社会医療法人東和会　第一東和会病院
内科専門研修プログラム

（内科専門研修プログラム・専攻医マニュアル・指導医マニュアル）

２０２７年度

社会医療法人東和会　第一東和会病院
内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念［整備基準：1］

1) 本プログラムは、大阪府北東部三島医療圏の中心的な急性期病院である第一東和会病院を基幹施設として、大阪府内外の連携施設で内科専門研修を経て、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「内科専門研修カリキュラム」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有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を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びます。その際、単なる繰り返しではなく、疾患や病態によって、特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験もできることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導・評価を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命［整備基準：2］

1) 大阪府北東部三島医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、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、大阪府北東部三島医療圏の中心的な急性期病院である第一東和会病院を基幹施設として、大阪府内外にある連携施設で内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります。
2) 第一東和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) 基幹施設である第一東和会病院は、大阪府北東部三島医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
4) 基幹施設である第一東和会病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「内科専門研修カリキュラム」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 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（Online system for Standardized Log of Evaluation and Registration of specialty training System：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「内科専門研修 修了要件一覧表」参照）。
5) 第一東和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 年のうち 1 年間は、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) 基幹施設である第一東和会病院での 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、「内科専門研修カリキュラム」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、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、「内科専門研修カリキュラム」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（別表１「内科専門研修 修了要件一覧表」参照）。

専門研修後の成果［整備基準：3］

内科専門医の使命は、１）高い倫理観を持ち、２）最新の標準的医療を実践し、３）安全な医療を心がけ、４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医の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。

1) 病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践します。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践します。
2) 地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。

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

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、必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにあります。

第一東和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、大阪府北東部三島医療圏に限定せず、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・先進的医療を経験できることも、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、第一東和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) 第一東和会病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 2 名ですが、これまで 1 学年２～３名の実績があります。
2) 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 2024-2025 年度 2 体です。

表. 第一東和会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）
内科（総合・神経・膠原病・救急科）	―	6,767
消化器内科	1,853	18,150
循環器内科	429	9,696
糖尿病・内分泌内科	39	5,957
腎臓内科	505	10,567
呼吸器内科	52	2,130
血液内科	127	1,493

注）上記は診療科別実績を記載しています。内科、呼吸器内科、血液内科の入院件数は、他の内科入院に包含されています。

4) 入院患者の少ない診療科もありますが、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。
5) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（「第一東和会病院内科専門研修施設群」参照）。
6) 1 学年３名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「内科専門研修カリキュラム」に定められた 45 疾患群、80 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。
7) 専攻医 2 年目又は病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目に研修する連携施設は高次機

能・専門病院であり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

8) 専攻医 3 年修了時に「内科専門研修カリキュラム」に定められた少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識［整備基準：4］［「内科専門研修カリキュラム」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」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。

「内科専門研修カリキュラム」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「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「内科専門研修 修了要件一覧表」参照）

主担当医として「内科専門研修カリキュラム」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：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上の症例を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上 J-OSLER に登録します。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）２年:

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上の症例を（できるだけ均等に）経験し、J-OSLER に登録することを目標とします。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします。

・態度：専攻医自身の自己評価、指導医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、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（うち外来症例は最大 20 症例まで）を目標とします。但し、修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を J-OSLER に登録します。既に登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。
・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができるようにします。
・態度：専攻医自身の自己評価、指導医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。

2） 臨床現場での学習［整備基準：13］

・各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、病態や診断過程の理解を深め、多面的な視点や最新情報を習得します。また、プレゼンターとして情報検索とコミュニケーション能力を高めます。
・初診を含む外来の担当医として経験します。
・内科領域の救急診療を、外来あるいは当直を通じて経験します。

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 2 回程度）に開催する各診療科合同の内科カンファレンス
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５回）
※ 内科専攻医は年に４回以上受講します。
③ CPC（基幹施設 2024-2025 年度実績 2 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス（2024-2025 年度：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：高槻市救急医療合同カンファレンス、高槻市医師会内科医会循環器研究会、高槻市医師会内科医会呼吸器研究会、高槻市医師会内科医会消化器病症例検討会；2025 年度実績３回）

⑥ JMECC 受講（基幹施設：2026 年度 2 名受講予定）
※ 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
など

4) 自己学習［整備基準：15］

カリキュラムでは、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例だが、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。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
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】

日本内科学会の定める J-OSLER を利用して、以下の内容を web ベースで日時を含めて記録します。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します。指導医はこれを評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
・指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価、専攻医による逆評価を入力して記録します。
・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂がアクセプトされるまでシステム上で継続します。
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します。
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会等）の出席をシステム上に登録します。
・上記の研修記録と評価はリアルタイムで把握され、担当指導医、研修委員会、ならびに研修プログラム管理委員会が専攻医の進捗状況を年次ごとに確認し到達目標の達成状況を判断します。
・専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによって、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することができます。このデータを基に、担当指導医、研修委員会、ならびにプログラム管理委員会は専攻医の研修状況のみならず、担当指導医の指導状況や、各研修施設群での研修状況の把握を行い、プログラムの改善に役立てます。

・日本専門医機構内科領域研修委員会は研修施設群の専攻医の研修状況を把握し、プログラムの妥当性を検証します。

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】

第一東和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ました（「第一東和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。

第一東和会病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM;evidence based medicine）。
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、

・教育活動（必須）

１）臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
２）後輩専攻医の指導を行う。
３）メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

第一東和会病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
③ クリニカルクエスチョンを特定して臨床研究を行います。
④ 内科学に関連する基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は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、第一東和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。

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。

第一東和会病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である第一東和会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。第一東和会病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府北東部三島医療圏の医療機関と府外の医療機関から構成されています。

第一東和会病院は、大阪府北東部三島医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である大阪医科薬科大学病院、および、地域医療密着型病院であるあかびら市立病院（北海道）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。

第一東和会病院内科専門研修施設群は、大阪府北東部三島医療圏の医療機関と府外の連携医療機関から構成しています。同一医療圏内である大阪医科薬科大学病院は、車で 10 分以内の距離に位置しています。

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

第一東和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。

第一東和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。

11.　内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

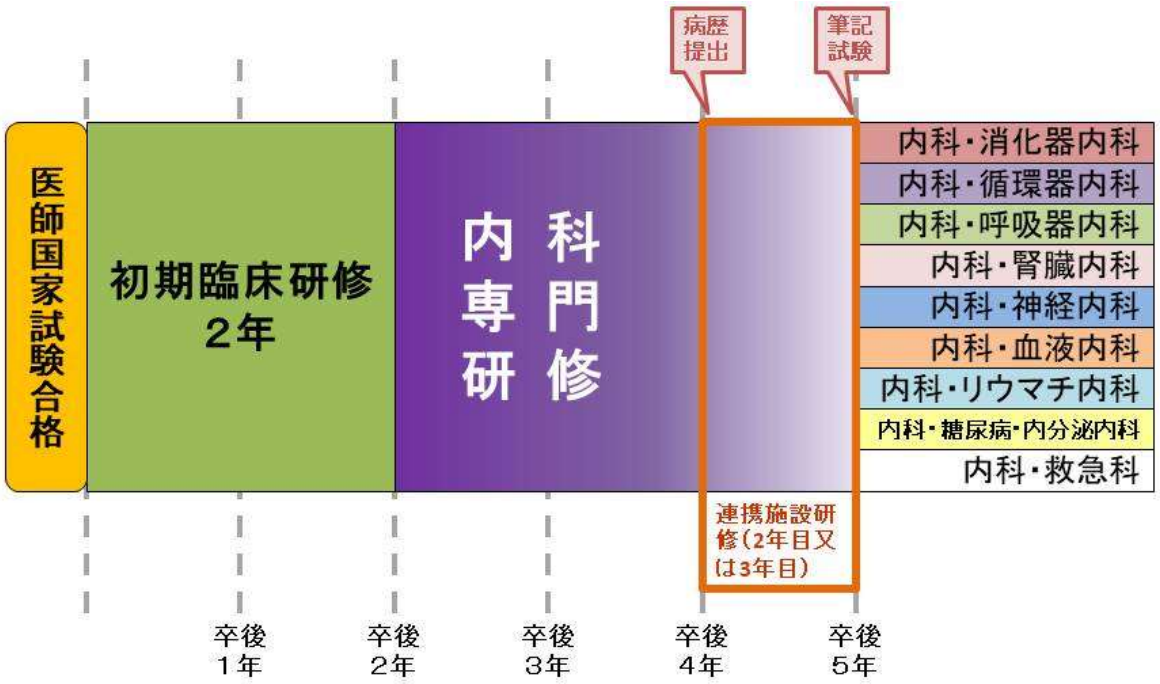


図１．第一東和会病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である第一東和会病院内科で、専門研修（専攻医）2 年間の専門研修を行います。専攻医 1 年目又は 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）2 年目又は 3 年目の研修施設を調整し決定します。2 年目又は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

(1) 形成的評価【整備基準 17,18】

1）フィードバックの方法とシステム

形成的評価は研修期間中に行われる評価であり、専攻医の研修記録に対して指導医が評価を実施するとともに専攻医にフィードバックし、評価そのものにより医師としての成長を促すことを目的としています。

専門研修では領域内の各分野を基幹施設と連携施設、さらには特別連携施設をローテーションするので、3 年間を通じて研修状況の継続的な記録と把握とが必要になります。このため、日本内科学会が構築した J-OSLER を利用します。利用者（専攻医、指導医、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員等）は日本内科学会が定める所定事項に則って利用することが求められます。

・専攻医は web を通じて研修内容を J-OSLER に登録し、指導医はその履修状況を確認してフィードバックしシステム上で承認します。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。

・年に複数回、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる 360 度評価を行います。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って、改善を促します。

・専門研修 2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。プログラム内の病歴指導医、病歴要約二次評価査読委員による評価とフィードバックが行われ、専門研修 3 年次修了までに全ての病歴要約が受理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。

・施設の研修委員会は年に複数回、プログラム管理委員会は年に 1 回以上、J-OSLER を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行います。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修整を行います。

2）（指導医層の）フィードバック法の学習（FD）

・指導法の標準化のため厚生労働省が実施する指導医講習会の受講が推奨されます。

(2) 総括的評価【整備基準 19～22】

1）評価項目・基準と時期

・担当指導医は J-OSLER を使用し、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行います。1 年目の専門研修修了時には、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約を 10 編以上の記載と登録が行われるようにします。2 年目の専門研修修了時には、70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録が行われるようにします。3 年目の専門研修修了時には、70 疾患群のうち 56 疾患群以上の症例を経験し登録します。年次ごとに登録された内容は都度、指導医が評価し、承認します。このように各年次の研修進行状況を管理する。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行います。

・内科領域の臓器別スペシャルティ領域をローテーション研修する場合には、当該領域で直接指導を行う指導医がそのローテーション研修終了時に、J-OSLER を用いて指導医による内科専攻医評価を行い、研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者としての態度の評価とフィードバックとを行います。

・メディカルスタッフによる 360 度評価は年に複数回行ってフィードバックを行います。

２）評価の責任者

内科領域の分野のローテーションでは担当指導医が評価を行い、基幹施設または連携施設の研修委員会で検討します。その結果は、年度ごとにプログラム管理委員会で検討され、統括責任者が最終承認を行います。

３）修了判定のプロセス（最終頁 別表参照）

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

・主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とします。その研修内容を 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 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、登録します（各疾患領域は 50% 以上の疾患群での経験が必要です）。

・29 病歴要約の査読後の受理（accept）

・J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による内科専攻医評価を参照し、医師としての適性の判定を行います。

（２）上記を確認後、プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が最終判定を行います。

４）多職種評価

多職種による内科専門研修評価を行います。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して 2 名から 5 名までの異なる職種による評価を実施します。その結果は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため）。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促します。改善状況を確認し、形成的な評価として年に複数回の評価を行います。ただし、1 年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で評価を行うことが望

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

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

ⅰ)主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群の全てを経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とします。ただし、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、登録します。

ⅱ)所定の受理された 29 編の病歴要約

ⅲ)所定の 2 編の学会発表または論文発表

また、項目 12 に記されている内科系の学術集会や企画に参加すること。

ⅳ)JMECC の受講

ⅴ)プログラムで定める講習会受講（講習会の内容については項目 14 を参照）。

医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会については、それら任意の異なる組み合わせにより、年 2 回以上の受講が必要とされます。

vi)指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性認められていること。

第一東和会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 か月前に第一東和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。

(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、「第一東和会病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「第一東和会病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】は別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】
（「第一東和会病院内科専門研修管理委員会」参照）

1) 第一東和会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（副院長）、プログラム管理者（副院長）（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（診療部長）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（第一東和会病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。第一東和会病院内科専門研修管理委員会の事務局を、第一東和会病院臨床研修センターにおきます。

ii) 第一東和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、毎年 6 月と 12 月に開催する第一東和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、毎年 4 月 30 日までに、第一東和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。

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

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」（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。

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）は基幹施設である第一東和会病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2 年目又は 3 年目は連携施設の就業環境に基づき、就業します（「第一東和会病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である第一東和会病院の整備状況：

- ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ·メンタルストレスに適切に対処する組織（安全衛生委員会）があります。
- ·ハラスメント対策室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。
- ·東和会グループ関連施設の保育所が近隣にあり、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、「第一東和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、その内容は第一東和会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、第一東和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、第一東和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、第一東和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。

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、第一東和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し、第一東和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第一東和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、第一東和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

第一東和会病院臨床研修センターと第一東和会病院内科専門研修プログラム管理委員会は、第一東和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、必要に応じて第一東和会病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

第一東和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。

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、毎年７月頃から 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、第一東和会病院臨床研修センターの website の第一東和会病院医師募集要項（第一東和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、第一東和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)第一東和会病院臨床研修センター

E-mail：t.fukumoto@towa-med.or.jp　　HP：https://first.towakai-med.or.jp/

第一東和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。

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）を用いて第一東和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、第一東和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第一東和会病

院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から第一東和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、さらに第一東和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。

第一東和会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）

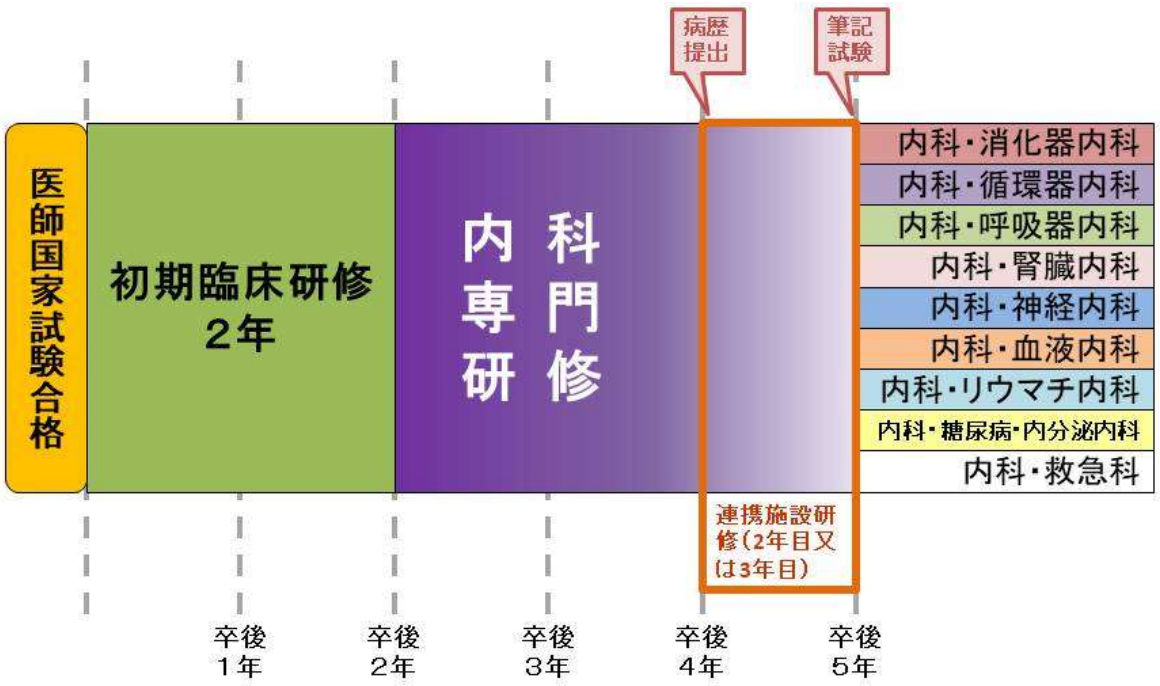


図１．第一東和会病院内科専門研修プログラム（概念図）

第一東和会病院内科専門研修施設群研修施設
各研修施設の概要（2024 年度）

	医療機関名称	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	第一東和会病院	243	96	8	3	6	0
連携施設	大阪医科薬科大学病院	850	268	9	56	51	18
連携施設	あかびら市立病院	120	60	2	0	0	0

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	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
第一東和会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪医科薬科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
あかびら市立病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	△	△	○

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三段階（○ △ ×）に評価
（○：研修可能、△：時に研修可能、×：ほとんど研修不可）

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。第一東和会病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府内の医療機関から構成されています。

第一東和会病院は、大阪府北東部三島医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である大阪医科薬科大学病院、および、地域医療密着型病院であるあかびら市立病院（北海道）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）の選択

- 専攻医 1 年目又は 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。
- 専攻医 2 年目もしくは、病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、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】

第一東和会病院内科専門研修施設群は、大阪府北東部三島医療圏の医療機関と府外の連携医療機関から構成しています。同一医療圏内である大阪医科薬科大学病院は、車で 10 分以内の距離に位置しています。

1)専門研修基幹施設

第一東和会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･地域医療支援病院及び大阪府がん診療拠点病院です。 ･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院取得予定です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･第一東和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組織（安全衛生委員会）があります。 ･ハラスメント対策室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。 ･東和会グループ関連施設の保育所が近隣にあり、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 3 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（副院長）（ともに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（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（2024-2025 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（高槻市地域救急医療合同カンファレンス、高槻市医師会内科医会循環器研究会、高槻市医師会内科医会呼吸器研究会高槻市医師会内科医会消化器病症例検討会；2025 年度実績 3 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。
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（2024-2025 年度実績 2 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、インターネット環境などを整備しています。 ･倫理委員会を設置し、毎月開催（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て、2026 年度 3 演題学会発表を予定しています。
指導責任者	時岡　聡 【内科専攻医へのメッセージ】 　第一東和会病院は、大阪府北東部三島医療圏の中心的な急性期病院であり、大阪府北東部三島医療圏にある連携施設と府外の地域医療密着型病院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。 　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 3 名、日本内科学会総合内科専門医 6 名、 日本消化器病学会消化器病指導医 2 名、日本消化器病学会消化器病専門医 3 名 日本消化管学会胃腸科指導医 1 名、日本ｶﾌﾟｾﾙ内視鏡学会ｶﾌﾟｾﾙ内視鏡指導医 1 名 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡指導医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医 1 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、 日本救急医学会救急科専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 4,758 名（1 ヶ月平均）　入院患者 213 名（1 ヶ月平均）　※内科のみ
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、内科専門研修カリキュラムにある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本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 日本循環器学会研修関連施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本透析医学会教育関連施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本超音波医学会専門医認定制度研修施設 日本臨床栄養代謝学会臨床実地修練研修認定教育施設 日本臨床栄養代謝学会 NST(栄養サポートチーム）稼働認定施設

2)専門研修連携施設

1. 大阪医科薬科大学病院

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。 ·大阪医科大学附属病院レジデント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（健康管理室）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。
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56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，全て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。
指導責任者	西川　浩樹 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪医科薬科大学病院は、第一東和会病院と同じ大阪三島医療圏に属し、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第一東和会病院と連携して、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。どうぞ安心して、本プログラムにご参加ください。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医56名、日本内科学会総合内科専門医51名 、 日本消化器病学会消化器専門医22名、日本循環器学会循環器専門医20名、 日本内分泌学会専門医3名、日本糖尿病学会専門医10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7名、 日本血液学会血液専門医4名、日本神経学会神経内科専門医8名、 日本アレルギー学会専門医（内科）1名、日本リウマチ学会専門医11名、 日本感染症学会専門医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 9 名、ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者13,772名（1ヶ月平均） 内科系入院患者8,034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）	・日本内科学会認定医制度教育病院 ・日本消化器病学会認定施設 ・日本循環器学会循環器専門医研修施設 ・日本呼吸器学会認定施設 ・日本血液学会認定血液研修施設 ・日本内分泌学会認定教育施設 ・日本糖尿病学会認定教育施設 ・日本腎臓学会研修施設 ・日本肝臓学会認定施設 ・日本アレルギー学会認定教育施設 ・日本感染症学会研修施設 ・日本老年医学会認定施設 ・日本神経学会教育施設 ・日本リウマチ学会教育施設 ・日本小児循環器学会修練施設 ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設 ・日本大腸肛門病学会専門医修練施設 ・日本気管食道科学会研修施設 ・日本超音波医学会専門医研修施設 ・日本東洋医学会研修施設 ・日本透析医学会認定施設 ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設 ・日本高血圧学会専門医認定施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・日本プライマリ・ケア学会認定研修施設 ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設 ・日本心血管カテーテル治療学会教育認定施設 ・日本緩和医療学会日本緩和医療学会認定研修施設 ・日本がん治療認定機構認定研修施設 ・日本肥満学会認定肥満症専門病院 ・日本静脈経腸栄養学会実施修練認定教育施設 ・日本静脈経腸栄養学会 NST（栄養サポートチーム）稼動施設 など

2. あかびら市立病院

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。 ・赤平市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）が赤平市役所にあります。 ・ハラスメント委員会が赤平市役所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な職務環境に配慮しています。 ・近隣の保育所を利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・臨床研修指導医指導医が３名在籍しています。 ・2023 年度を目標に内科専攻医研修委員会の設置を目指しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2022 年度実績　医療倫理０回，医療安全２回，感染対策１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。 ・基幹施設で行う CPC、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，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（2022 年度実績 0 演題）を予定しています。
指導責任者	渡部　公祥 【内科専攻医へのメッセージ】 あかびら市立病院は、北海道の中空知医療圏にある市立病院であり、患者を総合的に診察する総合内科・総合外科として、外来から入院、在宅復帰まで一貫した医療を行うとともに、 小児・整形・透析医療や健診の充実を目指し、住民が安心して医療を受けられるよう、地域の基幹病院としての役割を担っています。第一東和会病院を基幹施設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。
指導医数 （常勤医）	臨床研修指導医：担当分野　内科１名　外科２名　小児科１名 日本外科学会専門医　２名
外来・入院患者数	外来患者 4,830 名（1ヶ月平均）　入院患者 2,918 名（1ヶ月平均） （令和４年度　延患者数/12 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）	認定なし

第一東和会病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年５月現在）

第一東和会病院

時岡　聡	副院長、プログラム統括責任者、委員長
出口　寛文	副院長、プログラム管理者
福西　貴代	副院長
蓬莱　亮斗	医員
青野　裕子	看護部長
上田　拓	事務長
福本　孝明	臨床研修センター事務担当

連携施設担当委員

西川　浩樹	大阪医科薬科大学病院
渡部　公祥	あかびら市立病院

オブザーバー

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

整備基準 44 に対応

第一東和会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。

第一東和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、

大阪府北東部三島医療圏に限定せず、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。

第一東和会病院内科専門研修プログラム終了後には、第一東和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

基幹施設である第一東和会病院内科で、専門研修（専攻医）3 年間の専門研修を行います（2 年目又は 3 年目の 1 年間は連携施設での研修）。

3） 研修施設群の各施設名（「第一東和会病院研修施設群」参照）
基幹施設： 第一東和会病院
連携施設： 大阪医科薬科大学病院
連携施設： あかびら市立病院

4） プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名
第一東和会病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「第一東和会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 1 年目又は 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）2 年目又は 3 年目の研修施設を調整し決定します。2 年目又は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
基幹施設である第一東和会病院診療科別診療実績を以下の表に示します。第一東和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。

2024 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
内科（総合・神経・膠原病・救急科）	―	6,767
消化器内科	1,853	18,150
循環器内科	429	9,696
糖尿病・内分泌内科	39	5,657
腎臓内科	505	10,567
呼吸器内科	52	2,130
血液内科	127	1,493

注）上記は診療科別実績を記載しています。内科、呼吸器内科、血液内科の入院件数は、他の内科入院に包含されています。

＊ 入院患者の少ない診療科もありますが、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。

＊ 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（「第一東和会病院内科専門研修施設群」参照）。
＊ 剖検体数は 2024-2025 年度 2 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：第一東和会病院での一例）

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	専攻医2年目
4月	循環器	代謝・内分泌
5月	消化器	血液・膠原病
6月	呼吸器	循環器
7月	腎臓	消化器
8月	神経	呼吸器
9月	代謝・内分泌	腎臓
10月	血液・膠原病	神経
11月	循環器	代謝・内分泌
12月	消化器	血液・膠原病
1月	呼吸器	循環器
2月	腎臓	消化器
3月	神経	呼吸器

＊ 1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。5 月には退院していない循環器領域の患者とともに消化器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

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（J-OSLER）を用いて、以下のⅰ）～vi）の修了要件を満たすこと。

i）主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで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 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「第一東和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。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを第一東和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 か月前に第一東和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。

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）第一東和会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（「第一東和会病院研修施設群」参照）。

12)　プログラムの特色

① 本プログラムは、大阪府北東部三島医療圏の中心的な急性期病院である第一東和会病院を基幹施設として、大阪府内外の連携施設で内科専門研修を経て、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、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 1 年間の３年間です。

② 第一東和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 基幹施設である第一東和会病院は、大阪府北東部三島医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

④ 基幹施設である第一東和会病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、カリキュラムに定める全 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（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「第一東和会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

⑤ 第一東和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 年目又は 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 基幹施設である第一東和会病院での 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、カリキュラムに定める全 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「第一東和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、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、第一東和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。

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

第一東和会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 人が第一東和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。

2) 専門研修の期間

・年次到達目標は、別表 1「第一東和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。

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、第一東和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。

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、その結果を基に第一東和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。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇
各施設における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」（仮称）の活用
内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形成的に指導します。

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他
特になし。

別表１：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
第一東和会病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td rowspan="2">内科検査
（主に内視鏡検査）</td><td>内科・外科合同カンファレンス</td><td>内科外来診察
（各診療科）</td><td>内科合同カンファレンス</td><td>内科検査
（主に内視鏡検査）</td><td>内科検査
（主に内視鏡検査）</td><td rowspan="3">担当患者の病態に応じた診察／オンコール／日当直／講習会・学会出席など</td></tr>
<tr><td>内科検査
（主に内視鏡検査）</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査
（主に内視鏡検査）</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査
（主に内視鏡検査）</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査
（主に内視鏡検査）</td><td rowspan="2">自主学習</td></tr>
<tr><td>内科入院患者カンファレンス</td><td>内科検査
（主に内視鏡検査）</td><td>抄読会、講習会、CPC など</td><td>救急外来診察</td><td>内視鏡症例画像カンファレンス</td></tr>
</table>

★ 第一東和会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。