新専門医制度
内科領域プログラム

大阪医科薬科大学

内科専門医研修プログラム・・・・・P.2
内科基本コース・・・・・・・・・・・P.16
Subspecialty重点コース・・・・・・P.16

文中に記載されている資料『内科専門医制度 研修カリキュラム』
『研修手帳(疾患群項目表)』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……P.2
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか……P.4
3. 専門医の到達目標……P.7
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得……P.8
5. 学問的姿勢……P.8
6. 医師に必要な倫理性・社会性……P.9
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……P.9
8. 年次毎の研修計画……P.9
9. 専門医研修の評価……P.10
10. 専門研修プログラム管理委員会……P.11
11. 専攻医の就業環境(労務管理)……P.12
12. 専門研修プログラムの改善方法……P.12
13. 修了判定……P.12
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……P.12
15. 研修プログラムの施設群……P.13
16. 専攻医の受入数……P.13
17. Subspecialty 領域……P.14
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……P.14
19. 専門研修指導医……P.14
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等……P.15
21. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)……P.15
22. 専攻医の採用と修了……P.15

新専門医制度内科領域プログラム
大阪医科薬科大学病院

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，大阪府北東部の三島医療圏に設置する大阪医科薬科大学病院を基幹施設とし，近隣医療圏の多くの基幹的な医療機関および地域性に富んだ医療機関を連携施設として専門研修病院群を形成し，内科専門医を養成するための専門研修を実施する専門研修プログラムです．本プログラムでは，各医療圏の医療事情を理解しつつ，地域の実情に合わせた実践的な医療が行えるように専攻医を訓練します．さらに，内科専門医としての基本的臨床能力を獲得することはもとより，さらなる高度な総合内科の Generality を獲得することや内科領域 Subspecialty 専門医への道を想定して 2 つのコースを設け，内科専門医を育成します．

2) 本プログラムにおいて内科専門医の取得を目指す専攻医は，臨床研修を修了した後に，専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間を基本），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，大阪府三島医療圏に設置する大阪医科薬科大学病院を基幹施設として，その近隣医療圏および地域医療に考慮したプログラムを形成し，あらゆるニーズ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が行えるように専攻医を訓練します．研修期間は，基本として基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です．連携施設は質・量ともに豊富であり，基幹施設 1 年間＋連携施設 2 年間の 3 年間の組み合わせも可能です．

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) 基幹施設である大阪医科薬科大学病院での 2 年間もしくは，基幹施設と連携施設とあわせての 2 年間（専攻医 2 年修了時）では，「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，80 症例以上を経験し，専攻医登録評価システムに登録することができます．そして，専攻医 2 年修了時点では，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 20 症例の病歴要約を作成することができます．

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，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において専門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，120 症例以上を経験し，専攻医登録評価システムに登録することを必修とします．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．

6) 大阪医科薬科大学は，医学生から臨床研修医，専攻医以降の生涯学習に一貫して取り組んでいます．様々な教育リソース（オリジナル 3D 電子テキストブックや充実したシミュレーション機器，医療安全・感染に対するオリジナル e-Learning システムなど）を用いた自己学習が可能です．

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：病院での内科系診療で，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：病院での内科系の 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．

本プログラムでは大阪医科薬科大学病院を基幹病院として，多くの連携施設と専門研修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」（別添）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．日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）（以下，「専攻医登録評価システム」）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，専攻医登録評価システム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．この経験症例は専攻医登録評価システムへ登録します．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（仮称）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．

なお，専攻医登録評価システム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．

＜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＞

ピンク部分は特に教育的な行事です．

<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="3">午前</td><td>朝カンファレンス</td><td rowspan="2">科長回診</td><td>朝カンファレンス</td><td>心臓外科との
カンファレンス</td><td>心臓カテーテル
カンファレンス</td><td rowspan="5">日直
または
当直
(1〜2/月)</td></tr>
<tr><td>運動負荷試験</td><td>病棟
・
心臓カテーテル
検査・治療</td><td>朝カンファレンス</td><td>核医学検査
・
心臓MRI</td></tr>
<tr><td>病棟
・
心臓カテーテル
検査・治療</td><td>クリニカル
カンファレンス
(症例検討)</td><td>緊急当番</td><td>病棟
・
心臓カテーテル
検査・治療</td><td>病棟
・
心臓カテーテル
検査・治療</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>病棟
・
心臓カテーテル
検査・治療</td><td>病棟
・
心臓カテーテル
検査・治療</td><td>病棟
・
心臓カテーテル
検査・治療</td><td rowspan="2">病棟
・
心臓カテーテル
検査・治療</td><td rowspan="2">病棟
・
心臓カテーテル
検査・治療</td></tr>
<tr><td>心臓カテーテル
カンファレンス</td><td>心臓カテーテル
カンファレンス</td><td>心エコー</td></tr>
<tr><td>不整脈
カンファレンス</td><td>心不全
カンファレンス</td><td>心臓カテーテル
カンファレンス</td><td>リサーチ
カンファレンス
(研究発表)</td><td>Weekly summary
discussion</td></tr>
<tr><td colspan="5">当直（1〜2/月）</td><td></td></tr>
</table>

各内科診療科における情報は，下記のホームページをご覧ください．
消化器内科
https://www.osaka-med-ninaika.jp/index.html
循環器内科
https://www.ompu.ac.jp/u-deps/in3/car/
糖尿病代謝・内分泌
https://www.ompu.ac.jp/u-deps/in1/met/index.html
腎臓内科
https://www.ompu.ac.jp/u-deps/in3/car/
呼吸器内科
https://www.ompu.ac.jp/u-deps/in1/res/index.html
血液内科
https://www.ompu.ac.jp/u-deps/in1/hem/index.html
脳神経内科
https://www.ompu.ac.jp/u-deps/in4/neu/index.html
リウマチ膠原病内科
https://www.ompu.ac.jp/u-deps/in4/riu/index.html

【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モーニング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します．個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館または IT 教室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．
基幹施設である大阪医科大学附属病院では，充実したシミュレーション機器を用いて手技の習得が可能です．また，大阪医科大学オリジナルの 3D 電子テキストブック（大阪医科大学版臨床テキストブック）を用いた自己学習が可能です．
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.8,9 を参照）．

7） Subspecialty 研修

後述する”各科（Subspecialty）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．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.8,9）を参照してください．

3. 専門医の到達目標［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 のカテゴリーそれぞれにつき 1 例を経験すること．

2） 専攻医登録評価システムへ症例(定められた 200 件のうち，最低 120 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．大阪医科大学附属病院には 9 つの内科系診療科があり，そのうち内分泌・代謝内科は，複数領域を担当しています．また，救急疾患は各診療科や救急医療部によって，また感染症は各診療科と感染対策室（室長は内科指導医）によって管理されています．大阪医科薬科大学病院においては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．さらに連携施設・特別連携施設として 70 病院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．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) 朝カンファレンス・チーム回診
朝，患者申し送りを行い，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.

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）：
例：心臓エコー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.

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（毎週）：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 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・臨床研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･臨床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.

大阪医科薬科大学病院（基幹病院）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（P.8,9）を参照してください.

地域医療を経験するため，本プログラムでは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十分に理解するため，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，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，未受講の場合は受講が促されます.

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]

大阪医科薬科大学病院（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．また，各連携施設の指導医数によって，調整します（例えば，指導医数が 0.3 人のところであれば，3 年間にのべ 1 名 1 年間の派遣になります）．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，メールなどを用いて常に大阪医科大学附属病院に設置された医療総合研修センターの医療プロフェッショナル支援室（以下「医療プロフェッショナル支援室」という）と連絡ができる環境を整備し，月に 1 回，指定日に指導医と面談し，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（Subspecialty）重点コース，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.

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．専攻医は各内科学部門ではなく，医療プロフェッショナル支援室に登録し，3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを 3 ヵ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（Subspecialty）重点コースを選択し，各科を原則として 2 ヵ月毎，研修進捗状況によっては 1 ヵ月～3 ヵ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.16 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．原則として 3 ヵ月を 1 単位として，1 年間に 4 科，2 年間で延べ 8 科を基幹施設でローテーションします．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．連携施設としては 30 の病院群がありますが，Subspecialty に特化した病院以外の病院いずれかを原則として 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（Subspecialty）重点コース（P.16 参照）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです．各 Subspecialty 領域の内科指導医が担当指導医(メンター)になります．2 ヵ月間を基本として他科（場合によっては連携施設での他科研修を含む）をローテーションします．研修 3 年目には，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重点研修を行うことがあります．重点研修は最長 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めることができます．

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．

医療プロフェッショナル支援室は，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専門研修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.

こ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（病棟看護責任者，病棟薬剤師など）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，既に臨床研修に導入しているものを基に，本プログラムで別途定めるものとします.

④ ベスト専攻医賞の選考

専門研修プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基に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・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，次期プログラム改訂の参考とします．アンケート用紙は臨床研修に用いているものを基に，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会を大阪医科薬科大学病院に設置し，その委員長と各内科から 1 名ずつ管理委員を選任します．専門研修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）を経験するために専攻医外来対策委員会を組織し，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予定が専攻医外来対策委員会から連絡がきたら，スケジュール調整の上，外来にて診療します．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, 基幹施設及び連携施設にて規定された「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. 専門研修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.

※本プログラムでは基幹施設, 連携施設の所属の如何に関わらず, 基幹施設である大阪医科薬科大学病院において統一的な就業規則と給与規則を既定していますが, この規則が標準系ということではありません. 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します.

12. 専門研修プログラムの改善方法[整備基準: 49～51]

3 カ月毎に専門研修プログラム管理委員会を大阪医科薬科大学病院にて開催し, 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, 専門研修プログラム管理委員会は毎年, 研修プロセスの進行具合についても各方面からの意見を聞き, 次年度のプログラム全体のブラッシュアップをします.

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, 専門研修プログラム管理委員会が真摯に受け入れ態勢を整備し, 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]

専攻医登録評価システムに以下のすべてが登録され, かっ担当指導医が承認していることを専門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 120 症例以上の症例(外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる)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 1 を専門医認定申請年の 1 月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください. 専門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]

大阪医科薬科大学病院が基幹施設となり, 同じ大阪府三島医療圏に属する大阪医科薬科大学三島南病院, 第一東和会病院, 北摂総合病院, 高槻赤十字病院, 藍野病院, みどりヶ丘病院, うえだ下田部病院の 7 病院, および近隣医療圏の中核病院である日本生命病院, 南大阪病院, 市立ひらかた病院, 市立伊丹病院, ラポール会青山病院, 阪和住吉総合病院, 蒼生病院, 守口敬任会病院, 畷生会脳神経外科病院, 葛城病院, 洛和会音羽病院, 淀川キリスト教病院, 大阪府済生会吹田病院, 天の川病院, 市立池田病院, 大阪回生病院, 蘇生会総合病院, 堺市立総合医療センター, 高井病院, 高の原中央病院, 奈良県西和医療センター, 川崎病院, 赤穂市民病院, 兵庫県立西宮病院, 音羽記念病院, 北播磨総合医療センター, 姫路赤十字病院, 淡海医療センター, 大阪府済生会茨木病院, 滋賀県立総合病院, 宝塚市立病院, 明和病院, 公立甲賀病院, 神戸朝日病院, 大垣市民病院, 愛媛県立中央病院, 天理よろづ相談所病院, 埼玉医科大学総合医療センター, 川西市総合医療センター, 兵庫県立尼崎総合医療センター, 大津赤十字病院, 西宮市立中央病院, 神戸市立医療センター中央市民病院, 医誠会国際総合病院, 大阪赤十字病院, 彦根市立病院, 近畿大学奈良病院, 神戸百年記念病院, 大阪府済生会富田林病院, 市立東大阪医療センター, 箕面市立病院の 50 病院, 近隣医療圏の特定機能病院である奈良県立医科大学附属病院, 香川大学附属病院, 兵庫医科大学病院さらに Subspecialty の高度機能病院として, 東宝塚さとう病院(循環器内科), 京都桂病院(循環器内科), 国立循環器病研究センター(循環器内科, 腎臓内科, 神経内科), 隈病院(内分泌内科), 心臓病センター榊原病院(循環器内科), 西宮渡辺心臓脳・血管センター(循環器内科)の 6 病院, および地域医療を学ぶために、新潟県立新発田病院リウマチセンター(新潟県), 宮崎善仁会病院(宮崎県), 日本海総合病院(山形県), 聖隷浜松病院(静岡県), 与那原中央病院 (沖縄県)の 5 病院を加えた専門研修施設群(1 基幹施設と 70 連携施設及び 1 特別連携施設)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

本プログラムにおける専攻医の上限(学年分)は 27 名です.

1) 大阪医科薬科大学病院は専攻医の任用に関して, 定員の調整が可能です.

2) 剖検体数は 2013 年度～ 2015 年度の 3 年間の平均で, 38 体です.

3) 経験すべき症例数の充足について

表. 大阪医科薬科大学病院診療科別診療実績

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	2,268	38,036
循環器内科	6,802	21,007
糖尿病代謝・内分泌内科	325	19,084
腎臓内科	241	7,919
呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科	967	16,108

神経内科	362	11,024
リウマチ膠原病内科	377	22,591
血液内科	801	10,317

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ,全 70 疾患群のうち, 66 において充足可能でした.従って基幹病院のみで, 56 疾患群の修了条件を満たすことができます.

4) 専攻医 3 年間の中で最低 1 年以上研修する連携施設は,多様性に富み、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です.特に大阪医科薬科大学三島南病院は,急性期病床に加え,回復期リハビリテーション病床および療養病床を持ち,さらに訪問看護ステーションやデイケアセンターにおける在宅医療まで,地域包括ケアシステムの構築が整備され,地域医療を研修することが可能です.

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(Subspecialty)重点コースを選択することになります.基本コースを選択していても,条件を満たせば各科(Subspecialty)重点コースに移行することも可能です.内科専門医研修修了後,各領域の専門医(例えば循興器専門医)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 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 カ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専門研修プログラム管理委員会が協議して調整したプログラムを適用します.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「correspondingauthor」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指導医講習会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,内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新歴がある者は, 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.総括的評価は臨床検査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ピジット(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.サイトピ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.その評価は専門研修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

大阪医科薬科大学病院内科専門研修プログラムへの応募者は,研修プログラム責任者宛に所定の形式の『大阪医科薬科大学病院専門研修プログラム応募申請書』(準備未)および履歴書を提出してください.申請書は(1)大阪医科薬科大学医療総合研修センターの website (https://hospital.ompu.ac.jp/career_support/recruit.html#resident)よりダウンロード, (2) 電話で問い合わせ(072-684-7371) , (3)e-maiI で問い合わせ(ken000@ompu.ac.jp) ,のいずれかの方法でも入手可能です.

2)研修開始届け

研修を開始した専攻医は,以下の項目を記載した報告書を,大阪医科薬科大学病院内科専門研修プログラム管理委員会及び,日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します.

・氏名と医籍登録番号,内科学会会員番号,医学部卒業年度,臨床研修開始年
・履歴書(様式 15・3 号)
・臨床研修修了証

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専門研修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.

内科基本コース

専攻医研修	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		
	1回／月のプライマリケア当直研修を6ヵ月間行う											
		1年目にJMECCを受講（プログラムの要件）										
2年目	内科5			内科6			内科7			内科8		
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	連携施設											
	初診+再診外来　週に1回担当6ヵ月以上（プログラムの要件）											
							3年目までに外来研修を終了できる					
そのほかプログラムの要件	安全管理セミナー・感染セミナーの年2回の受講,CPCの受講											

基幹施設における内科1～8は、消化器、循環器、糖尿病代謝・内分泌、腎臓、呼吸器、神経、膠原病、血液の8つの診療科をローテーションする。ローテーションの順序は、専攻医本人と相談の上、研修センターが決定する。

各科（Subspecialty）重点コース　★連携施設での研修を何年目に行うかは相談の上、決定する。

専攻医研修	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	
	1回／月のプライマリケア当直研修を6ヵ月間行う											
		1年目にJMECCを受講（プログラムの要件）										
2年目	基幹施設（Subspecialty重点期間）											
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	連携施設（Subspecialty重点期間は基幹施設でのものと合算して最長2年間とします）											
	初診+再診外来　週に1回担当6ヵ月以上（プログラムの要件）											
そのほかプログラムの要件	安全管理セミナー・感染セミナーの年2回の受講,CPCの受講											

基幹施設における内科1～6は、消化器、循環器、糖尿病代謝・内分泌、腎臓、呼吸器、神経、膠原病、血液の8つの診療科からローテーションする。ローテーション先の選択および順序は、専攻医本人と相談の上、研修センターが決定する。充足状況などを勘案して、救急医療部や不足科をローテーションすることも可能である。

その他　　大学院進学のケースも本コースで考慮します。大学院籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。そのため、大学院在籍時も通常の専攻研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。