滋賀県立総合病院
内科専門研修プログラム



笑顔で患者に寄り添いチームで取り組む姿勢を基本とし

子どもから大人まで安心・信頼・満足の得られる高度かつ

専門的な医療の実現

滋賀県立総合病院　内科専門研修プログラム

目次

1. 理念・使命・特性 P3
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか P5
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など） P6
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 P7
5. 学問的姿勢 P7
6. 医師に必要な倫理性、社会性 P8
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 P8
8. 年次毎の研修計画 P8
9. 専門研修の評価 P9
10. 専門研修プログラム管理委員会 P10
11. 専攻医の就業環境（労働管理） P10
12. 研修プログラムの改善方法 P11
13. 修了判定 P11
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと P11
15. 研修プログラムの施設群 P11
16. 専攻医の受入数 P12
17. Subspecialty 領域 P12
18. 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 P12
19. 専門研修指導医 P13
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等 P13
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査） P13
22. 専攻医の採用と修了 P13

コースの概要(希望選択科重視　内科基本) P14

参考資料 P16～
滋賀県立総合病院の概要
連携施設の概要 など

滋賀県立総合病院

内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 滋賀県立総合病院は、常に全県の医療を視野に入れた診療に努めています。「都道府県がん診療連携拠点病院」としての豊富ながん診療だけでなく、「高度急性期病院」としての豊富な疾患群の診療をしています。また、県立病院として、研究所を併設しており、その他にも疾病予防・認知症診療・リハビリテーション・地域医療連携などにも取り組んでいます。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当院を基幹施設として、滋賀県と近県の施設と連携した内科専門研修を行います。二次医療圏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ます。内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は、さらに高度な総合内科の Generality を獲得し、内科領域の Subspecialty の専門医資格を取得できるように複数のコースを準備しています。

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原則として 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行い、標準的かつ患者さんの生活にも配慮した全人的な医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

　内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。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も修得して、様々な環境下で全人的な内科医療を実践する能力です。

使命【整備基準 2】

1) 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も、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、チームの一員として標準的な医療を安全に提供するとともに、後輩医師ならびにスタッフの教育に努めます。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よう努めます。そのことを通じて内科医療全体の水準を高め、国民へ良質な医療を提供できるように研修を行います。
3) 全県を視野に入れて、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、当院を基幹施設として、滋賀県湖南医療圏、近県の医療圏の連携施設で構成されています。専攻医は内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じて柔軟性のある地域の実情にあっ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、連携施設での 1 年間の研修を含めた 3 年間が原則です。
2) 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〉まで経時的に診断・治療を行い、個々の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整も包括する全人的医療を実践します。さらに，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ます。
3) 当院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、超高齢化社会の診療経験もでき、より高度な病院や地域病院との病診連携や診療所（在宅訪問施設などを含む）との病診連携も経験できます。
4) 当院と連携施設での 2 年間の研修（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、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。
5) 連携施設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、原則として 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) 専攻医 3 年修了時で、「研修手帳」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、J-OSLER に登録できる体制とします。そして可能な限り、「研修手帳」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。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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た役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。地域の医院に勤務（開業）し、実地医家として地域医療に貢献します。
2) 救急医療に精通した内科専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
3) 病院での総合内科の専門医：病院の総合内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。
4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院で内科系の Subspecialty、例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 Subspecialist として診療を実践します。

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16、30]

1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます。

2) 専門研修の 3 年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、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することを定めています。J-OSLER の登録と指導医の評価と承認によって目標達成までの段階を up-to-date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修 1 年

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、J-OSLER に登録することを目標とします。
- 技能：疾患の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とともに行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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 2 年

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、J-OSLER に登録することを目標とします。
- 技能：疾患の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の監督下で行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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 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 3 年

- 疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群、計 200 症例の経験を目標とします。但し、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、そして 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を J-OSLER へ登録します。既に登録を終えた病歴要約は、プログラム外部の査読委員による査読を受けます。
- 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を自立して行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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 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、基本領域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で評価し、さらなる改善を図ります。

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：消化器内科の例＞

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡	腹部エコー/ 救急当番	内視鏡	内視鏡	腹部エコー/ 救急当番
午後	病棟回診	病棟回診	外来	病棟回診/ 化学療法当番	病棟回診
カンファレンス	外科合同 カンファレンス	病棟 カンファレンス	内視鏡 カンファレンス	抄読会	

上に消化器内科での週間スケジュールを示しましたが、病院としては、2 ヶ月に 1 回の「CPC」、月に 1 回の「がん診療セミナー」、週に 1 回の「レジデントカンファレンス」、その他施設群のカンファレンス、地域での勉強会など数多く開催されています。なお、J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

① 専攻医 2 年目以降から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヵ月以上行います。

② 当直を経験します。

4） 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のセミナーやセミナーを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。

5） 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、内科系学会が行っているセミナーの動画等を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜動画等の視聴ができるように設備を準備します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に 1 回、指導医との Weekly summary discussion を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

6） Subspecialty 研修

後述する希望選択科重視コースにおいて、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。Subspecialty 科の研修は 3 年間の内科研修期間を通じ、他科と並行して研修できます。全体の受け持ち疾患状況を見極めつつ、他分野の疾患の診療も研修可能な体制を整備します。

3. 専門医の到達目標項目 2-3）を参照[整備基準：4、5、8～11]

1） 3 年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

① 70 に分類された各カテゴリーのうち、最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること。

② J-OSLER へ症例(定められた 200 件のうち、最低 120 症例)を登録し、それを指導医が確認・評価すること。

③ 登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。

④ 技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域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すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

2） 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科、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、救急の 13 領域から構成されています。滋賀県立総合病院には複数の内科系診療科があり、複数領域を担当しています。また、救急疾患は各診療科によって管理されており、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。緩和ケアとリハビリテーションにも、総合内科専門医が在籍しており、これらの分野についても十分な指導体制があります。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行ないます。さらに連携施設と専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、地域での研修を通じて幅広い体験をすることを推奨しています。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得[整備基準：13]

ここでは、消化器内科を例として取り上げます。

1） 回診：受持患者について診療科長をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。

2） 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。

3） 診療手技セミナー（毎週）：
例：消化管内視鏡を用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います。

4） CPC：死亡・剖検例、難病･稀少症例についての病理診断を検討します。

5） 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。キャンサーボードも定期的に開催しています。

6） 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭で説明し､意見交換を行います。研究報告会では所属科で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任についても学びます。

7） Weekly summary discussion：週に 1 回、指導医との討論を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、J-OSLER に記載します。

8） 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

5. 学問的姿勢[整備基準：6、30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療（evidence based medicine の実践）を行います。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要な倫理性、社会性[整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

滋賀県立総合病院において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実施します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を積みます。詳細は項目 8 を参照してください。

地域医療を経験するため、全てのコースにおいて連携施設での研修期間を設けています。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせを指します。なお、連携施設へのローテートを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため、年に 2 回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。出席回数は常時登録され、受講履歴が個人にフィードバックされ、受講を促されます。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 [整備基準：25、26、28、29]

滋賀県立総合病院において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求めます。（詳細は項目 10 と 11 を参照のこと）

地域医療を経験するため、全てのコースにおいて連携施設での研修期間を設けています。ローテートを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへ参加します。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて教育研修センターと連絡ができる環境を整備し、原則として月に 1 回、指導医は専攻医と直接面談し、プログラムの進捗状況を確認できるようにします。

8. 年次毎の研修計画[整備基準：16、25、31]

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 2 つのコース、①希望

選択科重視コースと②内科基本コースを準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。基本は3年間ですが、進捗状況により4年間に延長可です。

将来のSubspecialtyが決定している専攻医は希望選択科重視コースを選択し、希望選択科での研修を継続しながら、他科の研修を受けることが可能です。Subspecialty が未決定、または高度な総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します。1年間で各内科を原則1.5カ月毎にローテートします。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後 5〜6 年で内科専門医を取得し、その後 Subspecialty 領域の専門医を取得することが可能となります。

1) 希望選択科重視コース（P.15参照）)

希望するSubspecialty領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の2か月間は希望するSubspecialty領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得へのMotivationを強化することができます。1年目の残りの10カ月間については、希望選択科での研修を継続しながら、他科の研修を並行して行います。他科の研修期間については、初期研修の経験症例数により、適宜調整します。2年次は原則として12か月間連携施設での研修を行います。残りの期間は、自由選択としています。研修3年次には、当該Subspecialty科において内科研修を継続してSubspecialty領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医の希望を把握した上で研修委員会が行います。なお、研修中の専攻医数や状況により、連携施設での研修を他の年次に行うこともあります。

2) 内科基本コース（P.15参照）

内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の前半に内科領域を担当する全ての科をローテートします。将来のSubspecialtyが未定な場合に選択することもあり得ます。原則として1年次に1.5ヵ月を1単位として、12カ月で延べ8科を基幹施設でローテートします。2年次以降に地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に原則として連携施設で12か月研修します。なお、研修中の専攻医数や状況により、連携施設での研修を他の年次に行うこともあります。残りの期間は、自由選択としています。

後出の連携施設と病院群を形成し、いずれかを原則として6か月単位で研修します。研修する連携施設の選定は専攻医の希望を把握した上で研修委員会が行います。

9. 専門研修の評価[整備基準：17〜22]

1) 形成的評価（指導医の役割）

指導医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医がJ-OSLERに登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に1回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

教育研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

2） 総括的評価

原則として専攻医研修 3 年目の 3 月に J-OSLER を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

その修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

3） 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員 5 名程度を指名し、毎年 3 月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年 3 月に現行プログラム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、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

10. 専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]

1） 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を滋賀県立総合病院に設置し、委員長と管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2） 専攻医外来対策チーム

外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために専攻医外来対策チームを組織し、外来症例割当システムを構築します。未経験疾患患者の外来受診時に、専攻医はスケジュールを調整して診療します。専攻医は外来担当医の指導の下で当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めます。

11. 専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準：40]

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。

労働基準法を順守し、滋賀県立総合病院の就業規則及び給与規則に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。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ることとなります。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。

※　本プログラムでは個々の連携施設において事情は様々ですが、専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします。

12. 専門研修プログラムの改善方法［整備基準：49～51］

年 2 回以上（原則は 8 月と 3 月）研修プログラム管理委員会を滋賀県立総合病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、研修プログラム管理委員会は、毎年次年度のプログラム全体を見直すこととします。

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修委員会が対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋げます。

13. 修了判定［整備基準：21、53］

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研修プログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

1) 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る）を経験し、登録しなければなりません。
2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4) JMECC 受講
5) プログラムで定める講習会受講
6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと[整備基準：21、22]

研修プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群[整備基準：23～27]

滋賀県立総合病院を基幹施設として、高度医療、希少疾患を対象とした京都大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院、大阪公立大学附属病院、大阪医科薬科大学病院、国立循環器病研究センターのみならず、地域における救急の拠点から在宅医療まで多様な特長を有する大阪医科薬科大学三島南病院、大津赤十字病院、彦根市立病院、近江八幡市立総合医療センター、済生会滋賀県病院、高島市民病院、公立甲賀病院、天理よろづ相談所病院、日本赤十字社和歌山医療センター、東近江総合医療センター、北野病院、高槻赤十字病院、長浜赤十字病院、医仁会武田総合病院、京都医療センター、赤穂市民病院、尼崎総合医療センター、京都桂病院、民医連京都中央病院、済生会守山市民病院、福井赤十字病院、京都市立病院、大阪赤十字病院、宇多野病院、大阪府済生会茨木病院、大阪府済生会野江病院、倉敷中央病院、北播磨総合医療センター、市立長浜病院と専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における診療を体験

できます。

16. 専攻医の受入数

滋賀県立総合病院における専攻医の上限（学年分）は 5 名です。

1） 滋賀県立総合病院に卒後 3 年目で内科系を専攻した後期研修医は過去 3 年間併せて 10 名で、1 年度あたり 2 名～4 名の実績があります。

2） 剖検体数は 2023 年度 9 体、2024 年度 4 体、2025 年度 9 体でした。

3） 経験すべき症例数の充足について

表．滋賀県立総合病院診療科別診療実績

2025 年度	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1, 268	23, 030
循環器内科	1, 398	19, 780
糖尿病・内分泌内科	152	10, 205
呼吸器内科	1, 003	10, 922
脳神経内科	411	6, 397
血液内科	830	9, 406
腎臓内科	211	2, 750
免疫内科	414	15, 062
腫瘍内科	244	3, 892
総合内科	0	507

上記の入院患者および外来患者について、DPC 病名・退院時傷病名・外来病名を検索し、全 70 疾患群全領域において充足可能でした。

4） 連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院、地域連携病院、地域医療密着型病院など多彩であり、専攻医のさまざまな希望や将来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、希望選択科重視コースを選択することになります。内科基本コースを選択していても、条件を満たせば希望選択科重視コースに移行することも可能です。一方、希望選択科重視コースを選択した場合も、広く内科全体の疾患を診療できる体制を整備しています。内科専門医研修修了後、各領域の専門医を目指します。

18. 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]

1） 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。

2） 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の他の研修プログラムに移行できるよう取り計らいます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は

専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19. 専門研修指導医[整備基準：36]

指導医は内科学会の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

当院には、専門研修指導医は 10 名以上在籍しており、充実した指導体制を完備し、内容の濃い研修を実施します。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等[整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行います。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了[整備基準：52、53]

1） 採用方法

滋賀県立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、指定する期日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の応募申請書および履歴書を提出してください。申請書は(1)滋賀県立総合病院の教育研修センターの website(http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kensou/)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(077-582-5031（代表）、(3)e-mail で問い合わせ（nb01105@pref.shiga.lg.jp）のいずれの方法でも入手可能です。専門医機構の指示する期間に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に通知します。応募者および選考結果については滋賀県立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

2） 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 4 月 1 日までに以下の専攻医氏名報告書を、滋賀県立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会および日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します。

・専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年（本院所定の様式）
・専攻医の履歴書（本院所定の様式）
・専攻医の初期研修修了証

3） 研修の修了

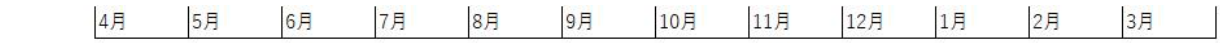
全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は研修修了となり、修了証が発行されます。

1) 希望選択科重視コース　モデル図



1年次

希望選択科

希望選択科以外

2年次

連携施設（原則12か月）＋自由選択（残りの期間）
2年次を基本とするが、他の年次への振り替え可である。

3年次

研修の進行具合により4年次まで延長可とする。

循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、免疫内科
院内で研修中は、院内規定どおりの当直業務を担当する。
緩和ケア科、リハビリテーション科の研修も可能である。（当院の特性）
なるべく早い時期にJMECCを受講できるようにする。

そのほかの要件：医療安全講演会・感染防止対策講演会・CPCの受講

2) 内科基本コース　モデル図



1年次

内科①	内科②	内科③	内科④	内科⑤	内科⑥	内科⑦	内科⑧

2年次

連携施設（原則12か月）＋自由選択（残りの期間）
2年次を基本とするが、他の年次への振り替え可である。

3年次

自由選択
研修の進行具合により4年次まで延長可とする。

循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、免疫内科
院内で研修中は、院内規定どおりの当直業務を担当する。
緩和ケア科、リハビリテーション科の研修も可能である。（当院の特性）
なるべく早い時期にJMECCを受講できるようにする。

そのほかの要件：医療安全講演会・感染防止対策講演会・CPCの受講

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

補足

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

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

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
   例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

基幹施設　滋賀県立総合病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·滋賀県の会計年度任用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（滋賀県病院事業庁内）があります。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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 24】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 10 名以上在籍しています。 ·内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ·医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、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。 ·研修施設群等で開催するカンファレンスに参画し、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（地元医師会合同勉強会、全県型のメディカル・カンファレンスなど）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。
認定基準 【整備基準 24】 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、すべての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。 ・専門研修に必要な剖検（2025 年度は実績 9 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 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 3 演題以上の学会発表をしています。 ·倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ·治験事務局を設置し、定期的に治験委員会を開催しています。 ·専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も積極的に行われています。
指導責任者	遠藤　修一郎　部長（腎臓内科） 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は滋賀県のがん診療連携拠点病院であり、がんについて豊富な症例と数多くのセミナーを経験できます。がんに関する教育・予防、診断・治療、緩和ケア、支援体制も充実しています。 　虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病などがん以外の生活習慣病についても、各分野の専門医や指導医が在籍しており、予防から侵襲的治療までを幅広く、深く経験することが可能です。その他の内科疾患についても、研修手帳に定める 70 疾患群を網羅的に研修することが可能です。多職種によるチーム医療も活発に行われています。当院での研修を活かし、今後さらに重要性が増す生活習慣病の subspecialty の専門医として、あるいは幅広い知識・技能を備えた generalist の内科専門医になれるよう頑張ってください。
指導医・専門医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科指導医 1 名　日本内科学会総合内科専門医 29 名 日本内科学会指導医 1 名　日本内科学会専門医 3 名 日本糖尿病学会指導医 1 名　日本糖尿病学会専門医 1 名 日本消化器病学会指導医 2 名　日本消化器病学会専門医 5 名 日本腎臓病学会指導医 2 名　日本腎臓病学会専門医 4 名 日本血液学会指導医 3 名　日本血液学会専門医 8 名 日本神経学会指導医 3 名　日本神経学会専門医 6 名 日本呼吸器学会指導医 2 名　日本呼吸器学会専門医 7 名 日本リウマチ学会指導医 1 名　日本リウマチ学会専門医 2 名 日本肝臓学会指導医 2 名　日本循環器病学会専門医 6 名 日本臨床腫瘍学会指導医 2 名　日本臨床腫瘍学会専門医 2 名

外来・入院患者数	外来患者数 27,083 名（1 カ月平均）　入院患者数 426 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、超高齢社会にも対応した地域医療、病診、病病連携を経験できます。特にがん・動脈硬化性疾患などの生活習慣病に関した連携が充実しています。
学会認定施設（内科系）	滋賀県肝疾患専門医療機関 滋賀県エイズ診療拠点病院 新専門医制度内科専門研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度審議委員会認定施設 日本呼吸器学会認定組織 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設 日本緩和医療学会(外部サイト)認定研修施設 日本がん治療認定医機構(外部サイト)認定研修施設 日本放射線腫瘍学会認定協力放射線治療施設 日本神経学会(外部サイト)専門医制度教育施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本糖尿病学会(外部サイト)認定教育施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本透析医学会教育関連施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本循環器内科学会認定左心耳閉鎖システム実施施設 日本健康栄養システム学会臨床栄養士研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設

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	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
1	滋賀県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	京都大学医学部 附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	国立循環器病 研究センター	△	×	○	○	○	○	×	×	○	×	×	△	○
4	滋賀医科大学 医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
5	大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	彦根市立病院	○	○	○	△	○	△	○	○	△	×	△	○	○
7	近江八幡市立 総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	公立甲賀病院	×	○	○	○	×	○	○	○	○	×	×	×	×
9	高島市民病院	○	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	○
10	済生会滋賀病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11	天理よろづ 相談所病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12	日本赤十字社 和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13	東近江総合医療 センター	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○
14	北野病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15	高槻赤十字病院	○	○	○	△	△	△	○	○	○	○	△	○	○
16	長浜赤十字病院	○	○	○	○	○	△	△	△	○	△	×	○	○
17	医仁会武田 総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	京都医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
19	赤穂市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

	病院	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
20	兵庫県立尼崎総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
21	京都桂病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○
22	大阪公立大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
23	大阪医科薬科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24	大阪医科薬科大学三島南病院	○	○	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△
25	京都民医連中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
26	倉敷中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
27	福井赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
28	京都市立病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
29	大阪赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
30	宇多野病院	○	×	△	△	△	△	△	△	○	△	○	○	△
31	大阪府済生会茨木病院	○	○	○	×	○	○	○	○	×	×	×	△	○
32	済生会守山市民病院（特別連携施設）	○	○	○	△	○	○	○	×	×	△	×	△	△
33	北播磨総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
34	長浜市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
35	大阪府済生会野江病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○
36	関西電力病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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〉