大阪府済生会中津病院
内科専門研修プログラム

2027 年度専攻医募集要項

（2026 年 5 月改訂）

内科専門医研修プログラム・・・・・・・・・・・・　P. 1
内科専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・　P. 13
Subspecialty 重点（連動研修）コース・・・・・・・　P. 25
内科基本コース・・・・・・・・・・・・・・・・・　P. 26
研修プログラム指導医マニュアル・・・・・・・・・　P. 27
済生会中津病院概要・・・・・・・・・・・・・・・　P. 30

文中に記載されている資料「専門研修プログラム整備基準」「研修カリキュラム項目表」「研修手帳（疾患群項目表）」「技術・技能評価手帳」は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。



大阪府済生会中津病院　内科専門研修プログラム

目　次

1. プログラムの理念・使命・特性
2. 専門知識・技能の習得計画
3. 専門医の到達目標
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な、倫理性、社会性
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. 年次毎の研修計画
9. 専門医研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境（労務管理）
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
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
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受入数
17. Subspecialty 領域
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
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了

大阪府済生会中津病院内科専門研修プログラム

1．理念・使命・特徴

理念【整備基準 1】

1） 本プログラムは、大阪市医療圏の急性期病院である大阪府済生会中津病院（以下：済生会中津病院）を基幹施設とし、主として同じ大阪市医療圏および近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行います。地域の医療事情を理解し、その実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練します。内科専門医として基本的臨床能力獲得後は内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合やさらに高度な総合内科の Generality を目指す場合を想定し、2 つ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・連携施設それぞれ 1 年間以上）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。

使命【整備基準 2】

1） 内科専門医として、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

2） 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高め、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。

特徴

1） 本プログラムは、済生会中津病院を基幹施設として、主として近隣医療圏にある施設と連携し、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・連携施設各々1 年以上で合計 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) 基幹施設である済生会中津病院と連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 56 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J－OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。

4) 原則として専攻医 2 年目の 1 年間、連携施設で研修を行います。立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、各医療機関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し、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（J－OSLER）に登録できる体制とします。そして可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果【整備基準 3】

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。

2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。

3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：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。

本プログラムでは済生会中津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. 専門知識・技能の習得計画［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（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

る新・内科専門医制度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 56 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（以下、「専攻医登録評価システム（J－OSLER）」）への登録と、指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階をアップデート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 年目：

疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システム（J－OSLER）に登録することを目標とします。

技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします。

態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価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います。

○専門研修 2 年目：

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（J－OSLER）に登録することを目標とします。

技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。

態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を年 2 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 年目：

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。この経験症例内容を専攻医登録評価システム（J－OSLER）へ登録します。既に登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。

技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができるようにします。

態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。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。

※初期研修中（特に選択研修の 2 年目）に経験した症例に関しては、以下の条件を満たす場合にのみ認める。

・日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
・主たる担当医師としての症例であること。
・直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。
・内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること。
・内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 120 症例のうち 1/2 に相当する 60 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

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、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。
② 主として専攻医 3 年目に初診を含む外来を週 1 回以上、6 ヶ月以上経験を積みます。
③ 内科領域の救急診療を、救急外来や当直において経験します。

4) 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、などについては抄読会や内科系学術集会、指導医講習会、JMECC（内科救急講習会）等において学習します。また、CPC に参加し、診断、治療の理解を深化させます。上記の JMECC では、シミュレーションによる手技修得の他に、チーム医療を実践するトレーニングとしての役割を学んでいきます。

なお、医療倫理・医療安全・感染防御などに関する講習に年 2 回以上受講し学習します。

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、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などを活用して学習します。

6) Subspecialty 研修

後述する 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 研修は主に専攻医 3 年目に予定しています。

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。

① 70 に分類された各カテゴリーのうち、最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること。
② 専攻医登録評価システム（J－OSLER）へ症例(定められた 200 件のうち、最低 160 例)を登録し、それを指導医が確認・評価すること。

③ 登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。

④ 技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

2） 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、救急の 13 領域から構成されています。済生会中津病院には消化器内科、循環器内科、糖尿病内分泌内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、膠原病内科の 8 つの内科系診療科があり、それぞれの専門医が在籍しています。内科系診療科と救急科で内科領域全般の疾患を網羅しており、そこで研修することにより、専門知識の習得を行います。ただし、基幹施設での研修期間の制約もあり、一部の領域に関しては、連携施設で研修を行います。立場や規模の異なる施設、異なる地域の施設で研修を加えることにより、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。

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・チーム回診：カンファレンスや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） 部長回診：受持患者について診療科部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） 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、キャンサーボード：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。キャンサーボードでは悪性腫瘍を中心に多くの診療科の医師やパラメディカルスタッフと議論し、診断や治療方針について学んでいきます。

6） 抄読会：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。

7） Weekly summary discussion：週に 1 回、指導医との discussion を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

8） 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･初期研修医を指導します。後輩を指導するこ

とは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

5. 学問的姿勢[整備基準：6、30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います（evidence based medicine の精神）。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要な、倫理性、社会性[整備基準：7]

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します.

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
⑩ 後輩医師への指導

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]

済生会中津病院（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。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて合計 1 年以上の連携施設での研修期間を設けています。

研修施設群は申請中のものも含め約 40 施設（P16 参照）から構成されています。大阪市医療圏の済生会グループ病院の他、同じ医療圏の様々な規模の市中病院、複数の大学病院、近畿地方の非シールド地域の市中病院等とも連携しています。大学の垣根を超えて色々な地域の連携施設へローテーションすることで、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。

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臨床教育部と連絡ができる環境を整備し、指導医やプログラム管理委員会に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、

①Subspecialty 重点コース（連動研修コース）、②内科基本コース、を準備しています。希望する Subspecialty が決定している専攻医は Subspecialty 重点コースを選択します。本プログラムでは Subspecialty 重点コースが中心になりますが、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。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。

いずれのコースも原則的に専攻医 1 年目は基幹施設で内科系診療科をローテーションし、2 年目は連携施設で主に 1 年目に研修できなかった内科系診療科を中心に研修します。専攻医 3 年目は再度基幹施設で研修を行います。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 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 Subspecialty 重点コース（連動研修コース）（P. 26 参照）

希望する Subspecialty を重点的に研修するコースです。専攻医 1 年目の早い時期に希望する Subspecialty 科にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することができます。その後、基幹施設で内科系診療科ローテーションします。その間、ローテーションする診療科の研修に支障のない範囲で、希望する Subspecialty 科の症例を担当したり、検査に参加したりする事も可能です（連動研修・並行研修）。2 年目は連携施設で主に 1 年目に研修できなかった内科系診療科を中心に研修します。その間も可能な範囲での連動研修・並行研修を行います。3 年目には、基幹施設における当該 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。3 年目に週 1 回以上、6 ヵ月間以上の専門外来を担当します。

連携施設は申請中のものも含め約 40 施設あり、いずれかの施設で 1 年間以上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 年間以上となります）。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム管理委員会で決定します。

なお、連携施設での研修時期は種々の事由により、変更になることもあります。

② 内科基本コース（P. 27 参照）

総合内科（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。専攻医 1 年目は基幹施設で内科系診療科をローテーションし、2 年目は連携施設で主に 1 年目に研修できなかった内科系診療科を中心に研修します 3 年目は基幹施設での研修となりますが、2 年目終了時点で希望する Subspecialty が決まっていれば、Subspecialty を重点的に研修します。Subspecialty が未定あるいは総合内科専門医を目指す場合は、希望する複数の診療科で研修します。その場合、総合診療内科外来を週 1 回以上、6 ヵ月間以上担当します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム管理委員会で決定します。

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やメディカルスタッフの評価に基づき、研修委員会委員長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。

臨床教育部は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

② 総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。内科専門研修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

指導医のみでなく、他の医師やメディカルスタッフ（病棟看護師長、クラーク、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、毎年複数回評価します。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 3 月頃に現行プログラムに関する調査を行い、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。

10. 専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]

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済生会中津病院に設置し、プログラム統括責任者を委員長とし、各内科系診療科と臨床教育部から委員を選任します。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。連携施設の研修委員会委員長もプログラム管理委員会の委員としてプログラムの管理運営に参加します。

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、済生会中津病院および各連携施設の「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。

12. 専門研修プログラムの改善方法［整備基準：49～51］

年１～２回研修プログラム管理委員会または研修委員会を済生会中津病院にて開催し、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］

専攻医登録評価システム（J－OSLER）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

1） 修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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］

専攻医は所定の用紙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 2 月頃に修了判定を行い、研修証明書を専攻医に渡します。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］

済生会中津病院が基幹施設となり、申請中のものも含め約 30 の連携施設（P16 および P34~参照）と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

済生会中津病院における専攻医の募集人数（学年分）は専門医機構との調整にて決定しています。

1） 済生会中津病院で後期研修 1～3 年目に内科系診療科で研修した専攻医は、2023 年度 23 名、2024

年度 25 名 2025 年度 23 名でした（外部プログラム参加者含む合計。内部採用は各年 6 名）。

2） 剖検体数は 2023 年度 6 体、2024 年度 4 体、2025 年度 1 体でした。

3） 経験すべき症例数に関して、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を分析したところ、全 70 疾患群のうち、ほぼすべての疾患群で充足可能でした。

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、Subspecialty 重点コース（連動研修コース）を選択することになります。内科基本コースを選択していても、条件を満たせば 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 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。

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

19. 専門研修指導医[整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）。もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省もしくは学会主催の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、これまでの指導実績から、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。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は内科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．専攻医の採用と修了[整備基準：52、53]

1） 採用方法

大阪府済生会中津病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年専攻医の応募を受付けます（日程は後日ホームページで公開)。プログラムへの応募者は、臨床教育部宛に所定の形式の『大阪府済生会中津病院内科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1)済生会中津病院の website(http://www.nakatsu.saiseikai.or.jp/)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(代表 06-6372-0333)、(3)e-mail で問い合わせ（resident@nakatsu.saiseikai.or.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。書類選考および面接試験を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。

2） 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。

到達目標

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

※1 上記表の疾患群は総計 41 であるが、それに任意の 15 疾患群を加えた 56 疾患群を必要要件とする。

※2 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※3 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

※4 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※5「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例)「内分泌」2 例+「代謝」1 例,「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※6 初期研修中（特に選択研修の 2 年目）に経験した症例に関しては、以下の条件を満たす場合にのみ認める。

- 各専攻研修プログラム委員会の承認が得られること。
- 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 120 症例のうち 1/2 に相当する 60 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。

大阪府済生会中津病院内科専門研修プログラム
内科専攻医研修マニュアル

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。地域の医院に勤務（開業）し、実地医家として地域医療に貢献します。

2) 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。

3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院の総合内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。

4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院で内科系の Subspecialty、例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 Subspecialist として診療を実践します。

5) 研修終了後の勤務先や大学院博士課程へ進学に関する相談には、指導医や診療科部長が適切にアドバイス致します。

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（後期研修）3 年間の研修で育成されます。

済生会中津病院内科専門研修プログラム（概念図）

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">医師国家試験合格</td><td></td></tr>
<tr><td>卒後1年目</td><td colspan="3" rowspan="2">初期臨床研修
（2年間）</td><td></td></tr>
<tr><td>卒後2年目</td><td></td></tr>
<tr><td>卒後3年目
（専攻医1年目）</td><td rowspan="3">内科専門研修</td><td rowspan="3">連動研修</td><td>済生会中津病院で研修</td><td></td></tr>
<tr><td>卒後4年目
（専攻医2年目）</td><td>連携施設で研修</td><td></td></tr>
<tr><td>卒後5年目
（専攻医3年目）</td><td>済生会中津病院で研修</td><td>⇐ 病歴提出</td></tr>
<tr><td>卒後6年目</td><td colspan="3">各内科Subspecialty又は総合内科専門医</td><td>⇐ 筆記試験</td></tr>
</table>

3. 研修施設群の各施設名

基幹施設：大阪府済生会中津病院
連携施設：大阪府済生会泉尾病院
大阪府済生会茨木病院
大阪府済生会吹田病院
大阪府済生会千里病院
大阪府済生会富田林病院
大阪府済生会野江病院
兵庫県済生会兵庫県病院
大阪公立大学医学部附属病院
京都大学医学部附属病院
神戸大学医学部附属病院
西淀病院
大阪市立十三市民病院
大阪市立総合医療センター
国立循環器病研究センター
兵庫県立尼崎総合医療センター
大阪赤十字病院
関西電力病院
北野病院
住友病院
淀川キリスト教病院
長崎大学病院
天理よろづ相談所病院
城山病院
千船病院
三田市民病院
兵庫県立丹波医療センター
兵庫県立はりま姫路総合医療センター
神戸市立医療センター　中央市民病院
神戸市立医療センター　西市民病院
神戸市立西神戸医療センター
加古川中央市民病院
北播磨総合医療センター
国立病院機構姫路医療センター
日本赤十字社和歌山医療センター
神鋼記念病院
神戸労災病院
神戸赤十字病院
甲南医療センター
公立豊岡病院組合立　豊岡病院
静岡県立総合病院
耳原総合病院
国立病院機構京都医療センター
兵庫県立がんセンター

兵庫県立淡路医療センター

・研修施設のデータは毎年更新されます。各病院の情報は内科学会ホームページ等でご確認ください。
https://www.naika.or.jp/pref_program/

4. プログラムに関わる委員会と委員

1) 研修プログラム管理運営体制（P21. 補足 1）

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済生会中津病院に設置し、プログラム統括責任者を委員長とし、各内科系診療科と臨床教育部から委員を選任します。

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。

各連携施設の研修委員会の委員長は、基幹施設のプログラム管理委員会の委員として、管理・運営に参加します。

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、①Subspecialty 重点コース（連動研修コース）と②内科基本コースを準備していますが、Subspecialty 重点コースが中心になります。ただし、Subspecialty が未決定、または総合内科専門医を目指す場合は②内科基本コースを選択することも可能です。

専攻医 1 年目は基幹施設である済生会中津病院で内科系診療科をローテーションします。

専攻医 2 年目は 1 ないし 2 つの連携施設で主に 1 年目に研修できなかった診療科を中心にローテーションします。

Subspecialty 重点コースの場合、専攻医 1～2 年目も、ローテーションする診療科の研修に支障のない範囲で、希望する Subspecialty 科の症例を担当したり、検査に参加したりする事も可能です（連動研修・並行研修)。

専攻医 3 年目は、済生会中津病院に戻り、①Subspecialty 重点コースは希望する診療科を中心に研修します。②内科基本コースは、希望する複数の診療科で研修を行います。不足している領域の症例があれば、経験できるよう個別に対応します。

外来診療は、主として専攻医 3 年目に初診を含む外来を週 1 回以上、通算で 6 か月以上行います。Subspecialty 重点コースは Subspecialty 診療科外来診療を、内科基本コースは一般内科外来診療を行います。

当直業務は平日 2 回/月、土日 1 回/月程度行います。

済生会中津病院の各診療科の週間スケジュール例は（P22～25. 補足 2）を参照して下さい。

基幹施設である済生会中津病院での研修が中心になりますが、連携施設での研修は必須であり、原則 1 年間以上は 1 ないし 2 つの連携施設で研修します。連携施設では、総合内科や基幹病院では経験しにくい領域、さらには地域医療の実際について学ぶことができます。なお、連携施設での研修時期は種々の事由により変更になることもあります。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医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、済生会中津病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科系診療科における疾患群別の入院患者数を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることが分かっています（一部の疾患群は外来での経験を含めるものとします）。（表 2）

表 2. 済生会中津病院診療科別診療実績（2026 年度）以下 2025 年度分

診療科	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器内科	1,547	34,960
循環器内科	2,019	20,851
糖尿病内分泌内科	287	19,506
腎臓内科	520	17,682
呼吸器内科	1,395	18,630
血液内科	594	8,180
脳神経内科	56	5,609
膠原病内科	164	13,065
老年内科	0	1,070
総合診療内科	0	174
合計	6,582	139,727

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） Subspecialty 重点コース（連動研修コース）（P25. 補足 3）

希望する Subspecialty を重点的に研修するコースです。専攻医 1 年目の早い時期に基幹施設の希望する Subspecialty 科にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することができます。その後、基幹施設で内科系診療科をローテーションし、2 年目は連携施設で主に 1 年目に研修できなかった内科系診療科を中心に研修します。専攻医 1～2 年目も、ローテーションする診療科の研修に支障のない範囲で、希望する Subspecialty 科の症例を担当したり、検査に参加したりする事も可能です（連動研修・並行研修）。

3 年目には、基幹施設における当該 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。

連携施設は申請中のものも含め約 30 施設あり、いずれかの施設で 1 年間以上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 年間以上となります）。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム管理委員会で決定します。

なお、連携施設での研修時期は種々の事由により、変更になることもあります。

2） 内科基本コース（P26. 補足 4）

高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や、将来の Subspecialty が未定な場合に

選択します。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、後期研修期間の 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。専攻医 1 年目は基幹施設で内科系診療科と救急科を 1〜3 ヶ月ずつローテーションし、2 年目は連携施設で主に 1 年目に研修できなかった内科系診療科を中心に研修します。3 年目は基幹施設での研修となりますが、2 年目終了時点で希望する Subspecialty が決まっていれば、Subspecialty を重点的に研修します。Subspecialty が未定あるいは総合内科専門医を目指す場合は、希望する複数の診療科で研修します。その場合、一般内科外来を担当します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム管理委員会で決定します。

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

1) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・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 2 月に現行プログラムに関する調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。

2) 指導医による評価と 360 度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 2 回、目標の達成度や各指導医・上級医の評価に基づき、研修委員会委員長は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い、態度の評価が行われます。

9. プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目の 2 月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

10. 専門医申請に向けての手順

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

- 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 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アクセプト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. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守し、済生会中津病院および連携施設の「就業規則」及び「給与規則」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については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。

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、①Subspecialty 重点コース（連動研修コース）、②内科基本コース、を準備していることが特徴です。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。

大阪府済生会中津病院は、済生会中津福祉医療センターの中核をなす 570 床の総合病院であり、2023 年 1 月から急性期充実加算を取得し、急性期病院としてさらなる充実と発展を遂げるべく努力をしています。2023 年 4 月からは、隣接した大淀地区に大阪北リハビリテーション病院が新たに開院し、従来からの訪問看護ステーション、特別養護老人ホームと合わせ、福祉医療センターとして、入院から退院、療養までの切れ目ない医療福祉サービスを地域に提供していく体制をとっています。専攻医は、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療、退院指導、退院支援を行い、診療行為を通して、全人的医療を実践できる内科専門医になり機会を持つことができます。一方、連携施設には総合病院や大学病院、地域医療に根ざした病院があり、立場や規模の異なる施設、異なる地域の施設で研修を加えることにより、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。（連携施設の診療体制の詳細は、随時更新される各施設のホームページや内科専攻医プログラムをご参照ください）

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における 13 の Subspecialty 領域を順次研修します。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことがありえます（Subspecialty 重点コース参照）。本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年 2 月に現行プログラムに関する調査を行い、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。

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。

（補足 1）大阪府済生会中津病院内科専門研修プログラム管理委員会（2026 年度）

新谷　光世	（プログラム統括責任者、委員長、内科統括部長・糖尿病内分泌内科部長）
山村　亮介	（研修委員会委員長、血液内科部長）
志手　淳也	（院長、循環器内科顧問）
上田　哲也	（副院長、呼吸器内科部長）
中澤　隆	（膠原病内科部長）
福沢　公二	（循環器内科主任部長）
森澤　利之	（消化器内科部長）
名越　良治	（院長補佐、循環器内科部長）
嶋津　啓二	（腎臓内科部長）
上月　周	（循環器内科診療部長）
藤原　竜童	（臨床教育部部長代理）
留永　嵩文	（脳神経内科診療部長）
松倉　涼	（人事室人事課）

（補足 2）済生会中津病院各診療科週間スケジュール（例）

1. 消化器内科（例）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	腹部超音波検査	上部消化管内視鏡検査	消化管造影検査	外来診療	上部消化管内視鏡検査	交代勤務	日当直（1/月）
昼					勉強会		
午後	下部消化管内視鏡検査	ERCP	部長回診	下部消化管内視鏡検査	病棟業務 救急担当	交代勤務	
夕方	消化器内科・外科・放射線治療科合同カンファレンス	消化器内科病棟カンファレンス	内科医局会（1/月）				
	当直（2/月）						

2. 循環器内科（例）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	CCU回診、病棟業務	CCU回診、心臓カテーテル検査、治療	CCU回診、病棟業務	CCU回診、心臓カテーテル検査、治療	CCU回診、外来診療	交代勤務	日当直（1/月）
昼							
午後	心臓電気検査、治療	心臓カテーテル検査治療	心臓CT,心臓核医学検査	心臓電気検査、治療	心エコー、経食道エコー検査	交代勤務	
夕方	循環器内科カンファレンス、CCU検討会		内科医局会（1/月）、循環器内科抄読会				
	当直（3/月）						

3. 糖尿病内分泌内科（例）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務	外来診療または病棟業務	病棟業務 救急担当	病棟業務 救急担当	外来診療または病棟業務	交代勤務	日当直（1/月）
昼							
午後	病棟カンファレンス 部長回診	病棟業務 救急担当	病棟業務	甲状腺エコー NST回診	病棟業務 救急担当	交代勤務	
夕方	糖尿病チーム医療の集い(1/M)		内科医局会（1/月）	糖尿病内分泌内科カンファランス・抄読会			
	当直（2/月）						

4. 腎臓内科（例）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務 透析室業務	病棟業務 透析室業務	腎生検	病棟業務 透析室業務	腎生検	交代勤務	日当直 （1/月程度）
昼							
午後	病棟業務 透析室業務	入院患者カンファレンス 透析室カンファレンス	病棟業務 透析室業務	病棟業務 透析室業務	病棟業務 透析室業務	交代勤務	
夕方			内科医局会 （1/月）		腎生検カンファレンス		
	当直（2/月　程度）						

5. 呼吸器内科（例）

	月	火	水	木	金	土（第1・3・5）	土（第2・4）・日
午前	病棟業務	カンファレンス 部長回診	病棟業務	気管支鏡検査	気管支鏡検査	病棟業務	日当直 （月1回程度）
昼		抄読会		抄読会			
午後	気管支鏡検査	気管支鏡検査	気管支鏡検査	RST回診 病棟業務	病棟業務	交替	
夕方			内科医局会（1/月）・ PETカンファレンス （1/2月）	呼吸器内科・外科・ 放射線治療科 合同カンファレンス	カンファレンス		
	外来（週1回）・救急当番（週1回）・当直（月2回程度）						

6. 血液内科（例）

	月	火	水	木	金	土（第1・3・5）	土（第2・4）・日
午前	病棟業務	外来診療・処置等	8：45 PETカンファレンス 病棟業務	病棟業務	外来診療・処置等	病棟業務	日当直 （月1回程度）
昼	13:30　診療科 カンファレンス		12:30　診療科 カンファレンス				
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
夕方			内科医局会 （1/月）				
	当直（月2回程度）						

7. 脳神経内科（例）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	部長回診	病棟業務	病棟業務	病棟業務	部長回診	交代勤務	日当直 （1/月）
昼							
午後	病棟業務	多職種病棟会議	病棟業務	脳内・脳外科会議 症例検討会	神経生理検討会	交代勤務	
夕方			内科医局会 （1/月）				
	当直（2/月）						

8. 膠原病内科（例）

	月	火	水	木	金	土（第1・3・5）	土（第2・4）・日
8:45～	ショートカンファレンス	ショートカンファレンス	ショートカンファレンス	ショートカンファレンス	ショートカンファレンス		
午前	病棟業務 外来関節エコー	病棟業務 外来関節エコー	病棟業務 外来関節エコー	病棟業務 外来関節エコー	病棟業務 外来関節エコー	病棟業務	日当直 （月1回程度）
	外来　週1-2回						
午後	病棟業務 外来関節エコー	病棟業務 外来関節エコー	病棟業務 外来関節エコー	病棟業務 外来関節エコー	病棟業務 外来関節エコー	病棟業務	
	外来　週1-2回						
18:00～	ショートカンファレンス	ショートカンファレンス	ショートカンファレンス	ショートカンファレンス	ショートカンファレンス		
夕方		カンファレンス	内科医局会 （1/月）				
	当直（2/月）						

（補足 3）Subspecialty 重点コース（連動研修コース）

<table>
<tr><td></td><td colspan="12">Subspecialty重点コース（消化器内科例）</td></tr>
<tr><td></td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="5" rowspan="2">希望診療科（消化器内科）</td><td>内1</td><td>内2</td><td>内3</td><td>内4</td><td>内5</td><td>内6</td><td>内7</td></tr>
<tr><td colspan="7">連動研修</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="12">1年目にJMECCを受講、CPC・各種講習会・セミナー受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td colspan="7">連携病院1</td><td colspan="5">連携病院2</td></tr>
<tr><td colspan="12">CPC・各種講習会・セミナー</td></tr>
<tr><td colspan="10"></td><td colspan="2">病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3年目</td><td colspan="12">希望診療科（消化器内科）</td></tr>
<tr><td colspan="12">希望診療科で初診+再診外来（6ヶ月間以上）</td></tr>
<tr><td colspan="12">CPC・各種講習会・セミナー</td></tr>
<tr><td colspan="6">一次評価（院内）</td><td colspan="4">二次評価（院外）</td><td></td><td>修了判定</td><td></td></tr>
</table>

1） ローテーションについて

① 専攻医 1 年目は最初の 5 ヶ月間済生会中津病院で希望する Subspecialty 領域の診療科で研修する。

② その後、他の内科系診療科をローテーションする。

③ 本人や診療科の都合により、希望診療科の研修期間の短縮や時期の変更も可能とする。

④ 専攻医 2 年目に連携病院（1 ないし 2 施設）で合計 1 年間研修を行う。

⑤ 専攻医 1～2 年目の他科ローテーション期間中も研修に支障のない範囲で、希望診療科の症例の担当や検査（内視鏡検査、心臓カテーテル検査等）への参加も可能とする（連動研修・並行研修）。

⑥ 専攻医 3 年目は済生会中津病院で、希望する Subspecialty 領域の診療科で研修を行う。

⑦ 種々の事由により連携施設での研修時期の変更や期間の延長を行うこともある。

⑧ 症例の不足があれば、指導医・研修委員会で検討し、個別に対応する。

2） その他

① 週 1 日程度救急室での患者対応を行う。

② 当直業務は専攻医の 3 年間、月数回行う。

③ 1 年目に済生会中津病院で JMECC を受講する。

④ 外来診療は Subspecialty 領域で初診を含め週 1 回以上 6 ヵ月間以上行う。

（補足 4）内科基本コース

<table>
<tr><td></td><td colspan="12">内科基本コース</td></tr>
<tr><td></td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="2">内科1</td><td colspan="2">内科2</td><td colspan="2">内科3</td><td colspan="2">内科4</td><td>内科5</td><td>内科6</td><td>内科7</td><td>内科8</td></tr>
<tr><td colspan="12">1年目にJMECCを受講、CPC・各種講習会・セミナー受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td colspan="6">連携病院1</td><td colspan="6">連携病院2</td></tr>
<tr><td colspan="12">CPC・各種講習会・セミナー</td></tr>
<tr><td colspan="10"></td><td colspan="2">病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3年目</td><td colspan="12">希望診療科(1ないし複数)</td></tr>
<tr><td colspan="12">希望診療科・一般内科で初診+再診外来（6ヶ月間以上）</td></tr>
<tr><td colspan="12">CPC・各種講習会・セミナー</td></tr>
<tr><td colspan="6">一次評価（院内）</td><td colspan="4">二次評価（院外）</td><td></td><td>修了判定</td><td></td></tr>
</table>

1） ローテーションについて

① 専攻医 1 年目は希望する内科系診療科をローテーションする（期間は自由）。
② 専攻医 2 年目に連携病院（1 ないし 2 施設）で合計 1 年間研修を行う。
③ 2 年目終了までに希望する Subspecialty 領域が決まっていれば、専攻医 3 年目は済生会中津病院で希望する Subspecialty 領域の診療科で研修を行う。
④ 希望する Subspecialty 領域が決まっていない場合や総合内科専門医を目指す場合、専攻医 3 年目は済生会中津病院で希望する複数の診療科で研修する。
⑤ 種々の事由により連携施設での研修時期の変更や期間の延長を行うこともある。
⑥ 症例の不足があれば、指導医・研修委員会で検討し、個別に対応する。

2） その他

① 週 1 日程度救急室での患者対応を行う。
② 当直業務は専攻医の 3 年間、月数回行う。
③ 1 年目に済生会中津病院で JMECC を受講する。
④ 外来は希望診療科または一般内科で初診を含め週 1 回以上 6 ヶ月間以上行う。

整備基準 45 に対応

大阪府済生会中津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（メンター）に専攻医 1 人が済生会中津病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- 担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J－OSLER）にその研修内容を登録するので、システム上でその履修状況の確認を行い、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。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、専攻医登録評価システム（J－OSLER）での専攻医による症例登録の評価や臨床教育部からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

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

- 年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりです。
- 担当指導医は、臨床教育部と協働して、3 か月ごとに専攻医登録評価システム（J－OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による専攻医登録評価システム（J－OSLER）への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、臨床教育部と協働して、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します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、臨床教育部と協働して、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を追跡します。
- 担当指導医は、臨床教育部と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 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 Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、専攻医登録評価システム（J－OSLER）での専攻医による症例登録の評価を行います。
- 専攻医登録評価システム（J－OSLER）での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に専攻医登録評価システム（J－OSLER）での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4）専攻医登録評価システム（J－OSLER）の利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床教育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します。
- 担当指導医は、専攻医登録評価システム（J－OSLER）を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5）逆評価と専攻医登録評価システム（J－OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による専攻医登録評価システム（J－OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、済生会中津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ます。

6）指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月の予定とは別に）で、専攻医登録評価システム（J－OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に済生会中津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

済生会中津病院および各連携施設の給与規定によります。

8）FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録とし

て、専攻医登録評価システム（J－OSLER）を用います。

9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形成的に指導します。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11）その他

特になし。

専門研修基幹施設
大阪府済生会中津病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度研修指定病院（基幹型・協力型）です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･済生会中津病院専攻医として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ･ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医 25 名、総合内科専門医 23 名 ･内科専門研修プログラム管理委員会：統括責任者（委員長)、臨床教育部部長、各内科系診療科部長などで構成され，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ります。 ･内科専門研修委員会を設置し、臨床教育部と協働して基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理し、プログラムに沿った研修ができるよう調整します。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･各診療科が参加している地域参加型のカンファレンスに専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･日本専門医機構による施設実地調査に臨床教育部が対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちほぼ全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 56 以上の疾患群）について研修できます。 ･専門研修に必要な剖検（2020 年度 9 体、2021 年度 8 体、2022 年度 4 体、2023 年度　6 体、2024 年度 4 体、2025 年　1 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室を整備しています。IBM 統計ソフトが利用できます。 ･倫理委員会を設置し、必要時に開催しています。 ･治験審査委員会と臨床研究倫理審査委員会を設置し，各々審査会を開催しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表をしています。
指導責任者	新谷　光世　（内科専門研修プログラム統括責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪府済生会中津病院は、2023 年 1 月から急性期充実加算を取得し、急性期病院としてさらなる充実と発展を遂げるべく努力をしています。2023 年 4 月からは、隣接した大淀地区に大阪北リハビリテーション病院が新たに開院し、従来からの訪問看護ステーション、特別養護老人ホームと合わせ、福祉医療センターとして、入院から退院、療養までの切れ目ない医療福祉サービスを地域に提供していく体

	制をとっています。専攻医は、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療、退院指導、退院支援を行い、診療行為を通して、全人的医療を実践できる内科専門医になれるよう指導します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 33 名、日本内科学会総合内科専門医 24 名、 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本肝臓学会肝臓専門医 3 名、 日本循環器学会循環器専門医 8 名、日本糖尿病学会専門医 4 名、 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医 3 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本血液学会血液専門医 2 名、 日本リウマチ学会リウマチ専門医 3 名、 日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）1 名、 日本感染症学会感染症専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数	内科外来患者 11657 名（1 ヶ月平均）　内科退院患者 546 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度内科専門医教育病院 日本呼吸器学会認定医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本神経学会認定医制度教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本血液学会認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本感染症学会認定研修施設など