大阪公立大学　内科プログラム

内科専門研修プログラム

大阪公立大学医学部附属病院

目　次

1. 理念・使命・特性 2-3

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか 4-6

3. 専門医の到達目標 6

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 7

5. 学問的姿勢 7

6. 医師に必要な，倫理性，社会性 7-8

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 8

8. 年次毎の研修計画 8-10

9. 専門医研修の評価 11

10. 専門研修プログラム管理委員会 11

11. 専攻医の就業環境（労務管理） 12

12. 専門研修プログラムの改善方法 12

13. 修了判定 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 13

15. 研修プログラムの施設群 13

16. 専攻医の受入数 13

17. サブスペシャルティ領域 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 14

19. 専門研修指導医 14

20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等 15

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査） 15

22. 専攻医の採用 15

連携施設群の各施設名 16-18

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，大阪公立大学医学部附属病院を基幹施設として，大阪市医療圏や近隣医療圏にある連携施設，特別連携施設の専門研修施設群を中心に内科専門研修を経て大阪市医療圏や近隣医療圏の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は総合内科専門医を獲得する場合や内科領域サブスペシャルティ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おこなって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 1〜2 年間＋連携施設 1〜2 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，内科専門医制度内科専門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，臓器別の内科系サブスペシャル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，大阪公立大学医学部附属病院を基幹施設として，大阪市医療圏や近隣医療圏を中心にプログラムを作成し，必要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も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 1～2 年間＋連携施設 1～2 年間の 3 年間です．

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)　専攻医 2 年次修了時点で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上の症例を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（以下, J-OSLER）に登録します．そして，指導医による形成的な指導を通じて，プログラム外の査読委員による評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成します．

4)　連携施設が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，原則として 1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します．

5)　専攻医 3 年次修了時点で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，J-OSLER に登録します．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：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サブスペシャルティ専門医：病院で内科系のサブスペシャルティ，例えば消化器内科や循環器内科に所属し，総合内科専門医の視点から，内科系サブスペシャル診療を実践します．

本プログラムでは大阪公立大学医学部附属病院を基幹施設として，多くの連携施設，特別連携施設から病院群を形成しています．複数の施設で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 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修 3 年間で育成されます.

2) 専門研修の 3 年間は，それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し，基本科目修了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．J-OSLER への登録と指導医の評価・承認によって目標達成までの段階を up to date に明示することとします．各年次の到達目標は以下の基準を目安とします.

○専門研修 1 年

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，20 疾患群以上を経験し，J-OSLER に登録することを目標とします.
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針の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，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 疾患群以上を経験し，J-OSLER に登録することを目標とします．また 29 症例については，病歴要約を作成します.
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針の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，120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします．この経験症例を J-OSLER へ登録します．既に登録を終え，プログラム内で承認された病歴要約は，プログラム外の査読委員による評価を受けます.
- 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，および治療方針の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：代謝内分泌・腎臓内科の例＞

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="2">午前</td><td colspan="5">受持患者情報の把握</td><td rowspan="6">週末日直 or 当直（月 1 回）

研究会参加（月 1～2 回土曜日）</td></tr>
<tr><td>チーム回診
病棟</td><td rowspan="2">一般内科外来（外勤）</td><td>チーム回診
病棟当番医</td><td>チーム回診
学生・研修医指導</td><td rowspan="2">外来予約外当番</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>病棟</td><td>総回診</td><td rowspan="2">病棟</td><td>超音波検査（腹部一般，甲状腺，腎臓）</td><td rowspan="2">病棟</td></tr>
<tr><td>学生・研修医指導</td><td>病棟</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td colspan="5">患者申し送り</td></tr>
<tr><td>内分泌・糖尿病/腎臓カンファレンス</td><td>病棟</td><td>カンファレンス</td><td>病棟</td><td>Weekly summary discussion</td></tr>
<tr><td>症例検討会・医局会</td><td></td><td></td><td>研究会参加（月 1～2 回）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">当直（月 1 回）</td><td></td></tr>
</table>

なお, J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります.

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

① 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

「内科専門研修カリキュラム」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．適宜，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，J-OSLER 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. 9-11 を参照）．

7)　サブスペシャルティ研修

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．

サブスペシャルティ研修は内科研修期間の 3 年間のうち，合計 2 年相当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. 9-11）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 疾患群のうち，最低 56 疾患群を経験すること．

②　J-OSLER へ症例(少なくとも 120 症例以上)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（疾患群項目表）」を参照してください．

2)　専門知識について

「内科専門研修カリキュラム」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．大阪公立大学医学部附属病院には，標榜診療科として内科，循環器内科，呼吸器内科，糖尿病・代謝内科，腎臓内科，内分泌内科, リウマチ科，消化器内科，肝臓・胆嚢・膵臓内科，血液内科，神経内科，感染症内科が存在し，これらを 12（＊）の内科系診療科がカバーしています．また，救急疾患は救命救急センターによって管理されており，大阪公立大学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 107 の関連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．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．

（＊）総合診療科，循環器内科，呼吸器内科，膠原病・リウマチ内科, 生活習慣病・糖尿病センター，腎臓内科，骨・内分泌内科，消化器内科，肝胆膵内科，血液内科・造血細胞移植科，脳神経内科，感染症内科

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）：
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：適宜，指導医と行い，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) 医学生・初期臨床研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･初期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，技能を常に吸収し，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.

大阪公立大学医学部附属病院（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.9-11）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（P.17-19）での研修期間を設けています．連携施設において，専攻医は，基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例

だけでなく外来での基本となる能力，知識，スキル，行動の組み合わせを指します．なお，連携施設，特別連携施設で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，連携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．

医療倫理，医療安全，院内感染症対策を充分に理解するため，年に 2 回以上の医療倫理講習会，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，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］

大阪公立大学医学部附属病院（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（P. 12）と 11（P. 13）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（P. 17-19）での研修期間を設けています．連携施設，特別連携施設でのローテーションを行うことで，人的資源の集中を避け，連携先の医療レベル維持にも貢献できます．連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例だけでなく外来での経験を積み，施設内で開催されるセミナーへ参加します．

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため，常にメールなどを通じて卒後臨床研修センターと連絡ができる環境を整備し，適宜，基幹施設を訪れ，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各科重点コース，②内科基本コースを準備しています．内科基本コース選択後も 3 年目以降にサブスペシャルティ研修が可能となります．

サブスペシャルティが未決定，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，総合診療科に所属し，3 年間のうち 2 年間は大学病院の各内科を原則 2 ヵ月毎にローテーションし，1 年間は府外連携施設で研修を行います．将来のサブスペシャルティが決定している専攻医は「各科重点コース」を選択し，合計１～２年相当のサブスペシャルティ研修を行います．

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 6 年目で内科専門医，卒後 7 年目でサブスペシャルティ領域専門医を最短で取得できます．

① 各科重点コース

希望するサブスペシャルティ領域を重点的に研修するコースです．3 年間の内科専門研修期間のうち，合計 1 年ないし 2 年相当の期間をサブスペシャルティ専門研修にあてることができ，その開始・終了時期，継続性は問いません．それ以外の期間については，専攻医の要望に応じて，症例数の充足していない領域を重点に大学病院（最大 6 か月）で研修します．ただし，内科一般・サブスペシャルティ専門研修を含めて，原則として府外連携施設での研修を 1 年以上行う必要があります．（条件によっては，大阪府の設置する医師キャリア形成支援プログラムへ参加可能）

研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，希望するサブスペシャルティ領域の責任者が決定します．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，担当教授と協議して大学院入学時期を決定しますが，期間内に症例が充足される見込みがついていれば，本コースの研修期間中に大学院への進学が可能です．

各科重点コース（コース例は，大学病院 2 年＋連携施設 1 年のケース）

<table>
<tr><th>重点コース</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><th>内科学会が示す登録目標</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1年次／大学病院または連携施設</td><td colspan="12">サブスペシャルティ選択科（他科ローテ可能）</td><td rowspan="3">1年次
症例：40以上
疾患群：20</td></tr>
<tr><td colspan="12">大阪公立大学　内科プログラム　専攻医の年次達成目標（J-OSLER）
症例1例 ／ 症例10例 ／ 症例25例，病歴要約1編 ／ 症例50例，病歴要約5編</td></tr>
<tr><td colspan="12">2～4回/月の当直研修を各科で行う（プログラム要件）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2年次／大学病院または連携施設</td><td colspan="12">連携施設での研修（一般内科・サブスペシャルティ専門を問わない）</td><td rowspan="2">2年次
症例：80以上
疾患群：45</td></tr>
<tr><td colspan="12">大阪公立大学　内科プログラム　専攻医の年次達成目標（J-OSLER）
病歴要約15編 ／ 病歴要約29編</td></tr>
<tr><td colspan="12">6カ月以上，初診＋再診外来を週1回担当する（プログラム要件）</td><td rowspan="2">3年次
症例：120以上
疾患群：56</td></tr>
<tr><td colspan="12">病歴要約29編の登録・提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3年次／大学病院または連携施設</td><td colspan="12">サブスペシャルティ選択科（他科ローテ可能）</td><td rowspan="4">修了要件
症例：120以上
疾患群：56以上
病歴要約：29</td></tr>
<tr><td colspan="12">充足状況に応じて連携施設での研修も可能</td></tr>
<tr><td colspan="12">大阪公立大学　内科プログラム　専攻医の年次達成目標（J-OSLER）
病歴要一次評価完了 ／ 病歴要二次評価完了</td></tr>
<tr><td colspan="12">研修期間中に大学院への進学も可能</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他プログラムの要件</td><td colspan="12">指定講習の受講（年2回），CPCの受講，研修評価の登録（年2回），
JMECCの受講，学術集会への参加（年2回），学会及び論文発表（2件）</td></tr>
</table>

※大学病院・連携施設での研修はそれぞれ最低 1 年間必要です．
本例では，サブスペシャルティ研修期間は最長 2 年となります．
※サブスペシャルティ研修期間は，ご希望の領域によって異なります．
各医局までお問い合わせください．

② 内科基本コース

内科専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や総合内科専門医を目指す方も含まれます．将来のサブスペシャルティが未定な場合に選択することもあり得ます．本コースは内科領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，3 年間の研修期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 2 ヵ月を 1 単位として，1 年目および 3 年目に計 10 科を大学病院または連携施設でローテーションします．2 年目は，地域医療の経験と症例数の充足していない領域を重点的に府外の連携施設で研修します．原則として新潟県内の連携施設で研修します（大阪府の設置する医師キャリア形成支援プログラムへ参加可能）．

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専門研修開始までに決定します．1 年目と 2 年目の研修内容は固定とし，途中変更は不可とします．

内科基本コース（入局なしでローテーションする．形式的に総合診療科に入局.）

<table>
<tr><th>基本コース</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><th>内科学会が示す登録目標</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1年次／大学病院</td><td colspan="12">基幹施設でローテーション研修（ 4-6月は総合診療科）</td><td rowspan="3">1年次
症例：40以上
疾患群：20</td></tr>
<tr><td colspan="12">大阪公立大学　内科プログラム　専攻医の年次達成目標（ J-OSLER）</td></tr>
<tr><td colspan="3">症例1例</td><td colspan="3">症例10例</td><td colspan="3">症例25例，病歴要約1編</td><td colspan="3">症例50例，病歴要約5編</td></tr>
<tr><td colspan="12">2～4回/月の当直研修を各科で行う（ プログラム要件）</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合診療科で初診＋再診外来を週1回担当する（ プログラム要件）</td><td rowspan="2">2年次
症例：80以上
疾患群：45</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2年次／連携施設</td><td colspan="12">新潟県内にある連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">大阪公立大学　内科プログラム　専攻医の年次達成目標（ J-OSLER）</td><td rowspan="3">3年次
症例：120以上
疾患群：56</td></tr>
<tr><td colspan="6">病歴要約15編</td><td colspan="6">病歴要約29編</td></tr>
<tr><td colspan="12">病歴要約29編の登録・提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3年次／大学病院または連携施設</td><td colspan="12">基幹施設でローテーション研修（ 4-6月は総合診療科）</td><td rowspan="4">修了要件
症例：120以上
疾患群：56以上
病歴要約：29</td></tr>
<tr><td colspan="12">大阪公立大学　内科プログラム　専攻医の年次達成目標（ J-OSLER）</td></tr>
<tr><td colspan="3">病歴要一次評価完了</td><td colspan="3">病歴要二次評価完了</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td colspan="2">その他プログラムの要件</td><td colspan="12">指定講習の受講（ 年2回），CPCの受講，研修評価の登録（ 年2回），
JMECCの受講，学術集会への参加（ 年2回），学会及び論文発表（ 2件）</td></tr>
</table>

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

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

② 総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に J-OSLER を用いて経験症例，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．

プログラム修了後に実施される内科専門医試験に合格することにより，内科専門医の資格を取得することができます．

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・放射線技師・臨床工学技士など）から，接点の多い職員を指名し，毎年 7 月-9 月と 1 月-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 1-３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]

研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を大阪公立大学医学部附属病院に設置し，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．

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．

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・特別連携施設の「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各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します. 特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けることとなります．プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します.

※本プログラムでは基幹施設，連携施設の所属の如何に関わらず，基幹施設である大阪公立大学医学部附属病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが，このケース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いたします.

12. 専門研修プログラムの改善方法［整備基準：49～51］

年に数回，プログラム管理委員会を大阪公立大学医学部附属病院にて開催し，プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し，問題点を明らかにします．また，各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます．また，研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に，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］

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審査し，修了判定を行います.

1) 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（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）経験と登録
2) 所定の受理された 29 例の病歴要約
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問題がないこと.

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，1 月末までに J-OSLER で修了認定申請を行ってください．プログラム管理委員会は，3 月末までに修了判定を行います．その後，専攻医は J-OSLER より内科専門医認定試験の出願を行ってください．

15. 研修プログラムの施設群［整備基準：23～27］

大阪公立大学医学部附属病院が基幹施設となり，107 の関連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

大阪公立大学医学部附属病院における専攻医の上限（学年分）は 40 名です．

1) 大阪公立大学医学部附属病院内科系講座に入局した医師は過去 3 年間併せて100名で 1 学年約30名の実績があります．
2) 大阪公立大学医学部附属病院には各内科系講座に割り当てられた雇用人員数に応じて，募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です．
3) 専攻医の採用枠は，本プログラムに割り当てられる「通常枠，地域連携枠，都道府県限定枠，特別地域連携枠」の中から各定員数に応じて決定されます．
4) 剖検体数は 2024 年度 9 体，2025 年度 11 体です．
5) 経験すべき症例数の充足について

表．大阪公立大学医学部附属病院診療科別診療実績　（2025 年 4 月～2026 年 3 月）

2025 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
総合診療科	106	1,736
循環器内科	1,548	17,042
呼吸器内科	1,029	18,323
膠原病・リウマチ内科	275	9,259
生活習慣病・糖尿病センター	342	12,922
腎臓内科	389	12,011
骨・内分泌内科	363	9,803
消化器内科	1,790	23,612
肝胆膵内科	659	19,311
血液内科・造血細胞移植科	464	11,344
脳神経内科	393	11,995
感染症内科	62	1,526

上記表の入院患者について入院サマリーの主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，70 において充足可能でした．

17. サブスペシャルティ領域

内科専攻医になる時点で将来目指すサブスペシャルティ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，1・2 年目は，途中で研修内容を変更することはできませんが，3 年目以降にサブスペシャルティ研修が可能です．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) プログラム管理委員会で修了と判断されなかった場合，研修未修了とみなし，修了基準が充足するまで研修期間を延長します．担当指導医は，修了基準が充足するよう支援し，修了基準を充足したと指導医が認定した時点でプログラム統括責任者の指示のもと，修了判定を行い，プログラム管理委員会にて修了認定を行います．修了後は速やかに本人が希望する専門領域に進めるように，適切に支援します．
2) 出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします．6 か月以上の休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします．また，疾病による場合も同じ扱いとします．
3) 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，「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，認定内科医を取得しており，現行の認定医制度での内科指導医の要件を満たしている者は，移行期間（2027 年度まで）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 J-OSLER に研修実績を登録し，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．

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）［整備基準：51］

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

22. 専攻医の採用［整備基準：52］

1） 専攻医の採用

7 月 15 日（水）までに各内科講座までご連絡ください．選考にあたり，面接試験を実施します．面接試験の日程は，各内科系講座よりご連絡します．後日，各内科系講座より選考結果をご連絡しますので，専攻医登録が開始次第，専攻医登録システムよりご応募ください．

連携施設群の各施設名

基幹施設

施設名称	所在地
大阪公立大学医学部附属病院	大阪府

連携施設

No	施設名称	所在地
1	社会福祉法人石井記念愛染園附属愛染橋病院	大阪府
2	公益財団法人　浅香山病院	大阪府
3	兵庫県立尼崎総合医療センター	兵庫県
4	東京歯科大学市川総合病院	千葉県
5	医療法人育和会　育和会記念病院	大阪府
6	医療法人宝持会池田病院	大阪府
7	医療法人藤井会　石切生喜病院	大阪府
8	社会医療法人医真会　医真会八尾総合病院	大阪府
9	泉大津急性期メディカルセンター	大阪府
10	和泉市立総合医療センター	大阪府
11	社会医療法人愛仁会　井上病院	大阪府
12	新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院	新潟県
13	社会医療法人誠光会　淡海医療センター	滋賀県
14	沖縄県立中部病院	沖縄県
15	独立行政法人地域医療機能推進機構　大阪病院	大阪府
16	大阪掖済会病院	大阪府
17	大阪市立十三市民病院	大阪府
18	大阪市立総合医療センター	大阪府
19	大阪赤十字病院	大阪府
20	大阪鉄道病院	大阪府
21	独立行政法人国立病院機構　大阪刀根山医療センター	大阪府
22	独立行政法人地域医療機能推進機構大阪みなと中央病院	大阪府
23	独立行政法人国立病院機構　大阪南医療センター	大阪府
24	社会医療法人寿楽会　大野記念病院	大阪府
25	医療法人藤井会　香芝生喜病院	奈良県
26	関西電力病院	大阪府
27	北播磨総合医療センター	兵庫県
28	地方独立行政法人　岐阜県総合医療センター	岐阜県
29	岐阜市民病院	岐阜県
30	岐阜大学医学部附属病院	岐阜県
31	独立行政法人国立病院機構　近畿中央呼吸器センター	大阪府
32	近畿大学奈良病院	奈良県
33	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院	岡山県

34	県立宮崎病院	宮崎県
35	神戸市立医療センター中央市民病院	兵庫県
36	公立豊岡病院	兵庫県
37	国立研究開発法人　国立循環器病研究センター	大阪府
38	社会福祉法人恩賜財団済生会支部　大阪府済生会中津病院	大阪府
39	社会福祉法人恩賜財団　済生会支部　神奈川県済生会横浜市東部病院	神奈川県
40	済生会新潟県央基幹病院	新潟県
41	埼玉医科大学総合医療センター	埼玉県
42	滋賀県立総合病院	滋賀県
43	静岡県立静岡がんセンター	静岡県
44	医療法人 仁真会 白鷺病院	大阪府
45	市立柏原病院	大阪府
46	市立奈良病院	奈良県
47	医療法人　春秋会　城山病院	大阪府
48	上越総合病院	新潟県
49	一般財団法人　住友病院	大阪府
50	社会福祉法人大阪福祉事業財団すみれ病院	大阪府
51	社会医療法人 宏潤会 大同病院	愛知県
52	高松赤十字病院	香川県
53	宝塚市立病院	兵庫県
54	多根総合病院	大阪府
55	千葉西総合病院	千葉県
56	独立行政法人労働者健康安全機構　中部労災病院	愛知県
57	社会医療法人三栄会ツカザキ病院	兵庫県
58	筑波大学附属病院	茨城県
59	公益財団法人天理よろづ相談所病院	奈良県
60	東海大学医学部付属病院	神奈川県
61	東北医科薬科大学病院	宮城県
62	社会医療法人寿会　富永病院	大阪府
63	医療法人 愛晋会 中江病院	和歌山県
64	社会医療法人 三和会 永山病院	大阪府
65	医療法人寺西報恩会 長吉総合病院	大阪府
66	社会医療法人 弘道会 なにわ生野病院	大阪府
67	地方独立行政法人　奈良県立病院機構奈良県西和医療センター	奈良県
68	奈良県立医科大学附属病院	奈良県
69	新潟県立十日町病院	新潟県
70	社会医療法人　甲友会　西宮協立脳神経外科病院	兵庫県
71	西宮市立中央病院	兵庫県
72	社会医療法人渡邊高記念会 西宮渡辺病院	兵庫県
73	社会医療法人渡邊高記念会 西宮渡辺心臓・脳血管センター	兵庫県

74	西淀病院	大阪府
75	日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山県
76	社会医療法人ペガサス馬場記念病院	大阪府
77	独立行政法人労働者健康安全機構　浜松労災病院	静岡県
78	医療法人錦秀会阪和記念病院	大阪府
79	医療法人　宝生会　ＰＬ病院	大阪府
80	医療法人橘会　東住吉森本病院	大阪府
81	株式会社日立製作所日立総合病院	茨城県
82	社会医療法人石川記念会ＨＩＴＯ病院	愛媛県
83	姫路赤十字病院	兵庫県
84	広島赤十字・原爆病院	広島県
85	兵庫県立がんセンター	兵庫県
86	ベルランド総合病院	大阪府
87	医療法人朋愛会朋愛病院	大阪府
88	松阪中央総合病院	三重県
89	三重大学医学部附属病院	三重県
90	医療法人社団倫生会　みどり病院	兵庫県
91	社会医療法人景岳会　南大阪病院	大阪府
92	耳原総合病院	大阪府
93	社会医療法人 垣谷会 明治橋病院	大阪府
94	社会医療法人 弘道会 守口生野記念病院	大阪府
95	八尾市立病院	大阪府
96	医療法人徳洲会　八尾徳洲会総合病院	大阪府
97	山形県立中央病院	山形県
98	医療法人 山紀会 山本第三病院	大阪府
99	宗教法人 在日本南ﾌﾟﾚｽﾋﾞﾃﾘｱﾝﾐｯｼｮﾝ 淀川キリスト教病院	大阪府
100	医療法人ラポール会　青山病院	大阪府
101	社会医療法人若弘会 若草第一病院	大阪府
102	和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県

特別連携施設

No	施設名称	所在地
103	医療法人 白卯会 白井病院	大阪府
104	医療法人藤井会大東中央病院	大阪府
105	医療法人弘仁会 まちだ胃腸病院	大阪府
106	医療法人 淀井病院	大阪府
107	社会医療法人若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院	大阪府

整備基準 45 に対応

大阪公立大学　内科プログラム

指導医マニュアル

大阪公立大学医学部附属病院

目　次

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 . . . 2
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 2
3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準 2
4. J-OSLER の利用方法 3
5. 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握 3
6. 指導に難渋する専攻医の扱い 3
7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇 3
8. FD 講習の出席義務 3
9. 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 3
10. その他 3

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 人が各施設の研修委員会により決定されます.
- 担当指導医は，専攻医が WEB 上で日本内科学会専攻医登録評価システム（以下,J-OSLER）に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い,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，その都度，評価・承認します.
- 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卒後臨床研修センターからの報告により研修の進捗状況を把握します．専攻医は,サブスペシャルティ上級医と面談し，経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医とサブスペシャルティの上級医は，専攻医が充足していない疾患群内の症例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.
- サブスペシャルティ上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.
- 専攻医が 2 年次修了時点までに合計 29 症例の病歴要約の作成を促し，プログラム外の査読委員による評価を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，卒後臨床研修センターと協働して，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 への記入を促します．また，各疾患群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.
- 卒後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，各疾患群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.
- 卒後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.
- 卒後臨床研修センターと協働して，毎年 8 月と 2 月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） 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 担当指導医はサブスペシャルティ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います.
- J-OSLER 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した場合,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 J-OSLER での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4） J-OSLER の利用方法

- 専攻医による症例登録を担当指導医が合格と評価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.
- 専攻医が作成した病歴要約全 29 症例を校閲し,適切と評価した際に承認します.
- プログラム内の評価とは別にプログラム外の査読委員より評価を受け,指摘事項に基づいた改訂を専攻医が受理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.担当指導医と卒後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,大阪公立大学内科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，臨時で J-OSLER を用いた専攻医の自己評価，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，その結果を基に大阪公立大学内科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

基幹施設及び連携・特別連携施設の「就業規則及び給与規定」に従います.

8） FD（ファカルティ・ディベロップメント）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） 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.

10） その他

特になし

大阪公立大学　内科プログラム

専攻医研修マニュアル

大阪公立大学医学部附属病院

目　次

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 2

2.　専門研修の期間 2

3.　研修施設群の各施設名 2

4.　プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名 2

5.　各施設での研修内容と期間 2-3

6.　主要な疾患の年間診療件数 3

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 3

8.　自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価の時期とフィードバックの時期 4

9.　プログラム修了の基準 4

10. 専門医申請に向けての手順 4

11. プログラムおよび各施設での待遇 5

12. プログラムの特色 5

13. 継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否 5

14. 逆評価の方法とプログラム改良に向けた姿勢 5

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 5

16. その他 5

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

1) 地域医療における内科領域の診療医：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サブスペシャリスト：病院で内科系のサブスペシャルティ，例えば消化器内科や循環器内科に所属し，総合内科専門医の視点から，内科系サブスペシャリスト診療を実践します.

2. 専門研修の期間

内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修 3 年間で育成されます.

3. 研修施設群の各施設名

大阪公立大学　内科プログラム　P.17-19 参照

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プログラム管理委員会を大阪公立大学医学部附属病院に設置し，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.

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各科重点コース，②内科基本コースを準備しています. 内科基本コース選択後も 3 年目以降にサブスペシャルティ研修が可能となります.

サブスペシャルティが未決定，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，総合診療科に所属し，3 年間のうち 2 年間は大学病院の各内科を原則 2 ヵ月毎にローテーションし，1 年間は府外連携施設で研修を行います．将来のサブスペシャルティが決定している専攻医は「各科重点コース」を選択し，合計 1 ～ 2 年相当のサブスペシャルティ研修を行います．

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 6 年目で内科専門医，卒後 7 年目でサブスペシャルティ領域専門医を最短で取得できます．

6. 主要な疾患の年間診療件数

「内科専門医制度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，大阪公立大学医学部附属病院（基幹施設）の入院サマリー主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（2018 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（10 の疾患群は外来での経験を含めるものとします）．ただし，研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり，初期研修時での症例をもれなく登録すること，外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム（外来症例割当システム）を構築することで必要な症例経験を積むことができます．

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) 各科重点コース（大阪公立大学　内科プログラム　P. 10 参照）

希望するサブスペシャルティ領域を重点的に研修するコースです．3 年間の内科専門研修期間のうち，合計 1 年ないし 2 年相当の期間をサブスペシャルティ専門研修にあてることができ，その開始・終了時期，継続性は問いません．それ以外の期間については，専攻医の要望に応じて，症例数の充足していない領域を重点に大学病院（最大 6 か月）で研修します．ただし，内科一般・サブスペシャルティ専門研修を含めて，原則として府外連携施設での研修を 1 年以上行う必要があります．（条件によっては，大阪府の設置する医師キャリア形成支援プログラムへ参加可能）．

研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，希望するサブスペシャルティ領域の責任者が決定します．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，担当教授と協議して大学院入学時期を決定しますが，期間内に症例が充足される見込みがついていれば，本コースの研修期間中に大学院への進学が可能です．

2) 内科基本コース（大阪公立大学　内科プログラム　P. 11 参照）

内科専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や総合内科専門医を目指す方も含まれます．将来のサブスペシャルティが未定な場合に選択することもあり得ます．本コースは内科領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，3 年間の研修期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 2 ヵ月を 1 単位として，1 年目および 3 年目に計 10 科を大学病院または連携施設でローテーションします．2 年目は，地域医療の経験と症例数の充足していない領域を重点的に府外の連携施設で研修します． 原則として新潟県内の連携施設で研修します（大阪府の設置する医師キャリア形成支援プログラムへ参加可能）．

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専門研修開始までに決定します．1 年目と 2 年目の研修内容は固定とし，途中変更は不可とします．

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・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.

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，専攻医が専攻医登録評価システム（以下，J-OSLER）に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．また，技術・技能についての評価も行います．年に 1 回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います．毎年，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・放射線技師・臨床工学技士など）による複数回の 360 度評価を行い，研修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 J-OSLER を用いて経験症例，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

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 J-OSLER よりマニュアルをダウンロードし，参照してください.

- 専攻医は全 70 疾患群 200 症例以上の経験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 120 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.
- 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，専攻医による逆評価を入力して記録します.
- 全 29 症例の病歴要約プログラム内での評価後，プログラム外の査読委員の評価を受け，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.
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します.
- 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.

11. プログラムおよび各施設での待遇

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，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・特別連携施設の「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公立大学医学部附属病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが，このケース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いたします.

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各科重点コース，②内科基本コース，を準備していることが最大の特徴です．内科基本コース選択後も 3 年目以降にサブスペシャルティ研修が可能となります．また，専攻医はいずれかの施設において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. 継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否

内科学における 13 のサブスペシャルティ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，各サブスペシャルティ領域に重点を置いた専門研修を行うことがありえます（「7. 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に向けた姿勢

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.

16. その他

特になし