滋賀医科大学医学部附属病院

内科専門研修プログラム・・・・・・・ P. 1

内科専攻医研修マニュアル・・・・・・P.16

研修プログラム指導医マニュアル・・・P.21

内科基本コース・・・・・・・・・・・・P.24

各科重点コース・・・・・・・・・・・ P.25

専門研修プログラムの概略(3年間)・・ P.26

研修施設リスト・・・・・・・・・・・ P.27

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.



滋賀医科大学内科専門研修プログラム（2027 年度）

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1） 滋賀医科大学は、滋賀県における地域医療の担い手としての役割を原点として「地域に支えられそして、広く世界に飛翔する医科大学」を理念に倫理性、科学性、人間性に富んだ優秀な医師を育てることを目標としています。

本プログラムは，滋賀医科大学医学部附属病院（以下滋賀医大病院と略す）を基幹施設として，滋賀県内および近隣府県にある連携施設での内科専門研修を経て滋賀県および近隣府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を行います。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 を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して，複数のコース別に研修を行い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 1 年間以上＋連携施設 1 年間以上）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します.

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をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です.

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，内科専門医は常に自己研鑽を続け，最新の情報を学び，新しい技術を修得し，標準的な医療を安全に提供し，疾病の予防，早期発見，早期治療に努め，自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて，地域住民，日本国民を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，滋賀医大病院を基幹施設として，滋賀県内および近隣府県にある医療圏をプログラムとしての守備範囲とし，必要に応じて可塑性のある，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 1 年間以上＋連携施設 1 年間以上の 3 年間です．

2） 本研修プログラムでは，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

3） 基幹施設である滋賀医大病院および連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます．

4） 連携病院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 年間以上，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．

5） 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，日本内科学会専攻医登録評価システム（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（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．

専門研修後の成果【整備基準 3】

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．

2） 内科系救急医療の専門医：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（Generality）の専門医：連携病院での総合内科診療などで，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践します．

4） 総合内科的視点を持った Subspecialist：滋賀医大病院および連携施設での内科系の Subspecialty を受け持つ中で，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．

本プログラムでは滋賀医大病院を基幹施設として，多くの連携施設と病院群を形成しています．複数の施設での経験を積むことにより，様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています．

2. 内科専門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修了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」に基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，基本科目の終了時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．日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）（「専攻医登録評価システム（J-OSLER）」）への登録と指導医の評価と承認と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，専攻医登録評価システム（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，日本内科学会専攻医登録評価システム（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 160 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専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ登録します．既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：循環器内科の例＞

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td rowspan="5">午前</td><td colspan="5">新規入院患者のカンファレンス（研修医発表）
カテ後カンファレンス
ICU カンファレンス（ICU 医師との合同カンファレンス（ICU 入室者がいる場合））</td><td>ICU カンファレンス
（入室者が
いる場合）</td></tr>
<tr><td>病棟または外来</td><td>病棟または外来</td><td>病棟または外来</td><td>合同カンファレンス
（心臓外科）</td><td>論文抄読会
（研修医発表）</td><td>週末日直
または
副直
（月 1.5 回）</td></tr>
<tr><td>カテーテル
検査・治療
（心臓・四肢血管）</td><td>カルテ回診
（研修医発表）</td><td>カテーテル
検査・治療
（心臓・四肢血管）</td><td>病棟または外来</td><td>病棟または外来</td><td></td></tr>
<tr><td>病棟業務</td><td>教授回診</td><td>アブレーション
（不整脈治療）</td><td>経食道エコー</td><td>アブレーション
（不整脈治療）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">病棟および外来救急当番（週 1 回）</td></tr>
<tr><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td></td></tr>
<tr><td>カテーテル
検査・治療
（心臓・四肢血管）</td><td>カテーテル
検査・治療
（心臓・四肢血管）</td><td>カテーテル
検査・治療
（心臓・四肢血管）</td><td>ペースメーカー
CRT/ICD 治療</td><td>アブレーション
（不整脈治療）</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>ペースメーカー
CRT/ICD 治療</td><td>アブレーション
（不整脈治療）</td><td>経食道エコー</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">ICU カンファレンス（ICU 医師との合同カンファレンス（ICU 入室者がいる場合））</td></tr>
<tr><td>TAVI カンファ</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">夜</td><td></td><td>リサーチセミナー</td><td>CPC（月 1 回）</td><td>ハートミーティング
（多職種による
勉強会（月 1 回））</td><td>医師臨床教育
センターセミナー
（2ヶ月に 1 回）</td><td>若手医師向け
研究会
（年 2 回）</td></tr>
<tr><td colspan="6">副直（専攻医1年目後半まで）または当直（専攻医 1 年目後半から 2 年目より）（週 1 回程度）</td></tr>
</table>

なお，専攻医登録評価システム（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 1 年目から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヶ月以上行います.

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ランチタイムセミナーやイブニングセミナーが開催されており，それを聴講し，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 DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習を推奨します．個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるようマルチメディアセンター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） 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから，臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます．臨床系大学院（社会人入学の大学院生として）へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目８：P.9, 10 を参照）．

7） Subspecialty 研修

後述する”各科重点コース”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 研修は 3 年間の内科研修期間の，いずれかの年度で最長 2 年間について内科研修の中で重点的に行います（内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修を 3 年間の内科研修期間を通して行うことも可能です）．滋賀県内で十分な研修が行えない領域については、国立がん研究センター中央病院など県外の連携病院における Subspecialty 研修も可能です。大学院進学を検討する場合につきましても，こちらのコースを参考に後述の項目８（P.9, 10）を参照してください．

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取得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） 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ症例(定められた 200 件のうち，最低 160 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．滋賀医大病院には 7 つの内科系診療科があり，また，救急疾患は各診療科や救急・集中治療部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．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．さらに関連施設群を形成することで，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，地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています．

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]

1) チーム回診
小グループのチーム回診を行って指導医からフィードバックを受け，指摘された課題について学習を進めます.

2) 総回診：受持患者について教授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.

3) 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.

4) 診療手技セミナー（毎週）：各診療科における診療スキルの実践的なトレーニングを行います.
例：心エコー、腹部エコー検査など.

5) 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.

6) 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.

7) 抄読会・研究報告会（月に１回程度）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し､意見交換を行います．研究報告会では講座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学びます.

8) Weekly summary discussion：週に１回，指導医との 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.

9) 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，治療を行います（evidence based medicine の精神）．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.

滋賀医大病院（基幹施設）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（P.9, 10）を参照してください.

地域医療を経験するため，全てのプログラムにおいて連携施設での研修期間を設けています．専攻医，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，連携病院へのローテーションを行うことで，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，医療安全講習会，感染対策講習会にそれぞれ年に 2 回以上出席します．出席回数は常時登録され，年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ，出席回数が足りない場合には受講を促されます.

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]

滋賀医大病院（基幹施設）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，全てのプログラムにおいて連携施設（p28 参照）での研修期間を設けています．連携病院へのローテーションを行うことで，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，メールなどを通じて，月に 1 回程度，指導医に連絡し，プログラムの進捗状況を報告します.

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内科基本コース，②各科重点コース（内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修）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.

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． 3 年間で各内科を 3 ヶ月毎にローテートします。また、内科臨床に関連ある救急部門などを 1 ヶ月毎にローテートします．将来の Subspecialty が決定している専攻医は各科重点コースを選択し，各科を原則として 1 ヶ月毎にローテーションします．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，その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます.

① 内科基本コース（P.24 参照）

内科（Generality）専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます．将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます．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 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．研修開始直後の 1 ヶ月間は初期トレーニングを行います. その後、原則として 3 ヶ月を 1 単位として，1 年間に 4 科，2 年間で延べ 7 科を基幹施設でローテーションします．また、希望により腫瘍内科、皮膚科、整形外科、救急・集中治療部、総合診療部、病理診断科など 1 ヶ月単位で研修が可能です。3 年目は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連携施設で研修します．原則として 1 年間ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が 1 年間となります）．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します.

② 各科重点コース（P.25 参照）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコース（内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修）です．研修開始直後の 3 ヶ月間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニング(プレコース)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．その後、原則として 1 ヶ月間を基本として他内科（場合によっては連携施設での他内科研修含む）をローテーションします．研修 3 年目には，滋賀医大病院あるいは連携施設における当該 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と面談の上，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します．なお，研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から連携施設での Subspecialty 研修を行うことがありますが，あくまでも内科専門研修が主体であり，Subspecialty 研修は最長 2 年間とします．別紙に示すこのコースでは，最初の 3 ヶ月間を Subspecialty の重点期間に当てていますので，滋賀医大病院および連携施設での Subspecialty 重点期間が残る最長 21 ヶ月となります．なお、内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修を 3 年間の内科研修期間を通して行うことも可能です。滋賀県内で十分な研修が行えない領域については、国立がん研究センター中央病院など県外の連携病院における Subspecialty 研修も可能です。Subspecialty 重点コースには最長 2 年間という期間制約があることをご留意ください．また，専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コースを選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます

9. 専門医研修の評価[整備基準：17～22]

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が Web 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．

専門研修プログラム管理委員会（以下、プログラム管理委員会）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

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．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．

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（病棟看護師長，臨床検査技師、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 ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会とプログラム統括責任者は上記の評価を基に 3 年目に総合成績でベスト専攻医賞を専攻医研修終了時に1名選出し，表彰状を授与します．

⑤ 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や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専門研修プログラム管理委員プログラム管理委員会を滋賀医大病院に設置し，各内科および連携施設から１名ずつ委員を選任し、互選により委員長および副委員長を決定します．なお、委員長は内科専門研修プログラム統括責任者を、副委員長は副内科専門研修プログラム統括責任者を併任するものとします。

プログラム管理委員会の下部組織として，基幹施設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）専攻医外来対策委員会

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、外来新患予定表から指導医が調整し、専攻医は指導医の下，未経験疾患の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，滋賀医科大学の「就業規則及び給与規則」および連携施設の「※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滋賀医大病院の研修委員会と保健管理センターおよび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]

６ヶ月毎にプログラム管理委員会を滋賀医大病院にて開催し，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専攻医個人のプログラム（ローテーションスケジュール）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，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）に対してはプログラム管理委員会が真摯に対応し，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］

日本内科学会専攻医登録評価システム（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]

専攻医は様式●●(未定)を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください．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］

滋賀医大病院が基幹施設となり，連携施設を加えた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.

16. 専攻医の受入数

滋賀医大病院における専攻医の上限（学年分）は 21 名です.

1） 滋賀医大病院に卒後 3 年目で内科に入局した専門（後期）研修医は過去 3 年間併せて 50 名で 1 学年 13～20 名の実績があります.
2） 原則、専攻医 2~3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院，地域連携病院があり，専攻医のさまざま希望・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，各科重点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，条件を満たせば各科重点コースに移行することも可能です．内科専門研修修了後，各領域の専門医（例えば循環器専門医）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 ヶ月未満とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします．6 ヶ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，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます．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]

指導医は下記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.

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding. author」であること）．もしくは学位を有していること.
3. 厚生労働省もしくは学会主催の臨床研修指導医講習会等を修了していること.
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること.

【選択とされる要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと）】

1. CPC，CC，学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）

※ 但し，当初は指導医の数も多く見込めないことから，すでに「総合内科専門医」を取得している方々は，そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため，申請時に指導実績や診療実績が十分であれば，内科指導医と認めます．また，現行の日本内科学会の定める指導医については，これまでの指導実績から，移行期間（2025 年まで）においてのみ指導医と認めます.

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．総括的評価は内科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，必要に応じて適宜専門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

プログラムへの応募者は，滋賀医科大学医師臨床教育センター宛に所定の形式の『滋賀医科大学内科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください．申請書は(1)医師臨床教育センターの website (http://www.shiga-med.ac.jp/~kensyu/) よりダウンロード，(2)電話での問い合わせ病院研修係 (TEL: 077-548-2912 FAX: 077-548-2832)，(3)e-mail で問い合わせ（hqtrain@belle.shiga-med.ac.jp）のいずれの方法でも入手可能です．プログラム管理委員会が、書類選考および面接を行い，採否を決定して本人に文書で通知します.

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，プログラム管

理委員会(hqkensyu@belle.shiga-med.ac.jp)および，日本専門医機構内科領域研修委員会(####@jsog.or.jp)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（様式###）
- 専攻医の履歴書（様式 15-3 号）
- 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.

審査は書類の点検と面接試験からなります.

点検の対象となる書類は以下の通りです.

(1) 専門研修実績記録

(2) 「経験目標」で定める項目についての記録

(3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録

(4) 指導医による「形成的評価表」

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.

滋賀医科大学内科専攻医研修マニュアル

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

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） 内科系救急医療の専門医：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（Generality）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. 専門研修の期間

内科専門医は 2 年間の初期臨床研修修了後に設けられた専攻医研修 3 年間の研修で育成されます．

3. 研修施設群の各施設名

基幹施設： 滋賀医科大学医学部附属病院

連携施設： 大津赤十字病院
市立大津市民病院
淡海医療センター
済生会滋賀県病院
滋賀県立総合病院
近江八幡市立総合医療センター
彦根市立病院
市立長浜病院
JCHO滋賀病院
野洲病院
公立甲賀病院
国立病院機構東近江総合医療センター
豊郷病院
湖東記念病院
東近江市立能登川病院（subspecialist研修）
長浜赤十字病院
高島市民病院
国立病院機構 紫香楽病院

《県 外》　京都岡本記念病院
京都市立病院（subspecialist研修）
国立病院機構南京都病院（subspecialist研修）
国立病院機構宇多野病院（subspecialist研修）
武田総合病院（subspecialist研修）
音羽病院（subspecialist研修）
住友病院（subspecialist研修）
堺市立総合医療センター（subspecialist研修）
枚方公済会病院（subspecialist研修）
高槻赤十字病院（subspecialist研修）
北野病院（subspecialist研修）
大阪赤十字病院（subspecialist研修）
大阪済生会中津病院（subspecialist研修）
大阪医科薬科大学病院（subspecialist研修）
日本生命済生会日本生命病院（subspecialist研修）
関西医科大学附属病院
関西医科大学総合医療センター
天理よろづ相談所病院（subspecialist研修）
和歌山県立医科大学附属病院
赤穂市民病院
倉敷中央病院（subspecialist研修）
国立がん研究センター中央病院（subspecialist研修）
宇治徳州会病院
鎌倉湘南病院
関東労災病院
耳原総合病院
京都民医連中央病院
愛生会山科病院

特別連携施設：　済生会守山市民病院
甲南病院
友仁山崎病院（subspecialist研修）
ヴォーリズ記念病院（緩和ケア）
近江草津徳洲会病院
南草津病院

4. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

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専門研修プログラム管理委員プログラム管理委員会を滋賀医大病院に設置し，各内科および連携病院から 1 名ずつ委員を選任し、互選により委員長および副委員長を決定します．なお、委員長は内科専門研修プログラム統括責任者を、副委員長は副内科専門研修プログラム統括責任者を併任するものとします。

プログラム管理委員会の下部組織として，基幹施設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） 指導医一覧

別途用意します．

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 2 つのコース，①内科基本コース，②各科重点コースを準備しています．

Subspecialty が未決定，または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．専攻医は，3 年間で各内科を 3 ヶ月毎にローテート、また内科臨床に関連ある救急部門などを 1 ヶ月毎にローテートします．将来の Subspecialty が決定している専攻医は各科重点コースを選択し，各科を原則として 1 ヶ月毎にローテーションします．

基幹施設である滋賀医大病院での 1 年以上の研修が中心になるが，関連施設での研修は必須であり，原則 1 年間はいずれかの関連施設で研修します．連携施設では基幹施設では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます．

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については，滋賀医大病院（基幹施設）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（H27 年度）を調査し，ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（外来での経験を含めるものとします）．

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

1） 内科基本コース（P 24 参照）

高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や，将来の Subspecialty が未定な場合に選択します．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 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．原則として 3 ヶ月を 1 単位として，1 年間に 4 科，2 年間で延べ 7 科をローテーションし，また、希望により腫瘍内科、皮膚科、整形外科、救急・集中治療部、総合診療部、病理診断科など 1 ヶ月単位で研修が可能です。3 年目は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連携施設で研修します．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム管理委員会が決定します．

2） 各科重点コース(P25 参照)

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコース（内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修）です．研修開始直後の 3 ヶ月間は希望する 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．その後，原則として 1 ヶ月間を基本として他科をローテーションします．研修 2 年目には原則 1 年間，連携施設における内科研修を継続し，研修 3 年目には、滋賀医大病院あるいは連携施設において 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．滋賀県内で十分な研修が行えない領域については、国立がん研究センター中央病院など県外の連携病院における Subspecialty 研修も可能です。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します．なお，研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から連携施設での Subspecialty 研修を行うことや、subspecialty 研修と内科専門研修を平行して行う場合がありますが，あくまでも内科専門研修が主体であり，Subspecialty 研修は最長 2 年間相当としますが、内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修を 3 年間の内科研修期間を通して行うことも可能です。また，専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コースを選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決定します．

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

1） 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や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．

2） 指導医による評価と 360 度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が Web 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 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．毎年，指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い，態度の評価が行われます．

9. プログラム修了の基準

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．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．

10. 専門医申請に向けての手順

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します．具体的な入力手順については内科学会 HP から”専攻研修のための手引き”をダウンロードし，参照してください．

11. プログラムにおける待遇

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，労働基準法を順守し，滋賀医科大学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、滋賀医大に準じて対応します。

12. プログラムの特色

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内科基本コース，②各科重点コースを準備していることが最大の特徴です．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．社会人入学の大学院生として大学院進学も可能です。また，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，専攻医は外来担当医の指導の下，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，研修を進めることができます．

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における Subspecialty 領域を順次研修します．基本領域の到達基準を満たすことができる場合には，専攻医の希望や研修の環境に応じて，各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことがありえます（各科重点コース参照）．本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います．

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

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．

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は，日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します．

整備基準 45 に対応

滋賀医科大学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 人が滋賀医大内科専門研修プログラム管理委員会（以下、プログラム管理委員会）により決定されます.
- 担当指導医は，専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
- 担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，都度，評価・承認します.
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価，プログラム管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医とSubspecialtyの上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います.

2）専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法，ならびにフィードバックの方法と時期

- 年次到達目標は，内科専門研修において求められる「疾患群」，「症例数」，「病歴提出数」に示すとおりです.
- 担当指導医は，プログラム管理委員会と協働して，3 ヶ月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，プログラム管理委員会と協働して，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.
- 担当指導医は，プログラム管理委員会と協働して，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.
- 担当指導医は，プログラム管理委員会と協働して，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 ヶ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）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準.

- 担当指導医はSubspecialtyの上級医と十分なコミュニケーションを取り，専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価を行います.
- 専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います.
- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に専攻医登録評価システム（J-OSLER）での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.
- 担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価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.
- 専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医とプログラム管理委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.
- 担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します.

5）逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，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，滋賀医科大学内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

6）指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価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）を行い，その結果を基に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

滋賀医科大学教職員給与規定によります.

8）FD 講習の出席義務

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

9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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．

	内科基本コース													
1年次	プレ内科①	内科①（12W）			内科②（12W）			内科③（12W）			内科④（12W）			
	1年次から2年次にかけて各内科を12週間　ローテート研修　外来研修（6ヶ月）													
2年次	内科⑤（12W）			内科⑥（12W）			内科⑦（12W）			選択科＊	選択科＊	選択科＊	選択科＊	
	＊　専攻医の希望　症例経験数により決定　（腫瘍内科　皮膚科　整形外科　総合診療部　救急部　臨床病理部など）													
3年次	連携病院研修													
	3年次から連携（6−12ヶ月）、特別連携施設（3−6ヶ月）で研修													

内科（Generality）専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます．将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます．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 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．研修開始直後の 1 ヶ月間は初期トレーニングを行います. その後、原則として 3 ヶ月を 1 単位として，1 年間に 4 科，2 年間で延べ 7 科を基幹施設でローテーションします． また、希望により腫瘍内科、皮膚科、整形外科、救急・集中治療部、総合診療部、病理診断科など 1 ヶ月単位で研修が可能です。3 年目は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連携施設で研修します．原則として 1 年間ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が 1 年間となります）．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します.

各科重点コース

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①		
	1年次は各内科を4週間　ローテート研修　外来研修（3ヶ月）											
2年次	連携施設											
	連携、特別連携施設での研修開始時期はフレキシブルに（1年次から3年次可）											
3年次	選択科＊	選択科＊	選択科＊	選択科＊	選択科＊	選択科＊	Subspecialty研修　（or 大学院）					

＊　専攻医の希望　症例経験数により決定　（腫瘍内科　皮膚科　整形外科　総合診療部　救急部　臨床病理部など）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコース（内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修）です．研修開始直後の 3 ヶ月間は希望する 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．その後，1 ヶ月間を基本として他科をローテーションします．研修 2 年目には原則 1 年間，連携施設における内科研修を継続し，研修 3 年目には、滋賀医大病院あるいは連携施設において 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．滋賀県内で十分な研修が行えない領域については、国立がん研究センター中央病院など県外の連携病院における Subspecialty 研修も可能です。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します．なお，研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から連携施設での Subspecialty 研修を行うことがありますが，あくまでも内科専門研修が主体であり，Subspecialty 研修は最長 2 年間とします．また，専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コースを選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決定します．

滋賀医大内科専門研修プログラムの概略(３年間)

A　滋賀医大2年＋連携病院1年				
A1	滋賀医大	連携病院①		滋賀医大
A2	滋賀医大	連携病院①	連携病院②	滋賀医大
B　滋賀医大1.5年＋連携病院1.5年				
B1	滋賀医大	連携病院①	連携病院②	滋賀医大
B2	滋賀医大	連携病院①	連携病院②	連携病院③	滋賀医大
C 滋賀医大1年＋連携病院2年				
C1	連携病院①	滋賀医大	連携病院①	
C2	連携病院①	滋賀医大	連携病院②	連携病院①

研修施設リスト

基幹施設　滋賀医科大学医学部附属病院

連携施設

《県 内》
大津赤十字病院
市立大津市民病院
淡海医療センター
済生会滋賀県病院
滋賀県立総合病院
近江八幡市立総合医療センター
彦根市立病院
市立長浜病院
JCHO 滋賀病院
野洲病院
公立甲賀病院
国立病院機構東近江総合医療センター
豊郷病院
湖東記念病院
東近江市立能登川病院（subspecialist 研修）
長浜赤十字病院
高島市民病院
国立病院機構紫香楽病院

《県 外》

京都
京都岡本記念病院
都市立病院（subspecialist 研修）
立病院機構南京都病院（subspecialist 研修）
立病院機構宇多野病院（subspecialist 研修）
武田総合病院（subspecialist 研修）
音羽病院（subspecialist 研修）
宇治徳州会病院
耳原総合病院
京都民医連中央病院
愛生会山科病院

大阪	住友病院（subspecialist 研修）
	堺市立総合医療センター（subspecialist 研修）
	高槻赤十字病院（subspecialist 研修）
	北野病院（subspecialist 研修）
	枚方公済会病院（subspecialist 研修）
	大阪赤十字病院（subspecialist 研修）
	大阪済生会中津病院（subspecialist 研修）
	大阪医科薬科大学病院（subspecialist 研修）
	日本生命済生会日本生命病院（subspecialist 研修）
	関西医科大学附属病院
	関西医科大学総合医療センター
奈良	天理よろづ相談所病院（subspecialist 研修）
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院
兵庫	赤穂市民病院
岡山	倉敷中央病院（subspecialist 研修）
東京	国立がん研究センター中央病院（subspecialist 研修）
神奈川	鎌倉湘南病院
	関東労災病院

特別連携施設

済生会守山市民病院
ヴォーリズ記念病院（緩和ケア）
近江草津徳洲会病院
南草津病院
友仁山崎病院（subspecialist 研修）
甲南病院