JCHO 大阪病院内科専門研修プログラム

研修プログラムの内容

目次

理念と使命 P.2
プログラムの特性 P.3
研修の実際 P.4
到達目標 P.6
カンファレンス P.7
要求される社会性 P.8
研修計画 P.9
評価 P.10
管理委員会 P.11
修了判定 P.12
ローテート例 P.17

１．理念と使命

理念【整備基準1】

１）本プログラムは、地域医療機能推進機構大阪病院（JCHO大阪病院）を基幹施設として、大阪市西部基本保健医療圏（大阪市福島区・此花区・西区・港区・大正区・西淀川区を２次医療圏とする医療圏）および近隣医療圏にある連携施設とで行う内科専門研修プログラムです。
本プログラムでは、大阪市西部基本保健医療圏の医療事情が理解でき、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練・研修が行われます。また、内科専門医として基礎的臨床能力を習得した後は、さらに高度な総合内科のGenerality を獲得する場合や内科の各Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して、複数のコース別に研修を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（原則として、基幹施設2年間＋連携施設1年間）に、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。
そのために、

1. 豊富な臨床経験を持つ指導医による指導
2. 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
3. 初期研修医・下級医に対する教育を介した知識と技術の確認

を重視します。
多くの疾患を有する高齢者が今後さらに増加すると予測されることから、総合内科的視点を持ったSubspecialistの育成が、一層必要になってきます。そのため、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、内科領域全般の診療能力を身に着けることが必要です。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をも修得して、将来、下級医を指導できる内科医療を実践します。

使命【整備基準2】

１）内科専門医として必要とされるのは、
(1) 高い倫理観を有すること、
(2) 最新の標準的医療の遂行能力、
(3) 医療安全についての知識と実践、
(4) プロフェッショナリズムに基づいた患者中心の医療を提供できること、
(5) 病気を見るのではなく全患者的な内科診療を提供できること、
(6) コメディカルを含めたチーム医療を円滑に運営できる
ことです。

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、最新の情報や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、地域医療機能推進機構大阪病院を基幹施設として、大阪市西部基本保険医療圏、近隣医療圏をプログラムとして守備範囲とし、地域の実情に合わせた、また他地域でも応用可能で実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は、原則として基幹施設２年間＋連携施設１年間（他の1施設三ヶ月以上）の３年間です。

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

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

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

５）専攻医3 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、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に登録できる体制とします。そして可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果【整備基準整備基準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が実践可能になります。

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が実践可能になります。

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、総合内科医療が実践可能になります。

4）総合内科的視点を持ったSubspecialistの育成：多疾患を有する高齢者が今後さらに増加すると予測されることから、総合内科的視点を持ったSubspecialistの育成が、一層必要になってきます。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JCHO大阪病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか【整備基準：13 ～16、30】

1）本専門研修プログラムの3 年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」に基づく知識・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。

2）日本内科学会によって分類された内科領域70 疾患群を（経験すべき病態等を含む）、臨床現場で学習・経験します。特に、代表的・common なものについては病歴要約や症例報告を行うことで、知識を整理してもらいます。日本内科学会の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 に明示されることになります。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

〇専門研修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、指導医およびメディカルスタッフによる360 度評価を複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

〇専門研修2 年（本院以外）
・疾患：カリキュラムに定める70 疾患群のうち、通算で45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、日本内科学会の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指導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。

〇専門研修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。この経験症例内容を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、J-OSLER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、また、下級医に指導できる能力も養成します。
・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。下級医に対しては、サブメンター的な役割を担えるような精神的成長も図ります。

【専門研修1-3 年を通じて行う現場での経験】
①専攻医2 年目以降から、初診外来（1 回／週以上）を通算で6 ヶ月以上行います。

②当直を経験します。循環器内科でのCCU当直や神経内科でのSCU当直など希望サブスペシャリティの当直についても、専門研修3年以降で経験可能です。

4 ）臨床現場以外での学習

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セミナーや症例検討会などへの参加によって、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。連携施設での内科系学術集会、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。
また、日本内科学会雑誌のMCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に1 回、指導医・上級医との回診を行います。

3. 専門医の到達目標　　項目2-3）を参照

[整備基準：4、5、8 ～11】

1 ）３年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

①70 に分類された各カテゴリーのうち、最低56 のカテゴリーから1 例を経験すること。

②日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例(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。JCHO大阪病院には６つの内科系診療科があります。各科は共観システムによって、互いに連携しあっています。

また、救急疾患は各診療科や救急部によって管理されており、JCHO大阪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。
さらに表1に示した近隣と兵庫県や奈良県の連携施設（地域医療の研修の深化希望あれば、全国組織であるJCHOのスケールメリットを生かした地域医療を内科専攻医としての研鑽を積むことも可能です）等々の専門研修施設群を構築していますので、より総合的かつそれぞれの施設の特徴を生かした研修や地域における医療体験が可能となります。経験症例が不足するような場合などには、大阪大学医学部付属病院での連携も可能です。

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）カンファレンス
各診療科医師だけではなく、ICTやNSTなどの病院横断的医療チームによるカンファレンスや、かかりつけ医などを交えた退院前カンファレンスなどを通じて、患者の疾患専門的知識以外の知識の習得に努めます。

2）指導医による回診
受持患者について、内科系各診療科部長らによる回診でフィードバックを受けます。受持以外の症例についても、他の専攻医やスタッフの受持症例の報告を聞くことで知識を深めます。

3）症例検討会
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）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。

5）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。

6）抄読会
受持症例や新しい治療や診断等に関する論文概要を口頭説明し､意見交換を行います。内科系合同の抄読会・研究報告会だけでなく、各領域内科のものも行われているので、専門分野についての知識も習得できます。

7 ）学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･初期研修医を指導します。後輩や下級医を指導するによって、自分の知識を整理・確認することが可能になり、また、将来の指導医としての経験に繋がります。本プログラムでは、専攻医の重要な役割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。最新の知識、技能を常に取り入れ、学び続ける習慣を作ります。また、症例報告あるいは研究発表を通じて、日頃の診療で抱いた疑問や発想を科学的に追求する姿勢を奨励します。さらに、余力があれば論文にまとめて、内外へ広く情報発信すること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】

患者への診療を通して、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、態度を医療現場から学びます。

本プログラムでは、地域環境の異なる連携施設において地域住民に密着して、JCHO大阪病院とは異なる医療環境を経験することにより、地域医療を実施します。そのため複数の連携施設での研修を行うことが望ましいと考えられます。詳細は項目８を参照してください。

上記の目的のため、さらに表1に示した近隣と兵庫県や奈良県の連携施設での研修期間を設けています。連携施設では、基幹施設だけでは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症例や、地域によって異なる救急症例も経験することで、経験症例の幅が増します。なお、連携病院へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。

基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。　医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため、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、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】

JCHO大阪病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能な分野があっても、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。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて、表1に示した近隣と兵庫県や奈良県の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。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研修センターと連絡ができる環境を整備します。

8. 年次毎の研修計画【整備基準：16、25、31】

本プログラムでは、基本的にはサブスペ重点コースを準備していますが、まだ完全に将来の専門領域を決定できていない専攻医には希望にあわせて修正が可能です。

また、将来のSubspecialty を決定している専攻医であっても、専攻1・2年目は内科全般の基本能力を身につけるため、各科をローテーションします。各科を原則として2ヶ月毎、研修進捗状況によっては1ヶ月～3ヶ月毎にローテーションします。ただし、高齢者のように多疾患を有する患者が増えているため、履修状況などをプログラム責任者と相談の上、複数科を同時に研修することも可能です（例えば、循環器内科と腎臓内科など）。1・2年目で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。3年目は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するとともに、希望Subspecialty科を重点的に研修します。3年目で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が、あくまでも内科専門医研修が主体であり、重点研修は最長1年間とします。

連携施設としては表1に示した病院群を形成し、いずれかあるいは複数施設を原則として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）。

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 年で総合内科専門医、その後Subspecialty 領域の専門医取得へ向けての研修ができます。

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。

２）総括的評価

専攻医研修3年目が修了する3月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

この修了後に実施される総合内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、総合内科専門医の資格を取得します。

３）研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員5 名程度を指名し、毎年3月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

４）専攻医による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､適宜指導医とdiscussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年３月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

10. 専門研修プログラム管理委員会
【整備基準：35 ～39】

・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JCHO大阪病院に設置し、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。併せて、専攻医の外来症例（主に初診）を経験するための外来症例割当システムを構築し、委員会で管理します。

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、JCHO大阪病院の「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。

※本プログラムでは連携施設に所属している場合には、当該施設の就業規則や給与規則に従います。

12. 専門研修プログラムの改善方法

【整備基準：49 ～51】

3 ヶ月毎に研修プログラム管理委員会をJCHO大阪病院にて開催し、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）に対しては研修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確認して修了判定会議を行います。

1 ）修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1 割まで含むことができる）を経験し、登録しなければなりません。

2 ）所定の受理された29 編の病歴要約

3 ）所定の2 編の学会発表または論文発表
4 ）JMECC 受講
5 ）プログラムで定める講習会受講
6 ）指導医とメディカルスタッフによる360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと【整備基準：21、22】

専攻医はJCHO大阪病院内科専門研修プログラム修了申請書を専門医認定申請年の1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください。プログラム管理委員会は3 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群【整備基準：23 ～27】

JCHO大阪病院が基幹施設となり、表1に示し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。

表１　連携施設

施設種別	連　携　施　設　名
連　携　施　設	公益財団法人日本生命済生会 日本生命病院
連　携　施　設	医療法人伯鳳会　大阪中央病院
連　携　施　設	一般財団法人　住友病院
関　連　施　設	地域医療機能推進機構　大阪みなと中央病院
連　携　施　設	大阪大学医学部附属病院
特別連携施設	医療法人　渡辺医学会　桜橋渡辺未来医療病院
連　携　施　設	市立伊丹病院
関　連　施　設	独立行政法人地域医療機能推進機構 大和郡山病院

連　携　施　設	独立行政法人労働者健康安全機構 関西労災病院
連　携　施　設	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期･総合医療センター
連　携　施　設	国立病院機構　大阪医療センター
連　携　施　設	兵庫県立西宮病院
連　携　施　設	公立学校共済組合　近畿中央病院
連　携　施　設	兵庫医科大学病院
連　携　施　設	吹田市立吹田市民病院
連　携　施　設	大阪公立大学医学部附属病院
連　携　施　設	社会医療法人警和会　大阪警察病院
連　携　施　設	関西医科大学附属病院
連　携　施　設	市立池田病院
連　携　施　設	大阪赤十字病院
特別連携施設	社会医療法人　三宝会南港病院

16. 専攻医の受入数

1 ）JCHO大阪病院に卒後３年目で内科系講座に入局した後期研修医は過去3年間併せて14名で１学年最大8名の実績があります。

2 ）剖検体数は2023年度９体、2024年４体、2025年７体です。

3 ）経験すべき症例数の充足について

表2. JCHO大阪病院診療科別診療実績　　（2024年4月～2025年3月）

	入院患者数(人/年)	外来患者数(人/年)
総合内科	531	総数 86,262
消化器	2,412	
循環器	1,356	
内分泌	123	
代謝	151	
腎臓	263	
呼吸器	838	
血液	71	
神経	410	
アレルギー	29	
膠原病	14	
感染症	258	
救急	135	内科系救急車搬送数　3,394 件 うち入院数 2,052 人

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、53において充足可能でした。従って残り17 疾患群のうち、3つを連携施設で経験すれば56 疾患群の修了条件を満たすことができます。

4 ）専攻医2年目に研修する連携施設には、15で挙げた19施設があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

17. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準：33】

1 ）出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を６ヶ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。６ヶ月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。

2 ）研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

18. 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. 原則、総合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、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（2027 年まで）においてのみ指導医と認めます。

19. 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。

20. 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。

21. 専攻医の採用と修了
【整備基準：52、53】

1）採用方法

JCHO大阪病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年8月から専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『JCHO大阪病院内科専門研修プログラム応募申請書』・履歴書・医師免許証のコピー・臨床研修修了見込証明書を提出してください。申請書は(1) JCHO大阪病院のwebsite (http://osaka.jcho.go.jp) よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(06-6441-5451)、(3) e-mail で問い合わせ（soumu-syokuin@osaka.jcho.go.jp）、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月のJCHO大阪病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

2）研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに以下の専攻医氏名報告書を、JCHO大阪病院内科専門研修プログラム管理委員会および、日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します。

・専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
・専攻医の履歴書（様式15-3 号）
・専攻医の初期研修修了証

3）研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。
審査は書類の点検と面接試験からなります。
点検の対象となる書類は以下の通りです。
(1) 専門研修実績記録
(2) 「経験目標」で定める項目についての記録
(3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
(4) 指導医による「形成的評価表」
面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。
以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。

ローテートの一例

内科基本コース（例）

	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/月以上の当直業務。週1回以上、6ヶ月以上の初診外来業務。											
	JMECCを受講											
2年目	連携施設											
	1回/月以上の当直業務。初診外来業務。											
										専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	内科選択											
	1回/月以上の当直業務。外来業務。											
	最終年度で将来の進路を決定し、後半半年は進路に応じた研修を行う。											
他の要件	医療安全、感染制御、医療倫理講習会の年2回以上の受講、CPCの受講											

内科サブスペシャリティ重点コース（例）

	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/月以上の当直業務。週1回以上、6ヶ月以上の初診外来業務。											
	JMECCを受講											
2年目	連携施設											
	1回/月以上の当直業務。初診外来業務。											
										専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	内科5			内科6			内科選択					
	1回/月以上の当直業務。外来業務。						1回/月以上の当直業務。サブスペ外来担当。					
	連携施設においてもサブスペシャリティを重点的に研修する。											
他の要件	医療安全、感染制御、医療倫理講習会の年2回以上の受講、CPCの受講											