大阪府済生会吹田病院
内科専門研修プログラム

2027 年度　研修開始



社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会吹田病院

1．理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院である大阪府済生会吹田病院を基幹施設として、大阪府豊能医療圏および近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで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です。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能力です。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、その疾患や病態によって、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経験もできることに特徴があります。そして、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・評価を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

1) 大阪府豊能医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、a) 高い倫理観を持ち、b) 最新の標準的医療を実践し、c) 安全な医療を心がけ、d) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

1) 本プログラムは、大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院である大阪府済生会吹田病院を基幹施設として、大阪府豊能医療圏、近隣医療圏および京都府・奈良県・兵庫県・滋賀県・栃木県・沖縄県にある連携施設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、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。研修期間は原則基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります。

2) 大阪府済生会吹田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します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

3) 基幹施設である大阪府済生会吹田病院は、大阪府豊能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・病病連携の中核であります。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（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

4) 基幹施設である大阪府済生会吹田病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、カリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、修了要件である 56 疾患群以上を経験し、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、評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。
別表【内科専門研修 修了要件（「症例数」「疾患群」「病歴要約」）一覧表】参照

5) 大阪府済生会吹田病院内科研修施設群の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するために、専門研修 2 年目の 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。

6) 基幹施設である大阪府済生会吹田病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、カリキュラムに定められた 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、J-OSLER に登録できます。可能な限り、カリキュラムに定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。
別表【内科専門研修 修了要件（「症例数」「疾患群」「病歴要約」）一覧表】参照

専門研修後の成果【整備基準 3】

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す。

内科専門医の関わる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

1）病院医療：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実践します。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践します。

2）地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、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します。

3）救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践します。

上記に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、また必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにあります。

大阪府済生会吹田病院科専門研修施設群での研修修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 General 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、これらいずれかの形態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育成します。そして、大阪府豊能医療圏に限定せず、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していることを要します。また、希望者は Subspecialty 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をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラムで
募集可能な内科専攻医数は 1 学年につき 2 名と設定します。

1） 内科専攻医は、2026 年度 3 学年併せて 8 名在籍しています。

2） 剖検体数は、2024 年度 3 体、2025 年度 6 体です。

大阪府済生会吹田病院　診療科別診療実績

2025 年度実績	新入院患者数（名/年）	外来延患者数（名/年）
呼吸器内科	1,123	17,309
循環器内科	730	11,839
消化器内科	1,908	36,746
糖尿病内科	282	7,857
腎臓内科	363	7,723
血液内科	0	558
リウマチ・膠原病内科	0	1,289
脳神経内科	196	6,743
内科・その他	0	1,839
内科（総合計）	4,602	89,903

3）内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少ないですが、外来患者診療を含めると、1 学年 2 名に対して十分な症例を経験することが可能です。

4）1 学年 2 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年目修了時にカリキュラムに定められた 45 疾患群、20 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。

5）当院では、専攻医 2 年目修了時に修了要件である 56 疾患群 120 症例以上を経験し、J-OSLER への登録を目指します。

6）専攻医 2 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 2 施設、地域基幹病院および地域医療密着型病院 10 施設、計 12 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

7）専攻医 3 年修了時にカリキュラムに定められた少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1）専門知識【整備基準 4】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」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。
カリキュラムに記載されている、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）とします。

2）専門技能【整備基準 5】
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をされた、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・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。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ません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 8～10】別表【内科専門研修 修了要件（「症例数」「疾患群」「病歴要約」）一覧表】参照
主担当医として全 70 疾患群を経験し、200 症例以上を経験することを目標とします。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ります。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します。

○専門研修（専攻医）1 年:

・症例：カリキュラムで定められた 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上 J-OSLER に登録し、担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います。

・技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、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ます。

・態度：専攻医は自身の自己評価と指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け、態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを提供します。

○専門研修（専攻医）2 年:

・症例：カリキュラムで定められた 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群以上の症例を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。

・専門研修修了に必要な病歴要約（指定された 29 症例以上）をすべて記載して J-OSLER への登録します。

・技能：研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療の方針決定を指導医の監督下で行うことができます。

・態度：専攻医は自身の自己評価と指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行います。専門研修（専攻医）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（専攻医）3 年:

・症例：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、200 症例以上（うち外来症例は最大 20 症例まで）を経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで。症例の内訳は別表を参照）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができているかどうかを症例指導医が確認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います。

・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねます。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。

・技能：内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療の方針決定を自立して行うことができます。

・態度：専攻医は自身の自己評価と指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行います。専門研修（専攻医）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、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力が修得されているかを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

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 120 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認によって目標を達成します。

大阪府済生会吹田病院内科施設群専門研修では、カリキュラムの知識、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 年単位で延長します。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 Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

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によって獲得されます。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ます（下記１）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。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します。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します。これらを通じて、遭遇する事が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します。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。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。
② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な視点や最新の情報を得ます。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向上させます。
③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
④ 救急センターの外来当番で内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

a)内科領域の救急対応、b)最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、c)標準的な医療安全や感染対策に関する事項、d)医療倫理、医療安全、感染対策、臨床研究や利益相反に関する事項、e)専攻医の指導・評価方法に関する事項などは以下の方法で研鑽します。

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績 9 回）
※ 内科専攻医は各年 2 回以上の受講が必須です。

③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 2 回）
④ 地域参加型のカンファレンス
⑤ JMECC 受講
※ 内科専攻医は必ず専門研修 3 年目までに 1 回受講します。
⑥ 内科系学術集会（下記「7.学術活動に関する研修計画」参照）
⑦ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会など

4) 自己学習【整備基準 15】

カリキュラムでは、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（経験は少数例ですが、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）と分類しています。（カリキュラム参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

① 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
② 日本内科学会雑誌にある Multiple Choice Questions (MCQ)
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

内科専門研修に携わる者（専攻医、指導医等）は J-OSLER を用いて、以下の内容を web ベースで日時を含めて記録します。

・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。指導医はこれを評価し、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二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂が受理（アクセプト）されるまでシステム上で継続します。
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
・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・感染対策講習会等）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である大阪府済生会吹田病院が臨床研修センターで集積・把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

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す。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ります。

大阪府済生会吹田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、

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う。（EBM;evidencebasedmedicine）
③ 最新の知識、技能を常にアップデートする。（生涯学習）
④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

① 臨床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。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

大阪府済生会吹田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、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します。（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 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験症例をもとに文献検索を行い、症例報告を行います。
③ 臨床的疑問を特定して臨床研究を行います。
④ 内科学に関連する基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は筆頭演者または筆頭著者として学会発表あるいは論文発表を 2 件以上行います。

なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも、内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「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です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

大阪府済生会吹田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、Subspecialty 上級医とともに下記 1）～10）について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である大阪府済生会吹田病院臨床研修センターで集積・把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として必要とされる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
※ 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ます。

9．地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

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す。大阪府済生会吹田病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府豊能医療圏、近隣医療圏および京都府・奈良県・兵庫県・滋賀県・栃木県・沖縄県の医療機関から構成されています。

大阪府済生会吹田病院は、大阪府豊能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・病病連携の中核です。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（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、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ことを目的に、高次機能・専門病院である大阪大学医学部附属病院、大阪医科薬科大学病院、京都府立医科大学附属病院、奈良県立医科大学附属病院、兵庫医科大学病院、国立循環器病研究センター、地域基幹病院である済生会中津病院、松下記念病院、住友病院、奈良県総合医療センター、奈良県西和医療センター、兵庫県立尼崎総合医療センター、JCHO 神戸中央病院、明石市立市民病院、済生会兵庫県病院、市立大津市民病院、済生会滋賀県病院、近江八幡市立総合医療センター、済生会宇都宮病院、沖縄県立中部病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、大阪府済生会吹田病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修し、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

大阪府済生会吹田病院内科専門研修施設群では、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、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目標としています。

大阪府済生会吹田病院内科専門研修施設群では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専門研修（モデル）【整備基準 16】

原則、基幹施設である大阪府済生会吹田病院内科で、専門研修中の 2 年間は研修を行います。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（多職種評価）などを基に、専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間、当院で研修をします。（図 1）

なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能なコースを設定しています。

図 1　大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラム（概念図）

<table>
<tr><th colspan="2">1年目</th><th colspan="2">2年目</th><th>3年目</th><th>4年目</th><th>5年目</th><th>6年目以降</th></tr>
<tr><td colspan="4" rowspan="7">初期臨床研修</td><td colspan="3">基本領域</td><td>サブスペシャリティー領域</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="4">内科専門研修</td><td>呼吸器内科</td></tr>
<tr><td>消化器内科</td></tr>
<tr><td>代謝・糖尿病内科</td></tr>
<tr><td>脳神経内科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">当院で研修</td><td rowspan="2"><u>連携施設で研修</u></td><td rowspan="2">当院で研修</td><td>循環器内科</td></tr>
<tr><td>腎臓内科</td></tr>
</table>

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 大阪府済生会吹田病院（臨床研修センターの役割）

・大阪府済生会吹田病院内科専門研修委員会の事務局は臨床研修センターで行います。

・大阪府済生会吹田病院内科専門研修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 を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

・3 か月ごとに専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医に記入を促します。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。

・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。

・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。

・年に複数回（半期ごとに、また必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は J-OSLER を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
・臨床研修センター、メディカルスタッフによる 360 度評価（多職種評価）を毎年複数回（半期ごとに、また必要に応じて臨時に）行います。担当指導医に加えて、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 2〜5 名を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、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します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくはプログラム統括責任者、研修管理委員会委員長が各研修施設の研修委員会に委託して 2〜5 名の異なる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 に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。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います。
・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割
・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医が大阪府済生会吹田病院内科専門研修委員会により決定されます。
・専攻医は web を通じて J-OSLER に登録し、担当指導医はその履修状況を確認してフィードバックし、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。
・専攻医は、1 年目の専門研修修了時にカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約 10 症例以上の登録を行うようにします。2 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約全 29 症例の登録を行うようにします。3 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群以上の症例を経験、登録します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価し、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、専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター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。
・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 に登録します。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、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読・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必要があります。専攻医は、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による外部評価に基づき、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）されるまで改訂を重ねます。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価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専門研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者および研修管理委員会委員長が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します。

ⅰ) 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）を経験し、J-OSLER へ登録済みであること
別表【内科専門研修 修了要件（「症例数」「疾患群」「病歴要約」）一覧表】参照
※ただし、あくまでも目標は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 症例以上（外来症例は 20 症例まで）を経験、J-OSLER へ登録することとします。

ⅱ) 29 病歴要約の二次査読後の受理（アクセプト）

ⅲ) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

ⅳ) JMECC の受講

ⅴ) プログラムで定める講習会受講

ⅵ) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（多職種評価）と指導医による専攻医評価を参照し、医師としての社会人適性に疑問がないこと

2) 大阪府済生会吹田病院内科専門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 2 週間前までに大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ、統括責任者および委員長が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用います。なお、「大阪府済生会吹田病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「大阪府済生会吹田病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

1) 大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ) 内科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内科専門研修委員会との連携を図ります。内科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、副プログラム責任者、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を内科専門研修委員会会議の一部に参加させる。大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、大阪府済生会吹田病院臨床研修センターにおきます。

ⅱ) 大阪府済生会吹田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プログラム管理委員会を設置します。連携施設担当者 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ために、半期に一回開催する大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。基幹施設、連携施設ともに、毎年 5 月末までに大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

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 Subspecialty 領域の専門医数
日本内科学会認定指導医：15 名
日本内科学会認定総合内科専門医：11 名
日本消化器病学会認定消化器専門医：7 名
日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医：4 名
日本肝臓学会認定肝臓専門医：5 名
日本循環器学会認定循環器専門医：4 名
日本腎臓学会認定腎臓専門医：1 名
日本糖尿病学会認定糖尿病専門医：2 名
日本呼吸器学会認定呼吸器専門医：6 名
日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡専門医：4 名
日本神経学会認定神経内科専門医：1 名
日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医：1 名

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため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。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を遵守し、専攻医の心身の健康維持に配慮した環境整備を実施します。
専門研修（専攻医）1 年目、3 年目は基幹施設である大阪府済生会吹田病院の就業規則に、専門研修（専攻医）2 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業規則に基づき、就業します。
また医師の働き方改革に基づき、専攻医のみならず指導医の労働環境についても配慮します。

基幹施設である大阪府済生会吹田病院の整備状況：
・研修に必要な文献や情報検索が可能な複数のオンラインジャーナル等を整備、開院日・休診日に関わらず、図書室は 24 時間利用可能です。

・医局等では wifi 環境を整備しており、インターネットも利用できます。
・常勤嘱託職員として、労務環境が保障されています。
・体調不良時等に利用可能な休養室、院内保育所も整備しています。
・メンタルストレスに適切に対処するための部署として、人権ハラスメント相談室があり、内部通報制度に基づき、ヘルプライン相談窓口を設置しています。
・対面やオンラインで臨床心理士によるカウンセリングを受けることも可能です。
・女性専攻医が安心して勤務できるように更衣室やシャワー室等も整備されています。

専門研修施設群の各研修施設の状況については「（表 1）大阪府済生会吹田病院内科専門施設群」「（表 2）各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性」を参照。また、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、その内容は大阪府済生会吹田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、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対して、J-OSLER を用いて無記名式の逆評価を年に複数回実施します。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い、その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧可能です。また集計結果に基づき、大阪府済生会吹田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。

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専門研修施設の内科専門研修委員会、大阪府済生会吹田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します。把握した事項については、大阪府済生会吹田病院内科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します。

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 長期的に改善を要する事項
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、施設群内で解決困難な場合は、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します。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、大阪府済生会吹田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、大阪府済生会吹田病院内科専門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大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラムを評価します。
・担当指導医、各施設の内科研修委員会、大阪府済生会吹田病院内科専門プログラム研修管理委員会、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し、自律的な改善に役立てます。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、改善に役立てます。

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

大阪府済生会吹田病院臨床研修センターと大阪府済生会吹田病院内科専門プログラム研修管理委員会は、大阪府済生会吹田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します。その評価を基に、必要に応じて大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

大阪府済生会吹田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します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、ホームページ等での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募は、定員に達するまで大阪府済生会吹田病院のホームページの専攻医募集要項（大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って募集します。書類選考（小論文含む）および面接を行い、大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、日本専門医機構の専攻医応募・登録システム（JMSB Online System+）にて、採否を通知します。

メールアドレス：jinji_saiyo@suita.saiseikai.or.jp
ホームページ URL：https://www.suita.saiseikai.or.jp

大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行います。

18. 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【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて大阪府済生会吹田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、担当指導医が認証します。これに基づき、大阪府済生会吹田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ます。他の内科専門研修プログラムから大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から大阪府済生会吹田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はじめる場合、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、さらに大阪府済生会吹田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 への登録を認めます。（最大、修了要件の半数までを許容）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ります。

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、災害被災等）による休職については、プログラム修了要件を満たし、休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間の延長は不要ですが、そ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ります。

週 31 時間未満の勤務時間となる場合は、時短勤務の扱いとなりますが、これについては別途用意された『内科領域カリキュラム制（単位制）による研修制度』を適用することで、研修期間として換算することができます。ただし、週 31 時間以上のフルタイムで勤務を行った場合と比較して、有効な研修期間は短くなります。

基本コース：内科全般研修希望あるいはサブスペシャリティー内科未定の専攻医

1 科ローテーションに付き症例登録 25 例、病歴要約 5 症例の登録行うこと。

2 ヶ月で 2/3 の登録が必要。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3年目	内科全般研修プログラム											
ローテーション例	消化器内科			呼吸器内科			脳神経内科 糖尿病内科			循環器内科 腎臓内科		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4年目	地域医療研修											
	※1施設最短6ヶ月、2施設まで選択可能。連携施設にて1年間研修を実施。											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
5年目	基幹施設研修　済生会吹田病院											
ローテーション例	循環器内科 腎臓内科			脳神経内科 糖尿病内科			呼吸器内科			消化器内科		

※1：消化器内科 3 ヶ月、呼吸器内科 3 ヶ月、脳神経内科/糖尿病内科 3 ヶ月、
循環器内科/腎臓内科 3 ヶ月の期間で、ローテートします。
ローテーション期間は柔軟に対応可能です。

※2：連携施設研修期間は原則 6 ヶ月単位の計 12 ヶ月で 1 ないし 2 施設までとします。

重点コース：サブスペシャリティー内科が決定している専攻医

1 科ローテーションに付き症例登録 25 例、病歴要約 5 症例の登録行うこと。

2 ヶ月で 2/3 の登録が必要。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3年目	サブスペシャリティー重点プログラム（消化器内科）											
ローテーション例	消化器内科			呼吸器内科			脳神経内科/糖尿病内科			循環器内科/腎臓内科		
				消化器内科　並行研修								
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4年目	地域医療研修											
	※1施設最短6ヶ月、2施設まで選択可能。連携施設にて1年間研修を実施。											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
5年目	基幹施設研修　済生会吹田病院											
ローテーション例	消化器内科											

※1：1 科につき 1 ～3 ヶ月単位。基本的にローテーション診療科の研修を優先とするが、
希望サブスペ科の出番も担当することができます。希望サブスペ科の出番をどの程度
担当するかは、ローテーション開始前に両科長および専攻医で話し合い決定します。

※2：連携施設研修期間は原則 6 ヶ月単位の計 12 ヶ月で 1 ないし 2 施設までとします。

（表 1）大阪府済生会吹田病院内科専門研修施設群

	施設名称	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
基幹施設	**大阪府済生会吹田病院**	○	○	○	×	○	○	○	×	○	△	△	△	△
連携施設	大阪大学医学部附属病院	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	○	−
連携施設	大阪医科薬科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	国立循環器病研究センター	△	×	○	○	○	○	×	×	○	×	×	△	○
連携施設	済生会中津病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	住友病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	松下記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	京都府立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	奈良県立医科大学附属病院	△	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○
連携施設	奈良県総合医療センター	×	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
連携施設	奈良県西和医療センター	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	○	○	○
連携施設	兵庫医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	兵庫県立尼崎総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	JCHO 神戸中央病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	明石市立市民病院	○	○	○	△	△	○	△	○	△	△	×	○	○
連携施設	済生会兵庫県病院	○	○	○	△	○	○	○	△	△	○	△	○	○
連携施設	市立大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
連携施設	済生会滋賀県病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	近江八幡市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	済生会宇都宮病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
連携施設	沖縄県立中部病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

（表 2）各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	施設名称	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
基幹施設	**大阪府済生会吹田病院**	**440**	**176**	**7**	**15**	**11**	**6**
連携施設	大阪大学医学部附属病院	1086	271	10	82	145	4
連携施設	大阪医科薬科大学病院	850	302	9	47	57	13
連携施設	国立循環器病研究センター	527	279	11	72	50	10
連携施設	済生会中津病院	570	326	9	25	23	1
連携施設	住友病院	496	238	9	32	31	8
連携施設	松下記念病院	323	−	7	23	19	5
連携施設	京都府立医科大学附属病院	1055	171	10	52	81	16
連携施設	奈良県立医科大学附属病院	992	229	10	118	57	10
連携施設	奈良県総合医療センター	490	192	9	25	22	7
連携施設	奈良県西和医療センター	300	145	12	15	15	1
連携施設	兵庫医科大学病院	897	283	10	44	66	9
連携施設	兵庫県立尼崎総合医療センター	730	286	16	43	28	12
連携施設	JCHO 神戸中央病院	389	211	8	12	12	5
連携施設	明石市立市民病院	317	91	7	12	11	6
連携施設	済生会兵庫県病院	268	47	5	9	11	6
連携施設	市立大津市民病院	377	178	7	19	16	1
連携施設	済生会滋賀県病院	393	168	8	24	17	4
連携施設	近江八幡市立総合医療センター	407	200	9	16	13	5
連携施設	済生会宇都宮病院	644	221	8	39	29	7
連携施設	沖縄県立中部病院	559	201	10	24	20	6

19. 専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

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が必須です。大阪府済生会吹田病院内科専門研修施設群の研修施設は大阪府および京都府・奈良県・滋賀県・兵庫県・栃木県・沖縄県の医療機関から構成されています。

大阪府済生会吹田病院は、大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、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ことを目的に、高次機能・専門病院である大阪大学医学部附属病院、大阪医科薬科大学病院、京都府立医科大学附属病院、奈良県立医科大学附属病院、兵庫医科大学病院、国立循環器病研究センター、地域基幹病院である済生会中津病院、松下記念病院、住友病院、奈良県総合医療センター、奈良県西和医療センター、兵庫県立尼崎総合医療センター、JCHO 神戸中央病院、明石市立市民病院、済生会兵庫県病院、市立大津市民病院、済生会滋賀県病院、近江八幡市立総合医療センター、済生会宇都宮病院、沖縄県立中部病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、大阪府済生会吹田病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

20. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 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多職種評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- 病歴提出を終える専攻医 2 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします。（図 1）
  なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修（コース選択）も可能です。

21. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

大阪府済生会吹田病院内科専門研修施設群(表 1)は、大阪府豊能医療圏、近隣医療圏および近隣医療圏および京都府・奈良県・兵庫県・滋賀県・栃木県・沖縄県の医療機関から構成されています。

22. 研修施設概要

1）専門研修基幹施設：大阪府済生会吹田病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	厚生労働省指定の基幹型臨床研修病院です。 また協力型臨床研修病院としても多くの研修医を受け入れしています。 当院では 3 領域（内科・麻酔科・産婦人科）の専門研修プログラムを有し、 上記領域以外にも連携施設として多くの専攻医の受け入れを行っています。 研修に必要な文献や情報検索が可能な複数のオンラインジャーナル等を整備、 開院日・休診日に関わらず、図書室は 24 時間利用可能です。 医局等では wifi 環境を整備しており、インターネットも利用できます。 常勤嘱託職員として、労務環境が保障されており、 体調不良時等に利用可能な休養室、院内保育所も整備しています。 メンタルストレスに適切に対処するための部署として、人権ハラスメント相談室があり、 内部通報制度に基づき、ヘルプライン相談窓口を設置しています。 対面やオンラインで臨床心理士によるカウンセリングを受けることも可能です。 女性専攻医が安心して勤務できるように更衣室やシャワー室等も整備されています。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	指導医は 15 名在籍しています。 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、研修管理委員長等）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ります。 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と 臨床研修センター内に事務局を配置しています。 以下を定期的に開催・受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ●医療倫理・医療安全・感染対策講習会（2025 年度実績 9 回） ●CPC カンファレンス（2024 年度実績 4 回、2025 年度実績 2 回） 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 JMECC 講習会については修了年度までに当院もしくは協力施設での受講を保証します。
認定基準 【整備基準 24】 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、 総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、神経の 7 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。
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会、同地方会で積極的に学会発表しています。 （2025 年度内科系学会発表実績 30 演題以上） 学会・研修会での発表や参加時は事前申請制で諸費用を病院で負担します。
指導責任者からの 内科専攻医への メッセージ	竹中　英昭（副院長・臨床研修センター研修実施責任者・プログラム統括責任者） 大阪府済生会吹田病院は、大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院であり、 豊能医療圏・近隣医療圏にある連携施設と共同で内科専門研修を行い、 地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、救急からの入院も含め、多くの症例を経験できます。 入院から退院（初診・入院から退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、

	社会的背景・療養環境調整も包括するチーム医療を実践できる内科専門医を養成します。
指導医数	日本内科学会認定指導医：15 名 日本内科学会認定総合内科専門医：11 名 日本消化器病学会認定消化器専門医：7 名 日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医：4 名 日本肝臓学会認定肝臓専門医：5 名 日本循環器学会認定循環器専門医：4 名 日本腎臓学会認定腎臓専門医：1 名 日本糖尿病学会認定糖尿病専門医：2 名 日本呼吸器学会認定呼吸器専門医：6 名 日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡専門医：4 名 日本神経学会認定神経内科専門医：1 名 日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医：1 名
外来・入院患者数	外来患者数（平均：351.2 名/日）　新入院患者数（平均：383.5 名/月）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、カリキュラムにある 13 領域、 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　認定医制度教育病院 日本呼吸器学会　認定施設 日本呼吸器内視鏡学会　認定施設 日本消化器病学会　専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会　認定指導施設 日本循環器学会　循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会　認定教育施設 日本超音波医学会　認定超音波専門医制度研修施設 日本がん治療認定医機構　認定研修施設 日本肝臓学会　専門医制度認定施設 日本神経学会　専門医制度准教育施設 日本腎臓学会　認定教育施設 日本緩和医療学会　認定研修施設 日本腹部救急医学会　腹部救急認定医・教育医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会　認定研修施設 日本アレルギー学会　アレルギー専門医准教育研修施設 日本透析医学会　教育関連施設

大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

基幹施設委員

委 員 長：竹中　英昭　（プログラム統括責任者・副院長）
副委員長：光本　保英　（副プログラム統括責任者・消化器内科 科長）
委　　員：島　　俊英　（院長）
髙元　信二郎　（事務長）
村上　志保　（看護部長）
長　　澄人　（担当顧問）
川上　利香　（循環器内科 科長）
田上　宗芳　（脳神経内科 科長）
田中　武兵　（糖尿病内科 科長）
福本　晃平　（消化器内視鏡センター 科長）
治村　章惠　（腎臓内科 科長代行）
倉橋　健一郎　（人事・人材開発課 課長）
事 務 局：山本　紗由美　（臨床研修センター）

連携施設担当委員

藤本　拓　（大阪大学医学部附属病院）★
今川　彰久　（大阪医科薬科大学病院）
野口　暉夫　（国立循環器病研究センター）
名越　良治　（済生会中津病院）
菅原　浩之　（住友病院）
鎌田　和浩　（松下記念病院）
石井　亮太郎　（京都府立医科大学附属病院）
赤井　靖宏　（奈良県立医科大学附属病院）
前田　光一　（奈良県総合医療センター）
土肥　直文　（奈良県西和医療センター）
木島　貴志　（兵庫医科大学病院）
田中　麻里　（兵庫県立尼崎総合医療センター）
大杉　修二　（独立行政法人地域医療機能推進機構神戸中央病院）
阪本　健三　（明石市立市民病院）
呉羽　布美恵　（済生会兵庫県病院）
髙見　史朗　（市立大津市民病院）
保田　宏明　（済生会滋賀県病院）
赤松　尚明　（近江八幡市立総合医療センター）
田原　利行　（済生会宇都宮病院）
喜舎場　朝雄　（沖縄県立中部病院）

★印：2027 年度より連携施設追加

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)

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：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
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

整備基準 44 に対応

大阪府済生会吹田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す。内科専門医の関わる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

①病院医療：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実践します。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践します。

②地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、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します。

③救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践します。

上記の役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

大阪府済生会吹田病院内科専門研修施設群での研修修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 General 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、これらいずれかの形態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育成します。そして、大阪府豊能医療圏に限定せず、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していることを要します。また、希望者は Subspecialty 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をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラム修了後には、大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラム研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2） 専門研修の期間

a） 大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラム概念図（図 1）.

<table>
<tr><th>1年目</th><th>2年目</th><th>3年目</th><th>4年目</th><th>5年目</th><th>6年目以降</th></tr>
<tr><td rowspan="7">初期臨床研修</td><td colspan="3">基本領域</td><td>サブスペシャリティー領域</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="4">内科専門研修</td><td>呼吸器内科</td></tr>
<tr><td>消化器内科</td></tr>
<tr><td>代謝・糖尿病内科</td></tr>
<tr><td>脳神経内科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">当院で研修</td><td rowspan="2">連携施設で研修</td><td rowspan="2">当院で研修</td><td>循環器内科</td></tr>
<tr><td>腎臓内科</td></tr>
</table>

b） 大阪府済生会吹田病院研修施設群（19 施設）

基幹施設	大阪府済生会吹田病院		
連携施設	大阪府	大阪大学医学部附属病院	★
		大阪医科薬科大学病院	
		国立循環器病研究センター	
		済生会中津病院	
		住友病院	
		松下記念病院	
	京都府	京都府立医科大学附属病院	
	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	
		奈良県総合医療センター	
		奈良県西和医療センター	
	兵庫県	兵庫医科大学病院	
		兵庫県立尼崎総合医療センター	
		JCHO 神戸中央病院	
		明石市立市民病院	
		済生会兵庫県病院	
	滋賀県	市立大津市民病院	
		済生会滋賀県病院	
		近江八幡市立総合医療センター	
	栃木県	済生会宇都宮病院	
	沖縄県	沖縄県立中部病院	

★印：2027 年度より連携施設へ追加

3）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名（2026 年 4 月現在）

a）大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラム管理委員会（前項 25 ページを参照）

b）大阪府済生会吹田病院内科専門医研修委員会（院内委員のみで構成）

No	氏名	診療科	役職
1	島　俊英	消化器内科	院長
2	竹中　英昭	呼吸器内科	副院長（委員長）・科長
3	光本　保英	消化器内科	統括部長・科長
4	川上　利香	循環器内科	統括部長・科長
5	田上　宗芳	脳神経内科	科長
6	田中　武兵	糖尿病内科	科長
7	福本　晃平	消化器内科	科長
8	治村　章惠	腎臓内科	科長代行
9	内科専攻医		専攻医 1～専攻医 3
10	山本　紗由美	臨床研修センター	事務局

c）指導医名簿

No	氏名	診療科	役職
1	島　俊英	消化器内科	院長
2	長　澄人	呼吸器内科	担当顧問
3	竹中　英昭	呼吸器内科	副院長・科長
4	田上　宗芳	脳神経内科	科長
5	光本　保英	消化器内科	統括部長・科長
6	川上　利香	循環器内科	統括部長・科長
7	田中　武兵	糖尿病内科	科長
8	福本　晃平	消化器内科	科長
9	治村　章惠	腎臓内科	科長代行
10	中川　陽子	循環器内科	部長
11	大矢　寛久	消化器内科	部長
12	茨木　敬博	呼吸器内科	医長
13	寺崎　慶	消化器内科	医長
14	上田　将秀	呼吸器内科	医長
15	木村　智紀	糖尿病内科	医長

4） 各施設での研修内容と期間

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（多職種評価）などを基に、専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を調整し決定します。専門研修（専攻医）2 年目の 1 年間、連携施設で研修をします。（図 1）

5） 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である大阪府済生会吹田病院診療科別診療実績を以下の表に示します。

大阪府済生会吹田病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2025 年度実績	新入院患者数（名/年）	外来延患者数（名/年）
呼吸器内科	1,123	17,309
循環器内科	730	11,839
消化器内科	1,908	36,746
糖尿病内科	282	7,857
腎臓内科	363	7,723
血液内科	0	558
リウマチ・膠原病内科	0	1,289
脳神経内科	196	6,743
内科・その他	0	1,839
内科（総合計）	4,602	89,903

内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少ないですが、外来患者診療を含めると、1 学年 2 名に対し十分な症例を経験可能です。

※剖検体数は 2024 年度 3 体、2025 年度 6 体です。

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

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。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、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。

入院患者担当の目安（基幹施設：大阪府済生会吹田病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症、アレルギー、救急、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます．基本的な研修スケジュールは次のとおりです。

基本コース：内科全般研修希望あるいはサブスペシャリティー内科未定の専攻医

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3年目	内科全般研修プログラム											
ローテーション例	消化器内科			呼吸器内科			脳神経内科 糖尿病内科			循環器内科 腎臓内科		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4年目	地域医療研修											
	※1施設最短6ヶ月、2施設まで選択可能。連携施設にて1年間研修を実施。											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
5年目	基幹施設研修　済生会吹田病院											
ローテーション例	循環器内科 腎臓内科			脳神経内科 糖尿病内科			呼吸器内科			消化器内科		

※1：消化器内科 3 ヶ月、呼吸器内科 3 ヶ月、脳神経内科/糖尿病内科 3 ヶ月、
循環器内科/腎臓内科 3 ヶ月の期間で、ローテートします。
ローテーション期間については柔軟に対応可能です。
※2：連携施設研修期間は原則 6 ヶ月単位の計 12 ヶ月で 1 ないし 2 施設までとします。

重点コース：サブスペシャリティー内科が決定している専攻医（消化器内科専攻）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3年目	サブスペシャリティー重点プログラム（消化器内科）											
ローテーション例	消化器内科			呼吸器内科			脳神経内科/糖尿病内科			循環器内科/腎臓内科		
	消化器内科　並行研修											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4年目	地域医療研修											
	※1施設最短6ヶ月、2施設まで選択可能。連携施設にて1年間研修を実施。											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
5年目	基幹施設研修　済生会吹田病院											
ローテーション例	消化器内科											

※1：1 年目の 7 月に呼吸器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。
1 月には退院していない循環器領域の患者とともに消化器領域で入院した患者を退院するまで
主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、
主担当医として診療します。

6） 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 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。必要に応じて臨時で行うことがあります。

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、その後の改善を期して最善をつくします。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、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

7） プログラム修了の基準

① J-OSLER を用いて、以下の ｉ)～vi)の修了要件を満たすこと。

i) 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 割まで含むことが可能）を経験し、J-OSLER へ登録済みであること。
別表【内科専門研修 修了要件（「症例数」「疾患群」「病歴要約」）一覧表】参照
※ただし、あくまでも目標は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 症例以上（外来症例は 20 症例まで）を経験、J-OSLER へ登録することとします。

ii) 29 病歴要約の二次査読・形成的評価後に受理(アクセプト)されていること。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上経験していること。

iv) JMECC 受講歴が 1 回以上あること。

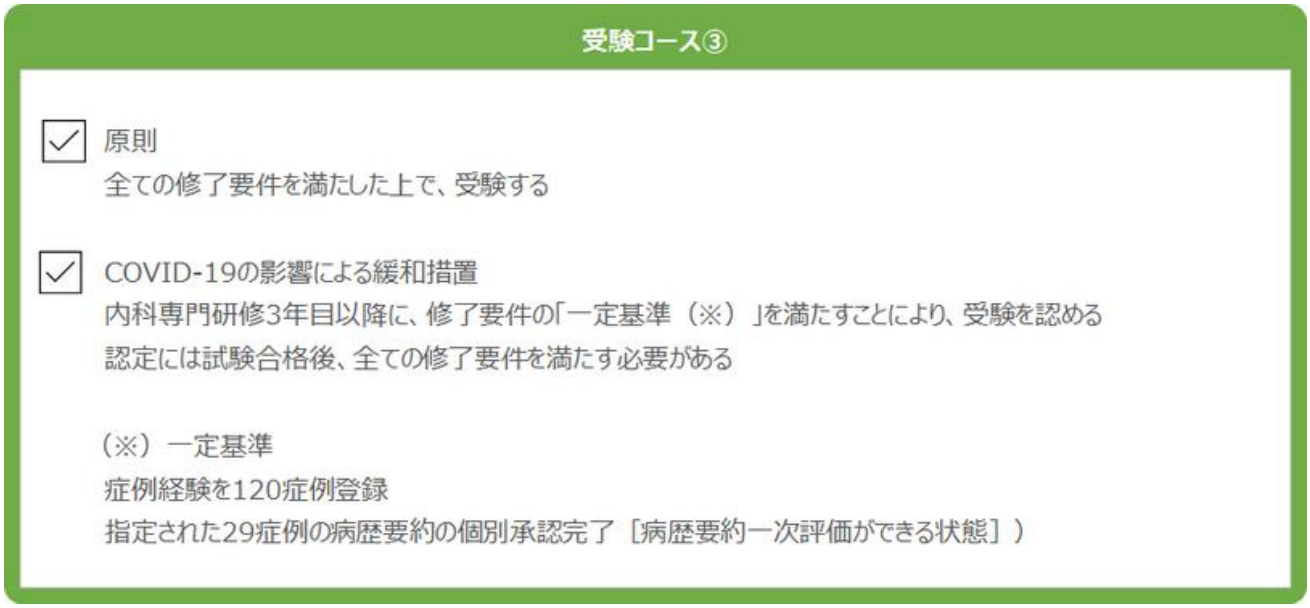
v) 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会を年に 2 回以上受講していること。

vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（多職種評価）と指導医による専攻医評価を参照し、医師としての社会人適性があると認められること。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを大阪府済生会吹田病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に大阪府済生会吹田病院内科専門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います。

〈注意〉カリキュラムの知識、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（原則基幹施設 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年単位で延長することがあります。

8) 専門医申請にむけての手順



出願要件を確認のうえ、期日までにオンラインにて出願を完了します。

9）出願方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに J-OSLER のオンライン出願フォームから登録・申請します。

10）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」となります。

11）プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

当院での待遇は「研修医・専攻医就業規則」および「賃金規程」に準じます。
在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での就業規則等に則ります。

12）プログラムの特色

① 本プログラムは、大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院である大阪府済生会吹田病院を基幹施設として、大阪府豊能医療圏、近隣医療圏および京都府・奈良県・兵庫県・滋賀県・栃木県・沖縄県にある連携施設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、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。研修期間は原則基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です。

② 大阪府済生会吹田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します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

③ 基幹施設である大阪府済生会吹田病院は、大阪府豊能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・病病連携の中核です。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（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

④ 基幹施設である大阪府済生会吹田病院及び連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、カリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、修了要件である 56 疾患群、120 症例以上を経験し、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、日本内科学会の病歴要約二次評価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できます。別表【内科専門研修 修了要件（「症例数」「疾患群」「病歴要約」）一覧表】参照

⑤ 大阪府済生会吹田病院内科研修施設群の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するために、専門研修 2 年目の 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。

⑥ 基幹施設である大阪府済生会吹田病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、カリキュラムに定められた 70 疾患群、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします。少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録します。別表【内科専門研修 修了要件（「症例数」「疾患群」「病歴要約」）一覧表】参照

14）継続した Subspecialty 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）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

・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 Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

15）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回実施します。その集計結果は担当指導医、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、集計結果に基づき、大阪府済生会吹田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。

16）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。

17）その他

特になし。

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)

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：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
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

整備基準 45 に対応

大阪府済生会吹田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 人が大阪府済生会吹田病院内科専門研修委員会 により決定されます。

・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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター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、二次査読・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) 専門研修の期間

・年次到達目標は、別表【内科専門研修 修了要件（「症例数」「疾患群」「病歴要約」）一覧表】に示すとおりです。

・担当指導医は、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。

・担当指導医は、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） 専門研修の期間

・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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。

・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、退院サマリー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 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二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づいた改訂がアクセプトされるまで専攻医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、大阪府済生会吹田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、担当指導医による専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（多職種評価）を行い、その結果を基に大阪府済生会吹田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

「大阪府済生会吹田病院賃金規程」に準じます。

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、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。

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)

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：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
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。