日本生命病院

内科専門研修プログラム



公益財団法人日本生命済生会　日本生命病院

2027 年 4 月

目次

『日本生命病院内科専門研修プログラム』の概要　…　1

『日本生命病院内科専門研修プログラム』について　…　3

日本生命病院　各内科概要　…　24

日本生命病院内科専門研修プログラム管理委員会　…　32

専攻医研修マニュアル　…　33

指導医マニュアル　…　41

『日本生命病院内科専門研修プログラム』の概要

（専門研修基幹病院：公益財団法人日本生命済生会日本生命病院）

1）プログラムの名称

日本生命病院内科専門研修プログラム

2）プログラムの目的

初期研修を修了した修練医を対象とし、内科専門医を取得することを目的としている。

3）募集定員：3名

4）身分

就業規則における職名は常勤医師（専攻医）

5）処遇

・給与　1年目：432,000 円　2 年目：492,000 円　3 年目：552,000 円

・宿日直　あり（診療科による）

当直手当

	平日の宿直	休日の宿直	休日の日直
定額部分	23,000	24,100	23,000

※定額部分に通常の診療に従事した正味時間分の時間外手当及び救急指定加算（救急業務に従事した場合）が加算される。

・賞与　支給しない

・退職金　支給しない

・休日　完全週休 2 日制

・有給休暇　1 年目：16 日（4 月 1 日に 10 日付与　10 月～3 月は各1ヶ月ごとに 1 日ずつの付与）

2 年目：20 日

・社会保険　健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険

・学会：当院の規定による出張扱い

6）研修期間

卒後 3 年目～5 年目

7）日本生命病院の概要

所在地：大阪市西区江之子島2丁目1番54号

院長：立花　功

日本生命病院の母体である日本生命済生会は「済生利民」を基本理念とし、医療と福祉を通じて社会貢献を果たすことを目的として 1924 年に設立された。日本生命病院は、緒方洪庵の次男、緒方惟準が建てた緒方病院の土地建物を継承・改築し、日本生命済生会の付属病院として 1931 年に開院された（開院時の名称は「日生病院」）。大阪市西部の地域基幹病院・研修指定病院として、優秀医療人材の育成・確保と、新鋭の医療機器の導入による急性期医療の充実と患者様サービスの向上に努めている。日本生命済生会には、病院事業のほか、福祉出版事業、訪問看護ステーション等が併設され、急性期医療に尽力するとともに、地域住民の健康増進に貢献し、予防から治療、在宅まで一貫した最優の医療サービスの提供を目指している。

2018 年 4 月 30 日、江之子島に新築移転し、名称も日本生命病院に改め、①地域医療・救急医療、②健康寿命を延ばすための高度予防医療（先制医療）、③女性医療、④高齢社会を支える診療機能（認知症やロコモティブシンドローム）などの診療機能を充実させている。具体的には、29の診療科に加え「救急診療センター」「がん治療センター」「糖尿病・内分泌センター」「女性骨盤底センター」「消化器内視鏡センター」「血液浄化センター」「脳機能センター」「乾癬センター」「脊椎関節炎・リウマチセンター」「呼吸器センター」「予防医学センター」から構成される総合病院であり、「大阪府がん診療拠点病院」、「地域医療支援病院」の指定も受けている。

『日本生命病院内科専門研修プログラム』

1. 理念・使命・特性

理　念

1)　本プログラムは日本生命病院を基幹施設として、大阪市内や府下、そして近隣の兵庫、滋賀、更には富山、長崎の各県に所在する多くの多様な施設と連携し、内科専門研修を経て大阪府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され、基本的臨床能力獲得後は可塑性のある内科専門医として地域を支える内科専門医の育成を行う。

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 2 年間＋連携 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する。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。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、医師としての専門意識と研究心の素養をも修得し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ある。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験していくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する能力を身につけることが必要である。これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによって研究心を備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養する。

使　命

指導医の適切な指導のもとでカリキュラムに定め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を修得する。内科専門医は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する。内科専門医は最新の医療を提供し、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する使命がある。

特　性

1)本プログラムは、日本生命病院を基幹施設とし、大阪府内外の連携施設とで内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた可塑性のある、実践的な医療を行えるように訓練を行う。研修期間は基幹施設2年間＋連携施設1年間の 3 年間である。

2)本研修では、症例をある時点で経験するだけではなく、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する。そして、個々の患者に最適な医療提供計画の立案実行能力の修得をもって目標到達とする。また、診療を通じ専門医の素養として必須である研究心を育てる。

3）基幹施設である日本生命病院は、大阪府大阪市西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・病病連携の中核となっている。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できる。ニッセイ訪問看護ステーションや地域医療総合窓口あったかサポートセンターの協力により、これらの連携がスムーズに行える。

4）専攻医 2 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（以下、「J-OSLER」と表記）に登録する。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する。

5）日本生命病院内科研修施設群は、以下の 4 つのコースがある（「10.内科専攻医研修コース」参照）。

〇内科基本コース
〇日本生命病院サブスペシャリティ重点コース
〇連携施設サブスペシャリティ重点コース
〇日本生命病院 + 連携施設サブスペシャリティ重点コース

6） 基幹施設である日本生命病院で 2 年間と専門研修施設群での 1 年間の専攻医 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に登録する。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する。

専門研修後の成果

内科専門医の使命は、1）高い倫理観を持ち、2）最新の標準的医療を実践し、3）安全な医療を心がけ、4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

地域医療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任務とする全人的な内科診療を実践する。

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する。

3）病院での総合内科専門医

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、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践する。

4）総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

病院での内科系のサブスペシャリティを受け持つ中で、総合内科医の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系サブスペシャリストとして診療を実践する。

以上 4 ついずれかの立場としての役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。そして、大阪市西部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得する。日本生命病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と総合的マインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの立場に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を輩出する。また、希望者はサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験ができることも、本プログラムの成果となりうる。

2. 専門知識・専門技能とは

1）専門知識[「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」で構成される。「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）とする。

2）専門技能[「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けられた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を意味する。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャリティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできない。

3. 専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標

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

① 専門知識

専門研修 1 年：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の研修ログに登録することを目標とする。指導医は研修ログの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることが確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合はフィードバックと再指導を行う。また、専門研修修了に必要な病歴要約 10 編以上を記載してJ-OSLERに登録する。（症例数は 60 以上が必要）専門研修 1 年修了前に研修状況をプログラム研修委員会で検討し、専攻医の希望を確認した上で、専門研修 2 年目のローテーションを決定する。

専門研修 2 年:この年の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上を経験し、J-OSLERに登録することを目標とする(通算疾患群 45、症例数 120 以上)。専門研修 2 年を修了前に経験疾患、病歴要約提出数を確認し、専攻医の希望を聞いた上で、3 年時のローテーションを決定する。

専門研修 3 年:主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例(外来症例は 20 症例まで含むことができる)以上を経験することを目標とする。修了認定には主担当医として通算で最低 56 症例群以上の経験と計 160 症例以上(外来症例は 1 割まで含むことができる)を経験し、登録しなければならない。

② 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

〇専門研修 1 年:研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、サブスペシャリティ上級医とともに行う。

〇専門研修 2 年:研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、サブスペシャリティ上級医の監督下で行う。

〇専門研修 3 年: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。

(求められる技術・技能は「技術・技能評価手帳」「内科研修カリキュラム」参照)

③ 専門研修中の年度ごとの知識、技能、態度の修練プロセス

◎専門 1 年:(知識、技能については別表参照)

態度について: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う。

◎専門 2 年:(知識、技能については別表参照)

態度について:専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックする。

◎専門 3 年:(知識、技能については別表参照)

態度について:専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックする。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、さらなる改善を図る。

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する。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する。

「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+連携施設 1 年間)とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長する。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始してもらう。

2）臨床現場での学習

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得される。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、この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。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。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する。これらを通じて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する。

①各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、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る。またプレゼンテーター能力を高める。

②初診を含む外来の担当医として経験を積む（外来症例の受け持ちの病歴要約の提出：必須）。

③内科領域の救急診療の経験を、外来あるいは当直において積む。

3）臨床現場を離れた学習

1）内科領域の救急対応、2）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3）標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4）医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5）専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽する。

①上記について抄読会や内科系学会集会、指導医講習会、JMECC、研修施設群合同カンファレンス、地域参加型カンファレンスなどにおいて学習する。CPC に参加し、診断・治療の理解を深める。

②医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容の受講が求められ、これを年 2 回以上受講する。

4）自己学習

「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（経験は少数例であるが、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、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）と分類している。（「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、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さらに、日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題や日本内科学会の行っているセルフトレーニング問題を活用して学習する。

5） 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

J-OSLERを用いて、以下をウェブベースで日時を含めて記録する。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例（2026 年度研修開始専攻医からは 120 症例）の研修内容を登録する。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する。

・専攻医による逆評価を入力して記録する。

・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（アクセプト）されるまでシステム上で行う。
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
・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する。
・経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価方法など）

Ⅰ、経験すべき疾患、病態

（研修手帳の疾患群項目を参照）

※初期研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると指導医が確認できる場合に限り、最低限の範囲で登録を認める。

Ⅱ、経験すべき診察、検査等

（技術・技能評価手帳を参照）

Ⅲ、経験すべき手術・処置

（技能・技術評価手帳を参照）

Ⅳ、地域医療の経験

4. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である日本生命病院が把握し、各専攻医の出席状況を把握、それが不十分な場合は必要に応じて指導を行う。

5. 研究心の養成計画

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。

1）学究的姿勢

①患者から学ぶ姿勢を基本とする。

②科学的な根拠に基づいた診断・治療（EBM：evidence based medicine）を尊重する。

③最新の知識、技能を常にアップデートする。

（ア） 診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行う。

（イ） 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

2）後輩医師等への指導

①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

②後輩専攻医の指導を行う。

③メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

6. 学術活動に関する研修計画

日本生命病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、以下の学術活動を行う。

1）内科系の学術活動や企画に年 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 および内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・講習会など。

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）クリニカルクエスチョンを見出して臨床研究を行う。

4）内科に通じる基礎研究を行う。

2）、3）、4）については筆頭著者として学会あるいは論文発表を 1 年に 2 件以上すること

7. コア・コンピテンシーの研修計画

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

日本生命病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、サブスペシャリティ上級医とともに下記 1）～2）について積極的に研鑽する機会を提供する。

1）医師としての倫理性、社会性

内科専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求される。

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

2）後輩医師への指導

教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

8. 地域医療における施設群の役割

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。日本生命病院は、大阪市2次医療圏の急性期病院であり、連携施設は住友病院、JCHO 大阪病院、JCHO 大阪みなと中央病院、桜橋渡辺未来医療病院、大阪中央病院、近畿中央呼吸器センター、大阪南医療センター、阪南中央病院、西宮市立中央病院、滋賀医科大学医学部附属病院、大阪けいさつ病院、多根総合病院、大阪府済生会中津病院、淀川キリスト教病院、千船病院、甲南医療センター、明和病院、兵庫医科大学病院、淡海医療センター、平戸市民病院、富山市立富山市民病院、神戸赤十字病院、神戸医療センター、市立伊丹病院、市立吹田市民病院、大阪刀根山医療センター、りんくう総合医療センター、関西医科大学、神鋼記念病院、大阪医療センター、県立西宮病院、市立池田病院、大阪労災病院、大阪急性期総合医療センター、大手前病院、豊中市民病院、市立東大阪医療センター、関西労災病院、国立循環器病研究センター、箕面市立病院で構成されている。都市から地方まで幅広い医療圏の医療機関から構成されており、大阪市はじめ多様な地域医療を担う診療を経験できる。

9. 地域医療に関する研修計画

高度な急性期医療を経験すると同時に、地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験するとともに、3年間のうち地域に根ざす第一線の病院での研修を必須とする。ここでは、コモンディジーズの経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できる一方で、サブスペシャリティに応じた高度専門医療を経験することもできる。指導体制が十分でないと判断した場合、日本生命病院のプログラム管理委員会と研修委員会が専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つ。

10. 内科専攻医研修コース

内科基本コース（例）

<table>
<tr><th>専攻医研修</th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">１年目</td><td colspan="4">内科 1</td><td colspan="4">内科 2</td><td colspan="4">内科 3</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直業務を 1 回/月以上行う</td></tr>
<tr><td colspan="12">JMECC を受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">２年目</td><td colspan="12">1年連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直業務を 1 回/月以上行う</td></tr>
<tr><td colspan="10"></td><td colspan="2">専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="3">３年目</td><td colspan="4">内科 4</td><td colspan="4">内科 5</td><td colspan="4">内科 6</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直業務を 1 回/月以上行う</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診 + 外来　週に 1 回以上、6 ヶ月以上担当</td></tr>
<tr><td>その他の要件</td><td colspan="12">医療安全、感染制御講習会の年 2 回以上の受講、CPC の受講</td></tr>
</table>

（注：各コース例における「内科」には、救急総合診療科を含む。）

○内科基本コース

内科基本コースは、内科領域を偏りなく研修することを目的としたコースであり、専門研修（専攻医）1 年目日本生命病院、2 年目連携施設、3 年目日本生命病院において専門研修を行う。各内科のローテート期間は原則として 2～6 ヵ月とするが、研修の進捗状況により変更可能とする。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などをもとに、専門研修（専攻医）2 年目の 1 年間の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目は日本生命病院で研修をする。

※なお、ローテートする各内科の選択については、専攻医の希望を尊重しこれを基に調整、決定する。

サブスペシャリティ重点コース（例）

<table>
<tr><td>専攻医研修</td><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1 年目</td><td colspan="4">内科 1</td><td colspan="4">内科 2</td><td colspan="4">内科 3</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直業務を 1 回/月以上行う</td></tr>
<tr><td colspan="12">JMECC を受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2 年目</td><td colspan="12">1年連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直業務を 1 回/月以上行う</td></tr>
<tr><td colspan="10"></td><td colspan="2">専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3 年目</td><td colspan="12">サブスペシャリティ重点期間</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直業務を 1 回/月以上行う</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診 + 外来　週に 1 回以上、6 ヶ月以上担当</td></tr>
<tr><td>その他の要件</td><td colspan="12">医療安全、感染制御講習会の年 2 回以上の受講、CPC の受講</td></tr>
</table>

（注:各コース例における「内科」には、救急総合診療科を含む。）

〇日本生命病院サブスペシャリティ重点コース

希望するサブスペシャリティ領域を重点的に研修するコースである。専門研修（専攻医）1 年目日本生命病院、2 年目連携施設、3 年目日本生命病院において専門研修を行う。内科基本コース同様、各内科のローテート期間は原則として 2～6 ヵ月とするが、研修の進捗状況により変更可能とする。3 年目はサブスペシャリティ重点研修となる。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。専攻医 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）などをもとに、専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目は連携施設で研修をする。

※なお、ローテートする各内科の選択については、専攻医の希望を尊重しこれを基に調整、決定する。

サブスペシャリティ重点コース（例）

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			
	当直業務を 1 回/月以上行う											
	JMECC を受講											
2 年目	内科 4				内科 5				内科 6			
	当直業務を 1 回/月以上行う											
										専門医取得のための病歴提出準備		
3 年目	連携施設（サブスペシャリティ重点期間）											
	当直業務を 1 回/月以上行う											
	初診＋外来　週に 1 回以上、6 ヶ月以上担当											
その他の要件	医療安全、感染制御講習会の年 2 回以上の受講、CPC の受講											

（注：各コース例における「内科」には、救急総合診療科を含む。）

〇連携施設サブスペシャリティ重点コース

希望するサブスペシャリティ領域を重点的に研修するコースである。専門研修（専攻医）1 年目日本生命病院、2 年目日本生命病院、3 年目連携施設において専門研修を行う。内科基本コース同様、各内科のローテート期間は原則として 2～6 ヵ月とするが、研修の進捗状況により変更可能とする。3 年目は サブスペシャリティ 重点研修となる。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。専攻医 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）などをもとに、専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目は連携施設で研修をする。

※なお、ローテートする各内科の選択については、専攻医の希望を尊重しこれを基に調整、決定する。

サブスペシャリティ重点コース（例）

<table>
<tr><th>専攻医研修</th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1 年目</td><td colspan="4">内科 1</td><td colspan="4">内科 2</td><td colspan="4">内科 3</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直業務を 1 回/月以上行う</td></tr>
<tr><td colspan="12">JMECC を受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2 年目</td><td colspan="12">サブスペシャリティ重点期間</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直業務を 1 回/月以上行う</td></tr>
<tr><td colspan="10"></td><td colspan="2">専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3 年目</td><td colspan="12">連携施設（サブスペシャリティ重点期間）</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直業務を 1 回/月以上行う</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋外来　週に 1 回 6 ヶ月以上担当</td></tr>
<tr><td>その他の要件</td><td colspan="12">医療安全、感染制御講習会の年 2 回以上の受講、CPC の受講</td></tr>
</table>

（注：各コース例における「内科」には、救急総合診療科を含む。）

〇日本生命病院 ＋ 連携施設サブスペシャリティ重点コース

希望するサブスペシャリティ領域を重点的に研修するコースである。専門研修（専攻医）1 年目日本生命病院、2 年目日本生命病院、3 年目連携施設において専門研修を行う。内科基本コース同様、各内科のローテート期間は原則として 2～6 ヵ月とするが、研修の進捗状況により変更可能とする。2、3 年目はサブスペシャリティ重点研修となる。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。専攻医 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）などをもとに、専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目は連携施設で研修をする。

※なお、ローテートする各内科の選択については、専攻医の希望を尊重しこれを基に調整、決定する。

11. 専攻医の評価時期と方法

1）日本生命病院内科専門研修プログラム管理委員会の役割

・日本生命病院内科専門研修プログラムの事務局となる。

・プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について、J-OSLERをもとにカテゴリー別の充足状況を確認する。

①評価項目・基準と時期

半年ごとの評価とフィードバックを行い、その後の研修の予定の変更などを決定する。

②評価の責任者

プログラム管理委員会の担当指導医が定期的に集まり、評価し、統括責任者が承認する。

③修了判定のプロセス

1）担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、以下 a)～e)の修了を確認する。

a）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る）を経験することを目標とする。その研修内容をJ-OSLERに登録する。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、登録が完了。

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

c）所定の 2 編の学会発表または論文発表

d）JMECC 受講

e）プログラムで定める講習会受講

2）日本生命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 か月前に日本生命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修了判定を行う。

④多職種による評価

臨床研修部は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年1回、必要に応じて臨時に行う。担当指導医、サブスペシャリティ上級医に加えて、看護師、コメディカル、事務員などから、接点の多い職員 3 人を指名し、評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床研修部もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 3 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLERに登録する（他職種はシステムにアクセスできない）。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行う。

2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医が日本生命病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。

・専攻医はウェブにてJ-OSLERにその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行う。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行う。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。
・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、研修手帳ウェブ版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修部からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
・担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLERに登録する。担当指導医は専攻医が合計 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、形成的な指導を行う。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する。

3）評価者の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに日本生命病院専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

4）修了判定基準

専攻医の採用と修了

① 採用方法：プログラムを提示し、応募する専攻医を、日本生命病院専門研修プログラム管理委員会において面接の上、選考する。

② 修了要件

J-OSLERに以下のことがすべて登録され、かつ担当指導医が承認す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う。

1. 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群の全てを経験し、計 200 症例以上（外来は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とするが、認定には主担当医として通算で最低 56 症例群以上の経験と計 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、登録しなければならない。
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 度評価に基づき、医師としての適性に問題がないこと。

5）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医により毎年3月にプログラムに関する無記名アンケート調査を行い、指導や待遇などの研修体制について、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、プログラム管理委員会にてそれを検討し、プログラムの改定の参考とする。

6）他職種による内科専門研修評価

評価は無記名式で、5 名以上の複数職種に回答を依頼する。1 年に複数回の評価を行う。

12. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画

1）日本生命病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

・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る。専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、事務局代表者、内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成される。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る。

・日本生命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する。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。

・日本生命病院、連携ともに、毎年 4 月 30 日までに、日本生命病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の項目につき報告を行う。

① 前年度の診療実績

a)病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d)1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

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 サブスペシャリティ領域の専門医数

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

13. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

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」を活用する。厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を促す。指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLERを用いる。

14. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

労働基準法や医療法を順守することを原則とし、日本生命病院及び連携施設の就業環境に基づき、就業する。

1）基幹施設である日本生命病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
・常勤医師として労務環境が保障されている。
・メンタルストレスに適切に対処する部署（臨床研修部長、総務人事グループ職員担当）がある。
・ハラスメントに適切に対処する部署（総務人事グループ）がある。
・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る。

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、その内容は日本生命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、適切に改善を図る。

2）専門研修プログラムの環境(2026 年 4 月 1 日現在)

診療科部長・指導医一覧（★：日本内科学会指導医　●：総合内科専門医）　指導医数：　20 名

院　長：立花　功★
副院長：　宇津　貴★●、橋本　久仁彦●、岸　正司、武田　吉人★●

循環器内科　　部　長：岡部　太一★●
　　中川　厚★、藤阪　智弘●、不二樹　五郎★
　専攻医：梅川　衛

消化器内科　　部　長：有坂　好史★
　　若原　ちか●、河田　奈都子★、荻巣　恭平●、北田　隆起★●、
　　板東　正貴、原　和也★●
　専攻医：四方　玲夢、堀江　瑛裕

内分泌・代謝内科　　部　長：橋本　久仁彦★●
　　笠山　宗正★、大畔　健太★●
　専攻医：大畑　颯世、細江　れい、大石　怜奈、徳永　陽菜

呼吸器・免疫内科　部　長：井原　祥一★●

立花　功★、武田　吉人★●、甲原　雄平●、刀祢　麻里●、

村上　輝明★、廣海　汐理●、田中　雅樹

専攻医：中原　穂乃伽、本郷　卓英、尾崎　佑理、大塚　啄生

血液・化学療法内科　部　長：川上　学★●

加藤　るり★●、中江　吉希★●

専攻医：袴田　修佑

脳神経内科　部　長：（宇津　貴★●）

（仁科　拓也★●）、塚原　彰弘、白石　直之、松田　佑香里

腎臓内科　部　長：岩谷　博次★

宇津　貴★●、光本　憲祐、西垣内　俊也●

専攻医：窪田　廉大

救急総合診療科　部　長：岸　正司

三島　伸介、宇都　佳彦★●、高野　稔明

専攻医：

15. 内科専門研修プログラムの改善方法

1)専攻医による指導医及び研修プログラムに対する評価

J-OSLERを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。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う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、および専門研修プログラム管理委員会が閲覧できる。また集計結果に基づき、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る。

2)専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

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

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

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。内科領域研修委員会が上記と同様に分類して対応する。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、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リングし、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研修プログラムを評価する。

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、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リングし、自律的な改善に役立てる。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、改善に役立てる。

3)研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

日本生命病院内科専門研修プログラム管理委員会は、日本生命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する。その評価をもとに、必要に応じて日本生命病院内科専門研修プログラムの改良を行う。日本生命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する。

16. 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

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

他の領域から日本生命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始める場合、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、さらに日本生命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への登録を認める。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る。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 4 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する。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となる。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算(1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とする)を行うことによって、研修実績に加算する。留学期間は、原則として研修期間として認めない。

17. 専門研修施設群

表 1　各研修施設の概要

	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	日本生命病院	350	144	7	20	20	7.0
連携	住友病院	499	270	8	26	17	20.7
連携	JCHO 大阪病院	565	156	8	28	14	13.0
連携	みなと中央病院	275	109	5	5	2	4.7
連携	桜橋渡辺未来医療病院	170	170(共有)	2	9	3	0.0
連携	大阪中央病院	143	48	3	6	1	0.0
連携	近畿中央呼吸器センター	385	350	3	17	10	12.7
連携	大阪南医療センター	470	263	11	27	17	10.7
連携	阪南中央病院	199	59	4	2	1	2.7
連携	西宮市立中央病院	257	96	4	4	9	4.0
連携	滋賀医大附属病院	612	154	8	56	53	9.0
連携	大阪けいさつ病院	580	218	5	31	19	18.7
連携	多根総合病院	304	105	5	15	10	.0.0
連携	済生会中津病院	670	356	10	42	25	14.0
連携	淀川キリスト教病院	581	265	11	29	35	5.0
連携	千船病院	308	80	8	16	13	5.0
連携	甲南医療センター	461	276	8	28	24	3.0
連携	明和病院	257	98	8	16	8	5.0
連携	兵庫医科大学	963	302	11	80	43	9.0
連携	淡海医療センター	420	149	9	29	15	5.0
連携	平戸市民病院	87	15	1	0	2	0.0
連携	富山市民病院	545	250	7	11	15	13.0
連携	神戸赤十字病院	310	128	7	10	1	5.0
連携	神戸医療センター	304	138	9	18	15	4.0
連携	市立伊丹病院	414	176	10	33	22	6.0
連携	市立吹田市民病院	431	185	8	24	18	4.0
連携	大阪刀根山医療センター	410	360	3	13	20	4.0
連携	りんくう総合医療センター	388	110	10	8	7	9.0
連携	関西医科大学附属病院	797	237	21	51	52	10.0
連携	神鋼記念病院	333	171	9	23	17	13.0

連携	大阪医療センター	605	267	9	42	29	10.0
連携	兵庫県立西宮病院	400	159	10	25	16	3.0
連携	市立池田病院	364	194	8	23	20	2.0
連携	大阪労災病院	678	205	6	16	26	6.0
連携	大阪急性期・総合医療 C	865	272	9	31	32	10.0
連携	大手前病院	401	169	8	14	18	1.0
連携	市立豊中病院	549	213	7	25	25	8.0
連携	市立東大阪医療センター	520	157	10	16	13	5.0
連携	関西労災病院	642	223	5	13	18	6.0
連携	国立循環器病研究 C	527	279	11	76	50	21.0
連携	箕面市立病院	317	150	5	9	10	2.0

表 2　各内科専門研修施設において研修可能な領域

	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
日本生命病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
住友病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
JCHO 大阪病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
みなと中央病院	○	○	○	○	○	○	○	×	×	△	△	○	○
桜橋渡辺未来医療病院	○	△	○	×	○	○	○	△	△	×	×	△	○
大阪中央病院	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×
近畿中央呼吸器センター	△	×	×	×	×	×	○	×	×	△	△	○	×
大阪南医療センター	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	○	×	×
阪南中央病院	○	○	○	×	○	△	○	×	×	×	×	○	×
西宮市立中央病院	×	○	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	△
滋賀医大附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪けいさつ病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
多根総合病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○	○	○	○
済生会中津病院	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○
淀川キリスト教病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

千船病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
甲南医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
明和病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
兵庫医科大学	○	○	○	○	○	△	△	○	×	×	×	△	○
淡海医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
平戸市民病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○
富山市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸赤十字病院	△	○	○	△	○	△	○	△	○	△	△	△	○
神戸医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立伊丹病院	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○	○	○
市立吹田市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪刀根山医療センター	×	×	×	×	×	○	×	×	○	△	△	△	×
りんくう総合医療センター	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	△	○	○
関西医科大学附属病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	△	○
神鋼記念病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	△	○	△	○
大阪医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
兵庫県立西宮病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立池田病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
大阪労災病院	○	○	○	○	○	○	△	×	○	△	△	○	○
大阪急性期・総合医療ｾﾝﾀｰ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大手前病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
市立豊中病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立東大阪医療センター	○	○	○	△	○	○	△	○	○	△	○	○	○
関西労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立循環器病研究センター	△	×	○	○	○	○	×	×	○	×	×	△	○
箕面市立病院	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	×	○	○

〈 ○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない 〉

○日本生命病院各内科概要

□循環器内科

■プログラムの目的と特色

当科における後期研修は、よく遭遇する循環器系疾患(心不全、虚血性心疾患、不整脈、高血圧など生活習慣病、血栓性疾患等)の病態理解、診察、検査及び治療を習得することを目的とする。

■学会認定状況

日本内科学会、日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会

■達成目標

基本領域専門医及びサブスペシャリティ専門医(循環器)の取得

■研修内容

1. 心電図の読影、心エコー、末梢血管エコー、運動負荷試験、負荷心筋シンチ、心臓カテーテル検査、心臓 CT など循環器に不可欠な検査の理解・実施
   心不全、虚血性心疾患、動脈硬化性疾患、血栓性疾患の診断手技の習得と各種疾患に対する薬物療法の習得、さらに循環器専門医取得を目指すものには治療手技として経皮的冠動脈インターベンション(PCI)、経皮的血管形成術(PTA)、下大静脈フィルター留置等の手技の実際を経験・習得する。
2. 頻脈性不整脈疾患に対しては診断・薬物療法の習得、徐脈性不整脈に対するペースメーカー植え込みによる治療手技を習得する。
3. 循環器系疾患の救急対応の診断手技を習得する。

■週間スケジュール

検査:

心エコー(毎日) 、 経食道エコー(午後)
マスター負荷心電図検査(毎日)
心肺呼気負荷試験(CPX)(水曜 午後)
トレッドミル試験(月曜 午後)
負荷心筋シンチ(火曜、木曜 午前)
心臓カテーテル検査(火曜、木曜、緊急対応も実施)

治療:

カテーテルインターベンション治療(火曜、木曜、緊急対応も実施)
ペースメーカー植え込み術・カテーテルアブレーション治療(適時)
心臓リハビリテーションカンファレンス:毎週水曜 午後

循環器内科カンファレンス:水曜 8 時 00 分～、木曜 16 時 00 分～ (30 分～1 時間程度)
新入院紹介・早朝カンファレンス:月、火、木曜 8時 30 分～ (30 分程度)

□消化器内科

■プログラムの目的と特色

消化器領域を大きく3分野、すなわち消化管、肝臓、胆膵に分けて研修を行う。当科では日本内科学会はもとより、消化管、肝・胆膵の全分野における専門医・指導医が在籍しており、あらゆる領域の消化器疾患についてムラなく研修を行う。

当科における診療の特徴として、悪性腫瘍（消化器癌）の頻度が高く、その集学的治療のみならず早期診断、並びに予防医学的知識も学習する。また、消化管出血、黄疸、急性腹症などの急性疾患も多く、初期対応から専門的治療まで全身管理を習得する。内視鏡センター、救急、放射線科、外科、病理、化学療法センター、予防医学センターとの連携を通して全人的医療を体得し、消化器疾患全般の病態把握、診断、治療方針の立案と以下の修得を達成目標とする。

・画像診断（急性腹症の画像診断、内視鏡診断、腹部超音波診断、CT/MRI 診断）
・消化器急性疾患の全身管理（消化管出血、急性肝不全、急性胆道炎、急性膵炎など）
・検査/治療への積極的参加と術前術後管理（内視鏡検査治療、US 検査治療、TACE）
・消化器癌の集学的治療（予防、早期診断、内視鏡治療、手術適応、化学療法、緩和）

■学会認定状況

日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本胆道学会、日本膵臓学会

■研修内容

1. 専攻医は単独で主治医を受け持ち、各疾患に応じた指導医のもとで診療にあたる。
   重篤・複雑な症例は各分野専門の指導医と共同で主治医を担当する。
2. 手技：腹水穿刺、胃管挿入、イレウス管挿入、経腸栄養、食道胃透視、小腸造影、注腸
3. 各ドレナージの管理：胃管、イレウス管、ENBD、ENPD、PTBD、PTGBD、PTAD
4. 受け持ち患者の専門的検査・治療への積極的参加
   術者（施行医）：肝生検、TACE、PTGBA
   介助：内視鏡関連（生検、止血、ESD、EUS、ERCP）、RFA、PTBD、PTGBD、PTAD
5. 学会への積極的参加、発表（日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会）
6. 希望により以下の研修にも応じる。
   ・腹部超音波検査（スクリーニング）の修得：操作撮像、所見記載
   ・上部消化管内視鏡検査（スクリーニング）の修得：内視鏡挿入、撮像、生検、所見記載
   ・消化器関連サブスペシャリティ専門医を目指した対応
   ・日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会（その他）への早期入会、症例集積、論文作成

■週間スケジュール

火曜：内視鏡治療カンファ、内視鏡読影会（胃検診内視鏡）
木曜：放射線科合同肝癌治療カンファ、入院患者カンファ、Drug Information
金曜：病棟回診、外科合同カンファ

□呼吸器・免疫内科

■プログラムの目的と特色

当科は免疫、呼吸器の二領域から構成されており、それぞれの専門医が在籍している。
専攻医は各領域の疾患を同時に受け持ち、各領域の指導医との共同主治医、あるいは単独での主治医を担当する。
各専門領域疾患だけでなく、複数領域にわたる複合病態症例の頻度も高く、個別ディスカッション・全体カンファレンスでの緊密な討議を通して病態の理解を目指している。
いずれかの領域の学会・論文発表を研修中の一定の目標としている。希望により英文での論文作成の指導も行う。

■学会認定状況

日本呼吸器学会呼吸器内科領域専門研修制度基幹施設、日本リウマチ学会教育施設、 日本呼吸器内視鏡学会認定施設

■週間スケジュール

水曜:気管支鏡検査　木曜:症例検討会、抄読会

■経験できる手技

気管支鏡検査、中心静脈路確保、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、胸膜生検、心嚢穿刺、心嚢ドレナージ、腰椎穿刺、気管挿管、関節超音波検査など

■経験できる治療

人工呼吸管理、リウマチ性関節炎の生物学的製剤治療、気管支喘息の生物学的製剤治療、特発性間質性肺疾患・自己免疫疾患に対する glucocorticoids 治療・免疫抑制剤治療・抗線維化薬治療、肺癌の化学療法・放射線療法・緩和治療・終末期治療、呼吸リハビリテーションの協力による在宅酸素療法導入、感染症の治療など

□内分泌・代謝内科

■プログラムの目的と特色

当科は内分泌・代謝疾患を主体として、全人的な医療を行うことを目指している。内分泌・代謝科、糖尿病の専門医および総合内科専門医が在籍している。
専攻医は指導医との共同主治医、あるいは単独での主治医を担当する。

専門領域疾患だけでなく、複数領域にわたる複合病態症例の頻度も高く、個別ディスカッション・全体カンファレンスでの緊密な討議を通して病態の理解を目指している。また、生活習慣病の特性から疾患の病態のみならず患者の生活全体を考慮する事が全人的な診療であることを学ぶ。
学会・論文発表を研修中の一定の目標としている。希望があれば英文での論文作成の指導も行う。

■学会認定状況

日本内分泌学会　日本糖尿病学会

■週間スケジュール

月曜：部長回診　　火曜：カンファレンス　　木曜：抄読会

■経験できる手技

グラム染色、CV ルート確保、胸腔・腹腔穿刺およびドレーン留置、腰椎穿刺、人工呼吸(侵襲、非侵襲)を行う医師が在籍しており、希望があれば経験可能。

■経験できる治療

糖尿病専門チームとの診療、肥満症・脂質異常症・高尿酸血症の診療、下垂体・甲状腺・副腎・性腺疾患、カルシウム代謝異常、骨粗鬆症、電解質異常の専門的診療、各種感染症の治療

□血液・化学療法内科

■プログラムの目的と特色

当科は、日本血液学会　専門医、血液指導医及び日本造血細胞移植学会　造血細胞移植認定医が在籍している。急性・慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの血液腫瘍を始めとして、再生不良性貧血を含む造血不全、止血・凝固異常など、血液疾患全般の症例を経験することができる。また、自家及び同種造血幹細胞移植を経験することができる。

■学会認定状況

日本血液学会認定研修施設　　非血縁者間造血幹細胞移植を施行する診療科

■研修目標

1. 頻度の高い血液疾患（血液腫瘍、造血不全、止血・凝固異常）の診断・治療を決定・実行できるようになる。
2. 自家・同種造血幹細胞移植における基本的対処を行うことができるようになる。
3. 内科専門医収得に十分な症例を経験する。血液内科専門医を取得する。

■行動目標

1. 血液腫瘍、造血不全、止血・凝固異常など血液疾患全般の症例を担当する。
2. 自家・同種造血幹細胞移植の症例を担当する。
3. 骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺、髄腔内化学療法、中心静脈カテーテルの挿入・管理などの手技を自ら行えるようになる。
4. 末梢血・骨髄標本の検鏡とそれに基づく診断を行えるようになる。
5. 抗がん剤や分子標的薬剤を用いたがん化学療法、免疫異常に対する免疫抑制療法、抗凝固療法、凝固因子製剤療法などの薬物療法を適切に行えるようになる。
6. 日和見感染症を含む感染症の診断・治療を行えるようになる。
7. 輸血療法及び造血幹細胞の採取・保存に習熟する。
8. 放射線療法や外科治療を含めたがんに対する集学的治療を適切に行えるようになる。
9. 疼痛コントロールを含めて緩和ケアを適切に行えるようになる。

■学習方略

1. 2. 造血幹細胞移植及びその他の症例ともに、専攻医は単独で主治医を受け持ち，指導医のもとで診療にあたる.
3. 骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺、髄腔内化学療法、中心静脈カテーテルの挿入・管理などに習熟するまで指導医と共に行う。その後は、指導医がバックアップできる体勢のもと自ら行う。
4. 末梢血・骨髄標本の検鏡について適宜カンファレンスを行う。
5. 6. 大きな治療方針は、指導医と共に決定する。また、入院担当の全症例についてカンファレンスで検討する。外来の症例についても、適宜カンファレンスなどで検討する。
7. 院内の輸血教育講演会に参加する。造血幹細胞の採取・保存を指導医と共に行う。
8. 外科系診療科や放射線治療科と共同しながら治療方針を決定する。それに加えて、血液内科と放射線治療科の合同カンファレンスやキャンサーボードで症例の検討や情報の共有を行う。
9. 院内の緩和ケアチームと協同して緩和ケアを行う。

■評価

専攻医と指導医の間で、達成できた点及び課題点について適宜確認を行う。

■週間スケジュール

木曜 13:30−14:00 病棟カンファレンス
木曜 15:00−16:00 病棟回診
木曜 16:00−18:00 症例検討会

その他

月１回 抄読会（水曜）
月１回 内科合同症例検討会
月１回 キャンサーボード
適宜 血液標本・病理標本検討会

□脳神経内科

■プログラムの目的と特色

当科における後期研修においては、一般内科診療において遭遇しやすい脳血管障害・変性疾患（パーキンソン病など）の神経内科疾患の診察、検査、 治療を習得すること、稀な神経内科疾患や整形外科疾患や脳外科疾患については基本的な鑑別を行って専門医への適切な相談・紹介が可能になることを目的とする。

■学会認定状況

日本内科学会　 日本神経学会

■達成目標

基本領域専門医及びサブスペシャリティ専門医（神経）の取得

■研修内容

1. 基本となるべき神経学的診察法を学び、自覚的訴えを他覚的所見で評価できるようにトレーニングを積む。
2. 各種画像検査（一般撮影・CT・MRI・SPECTなど）の読影、脳波・神経伝導速度検査・筋電図・脳幹誘発電位検査などの結果を理解し、一部検査を実施できるようになる。
3. 腰椎穿刺による髄液採取法が実施できるようになる。
4. 上記のような神経内科疾患の鑑別に必要な検査法の知識を習得し、一般内科医として必要な手技を身に付けることを目標とする。

■週間スケジュール

水曜　 15:00～　全体症例検討会
火曜　 16:30～　脳機能センターカンファレンス（第 3）
金曜　 17:30～　内科合同症例検討会（第 3）

□腎臓内科

■プログラムの目的と特色

当科は、総合内科専門医、腎臓専門医のみではなく、糖尿病専門医、高血圧専門医も在籍している。そのため、腎臓内科の枠にとらわれず、総合的な能力を有する医師の育成を目標にしている。

■学会認定状況

日本内科学会　日本腎臓学会　日本糖尿病学会　日本透析医学会　日本高血圧学会

■達成目標

1. 頻度の高い腎疾患（主に糖尿病性腎臓病、慢性糸球体腎炎、腎硬化症）の診断・治療方針を決定できる。
2. 腎炎・ネフローゼ症候群に対し、腎生検の適応を理解し、実施、病理診断・治療を経験する。
3. 電解質異常に対する適切な対応ができる。
4. 治療選択に際し（特に腎代替療法）シェアード・ディシジョン　メイキングを実践するとともに、血液透析の導入期・維持期の管理を実践し理解する。
5. 内科専門医収得に十分な症例を経験する。

■研修内容

1. 高血圧の診断・評価・治療(二次性高血圧、合併症管理を含む)
2. 保存期腎不全の診断・管理
3. 腎炎・ネフローゼ症候群の診断・治療(腎生検手技、病理診断を含む)
4. 血液透析導入、慢性期・合併症の管理
5. 腹膜透析導入、慢性期・合併症の管理
6. 急性腎障害の診断・治療
7. 電解質異常への対応・コンサルテーション

■週間スケジュール

検査：腎生検　（火曜・水曜午後）、血液透析　（週1～2 回程度担当）、
症例カンファレンス（火曜午後）

□救急総合診療科

■プログラムの目的と特色

当院初診患者や2次救急患者を診療し、必要に応じて内科各専門科もしくは外科系診療科への紹介、転院などの診療にあたる。内因外因、重症度を問わず、救急病態への診療能力（外来、入院）を高めることができる。

■施設認定状況

大阪大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム連携施設

■達成目標

内科系医師に求められる救急初療対応能力の取得

■研修内容

1. ER における一般的な手技・処置
2. 救急症候に対する診療（心停止、ショックを含む）
3. 急性疾患に対する診療
4. 外因性救急に対する診療
5. 病棟（集中治療室を含む）における当科入院患者の管理
6. シミュレータを用いた、蘇生、外傷訓練

■週間スケジュール

月曜～金曜： 8:20 救急総合診療センターにて当直帯からの申し送り、当日の予定確認、ブリーフィング
8:30 集中治療室カンファレンス、
部長回診（救急部門からの新規入院患者及び救急総合診療科担当の入院患者）。
以後、救急外来業務、入院患者管理

（第 3 金曜は内科合同症例検討会に参加）

日本生命病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月 1 日現在）

〇日本生命病院

橋本　久仁彦（プログラム統括責任者、研修委員長、副院長兼内分泌・代謝内科部長）
立花　功（院長）
武田　吉人（副院長）
岡部　太一（循環器内科部長）
有坂　好史（消化器内科主任部長）
井原　祥一（呼吸器・免疫内科部長）
川上　学（血液・化学療法内科主任部長）
宇津　貴（副院長兼内科統括兼脳神経内科部長代行）
岩谷　博次（腎臓内科部長）
岸　正司（副院長兼救急総合診療科部長）
前田　俊哉（事務局長兼事務管理部長）

〇連携施設担当委員

山本　浩司（住友病院）
辻　晋吾（JCHO 大阪みなと中央病院）
南　雄三（大阪中央病院）
大島　至郎（大阪南医療センター）
小川　弘之（西宮市立中央病院）
飯島　英樹（大阪警察病院）
高田　俊宏（大阪府済生会中津病院）
船津　英司（千船病院）
大﨑　往夫（明和病院）
原　正剛（淡海医療センター）
家城　恭彦（富山市立富山市民病院）
川島　邦博（神戸赤十字病院）
火伏　俊之（市立吹田市民病院）
倭　正也（りんくう総合医療センター）
岩橋　正典（神鋼記念病院）
楢原　啓之（兵庫県立西宮病院）
山内　淳（大阪労災病院）
杉浦　寿央（大手前病院）
鷹野　譲（東大阪医療センター）
野口　輝夫（国立循環器病研究センター）
金子　晃（JCHO 大阪病院）
岩倉　克臣（桜橋渡辺未来医療病院）
橘　和延（近畿中央呼吸器センター）
前山　晋吾（阪南中央病院）
稲富　理（滋賀医科大学医学部附属病院）
赤峰　瑛介（多根総合病院）
水本　綾（淀川キリスト教病院）
矢野　嘉彦（甲南医療センター）
朝倉　正紀（兵庫医科大学）
中桶　了太（平戸市民病院）
三輪　陽一（神戸医療センター）
村山　洋子（市立伊丹病院）
森　雅秀　（大阪刀根山医療センター）
長沼　誠（関西医科大学附属病院）
芝山　浩彦（大阪医療センター）
石田　永（市立池田病院）
林　晃正（大阪急性期・総合医療センター）
小杉　智（市立豊中病院）
和泉　雅章（関西労災病院）
西澤　均（箕面市立病院）

日本生命病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
② 内科系救急医療の専門医
③ 病院での総合内科の専門医
④ 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

以上 4 ついずれかの立場としての役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。そして、大阪市西部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得する。日本生命病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とジェネラルなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの立場に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を輩出する。また、希望者はサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験ができることも、本プログラムの成果となりうる。

2）専門研修の期間

内科基本コース（例）

<table>
<tr><th>専攻医研修</th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1 年目</td><td colspan="4">内科 1</td><td colspan="4">内科 2</td><td colspan="4">内科 3</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直業務を 1 回/月以上行う</td></tr>
<tr><td colspan="12">JMECC を受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2 年目</td><td colspan="12">1年連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直業務を 1 回/月以上行う</td></tr>
<tr><td colspan="9"></td><td colspan="3">専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3 年目</td><td colspan="4">内科 4</td><td colspan="4">内科 5</td><td colspan="4">内科 6</td></tr>
<tr><td colspan="12">当直業務を 1 回/月以上行う</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診 + 外来　週に 1 回以上、6 ヶ月以上担当</td></tr>
<tr><td>その他の要件</td><td colspan="12">医療安全、感染制御講習会の年 2 回以上の受講、CPC の受講</td></tr>
</table>

サブスペシャリティ重点コース（例）

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			
	当直業務を 1 回/月以上行う											
	JMECC を受講											
2 年目	1年連携施設											
	当直業務を 1 回/月以上行う											
										専門医取得のための病歴提出準備		
3 年目	サブスペシャリティ重点期間											
	当直業務を 1 回/月以上行う											
	初診 + 外来　週に 1 回以上、6 ヶ月以上担当											
その他の要件	医療安全、感染制御講習会の年 2 回以上の受講、CPC の受講											

サブスペシャリティ重点コース（例）

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			
	当直業務を 1 回/月以上行う											
	JMECC を受講											
2 年目	内科 4				内科 5				内科 6			
	当直業務を 1 回/月以上行う											
										専門医取得のための病歴提出準備		
3 年目	連携施設（サブスペシャリティ重点期間）											
	当直業務を 1 回/月以上行う											
	初診 + 外来　週に 1 回以上、6 ヶ月以上担当											
その他の要件	医療安全、感染制御講習会の年 2 回以上の受講、CPC の受講											

サブスペシャリティ重点コース（例）

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			
	当直業務を 1 回/月以上行う											
	JMECC を受講											
2 年目	サブスペシャリティ重点期間											
	当直業務を 1 回/月以上行う											
										専門医取得のための病歴提出準備		
3 年目	連携施設（サブスペシャリティ重点期間）											
	当直業務を 1 回/月以上行う											
	初診 + 外来　週に 1 回 6 ヶ月以上担当											
その他の要件	医療安全、感染制御講習会の年 2 回以上の受講、CPC の受講											

（注：各コース例における「内科」には、救急総合診療科を含む。）

3）研修施設群の各施設名

基幹施設：日本生命病院

連携施設：住友病院、JCHO 大阪病院、JCHO 大阪みなと中央病院、桜橋渡辺未来医療病院、大阪中央病院、近畿中央呼吸器センター、大阪南医療センター、阪南中央病院、西宮市立中央病院、滋賀医科大学医学部付属病院、大阪けいさつ病院、多根総合病院、済生会中津病院、淀川キリスト教病院、千船病院、甲南医療センター、明和病院、兵庫医科大学、淡海医療センター、平戸市民病院、富山市立富山市民病院、神戸赤十字病院、神戸医療センター、市立伊丹病院、市立吹田市民病院、大阪刀根山医療センター、りんくう総合医療センター、関西医科大学、神鋼記念病院、大阪医療センター、県立西宮病院、市立池田病院、大阪労災病院、大阪急性期総合医療センター、大手前病院、豊中市民病院、市立東大阪医療センター、関西労災病院、国立循環器病研究センター、箕面市民病院

4）プログラムに関わる委員会と委員及び指導医名

日本生命病院内科専門医研修プログラム管理委員会と委員は「日本生命病院内科専門研修プログラム管理委員会」を参照。

〇指導医名

1. 循環器内科（指導医：岡部　太一、中川　厚、藤阪　智弘、不二樹　五郎）
   循環器
2. 消化器内科（指導医：有坂　好史、若原　ちか、河田　奈都子、荻巣　恭平、北田　隆起、原　和也）
   消化器
3. 内分泌・代謝内科（指導医：笠山　宗正、橋本　久仁彦、大畔　健太）
   内分泌、代謝、腎臓
4. 呼吸器・免疫内科（指導医：立花　功、武田　吉人、井原　祥一、甲原　雄平、刀祢　麻里、村上　輝明、廣海　汐理）
   呼吸器、アレルギー、膠原病、感染症
5. 血液・化学療法内科（指導医：川上　学、加藤　るり、中江　吉希）
   血液
   総合内科Ⅰ：Ⅷ　3。輸血と移植
6. 脳神経内科（指導医：宇津　貴、仁科　拓也、塚原　彰弘
   神経
7. 腎臓内科(指導医：宇津　貴、岩谷　博次、西垣内　俊也）
   腎臓
8. 救急総合診療科（指導医：宇都　佳彦）
   救急、感染症
9. その他：各科での研修中に修得すべき：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ
   総合内科Ⅰ：Ⅷ　7：介護と在宅医療、Ⅸ：死、緩和ケア、終末期ケア、
   Ⅺ　4：喫煙：禁煙外来の診療を含める
   総合内科Ⅱ：Ⅰ：polypharmacy、Ⅴ：疾患
   総合内科Ⅲ：がん治療センター（指導医：　川上　学）

5)各施設での研修内容と期間

〇内科基本コース

内科基本コースは、内科領域を偏りなく研修することを目的としたコースであり、専門研修(専攻医)1 年目日本生命病院、2 年目連携施設、3 年目日本生命病院において専門研修を行う。各内科のローテート期間は原則として 2～6 ヵ月とするが、研修の進捗状況により変更可能とする。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)などをもとに、専門研修(専攻医)2 年目の 1 年間の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修(専攻医)3 年目は日本生命病院で研修をする。

〇日本生命病院サブスペシャリティ重点コース

希望するサブスペシャリティ領域を重点的に研修するコースである。専門研修(専攻医)1 年目日本生命病院、2 年目連携施設、3 年目日本生命病院において専門研修を行う。内科基本コース同様、各内科のローテート期間は原則として 2～6 ヵ月とするが、研修の進捗状況により変更可能とする。3 年目はサブスペシャリティ重点研修となる。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。専攻医 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)などをもとに、専門研修(専攻医)3 年目の 1 年間の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修(専攻医)3 年目は連携施設で研修をする。

〇連携施設サブスペシャリティ重点コース

希望するサブスペシャリティ領域を重点的に研修するコースである。専門研修(専攻医)1 年目日本生命病院、2 年目日本生命病院、3 年目連携施設において専門研修を行う。内科基本コース同様、各内科のローテート期間は原則として 2～6 ヵ月とするが、研修の進捗状況により変更可能とする。3 年目は サブスペシャリティ 重点研修となる。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。専攻医 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)などをもとに、専門研修(専攻医)3 年目の 1 年間の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修(専攻医)3 年目は連携施設で研修をする。

〇日本生命病院 + 連携施設サブスペシャリティ重点コース

希望するサブスペシャリティ領域を重点的に研修するコースである。専門研修(専攻医)1 年目日本生命病院、2 年目日本生命病院、3 年目連携施設において専門研修を行う。内科基本コース同様、各内科のローテート期間は原則として 2～6 ヵ月とするが、研修の進捗状況により変更可能とする。2、3 年目はサブスペシャリティ重点研修となる。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。専攻医 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)などをもとに、専門研修(専攻医)3 年目の 1 年間の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修(専攻医)3 年目は連携施設で研修をする。

6)疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数:

★消化器:胃癌(13)、食道炎、食道潰瘍、胃食道逆流症(GERD)、非びらん性胃食道逆流症(NERD)(8)、急性胃炎・急性胃粘膜病変(31)、慢性胃炎、Helicobacter pylori 感染による胃・十二指腸病変(4)、胃・十二指腸潰瘍(23)、大腸ポリープ(336)、結腸癌、直腸癌、肛門癌(33)、感染性腸炎(35)、薬物性消化管障害(1)、肝硬変(11)、アルコール性肝障害(27)、脂肪肝、非アルコール性脂肪肝性肝障害(NAFLD)、非アルコール性脂肪肝炎(NASH)(0)、肝のう胞(0)、腸閉塞(イレウス)(14)

★循環器:不安定狭心症(38)、急性心筋梗塞(23)、労作性狭心症(123)、安静時狭心症、異型狭心症(67)、陳旧性心筋梗塞、無症候性心筋虚血(68)、本態性高血圧(18)、期外収縮(3)、上室頻拍、WPW 症候群(2)、心房粗動、心房細動(11)、心室頻拍、心室細動(1)、洞不全症候群(11)、房室ブロック(9)、僧帽弁閉鎖不全症(3)、大動脈弁狭窄症(2)、大動脈弁閉鎖不全症(1)、肥大型心筋症(2)、肺血栓塞栓症(4)、閉塞性動脈硬化症(26)、心原性ショック(0)、急性心不全(10)、慢性心不全(125)

★内分泌:SIADH(0)、Basedow病(2)、慢性甲状腺炎(0)、甲状腺良性腫瘍(0)、悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症(0)、副腎非機能性副腎皮質腫瘍(0)

★代謝:1 型糖尿病(9)、2 型糖尿病(155)、薬物による低血糖(糖尿病薬による)(4)、糖尿病性網膜症(3)、糖尿病性腎症(26)、糖尿病性神経障害(4)、糖尿病合併症・心血管障害(0)、糖尿病性合併症・脳血管障害(0)、単純肥満(0)、メタボリックシンドローム(0)、原発性脂質異常症(0)、続発性脂質異常症(0)、痛風(0)、無症候性高尿酸血症(0)

★腎臓:慢性腎臓病(CKD)(0)、急性腎障害(AKI)(7)、ネフローゼ症候群(2)、慢性糸球体腎炎(1)、糖尿病性腎症(26)、急性尿細管壊死・腎皮質壊死(0)、薬物性腎障害(0)、腎性高血圧、腎血管性高血圧(1)、腎硬化症(0)、脱水症、溢水症、体重量減少、Na代謝の異常(7)、K代謝の異常(8)、Ca、P、Mgの異常(0)、尿毒症性アシドーシス、乳酸アシドーシス、尿細管性アシドーシス(0)、急性腎盂腎炎(23)、下部尿路感染症(32)、腎、尿路結石、腎石灰化症(0)、嚢胞性腎疾患(0)

★呼吸器:急性上気道感染症・感冒(4)、急性気管支炎(8)、慢性下気道感染症(0)、細菌性肺炎(23)、肺化膿症(4)、嚥下性肺炎(62)、マイコプラズマ肺炎(4)、肺結核症、非結核性抗酸菌症(14)、ニューモシスチス肺炎、日和見感染症(1)、胸膜炎(8)、インフルエンザ(13)、気管支拡張症(6)、COPD(28)、気腫性嚢胞、気管支嚢胞(10)、無気肺(1)、気管支喘息(24)、サルコイドーシス(0)、肺うっ血、肺水腫(0)、急性肺障害、急性呼吸促迫症候群(ARDS)(5)、肺血栓塞栓症・肺梗塞(4)、原発性肺癌(58)、気胸(10)、胸膜炎(2)、急性呼吸不全(2)、慢性呼吸不全、急性増悪(1)、閉塞性睡眠時無呼吸症候群(24)、肺胞低換気症候群、神経筋疾患に伴う呼吸不全(0)、過換気症候群(2)

★血液:出血性貧血(87)、鉄欠乏性貧血(2)、全身性疾患に併発する貧血(22)、悪性リンパ腫(101)、播種性血管内凝固(DIC)(12)

★神経:脳梗塞(60)、一過性脳虚血発作TIA(2)、脳出血(2)、髄膜炎、脳炎、脳膿瘍(3)、帯状疱疹(2)、多発性硬化症、視神経脊髄炎(1)、Guillan-Barre 症候群(2)、慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー(CIDP)(0)、重症筋無力症、Lambert-Eaton 症候群(4)、糖尿病性ニューロパチー、ビタミン欠乏性・中毒性ニューロパチー(5)、単ニューロパチー[Bell 麻痺、動眼神経麻痺を含む](2)、圧迫性ニューロパチー(手根管症候群、腓骨神経麻痺、橈骨神経麻痺を含む)(0)、神経痛(三叉神経痛、大後頭神経痛を含む)(0)、Parkinson 病(15)、筋委縮性側索硬化症(4)、脊髄小脳変性症、多系統委縮症(5)、Alzheimer 病(1)、Lewy 小体型認知症(4)、血管性認知症(1)、良性発作性頭位性眩暈症・メニエル病(1

1)、てんかん(9)、片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛(2)、本態性・老人性振戦(0)、起立性低血圧(1)、脊椎変性による神経根・脊髄症(頸部脊椎症・後縦靭帯骨化症・椎間板ヘルニアを含む)(0)、脳腫瘍(0)、Wernicke 脳症、Korsacoff 症候群、アルコール性神経障害(0)、腎・肝・内分泌疾患等に伴う神経障害(0)

★アレルギー:気管支喘息(24)、薬剤誘発性肺障害(2)、アナフィラキシー(1)

★膠原病及び類縁疾患:関節リウマチ(4)、結晶性関節炎(痛風、偽痛風)(1)、全身性エリテマトーデス(SLE)(11)

★感染症:インフルエンザ(13)、帯状疱疹(1)、ノロウイルス感染症(2)、クラミジア・トラコマティス感染症[性感染症](0)、クラミドフィラ・ニューモニエ感染症(0)、マイコプラズマ感染症(4)、ブドウ球菌性感染症(1)、連鎖球菌感染症(1)、グラム陰性球菌感染症(1)、グラム陰性腸内細菌群感染症(1)、インフルエンザ菌感染症(1)、ブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌群感染症(1)、嫌気性菌感染症(1)、抗酸菌感染症(16)、カンジダ感染症(1)、アスペルギルス感染症(1)

★救急:心停止(5)、心原性ショック(1)、閉塞性ショック(1)、敗血症性ショック(5)、急性期脳梗塞(53)、脳出血(2)、くも膜下出血(3)、TIA(3)、てんかん発作(9)、気管支喘息発作(11)、肺気腫(慢性呼吸不全の急性増悪(65)、市中肺炎(35)、急性心不全(10)、ST上昇型急性心筋梗塞(10)、非ST上昇型急性心筋梗塞(10)、不安定狭心症(10)、頻脈性緊急症(30)、徐脈性緊急症(100)、血管迷走神経性失神(神経調節性失神)(20)、胃十二指腸潰瘍(15)、虚血性大腸炎(15)、急性虫垂炎(2)、感染性腸炎(41)、イレウス(26)、胆石・胆嚢炎(10)、大腸憩室炎(10)、肝性脳症(20)、腎前性腎不全(20)、腎性腎不全(5)、急性腎盂腎炎(20)、急性膀胱炎(5)、尿管結石(12)、尿閉(12)、低血糖症(13)、高血糖緊急症(7)、高K血症(5)、低K血症(3)、低Na血症(4)、高Ca血症(3)、代謝性アシドーシス(8)、代謝性アルカローシス(5)、呼吸性アシドーシス(6)、呼吸性アルカローシス(10)、熱中症(20)、偶発性低体温症(0)、急性医薬品中毒(5)

7)年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

サブスペシャリティ領域にこだわらず、内科として入院患者を順次主担当医として担当する。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する。

8)自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 9 月と 3 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。必要に応じて臨時に行うこともある。評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後必要に応じて改善をはかる。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善をはかる。

修了判定は以下のように行う。

① J-OSLERに以下のことがすべて登録され、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う。

1 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群の全てを経験し、計 200 症例以上(外来は 20 症例まで含むことができる)を経験することを目標とするが、認定には主担当医として通算で最低 56 症例群以上の経験と計 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、登録しなければならない。

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

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを日本生命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 か月前に日本生命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プログラム統括責任者が修了判定を行う。

〈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）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがある。

9)専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii）履歴書

iii)日本生命病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出する。

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となる。

10)プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う。

11)プログラムの特色

① 本プログラムは日本生命病院を基幹施設として、大阪市内や府下、そして近隣の兵庫、滋賀、更には富山、長崎の各県に所在する多くの多様な施設と連携し、内科専門研修を経て大阪府や他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され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として大阪府全域を支える内科専門医の育成を行う。初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）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する。

② 日本生命病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。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する。また、診療を通じて内科専門医の素養として必須である研究心を育てる。

③ 基幹施設である日本生命病院は、大阪府大阪市西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・病病連携の中核となっている。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できる。ニッセイ訪問看護ステーションや地域医療総合窓口あったかサポートセンターの協力により、これらの連携がスムーズに行える。

④ 専攻医 2 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLERに登録する。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する。

⑤日本生命病院内科研修施設群は、以下の 4 つのコースがある。

〇内科基本コース

〇日本生命病院サブスペシャリティ重点コース

〇連携施設サブスペシャリティ重点コース

〇日本生命病院 + 連携施設サブスペシャリティ重点コース

⑥基幹施設である日本生命病院での 2 年間と連携施設での 1 年間の専攻医 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に登録する。

13)継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、サブスペシャリティ診療科外来（初診を含む）、サブスペシャリティ診療科検査を担当する。これらがサブスペシャリティ領域の研修につなげることもできる。

・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始してもらう。

14)逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医により毎年３月にプログラムに関する無記名アンケート調査を行い、指導や待遇などの研修体制について、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、専門研修プログラム管理委員会にてそれを検討し、プログラムの改定の参考とする。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

日本生命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 人の担当指導医に専攻医 1 人が日本生命病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。

・担当指導医は、専攻医が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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

・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・承認する。

・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、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や臨床研修部からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。

・担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

・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、形成的な指導を行う。

2）専門研修の期間

・年次到達目標は、「日本生命病院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」について」に示すとおり。

・担当指導医は、臨床研修部と協働して、3 か月ごとに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J-OSLERへの記入を促す。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す。

・担当指導医は、臨床研修部と協働して、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す。

・担当指導医は、臨床研修部と協働して、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状況を把握する。

・担当指導医は、臨床研修部と協働して、毎年 9 月と 3 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。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、必要に応じて指導を行う。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行って、改善を促す。

3）専門研修の期間

・担当指導医はサブスペシャリティの上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価を行う。

・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評価し、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う。
・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J-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導する。

4）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する。
・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る。
・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する。
・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する。
・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する。担当指導医と臨床研修部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する。
・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する。

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する。集計結果に基づき、日本生命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る。

6）指導に難渋する専攻医の扱い
専攻医の指導に難渋した場合には、必要に応じ臨時（毎年 9 月と 3 月とに予定の他に）で、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、その結果をもとに日本生命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る。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う。

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇
日本生命病院給与規定による。

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する。

〇指導医一覧

1. 循環器内科（指導医：岡部　太一、中川　厚、藤阪　智弘、不二樹　五郎）

　循環器

2. 消化器内科（指導医：有坂　好史、若原　ちか、河田　奈都子、荻巣　恭平、北田　隆起、原　和也）

　消化器

3. 内分泌・代謝内科（指導医：笠山　宗正、橋本　久仁彦、大畔　健太）

　内分泌、代謝、腎臓

4. 呼吸器・免疫内科（指導医：立花　功、武田　吉人、井原　祥一、甲原　雄平、刀祢　麻里、村上　輝明
　廣海　汐理、）

　呼吸器、アレルギー、膠原病、感染症

5. 血液・化学療法内科（指導医：川上　学、加藤　るり、中江　吉希）

　血液

　総合内科Ⅰ：Ⅷ　3。輸血と移植

6. 脳神経内科（指導医：宇津　貴、仁科　拓也、塚原　彰弘）

　神経

7. 腎臓内科(指導医：宇津　貴、岩谷　博次、西垣内　俊也）

　腎臓

8. 救急総合診療科（指導医：宇都　佳彦）

　救急、感染症

9. その他：各科での研修中に修得すべき：総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ

　総合内科Ⅰ：Ⅷ　7：介護と在宅医療、Ⅸ：死、緩和ケア、終末期ケア、
　Ⅺ　4：喫煙：禁煙外来の診療を含める

　総合内科Ⅱ：Ⅰ：polypharmacy、Ⅴ：疾患

　総合内科Ⅲ：がん治療センター（指導医：　川上　学）