新専門医制度　内科領域
プログラム
社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院



目次

1. 内科領域プログラム	P.1
2. 内科専門研修施設群の概略	P.22
3. 内科専門研修施設群の概要	P.25
4. 内科専門研修プログラム管理委員会概要	P.29
5. 内科専門医専攻医研修マニュアル	P.30
6. 内科専門医指導医マニュアル	P.38
7. 疾患群症例病歴要約到達目標	P.41
8. 内科専門研修　週間スケジュール　（例）	P.42
9. 各分野担当表	P.43

当プログラムの文中記載の資料『専門研修プログラム基準』、『研修カリキュラム項目表』、『研修手帳（疾患群項目表）』、『技能・技能評価手帳』は内科学会のWeb サイトで公開されているものです。

済生会滋賀県病院

新専門医制度　内科領域プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1)　内科専門医研修には、特殊な医学知識・技能の獲得の前に、まずは一人の内科診療に携わる医療人として内科全域にわたる基礎知識・基本技能を幅広く習得することが必要です．また、社会人としての常識やチームで医療を行うために必要な社会性を身につける必要もあります．本プログラムは、滋賀県南部医療圏の中心的な急性期病院である済生会滋賀県病院を基幹施設として、当医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と協力し内科専門研修を様々な疾患の急性期から慢性期まで切れ目無く行い、その成果として common disease から特殊疾患まで幅広く内科診療が可能な内科専門医の養成を目指します．

滋賀県南部地域は人口約 50 万人と滋賀県全体の人口の 1/3 以上を占めています．当院はこの地域を代表する中核病院であり、当地域・近隣地域の全ての救急を受け入れる 3 次救命救急センターを併設しております．ドクターカー・ドクターヘリが配置され病院前救急をカバーしており、超急性期、急性期の内科全領域の救急疾患、特に循環器疾患、脳血管疾患の医療において多数の患者を受け入れています．

また近隣の医療機関とも協力し、がんセンター、透析センターを有する病院として消化器疾患、血液疾患、各種癌疾患、腎疾患診療などの高度医療を当地域に提供しています．また、「救療済生」の済生会の理念の下に、多くの社会的弱者を受け入れ、必要な医療のみならず、各種関係機関と協力して福祉環境を提供しています．

本プログラムでは、これらの当院の特色を生かし、急性期医療、高度医療から地域医療・福祉まで幅広い内科医療を担える高い基本的臨床能力獲得が可能な内科専門医研修を目指しています．内科の基本的臨床能力習得後は、各個人の能力、希望に応じたさらに高いレベルの内科専門医の育成を行います．

2)　本プログラムでの 3 年間にて、内科の基礎的診療、各種専門領域を深く学び、内科各領域に共通する診療能力、および内科各分野での特異的な疾患の病態に関する知識や診療技術を身につけます．これらを幅広く習得することが将来の内科系 generalist、内科各専門領域の specialist に共通する医学的基盤となります．

また、社会的弱者を多数受け入れる当院では、患者の倫理的側面にも配慮し、ひとつの医療チームの中で多職種と連携しつつ患者の抱えるさまざまな社会的問題の解決をめざす必要があります．これらの社会的問題の改善策を模索し解決する経験が加わることにより、内科専門医として科学としての医学にとどまらず医療全般についての問題解決能力を高めることができます．

内科専門医には、以上の臨床医としての能力のほかに、科学的探究心で真理を追究する能力も必要です．基本的な診療能力の獲得の後は、さらに新しい医学的知見の追究、高度の手技の獲得などをすすめます．これらの成果を臨床の場に還元するのみな

らず、学会・論文などで発表することや次の世代の指導などの教育活動を通じて医療水準の全体的な向上にも貢献する能力を得ることも目指します.

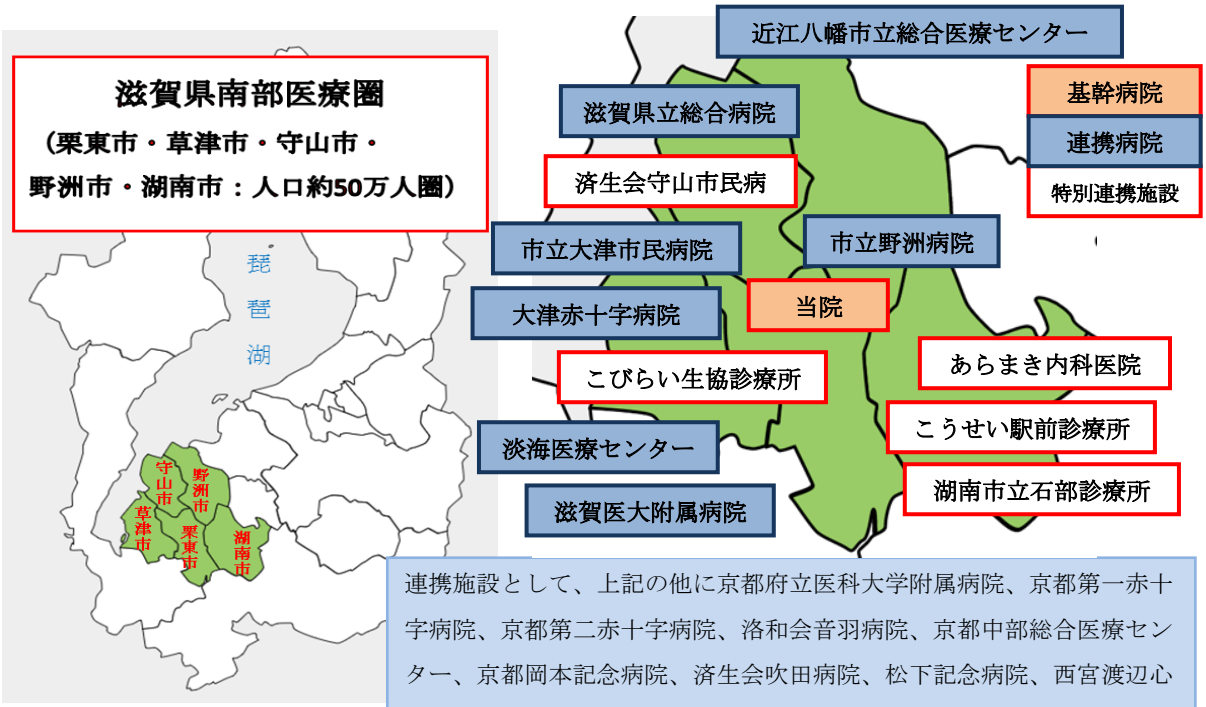
使命【整備基準 2】

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できる能力と同時にチーム医療を円滑に運営できる能力を養う研修を行います.

1) 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研鑽を続ける必要があります. 当院は、内科医が最新の医学情報を学び、新しい医学技術を修得し、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、地域住民、日本国民に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.
2) 疾病の予防から治療・急性期リハビリテーションに至る保健・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.
3) 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、滋賀県南部医療圏（下図参照）の中心的な急性期病院である済生会滋賀県病院を基幹施設として、滋賀県南部医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設（下図参照）と協力して、実践的かつ高度の内科医療を行う能力が獲得可能な研修を目指しています. また、そこから将来の高度の医療の診療にも備えられることも研修の目標として、２つの大学附属病院を連携施設に加えています. 研修期間は 3 年間（原則として基幹施設 2 年、連携施設と特別連携施設をあわせて 1 年）になります.



連携施設として、上記の他に京都府立医科大学附属病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、洛和会音羽病院、京都中部総合医療センター、京都岡本記念病院、済生会吹田病院、松下記念病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター、明石市立市民病院があります。

２）　当院は平成 16 年の初期臨床研修制度発足より初期臨床研修制度基幹型研修指定病院として通算 190 人を超える多数の研修医を受け入れて教育活動を行ってきました．初期臨床研修修了後も当院や他院で多くの内科医が研鑽を続けています．これらの成果をふまえて、済生会滋賀県病院内科施設群専門研修においても、症例を単に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、個々の患者それぞれに最適な医療を提供する計画を立てかつ実行する能力を修得することを内科専門医としての研修の目標とします．

３）　基幹施設である済生会滋賀県済生会病院は、3 次救命救急センターを併設する滋県南部医療圏の中心的な急性期病院です．ドクターカー、ドクターヘリが配備されており、年間の救急車搬入台数は約 7,100 台を超えています．超急性期、急性期の内科全領域の救急疾患、特に循環器、脳血管領域において多数の患者を受け入れています．この特性を生かし超急性期、急性期の豊富な症例を経験可能です．

救急疾患以外の内科疾患についても、当院はがんセンター、透析センターを有し消化器疾患、血液疾患、腎疾患などの診療分野でも高度の医療を当地域に提供しています．これらの内科疾患において中核をしめる疾患群も多数の症例が経験可能です．また、院内には、多職種よりなるチーム（栄養サポートチーム、嚥下サポートチーム、臨床倫理コンサルテーションチームなど）が多数活動しており、チーム医療への理解を深め活用方法を学べます．

疾患によっては、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、病診連携をおこなっており、これらの疾患の急性期後の経時的・総合的な症例経過を経験できます．

もちろん、当院は地域に開かれた第一線の病院でもあり、外来診療においては生活習慣病、軽症の common disease の症例も多く、急性疾患、特殊疾患に偏ることなく幅広い内科疾患の経験が可能です．

４）　当プログラムでの初めの 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（以下、J-OSLER とする）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.41 別表「済生会滋賀県病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

５）　基幹施設である済生会滋賀県病院での 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 に登録します．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.41 別表「済生会滋賀県病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

６）　済生会滋賀県病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間のうち 1 年以上の一定期間、地域における役割や機能の異なる医療機関を研修施設群に含みます．これにより、内科専門医に求められる幅広い役割を体験、実践することで研修をさらに深めることができます．

7） 専攻医は希望すれば、高次医療機関である大学附属病院での研修を選択することも可能です．大学病院では内科領域の稀少疾患の診療、当院では行い得ない特殊検査、治験段階の治療などの高度医療を subspecialty 指導医のもとに研修が可能です．

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科領域の専門医の使命は、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医療の役割は下記のようにまとめられます．

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2）内科系救急医療の専門医
3）病院での総合内科専門医（Generalist）
4）総合内科的視点を持った Subspecialist　など

本プログラムの目指すところは各人のおかれた環境で十分な役割を果たし、環境が変わってもそれに応じて求められる役割を柔軟に果たせる高い能力を持った内科専門医を育成することにあります．また、研修中にリサーチマインドを涵養し、内科専門研修中から Subspecialty 領域の研修や高度・先進的医療、大学院、研究所などでの各種の先進的医学研究を開始できる医学的能力を獲得することも研修の目的とします．

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

表．済生会滋賀県病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院新患者数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,576	20,077
循環器内科	1,357	19,902
糖尿病・内分泌内科	102	9,998
腎臓内科	193	17,538
呼吸器内科	633	8,924
脳神経内科	702	11,033
血液内科	500	5,794
救急集中治療科	792	10,741

下記 1)～7)により、済生会滋賀県病院内科専門研修プログラムで採用可能な内科専攻医数は 1 学年 9 名とします．

1）済生会滋賀県病院内科専攻医はここ数年では 1 学年で 4～7 名、3 学年あわせて 18 名の実績があります．
2）剖検体数は 2025 年度 7 体です．
3）救急科は内科・外科と分類しにくい場合が除外されていますが数字以上に症例は豊富です．内科の指導医のみならず、救急科専門医、集中治療専門医の指導医の協力、指導の

もとに特殊な症例の研鑽も可能です.

4) 13 領域のうち 8 領域の専門医が 1 名以上在籍しています（P.43「別表 済生会滋賀県病院　内科各分野指導医リスト」）.

5) 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) 済生会滋賀県病院内科研修施設群の連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 2 施設、地域基幹病院 12 施設および地域医療密着型医療機関 6 施設、計 19 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です.（施設数には変更の可能性があります)

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十分に達成できます.

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」とは、幅広い内科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、基本的手技を指します. さらに全人的に患者・家族と関わっていくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります.

4. 専門知識･専門技能の習得計画

P.41「別表 済生会滋賀県病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照
P.42「別表 済生会滋賀県病院内科専門医研修週間スケジュール（例）」参照

1) 到達目標【整備基準 8～10】

（P.41「別表 済生会滋賀県病院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. 内科領域は範囲が広いので、専攻医ごとに内科領域内のどの疾患を受け持つかについてはばらつきが発生します. そこで、内科専門研修に関して経験する内科各症例群に漏れの無いように専門研修（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.

以下は最低限の目標ですので積極的に研修を進めて、この数字を上回る経験をすることは差し支えありません.

〇専門研修（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、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 度評価と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.

〇専門研修（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-OSJER 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.

〇専門研修（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、指導医の形成的評価を受け修正を加えた後、日本内科学会病歴要約評価ボード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．

〇専門研修修了

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と判定されます．

済生会滋賀県病院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あり、修得するまでの最短期間は３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・技能を修得することを前提に積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始できます．

2)　臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、各種ガイドライン、成書、学会雑誌、学会発表などの知見をもとに、実際に診療を行い、その結果を検証、反省することやあるいは指導医、それ以外の第三者からの評価を行うことの繰り返しで獲得されます．

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、経験すること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、最適な医療を患者に提供すると同時に専攻医自身の内科専門医としての研修も行います．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 定期的に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンス（毎朝のＥＲカンファレンス、月曜日の内科新患カンファレンス、などを通じて、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、プレゼンターや司会として症例検討、発表を行い、情報検索および他者との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）を指導医の下に週 1 回、原則 1 年以上担当医として経験を積みます．Subspecialty 診療科外来（初診を含む）についても将来の専攻希望に応じて相談の上経験できるようにします．

④ 3 次救命救急センターの内科外来（日当直）で内科領域の外来の救急診療、および入院中の病棟での急変対応などを指導医のもとに経験を積みます．済生会

滋賀県病院での研修中は年間を通じて行います.

⑤ 必要と技能に応じて、上級医の指導の下に Subspecialty 診療科の特殊検査や治療を担当します.

3) 臨床現場以外の学習【整備基準 14】

臨床現場において上記の医学知識、医学的技術、周辺知識を獲得していくことに加えて、下記の事項に関しては、院内、院外で数多いカンファレンス、学会、研究会など様々の方法で習得していきます.

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）医療安全や感染対策に関する事項、４）医療倫理、臨床研究や利益相反に関する事項、５）専攻医が他者を指導・評価する方法に関する事項、など.

上記事項に関しては以下の各手段を通じて研鑽します.

① 定期的な内科合同カンファレンス：毎日の午前 ER カンファレンス
② 定期的各診療科カンファレンス：症例検討会、抄読会
③ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
④ CPC（基幹施設 2024 年度実績 5 回）
⑤ 研修施設群合同カンファレンス
⑥ 地域参加型のカンファレンス：基幹施設では地域の医療職参加の多数のカンファランスを主催または共催しており、専攻医も参加できるよう案内しています.
⑦ JMECC 受講
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.
⑧ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）
⑨ 当院常設のスキルラボ、各種シミュレータによる演習、実習など

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）に分類しています.

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）内科専攻医自身の直接の症例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

④ Up To Date、医中誌などのインターネットを用いた文献検索による問題解決
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.

① 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、通算で最低でも 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.
② 専攻医による逆評価を入力して記録します.
③ 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されるまでシステム上で行います.
④ 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.
⑤ 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】

済生会滋賀県病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、当院については P.10 に記載しております. プログラム全体と各施設のカンファレンスなどについては、基幹施設である済生会滋賀県病院臨床研修センターが把握し、必要に応じて定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します.

6. 学問的姿勢【整備基準 6、12、30】

内科専攻医には現在の標準的医療の知識の獲得、技術の取得はもちろんのこと次の能力が必要です. ひとつひとつの症例の経験を積み重ねることで、疾患概念や病態生理、診断理論、治療理論を深く理解し、次なる症例の診断や治療にも応用していく能力です. 内科医として症例を単に経験するのみならず、症例ごとの医学的背景を理解し内科疾患を深く理解することは、将来において、内科学の臨床研究、基礎研究者を目指す場合でも必要な姿勢と言えます.

済生会滋賀県病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、次の姿勢で研修に取り組むこととします.

1. ひとりひとりの患者から学ぶという姿勢を基本とする.
2. 内外の学会での研究発表、ガイドライン、UpToDate などを参考として科学的な根拠に基づいた診断、治療（EBM; evidence based medicine）を行う. またガイドラインの限界についても学ぶ.
3. 経験症例以外でも、最新の医学的知識の取得、技能の研鑽に勤める（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活動に参加する.

5. 日々のカルテ記載、入院要約記載、症例報告発表などを通じて情報収集能力、分析力、伝達能力、深い洞察力を磨く.
6. 相互教育活動
   ① 初期研修医あるいは医学部・他職種学生・メディカルスタッフの教育活動を行う.
   ② 直接あるいは、レクチャーなどを通じて他科の医師や専攻医、コメディカルスタッフとともに相互の学習活動に参加する.
   他者に教えることが一つの物事を深く学ぶことにつながるため、受動的に学ぶのみならず、周囲を指導する・されるという相互での内科専攻医としての教育活動も行う.

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

内科専攻医は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、前記の学問的な姿勢を持ち、成果として学術活動も行うこととします.

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（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 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する.
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う.
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う.
④ 内科学に通じる基礎研究を行う.

上記を通じて、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（筆頭者著者として）２件以上を必須としています.

8. 医師に必要な倫理観、社会性の研修計画【整備基準 7】

優れた内科医には医学的知識、技能を有することはもちろんですが、同時に一人の社会人として高い倫理観・社会性を有することが要請されます. 倫理は医療に従事する人間にとって当然求められるものです. また、社会性は病院、診療所といったひとつのシステム内で多くのスタッフと協力して円滑な人間関係の元に医療を行う上で必要不可欠です. 具体的には下記があげられます.

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、医学生への指導

これらを習得するには、日々の指導医からの指導、自己研鑽はもちろん、院外、院内スタッフなどとのカンファレンス、教育活動への参加などが必要です.

済生会滋賀県病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに上記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、基幹施設である済生会滋賀県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、出席を励行します.

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28、29】

内科領域では、多岐にわたる疾患群やその複雑な経過、多くの診断や治療手技を経験するため、複数機関の研修は必須です. 済生会滋賀県病院内科専門研修施設群は地域に密着した滋賀県南部医療圏の病院群、診療所と近隣医療圏の高度医療機関から構成されています（Ｐ４図の参照）.

基幹病院である済生会滋賀県病院は、滋賀県南部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. 重症の救急疾患、希少疾患から、軽症の common disease まできわめて幅広くかつ多彩な内科疾患の経験が可能です. また、超高齢社会を反映し複数の病態、社会的背景を持った患者の診療経験も多数可能であり、老年病領域の研修も可能です. 基幹病院において専攻医は、これらの日々の内科の実地の臨床のみならず、種々のカンファレンス、検討会、その他の研修により内科学、医学全般を学び、症例報告などの学術活動、将来の臨床研究への素養を身につけます.

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し急性期医療、高度先進医療、慢性期医療および地域医療を経験できることを目的に以下の諸機関より構成されています. 連携施設として、高次機能・専門病院である京都府立医科大学附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院、地域基幹病院である滋賀県立総合病院、淡海医療センター、近江八幡市立総合医療センター、京都第一赤十字病院、洛和会音羽病院、京都中部総合医療センター、岡本記念病院、松下記念病院、済生会吹田病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター、市立大津市民病院、大津赤十字病院、地域密着型病院である野洲病院、特別連携施設として済生会守山市民病院、地域密着型診療所であるあらまき内科クリニック、湖南市立石部診療所、こうせい駅前診療所、こびらい生協診療所です.

高次機能・専門病院である二つの大学附属病院では、高度な先進医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療を経験し、先進医療、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、済生会滋賀県病院と異なる環境で、当院では不足しがちな特殊医療、緩和ケアなどを中心とした診療を経験し、より深く研修します.

地域医療密着型病院では、急性期を過ぎて慢性期に入った疾患の診療、回復期リハビリテーションを中心とした医療、地域密着型医療などを研修します. 慢性期における病態改善策、もとの疾患の再発予防、もとの疾患以外の他疾患の治療や予防、退院後の在宅支援

などについても学びます.

地域密着型診療所では外来診療を中心に、在宅医療、訪問診療、包括支援など地域に根ざした医療を中心とした診療経験を研修します．慢性期に入りある程度落ち着いた疾患の維持策、次の疾患の予防策、あるいは併存している疾患の治療、予防について学びます.

特別連携施設である守山市民病院、あらまき内科クリニック、湖南市立石部医療センター、こうせい駅前診療所、こびらい生協診療所での研修は、済生会滋賀県病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います．済生会滋賀県病院の担当指導医が、特別連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます.

（施設群の構成に関しては、専攻医の希望、今後の情勢変化、その他の理由により変更の可能性があります）

10. 内科専攻医研修(モデル)【整備基準 16】

モデル案 1:標準ローテイトコース

内科①～⑥　循環器、消化器、腎臓、神経、呼吸器、代謝・内分泌、血液、救急のいずれかを意味します．モデル案より短期間の変更も可能です．

2 年目または 3 年目は当院内科の一部をローテートするか、症例数、基本手技の獲得が十分あれば subspecialty 研修開始が可能です．

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">4月</th><th colspan="2">6月</th><th colspan="2">8月</th><th colspan="2">10月</th><th colspan="2">12月</th><th colspan="2">2月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="2">内科①</td><td colspan="2">内科②</td><td colspan="2">内科③</td><td colspan="2">内科④</td><td colspan="2">内科⑤</td><td colspan="2">内科⑥</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科外来/救急外来オンコール(週 1 回)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="12">希望選択科</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科外来/救急外来オンコール(週 1 回)</td></tr>
<tr><td>3年目</td><td colspan="12">連携病院／特別連携病院</td></tr>
</table>

モデル案2. Subspeciality 重点コース

研修開始時から将来の subspeciality 領域が決まっている場合には、当該 subspeciality 領域に重点を置いた専門研修を選択することができます．その場合でも 1 領域のみに傾倒した診療に従事することはなく、内科専門研修に必要な 13 領域の内科疾患を経験できる機会が通年的に設けられており、他の各領域の指導医からも指導を受けることができます。2 年目を経過した段階で経験が不足する領域があれば、その領域を重点的にローテイトしていただきます．

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">4月</th><th colspan="2">6月</th><th colspan="2">8月</th><th colspan="2">10月</th><th colspan="2">12月</th><th colspan="2">2月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="12">希望選択科</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科外来/救急外来オンコール(週 1 回)</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td colspan="12">連携施設／特別連携病院</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="4">症例不足科</td><td colspan="8">希望選択科</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科外来/救急外来オンコール(週 1 回)</td></tr>
</table>

どのコースも原則として、基幹施設である済生会滋賀県病院内科で 2 年間の専門研修を行います．この間、総合内科および内科救急オンコールを通年で週 1 回程度、内科救急外来当直を月 2～3 回程度担当します．2 年目または 3 年目は連携施設、特別連携施設で合わせて 1 年間の研修を行います（1 施設は最低 3 ヶ月）．上記以外にも内科学会、専門医機構の制度の規定されている範囲内で期間や順番の変更や、上記以外の特殊施設の研修も可能です．ただし、学会の規定により単一施設で 2 年の期間を越える研修はできません．（施設群の構成に関しては、専攻医の希望、今後の情勢変化、その他の理由により変更の可能性があります）

11. 専攻医の評価方法と時期【整備基準 17、19～22】

(1) 済生会滋賀県病院臨床研修センターの役割

・済生会滋賀県病院内科専門研修管理委員会の事務局を担当します.
・済生会滋賀県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 J-OSLER の研修手帳 Web サイト版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテート先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が Web サイト版の研修手帳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 2 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.

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連絡を適宜行います.

② 総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、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. 内科学会の規程に従い 29 症例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども必須項目になります.

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. 基準は内科学会、専門医機構の定めた基準に基づきます. 修了後に実施される内科専門医試験に合格して、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（病棟看護師、病棟薬剤師、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.

④ 専攻医によるプログラムの評価

現行プログラムに対して、各専攻医が J-OSLER に登録したプログラム評価を集計し、また専攻医の要望を個別に聴取して、内科専門医研修プログラム管理委員会で改善策を検討し、次期以降のプログラムに反映します.

(2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医が済生会滋賀県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.
・専攻医は専用 Web サイト上の 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 症例以上を登録します. 2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上を登録します. 3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の登録を修了します. それぞれの年次で登録された内容はその都度、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.

(3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、その結果を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. 全体の評価を年度ごとに済生会滋賀県病院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】

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、登録します（P.41 別表「済生会滋賀県病院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

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の確認

済生会滋賀県病院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 か月前に済生会滋賀県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最終的に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、「済生会滋賀県病院内科専攻医研修マニュアル」（P.30）と「済生会滋賀県病院内科専門研修指導医マニュアル」（P.38）を別に示します．

12. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

済生会滋賀県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、統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（内科系各領域代表者）、関連の他科専門医とメディカルスタッフ代表者、およ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ます（P.29「済生会滋賀県病院内科専門研修プログラム管理委員会の概略」のメンバー参照）．委員会の事務局は、済生会滋賀県病院臨床研修センターにおきます．

ii） 済生会滋賀県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、毎年 2 回開催する済生会滋賀県病院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、済生会滋賀県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（前期臨床研修と同じ）

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 専門研修指導医数および専攻医数（前期臨床研修と同じ）

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、j)JMECC の開催

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

13. 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」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．

14. 専攻医の研修環境の整備【整備基準 23、24】

基幹施設である済生会滋賀県病院の整備状況は下記の通りです.

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.

・医中誌、UpToDate が無料で使用可能です. 専攻医各人の携帯端末などでも使用可能です（院外も使用可能）.

・済生会滋賀県病院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）があります. 毎年実施するストレスチェックでも問題があれば個別に対応しています。

・ハラスメント対策として職場におけるハラスメント防止規定を制定し、相談窓口を常設し専任担当者を配置して、職員に周知しています。

・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています. 現時点でも女性内科医が在籍されています.

・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.25-28「済生会滋賀県病院内科専門施設群の概要」を参照して下さい. 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、その内容は済生会滋賀県病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されます. 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.

15. 専攻医の就業環境の整備(労務管理)【整備基準 40】

内科専門医研修は、当然のことながら労働基準法や医療法など関係各法令を遵守された環境で行われます. 専攻医は、専門研修期間のうち基幹施設である済生会滋賀県病院での研修中は、済生会滋賀県病院の就業規則に従います. 残りの期間は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき就業します.

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.25-28「済生会滋賀県病院内科専門施設群の概要」を参照して下さい. 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、その内容は済生会滋賀県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.

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 を用いて逆評価を行います. 逆評価はプログラムに対しては毎年 1 回、指導医に対しては年 2 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. また個々の専攻医の要望・改善提案も受け付けてプログラム管理委員会に諮ります.

2)　専攻医等からの評価、要望をシステム改善につなげるプロセス

済生会滋賀県病院内科専門研修プログラム管理委員会は専攻医登録評価システム(J-OSLER)の集計および専攻医に対する面談、意見聴取を行って、専攻医の要望、プログラムの評価を収集し、重要度に応じて対処します.

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、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、済生会滋賀県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は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、済生会滋賀県病院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当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、済生会滋賀県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

済生会滋賀県病院臨床研修センターと済生会滋賀県病院内科専門研修プログラム管理委員会は、済生会滋賀県病院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、必要に応じて当プログラムの改良を行います.

済生会滋賀県病院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、当院の Web サイトでの公表などを行い、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、済生会滋賀県病院 Web サイトの済生会滋賀県病院専攻医募集要項（済生会滋賀県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. 採用試験を行い、済生会滋賀県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、本人に通知します.

(問い合わせ先)済生会滋賀県病院臨床研修センター　E-mail:kensyu@saiseikai-shiga.jp

済生会滋賀県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 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、移動先の基幹研修施設において研修を続行が可能です. 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研修の継続を可能とします.

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．他の内科専門研修プログラムから済生会滋賀県病院内科専門研修プログラムに移動する際も同様です．

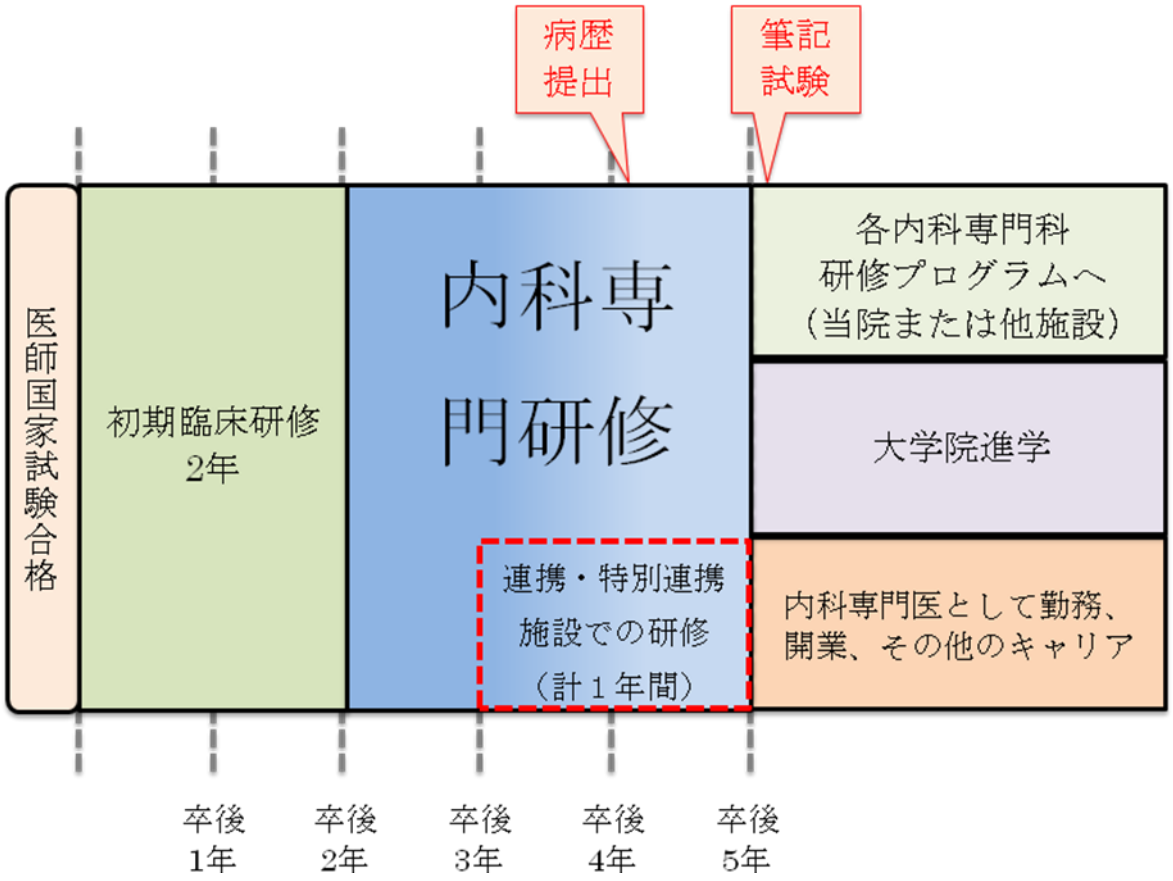
他の研修機関から済生会滋賀県病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに済生会滋賀県病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります．

疾病あるいは妊娠・出産、産前産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 7.75 時間、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．

済生会滋賀県病院内科専門研修施設群の概略

研修期間:3 年間(基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間)

図. 済生会滋賀県病院内科専門研修プログラム(概念図)



専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

済生会滋賀県病院内科専門研修施設群研修施設は滋賀県南部医療圏、近隣医療圏、京都府下、大阪府下の医療機関から構成されています.

済生会滋賀県病院は、滋賀県南部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、高齢社会を反映し複数の疾病を持った患者の診療経験が可能です．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、指導医の下で臨床研究や症例報告などの学術活動の素養も身につけることができます.

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し急性期医療や高度医療、また慢性期医療や患者の生活に根ざした地域医療など、幅広く経験できることを目的に以下の研修施設から構成されています.

高次機能・専門病院：京都府立医科大学附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院

地域基幹病院：滋賀県立総合病院、淡海医療センター、近江八幡市立総合医療センター
市立大津市民病院、大津赤十字病院、京都第一赤十字病院、
洛和会音羽病院、京都中部総合医療センター、京都岡本記念病院、
大阪府済生会吹田病院、松下記念病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター

地域密着型病院：済生会守山市民病院、市立野洲病院

地域密着型診療所：あらまき内科ｸﾘﾆｯｸ、湖南市立石部医療ｾﾝﾀｰ、こうせい駅前診療所、
こびらい生協診療所

高次機能・専門病院では、高度な先進医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心に研修し、また臨床研究や基礎的研究などの学術活動に積極的に参加することが可能です.

地域基幹病院では、済生会滋賀県病院と異なる環境で、当院では不足しがちな特殊医療や緩和ケアなどの診療を、より深く研修することができます.

地域密着型病院では、脳梗塞などの回復期リハビリテーションや自宅退院へ向けた多職種の取り組みなどを、地域包括的ケアの概念を意識しながら実践的に学ぶことができます.

地域密着型診療所では外来診療を中心に、在宅医療、訪問診療、包括支援など地域に根ざした医療を中心とした診療を経験できます．あらまき内科クリニック、湖南市立石部医療センター、こうせい駅前診療所、こびらい生協診療所の内科系責任医師はいずれも優れた医療者であるとともに臨床教育にも非常に熱心に取り組まれています．これら特別連携施設での研修では済生会滋賀県病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を負い、済生会滋賀県病院の担当指導医が各施設の内科系責任医師と連携をとりながら専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます.

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医の希望や将来像、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、内科専門研修プログラム管理委員会で研修施設や時期、期間を決定します（P.22 図.済生会滋賀県病院内科専門研修プログラム（概念図））．なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（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】

済生会滋賀県病院内科専門研修施設群は、滋賀県南部医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成しています。シーリング地域のプログラムを選択した専攻医を積極的に受け入れているため京都府下、大阪府下にも研修施設が存在し、本プログラムからでも最大 1 年間これらの研修施設で研修可能です。

済生会滋賀県病院内科専門施設群の概要

1)専門研修基幹施設

済生会滋賀県病院

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. ·当院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（人事課職員担当）があります. ·ハラスメント相談窓口、ハラスメント防止規定を整備しています. ·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 24 名在籍しています. ・施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹病院の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. ·医療倫理，医療安全（2025 年度実績 12 回），感染対策講習会（2025 年度実績 2 回）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. ·研修施設群合同カンファレンス各種を開催し，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. ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 3 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 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（少なくても 7 分野以上）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 35 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 年度実績 4 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	·臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ·倫理委員会が設置されており、必要に応じて開催しています. ·治験審査委員会が設置されており、必要に応じて受託研究審査会を開催しています. ·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を予定しています. （subspecilty 分野の地方会でも多数演題発表しています）
指導責任者	保田　宏明 【内科専攻医へのメッセージ】 当研修プログラムでは、滋賀県南部医療圏の中心的な急性期病院で済生会滋賀県病院とその周辺にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行います. これらの研修で、内科全域を幅広く研鑽しかつ先進的医療にも触れ、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します.

	主担当医として、入院から退院後〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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できる内科専門医の育成を目指します. 救命救急センターを中心とした高度急性期医療では、ドクターカーによるプレホスピタルケアも含め経験が可能です. 2015 年には、がんセンターが開設され、質の高いがん診療を経験できます. 各診療科の仕事をサポートする様々な多職種チームが活発に活動しており、チーム医療への理解を深め活用方法を学べます. 認知症ラウンドや臨床倫理コンサルテーション、ICT を利用した病院間の情報連携・在宅療養連携など、院内外にわたり時代のニーズに合致した最先端の診療連携体制を敷いています. 専門医取得支援制度や医師の事務作業補助体制が充実しており、専門診療や学会活動を支援する環境が整っています.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会　（指導医 24 名，総合内科専門医 17 名） 日本呼吸器学会　（指導医 1 名） 日本糖尿病学会　（指導医 1 名） 日本内分泌学会　（専門医 1 名） 日本消化器病学会（指導医 3 名，専門医 4 名） 日本消化器内視鏡学会（指導医 1 名，専門医 4 名） 日本循環器学会　（専門医 7 名） 日本超音波医学会（指導医 2 名〈循環器 1 名〉〈消化器 1 名〉） 日本腎臓病学会　（指導医 2 名） 日本透析学会　（指導医 2 名） 日本血液学会　（指導医 2 名） 日本神経学会　（指導医 2 名，専門医 3 名） 日本脳卒中学会　（指導医 2 名、専門医 3 名）
外来・入院患者数	内科系外来患者 7,772 人（1 ヶ月平均） 内科系入院患者 4,652 名（1 ヶ月平均）
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）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本 IVR 学会専門医修練認定施設

●各研修施設の概要

区分	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
基幹病院	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病院	1055	171	10	52	81	16
連携施設	滋賀医科大学医学部附属病院	603	155	8	58	60	13
連携施設	滋賀県立総合病院	635	239	11	20	29	4
連携施設	淡海医療センター	420	149	10	6	10	6
連携施設	近江八幡市立総合医療センター	407	200	9	18	14	1
連携施設	市立大津市民病院	377	178	7	20	16	1
連携施設	大津赤十字病院	602	212	8	19	25	4
連携施設	京都第一赤十字病院	602	215	13	40	39	13
連携施設	京都第二赤十字病院	654	200	8	31	31	6
連携施設	洛和会音羽病院	527	274	13	22	20	8
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	京都岡本記念病院	419	170	11	16	10	3
連携施設	大阪府済生会吹田病院	440	176	7	17	12	3
連携施設	松下記念病院	323		7	23	19	5
連携施設	西宮渡辺心臓脳・血管センター	120	70	4	0	2	0
連携施設	明石市立市民病院	317	91	7	12	11	6
連携施設	市立野洲病院	199	119	6	5	3	0
特別連携施設	済生会守山市民病院	199	99	7	0	4	0

●その他特別連携施設

区　分	施設名
特別連携施設	あらまき内科クリニック
	湖南市立石部診療所
	こうせい駅前診療所
	こびらい生協診療所

●専門研修施設群での内科 13 領域の研修状況

	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
済生会滋賀県病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都府立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
滋賀県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
淡海医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
近江八幡市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都第一赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都第二赤十字病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○
洛和会音羽病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	○	○
京都中部総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
京都岡本記念病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
済生会吹田病院	○	○	○	×	○	○	○	×	○	△	△	△	△
松下記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西宮渡辺心臓脳・血管センター	△	△	○	△	○	△	△	×	○	△	×	△	○
明石市立市民病院	○	○	○	△	△	○	△	○	△	△	×	○	○
市立野洲病院	○	○	○	△	○	○	○	×	○	×	×	○	×
済生会守山市民病院	○	○	○	△	○	○	○	×	×	△	×	△	△
あらまき内科クリニック	○	△	○	○	○	△	△	×	×	×	×	△	△
湖南市立石部診療所	○	○	△	△	△	×	△	×	△	△	×	△	△
こうせい駅前診療所	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	△
こびらい生協診療所	○	○	○	△	○	○	○	×	×	△	×	△	△

済生会滋賀県病院内科専門研修プログラム管理委員会の概略

（2026 年 4 月現在）

済生会滋賀県病院

保田 宏明（プログラム統括責任者、委員長、消化器内科分野責任者）
藤井 明弘（プログラム管理者、脳神経内科分野責任者）
中村 隆志（総合内科分野責任者）
倉田 博之（循環器分野責任者）
大澤 紀之（腎臓内科分野責任者）
福家 智也（内分泌・代謝分野責任者）
北村 憲一（血液分野責任者）
長谷川 功（呼吸器内科分野責任者）
川島　賢也（事務局、臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員（敬称略）

京都府立医科大学附属病院	尾原　知行
滋賀医科大学医学部附属病院	岩佐　磨佐紀
滋賀県立総合病院	中村　敬哉
淡海医療センター	岡田　正治
近江八幡市立総合医療センター	赤松 尚明
市立大津市民病院	髙見　史朗
大津赤十字病院	辻　將公
京都第一赤十字病院	佐藤　秀樹
京都第二赤十字病院	宇野　耕治
洛和会音羽病院	横井 宏和
京都中部総合医療センター	計良 夏哉
京都岡本記念病院	宮本 正年
大阪府済生会吹田病院	光本 保英
松下記念病院	鎌田 和浩
西宮渡辺心臓脳・血管センター	波東　大地
明石市立市民病院	阪本　健三
市立野洲病院	内原 啓次
済生会守山市民病院	野々村 和男
湖南市立石部診療所	茂森　昌人
あらまき内科クリニック	荒牧 陽
こうせい駅前診療所	佐々木 隆史
こびらい生協診療所	金城 明

整備基準 44 に対応

済生会滋賀県病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1) はじめに

内科専門医研修には、特殊な医学知識・技能の獲得の前に、まずは一人の内科診療に携わる医療人として、内科全域にわたる基礎知識・基本技能を幅広く習得することが必要です．また複数のスタッフが一人の患者にかかわり、ひとつのチームで医療を進める上で、人間関係を円滑にするための社会人としての一般常識、マナーなどを身につける必要があります．また本プログラム参加者には、医学的な治療、技能の習得と共に、豊かな人間性を育むことを求めます．

2) プログラムの理念【整備基準 44　1）】

本プログラムは、済生会滋賀県病院を基幹施設として、当医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と協力して内科専門研修をおこない、ありふれた疾患から特殊疾患まで幅広く対応できる内科専門医の養成を目指すものです．

内科学会のめざす理想の内科専門医は、倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、患者中心の医療を展開できる能力を持つとしています．当院の専攻医は、上記の能力を獲得することはもちろん、救急疾患の豊富である当院の特性を生かして、どの内科分野に進んでも、いかなる突発事態が起きても沈着冷静に対処できる能力を身に付けることも目指しています．

3) プログラムの特色【整備基準 44　12）】

基幹施設である済生会滋賀県病院は、3 次救命救急センターを有し滋賀県南部医療圏の中心的な急性期病院です．超急性期、急性期の内科全領域の救急疾患、特に循環器疾患、脳血管疾患の医療において多数の患者を受け入れています．また、当院はがんセンター、透析センターも有し消化器疾患、血液疾患、腎疾患診療などの分野でも高度の医療を当地域に提供しています．

これらの当院の特性を生かして、数多くの疾患の超急性期から急性期、そして慢性期から在宅療養に至る経過を切れ目なく経験することが可能です．

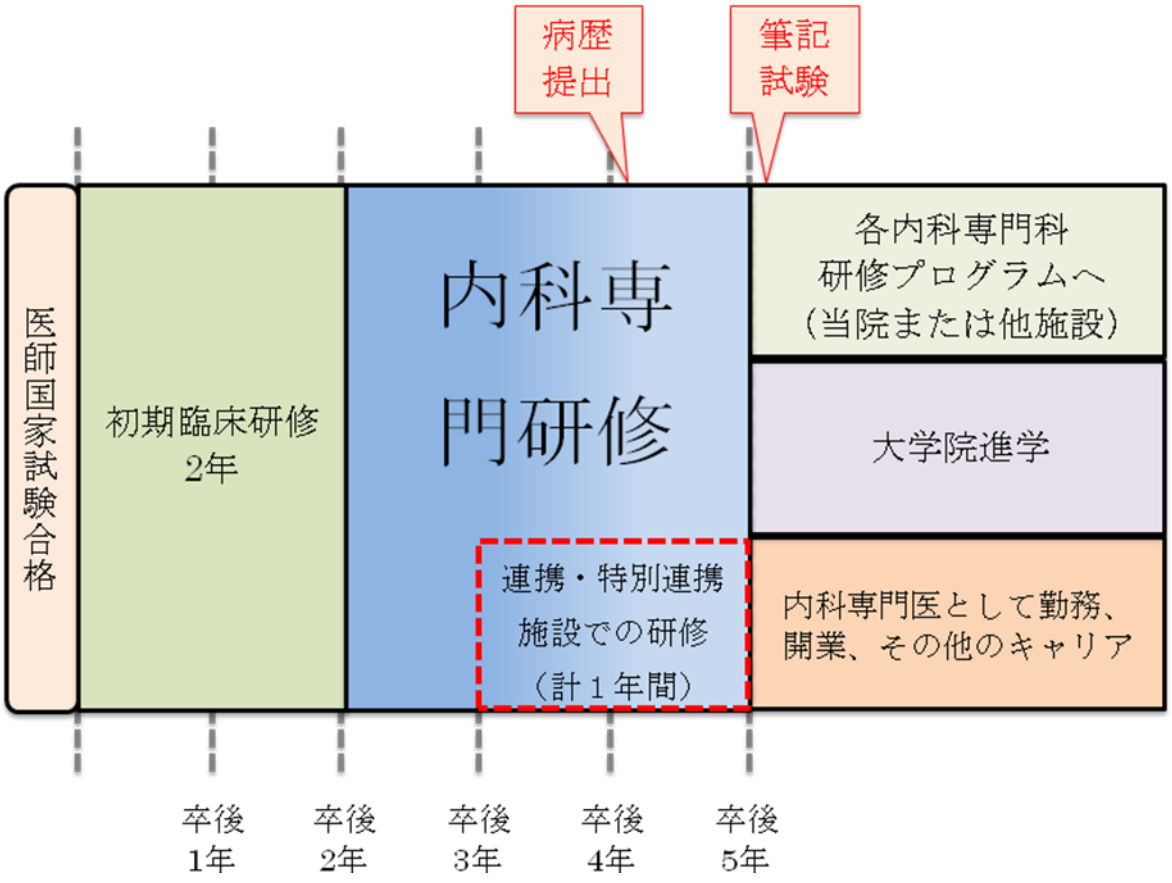
もちろん、当院は地域に根ざす第一線の病院でもあり、外来診療に置いては生活習慣病、軽症の common disease の患者も多く、急性疾患、特殊疾患にかたよることなく幅広い内科疾患の経験が可能です．

希望者は高次医療機関である大学病院附属病院での研修を 3 年次に選択することが可能です．大学病院では稀少疾患の診療、当院では行い得ない特殊検査、治療などを指導医の下に研修可能です．

4) 研修修了後に想定される勤務形態や勤務先【整備基準 44　1）】

済生会滋賀県病院内科専門研修プログラム修了後の進路は、当院をはじめとする済生会滋賀県病院内科施設群専門研修施設群内の各病院、大学病院またはその関連病院での勤務、大学院、各種研究機関などで研究者として医療に従事するなど様々です．もちろん、希望と受け入れ側が一致すればそれ以外の医療機関で常勤内科医師として勤務可能です．

5) 専門研修の期間　各研修施設の研修内容　期間【整備基準 44　2）･5）】



概念図を上記に示します．専攻医としての期間は全部で 3 年間です．原則として、内 2 年間を基幹施設である済生会滋賀県病院内科で研修を行います．

1 年目の研修は当院でおこないます．この間に内科全領域の経験を積みます．2 年目以降は当院で残りの内科分野と各自の希望分野の研修を行うか、あるいは 2 年目に連携施設、特別連携施設で研修を行うコースに分かれます．前者の場合は、3 年目は連携施設あるいは特別連携施設で研修を行います．後者の場合は 3 年目をふたたび当院で研修を行うこととなります．原則ですので内科学会の規定を満たす範囲内でこれ以外のプログラムを個別に行うことも可能です．

年次毎の研修目標は P. 41 別表の済生会滋賀県病院疾患群症例病歴要約到達目標に示します．

内科専攻医のローテートモデル案

どのコースでも原則として、基幹施設である済生会滋賀県病院内科で 2 年間の専門研修を行います．この間、総合内科および内科救急オンコールを通年で週 1 回程度、内科救急外来当直を月２～3 回程度担当して頂きます．（施設群の構成に関しては、専攻医の希望、今後の情勢変化、その他の理由により変更の可能性があります）

モデル案 1:標準ローテイトコース

内科①～⑥　循環器、消化器、腎臓、神経、呼吸器、代謝・内分泌、血液、救急のいずれかを意味します．モデル案より短期間の変更も可能です．

2 年目、3 年目は当院内科の一部をローテートするか、症例数、基本手技の獲得が十分あれば subspecialty 研修開始が可能です．また２年目に連携病院、特別連携施設での研修を行うことも可能です．

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科①		内科②		内科③		内科④		内科⑤		内科⑥	
2年目	希望選択科											
3年目	連携病院／特別連携病院											

モデル案 2:Subspeciality 重点コース

研修開始時から将来の subspeciality 領域が決まっている場合には、当該 subspeciality 領域に重点を置いた専門研修を選択することができます．その場合でも 1 領域のみに傾倒した診療に従事することはなく、内科専門研修に必要な 13 領域の内科疾患を経験できる機会が通年的に設けられており、他の各領域の指導医からも指導を受けることができます．

2 年目を経過した段階で経験が不足する領域があれば、その領域を重点的にローテイトしていただきます．

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1年目	希望選択科											
2年目	連携施設／特別連携病院											
3年目	症例不足科				希望選択科							

専攻医 1 年目の秋あるいは 2 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、3 年目の研修施設を調整し決定します．（1 施設は最低 3 ヶ月.上記以外にも内科学会、専門医機構の制度に規定されている範囲内で期間や順番の変更や、上記以外の特殊施設の研修も可能です．ただし、学会の規定により単一施設で 2 年の期間を越える研修はできません.）

6) 研修施設群の各施設名【整備基準 44　3）】

基幹施設：　　済生会滋賀県病院
連携施設：　　京都府立医科大学附属病院
滋賀医科大学医学部附属病院
滋賀県立総合病院
淡海医療センター
近江八幡市立総合医療センター
市立大津市民病院
大津赤十字病院
京都第一赤十字病院
京都第二赤十字病院
洛和会音羽病院
京都中部総合医療センター
京都岡本記念病院
大阪府済生会吹田病院
松下記念病院
西宮渡辺心臓脳・血管センター
明石市立市民病院
市立野洲病院
特別連携施設　：　　済生会守山市民病院
あらまき内科クリニック
湖南市立石部診療所
こうせい駅前診療所
こびらい生協診療所

施設群の構成に関しては、専攻医の希望、今後の情勢変化、その他の理由により変更の可能性があります.

7) 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【整備基準 44　6）】

基幹施設である済生会滋賀県病院診療科別診療実績を以下の表に示します.

2025 年度実績	入院新患者数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,576	20,077
循環器内科	1,357	19,902
糖尿病・内分泌内科	102	9,998
腎臓内科	193	17,538
呼吸器内科	633	8,924
脳神経内科	702	11,033
血液内科	500	5,794
救急集中治療科	792	10,741

1) 救急科は内科・外科と分類しにくい場合が除外されていますが数字以上に症例は豊富です. 内科の指導医のみならず、救急科専門医、集中治療専門医の指導医の協力、指導のもとに特殊な症例の研鑽も可能です.
2) 13 領域のうち 8 領域の専門医が 1 名以上在籍
＊ 剖検体数は 2024 年度 7 体. 2025 年度 4 体.

8) 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方法、目安【整備基準 44　7)】

研修の進め方

原則として 1 人の専攻医に 1 人の担当指導医（メンター）が決まります.

Subspecialty 領域にこだわらず、担当指導医と subspecialty 上級医のもとに内科医として入院患者を主担当医として担当します. 主担当医として、入院から退院まで〈初診・入院～退院・通院〉なるべく広範囲に担当します. 期間中はもちろん内科医として、一人一人の患者にあわせて最適の医療を行います. また、各患者の社会的背景・療養環境調整も必要に応じておこない、全人的医療の実践を目指すものとします.

研修の流れ

1 週間のスケジュールは P.42 別表「済生会滋賀県病院　内科専門研修週間スケジュール（例）」を参考にして下さい. これは一例であり Subspeciality 診療科によって異なることをご承知おきください。

入院患者担当の割り当て、数の目安など（基幹施設：済生会滋賀県病院での場合）

ローテート科でその科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 名程度を受持つこととします. 救急疾患、感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受けもつことになります.

担当指導医は、専攻医が専用 Web サイト上の 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. 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.

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. 一方、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問題点があれば専攻医と共に改善に努めます.

9) 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【整備基準 44　8)】

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と担当指導医評価、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. （評価時期は変更の可能性あります）

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、今後の研修活動

の改善に努めます．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、さらなる改善をめざし鋭意努力します．

10) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢【整備基準 44　14）】

専攻医は J-OSLER を用いて逆評価を行います．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．（予定）　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、済生会滋賀県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．

11) プログラム修了の基準【整備基準 44　9）】

J-OSLER を用いて、以下の ｉ)～vi)の修了要件を満たす必要があります．

i)　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 割まで含むことが可能）を経験し、登録済み「済生会滋賀県病院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．
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 回以上．
v)　医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上の受講歴．
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判定される．

当該専攻医が上記修了要件を充足していることを済生会滋賀県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 か月前に済生会滋賀県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最終修了判定を行います．

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）としますが、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．

12) 済生会滋賀県病院内科専門研修プログラム管理委員会【整備基準 44　4）】

プログラム全体を統括する組織として当病院に、済生会滋賀県病院内科専門研修プログラム管理委員会をおきます．下記のメンバーより構成されています．

2025 年 4 月現在

<u>済生会滋賀県病院</u>

保田 宏明（プログラム統括責任者、委員長、消化器内科分野責任者）
藤井 明弘　（プログラム管理者、脳神経内科分野責任者）
中村 隆志　（総合内科分野責任者）
倉田 博之　（循環器分野責任者）
重松 忠　　（消化器分野責任者）
大澤 紀之　（腎臓内科分野責任者）
福家 智也　（内分泌・代謝分野責任者）
北村 憲一　（血液分野責任者）
長谷川 功　（呼吸器内科分野責任者）
川島　賢也（事務局、臨床研修センター事務担当）

<u>連携施設</u>　担当委員　（敬称略）

京都府立医科大学附属病院	尾原　知行
滋賀医科大学医学部附属病院	岩佐　磨佐紀
滋賀県立総合病院	中村　敬哉
淡海医療センター	岡田　正治
近江八幡市立総合医療センター	赤松 尚明
市立大津市民病院	髙見　史朗
大津赤十字病院	辻　將公
京都第一赤十字病院	佐藤　秀樹
京都第二赤十字病院	宇野　耕治
洛和会音羽病院	横井 宏和
京都中部総合医療センター	計良 夏哉
京都岡本記念病院	宮本 正年
大阪府済生会吹田病院	光本 保英
松下記念病院	鎌田 和浩
西宮渡辺心臓脳・血管センター	波東　大地
明石市立市民病院	阪本　健三
市立野洲病院	内原 啓次
済生会守山市民病院	野々村 和男
湖南市立石部診療所	茂森　昌人
あらまき内科クリニック	荒牧 陽
こうせい駅前診療所	佐々木 隆史
こびらい生協診療所	金城 明

研修プログラム管理委員会の下部に、連携施設は各病院に研修委員会が置かれます.

13) 専門医申請にむけての手順【整備基準 44　10）】

受付期間や経過措置等が変更になることがありますので、必ず最新の情報を日本内科学会の内科専門医資格認定試験のサイトで、受験資格、出願要件、手続き方法を確認する必要があります.

14) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における労働条件、待遇【整備基準 44 11）】

在籍する研修施設での労働条件については各研修施設での就業規則に従います.

待遇に関しては、当院在籍中は当院の就業規則その他で決まります. 当院外での研修機関に関しては当院と連携施設、特別連携施設間でのあらかじめの取り決めによって待遇は決定されます.

15) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否　【整備基準 44　13）】

内科領域全般の知識、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. それらが結果として、Subspecialty 領域の研修につながります。

Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を並行して開始することは妨げませんが、内科領域全般の知識、技術・技能を修得することが前提であり必須要件とします.

16) 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【整備基準 44　15）】

院内で解決できないときは、上記の場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

17) その他【整備基準 44　16）】　特になし.

整備基準 45 に対応

済生会滋賀県病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

1） 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が済生会滋賀県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.
・担当指導医は、専攻医が Web サイト上の 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、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 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.

2） 専門研修の期間

・年次到達目標は、P.41 別表「済生会滋賀県病院疾患群症例病歴要約到達目標」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.
・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、ならびに 360 度評価を行います．評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します．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） 専門研修の期間

・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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います．
・研修手帳 Web 版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研修手帳 Web 版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

・担当指導医は専攻医による症例登録に対して、適切であれば承認します．修正事項やフィードバック内容を Web 上に記載します．
・専攻医が作成した病歴要約全 29 症例について、担当指導医の校閲後、適切なレベルに達したものを承認します．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．評価基準が定められており、「日本内科学会 資格認定試験 病歴要約評価の手引き」を参照してください．
・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います．
・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と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、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 J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき、済生会滋賀県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

担当指導医はプログラム責任者に報告し、必要に応じてプログラム責任者とともに専攻医と面談し指導します．その結果を基に済生会滋賀県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） プログラムならびに各施設における指導医の待遇

給与などは、済生会滋賀県病院給与規定によります.

また、後進の指導は医師としての義務ですが、教育は病院の根幹を形成するものであり、現在から将来にかけて医療の質を担保し、ひいては地域の患者さんにとって有益な活動であると当院では考えています. よって、今後も指導医の待遇改善を図り、もって専攻医教育を推進することとします.

8） FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します.

指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います.

9） 日本内科学会作成の刷子「指導の手引き」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」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

整備基準 44 に対応

別表 済生会滋賀県病院疾患群症例病歴要約到達目標

		専攻医目標	修了要件	2 年終了時経験症例	1 年終了時経験症例	症例提出
	総合内科 I(一般)	1	1	1		2
	総合内科 II(高齢者)	1	1	1		
	総合内科 III(腫瘍)	1	1	1		
	消化器	9	5 以上	5 以上		3
	循環器	10	5 以上	5 以上		3
	内分泌	4	2 以上	2 以上		3
	代謝	5	3 以上	3 以上		
	腎臓	7	4 以上	4 以上		2
	呼吸器	8	4 以上	4 以上		2
	血液	3	2 以上	2 以上		2
	神経	9	5 以上	5 以上		1
	アレルギー	2	1 以上	1 以上		1
	膠原病	2	1 以上	1 以上		2
	感染症	4	2 以上	2 以上		2
	救急	4	4	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
疾患群合計		70	56 以上	45 以上	20 以上	29
症例数		200 以上	160 以上	120 以上	60 以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること.

※2「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

※3 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.

※4 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)

※5 初期研修時の内科症例のうち、内科専門医の研修に遜色がない内科症例に限って、当プログラム委員会が登録を認める. ただし、全体の１／３未満とする. (最大で５３例)
病歴要約についても同様である. (最大９例)

整備基準 44 に対応

別表 済生会滋賀県病院疾患群症例病歴要約到達目標(2024 年度以降適用)

	内容	症例数	疾患群数	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
外科症例数		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 (研修修了時)	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。

別表　済生会滋賀県病院　内科専門研修　週間スケジュール(例)

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土･日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="8">午前</td><td colspan="5">ER カンファレンス</td><td rowspan="8">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会･学会参加など</td></tr>
<tr><td>内科外来診療（総合内科外来）</td><td>入院患者診療/救急センターオンコール</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td rowspan="3">入院患者診療</td><td rowspan="3">入院患者診療</td><td>ランチカンファレンス</td><td rowspan="3">入院患者診療/救急センターオンコール</td><td rowspan="3">入院患者診療</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td colspan="5">各内科カンファレンス</td></tr>
<tr><td>内科合同カンファレンス</td><td></td><td colspan="2">総合内科カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

★ 済生会滋賀県病院内科専門研修プログラム　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.（ローテート科により、日勤帯は検査・処置が異なります)

・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます.

・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます.

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

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

別表　済生会滋賀県病院　内科各分野指導医リスト

指導医師名（卒業年次）

【循環器内科】

中村　隆志（S59）　　総合内科専門医　循環器専門医
倉田　博之（H2）　　総合内科専門医　循環器専門医
肌勢　光芳（H9）　　総合内科専門医　循環器専門医
今井　雄太（H17）　　総合内科専門医　循環器専門医
階元　聡（H19）　　総合内科専門医　循環器専門医
南　善人（H24）　　総合内科専門医　循環器専門医
西地　稔幸（H25）　　認定内科医　循環器専門医

【消化器内科】

保田　宏明（H4）　総合内科専門医　消化器病専門医・指導医
片山　政伸（H12）　総合内科専門医　消化器病専門医
松本　寛史（H19）　総合内科専門医　消化器病専門医・指導医
稗田　信弘（H20）　認定内科医　消化器病専門医
石田　紹敬（H24）　認定内科医　消化器病専門医

【腎臓内科】

大澤　紀之（H12）　総合内科専門医　腎臓専門医・指導医
小野　真也（H21）　総合内科専門医　腎臓専門医・指導医

【糖尿病・内分泌内科】

福家　智也（H14）　総合内科専門医　糖尿病学会専門医・指導医
犬塚　恵（H11）　　総合内科専門医　内分泌学会専門医　糖尿病学会専門医

【脳神経内科】

藤井　明弘（H8）　総合内科専門医・指導医　神経学会専門医・指導医
武澤　秀理（H17）　総合内科専門医　神経学会専門医・指導医
中島　大輔（H24）　認定内科医　神経学会専門医
深沢　良輔（H26）　認定内科医　神経学会専門医
長　正訓（H28）　　認定内科医　神経学会専門医

【血液内科】

北村　憲一（H5）　総合内科専門医　血液学会指導医・専門医　消化器病専門医・指導医
古屋　彩（H19）　総合内科専門医　血液学会専門医・指導医

【呼吸器内科】

長谷川　功（H10）　総合内科専門医　呼吸器学会専門医・指導医