天理よろづ相談所病院　内科専門医研修プログラム

内科ローテイターコース
Subspecialty 重点コース
内科・Subspecialty 混合コース

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】、使命【整備基準 2】

1. 医療技術の高度化が進む中で、医師の専門志向が強まり、医療本来の姿が見失われる傾向が危惧されている。医師には単に医療の専門技術者としてのみならず、患者の信頼に応えうる臨床家であることが一層求められている。

2. 来る高齢化社会では患者の1つの病気をただ治すといった治療モデルでは難しく、多疾患の同時並行的な治療を求められる。またキュアからケアへの移行、患者との死生観の共有が必要と考えられる。

3. 当院は内科後期研修において各科をローテイトする内科ローテイトコースを1978年より行ってきており、各科が自科以外の後期研修医（以下、専攻医）を教育する経験を積んでいる。また総合診療・総合病棟研修においても1976年からという長い歴史をほこる。

4. その経験を活かし、専門的な臓器別診療のみならず内科全般や、更に医療周辺の社会機構にわたる知識や経験を基礎にバランスよく患者を診療する能力をもち、チームリーダーとして幅広い視野を持った内科医を養成する。

5. 奈良県東和医療圏の病院として、地域包括ケアシステムの中で他病院、多職種と連携し高齢化社会を支えられる内科医を養成する。

特性

1. 当院内科系診療科は①総合内科、②循環器内科、③呼吸器内科、④消化器内科、⑤血液内科、⑥脳神経内科、⑦内分泌内科、⑧腫瘍内科の 8 診療科から構成されている。専攻医を内科診療科全体で指導するために、これら

の内科から選抜された指導医を「総合診療教育部」とし、教育を行っていく。

2. 当院の内科専門医研修プログラムは総合病棟ローテイトを中心とする。総合病棟には各内科診療科の多数のプロブレムを有した入院患者が属し、専攻医は各科の指導を受けながら患者を担当する。初期研修医の指導も研修の１つである。

3. 希望があれば各内科診療科をローテイトすることも可能である。当院は内科ローテイト制度を行っており、内科各科は自科の専攻医以外へ指導する経験も豊富である。

4. 内科専門医研修プログラム中に、他の病院・医療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、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行い、地域の中での各医師/医療機関の役割を理解する。

5. 専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成する。

6. 専攻医 3～4年修了時点で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算56 疾患群、160 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)に登録できる体制とする。

専門研修後の成果【整備基準 3】
本プログラムでは天理よろづ相談所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る。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医が育成される体制を整えている。

指導力、リーダシップを備えた内科医：

総合病棟を中心とした研修で多数のプロブレムを有した患者を見る経験を積むことで、専門的な臓器別診療のみならず内科全般や、更に、医療周辺の社会機構にわたる知識や経験を基礎にバランスよく患者を診療する能力をもち、チ

ームリーダーとして幅広い視野を持った内科医を養成する。研修を終えた後は病院での病棟総合医、Generalist, また、Generalistの視点を持ったSpecialistとしての活躍が期待される。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

天理よろづ相談所病院における専攻医の上限は14名としている。

1) 卒後3年目に内科系診療科で研修した専攻医は過去 3 年間の集計では、1年あたり約10名の実績がある。

2) 剖検体数は 2024 年度 13 体、2025 年度 10 体であった。

3) 各診療科の症例数天理よろづ相談所病院の内科系診療科では、年間7,500名以上の入院患者を担当している。 (2017年度実績)

その他、各内科系診療科外来では1日平均800名、年間延べ約233,000名の外来患者を有している。救急疾患へ対応する初期診療では年間延べ約14,000名の救急患者を担当している。そのため、内科専門医資格に要する各領域の症例数は充分に取得可能である。

3. 専門知識・専門技能とは

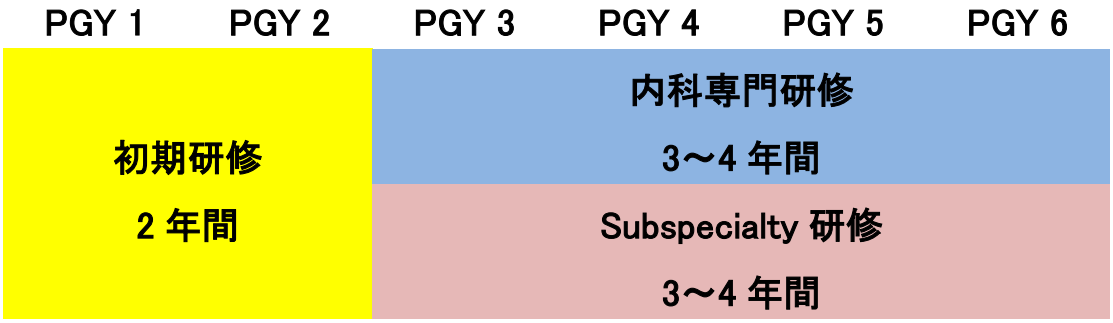
1. 専門知識【整備基準 4】[「内科研修カリキュラム項目表」参照]

   専門知識の範囲(分野)は「総合内科」「消化器」「循環器」「内分泌」「代謝」「腎臓」「呼吸器」「血液」「神経」「アレルギー」「膠原病および類縁疾患」「感染症」ならびに「救急」で構成される.「内科研修カリキュラム項目表」に記載されているこれらの分野における「解剖と機能」「病態 生理」「身体診察」「専門的検査」「治療」,「疾患」などを目標(到達レベル)とする.

2. 専門技能【整備基準 5】[「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた医療面接、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・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のSubspecialty 専門医へのコンサルテーション能力、多職種との連携する能力などが加わる。

4. 内科専門医研修プログラムはどのように行われるのか



いずれの場合も外部研修を原則1年間とする

1. 2 年間の初期臨床研修後、3〜4 年間の内科専門研修を修了して、内科専門医試験を受験可能となる。各科専門医を志向しないなら、最短 3 年間で内科専門医研修プログラムを修了可能である。

2. 各科の専門医を志向する場合、3〜4年間の内科専門研修にて内科医としての土台を構築するのと並行して、各科のSubspecialty研修を行う。3年間以上のSubspecialty研修を修了して、十分な経験を積み、かつ、内科専門医試験に合格すれば、最短での各科の専門医試験の受験が可能である。

3. 当院の内科専門医研修プログラムの期間は3〜4年間の幅をもち、専攻医の志望に応じて、内科専門研修とSubspecialty研修の比率と期間を適宜調整することが可能である。

4. 内科専門医研修プログラム3〜4年間のうち､原則1年間相当は外部研修を行う。内容は、地域医療の経験と実践、Subspecialty研修の一環として、基幹

病院と異なる施設での診療経験、外来の経験など、多岐にわたる可能性があり、専攻医の志望と、地域の要請を総合的に考慮して決定する。

5. 当院の内科専門医研修プログラムは、以下の3つに分類される。

①内科ローテイターコース：3 年間、内科専門医を志望
②Subspecialty 重点コース：4 年間、各科専門医を志望
③内科・Subspecialty 混合コース：4 年間、各科専門医を志望

6. いずれのコースにおいても、内科専門研修の核は、基幹病院たる当施設の総合病棟研修である。各内科の患者が入院しており、専攻医は各科の指導医より指導を受ける。また、初期研修医と患者を担当した際は、初期研修医の教育も行う。

7. 各コースにおいて、3ヶ月単位の選択期間を設ける。選択期間の多寡と内容は、専攻医の志望と、Subspecialty研修に必要な期間によって異なる。

8. いずれのコースにおいても、ICT、NST、緩和ケア、呼吸サポート、褥瘡対策チームなど、院内チームのいずれかに所属し、多職種によるチーム医療を実践する。

9. いずれのコースにおいても、指導医資格を持つ上級医がメンターとなり、各種相談に応じる。

10. Subspecialty重点コースや内科・Subspecialty混合コースにおいては、内科専門研修の一環である総合病棟研修の期間中にも、継続的にSubspecialty研修を行えるよう配慮する。

11. Subspecialty重点コースにおいては、内科専門研修の絶対的な期間が短くなるため、効率的に症例を経験して、1例1例を深く学ぶ姿勢が専攻医に要求される。

12. 内科専門医研修プログラムにおいては、専攻医の基本的診療能力・態度・資質が、日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」に基づいた内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を満たしているか、一定期間毎に達成度を評価する。

13. 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る。日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録と、院内電子カルテシステム上の登録、指導医の評価と承認によって目標達成までの段階を確認していく。各年次の到達目標は以下の基準を目安とする。

○専門研修 1 年

・ 症例：日本内科学会が定める70疾患群のうち45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する。

・ 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、治療方針決定を自立して行うことができるようにする。

・ 態度：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担当指導医がフィードバックを行う。

○専門研修 2 年

・ 疾患：日本内科学会が定める 70 疾患群のうち、通算60疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録することを目標とする。

・ 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自立して行うことができるようにする。

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

○専門研修 3〜4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する。但し、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、そして160 症例以上(外来症例は1割まで含むことができる)とする。この経験症例内容を専攻医登録評価システムへ登録する。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(仮称)による査読を受ける。

・ 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教育を行う。

・ 態度：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う。専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

<内科ローテイターコース　例>

1 年目	自由選択	総合病棟ローテイト		
2 年目	外部研修			
3 年目	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択
4 年目	スタッフとして希望科で勤務			（内科専門医試験）

<Subspecilalty 重点コース　例①、②>

例①　Subspecialty 研修 1 年相当

1 年目	自由選択	総合病棟ローテイト	
2 年目	自由選択	自由選択	外部研修
3 年目	Subspecialty 研修		Subspecialty 研修(外部研修)
4 年目	Subspecialty 研修		（内科専門医試験）
5 年目	専門科スタッフとして勤務		Subspecialty 研修
6 年目	専門科スタッフとして勤務		（各科専門医試験）

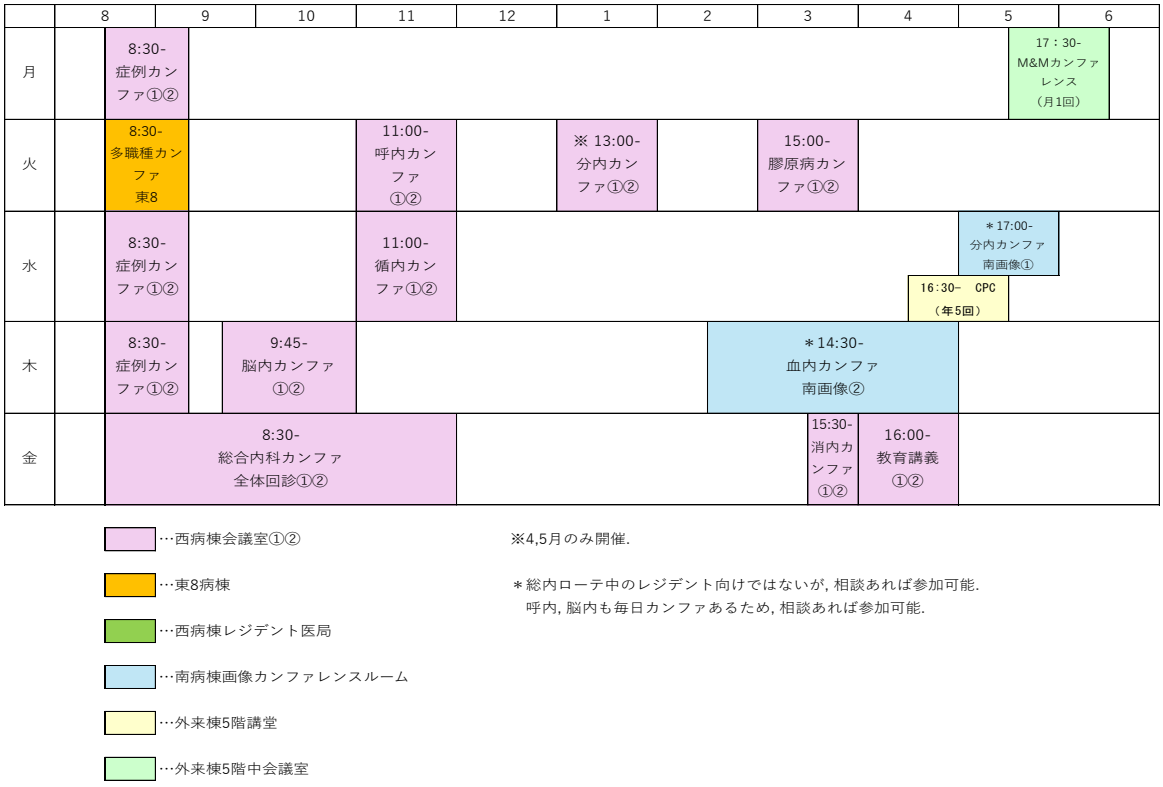
例②　Subspecialty 研修 2 年相当

1 年目	Subspecialty 研修	総合病棟ローテイト	
2 年目	Subspecialty 研修	自由選択	Subspecialty 研修
3 年目	Subspecialty 研修(外部研修)		
4 年目	Subspecialty 研修	（内科専門医試験）	
5 年目	専門科スタッフとして勤務	（各科専門医試験）	

<内科・Subspecialty 混合コース　例>

1 年目	Subspecialty 研修	総合病棟ローテイト	
2 年目	Subspecialty 研修(外部研修)	外部研修	
3 年目	Subspecialty 研修	自由選択	総合病棟ローテイト
4 年目	Subspecialty 研修	自由選択	自由選択
5 年目		（内科専門医試験）	（各科専門医試験）

<1週間のスケジュール例>



（その他、各専門科毎にカンファレンスを行っている）

【内科専門医研修プログラムを通じて行う現場での経験】

1. 専攻医は、初診を含む外来(1 回/週以上)を通算1年以上行う。
2. 救急外来当直を行う。
3. 内科入院当直医として経験を積む。
4. JMECCを受講する。
5. CPCを経験する。

【自己学習について】

専攻医は自己学習を行うことを基本とする。

院内のネット環境からは各種文献や教材などへのアクセスが可能である。

5. 専門医の到達目標項目 2-3)を参照[整備基準:4、5、8~11]

1. 内科専門医研修プログラムでは「総合内科 I(一般)、II(高齢者)、III(腫瘍)、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」の全内容の症例経験が求められ、表1に示された 70 疾患群から 200 症例以上を経験することが目標であり、ほぼ全て内容から 29 症例(剖検症例含む)の病歴提出が求められる。研修 2 年、3 年次終了時の到達目標が明記され、専門医試験受験には56疾患群から剖検症例1例以上を含んだ160 症例以上の経験とJMECC の受講が義務付けられている。
2. 各専攻医には1名あたり内科指導医の資格を持つプログラム指導医1名がつき、日々の臨床業務に加えて研修履歴や登録症例、さらに、病歴のチェックを行う。

具体的には

① 70 症例群に分類された各疾患カテゴリーのうち､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 症例のうち、最低 160 症例) 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 また初期研修期間の2年で、希少症例を経験する機会もあることを勘案し、到達症例の2分の1 程度(160 症例の場合 80 症例)は筆頭主治医として診療し、初期研修施設の指導医と内科専門医研修施設の指導医の双方が認定した症例については症例に追加することが認められている。

6. 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. モーニングカンファレンス：毎朝（8:00-9:00）に行われる。総合病棟研修の核である。初期研修医が、自身の担当した全患者について暗記でフルプレゼンテーションを行う。専攻医はプレゼンテーションやアセスメント&プランに対して質問やコメント、指導を行う。

2. 各科総合病棟向けカンファレンス : 週1回、総合病棟研修者を対象に行われている。各専門内科の部長が参加し、コンサルトを受け付ける。その後、回診、症例検討会、勉強会などを行う。

3. M&Mカンファレンス ：毎月第一月曜日(17:30-18:30)。院内の転帰不良症例について振り返り、原因検索/再発防止のため病院全体でディスカッションする。
4. CPC : 2ヶ月に1回。火曜日(16:30-18:00)。病理部門と協力の上、開催している。放射線部を含めた各科が参加して、議論を行う。

5. グランドカンファレンス：年3-4回行っている。各科持ち回りで複数の診療科が関わった症例の検討を行う。

6. TENIS (TENri Infectious Seminar)、TENGSA (TENri Gram Stain Academy) : 初期研修医向けの感染症の講義。専攻医は指導者の立場で参加する。

7. その他：京都GIMカンファレンス、関西若手医師フェデレーション、山添村カンファレンス（奈良県総合診療系の合同症例検討会）、万葉衆（奈良県家庭医療研究会）、ななかん（奈良の研修病院間の勉強会）を含めて、外部勉強会にも参加している。

7. 学問的姿勢[整備基準:6、30]

1.患者診療における基本姿勢:指導医に教えを請うだけでなく自分自身で考え、医療に当たる姿勢が必要である。また専攻医は自主的に研修することを原則とする。専門各科はそれぞれ独自の教育方針で研修の到達目標を定め、その達成責任をもつものとする。専門各科研修計画、研修内容、到達目標については各科毎に用意されている。

2.症例報告・研究発表のすすめ：全研修期間を通じ、学会発表または論文発表を少なくとも年1回行う。これらについては指導医と定期的にディスカッションを行う。

8. 医師に必要な倫理性、社会性[整備基準:7]

1. 各専攻医は患者の「主治医」として責任を持って患者診療に当たる。

   主治医とはその患者と共に歩むナビゲーターであり、治療方針について責任を持つ。

2. 総合病棟やレジデントカンファレンス、救急外来診療を通して初期研修医の指導に当たること。

3. 医療安全と院内感染対策、医療倫理の充分な理解のため、医療安全講習会、感染対策講習会は年に 2 回以上、医療倫理講習会は年に1回以上出席することを義務とする。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、未達の時は受講を促される。

9. 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]

構成要件および地理的範囲【整備基準 25 および 26】

内科専門医研修プログラムは全領域において基本的に「基幹施設」と 「連携施設」からなる「施設群」 を研修単位とすることが定められている。本プログラムにおいては天理よろづ相談所病院と基幹施設として、カリキュラムに示された経験疾患を、総合病棟を核としたローテイションにより経験する。
原則1年間の外部研修期間を設けており、奈良県内の病院を中心とした連携施設において、当院で経験できない領域（集中治療、３次救急）や外来研修を経験し、地域でのそれぞれの医療機関の役割を学ぶ。

地域医療・地域連携への対応【整備基準 28】

当院の連携施設には奈良県内の中小病院や診療所、在宅医療施設なども含まれている。外部研修において中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。このように、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学び、実践する。

指導の質を落とさないための方法【整備基準 29】

プログラム内での指導状況や評価の共有、研修の質の担保のため、指導医間の連絡・交流は密に行う。

10. 年次毎の研修計画[整備基準:16, 25, 31]

天理よろづ相談所病院 内科専門医研修プログラムでは、
以下の 3 コースを用意している。

①内科ローテイターコース
②Subspecialty 重点コース
③内科・Subspecialty 混合コース

① 内科ローテイターコース
1年目は総合病棟を中心とした研修を行い、多彩な症例経験を積むだけでなく、内科医が持つべき各科のコンピテンシーたる知識を獲得し、かつ多職種連携・後進指導・リーダシップなど、医師として必要な能力を身につける。２年目以降には原則1年間の院外研修を行う。3年目も引き続き、ローテイト研修を行う。

② Subspecialty重点コース

基本的に1年目は内科ローテイターコースと同様であり、希望するSubspecialtyを2年目以降に重点的に研修するコースである。院外研修を原則1年間行うが、院外研修中にSubspecialtyを研修することも検討する。1年目最初の選択期間に、Subspecialtyを経験することも可能とする。また週の午前/午後の計10コマのうち、1コマでSubspecialty研修を継続して行う。内容は各科と専攻医が協議して決定する。内科専門研修とSubspecialty研修の比率は適宜調整する。従来通り、卒後6年目については、専門医取得を目指し、専門科でSubspecialty研修を継続できるようにする。

③ 内科・Subspecialty 混合コース
4年間のコースであり、原則として、内科専門研修とSubspecialty研修を並行して行う。院外研修を原則1年間行うが、院外研修中にSubspecialtyを研修することも検討する。1年目最初の選択期間に、Subspecialtyを経験することも可能とする。内科専門研修とSubspecialty研修の比率は適宜調整する。

11. 専門医研修の評価[整備基準:17~22]

1 形成的評価

指導医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医登録評価システム(J-OSLER)や当院電子カルテシステム内に登録された症例を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導する。また、今後の研修内容・目標設定や日々の研修について、定期的にディスカッションを行う。

2 総括的評価　専攻医研修

3-4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う。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表などが判定要因になる。最終的には指導医による総合的評価に基づいて研修プログラム管理委員会によって修了判定を行う。

3 研修態度の評価

指導医や上級医、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）による多面的な評価を行う。内容は専攻医にフィードバックされる。

12. 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病院に設置する。

その委員長と委員を、8つの各基本内科（総合内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、脳神経内科、内分泌内科、腫瘍内科）から選任する。

13. 専攻医の就業環境(労務管理)[整備基準:40]

専攻医の就業環境については、公益財団法人　天理よろづ相談所年俸制嘱託職員　就業規則に基本的に従う。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産業医で管理する。特に、精神衛生上の問題点が疑われる場合は産業医による面談を行う。また、専攻医は採用時に労働環境等の説明を受けることになる。プログラム管理委員会では各施設における労働環境等に関して報告され、これらの事項について総括的に評価する。

14. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準:49~51]

定期的に研修プログラム管理委員会を天理よろづ相談所病院にて開催し、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、問題点を明らかにする。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取する。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見に基づいて、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し、必要に応じて修正する。

15. 修了判定 [整備基準:21、53]

日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)に以下の全てが登録され、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、修了判定会議を行う。

1) 修了認定には、主担当医として最低 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、登録しなければいけない
2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4) JMECC 受講

5) プログラムで定める講習会受講

6) 指導医とメディカルスタッフによる360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

16. 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]

専攻医は所定の様式(未定) 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する。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する。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う。

17. 研修プログラムの施設群 [整備基準:23~27]

天理よろづ相談所病院が基幹施設となり、奈良県を中心とした連携施設となっている。連携施設群は地域医療にとって中心的な役割を果たす市中 病院から大学病院、また診療所など在宅医療を行っている施設から成っている。このように、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が可能であり、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学び、実践する。

・研修施設群の各施設名

①相互連携施設
京都大学医学部附属病院・兵庫県立尼崎総合医療センター
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
大津赤十字病院・大阪赤十字病院・日本赤十字社和歌山医療センター
関西電力病院・公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院
京都医療センター・静岡県立総合病院・彦根市立病院
公益社団法人京都保健会京都民医連中央病院・奈良県立医科大学附属病院
近畿大学医学部奈良病院・市立奈良病院・滋賀県立総合病院
大阪公立大学医学部附属病院・済生会中津病院・国立循環器病研究センター
医仁会武田総合病院・高槻赤十字病院・神鋼記念病院
大阪市立総合医療センター・京都桂病院・済生会野江病院・枚方公済病院
和歌山県立医科大学附属病院・明石医療センター・奈良県総合医療センター・
公立豊岡病院組合立豊岡病院・東京ベイ・浦安市川医療センター・東京都立多
摩医療センター・倉敷中央病院・阪医科薬科大学・宇多野病院・市立東大阪医
療センター・福井赤十字病院・飯塚病院・亀田総合病院・ハートライフ病院・
京都市立病院・大阪大学医学部附属病院、小倉記念病院、中部労災病院

②連携施設
大和高田市立病院・国立病院機構南京都病院・
名張市立病院・国保中央病院・丹後中央病院・丸太町病院・市立岸和田市民病
院

③特別連携施設
公益財団法人天理よろづ相談所病院白川分院
宇陀市立病院・ないろクリニック
社会医療法人健生会 大福診療所

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ヶ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととする。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する。また、疾病による場合も同じ扱いとする。

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継続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る。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要する。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る。

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とする

【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)を発表している(「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・学術集会(医師会含む)等に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(JMECC のインストラクター、病歴要約の査読など) に参加すること

なお、当院内科系診療科には、合計40名の内科学会指導医が在籍している。

20. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画

指導法の統一のため、定期的に指導医間で情報交換、共有を行う。また、厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。

21. 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基づいて行う。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る。総括的評価については内科専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行う。

22. 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存在する。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る。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う。

23. 専攻医の採用と修了[整備基準:52、53]

① 採用方法
プログラムへの応募希望者は、当院人事課へメールで申し込みを行う。申し込みがあり次第、人事課より所定の応募書類（応募申込書、履歴書、臨床研修指導医、あるいは、臨床研修責任者の推薦状）を送付する。上記必要書類に医師免許証（写)、学業成績証明書（最終年次のもの）を添えて書留便で、締切日

までに送付を行う。日程について、日本専門医機構の発表するスケジュールに従い採用選考試験（面接試験）を行い、2 週間以内に採否を決定し本人に文書で通知する。募集は内科専門医研修プログラム全体として行う。
お問い合わせ先、及び、応募先は、

〒632－8552
奈良県天理市三島町 200 番地　天理よろづ相談所病院　人事課
℡0743－63－5611（内線 8513）　E - mail　jinji@tenriyorozu.jp

② 研修開始届け
研修を開始した専攻医は、各年度の所定日までに以下の専攻医氏名報告書を、天理よろづ相談所病院内科専門医研修プログラム委員会、及び、日本専門医機構内科領域研修委員会に提出する。

・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（所定様式）
・専攻医の履歴書（所定様式）
・専攻医の初期研修修了証
・当プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）にて登録を行う。

③ 研修の修了
研修プログラム修了前に、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する。
審査は書類の点検と面接からなる。点検の対象となる書類は以下の通り。
（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」
面接は書類点検で問題のあった事項について行われる。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、修了証が発行される。