西淀病院内科専門研修プログラム 2027 年度版

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは，大阪市西部医療圏の急性期病院である西淀病院を基幹施設として，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（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，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することを可能とします.

使命【整備基準 2】

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

2）本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，内科専門医は常に自己研鑽を続け，最新の情報を学び，新しい技術を修得し，標準的な医療を安全に提供し，疾病の予防，早期発見，早期治療に努め，自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて，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，大阪市西部医療圏の急性期病院である西淀病院を基幹施設として，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 年間になります．

2）西淀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）基幹施設である西淀病院は，大阪市西部医療圏の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）基幹施設である西淀病院での 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，80 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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「西淀病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

5）西淀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）基幹施設である西淀病院での 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，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（仮称）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「**西淀**病院疾患群症例病歴要約到達目標」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．内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2）内科系救急医療の専門医
3）病院での総合内科（Generality）の専門医
4）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，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.

西淀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，大阪市西部医療圏に限定せず，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，西淀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 2 名とします.

1) 西淀病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 3 名で 1 学年 1～2 名の実績があります.
2) 指導体制として雇用人員数に一定の制限があるので，募集定員の大幅増は現実性に乏しいです.
3) 剖検体数は 2020 年度 1 体、2021 年度 3 体、2022 年度 0 体、2023 年度 1 体、2024 年度 1 体、2025 年度 5 体です.

表．西淀病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	183	一般外来 10220
循環器内科	272	
糖尿病・内分泌内科	371	
腎臓内科	157	
呼吸器内科	464	
神経内科	142	
血液内科・リウマチ	47	
救急科	救急外来 3105	

4) 循環器、神経，血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 2 名に対し十分な症例を経験可能です.
5) 13 領域の専門医が施設群として 1 名以上在籍しています（「西淀病院内科専門研修施設群」参照）.
6) 1 学年 2 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，80 症例以上の診療経験と 20 以上の病歴要約の作成は達成可能です.
7) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には，地域基幹病院 1 施設および地域医療密着型病院 2 施設，計 3 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です.
8) 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，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】［「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.

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 1「西淀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，40 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，80 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）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 120 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（仮称）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 120 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（仮称）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.

西淀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.

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.

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 救急外来や ER 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】

１）内科領域の救急対応，２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項，４）医療倫理，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項，５）専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，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・感染防御に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績 6 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します.

③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 2 回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（年 1 回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：消化器病症例検討会を週 1 回開催予定）

⑥ JMECC 受講（基幹施設：2025 年度開催実績 0 回：受講者 0 名）
※ 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.

⑦ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

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.

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 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

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（仮称）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 120 症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.
・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（仮称）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.

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】

西淀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（「**西淀**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**西淀**病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

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.

西淀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，

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 初期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】

西淀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，

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 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います.
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います.

④　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，**西淀**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.

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.
西淀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**西淀**病院臨床研修センターが把握し，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.
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．**西淀**病院内科専門研修施設群研修施設は**大阪市西部**医療圏，近隣医療圏および大阪府内の医療機関から構成されています.
西淀病院は，大阪市西部医療圏の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，耳原総合病院，コープおおさか病院，東大阪生協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，**西淀**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．

西淀病院内科専門研修施設群は，大阪市西部医療圏，近隣医療圏および大阪府内の医療機関から構成しています．最も距離が離れている耳原総合病院は堺市内にあるが，西淀病院から電車を利用して，1時間30分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．特別連携施設である東大阪生協病院での研修は，西淀病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います．西淀病院の担当指導医が，東大阪生協病院の上級医とともに，専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保ちます．

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

西淀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．

西淀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．

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

年次	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月
１年次	西淀総合内科			西淀消化器			西淀呼吸器			西淀糖尿病		
	JMECC の受講　当直研修、内科外来研修											
	20 疾患群以上の経験、登録 病歴要約 10 編以上の登録											
２年次	西淀											
	45 疾患群以上を経験し、登録 病歴要約は 29 編を登録											
３年次	西淀、連携施設、特別連携施設											
	70 疾患群を経験し、登録 登録した病歴要約の改定											

2 編の学会発表または論文発表

CPC、医療倫理、医療安全、感染対策の講習会の受講

基幹施設である**西淀**病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目，2 年目に 2 年間の専門研修を行います.

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，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）.

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) **西淀**病院臨床研修センターの役割

- **西淀**病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います.
- **西淀**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.
- 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.
- **西淀**病院臨床研修センターは，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，**西淀**病院臨床研修センター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**西淀**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 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，40 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，80 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，120 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，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や**西淀**病院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，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**西淀**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】

1）担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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（仮称）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 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み（別表 1「**西淀**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

2）**西淀病院**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**西淀**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.

(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，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，「**西淀**病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「**西淀**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】

（「西淀病院内科専門研修管理員会」参照）

1）**西淀**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（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（**西淀**病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．**西淀**病院内科専門研修管理委員会の事務局を，**西淀**病院臨床研修センターにおきます.

ii）**西淀**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，毎年 9 月と 3 月に開催する**西淀**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，毎年 4 月 30 日までに，**西淀**病院内科専門研修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

日本消化器病学会消化器専門医
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

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日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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.

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順守することを原則とします.

専門研修（専攻医）1年目，2年目は基幹施設である**西淀**病院の就業環境に，専門研修（専攻医）3 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（「**西淀**病院内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である**西淀**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.
・**西淀**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（医局事務課職員担当）があります.
・ハラスメント委員会が**法人本部**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.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，「**西淀**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**西淀**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，**西淀**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，**西淀**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，**西淀**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 数年をかけて改善を要する事項
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，**西淀**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し，**西淀**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**西淀**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，**西淀**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

西淀病院臨床研修センター（仮称）と**西淀**病院内科専門研修プログラム管理委員会は，**西淀**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**西淀**病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

西淀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，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，指定の期日までに**西淀**病院臨床研修センターの website の**西淀**病院医師募集要項（西淀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，西淀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）西淀病院臨床研修センター　E-mail: ishikenshu@yodokyo.or.jp　HP: http://nishiyodo.org/

西淀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（仮称）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**西淀**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，**西淀**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**西淀**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**西淀**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**西淀**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.

西淀病院内科専門研修施設群
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）

年次	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月
１年次	西淀総合内科			西淀消化器			西淀呼吸器			西淀糖尿病		
	JMECC の受講　当直研修、内科外来研修											
	20 疾患群以上の経験、登録 病歴要約 10 編以上の登録											
２年次	西淀											
	45 疾患群以上を経験し、登録 病歴要約は 29 編を登録											
３年次	西淀、連携施設、特別連携施設											
	70 疾患群を経験し、登録 登録した病歴要約の改定											

2 編の学会発表または論文発表
CPC、医療倫理、医療安全、感染対策の講習会の受講

西淀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	西淀病院	218	218	5	4	9	5
連携施設	耳原総合病院	386	277	8	15	10	8
連携施設	コープおおさか病院	166	166	6	5	5	0
連携施設	東大阪生協病院	99	99	5	1	1	0
連携施設	尼崎医療生協病院	179	139	4	3	4	3
連携施設	長野中央病院	322	211	7	6	6	9
連携施設	下越病院	261	230	7	8	8	2
連携施設	宇部協立病院	159	53	6	4	5	0
連携施設	淀川キリスト教病院	581	265	11	29	35	5
連携施設	大阪公立大学医学部附属病院	965	234	12	90	75	9
研修施設合計		3336	1892	71	165	158	37

表 2.各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	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
西淀病院	○	○	△	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○
耳原総合病院	○	○	○	△	○	○	○	△	△	△	○	○	○
コープおおさか病院	○	○	△	○	○	○	○	△	△	△	○	△	○
東大阪生協病院	○	○	×	×	△	△	△	×	○	×	×	○	○
尼崎医療生協病院	○	○	○	○	△	△	○	△	△	△	△	○	△
長野中央病院	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	○	○
下越病院	○	○	○	×	○	△	○	△	○	△	×	△	○
宇部協立病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○
淀川キリスト教病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪公立大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（○、△、×）に評価しました。<○：研修出来る、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない>

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．**西淀**病院内科専門研修施設群研修施設は主として大阪府内の医療機関から構成されています．

西淀病院は，大阪市西部医療圏の急性期病院です．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，地域基幹病院である耳原総合病院，および地域医療密着型病院であるコープおおさか病院，東大阪生協病院で構成しています．

地域基幹病院では，**西淀**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．

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・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.

・病歴提出を終える専攻医 3 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）.

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

大阪市西部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています．最も距離が離れている耳原総合病院は堺市にあるが，西淀病院から電車を利用して，1 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです.

1) 専門研修基幹施設

西淀病院

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. ·西淀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（医局事務課職員担当）があります. ·ハラスメント委員会が法人本部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.
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 4 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（2025 年度実績 医療倫理 7 回，医療安全 2 回，感染対策 2 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に定期的に参画し，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 を開催（2025 年度実績 2 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（2025 年度実績，地域連携学習会 1 回）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 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 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	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 5 演題以上の学会発表をしていま す. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催（2025 年度実績 3 回）しています. ・専攻医が国内の学会に参加・発表する機会があり，そのための時間的余裕を与えます.
指導責任者	福島　啓 【内科専攻医へのメッセージ】 当病院は 218 床の地域密着・健康増進型ケアミックス病院です．一般病棟・地域包 括ケア病棟・回復期リハビリ病棟を有しており，外来は内科二次救急指定・総合外来 として 2045 台/年の救急受け入れ，ウォークインの患者さんも 841 人/月を受け入 れています．家庭医療専門医・総合内科専門医が地域総合内科としてチームを組んで 診療・研修指導に当たっており，大規模病院とは違った虚弱高齢者，生活困窮者，未 分化な健康問題に対応するトレーニングを行う場としては最適と考えています.
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 9 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名 日本消化器病学会専門医 3 名 日本循環器学会専門医 1 名 日本糖尿病学会専門医 3 名 日本腎臓学会専門医 1 名 日本透析医学会専門医 1 名 日本肝臓学会専門医 1 名 日本専門医機構内科専門医 2 名

外来・入院患者数	外来患者約 1011 名（1 ヶ月平均）　新入院患者約 255 名（1 ヶ月平均）
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，きわめて稀な疾患を除 いて幅広く経験できます．特に，消化器，代謝，呼吸器分野については common な疾患・ 病態を数多く経験できます．
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された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	急性期に限らず，地域に根ざした多職種連携の医療を経験できます．地域の診療所や 訪問看護ステーション，介護事業所などとの連携で，患者さんの生活を支える医療を 経験できます．希望者には診療所外来や訪問診療の研修も可能です．専門的な診断・ 治療が必要な疾患については近隣の高次医療機関と連携しています．
学会認定施設（内科系）	日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会研修関連施設 日本糖尿病学会教育施設 I 日本消化器病学会関連施設 日本透析医学会教育関連施設

2)専門研修連携施設

耳原総合病院

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院内Wi-Fiを用いたインターネット環境があります。 ·耳原総合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があります。（法人中央労働安全衛生委員会） ·ハラスメント委員会が同仁会本部に整備されています。（法人セクハラ委員会） ·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。 ·敷地に近接して院内保育所があり、利用可能です。（月曜～日曜まで対応）
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：総合内科専門医かつ指導医）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（2025年度実績8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（2027年度開催）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。 ·特別連携施設の専門研修では、電話や耳原総合病院での面談・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	·臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ·倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025年度実績12回）しています。 ·学術委員会を設置し、年報、医報の発行を行います。 ·すでにリサーチに取り組んでいる部署のひとつとして、HPH委員会があり、2014,2015,2016,2017,2018,2019,2024年に国際HPHカンファレンスでの発表を行っています。 ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計6演題以上（2025年度実績5演題）の学会発表をしています。
指導責任者	川口真弓
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医15名、日本内科学会総合内科専門医10名 日本消化器病学会専門医4名（指導医1名） 日本循環器学会専門医5名（指導医2名） 日本インターベンション学会専門医1名 日本糖尿病学会専門医1名（指導医1名） 日本腎臓病学会専門医2名（指導医2名）ほか
外来・入院患者数	外来患者11,166名（平均延数／月）入院患者11,213名（平均数／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。
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）	日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 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　など

コープおおさか病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・期間に応じて常勤医師または非常勤医師として適切な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ため、外部臨床心理士と委託契約があります。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、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	･指導医は 5 名在籍しています。 ･研修委員会にて、基幹施設に設置されている内科専門研修プログラム管理委員会、プログラム管理者との連携を図ります。 ･医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績各 2 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基幹施設が開催する JMECC 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。 ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 56 以上の疾患群）について研修できます。
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などを整備しています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 1 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計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績 1 演題）をしています。
指導責任者	向井明彦 【内科専攻医へのメッセージ】 コープおおさか病院は大阪市東部医療圏にある 166 床の中小病院です。当院には、いわゆる common diseaze を抱えた患者さんが多数入院されています。また、高齢者に特有の multiple morbidity（多疾患罹患）を抱えた患者さんも多数おられます。外来では、まだ診断のついていない患者さんが救急外来や初診外来に多数来院されます。当院の外来や入院患者で専門的な治療が必要と判断されれば、多くの患者さんは地域の中核病院に紹介しております。また、当院には膠原病リウマチ専門医がおり、その分野での疾患が豊富に研修できます。院内の連携としては、内科と外科、内科と泌尿器科の垣根が低く、例えば急性胆のう炎や急性腎盂腎炎を共観する場面もよく見られます。また他職種との連携も重視した医療を行っていますので、その実態も経験できると考えています。主治医としてしっかりと患者さんとかかわっていただくことを、私たちは全力でサポートさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 5名、日本内科学会総合内科専門医 5名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 1名、日本内分泌学会専門医 1名、 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医 1名、日本呼吸器学会専門医 2名ほか
外来・入院患者数	外来患者 3,906名（1ヶ月平均）　入院患者 118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）	日本静脈経腸栄養学会 NST（栄養サポートチーム）稼働施設　など

尼崎医療生協病院

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。 ･研修に必要な図書と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。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（法人事務局に設置）があります。 ･ハラスメント委員会が法人事務局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、更衣室、仮眠室、シャワー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	・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、そのための時間を保障しています。 ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を保障しています。 ・CPC を開催（2024 年度実績 2 回）し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間を保障しています。
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 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 3 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	・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しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2024 年度実績 2 回）しています。 ・専攻医が国内の学会に参加・発表する機会があり、そのための時間を保障しています。
指導責任者	中田　均 【内科専攻医へのメッセージ】 当病院は 179 床の地域密着・健康増進型ケアミックス病院です。一般病棟・地域包括ケア病棟・回復期リハビリ病棟を有しており、外来は内科二次救急指定・総合外来として約 1100 台/年の救急受け入れ、ウォークインの患者さんも月 50 人弱を受け入れています。総合内科専門医・総合診療専門医が診療・研修指導に当たっており、大規模病院とは違った虚弱高齢者、生活困窮者、未分化な健康問題に対応するトレーニングを行う場としては最適と考えています。
指導医数 （常勤医）	消化器内視鏡専門医　1名 消化器病専門医　1名 放射線科専門医　1名 放射線診断専門医　1名 総合内科専門医　4名

	救急科専門医　1名 リウマチ専門医　1名 総合診療専門医　2名
外来・入院患者数	外来患者約1285名（1ヶ月平均）　入院患者約252名（1ヶ月平均）
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、きわめて稀な疾患を除いて幅広く経験できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された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	急性期に限らず、地域に根ざした多職種連携の医療を経験できます。地域の診療所や訪問看護ステーション、介護事業所などとの連携で、患者さんの生活を支える医療を経験できます。希望者には診療所外来や訪問診療の研修も可能です。専門的な診断・治療が必要な疾患については近隣の高次医療機関と連携しています。
学会認定施設 （内科系）	厚生労働省　基幹型臨床研修病院 日本臨床細胞学会認定施設 日本プライマリ・ケア連合学会　新家庭医療後期研修プログラム認定施設 日本内科学会認定医制度　教育関連病院 日本専門医機構　総合診療専門研修プログラム認定施設

長野中央病院

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。 ・今日の臨床サポートなどの参考文献を自由に利用できる環境があります。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・ハラスメントに対処するため、就業規則により周知しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室(女性優先)が整備されています。 ・院内保育所・病児保育施設があり、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。 ・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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025年度実績計6回）し、専攻医に受講を促しています。 ・多職種によるカンファレンスを定期開催し、疾患のみならず生活者として患者全体を捉える能力を身に付けられます。 ・CPCを定期的に開催（2025年度実績4回(4症例)）し、専攻医に参加を義務付けます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、地域の開業医との情報共有や知識の向上につながる環境を作ります。
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、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をしています。 ・学会費や学会参加に関する費用について法人にて支援し、参加を推奨します。
指導責任者	近藤照貴：総合内科専門医、糖尿病学会・透析医学会・内分泌代謝学会の各指導医
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6名 日本循環器学会循環器専門医3名 糖尿病・透析・内分泌代謝科指導医1名 日本消化器病学会専門医2名 日本消化器病学会指導医1名

	呼吸器専門医　1名
外来・入院患者数	外来患者 7,830 名（1 か月平均）　入院患者 476 名（1 か月平均）
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、病診連携・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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本肝臓学会研修関連施設 日本透析医学会教育関連施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本ＰＣ連合学会家庭医専門研修認定施設(Ｖｅｒ．２) 日本専門医機構認定　内科領域基幹施設 総合診療領域基幹施設

下越病院

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。文献検索、uptodate 利用可能です。 ・常勤医師として就業規則により労務環境は整備されています。 ・メンタルストレスに適切に対処するため、担当事務を配置する他、外部にも相談窓口を設けています。 ・ハラスメント委員会を法人に設置し、院内に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、更衣室、シャワー室、当直室(女性専用)を整備しています。 ・院内保育園があり利用可能です。同保育園には新潟市病児保育施設も併設しています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 8 名在籍しています。 ・下越病院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研修委員会との連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催、あるいは日本内科学会専門医共通講習 e-learning の受講を促します。 ・専攻医の日常的な状況把握とプログラム運営に関わる研修委員会を設置します。 ・CPC を開催（2025 年度実績 2 回）し専攻医が参加できるよう時間的保障を与えます。 ・研修施設群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、そのための時間的保障を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、地域の開業医との情報共有や知識の向上につながる環境を作ります。 ・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、代謝、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。 ・70 疾患群の内、35 以上の疾患群について研修可能です。 ・専門研修に必要な剖検数を行います。
認定基準 【整備基準 23】	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置しています。

4)学術活動の環境	・医療教育研修センターにて専攻医の学術活動を援助します。 ・2025年度、日本内科学会と同信越地方会に計3演題の学会発表を行いました。 ・学会費や学会参加に関する費用について法人にて支援し、参加を推奨します。
指導責任者	原田　学（副院長・消化器内科長）
指導医数 （常勤医）	日本内科学会　指導医8名
外来・入院患者数	内科系　年間入院患者数　5,370 内科系　1日平均外来患者数　137名
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、消化器、循環器、代謝、呼吸器、神経、救急の分野で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	消化器分野では腹部エコーや上部内視鏡、下部内視鏡はもとよりERCPやESD、循環器分野では心臓カテーテル検査・治療が経験可能です。他、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	約15,000人の患者会によって支えられる当院では、健康相談会や各種行事などに参加することで、地域に根ざした医療を経験することができます。外来・慢性疾患医療はもとより、在宅医療、福祉や介護との連携を感じることのできる研修が可能です。
学会認定施設 （内科系）	日本専門医機構認定　内科専門研修プログラム基幹施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本循環器学会専門医研修関連施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本神経学会認定准教育施設 日本認知症学会教育施設 日本病態栄養学会認定ＮＳＴ実施施設 日本臨床栄養代謝学会栄養サポートチーム専門療法士認定教育施設 日本専門医機構認定　総合診療専門研修プログラム基幹施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定　家庭医療専門研修プログラム

宇部協立病院

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。 ・正職員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（総務部）があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署（総務部）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、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・NPO法人みらい広場との委託契約で近接地に保育所を設置し、夜勤帯の保育にも対応しています。病児保育所利用の場合は費用への助成制度があります。
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が4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、11 分野（総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，神経，膠原病，感染症および救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を経験することができます。
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しています。
指導責任者	上野八重子 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は１９８１年に開設され、以後３０年以上初期研修医を育ててきた基幹型臨床研修病院です。救急指定病院であり、内科疾患のみならず外科・脳外科への紹介を含めた総合的診断能力の育成が可能で、開設当初より併設した診療所で慢性疾患のプライマリケアや全人的医療にも習熟する機会を研修医に提供してきました。外来・病棟医療に加え在宅医療の分野でも地域医療連携の拠点として活動しています。当院の内科研修では、研修後、一般内科診療所や病院内科の中核的メンバーとして、地域医療の第一線で活躍できる内科医の養成をめざします。臓器別専門医を目指す場合も総合診療マインドを持った専門医を育てるという視点に立ちながら、個別性のあるプログラムを提供します。
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 5 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本老年医学会老年科専門医 1 名、 日本認知症学会専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 3,326 名（1 ヶ月平均）　入院患者 4,727 名（1 ヶ月平均延数） ※2025 年度実績
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）	日本内科学会教育関連病院 日本糖尿病学会認定教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設 新・家庭医療専門医研修プログラム認定病院 日本認知症学会教育施設

淀川キリスト教病院

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．貸与されたタブレット端末を用いて電子ジャーナル検索がいつでもできます. ･淀川キリスト教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（メンタルヘルス推進課）があります. ･ハラスメント相談窓口およびハラスメント防止・対応マニュアルが淀川キリスト教病院グループ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．また院内で病児保育の利用も可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラム	･指導医は 29 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：総合内科専門医かつ指導医）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.

の環境	·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が設置されています. ·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. ·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（2025 年度実績 12 回）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. ·プログラム所属の全専攻医に JMECC 受講（2025 年度開催実績 1 回：受講者 9 名）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.
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 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます. ·専門研修に必要な剖検（2025 年度 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，資料作成室などを整備しています. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催（2025 年度実績 11 回）しています. ·治験審査委員会を設置し，定期的に開催（2025 年度実績 6 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計 3 演題以上の学会発表（2025 年度実績 14 演題）をしています.
指導責任者	紙森 隆雄 【内科専攻医へのメッセージ】 内科専門医を目指す方々は専門研修にどのようなイメージを持っておられるでしょうか. 内科の基礎をしっかり学びたい方もいれば，早く subspecialty 領域の力をつけて行きたい方もいるでしょう．将来どの分野に進むにせよこの 3 年間は内科医の土台となる最も大事な時期です．淀川キリスト教病院内科プログラムでは，一人一人の希望も汲みつつ内科医としての実力を養うための専攻スケジュールを提供します. 当院は，全人医療を理念とし，幅広い診療科と高度な医療機器を備え，大阪市北部・北摂地域の医療の中心的役割を担っている 581 床の急性期総合病院です．年間 7000 件前後の救急搬送実績があります．11 科からなる内科には，将来希望する subspecialty に充実した指導医やスタッフが在籍しています．これらの総合力を活かした幅広く質の高い研修ができること，さらにそれぞれの内科で subspecialty との並行研修ができ，切れ目なく希望する専門内科に進めるというのが当プログラムの特長です. また，地域医療から高度先進医療まで様々なニーズに応えられる多くの病院と連携しています. プログラムでは，内科医に不可欠な知識や技能，態度，問題解決方法に加え，将来の目標に合わせた研修を自ら選択できるよう様々な配慮をしています．質の高い内科専門医を目指す研修医の皆様の参加をぜひお待ちしています.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 29 名，日本内科学会総合内科専門医 35 名, 日本消化器病学会消化器専門医 11 名，日本肝臓学会肝臓専門医 3 名, 日本循環器学会循環器専門医 7 名，日本内分泌学会専門医 4 名, 日本糖尿病学会専門医 4 名，日本腎臓病学会専門医 3 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名，日本血液学会認定血液専門医 3 名, 日本神経学会神経内科専門医 5 名，日本アレルギー学会専門医 6 名, 日本リウマチ学会専門医 2 名，がん薬物療法専門医 2 名, 日本感染症学会 1 名，日本消化器内視鏡学会専門医 12 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 10271 名（2025 年度平均延数／月） 新入院患者 512 名（2025 年度平均数／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.
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．急性期医療では集中治療室での超重症例の診療も可能です.
学会認定施設 （内科系）	内科専門研修プログラム基幹施設 日本血液学会血液研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本呼吸器学会認定施設 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 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本神経学会認定教育施設 日本脳卒中学会専門医研修教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 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 日本内分泌学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本緩和医療学会認定教育施設 など

大阪公立大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･臨床研修指定病院（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。 ･大阪公立大学医学部附属病院前期研究医として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生担当）があります。 ･ハラスメント委員会が大阪公立大学に整備されています。 ･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 90 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。 ･医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療安全 11 回、感染対策 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（2024 年度実績　9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、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のすべてにおいて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 12 演題）をしています。

指導責任者	繪本　正憲（大阪公立大学内科連絡会教授部会会長） 【内科専攻医へのメッセージ】 　大阪公立大学は大阪府内を中心とした近畿圏内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 90 名，日本内科学会総合内科専門医 79 名， 日本消化器病学会消化器専門医 28 名，日本循環器学会循環器専門医 14 名， 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 6 名，日本腎臓病学会専門医 7 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 16 名，日本血液学会血液専門医 14 名， 日本神経学会神経内科専門医 6 名，日本消化器内視鏡学会専門医 22 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）4 名，日本リウマチ学会専門医 5 名， 日本感染症学会専門医 5 名，日本糖尿病学会専門医 9 名， 日本老年学会老年病専門医 1 名，日本肝臓学会肝臓専門医 8 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 148,884 名（2025 年度　延べ数） 入院患者 80,445 名（2025 年度　延べ数）
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、 日本消化器病学会認定施設、 日本呼吸器学会認定施設、 日本糖尿病学会認定教育施設、 日本腎臓学会研修施設、 日本アレルギー学会認定教育施設、 日本消化器内視鏡学会認定指導施設、 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、 日本老年医学会認定施設、 日本肝臓学会認定施設、 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、 日本透析医学会認定医制度認定施設、 日本血液学会認定研修施設、 日本神経学会認定教育施設、 日本脳卒中学会認定研修教育病院、 日本呼吸器内視鏡学会認定施設、 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、 日本東洋医学会研修施設、 日本臨床腫瘍学会認定研修施設、 日本肥満学会認定肥満症専門病院、 日本感染症学会認定研修施設、 日本がん治療認定医機構認定研修施設、 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設、 ステントグラフト実施施設、 日本認知症学会教育施設、 日本心血管インターベンション治療学会研修施設、

	日本リウマチ学会認定教育施設など

3）専門研修特別連携施設

東大阪生協病院

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。 ･期間に応じて常勤医師または非常勤医師として適切な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及び産業カウンセリングがあります。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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	･指導医が 1 名在籍しています（下記）。 ･医師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（2014 年度実績　医療倫理 3 回、医療安全 2 回、感染対策 2 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（2018 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。
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、「神経」領域の研修を当施設では担当し、入院、外来、訪問診療を通して症例を経験します。
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（2014 年度実績 3 演題）をしています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014 年度実績 12 回）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、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
指導責任者	横山　淳 【内科専攻医へのメッセージ】 地域医療を担う病院の神経内科として、脳血管障害と変性疾患の中でも common な疾患である、パーキンソン病、その関連疾患、多系統萎縮、脊髄小脳変性症、ALS、認知症疾患等を入院、外来、訪問診療の全てを通して豊富に経験して頂けます。神経難病や脳血管障害の後遺症とともに生きる患者を地域と生活の場に根ざした神経内科としてコーディネートや支援を行う経験は、診断、治療に偏りがちな内科診療において、患者の生活や QOL を高めるという視点での研修として重要だと考えています。 又、症候としては、頭痛、めまい、しびれ、物忘れなど、内科医として非常に多く対応する事になる主訴に対しての正確な診断、鑑別、治療を学んで頂けます。 又、当院に特徴的な事として、水俣病や労災職業病としての振動病など、社会医学と関連した神経内科疾患の経験や、水俣病健診などを経験して頂けます。 神経内科の疾患は治療法がない、治らない、後遺症が残るなど、医師としてのやりがいがないと思われている専攻医もいらっしゃるでしょうが、患者によりそい、できうる限りの医療、支援を行う事の重要性とやりがいを実感して頂ければと思います。
指導医数 （常勤医）	日本神経学会専門医　2 名
外来・入院患者数	外来患者　3800　名（1 ヶ月平均）　入院患者　100 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	1）研修手帳（疾患群項目表）にある「神経」領域の 9 疾患群の全てを経験する事が可能。
経験できる技術・技能	1）神経内科研修として最も重視しているのが、「神経症候学」です。研修期間中、精度の高い神経診察の手技、及びその症候学を徹底して身につけ

	て頂けます。 2）技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な専門的検査における頭・脊椎 CT、MRI 画像読影、脳脊髄液検査を始め、神経伝導速度、筋電図、脳波などの電気生理検査、高次機能検査、認知機能検査（ADASCOG 等）を経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	そもそもが地域医療を担っている病院であり、全ての医療実践が地域医療に裏打ちされた実践となっています。急性期病棟での入院医療、外来診療、強化型在宅療養支援病院としての 365 日 24 時間体制の訪問診療を主治医として経験できます。また、希望があれば同法人内の診療所からの神経内科訪問診療などにも出向して頂けます。
学会認定施設 （内科系）	・日本リハビリテーション医学会認定専門医研修施設 ・大阪府肝炎専門医療機関 ・社団法人日本リハビリテーション医学会認定専門医研修施設 ・日本静脈経腸栄養学会認定　ＮＳＴ稼動施設 ・マンモグラフィ検診精度管理中央委員会認定　マンモグラフィ検診施設

西淀病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年４月現在）

西淀病院

福島　　啓	プログラム統括責任者、委員会委員長、病院長
落合　甲太	副病院長
小玉裕加子	看護部長
今村翔太郎	事務長

連携施設担当委員

川口　真弓	耳原総合病院
向井　明彦	コープおおさか病院
三橋亜由美	東大阪生協病院
中田　　均	尼崎医療生協病院
河野　恒輔	長野中央病院
原田　　学	下越病院
上野八重子	宇部協立病院
紙森　隆雄	淀川キリスト教病院
福本　一夫	大阪公立大学附属病院

オブザーバー

専攻医代表１専攻医１年次より１名
専攻医代表２専攻医２年次より１名
専攻医代表３専攻医３年次より１名

整備基準 44 に対応

西淀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．内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
② 内科系救急医療の専門医
③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
④ 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，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．

西淀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，

大阪市西部医療圏に限定せず，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．

西淀病院内科専門研修プログラム終了後には，**西淀**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

<table>
<tr><th>年次</th><th>４月</th><th>５月</th><th>６月</th><th>７月</th><th>８月</th><th>９月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>１月</th><th>２月</th><th>３月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">１年次</td><td colspan="3">西淀総合内科</td><td colspan="3">西淀消化器</td><td colspan="3">西淀呼吸器</td><td colspan="3">西淀糖尿病</td></tr>
<tr><td colspan="12">JMECC の受講　当直研修、内科外来研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">20 疾患群以上の経験、登録
病歴要約 10 編以上の登録</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２年次</td><td colspan="12">西淀</td></tr>
<tr><td colspan="12">45 疾患群以上を経験し、登録
病歴要約は 29 編を登録</td></tr>
<tr><td rowspan="2">３年次</td><td colspan="12">西淀、連携施設、特別連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">70 疾患群を経験し、登録
登録した病歴要約の改定</td></tr>
</table>

2 編の学会発表または論文発表

CPC、医療倫理、医療安全、感染対策の講習会の受講

基幹施設である**西淀**病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目，2 年目に 2 年間の専門研修を行います.

3）研修施設群の各施設名（「**西淀**病院研修施設群」参照）

基幹施設：**西淀**病院

連携施設：耳原総合病院
コープおおさか病院
東大阪生協病院
尼崎医療生協病院
長野中央病院
下越病院
宇部協立病院
淀川キリスト教病院
大阪公立大学附属病院

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

西淀病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「**西淀**病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名（作成予定）

5）各施設での研修内容と期間

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，連携施設，特別連携施設で研修をします（図 1）.

6）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**西淀**病院診療科別診療実績を以下の表に示します．**西淀**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	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	183	一般外来 10220
循環器内科	272	
糖尿病・内分泌内科	371	
腎臓内科	157	
呼吸器内科	464	
神経内科	142	
血液内科・リウマチ	47	
救急科	救急外来 3105	

＊ 循環器、神経，血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 2 名に対し十分な症例を経験可能です.

＊ 13 領域の専門医が施設群として 1 名以上在籍しています（「西淀病院内科専門研修施設群」参照）.

＊ 剖検体数は 2020 年度 1 体、2021 年度 3 体、2022 年度 0 体、2023 年度 1 体、2024 年度 1 体、2025 年度 5 体です.

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

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：**西淀**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.

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

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．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.

9) プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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「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（仮称）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 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みです（別表 1「**西淀**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.

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを**西淀**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**西淀**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.

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 西淀病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 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.

③ 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

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（「**西淀**病院研修施設群」参照）．

12)　プログラムの特色

① 本プログラムは，大阪市西部医療圏の中心的な急性期病院である**西淀**病院を基幹施設として，大阪市西部医療圏，近隣医療圏および大阪府にある連携施設・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．

② 西淀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**西淀**病院は，大阪市西部医療圏の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**西淀**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，80 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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「**西淀**病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

⑤ **西淀**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 基幹施設である**西淀**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 「**西淀**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，120 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．

13)　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．

14)　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，**西淀**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．

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

16)　その他

特になし．

整備基準 45 に対応

西淀病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が**西淀**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**西淀病院**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.

2) 専門研修の期間

・年次到達目標は，別表 1「**西淀**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，**西淀病院**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，**西淀病院**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，**西淀病院**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，**西淀病院**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.

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，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.

4) 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（仮称）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**西淀病院**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（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，西淀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，その結果を基に西淀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

西淀病院給与規定によります.

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します.

指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）

を用います.

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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.

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

11) その他

特になし.

別表１　　各年次到達目標

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

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。

別表 2

西淀病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土	日
朝	回診	回診	回診	回診	内科カンファレンス	隔週で午前勤務	
午前	病棟	病棟	当直明け	往診	救急外来		
午後	一般外来	病棟	当直明け	病棟	病棟		
夜間		外来当直		内科カンファレンス			

★ 西淀病院内科専門研修プログラム　４．専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

・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。