目表」参照]

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

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

2）専門技能【整備基準 5】[「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャリティ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】（別表 1「淡海医療センター　疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは、以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1 年：

- 症例 :「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち少なくとも 20 疾患群 60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。

以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します。
- 技能 : 研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、サブスペシャリティ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・サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行い、担当指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）2 年：
- 症例 :「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群 120 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。
- 技能 : 研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈および治療方針決定、治療手技の実践を指導医・サブスペシャリティ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・サブスペシャリティ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。

○専門研修（専攻医）3 年：
- 症例 : 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- 技能 : 内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定、積極的な手技の実践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・サブスペシャリティ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）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

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

淡海医療センター内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものです。修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携 1 年間）

としますが、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サブスペシャリティ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。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サブスペシャリティの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
③ 総合内科外来（初診を含む）とサブスペシャリティ診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
④ 救命救急センターの内科外来（平日夕方）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 必要に応じてサブスペシャリティ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 2019 年度実績 12 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
③ CPC（基幹施設 2019 年度実績 0 回、2020 年度実績 2 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス
⑤ 地域参加型のカンファレンス
（基幹施設：湖南地域救急医療合同カンファレンス、草津市内科医会循環器研究会、草津市内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会、総合内科症例検討会、MM カンファレンス、地域連携講演会；2020 年度実績 18 回）

⑥ JMECC 受講（基幹施設：2020 年度開催実績 0 回：受講者 0 名）
※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、到達レベルを下記のように分類します。

- 知識に関する到達レベル
  A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）
  B（概念を理解し、意味を説明できる）
- 技術・技能に関する到達レベル
  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（経験は少数例だ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）
- 症例に関する到達レベル
  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）

（「研修カリキュラム項目表」参照）

また、自身の経験がなくても自己学習すべき項目については以下の方法で学習します。

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

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、J-OSLER によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

淡海医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載しました（P.18「淡海医療センター内科専門研修施設群」参照)。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設で淡海医療センター・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。

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。淡海医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、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 診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行う。
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
② 後輩専攻医の指導を行う。
③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

淡海医療センター内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院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 および内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・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淡海医療センター内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

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

淡海医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、サブスペシャリティ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、基幹施設である淡海医療センター・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。

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。淡海医療センター内科専門研修施設群研修施設は滋賀県湖南医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されています。

淡海医療センターは、滋賀県湖南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。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・専門病院である滋賀医科大学附属病院、済生会滋賀県病院、JCHO 滋賀病院、公立甲賀病院、京都府立医科大学附属病院、大阪医科薬科大学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、淡海医療センターと異なる環境で地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。淡海医療センター内科専門研修施設群（P.18）は、滋賀県湖南医療圏、近隣医療圏から構成しています。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

淡海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ことだけではありません。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・療養環境調整を包括する全人的医療を実践します。それにより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。淡海医療センター内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

基幹施設である淡海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。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。なお、研修達成度によってはサブスペシャリティ研修も可能です（個々人により異なります）。

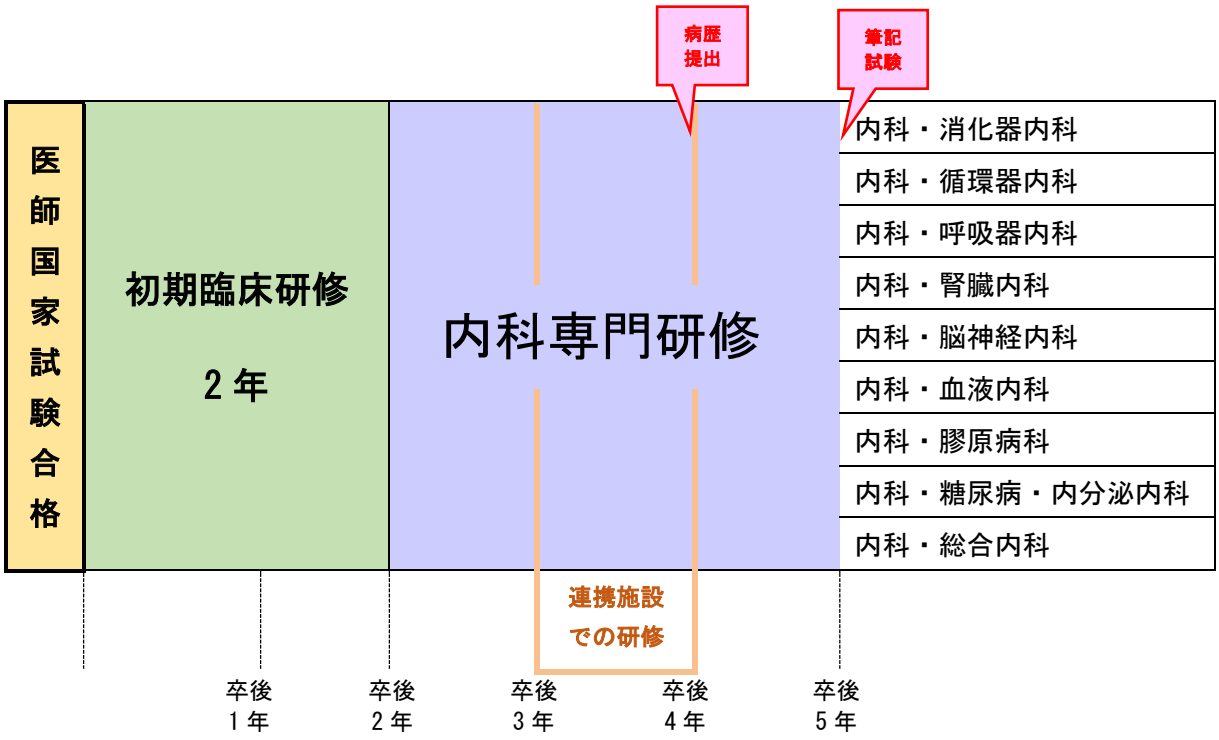


図 1.　淡海医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19 ～ 22】

（1）淡海医療センター・臨床研修センターの役割

- 淡海医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- 淡海医療センター内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- 3 ヶ月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版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 ヶ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 ヶ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 J-OSLER を通じて集計され、1 ヶ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、サブスペシャリティ上級医に加えて看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから接点の多い職員 5 人を指名し評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、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、淡海医療センター・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 J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
- 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が淡海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。
- 専攻医は web にて J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版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。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、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。
- 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、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淡海医療センター内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下ｉ）～vi）の修了を確認します。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（別表 1「淡海医療センター　疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

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

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

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」､「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用います。

なお､「淡海医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「淡海医療センター内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

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

（P.31「淡海医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1) 淡海医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（診療部長)、事務局代表者、内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます。淡海医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を、淡海医療セ

ンター・臨床研修センターに置きます。

ii) 淡海医療センター内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために毎年 6 月と 12 月に開催する淡海医療センター内科専門研修管理委員会の委員として出席します。基幹施設、連携施設ともに毎年 4 月 30 日までに淡海医療センター内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 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

⑤ サブスペシャリティ領域の専門医数

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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（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、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）1 年目、3 年目は基幹施設である淡海医療センターの就業環境に、専門研修（専攻医）2 年目は連携施設の就業環境に基づき就業します（P.18「淡海医療センター内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である淡海医療センターの整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

- 常勤医師として労務環境が保障されています。
- メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課担当）があります。
- ハラスメント委員会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、当直室（仮眠・シャワー使用可）が整備されています。
- 敷地内に院内保育所「とっと」・病児保育室「陽だまり」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.18「淡海医療センター内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、淡海医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告します。その内容には労働時間、当直回数、給与など労働条件についても含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48 ～ 51】

1）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、淡海医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、淡海医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、淡海医療センター内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

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

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

- 担当指導医、施設の内科研修委員会、淡海医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、淡海医療センター内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して淡海医療センター内科専門研修プログラムを評価します。
- 担当指導医、各施設の内科研修委員会、淡海医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。

状況によって日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ改善に役立てます。

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

淡海医療センター・臨床研修センターと淡海医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、淡海医療センター内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて淡海医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、毎年ウェブサイトでの公表や説明会を行い内科専攻医の募集をします。翌年度のプログラムへの応募者は、適宜淡海医療センターホームページ内にある淡海医療センター医師募集要項（淡海医療センター内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、淡海医療センター内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に通知します。

（ 問い合わせ先 ）

淡海医療センター・臨床研修センター

TEL:　077-563-8866（担当：須本　幸恵）

E-mail: kensyui@seikoukai-sc.or.jp

HP: https://www.seikoukai-sc.or.jp.or.jp/omi-mc/

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

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切にJ-OSLER を用いて淡海医療センター内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、淡海医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから淡海医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

・他の領域から淡海医療センター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

・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

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

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

淡海医療センター内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）

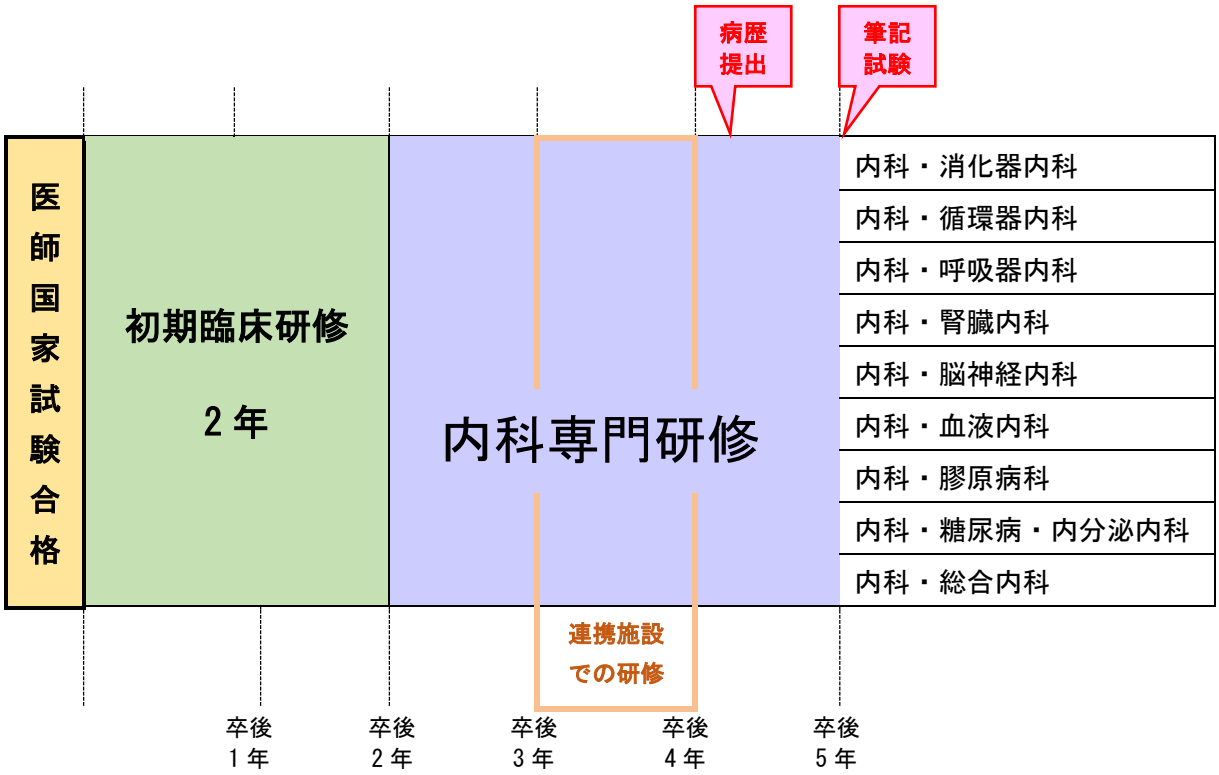


図 1.　淡海医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

淡海医療センター内科専門研修施設群研修施設

表 1.　各研修施設の概要（2026 年 4 月現在）

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	淡海医療センター	420	149	10	6	10	6
連携施設	滋賀医科大学附属病院	612	154	8	89	59	27
連携施設	済生会滋賀県病院	393	168	8	24	17	4
連携施設	JCHO 滋賀病院	325	120	8	8	4	0
連携施設	公立甲賀病院	413	–	–	–	–	–
連携施設	京都府立医科大学附属病院	1, 065	219	10	62	76	10
連携施設	大阪医科薬科大学病院	841	273	9	82	38	12
連携施設	大阪公立大学附属病院	965	234	12	90	75	11
連携施設	市立ひらかた病院	335					
連携施設	宇治徳洲会病院	535					
研修施設合計		5, 904	1, 325	65	356	281	77

表 2.　各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	脳神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
淡海医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
滋賀医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
済生会滋賀県病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
JCHO 滋賀病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	△	△	○
公立甲賀病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
京都府立医科大学附属病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪医科薬科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立ひらかた病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
大阪公立大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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】

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。淡海医療センター内科専門研修施設群研修施設は滋賀県を中心とし、京都・大阪の医療機関から構成されています。

淡海医療センターは、滋賀県湖南医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し地域医療や全人的医療を組み合わせて、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・専門病院である滋賀医科大学付属病院、済生会滋賀県病院、JCHO 滋賀病院、公立甲賀病院、京都府立医科大学附属病院、大阪医科薬科大学病院から構成しています。

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、淡海医療センターと異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。地域医療密着型病院では地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設）の選択

- 専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内

科専門研修評価などを基に研修施設を調整し決定します。
・専攻医 2 年目の 1 年間、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サブスペシャリティ研修を行います（個々人により異なります)。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

滋賀県湖南医療圏と近隣医療圏及び関西圏大学病院にある施設から構成しています。

距離が離れている公立甲賀病院でも淡海医療センターから 28km の距離にあり、車や電車を利用して 50 分程度の移動距離です。また、京都府立医科大学附属病院、大阪医科薬科大学病院へのアクセスも良好であり、最も遠方に位置する大阪医科薬科大学病院へも 1 時間程度で通勤することができます。また、寮も完備しているため、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと思われます。

専門研修基幹施設

淡海医療センター

1) 専門研修連携施設

1.滋賀医科大学附属病院
2.済生会滋賀県病院
3.JCHO 滋賀病院
4.公立甲賀病院
5.京都府立医科大学附属病院
6.大阪医科薬科大学病院
7.北摂総合病院
8.市立ひらかた病院
9.大阪公立大学附属病院
10.宇治徳洲会病院

3) 特別連携施設

1.淡海ふれあい病院

淡海医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

（令和 8 年 4 月現在）

■淡海医療センター

岡田　正治　（プログラム統括責任者、委員長、循環器分野責任者）
原　　正剛　（総合内科分野責任者）
関根　理　　（内分泌・代謝分野責任者）
伴　　宏充　（消化器内科分野責任者）
小林　遊　　（消化器内科分野責任者）
藤野　佳彦　（腎臓内科分野責任者）
田居　克規　（血液内科／感染症分野責任者）
藤井　応理　（救急分野責任者）
須本　幸恵　（臨床研修センター事務担当）

■連携施設担当委員

滋賀医科大学附属病院	中川　義久
済生会滋賀県病院	中村　隆志
JCHO 滋賀病院	中島　滋美
公立甲賀病院	小河　秀郎
京都府立医科大学附属病院	高山　浩一
大阪医科薬科大学病院	星賀　正明



新専門医制度　内科領域

専攻医研修マニュアル

社会医療法人　誠光会

淡海医療センター

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。

目次

専攻医研修マニュアル ……2
疾患横断研修コース ……5
Generalist 研修コース ……6
サブスペシャリティ重点コース ……7
従来型重点コース ……8

淡海医療センター内科専門研修プログラム【整備基準 44 に対応】
専攻医研修マニュアル

1)　専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、①高い倫理観を持ち②最新の標準的医療を実践し③安全な医療を心がけ④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたります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サブスペシャリスト

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。それぞれの自己成長やライフステージ、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はありません。その環境に応じて役割を果たし、柔軟で幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

淡海医療センター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育成と総合的な見解を持ち、それぞれの自己成長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もしくは同時に兼ねることも可能な人材を育成します。滋賀県湖南医療圏に限定せず、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、希望者はサブスペシャリティ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ために必要な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と考えます。

2)　専門研修の期間

基幹施設である淡海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（P.18「淡海医療センター研修施設群」参照）

基幹施設：　淡海医療センター

連携施設：　滋賀医科大学附属病院

済生会滋賀県病院

JCHO 滋賀病院

公立甲賀病院

京都府立医科大学附属病院

大阪医科薬科大学病院

北摂総合病院

市立ひらかた病院

大阪公立大学医学部付属病院

宇治徳洲会病院

特別連携施設：　淡海ふれあい病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

淡海医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

（P.31「淡海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

岡田　正治　（プログラム統括責任者、委員長、循環器分野責任者）
原　　正剛　（総合内科分野責任者）
関根　理　　（内分泌・代謝分野責任者）
伴　　宏充　（消化器内科分野責任者）
小林　遊　　（消化器内科分野責任者）
藤野　佳彦　（腎臓内科分野責任者）
田居　克規　（血液内科／感染症分野責任者）
藤井　応理　（救急分野責任者）

5) 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の４つのコース、①疾患横断研修コース、②Generalist 養成コース、③サブスペシャリティ重点コース、④従来型標準コースを準備しています。

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）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）3 年間のうち 6 ヶ月から 9 ヶ月、連携施設で研修をします。

連携病院での研修期間と時期は専攻医の希望をもとに調整します。例えば連携病院での研修時期（１、２、３年次のいずれの期間で研修するか）など、フレキシブルに研修を組み立てることができます。

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

基幹施設である淡海医療センターの診療科別診療実績を以下の表に示します。

淡海医療センター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。

2025 年度　実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器内科	1,657	18,277
循環器内科	1,203	14,180
糖尿病・内分泌内科	208	13,501
腎臓内科	82	13
呼吸器内科	282	7,276
脳神経内科	281	7,290
感染制御・血液内科	910	2,360
総合内科	182	4,081
救急科	13	8,600

＊外来患者診療を含め、1 学年 4 名に対し十分な症例を経験可能です。

＊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.18「淡海医療センター内科専門研修施設群」 参照）。

＊剖検体数は 2023 年度 3 体、2024 年度 1 体、2025 年度 6 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

サブスペシャリティ領域に拘泥せず、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・療養環境調整を包括する全人的医療を実践します。

＜入院患者担当の目安＞

研修期間の３年間を通じて、内科各領域の担当を広く担当してもらいます。ローテートの方式として、疾患横断研修コース、Generalist 養成コース、サブスペシャリティ重点コース、従来型標準コースの４方式から、いずれかの方式を選択していただきます。ローテート領域や期間については希望によりフレキシブルな変更が可能です。

＜疾患横断研修コース＞

研修最初の２年間は、初期研修より更なるステップアップを目指し、臨床研修センターに所属しながら内科各領域の患者を疾患横断的に担当します。各期間に担当した入院患者は、主担当医として退院するまで受持ちます。専攻医１人あたりの受け持ち患者数は、受け持ち患者の重症度などを加味して担当指導医、サブスペシャリティ上級医の判断で 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。また、皮膚科、救急・集中治療科、放射線科などの領域をローテートすることも可能です。さらに病棟業務に加えて内科外来診療が始まり、救急と異なる内科疾患の診療や慢性疾患の管理、退院後患者の経過観察なども研修します。

専攻医２年目の 6～9 ヶ月間は連携病院（滋賀医科大学附属病院、済生会滋賀県病院、JCHO 滋賀病院、公立甲賀病院、京都府立医科大学附属病院、大阪医科薬科大学病院）にて、内分泌領域、膠原病・アレルギー領域の稀な疾患や総合内科、救急医療の診療のため、ローテート研修をします。

専攻医 3 年目は各スペシャリティ領域を選択するか、希望の領域をローテートできます。各領域のローテート期間に経験できなかった症例があれば、研修期間を通じて臨床研修センターより患者受持の打診を適宜行いますので、サブスペシャリティやローテート領域の選択に関わらず、内科専門医資格のための要件を満たすことができます。

疾患横断研修コース



■１年目は、医療人育成センターに所属しながら、全ての内科症例を同時並行で疾患横断的に担当・経験する

■２年目の一部は希望の科をローテート（皮膚科、救急/ＩＣＵ、放射線科、内科各科）

■２年目は連携施設での研修（９ヶ月）：滋賀医科大学附属病院、済生会滋賀県病院、ＪＣＨＯ滋賀病院、公立甲賀病院、京都府立医科大学附属病院、大阪医科薬科大学病院

■１年目と２年目で経験できない症例があれば、サブスペシャリティでの研修中に症例を担当してもらう体制とする。

希望があれば、卒後 6 年目以降のサブスペシャリティ領域のさらなる研修や症例集積、専門医資格試験の指導を行います。

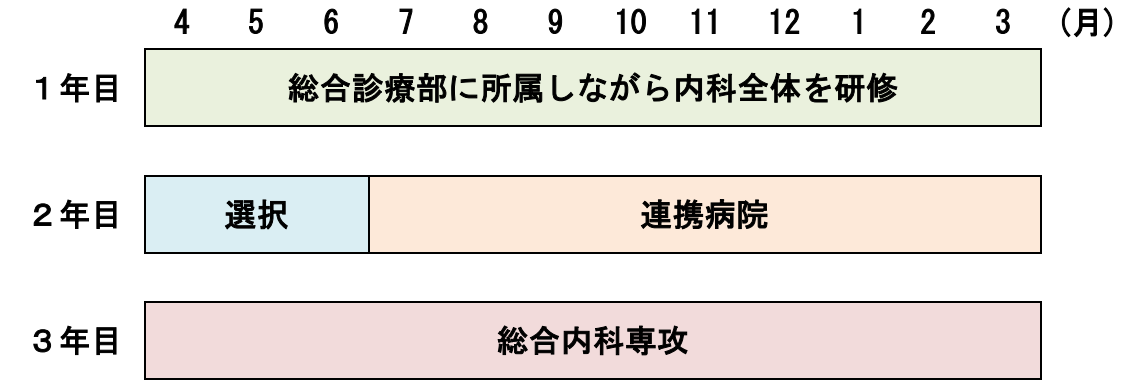
＜*Generalist 養成コース*＞

総合診療部に所属していただきながら、急性期の内科症例を経験するとともに、救急外来や集中治療室などで疾患横断的に診療できる総合診療内科医の育成を目指します。療養型病棟や訪問診療を経験することもできます。研修期間を通じて臨床研修センターより各領域の患者を割り当てます。各サブスペシャリティ上級医もそれぞれの患者に対して指導医として指名されます。

担当した入院患者は、主担当医として退院するまで受持ちます。専攻医１人あたりの受け持ち患者数は、受け持ち患者の重症度などを加味して担当指導医、サブスペシャリティ上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症分野は適宜、領域横断的に受持ちます。また、皮膚科、救急・集中治療科、放射線科などの領域をローテートすることも可能です。さらに病棟業務に加えて内科外来診療が始まり、救急と異なる内科疾患の診療や慢性疾患の管理、退院後患者の経過観察なども研修します。

専攻医２年目の 6～9 ヶ月間は連携病院（滋賀医科大学附属病院、済生会滋賀県病院、JCHO 滋賀病院、公立甲賀病院、京都府立医科大学附属病院、大阪医科薬科大学病院）にて、内分泌領域、膠原病・アレルギー領域の稀な疾患や総合内科、救急医療の診療のため、ローテート研修をします。各領域のローテート期間に経験できなかった症例があれば、研修期間を通じて臨床研修センターより患者受持の打診を適宜行いますので、サブスペシャリティやローテート領域の選択に関わらず、内科専門医資格のための要件を満たすことができます。

Generalist 養成コース



■１年目は総合診療部に所属しながら全ての内科症例を同時並行で疾患横断的に担当・経験する

■２年目の一部は希望の科をローテート（皮膚科、救急/ＩＣＵ、放射線科、内科各科）

■２年目は連携施設での研修（９ヶ月）: 滋賀医科大学附属病院、済生会滋賀県病院、ＪＣＨＯ滋賀病院、公立甲賀病院、京都府立医科大学附属病院、大阪医科薬科大学病院

■１年目と２年目で経験できない症例があれば、３年目の研修中に症例を担当してもらう体制とする。

希望があれば、卒後 6 年目以降のサブスペシャリティ領域のさらなる研修や症例集積、専門医資格試験の指導を行います。

＜サブスペシャリティ重点コース＞

研修の初期より特定の科に所属しながら研修するコースです。研修期間を通じて臨床研修センターより各領域の患者を割り当てますので、特定の科のサブスペシャリティ技術を研修しながら幅広い患者を経験できます。所属している科以外の患者を担当する場合には、各サブスペシャリティ上級医がそれぞれの患者に対して指導医として指名されます。

担当した入院患者は、主担当医として退院するまで受持ちます。専攻医１人あたりの受け持ち患者数は、受け持ち患者の重症度などを加味して担当指導医、サブスペシャリティ上級医の判断で 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。また、皮膚科、救急・集中治療科、放射線科などの領域をローテートすることも可能です。さらに病棟業務に加えて内科外来診療が始まり、救急と異なる内科疾患の診療や慢性疾患の管理、退院後患者の経過観察なども研修します。

専攻医２年目の 6～9 ヶ月間は連携病院（滋賀医科大学附属病院、済生会滋賀県病院、JCHO 滋賀病院、公立甲賀病院、京都府立医科大学附属病院、大阪医科薬科大学病院）にて、内分泌領域、膠原病・アレルギー領域の稀な疾患や総合内科、救急医療の診療のため、ローテート研修をします。

各領域のローテート期間に経験できなかった症例があれば、研修期間を通じて臨床研修センターより患者受持の打診を適宜行いますので、サブスペシャリティやローテート領域の選択に関わらず、内科専門医資格のための要件を満たすことができます。

サブスペシャリティ重点コース



■１年目は、特定の科に所属しながら、全ての内科症例を同時並行で担当・経験する（総合内科＆膠原病＆アレルギー、消化器、循環器、内分泌＆代謝、腎臓＆脳神経内科）

■２年目の一部は希望の科をローテート（皮膚科、救急/ＩＣＵ、放射線科、内科各科）

■２年目は連携施設での研修（９ヶ月）: 滋賀医科大学附属病院、済生会滋賀県病院、ＪＣＨＯ滋賀病院、公立甲賀病院、京都府立医科大学附属病院、大阪医科薬科大学病院

■１年目と２年目で経験できない症例があれば、サブスペシャリティでの研修中に症例を担当してもらう体制とする。

希望があれば、卒後 6 年目以降のサブスペシャリティ領域のさらなる研修や症例集積、専門医資格試験の指導を行います。

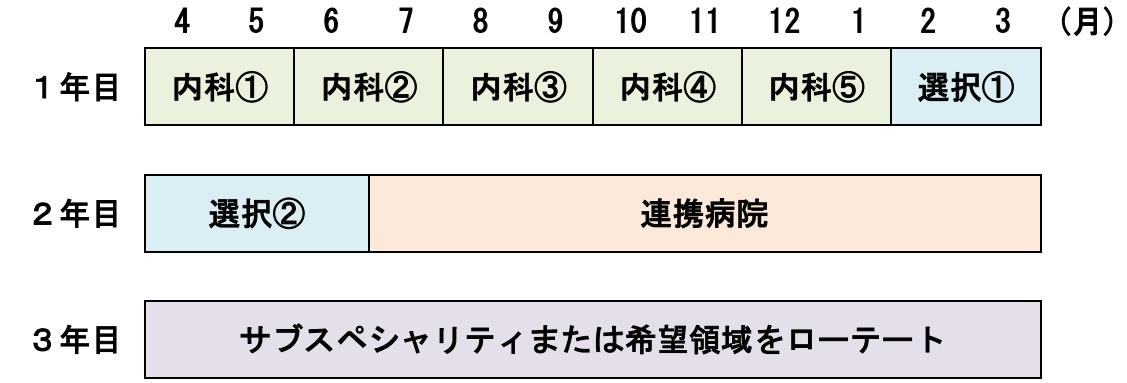
＜従来型標準コース＞

研修最初の２年間は、初期研修よりの更なるステップアップを目指し、内科各領域を２ヶ月ごとにローテーションします。各期間に担当した入院患者は、主担当医として退院するまで受持ちます。専攻医１人あたりの受け持ち患者数は、受け持ち患者の重症度などを加味して担当指導医、サブスペシャリティ上級医の判断で 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。また、皮膚科、救急・集中治療科、放射線科などの領域をローテートすることも可能です。さらに病棟業務に加えて内科外来診療が始まり、救急と異なる内科疾患の診療や慢性疾患の管理、退院後患者の経過観察なども研修します。

専攻医２年目の 6～9 ヶ月間は連携病院（滋賀医科大学附属病院、済生会滋賀県病院、JCHO 滋賀病院、公立甲賀病院、京都府立医科大学附属病院、大阪医科薬科大学病院）にて、内分泌領域、膠原病・アレルギー領域の稀な疾患や総合内科、救急医療の診療のため、ローテート研修をします。

専攻医 3 年目は各スペシャリティ領域を選択するか、希望の領域をローテートできます。各領域のローテート期間に経験できなかった症例があれば、研修期間を通じて臨床研修センターより患者受持の打診を適宜行いますので、サブスペシャリティやローテート領域の選択に関わらず、内科専門医資格のための要件を満たすことができます。

標準コース



■１年目は各内科を２ヶ月ローテート研修（総合内科＆膠原病＆アレルギー、消化器、循環器、内分泌＆代謝、腎臓＆脳神経内科）

■１年目と２年目の一部は希望の科をローテート（皮膚科、救急/ICU、放射線科、内科各科）

■２年目は連携病院での研修（９ヶ月）：滋賀医科大学附属病院、済生会滋賀県病院、ＪＣＨＯ滋賀病院、公立甲賀病院、京都府立医科大学附属病院、大阪医科薬科大学病院

■１、２年目のローテート中に経験できない症例があれば、他科やサブスペシャリティでの研修中に症例を担当してもらう体制とする

希望があれば、卒後 6 年目以降のサブスペシャリティ領域のさらなる研修や症例集積、専門医資格試験の指導を行います。

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

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

9) プログラム修了の基準

① J-OSLER を用いて、以下の i ）～vi ）の修了要件を満たすこと。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P.46 別表 1「淡海医療センター 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淡海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 か月前に淡海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 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）淡海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います（P.18「淡海医療センター研修施設群」参照）。

専攻医の心身の健康の維持の配慮については各施設の研修委員会で管理します。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。連携施設では、淡海医療センターに準じて対応します。

12）プログラムの特色

① 本プログラムの特色は、従来型の臓器別縦割り研修ではなく、疾患横断的な研修を目指していることです。動脈硬化疾患、感染症、癌など、横断的に症例を経験していただきます。1年目は担当医として症例を担当することに主眼を置き、２年目には後輩の教育も担当しながら、チーム医療の中での診断、治療のプロセスを学んでいきます。３年目には完成段階として症例の充実をはかるとともに、サブスペシャリティと実技の充実を目指します。

② もう一つの特徴は、プログラム期間での実技習得の具体的な目標を設定していることです。例えば循環器内科なら心臓カテーテル検査を 100 例/年、消化器内科なら上部消化管内視鏡検査を 300 例/年が目標です。手技の到達度によってはカテーテル治療などにも取り組んでいただくことができます。意欲次第で、さまざまな実技の習得が可能です。

③ 急性期病院ならではの豊富な症例で、できるだけ多様な手技を早期から経験・習得していただきます。例えば循環器内科では心エコー、心臓カテーテル検査、心嚢水穿刺、核医学検査などを経験でき、サブスペシャリティで選択した場合にはカテーテル治療まで経験することが可能です。他のサブスペシャリティ科でも、様々な手技を早期から経験・習得できます。

④ 本プログラムは、滋賀県湖南医療圏の中心的な急性期病院である淡海医療センターを基幹施設として、滋賀県湖南医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し必要に応じた可塑性のある地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間 3 ヶ月＋連携施設 9 ヶ月の 3 年間です。

⑤ 淡海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。

⑥ 基幹施設である淡海医療センターは、滋賀県湖南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。

⑦ 基幹施設である淡海医療センターでの 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 120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.43 別表 1「淡海医療センター 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。

⑧ 基幹施設である淡海医療センターでの 2 年間 3 ヶ月と専門研修施設群での 9 ヶ月（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群 200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1「淡海医療センター 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。

⑨ 淡海医療センターは臨床研究センターを有し、数多くの臨床治験に参加しています。また滋賀医科大学と共同して基礎研究も盛んに行っています。臨床および基礎研究の方法と実際に関わり、新しいエビデンスを自ら創りだす能力を養うことができます。

⑩ 専門研修の期間は、サブスペシャリティ領域の専門医取得のための研修期間でもあります。当科の新内科専門医は、幅広いサブスペシャリティ領域の専門医（血液、循環器、消化器など）が取得可能となります。

- 日本内科学会専門医受験資格
- 日本循環器学会専門医受験資格
- 日本心血管インターベンション学会認定医受験資格
- 日本高血圧学会専門医受験資格
- 日本消化器学会専門医受験資格
- 日本消化器内視鏡学会専門医受験資格
- 日本糖尿病学会専門医受験資格
- 日本内分泌学会専門医受験資格
- 日本老年医学会専門医受験資格
- 日本核医学会専門医受験資格
- 日本透析医学会専門医受験資格

⑪ 様々な生涯キャリアを各養成コース長と医療人育成センターが個々の希望を聞いて一緒に考えます。地域密着型医療施設ならではフレキシビリティで、自由なキャリア構築をバックアップします。

1. 臨床研修修了後からサブスペシャリティを選択し、専門領域と内科全般の研修をバランスよく行う。
2. 専門医試験を受けるまで内科全般をローテートする。

⑫ 研修中の出産・育児に対して女性医師支援システムを利用し、同一期間で専門医を取得可能です。

13) 継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

・ 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)、サブスペシャリティ診療科外来（初診を含む)、サブスペシャリティ診療科検査を担当します。結果として、サブスペシャリティ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 サブスペシャリティ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、淡海医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16）その他

特になし。