

野崎徳洲会病院　内科専門研修プログラム

1．内科専門研修プログラム

2．専門研修施設群

3．専門研修プログラム管理委員会

4．専攻医マニュアル

5．指導医マニュアル

6．各年次到達目標

7．週間スケジュール

Ⅰ. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1） 本プログラムは，北河内医療圏（大阪府）の中心的な急性期病院である野崎徳洲会病院を基幹施設として,北河内医療圏（大阪府）・中河内医療圏（大阪府）・最上医療圏（山形県）・神戸医療圏（兵庫県）等にある連携・特別連携施設とで構成される。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（かそせい）のあ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（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 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『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・技能を修得します。

3） 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,患者様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（かそせい）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。内科の専門研修では,幅広い疾患群を順次に経験してゆくことによって,内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに,疾患や病態に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とが加わ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（かんよう）することを可能とします。

使命【整備基準 2】

1） 北河内医療圏（大阪府）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高い倫理観を持ち,最新の標準的医療を実践,安全な医療を心がけ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,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,新しい技術を修得することで安心安全な医療を提供し,疾病の予防,早期発見,早期治療に努める。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,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） 将来の医療発展には,常にリサーチマインドを考え,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,北河内医療圏（大阪府）の中心的な急性期病院である野崎徳洲会病院を基幹施設として,北河内医療圏（大阪府）,中河内医療圏（大阪府）,最上医療圏（山形県）,神戸医療圏（兵庫県）等にある連携・特別連携施設と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（かそせい）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 2 年間,連携施設・特別連携施設 1 年間の計 3 年間になります。

2） 野崎徳洲会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) 基幹施設である野崎徳洲会病院は,北河内医療圏（大阪府）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様の診療経験もでき,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) 基幹施設である野崎徳洲会病院での 2 年間で，「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，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。（別表 1「野崎徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

5) 野崎徳洲会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 3 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) 野崎徳洲会病院での 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,「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,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）に登録できます。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。（別表 1「野崎徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

2. 専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は,高い倫理観を持ち,最新の標準的医療を実践,安全な医療を心がけ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。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが,それぞれの場に応じて（以下）

地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
内科系救急医療の専門医
病院での総合内科（Generality）の専門医
総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし,地域住民,日本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（かそせい）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。

野崎徳洲会病院内科専門研修施設群での研修終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（かんよう）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,北河内医療圏（大阪府）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。

3. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1）～7）により,野崎徳洲会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 3 名とします。

1） 内科指導医数の変動により,今後,募集枠を増やす可能性はあります。

2） 剖検体数

2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
14 件	13 件	21 件	5 件	4 件	4 件	4 件
2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2030 年度	2031 年度	2032 年度

領域	入院患者実数（人）	外来患者延患者数（人）
消化器内科	247 人	1,054 人
循環器内科	691 人	7,905 人
糖尿病・内分泌内科	162 人	2,819 人
腎臓内科	87 人	47 人
呼吸器内科	676 人	-
神経内科	37 人	870 人
血液内科・リウマチ科	33 人	-
救急科	-	8,958 人

表）野崎徳洲会病院領域別 2024 年診療実績

1） 内分泌,外来患者診療を含め,1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。

2） 1 学年 3 名までの専攻医であれば,専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群,120 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。

3） 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には,機能・専門病院,地域基幹病院および地域医療密着型病院の施設があり,専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

4） 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群,160 症例以上の診療経験は達成可能です。

4. 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］

2） 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」で構成されます。
「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）とします。

3） 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 Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらの修得は症例経験の中で達成されます。

5. 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 1「野崎徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し,200 症例以上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：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち,少なくとも 20 疾患群,60 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）にその研修内容を登録します。以下,全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
技能：研修中の疾患群について,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指導医,Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
態度：専攻医自身の自己評価と指導医,Subspecialty 上級医および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（専攻医）2 年
症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち,通算で少なくとも 45 疾患群,120 症例以上の経験をし,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します。専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します。
技能：研修中の疾患群について,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指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
態度：専攻医自身の自己評価と指導医,Subspecialty 上級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「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し,200 症例以上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 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し,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します。専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は,日本内科学会病歴要約評価ボード（J-OSLER）による査読を受けます。査読者の評価を受け,形成的により良いものへ改訂します。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ます。
態度：専攻医自身の自己評価と指導医,Subspecialty 上級医および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。
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 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。野崎徳洲会病院内科施設群専門研修では,「研修カリキュラム項目表」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と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。
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。
定期的（毎週２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,多面的な見方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高めます。
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。
救命救急センターの内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
当直医として病棟急変などの経験を積みます。
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】
内科領域の救急対応,最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解,標準的な医療安全や感染対策に関する事項,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,専攻医の指導・評価方法に関する事項などについて,以下の方法で研鑽します。
定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

CPC 症例報告
研修施設群合同カンファレンス
地域参加型のカンファレンス
JMECC 受講※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
内科系学術集会（下記「7．学術活動に関する研修計画」参照）など
当院研究棟医師による研究報告会に週 1 回参加

4） 自己学習【整備基準 15】
「研修カリキュラム項目表」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。（「研修カリキュラム項目表」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。
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
日本内科学会雑誌にある MCQ
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】
日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて,以下を 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 160 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。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（J-OSLER）によるピアレビューを受け,指摘事項に基づいた改訂を受理（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。

6. 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】

野崎徳洲会病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は,施設ごとに実績を記載した（P.16「野崎徳洲会病院内科専門研修施設群」参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては,基幹施設である野崎徳洲会病院臨床研修センター（仮称）が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し,出席を促します。

7. 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。野崎徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹施設,連携施設,特別連携施設のいずれにおいても,
『患者から学ぶという姿勢を基本とする』『科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う

（EBM;evidencebasedmedicine）』『最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）』『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』『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,『初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う』『後輩専攻医の指導を行う』『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。

8. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

野崎徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別連携病院のいずれにおいても,『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。
経験症例についての文献検索を行い，『症例報告を行います』『臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います』『内科学に通じ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。内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者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，野崎徳洲会病院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。

9. 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。野崎徳洲会病院内科専門研修施設群は基幹施設,連携施設,特別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表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,基幹施設である野崎徳洲会病院臨床研修センター（仮称）が把握し,定期的に E-mail などで専攻医に周知し出席を促します。内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

患者とのコミュニケーション能力
患者中心の医療の実践
患者から学ぶ姿勢
自己省察の姿勢
医の倫理への配慮
医療安全への配慮
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）
地域医療保健活動への参画
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
後輩への指導

※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。

10.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。野崎徳洲会病院内科専門研修

施設群研修施設は北河内医療圏（大阪府）,中河内医療圏（大阪府）,最上医療圏（山形県）,神戸医療圏（兵庫県）等から構成されています。野崎徳洲会病院は,北河内医療圏（大阪府）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,特別連携施設には,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,地域基幹病院である八尾徳洲会総合病院,および地域医療密着型病院である新庄徳洲会病院,あおぞら在宅診療所大阪はなてん,当院附属研究所で構成しています。付属研究所では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,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。野崎徳洲会病院内科専門研修施設群は,北河内医療圏（大阪府）,中河内医療圏（大阪府）,最上医療圏（山形県）,神戸医療圏（兵庫県）等から構成しています。特別連携施設である新庄徳洲会病院,あおぞら在宅診療所大阪はなてん,北谷病院,公立種子島病院での研修は，野崎徳洲会病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と責任をもって指導いたします。野崎徳洲会の担当指導医が,上級医とともに専攻医の研修指導にあたり指導の質を保ちます。

11.地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

野崎徳洲会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,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。野崎徳洲会病院内科施設群専門研修では,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。

12.内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

基幹施設である野崎徳洲会病院内科で,専門研修（専攻医）1 年目を行い,2 年目の 1 年間を連携施設,特別連携施設にて研修を行います。専攻医 2 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（内科専門研修評価）などを基に,専門研修（専攻医）3 年目は野崎徳洲会病院内科にて研修をします（図 1）。 なお,研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。また医学研究者としての選択も視野にありうる場合,附属研究所での臨床研究も可能です。

13.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

1） 野崎徳洲会病院臨床研修センター（仮称：設置予定）の役割

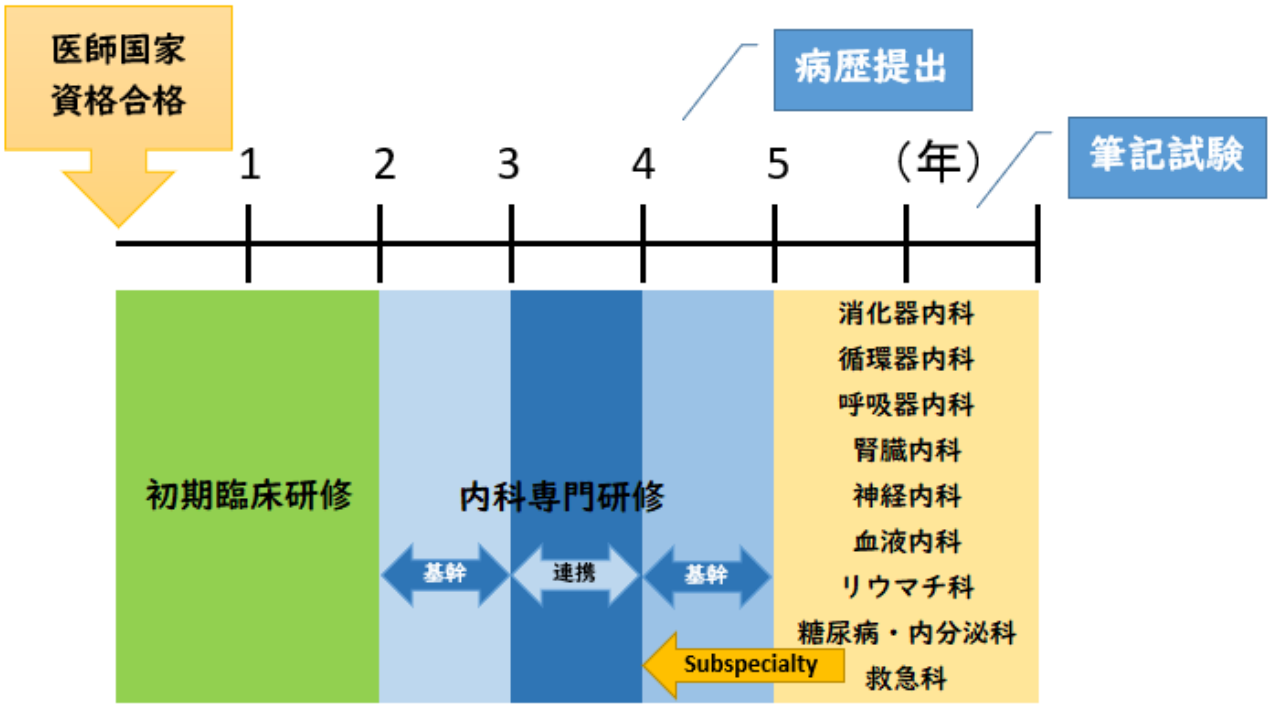


図1.野崎徳洲会病院内科専門研修プログラム（概念図）

野崎徳洲会病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。野崎徳洲会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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。3 か月ごとに日本内科学会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,専攻医による日本内科学会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。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（8 月と 2 月,必要に応じて臨時に）,専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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（仮称）は,メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います。担当指導医,Subspecialty 上級医に加えて,看護師長,看護師,臨床検査・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 5 人を指名し,評価します。評価表では社会人としての適性,医師としての適正,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（仮称）もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数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,日本内科学会専攻医登録評価システム（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）その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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（メンター）が野崎徳洲会病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。専攻医は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し，担当指導医は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。専攻医は，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を修了します。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・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,日本内科学会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研修センター（J-OSLER）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,日本内科学会専攻医登録評価システム（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,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,形成的な指導を行う必要があります。専攻医は,内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき,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）されるように改訂します。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研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに野崎徳洲会病院内科専門研修管理委員会で検討し,統括責任者が承認します。

4） 修了判定基準【整備基準 53】

担当指導医は，日本内科学会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,以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します。

i. 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」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 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。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ます）を経験し登録済み。

（別表 1「野崎徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

ii. 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（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 受講

v. プログラムで定める講習会受講

vi. 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し,社会人である医師としての適性

5） 野崎徳洲会内科専門医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 1 か月前に野崎徳洲会病院内科専門医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。

6） 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,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお,「野崎徳洲会病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.27）と「野崎徳洲会病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.33）と別に示します。

14.専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

（「野崎徳洲会病院内科専門研修管理員会」参照）

1） 野崎徳洲会病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

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,統括責任者,プログラム管理者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）,事務局代表者,内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）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委員会会議の一部に参加させる（P.26 野崎徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）野崎徳洲会病院内科専門研修管理委員会の事務局を,野崎徳洲会病院臨床研修センターにおきます。野崎徳洲会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委員会を設置します。委員長 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,年に 2 回開催する野崎徳洲会病院内科専門研修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,野崎徳洲会病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

前年度の診療実績	病院病床数
	内科病床数
	内科診療科数
	1 か月あたり内科外来患者数
	1 か月あたり内科入院患者数
	剖検数
専門研修指導医数および専攻医数	前年度の専攻医の指導実績
	今年度の指導医数・総合内科専門医数
	今年度の専攻医数
	次年度の専攻医受け入れ可能人数
前年度の学術活動	学会発表
	論文発表
施設状況	施設区分
	指導可能領域
	内科カンファレンス
	他科との合同カンファレンス
	抄読会
	机
	図書館
	文献検索システム

	医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会
	JMECC の開催

Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数,日本循環器学会循環器専門医数,日本内分泌学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数,日本腎臓病学会専門医数,日本呼吸器学会呼吸器専門医数,日本血液学会血液専門医数,日本神経学会神経内科専門医数,日本アレルギー学会専門医（内科）数,日本リウマチ学会専門医数,日本感染症学会専門医数,日本救急医学会救急科専門医数

15.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日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。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,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

16.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順守することを原則とします。専門研修 3 年間のうち,研修先が専門研修（専攻医）1 年目,3 年目は基幹施設である野崎徳洲会病院の就業環境に,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環境に基づき,就業します（P.18「野崎徳洲会病院内科専門研修施設群」参照）。

1） 基幹施設である野崎徳洲会病院の整備状況

研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

野崎徳洲会病院常勤医師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（総務課職員担当）があります。

ハラスメント委員会が整備されています。

女性専攻医が安心して勤務できるように,休憩室,更衣室,仮眠室,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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.18「野崎徳洲会病院内科専門施設群」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,その内容は野崎徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが,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。

17.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する評価日本内科学会専攻医登録評価システム（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行います。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ます。また集計結果に基づき,野崎徳洲会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,野崎徳洲会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日本内科学会専攻医登録評価システム（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,野崎徳洲会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。
『即時改善を要する事項』『年度内に改善を要する事項』『数年をかけて改善を要する事項』
『内科領域全体で改善を要する事項』『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,施設群内で解決が困難である場合は,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，野崎徳洲会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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし,野崎徳洲会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野崎徳洲会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,野崎徳洲会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日本内科学会専攻医登録評価システム（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ーし,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
野崎徳洲会病院臨床研修センター（仮称）と野崎徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会は,野崎徳洲会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,必要に応じて野崎徳洲会病院内科専門研修プログラムの改良を行います。野崎徳洲会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。

18.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,website 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者は,野崎徳洲会病院臨床研修センターの website の野崎徳洲会病院医師募集要項（野崎徳洲会病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い,野崎徳洲会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,本人に文書で通知します。
(問い合わせ先)　野崎徳洲会病院臨床研修センター（仮称）
E-mail: nozafuji@tokushukai.jp
HP: https://nozakitokushukai.jp/
野崎徳洲会病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は,遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

19.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の移動が必要になった場合には,適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて野崎徳洲会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,野崎徳洲会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野崎徳洲会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。

他の領域から野崎徳洲会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,さらに野崎徳洲会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,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。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。疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については,プログラム終了要件を満たしており,かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば,研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は,研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合,按分計算（1 日 8 時間,週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって,研修実績に加算します。留学期間は,原則として研修期間として認めません。

野崎徳洲会病院内科専門研修施設群

（地方型一般病院のモデルプログラム）

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

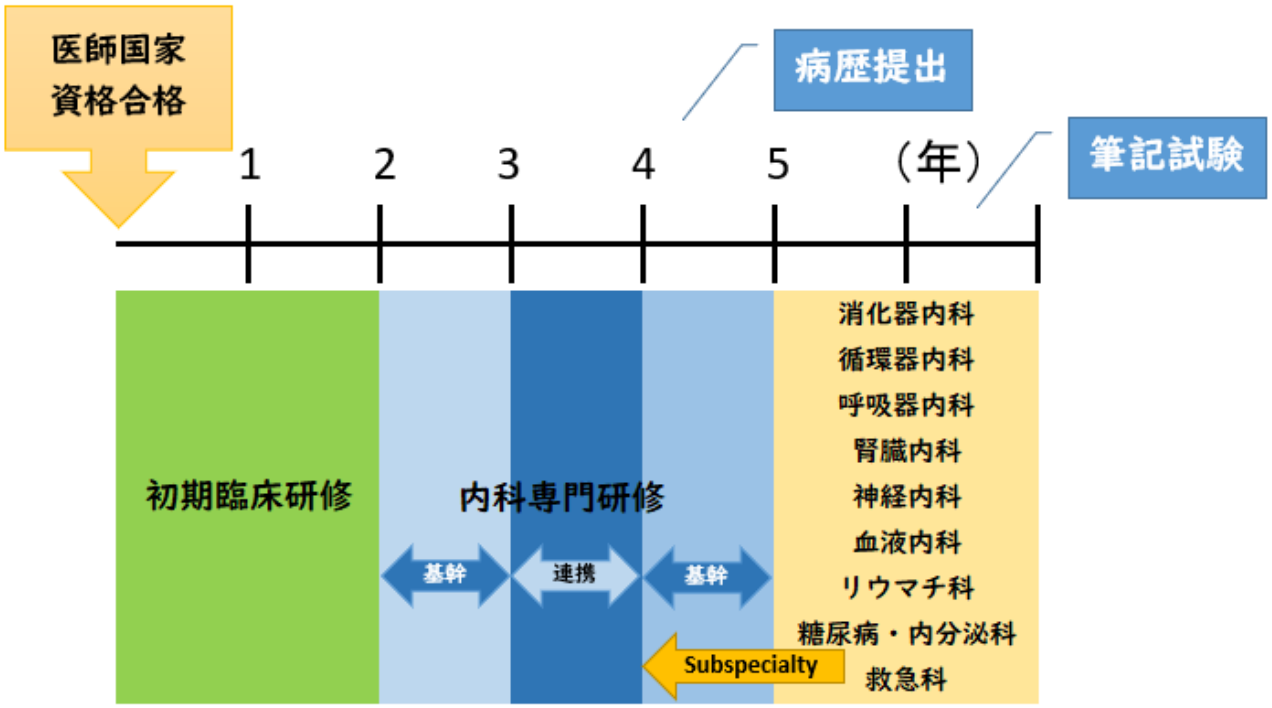


図 1.野崎徳洲会病院内科専門研修プログラム（概念図）

野崎徳洲会病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	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	野崎徳洲会病院	218	92	6	4	5	4
連携施設	宇治徳洲会病院	535	185	13	11	15	3
連携施設	岸和田徳洲会病院	400	86	6	6	14	2
連携施設	名古屋徳洲会総合病院	350	136	6	6	4	8
連携施設	松原徳洲会病院	249	50	5	5	4	7
連携施設	八尾徳洲会総合病院	475	206	13	6	13	10
連携施設	神戸徳洲会病院	309	50	4	2	2	0
連携施設	新庄徳洲会病院	212	58	4	1	1	0
特別連携施設	あおぞら在宅診療所 大阪はなてん	0	0	1	0	0	0
特別連携施設	北谷病院	54	54	2	1	1	0
特別連携施設	公立種子島病院	62	60	1	0	1	0
研修施設合計					42	60	34

表 2.各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

医療機関	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
野崎徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
宇治徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岸和田徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	○	○
名古屋徳洲会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
松原徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
八尾徳洲会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
神戸徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

新庄徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
あおぞら在宅診療所大阪はなてん	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
北谷病院	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	○	×
公立種子島病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

20.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は必須です。野崎徳洲会病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府および山形県、兵庫県、鹿児島県、沖縄県の医療機関から構成されています。野崎徳洲会病院は,北河内医療圏（大阪府）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・特別連携施設には,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,八尾徳洲会総合病院,神戸徳洲会病院,あおぞら在宅診療所はなてん,地域医療密着型病院である新庄徳洲会病院,北谷病院,公立種子島病院で構成しています。連携病院では,野崎徳洲会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。

21.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内科専門研修評価などを基に,研修施設を調整し決定します。
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 研修も可能です。（個々人により異なります）

22.専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

北河内医療圏（大阪府）と中河内医療圏（大阪府）を中心とした施設から構成しています。最も距離が離れている新庄徳洲会病院（山形県）は山形県にあるが,駅からも近く,移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。北谷病院や公立種子島病院は,地理的には離れた連携となっていますが,専攻医の経験症例の選択肢を拡大する目的が背景にある為、必要な連携であります。
野崎徳洲会病院（専門研修基幹施設）

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •野崎徳洲会常勤医師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（総務課職員担当）があります。 •ハラスメント委員会が整備されています。（代表 4 名を職員から選出） •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 •敷地内に院内病児保育所があり、利用可能です。
認定基準	•指導医は 5 名在籍しています（下記）

【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•内科専門研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、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を設置します。 •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。 •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、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。 •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研修センターが対応します。 •特別連携施設（新庄徳洲会・あおぞら在宅診療所大阪はなてん）の専門研修では、電話や WEB カメラ等での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
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 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記） •70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記） •専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表を予定
指導責任者	北澤 孝三 【内科専攻医へのメッセージ】 野崎徳洲会病院は、三次医療圏並みの医療機能を備えた中核病院としての役割があります。急性期疾患の救急受け入れ、三次救急へのトリアージ機能ならびに緊急入院、緊急手術体制や後方支援など、役割は様々です。医療からの介護に至るまで切れ目のない連携機能で年中無休 24 時間オープンを掲げたスーパーマーケット病院です。入院患者数は、おおよそ年間 5,000 名のうち 3,300 名の約 65%が緊急入院にあたります。また、病床稼働率は年間平均で 98%の稼働ということもあり、地域における急性期医療の需要が高いことがわかります。 ※心肺停止状態搬送患者数 186 人/年
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 4 名 日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器病指導医 2 名、専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名 日本腎臓学会指導医 1 名、専門医 1 名 日本肝臓学会肝臓指導医 1 名、専門医 1 名

	日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡指導医２名、専門医２名 日本集中治療医学会集中治療科専門医２名
外来・入院患者数	外来　158,160 名 入院　81,717 名
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 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）	日本内科学会認定医制度教育病院 、日本腎臓学会認定教育施設、日本消化器病学会関連施設、日本消化器内視鏡学会指導連携施設、日本集中治療学会関連施設など

宇治徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です． •研修に必要な図書室とインターネット環境があります． ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有． ・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． •ハラスメント委員会が整備されています． •女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，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，病児保育，病後児保育を含め利用可能です．
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が１１名在籍しています． •内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります． •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（2025 年度５回開催）、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．そのための時間的余裕を与えます．
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，総合内科を除く，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，感染症および救急の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 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会を含め 2025 年度は計５題の学会発表をしています．
指導責任者	舛田　一哲 宇治徳洲会病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます．本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に病院の内科系診療科が大学病院・地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです．患者中心で質の高い安全な医療を

	実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 15、日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本消化器内視鏡学会　消化器内視鏡専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 12 名、不整脈専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 10 名、集中治療専門医 5 名、腎臓内科専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 378,064 名　入院患者 178,545 名
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 13 領域，70 疾患群の症例を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）	新専門医制度専門研修プログラム（内科領域）基幹施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 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指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本心血管インターベーション治療学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡関連認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設 日本不整脈心電図学会不整脈専門医研修施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 左心耳閉鎖システム実施施設 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 など

岸和田徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室は予算化されており、インターネット環境があり、UpToDate、Clinical Key も導入しています。 ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有 ・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担当者による面談を行い、必要であれば「徳洲会健康保険組合 メンタルヘルスカウンセリング」の紹介を行います。

	•女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、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、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •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。そのための時間的余裕を与えます。
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、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、感染症および救急の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 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会ほか多数の学会で発表や参加が可能です。
指導責任者	藤田　博 ◆研修の特徴 【臨床中の問題解決能力を養う】 プライマリ・ケアの現場で遭遇すると思われる common diseases の多くを経験し、初期研修医・後期研修医・チーフレジデント・指導医らがともに検討し治療を進めるなかで、標準的治療と管理を学び、臨床の中で問題解決能力を養う。 岸和田徳洲会病院の特徴のひとつである「垣根の低さ」「仲の良さ」は、多岐にわたる内科的問題を持つ患者さんに対して、各専門科とのスムーズな連携の中で、質の高い医療を提供することを可能にしている。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 14 名、日本消化器病学会指導医 3 名、日本消化器病学会専門医 8 名、日本消化器内視鏡学会指導医 4 名、日本消化器内視鏡学会専門医 8 名、日本消化管学会指導医 1 名、日本消化管学会専門医 2 名、日本循環器学会専門医 6 名、日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会専門医 3 名ほか
外来・入院患者数	外来患者数：255,329 名　延べ入院患者数：141,807 名
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 13 領域 70 疾患群の症例を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）	日本専門医機構 内科専門研修プログラム基幹施設 日本肝臓学会認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本臨床栄養代謝学会　NST 稼働施設認定 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ーション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設

	日本循環器学会経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)専門施設認定施設 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本専門医機構 救急科専門研修プログラム基幹施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本神経学会教育関連施設 日本脳卒中学会専門医教育病院 日本専門医機構 総合診療専門研修プログラム基幹施設

名古屋徳洲会総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です． •研修に必要な図書室とインターネット環境があります． •名古屋徳洲会総合常勤医師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（総務課職員担当）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，仮眠室，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	•指導医は 6 名在籍しています（下記）． •内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長），プログラム管理者（循環器内科部長）（いずれも総合内科専門医または指導医））と研修委員会にて，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を設置しています． •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 12 回）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（2025 年度 2 回開催）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． •CPC を定期的に開催（2025 年度実績 7 回）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． •地域参加型のカンファレンス（関西地区徳洲会グループ病院症例検討会、医師会主催の内科系講演会、名古屋徳洲会総合病院主催救急合同カンファレンスを定期的に開催し，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． •プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度開催実績あり）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研修センター（仮称）が対応します．

	•特別連携施設（奄美徳洲会病院）の専門研修では，現地の内科指導医有資格者の指導、名古屋徳洲会総合病院　内科指導医による電話や週 1 回程度のテレビ電話会議システム（開催実績あり）を用いた面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います.
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 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. •70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. •専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 8 体，2025 度 8 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，写真室などを整備しています. •院内には医の倫理委員会を設置し症例発表などの審査，臨床研究等は徳洲会グループの共同倫理委員会で審査しています。（2025 年度実績 12 回） •治験センターを設置し，定期的に治験連絡会議を開催（2025 年度実績 12 回）しています. •日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で学会発表（2025 年度実績 2 演題）をしています.
指導責任者	田中昭光 【内科専攻医へのメッセージ】 　名古屋徳洲会総合病院は，愛知県尾張北部医療圏の中心的な急性期病院であり，岐阜県東濃・西濃医療圏にある連携施設・僻地離島地区である奄美医療圏にある特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します．また、稀少症例経験のため都市型病院、大学病院を連携施設としています。 　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・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 6 名，日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器専門医 0 名，日本循環器学会循環器専門医 5 名， 日本呼吸器学会指導医 0 名、日本救急医学会救急科専門医 2 名， 日本感染症学会指導医 0 名 日本神経学会神経内科指導医 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 14,271 名（1 ヶ月平均）　入院患者 10,260 名（1 ヶ月平均）2
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 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）	・日本医療機能評価機構認定病院 ・厚生労働省医師臨床研修病院 ・厚生労働省臨床修練指定病院 ・日本不整脈・心電学会不整脈専門医研修施設

	・日本病理学会病理専門医制度研修登録施設 ・日本内科学会認定教育施設 ・日本循環器学会循環器専門医研修施設 ・日本感染症学会研修施設 ・日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 ・日本消化器内視鏡学会指導連携施設 ・日本消化器病学会専門医制度関連施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・植込型補助人工心臓実施施設 ・ステントグラフト実施施設 ・経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 ・日本呼吸器学会専門医制度関連施設 ・日本緩和医療学会認定研修施設 ・下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の施設基準による実施施設 ・IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 ・パワードシースによる経静脈的リード抜去術の施設基準(Evolution) ・パワードシースによる経静脈的リード抜去術の施設基準(レーザシース) ・エキスパンダー実施施設

松原徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院 ・研修に必要な図書館とインターネット環境あり ・ハラスメント委員会が整備 ・松原徳洲会病院常勤医として労務環境が保障 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、更衣室兼仮眠室 及び当直室完備また保育施設も充実
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 5 名が在籍 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医 の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員 会と連携を図ります ・医療安全/感染対策講習会/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。 ・地域参加型のカンファレンス（松原市医師会等）へ専攻医に 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます
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、総合内科　救急を始め、全ての領域で症例経験可能
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表活動を行っている
指導責任者	川尻 健司（循環器内科指導医・専門医）
指導医数 （常勤医）	指導医数：5 名 日本内科学会指導医、日本内科学会総合内科専門医、

	日本循環器学会循環器専門医
外来・入院患者数	病院全体外来：4725 名/月 病院全体新入院：68.2 名/月
経験できる疾患群	17 疾患群の症例が経験可能
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可能
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可能
学会認定施設 （内科系）	・日本循環器学会認定循環器専門研修関連施設 ・日本病院総合診療医学会認定施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・日本救急医学会救急科専門医指定施設

八尾徳洲会総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •八尾徳洲会総合常勤医師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（総務課職員担当）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，仮眠室，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	•指導医は 11 名在籍しています（下記）. •内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（院長）（総合内科専門医および指導医）と研修委員会にて，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を設置しています. •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 5 回）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（2025 年度 2 回開催）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. •CPC を定期的に開催（2025 年度実績 7 回）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. •地域参加型のカンファレンス（関西地区徳洲会グループ病院症例検討会、医師会主催の内科系講演会）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. •プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2018 年度開催実績あり）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研修センター（仮称）が対応します.
認定基準 【整備基準	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 10 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）.

23/31】 3)診療経験の環境	•70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. •専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 10 体，2024 度 5 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，写真室などを整備しています. •院内には医の倫理委員会を設置し症例発表などの審査，臨床研究等は徳洲会グループの共同倫理委員会で審査しています。（2025 年度実績 12 回） •治験センターを設置し，定期的に治験委員会を開催（2025 年度実績 12 回）しています. •日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で学会発表（2025 年度実績 4 演題）をしています.
指導責任者	原田　博雅 【内科専攻医へのメッセージ】 「内科医になりたいけど専門が決まらない」 「専門科しか診療できない医者にはなりたくない」 このようなお悩みを良く耳にします。当院では循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、総合内科診療科を中心に、将来選択されるサブスペシャルティに対して総合的に役立つ診療技術を身につけることを目標としています。もちろん残りの期間を上記の診療科に充てて強化して頂くことも可能です。総合内科専門医取得を第一の目標とします。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 6 名，日本内科学会総合内科専門医 16 名（内、日本専門医機構認定内科専門医 3 名）　日本消化器病学会消化器専門医 4 名，日本消化器内視鏡学会専門医 10 名，日本循環器学会循環器専門医 5 名，日本呼吸器学会指導医 4 名、日本救急医学会救急科専門医 8 名（内、日本専門医機構認定救急科専門医 2 名），日本集中治療学会専門医 2 名，日本感染症学会専門医 1 名，日本血液学会指導医 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 24,922 名（1 ヶ月平均）　入院患者 22,288 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 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）	日本医療機能評価機構認定病院 厚生労働省基幹型臨床研修病院 卒後臨床研修評価機構認定施設 日本内科学会認定医制度教育病院 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治療学会研修施設 日本不整脈心電学会研修施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設

	日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸療法医学会専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医関連施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本神経内科学会認定准教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設 ステントグラフト実施施設（腹部、胸部、浅大腿動脈） 日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼動施設 日本臨床栄養代謝学会認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医研修施設Ⅰ　　など

神戸徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	• 研修に必要な図書室とインターネット環境があります • 神戸徳洲会病院常勤医師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を設置しています • ハラスメント委員会が神戸徳洲会病院内で整備されています • 女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています • 病院近傍に保育所があり、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	• 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります • 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参画し、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 • 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、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
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、総合内科、循環器、消化器、呼吸器および救急の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 23】 4)学術活動の環境	内科学に通じる基礎研究を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるように基幹病院と連携して行います。 内科系の学術集会の参加及び勉強会の参加 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う

指導責任者	池田和人 神戸徳洲会病院は兵庫県の神戸市西部にあり、急性期一般病棟 230 床、療養病棟 39 床、地域包括病棟 40 床の合計 309 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。岸和田徳洲会病院、八尾徳洲会総合病院、宇治徳洲会病院、野崎徳洲会病院、和泉市立総合医療センター、名古屋徳洲会総合病院、湘南藤沢徳洲会病院、福岡徳洲会病院、松原徳洲会病院を基幹病院とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。専門医療のみではなく、主担当医として、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できる内科専門医を目指せるように教育に力を入れています。
指導医数 （常勤医）	3
外来・入院患者数	のべ外来患者数　3,561 名／月、のべ入院患者数　5,425 名／月　・新入院数平均 250 名/月
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 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、病診連携なども経験できます
学会認定施設 （内科系）	循環器専門医研修関連施設

新庄徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期医療研修における地域医療研修施設です。 •研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wifi）があります。 •新庄徳洲会病院非常勤医師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（事務担当職員）があります。 •ハラスメント委員会が整備されています。 •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。 •附属保育園があり、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	•指導医が 1 名在籍しています（下記)。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •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について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。 •基幹施設で開催する CPC、若しくは日本内科学会が企画する CPC の受講を義務付け、時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、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。
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、総合内科、消化器、呼吸器および救急の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 23】 4)学術活動の環境	•日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。 •専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があります。
指導責任者	林　孝昌 【内科専攻医へのメッセージ】 　新庄徳洲会病院は、山形県最上医療圏の中核都市である新庄市の南部に位置し、所属とするグループである徳洲会「生命だけは平等だ」の理念の下、「地域にとって、患者にとって、そして職員にとって良い病院」の実践を目指し、実践している病院です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 254.0 名（1 日平均）　入院患者 178.6 名（1 日平均）
経験できる疾患群	•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。 •高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を行程的に診る医療の実践が可能になります。
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・技能を広く経験することができます。この時、複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実践していただきます。 •終末期ケア、緩和ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、廃用症候群のケア、嚥下障害を含めた栄養管理リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。
経験できる地域医療・診療連携	当院では医師、看護師、介護士、リハビリ療法士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、MSW による連携を図っています。チーム医療における医師の役割を研修できます。 また、法人内には訪問看護、訪問リハビリテーション、老健、有料老人ホームを有し、高齢者医療にとって切れ目のない部署間連携を研修します。更には、急性期病院との連携、かかりつけ医との連携、ケアマネージャーとの連携など地域医療介護連携を重視しています。病院退院時には担当者会議を開催しケアマネージャーや在宅医療との顔の見える連携を実践しています。
学会認定施設 （内科系）	日本病院総合診療医学会認定施設

あおぞら在宅診療所　大阪はなてん

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	インターネット,更衣室など 定期の訪問診療に行き,診療するのが主な業務となります。 訪問診療は主に車で移動し,休憩は訪問の合間に適宜取ります。定期の訪問診療以外に,緊急の往診が入ることもあります。

認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	医師の体制（2 名） 専門領域：総合内科 資格：日本内科学会専門医,日本循環器学会循環器専門医 専門領域：総合内科 資格：日本内科学会認定医
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	肺炎,認知症治療,褥瘡処置,胃瘻管理・交換,HOT の管理,トリガーポイントブロック,癌性疼痛への対応,その他在宅でできる処置,投薬・点滴治療,緩和医療,看取りなど。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	
指導責任者	院長 金本聖広 【内科専攻医へのメッセージ】 在宅における医療は,患者様はもちろんのこと患者様を取り巻く環境・多職種との関わりがとても大切になってきます。感染症治療,栄養管理,酸素・呼吸器対応,胃瘻管理,整形外科的対応,緩和医療などを広く経験していく中で,終末期医療の在り方を,一緒に考えていきましょう。また在宅での医療制度のシステムを理解したうえで,在宅医療の果たすニーズ・役割も学んでいってもらえると嬉しいです。
指導医数 （常勤医）	0 人
外来・入院患者数	訪問施設 15 施設,患者数約 250 名
経験できる疾患群	肺炎をはじめとした感染症,認知症,褥瘡,胃瘻管理・交換,COPD,慢性心不全,整形外科的対応（変形性関節症,痛風・偽痛風）,末期がん患者様への対応,筋ジストロフィー,ALS などの患者様を診ていただきます。
経験できる技術・技能	・緩和医療,PCA 含め麻薬による疼痛コントロール,関節穿刺,トリガーポイントブロック,褥瘡治療,胃瘻交換や呼吸器管理,嚥下障害へのケア,その他,在宅でできる各種処置,投薬・点滴治療,緩和医療,看取りなどを経験できます。 ・在宅で患者様を支えるチーム（医師,看護師,家族,事務,リハビリスタッフ,介護士,施設職員,など）との連携や,その仕組みを学べます。 ・医療としての検査・治療をどこまで行うことがその患者様にとって有益か,といった視点を常に持ちながら実践していただきます。
経験できる地域医療・診療連携	・医師,看護師,介護士,リハビリスタッフ,施設職員,ケアマネージャーなど,多職種と連携し,在宅医療を支えていきます。 ・緊急時の迅速な対応はもちろんのこと,日々の業務の中で急性期病院との連携,訪問看護ステーションとの連携,ケアマネージャーとの連携,施設スタッフとの連携を確実に行うことで,スムーズな対応につながり,患者様,ご家族のニーズに沿えるような医療の提供を実践しています。
学会認定施設 （内科系）	

北谷病院

認定基準	•初期医療研修における地域医療研修施設です.

【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります． •北谷病院非常勤医師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（事務室職員担当および産業医）があります． •ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が北谷病院内に設置されています． •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．
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります． •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績４回）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（2025 年度予定）を定期的に参画し，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． •基幹施設，もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えています． •地域参加型のカンファレンス（消化器病研修会、在宅診療研修会）は北谷病院および中部地区医師会が定期的に開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えています．
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，総合内科，消化器，呼吸器，神経，および救急の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 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計１演題以上の学会発表（2024 年度実績０演題）を予定しています．
指導責任者	仲間直崇 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は 54 床の療養型病院で、病棟患者の管理、総合内科外来、在宅支援病院として幅広い患者層に対応し、令和 7 年度中の地域包括ケア病床の取得も目指している。 また院長は消化器病・消化器内視鏡専門医でもあるため、希望者は内視鏡研修を並行して行うことも可能である。 ひと月に延べ 70 件を超える訪問診療・往診を実施し、年間 60 件を超える在宅看取りを行っている。 外来研修をはじめ、ご家庭・各施設への訪問診療および療養病棟管理を継続して行う中で、ACP（Advance Care Planning）や地域包括ケアシステムの連携、グリーフケアなどを実践的に学ぶ。 本研修を通じて、在宅診療・病病・病診・病施設連携を中心とした地域包括ケアシステムへの理解を深め、適切な療養場所の選定やプライマリーケアの実践力を養うことを目指します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　１名，日本内科学会総合内科専門医　１名 日本消化器病学会専門医　１名　日本消化器内視鏡学会専門医　１名

外来・入院患者数	外来患者 1200 名（1 ヶ月平均）　入院患者 54 名（1 日平均）
病床	54 床〈医療療養病棟 54 床 〉
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例については，高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて，広く経験することとなります．複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます．
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，療養病床・在宅支援病院かつ地域の内科単科の病院という枠組みのなかで，経験していただきます． 積極的に在宅診療や ACP を指導医との協力体制のもと行うことで、病病連携、病施設連携、病診連携の現場に主体的にかかわり、それに必須である多職種連携を行うための技術や知識の習得を行えます。 また希望者には、上・下部消化管内視鏡検査のスクリーニングやポリペクトミーなどの基本内視鏡手技も並行研修可能です。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については，急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療．残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整． 在宅へ復帰する患者については，地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診，それを相互補完する訪問看護との連携，ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と，医療との連携について． 地域においては，連携している有料老人ホームや嘱託契約を結んでいる特別養護老人ホームなどでの診療と，在宅支援病院としての連携を経験できます。
学会認定施設（内科系）	

公立種子島病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・当院は協力型臨床研修して病院です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・昨年 10 月より徳洲会グループとなりました。 ・メンタルストレス/セクシャルハラスメントに関する相談窓口があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室/更衣室が整備されてます。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・研修委員会を設置して施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理/医療安全/感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療倫理 2 回/医療安全 2 回/感染対策 2 回）し専攻医に対しても受講を義務付けています。 ・基幹施設を中心に研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付けています。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度 0 回）し、専攻医に受講を義務付けています。また、症例がない場合は基幹施設で開催する CPC 若しくは日本内科学会が企画する CPC 受講を義務付けています。 ・再起参加型のカンファレンス（年間計画 0 回）を定期的に開催し専攻医に受講を義務付けています。
認定基準	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科を中心とした専門研修

【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会及び同地方会に参加し、年間で計 1 演題以上の学会発表を目標としています。 ・専攻医が国内/国外の学会参加発表する機会を設け、和文英文論文の筆頭著者としての執筆もできる環境を整えます。
指導責任者	患者様一人ひとりの家族背景に気を配りきめ細かな医療技術を身につけることができる研修内容となっています。各分野においてハイボリュームセンターや医師の多い病院では経験できない症例数をマンツーマンで経験できる環境となっています。
指導医数 （常勤医）	1 名（臨床研修指導医）
外来・入院患者数	外来 2.205 人（月平均）、入院 768 人（月平均）、救急 15 件（月平均）
経験できる疾患群	・研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群のうち総合内科を中心とした症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	・総合内科/人工透析全般の全身管理、病棟管理を経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	
学会認定施設 （内科系）	

野崎徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和 7 年 4 月現在）

施設名	名前
野崎徳洲会病院	北澤　孝三 （プログラム統括責任者,委員長）
野崎徳洲会病院	西澤　恭子 （プログラム副統括責任者，病理責任者,研究所）
野崎徳洲会病院	山田　貴之 （循環器内科副院長）
野崎徳洲会病院	森本　真輔 （内科,消化器内科）
野崎徳洲会病院	折田　匡司 （事務責任者）
野崎徳洲会病院	上羅　洋平 （事務局　臨床研修センター事務担当）
宇治徳洲会病院	舛田　一哲 （連携施設担当委員）
岸和田徳洲会病院	藤田　博

	（連携施設担当委員）
名古屋徳洲会総合病院	田中　昭光 （連携施設担当委員）
松原徳洲会病院	川尻　健司 （連携施設担当委員）
八尾徳洲会総合病院	原田　博雅 （連携施設担当委員）
神戸徳洲会病院	田中　宏典 （連携施設担当委員）
新庄徳洲会病院	笹壁　弘嗣 （連携施設担当委員）
あおぞら在宅診療所大阪はなてん	金本　聖広 （特別連携施設担当委員）
北谷病院	仲間　直崇 （特別連携施設担当委員）
公立種子島病院	野田　一成 （特別連携施設担当委員）

整備基準　44 に対応

野崎徳洲会病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

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。内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが,それぞれの場に応じて,地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）,内科系救急医療の専門医,病院での総合内科（Generality）の専門医,総合内科的視点を持った Subspecialist,これら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,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。野崎徳洲会病院内科専門研修施設群での研修終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,北河内医療圏（大阪府）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,附属研究所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。野崎徳洲会内科専門研修プログラム終了後には,野崎徳洲会病院内科施設群専門研修施設群（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,または野崎徳洲会病院付属研究所で研究者として働くことも可能です。

1） 専門研修の期間

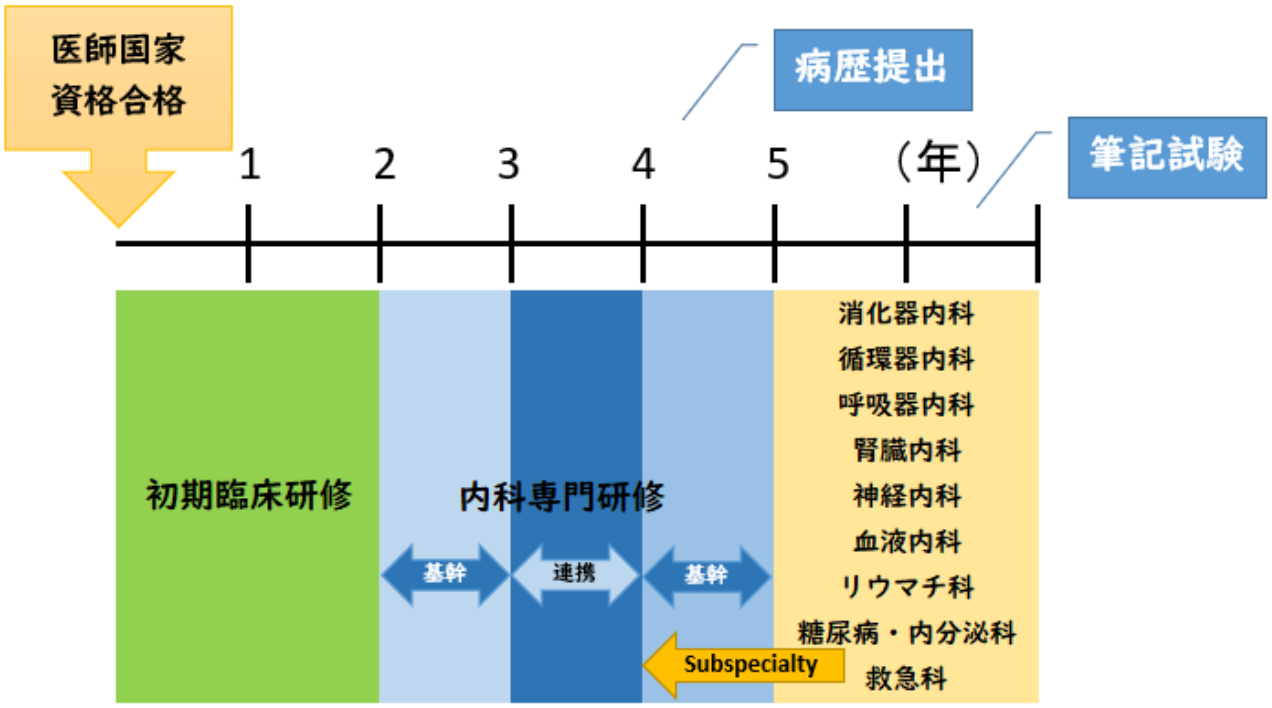


図1.野崎徳洲会病院内科専門研修プログラム（概念図）

2） 研修施設群の各施設名（P.17「野崎徳洲会病院研修施設群」参照）

- 基幹施設：野崎徳洲会病院
- 連携施設：宇治徳洲会病院,岸和田徳洲会病院,名古屋徳洲会総合病院,松原徳洲会病院,八尾徳洲会総合病院,神戸徳洲会病院,新庄徳洲会病院
- 特別連携施設：あおぞら在宅診療所大阪はなてん,北谷病院,公立種子島病院

3） プログラムに関わる委員会と委員,および指導医名

野崎徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.26「野崎徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

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（内科専門研修評価）などを基に,専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します。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）

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

基幹施設である野崎徳洲会病院診療科別診療実績を以下の表に示します．野崎徳洲会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。

6） 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。

入院患者担当の目安（基幹施設：野崎徳洲会病院での一例）

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，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます。

	専攻医1年目（例）	専攻医3年目（例）
4月	総合内科	総合内科
5月	総合内科	総合内科
6月	総合内科	総合内科
7月	総合内科	総合内科
8月	消化器	総合内科
9月	消化器	総合内科
10月	消化器	sub speciality
11月	循環器	sub speciality
12月	循環器	sub speciality
1月	循環器	sub speciality
2月	循環器	sub speciality
3月	循環器	sub speciality

※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。内科領域の患者を分け隔てなく，主担当として診療します。

7） 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（予定）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。必要に応じて臨時に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。

8） プログラム修了の基準

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて,以下のⅰ)～ⅵ)の修了要件をみたすこと。

i. 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」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 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。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ます）を経験し登録済みです。（P.43 別表1「野崎徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

ii. 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。

iii. 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上あります。

iv. JMECC受講歴が1回あります。

v. 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講歴があります。

vi. 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性があると認められます。

当該専攻医が上記修了要件を充足していることを野崎徳洲会病院内科専門医研修プログラム管理委

員会は確認し,研修期間修了約１か月前に野崎徳洲会病院内科専門医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〉「研修カリキュラム項目表」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年単位で延長することがあります。

9） 専門医申請にむけての手順

必要な書類：日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書,履歴書,野崎徳洲会病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

提出方法：内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

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。

プログラムにおける待遇,ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については,各研修施設での待遇基準に従う。（P.16「野崎徳洲会病院研修施設群」参照）

プログラムの特色

本プログラムは,北河内医療圏（大阪府）の中心的な急性期病院である野崎徳洲会病院を基幹施設として,北河内医療圏（大阪府）,中河内医療圏（大阪府）から展開し、連携施設・特別連携施設と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。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間です。野崎徳洲会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。基幹施設である野崎徳洲会病院は,北河内医療圏（大阪府）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。基幹施設である野崎徳洲会病院での 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,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。（P.43 別表 1「野崎徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）野崎徳洲会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。基幹施設である野崎徳洲会病院での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,「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群,200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします。（別表１「野崎徳洲会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）少なくとも通算で 56 疾患群,160 症例以上を主担当医として経験し,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

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。

逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。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,野崎徳洲会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。

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。

その他

特になし

整備基準 45 に対応

野崎徳洲会病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

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 人が野崎徳洲会病院内科専門研修プログラム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,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,研修手帳 Web 版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,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。

1） 専門研修の期間

年次到達目標は,別表 1「野崎徳洲会病院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」について」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 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し,専攻医による研修手帳 Web 版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。

2） 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,研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。研修手帳 Web 版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研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除,修正などを指導します。

3） 日本内科学会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,日本内科学会専攻医登録評価システム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。

逆評価と日本内科学会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,専攻医による日本内科学会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,野崎徳洲会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。

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 月とに予定の他に）で,日本内科学会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,その結果を基に野崎徳洲会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。

プログラムならびに各施設における指導医の待遇

野崎徳洲会病院給与規定によります。

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,日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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」を熟

読し,形成的に指導します。

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。

その他

特になし

別表 1 各年次到達目標

	内容	専攻医 3 年修了時	専攻医 2 年修了時	専攻医 1 年修了時	症例数	疾患数	病歴要約提出数
分野	総合内科 I（一般）	3 以上	3 以上	3 以上	計 10 以上	1	2
	総合内科 II（高齢者）	3 以上	3 以上	3 以上		1	
	総合内科 III（腫瘍）	3 以上	3 以上	3 以上		1	
	消化器	5 以上	5 以上	5 以上	10 以上	5 以上	3
	循環器	5 以上	5 以上	5 以上	10 以上	5 以上	3
	内分泌	3 以上	3 以上	3 以上	3 以上	2 以上	3
	代謝	3 以上	3 以上	3 以上	10 以上	3 以上	
	腎臓	4 以上	4 以上	4 以上	10 以上	4 以上	2
	呼吸器	4 以上	4 以上	4 以上	10 以上	4 以上	3
	血液	2 以上	2 以上	2 以上	3 以上	2 以上	2
	神経	5 以上	5 以上	5 以上	10 以上	5 以上	2
	アレルギー	1 以上	1 以上	1 以上	3 以上	1 以上	1
	膠原病	1 以上	1 以上	1 以上	3 以上	1 以上	1
	感染症	3 以上	3 以上	3 以上	8 以上	2 以上	2
	救急	4 以上	4 以上	4 以上	10 以上	4	2
外科紹介症例			1	1	2 以上		2
部検症例				1	1 以上		1
合計		**200 以上**	**120 以上**	**60 以上**	**120 以上**（外来は最大 12）		
症例数		**70**	**45**	**20**		**56 疾患群**（任意選択含む）	
病歴要約提出数		**29**	**20**	**10**			**29**（外来は最大 7）

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ありません。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参ります。
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
   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。
   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。

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。

別表 2

野崎徳洲会病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><td></td><td>月曜日</td><td>火曜日</td><td>水曜日</td><td>木曜日</td><td>金曜日</td><td>土曜日</td><td>日曜日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">内科合同カンファレンス　（8:30～）</td><td rowspan="3">講習会・学会参加
日当直など</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">入院患者診療/内科外来（Subspecialty）など各自担当業務</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>内科カンファレンス
（14 時 30 分～）</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>内科カンファレンス
（14 時 30 分～）</td><td>病棟回診</td></tr>
<tr><td colspan="5">病棟回診</td></tr>
<tr><td>17 時以降</td><td colspan="7">週 1～2 回程度の当直業務など
週 1 回　研究報告会（研究棟）参加</td></tr>
</table>

上記はあくまでも例（概略）です。
内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより,担当する業務の曜日,時間帯は調整・変更されます。
入院患者診療には,内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
日当直やオンコールなどは,内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。地域参加型カンファレンス,講習会,CPC,学会などは各々の開催日に参加します。