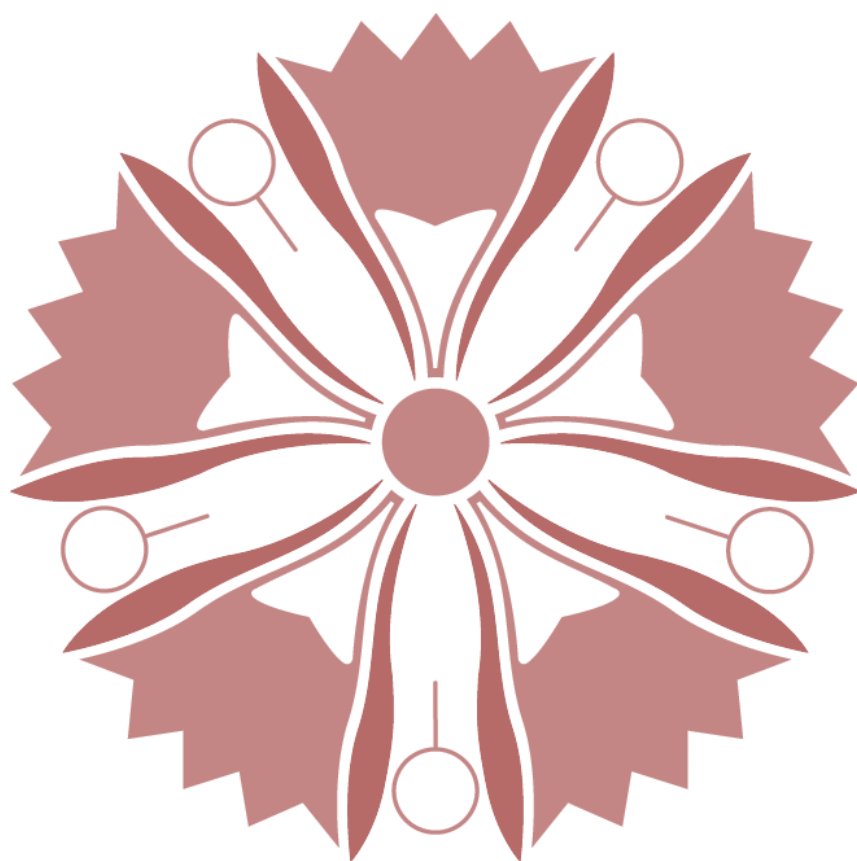


大阪府済生会富田林病院 内科専門研修プログラム



社会福祉法人^{恩賜財団}大阪府済生会富田林病院

目次

1. 理念・使命・特性【整備基準 1、2、3】
2. 専門知識・専門技能とは【整備基準 4、5】
3. 専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 8～10、13～15、41】
4. 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】
5. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】
6. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】
7. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】
8. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】
9. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】
10. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】
11. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】
12. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】
13. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】
14. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】
15. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】
16. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】
17. 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】
18. 専門研修施設群の構成【整備基準 25、26】
19. 専門研修施設群の概要
20. 富田林病院内科専門研修プログラム管理委員会

別表 1 症例数・疾患群・症例数・病歴要約 到達目標

別表 2 内科専門研修 週間スケジュール（循環器内科の場合）

別添 1 専攻医マニュアル

別添 2 指導医マニュアル



1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

1) 本プログラムは、大阪府南河内医療圏の中心的な急性期病院である大阪府済生会富田林病院（以下、富田林病院）を基幹施設として、大阪府南河内医療圏および隣接する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地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) 大阪府南河内医療圏に限定せず、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、大阪府南河内医療圏の中心的な急性期病院である富田林病院を基幹施設として、大阪府南河内医療圏および隣接する連携施設等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) 富田林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だけでなく、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) 基幹施設である富田林病院は、大阪府南河内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) 基幹施設である富田林病院での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、2年目の目安である45疾患群、80症例以上を経験し、J-OSLERに登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、20症例以上の病歴要約の作成を目指します。（別表1「症例数・疾患群・病歴要約 到達目標」参照）。
- 5) 富田林病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修2年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である富田林病院での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、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「症例数・疾患群・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。

富田林病院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、大阪府南河内医療圏に限定せず、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. 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」等を目標（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。

3. 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「症例数・疾患群・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、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（以下、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 症例以上を経験し、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 20 症例以上記載して J-OSLER への登録をします。
- ・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、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、J-OSLER による査読を受けます。査読者の評価を受け、形式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、プロフェッショナルリズム、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。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。

富田林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）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
 - ④ 救急センター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 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・勉強会
- ② 医療安全・感染防御・医療倫理に関する講習会（基幹施設 2018 年度実績：22 回）

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

③ CPC（基幹施設 2018 年度実績 5 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：医療連携症例報告会 年 4 回）

⑥ JMECC 受講（内科専攻医は必ず専門研修 1 年目もしくは 2 年目に 1 回受講。）

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】

「[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

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】

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 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。

4. 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】

富田林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（表 1「富田林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、基幹施設である富田林病院が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

5. 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。

富田林病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
 - ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM:evidencebasedmedicine）。
 - ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
 - ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
 - ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
- といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、
- ⑥ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
 - ⑦ 後輩専攻医の指導を行う。
 - ⑧ 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。

6. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

富田林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 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、富田林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。

7. 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。

富田林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、基幹施設である富田林病院教育研修支援室が把握して、定期的に E-mail など専攻医に周知し、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。

8. 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。富田林病院内科専門研修施設群の研修施設は大阪府南河内医療圏および隣接する医療圏の医療機関で構成されています。

富田林病院は、大阪府南河内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・病病連携の中核を担っています。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。

北海道済生会小樽病院、済生会兵庫県病院と連携しており、南河内医療圏とは異なる医療圏の医療等の現状についても研修を行い地域医療の必要性を学び、それぞれの医療圏、地域に必要な医療・介護・福祉について研修することができます。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、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はびきの医療センター、地域の基幹病院である大阪府済生会中津病院、大阪府済生会吹田病院、大阪府済生会野江病院、大阪南医療センター、神奈川県済生会横浜市東部病院、北海道済生会小樽病院、済生会兵庫県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、富田林病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修し、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

特別連携施設として在宅医療を積極的に行う熊取ファミリークリニックや医療法人財団テラスの診療所を加えており、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るよう配慮している。

また、富田林病院内科専門研修施設群(表 1)は、大阪府南河内医療圏および隣接する医療圏の医療機関から構成しています。最も距離が離れている済生会兵庫県病院は兵庫県内にありますが、富田林病院から電車を利用して、約2時間00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。北海道済生会小樽病院とは、初期臨床研修においても地域医療研修において連携しており、派遣（受入）の実績があり研修に支障をきたすことはない。また、横浜市東部病院、医療法人財団テラスの各診療所も横浜市周辺の交通が至便な地にあり、研修に支障をきたすことはない。

9. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

富田林病院内科専門研修施設群では、症例をある時点で経験するというだけでなく、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。

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

連携施設の一つである小樽病院では、後志医療圏において、医療過疎地域における医療・介

護、地域包括ケア等について学ぶ機会がある。

10. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

図1 富田林病院内科専門研修プログラム（概念図）

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目～
初期臨床研修	基本領域			サブスペ領域	
	内科専門研修			循環器	
				消化器	
				腎臓	
				など	
	基幹施設	連携施設	基幹施設		

病歴要約提出

筆記試験

基幹施設である富田林病院内科で2年間（1年目、3年目）、連携施設で1年間（2年目）の専門研修を行います（図1）。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）2年目の研修施設を調整し決定します。なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個人により異なります）。認定されているサブスペシャリティ領域は下記のとおりです（令和7年4月1日現在 日本専門医機構 HP より）。今後の議論によって認定領域、研修の進め方に変更が生じる可能性があるため、研修開始時に確認すること。

サブスペシャリティ領域(29領域) ※令和7年4月1日現在の認定領域		サブスペシャリティ領域(29領域) ※令和7年4月1日現在の認定領域	
研修方式(注1)	領域	研修方式(注1)	領域
連動研修を行い得る領域 (連動研修方式または通常研修方式)	消化器内科	連動研修を行わない領域 (通常研修方式)	アレルギー
	循環器内科		感染症
	呼吸器内科		老年科
	血液		腫瘍内科
	内分泌代謝・糖尿病内科		内分泌外科
	脳神経内科	少なくとも1つのサブスペ領域を 修得した後に 研修を行い得る領域 (補完研修方式)	肝臓内科
	腎臓		消化器内視鏡
	膠原病・リウマチ内科		内分泌代謝内科
	消化器外科		糖尿病内科
	呼吸器外科		放射線カテーテル治療
	心臓血管外科	連動研修を行わない領域 (通常研修方式)	集中治療科
	小児外科		脊椎脊髄外科
	乳腺外科		新生児
	放射線診断		小児循環器
	放射線治療		

11. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 富田林病院 教育研修支援室の役割

- ・富田林病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- ・富田林病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER 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 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。
- ・教育研修支援室は、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）を行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師、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、教育研修支援室もしくはプログラム統括責任者、研修管理委員会委員長が各研修施設の研修委員会に委託して 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、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が富田林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 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、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。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時まで 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、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式的に深化させます。

(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富田林病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者および研修管理委員会委員長が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

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

i) 主担当医として「[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 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（別表 1「富田林病院 疾患群・症例数・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・形式的評価後の受理（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) 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) 富田林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 か月前に富田林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および委員長が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用います。なお、「富田林病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「富田林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。

12. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

1) 富田林病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている内科専門研修委員会との連携を図ります。内科専門研修管理委員会は、統括責任者（副院長）、プログラム管理者（副院長）（総合内科専門医または指導医）、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。富田林病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、富田林病院教育研修支援室におきます。

ii) 富田林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 2 回開催する富田林病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、富田林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

- 日本呼吸器学会呼吸器専門医：1 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医：1 名、
日本呼吸器内科鏡学会気管支鏡専門医：1 名、
日本循環器学会循環器専門医：2 名、日本消化器病学会消化器病専門医：4 名、
日本消化器内視鏡学会専門医：3 名、日本肝臓学会肝臓専門医：2 名、

13. 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、J-OSLER を用います。

14. 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、3 年目は基幹施設である富田林病院の就業環境に、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. 21「富田林病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である富田林病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・嘱託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 (人事課職員担当) があります。
- ・ハラスメント委員会が富田林病院人権啓発室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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「富田林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、その内容は富田林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。

15. 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 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

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、富田林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、富田林病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、富田林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、富田林病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、富田林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富田林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、富田林病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて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

富田林病院教育研修支援室と富田林病院内科専門研修プログラム管理委員会は、富田林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、必要に応じて富田林病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

富田林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。

16. 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、日本専門医機構の募集開始の発表を受け、ウェブサイトでの募集要項の公表や説明会等を行い、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、富田林病院内科専門研修プログラム募集要項に従って応募します。書類選考および面接を行い、富田林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》 富田林病院 教育研修支援室

E-mail : kensyu@tondabayashi.saiseikai.or.jp

ホームページ : [https:// tondabayashi.saiseikai.or.jp](https://tondabayashi.saiseikai.or.jp)

富田林病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER に登録を行います。

17. 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 J-OSLER を用いて富田林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、富田林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富田林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。

他の領域から富田林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、さらに富田林病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます。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4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。

図 1. 研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医1年目 (医師3年目)	基幹施設(富田林病院)											
専攻医2年目 (医師4年目)	連携施設 ※サブスペシャリティ並行研修可						連携施設 ※サブスペシャリティ並行研修可					
専攻医3年目 (医師5年目)	基幹施設(富田林病院) ※サブスペシャリティ並行研修可											

表 1. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	病院名	病床数	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
基幹施設	大阪府済生会富田林病院	260	○	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	○	○
連携施設	大阪府済生会中津病院	712	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	△	○
連携施設	大阪府済生会吹田病院	440	○	○	○	×	○	○	○	×	○	×	×	×	×
連携施設	大阪府済生会野江病院	400	○	○	○	×	○	×	○	×	○	×	×	×	○
連携施設	大阪南医療センター	430	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
連携施設	はびきの医療センター	426	×	×	×	×	×	×	○	×	×	○	×	○	×
連携施設	北海道済生会小樽病院	258	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	×	○	○
連携施設	神奈川県済生会横浜市東部病院	562	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	済生会兵庫東部病院	268	○	○	○	△	○	○	○	△	△	○	△	○	○
連携施設	大阪医科薬科大学病院	850	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
特別連携施設	熊取ファミリークリニック	／	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
特別連携施設	在宅テラス診療所つなしま	／	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
特別連携施設	在宅テラス診療所たまブラ	／	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
特別連携施設	在宅テラス診療所なかはら	／	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
特別連携施設	新城テラスクリニック	／	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

18. 専門研修施設群の構成

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。富田林病院内科専門研修施設群の研修施設は大阪府および兵庫県の医療機関を中心に構成されています。

富田林病院は、大阪府南河内医療圏の中心的な急性期病院です。当院での研修は、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、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・専門病院であるはびきの医療センター、地域基幹病院である大阪府済生会中津病院、大阪府済生会吹田病院、大阪府済生会野江病院、済生会兵庫県病院で構成しています。

また、医療過疎地域を含む二次医療圏にある北海道済生会病院とも連携しており、このような地域に必要な医療、地域包括ケアシステム、訪問診療、在宅医療などについて研修します。

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、富田林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および在宅医療支援診療所では、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を研修、経験します。

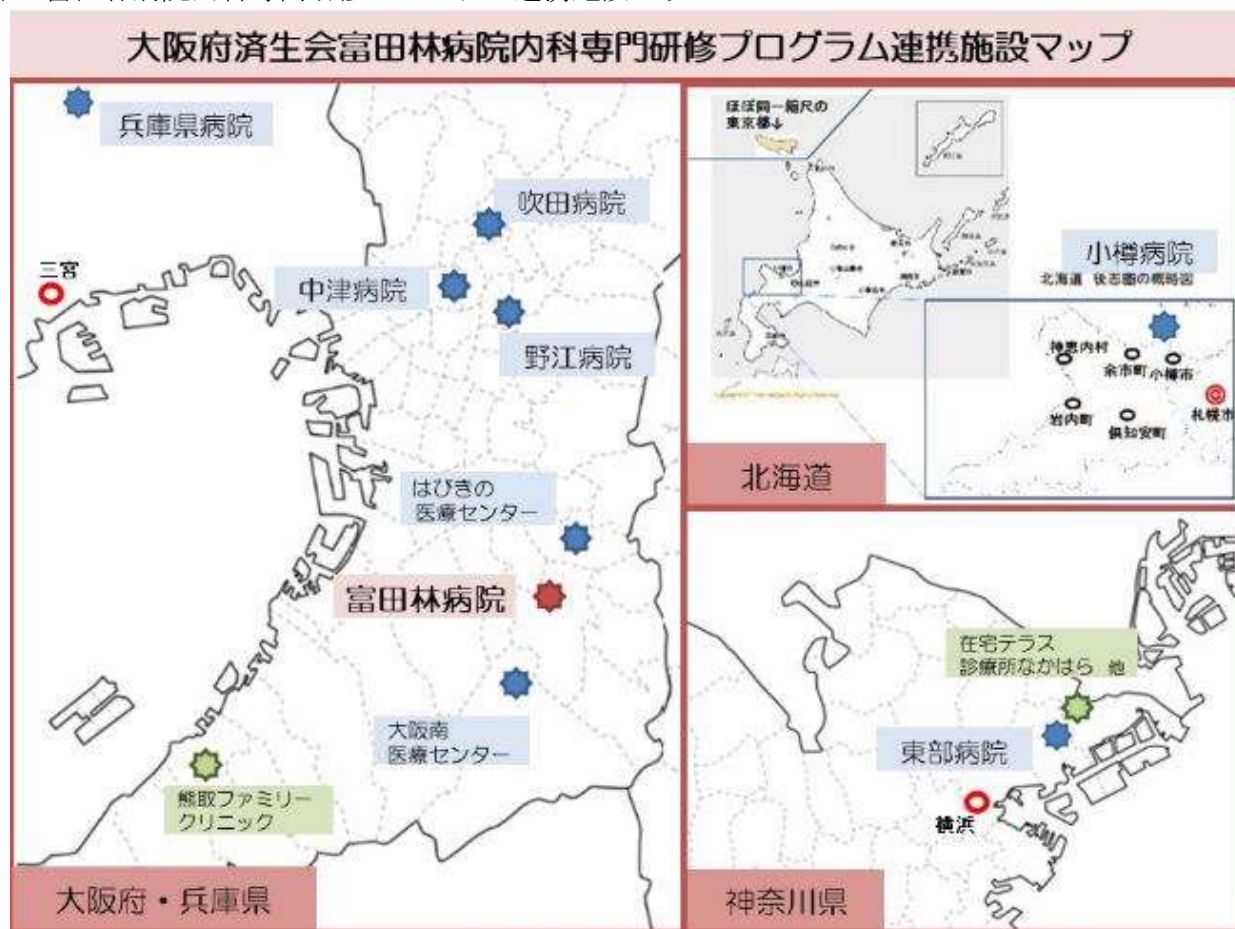
専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医 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。（図 1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々により異なります）。

表 2. 富田林病院内科専門研修施設群

	病院名	病床数	内科系	内科系	内科系	総合内科	内科
			病床数	診療科数	指導医数	専門医数	剖検数
基幹施設	大阪府済生会 富田林病院	260	124	4	4	4	10
連携施設	大阪府済生会中津病院	712	348	10	26	16	11
連携施設	大阪府済生会吹田病院	400	179	7	18	14	3
連携施設	大阪府済生会野江病院	400	185	10	32	16	2
連携施設	大阪南医療センター	430	228	12	21	28	6
連携施設	はびきの医療センター	426	242	5	10	13	2
連携施設	北海道済生会小樽病院	258		4	4	4	2
連携施設	神奈川県済生会横浜市東部病院	516	177	7	35	28	14
連携施設	済生会兵庫県病院	268	47	5	9	11	6
連携施設	大阪医科薬科大学病院	850	302	9	47	57	1
関連施設	熊取ファミリークリニック		—	—	—	—	—
関連施設	在宅テラス診療所つなしま		—	—	—	—	—
関連施設	在宅テラス診療所たまブラ		—	—	—	—	—
関連施設	在宅テラス診療所なかはら		—	—	—	—	—
関連施設	新城テラスクリニック		—	—	—	—	—

図 3. 富田林病院内科専門研修プログラム連携施設マップ



専門研修施設群の地理的近隣範囲【整備基準 26】

大阪府南河内医療圏と隣接する医療圏にある施設で構成しています。最も距離が離れている大阪府済生会吹田病院も富田林病院から電車を利用して、1 時間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。北海道済生会小樽病院との連携も、初期臨床研修での連携実績があり、研修の実施に支障をきたすことはない。また、神奈川県済生会横浜市東部病院、済生会兵庫県病院、特別連携施設の各施設も交通が発達している地域にあり、研修の実施に支障をきたすことはない。

19. 専門研修施設群の概要

1) 専門研修基幹施設：大阪府済生会富田林病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度研修指定病院（基幹形・協力型）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。 ・メンタルヘルスに適切に対処する制度があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室・更衣室・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、病時保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は4名在籍しています。 ・内科医局会を設置しており医局会を開催して施設内で研修する専攻医の管理をし、基幹施設に設置されるプログラム委員会と連携をとります。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に行い、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 を定期的に行い、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行い、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。 ・日本専門医機構による施設実施調査に、臨床研修管理室が対応します。
認定基準 【整備基準 24/31】 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、13分野で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70疾患群について研修できます。 ・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 24】 4) 学術活動の環境	・研修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、定期的に行っています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に行っています。また、済生会で行われる治験に参加することも可能です。 ・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をしています。
指導責任者	窪田 剛 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪府済生会富田林病院は、大阪府南河内医療圏の中心的な急性期病院の一つです。「断らない医療」を掲げ、年間3,000件を超える救急搬送を受け入れています。 当院は generality と specialirt を両立させた内科専門医の育成を目指しています。また、大阪府外の北海道済生会小樽病院や済生会横浜市東部病院などとも連携しており、異なる医療圏における医療を学ぶ機会も設けています。
指導医数	日本内科学会指導医：5名 日本内科学会総合内科専門医：4名 日本呼吸器学会呼吸器専門医：1名 日本アレルギー学会アレルギー専門医：1名 日本呼吸器内科鏡学会気管支鏡専門医：1名

	日本循環器学会専門医：2名 日本消化器内視鏡学会専門医：3名 日本消化器病学会専門医：4名 日本肝臓学会肝臓専門医：2名															
外来・入院患者数	外来患者::211.0名(1日平均) 新入院患者:203.3名(1ヶ月平均) 科別診療実績 <table><tr><td>2025年度実績</td><td>入院延患者数 (人/年)</td><td>外来延患者数 (人/年)</td></tr><tr><td>内科</td><td>7,086</td><td>13,922</td></tr><tr><td>循環器内科</td><td>16,469</td><td>15,129</td></tr><tr><td>消化器内科</td><td>16,123</td><td>16,456</td></tr><tr><td>腎臓内科</td><td>8,637</td><td>13,233</td></tr></table> 剖検体数は、2025年度5体、2024年度6体、2023年度9体です。	2025年度実績	入院延患者数 (人/年)	外来延患者数 (人/年)	内科	7,086	13,922	循環器内科	16,469	15,129	消化器内科	16,123	16,456	腎臓内科	8,637	13,233
2025年度実績	入院延患者数 (人/年)	外来延患者数 (人/年)														
内科	7,086	13,922														
循環器内科	16,469	15,129														
消化器内科	16,123	16,456														
腎臓内科	8,637	13,233														
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある3領域19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	地域の中核病院として行政・外部医療機関・福祉施設関係機関と緊密な連携を図り、急性期医療を担う病院として救急医療を含め地域のニーズに応え、高齢者医療、地域連携、介護福祉等の研修を行います。															
学会認定施設 (内科系)	・日本内科学会認定医制度教育病院 ・日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 ・日本消化器病学会研修施設 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本老年医学会認定教育施設 ・日本脈管学会認定研修指定施設 ・日本腎臓学会認定研修施設 ・日本透析医学会専門医制度教育関連施設 ・日本アフェレシス学会認定施設 ・日本病理学会登録施設 ・日本臨床細胞学会認定施設 ・日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼動施設 ・日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設															

2) 専門研修連携施設

①大阪府済生会中津病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度研修指定病院（基幹型・協力型）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。 ・済生会中津病院専攻医として勤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。 ・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、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 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 36 名在籍しています。 ・研修委員会：各内科系診療科の代表・臨床教育部部長などで構成され、基幹施設に設置されているプログラム管理委員会との連携を図ります。 ・研修委員会と臨床教育部で専攻医の研修状況を管理し、プログラムに沿った研修ができるよう調整します。 ・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。 ・各診療科が参加している地域参加型のカンファレンスに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。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちほぼ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（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2016 年度 11 体、2017 年度 11 体、2018 年度 13 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・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、必要時に開催（2018 年度実績 3 回）しています。 ・治験審査委員会と臨床研究倫理審査委員会を設置し、各々審査会を開催（2018 年度実績 12 回、4 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（2018 年度実績 7 演題）をしています。
指導責任者	長谷川 吉則 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪府済生会中津病院は、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、訪問看護ステーションなどからなる済生会中津医療福祉センターの中核をなす 712 床の大型総合病院であり、平成 28 年に創立 100 周年を迎えました。当院は大阪市医療圏の北部地域の中心的な急性期病院として、地域の病

	診・病病連携の中核をなし、救急診療に力を注ぐ一方、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟も併せ持っており、急性期から慢性期まで幅広い疾患の診療経験ができます。 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れるよう指導します。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 36 名、日本内科学会総合内科専門医 19 名、日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本糖尿病学会専門医 6 名、日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医 3 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 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 6 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 3 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）2 名、日本感染症学会感染症専門医 1 名、日本老年医学会老年病専門医 2 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 14,572 名（1 ヶ月平均） 入院患者 680 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)	日本内科学会認定医制度内科専門医教育病院 日本呼吸器学会認定医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定医制度認定施設 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学会認定研修施設 日本心血管カテーテル治療学会 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本神経学会認定医制度教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本血液学会認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 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 日本老年医学会認定施設 日本認知症学会認定施設 など

②大阪府済生会吹田病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度、基幹型研修指定病院です。 ・新専門医制度開始に伴い、当院では3領域（内科・麻酔科・産婦人科）を専門医機構・学会の決定に沿った専門研修プログラムを用意しています。 ・研修に必要な文献や情報検索ができる図書室を整備し、インターネットが利用できる環境です。 ・嘱託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（人権ハラスメント相談室）があり、人権ハラスメント等に関することは内部通報制度に基づき、ヘルプライン相談窓口を設置しています。また、精神対話士1名が在籍しており、対面もしくはオンラインでカウンセリングを受けることも可能です。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、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。 ・院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は16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、副プログラム責任者、総合内科専門医または指導医）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。 ・以下を定期的開催、受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会（2023年度実績6回） ・CPC（2023年度実績4回、2022年度実績4回） ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 ・JMECC講習会を3年目までに受講。1回/年 自施設開催（2023年度実績1回）
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、神経の 7 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2023年度実績10演題）をしています。
指導責任者	竹中 英昭（副院長・臨床研修センター センター長・プログラム統括責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪府済生会吹田病院は、大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院であり、豊能医療圏・近隣医療圏にある連携施設と共同で内科専門研修を行い、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、救急からの入院も含め、多くの症例を経験できます。入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整も包括するチーム医療を実践できる内科専門医を養成します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医：16名 日本内科学会総合内科専門医：13名 日本消化器病学会消化器専門医数：9名 日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医：6名 日本肝臓学会肝臓専門医数：6名 日本循環器学会循環器専門医数：4名 日本腎臓学会腎臓専門医数：1名

	日本糖尿病学会専門医数：2名 日本呼吸器学会呼吸器専門医数：6名 日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡専門医：4名 日本神経学会神経内科専門医数：1名
外来・入院患者数	外来患者数（1ヶ月平均 11,118名） 新入院患者数（1ヶ月平均 372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 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本肝臓学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医準認定教育施設 日本病態栄養学会認定施設 日本臨床栄養代謝学会認定教育施設認定 日本腎臓学会研修認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設

③大阪府済生会野江病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 ・済生会野江病院専攻医として勤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(臨床心理士2名在籍)があります。 ・ハラスメント委員会が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、仮眠室、シャワー室、宿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 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は29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、プログラム管理者、各内科系診療科部長などで構成)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(2023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(2023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。 ・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。
認定基準 【整備基準 24/31】 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(少なくとも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(少なくとも56以上の疾患群)について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検(2023年度2件、2022年度3件、2021年度3件、2020年度4件)を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 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、定期的に開催しています。 ・治験管理委員会、治験管理室を設置し、定期的に審査会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表をしています。
指導責任者	相原 顕作(プログラム統括責任者) 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪府済生会野江病院は大阪市東部医療圏の中心的な急性期病院であり、当院および連携施設での研修により、内科専門医として必要十分な症例の経験が可能です。内科学会専門医受験に必要な研修内容を確保したうえで、subspeciality等、将来の進路や個人の希望を考慮したフレキシブルなプログラムとなっています。内科系subspecialist、内科系救急医療の専門医、病院におけるgeneralist、地域のかかりつけ医等、様々な進路が考えられますが、それらの進路へのスムーズな移行に配慮するとともに、いずれにも求められる患者本位の全人的医療を実践する基礎となる研修を意図しています。多くの専攻医の皆さんと一緒に、楽しく学べることを楽しみにしています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医32名、日本内科学会総合内科専門医16名 日本消化器病学会消化器病専門医5名、日本肝臓学会肝臓専門医1名、日本循環器学会循環器専門医8名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医2名、日本糖尿病学会糖尿病専門医3名、日本呼吸器学会呼吸器専門医5名、日本血液学会血液専

	門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会 5 名、日本高血圧学会 1 名、日本心血管インターベンション治療学会 3 名、日本肥満学会 1 名、日本呼吸器内視鏡学会 1 名、日本認知症学会 1 名、日本脳卒中学会 2 名ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者 7,850 名(1 ヶ月平均) 内科系入院患者 414 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)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本血液学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 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 日本病態栄養学会認定病態栄養専門医研修認定施設 日本高血圧学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会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 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 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 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 稼働施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼働施設 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療養士認定教育施設 など

④独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター

認定基準 【整備基準 24】 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。 ・国立病院機構期間職員として勤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(管理課職員担当)があります。 ・ハラスメント委員会が管理課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 24】 2)専門研修プログラムの環境	指導医は 36 名在籍しています。 ・基幹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(2018 年度実績 20 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(2018 年度実績 6 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(内科学習集談会、内科系診療科分野別地域合同カンファレンス; 2018 年度実績 30 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 24/31】 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、とくに膠原病、血液の 2 分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	臨床研究に必要な図書室、研究室などを整備しています。 ・倫理審査委員会を設置し、定期的に開催(2018 年度実績 4 回)しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2018 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計 3 演題以上の学会発表(2018 年度実績 5 演題)をしています。
指導責任者	大島 至郎
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 36 名、日本内科学会総合内科専門医 27 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 4 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 4 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本脳神経血管内治療学会脳血管内治療専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医(内科) 3 名、日本リウマチ学会専門医 10 名
外来・入院患者数	外来患者 17,378 名(平均延数/月) 入院患者 9,606 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 領域のとくに膠原病、血液領域の症例を十分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 日本循環器学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌科認定教育施設

	日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本胆道学会認定指導医制度認定施設 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 IVR 学会修練認定施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本老年医学会認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 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 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設
--	---

⑤大阪はびきの医療センター

認定基準 【整備基準 24】 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。 ・大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター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（総務課非常勤職員担当）があります。 ・パワーハラスメントやセクシャルハラスメントに対する対応は当センター内に設置された綱紀保持推進委員会に対応しています。 ・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 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 10 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ているプログラム管理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（南大阪キュア&ケア (SOCC)、羽曳野臨床懇話会、羽曳野からだ塾、羽曳野在宅緩和ケア研究会 等）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 24/31】 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(腫瘍)、アレルギー、呼吸器、感染症の症例は豊富で、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を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 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、定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員会・受託研究審査会を開催しています。 ・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をしています。
指導責任者	緒方篤 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪はびきの医療センターは呼吸器疾患、アレルギー疾患を中心とした連携施設として内科専門研修を行います。呼吸器疾患としては、閉塞性肺疾患、気管支喘息、び慢性肺疾患、重症肺炎、呼吸不全などで多彩な症例を多数の症例で深く経験できます。また、結核や肺癌に関しても、大阪府の中心的な施設として多くの症例が集まるので、専攻医として多数の症例で深く経験できます。大阪はびきの医療センターは地域の診療所・クリニック等では対応困難な専門的診断・治療や高度な検査・手術等を行い地域の医療施設の連携の中で中心的役割を担っており、在宅診療所や訪問看護ステーションと緊密な連携を取ることができるようになることで、地域医療にも貢献できる内科専門医育成を目指します。大阪はびきの医療センターは大阪府指定のがん診療連携拠点病院（肺がん）として質の高い肺がんの診断・治療から緩和ケアまで施行し肺がん診療の中核施設となっています。大阪府

	の肺がん診療の実情を理解しそれらの実践的医療も行えるよう専攻医を指導訓練します. 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を育成します.
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会認定医 25 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名、日本呼吸器学会専門医 14 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本消化器学会専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 4 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 13,969 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 10,535 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 4 領域、15 疾患群の症例: 総合内科 III (腫瘍)、呼吸器、アレルギー、感染症を中心に専門的に多数の症例で深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 III (腫瘍)、呼吸器、アレルギー、感染症の領域を内科専門医として必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら多数の症例で深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、そして在宅医とのシームレスな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関連病院 日本呼吸器学会内科系外科系指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会連携研修施設 日本循環器学会指定循環器専門医研修関連施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 日本リウマチ学会教育施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本病理学会認定施設 など

⑥北海道済生会小樽病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力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。 ・北海道済生会常勤医師（医員）として勤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（産業医担当）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 24】 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。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者）、プログラム管理者（診療部長）（総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム委員会にて、基幹施設、連携施設に設置され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人材開発センターを設置しています。 ・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。 ・地域参加型カンファレンス（基幹施設：小樽後志集談会 10 回/年、小樽市医師会会員研究発表会（内科系外科系公衆衛生分野横断） 2 回/年、小樽市後志循環器科医会研究会 1 回/年、小樽心電図を読む会 2 回/年、小樽市医師会呼吸器研究会 3 回/年、おたる胃と腸を診る会（消化器病研究会） 3 回/年、臨床医のためのてんかんセミナー（小樽・後志・札幌・道内遠方地域は TV 参加形式カンファレンス 神経内科＋精神科＋小児神経科合同） 3 回/年、小樽緩和ケア研究会；3 回/年） ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（基幹施設もしくは連携施設で受講：2019 年度基幹施設で開催、他プログラム在籍者含め受講者 6 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、電話や週 1 回の北海道済生会小樽病院での面談・カンファレンスなど指導医が、連携施設の上級医とともに研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 24/31】 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（少なくとも 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（少なくとも 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（2018 年度 3 体、2019 年度 2 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、写真撮影機器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（2019 年度実績 3 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 ・日本内科学会地方会、日本内科学会関連領域分野の総会あるいは地方会に年間で計 3 演題以上の学会発をしています。

⑦神奈川県済生会横浜市東部病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 ・済生会横浜市東部病院常勤医師として勤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(人事課職員担当)があります。(希望があれば院内の心理士や精神科医師の受診や相談も可能です) ・ハラスメント委員会が済生会横浜市東部病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。 ・敷地より徒歩 10 分の院内保育所が利用できます。 病児保育、病後児保育は院内で対応しています。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 35 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(院長補佐)、プログラム管理者(消化器内科部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医);専攻医研修室にて、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研修委員会と専攻医研修室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開催(web 開催、2021 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(横浜市東部地域循環器カンファレンス(年 3 回)、胸部疾患研究会 (年 10 回)、神奈川区鶴見区東部病院消化器病勉強会(年 11 回)、横浜東部脳卒中連携の会 (年 1 回)、神奈川東部脳卒中連携の会(年 2 回)、横浜東部地区緩和ケア研究会(年 4 回)、横浜東部地区腎疾患カンファレンス(年 1 回)、糖尿病カンファレンス(年 3 回)、病診連携の会(年 2 回)、総合内科勉強会 (年 6 回))を定期的開催し、専攻医に必要な場合、専攻医の希望がある場合は、受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(現在は新型コロナウイルス感染対策のため、web 開催を含む) ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2021 年 1 回開催)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専攻医研修室が対応します。 ・連携病院での専門研修では、電話や週 1 回の済生会横浜市東部病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修状況の把握と必要があれば指導も行います。
認定基準 【整備基準 24/31】 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(上記)。 ・70 疾患群のうちほぼ全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(2020 年度実績 14 体、2021 年度 10 体)を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室やインターネットでの文献検索環境、統計処理のためのコンピューター、ポスター作製のためのコピー機などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催(2021 年度実績 4 回)しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2021 年度実績 10 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 9 演題以上の学会発表

	(2021 年度実績 5 演題)をしています。内科学会関東地方会の幹事病院です。内科学会以外の内科専門分野の学会活動も活発で、海外の学会を含め、年間 100 題以上発表しています。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	比嘉真理子 【内科専攻医へのメッセージ】 済生会横浜市東部病院は、横浜市中核病院であり、救命救急センターなどを中心とした急性期医療や高度専門医療を中心に提供する病院です。救命救急センターと総合診療センターでは内科医が経験すべき高度な救急疾患から common disease に至るまで豊富な症例を診療しています。地域がん診療連携拠点病院でもあり、がん診療にはサイバーナイフやロボット手術などの先進的な医療機器を備えて最新の医療を行っています。二人主治医制や連携パス導入などの病診連携にも積極的に取り組み地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。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全人的医療を実践できる内科専門医を育成することを目的としています。 内科専門研修3年修了後、大学病院での勤務や大学院進学を希望する場合は、済生会横浜市東部病院が協力施設となっている、東邦大学、横浜市立大学、日本医科大学、慶應大学へ推薦することができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 35 名、日本内科学会総合内科専門医 28 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 10 名、日本内分泌学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 4 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本肝臓病学会専門医 2 名
外来・入院患者数 (延べ)	外来患者 20,601 名(1ヶ月平均) 入院患者 13,648 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 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 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 日本神経学会専門医研修施設 日本感染症学会連携研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 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 日本アレルギー学会認定準教育施設 日本救急医学会指導医指定施設など

⑧兵庫県済生会病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 ・済生会兵庫県病院非常勤医師として勤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ます。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 9 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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2024 年度実績医療倫理 1 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。 ・基幹施設と連携して研修プログラムを整備します。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行います（2025 年度予定） ・CPC を定期的開催しています。 ・地域の医療機関と連携して地域参加型の研究会・カンファレンスを定期的開催しています。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・当院では循環器、消化器、呼吸器、救急の分野での専門研修が可能な症例数を定常的に診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表、地域の医療機関と連携して循環器・消化器の研究会を年間で計 6 回以上開催し、臨床研修をおこなっています。 ・倫理委員会が設置されています。
指導責任者	松田 祐一 【内科専攻医へのメッセージ】 済生会兵庫県病院は神戸市北神医療圏唯一の急性期総合病院であり、地域の中核病院として日常良く遭遇する一般的な疾病から高度な医療を必要とする疾病まで、多彩な症例を経験することができます。内科各診療科は Subspecialty 領域のみに特化しない基本的内科診療を分担して行い、まさしく内科専門研修の理念に合致した内科診療を行っています。中規模病院の特性として各診療科間の垣根がなく、各科の協力連携のもと豊富な臨床経験を持つ指導医の下で有意義な研修を行っています。専攻医の定数も少数のため各自が経験できる症例や手技が潤沢に確保され、しかも日常臨床に忙殺されることなく自己学習に充てる時間も十分確保できます。当内科専門研修プログラムは、特徴的な連携施設群から構成され、当院で充足できない研修については、強力な連携施設群で補う万全の体制を敷いています。神戸市郊外の近代的なニュータウンという抜群の環境での研修生活が皆さんを待っています。
指導医数 (常勤医)	・日本内科学会指導医 9 名 ・日本内科学会総合内科専門医 10 名 ・日本消化器病学会消化器専門医 3 名 ・日本循環器学会循環器専門医 7 名 ・日本心血管カテーテル治療学会専門医 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指導医 1 名 ・日本呼吸器学会認定専門医 2 名 ほか
外来・入院患者数	・内科外来患者 3,156 名（1 ヶ月平均） ・内科入院患者実数 193 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	主として循環器・消化器・呼吸器及び救急分野の症例を十分経験することが可能です。
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 ・日本透析医学会教育関連施設 ・日本呼吸器学会特別連携施設 ・日本呼吸器内視鏡学会関連施設

⑨大阪医科薬科大学病院

認定基準【整備基準 24】 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。 ・大阪医科薬科大学病院レジデントとして勤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 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 47 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 年度実績医療安全 7 回, 感染対策 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(2025 年度実績 13 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 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 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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 24】 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しています。
指導責任者	今川彰久 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪医科薬科大学病院は、大阪府と京都との間に位置する三島医療圏に属し、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。本プログラムは大阪府済生会富田林病院と連携して内科医を育成することを目的とし、特に大学病院ならではの高度医療や多職種チーム医療を経験していただきます。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。どうぞ本プログラムにご参加ください。
指導医数(常勤医) 2026 年 4 月 1 日時点	日本内科学会指導医 47 名、日本内科学会総合内科専門医 57 名、日本消化器病学会消化器専門医 27 名、日本循環器学会循環器専門医 13 名、日本内分泌学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 6 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名、日本血液学会血液専門医 6 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(内科)1 名、日本リウマチ学会専門医 5 名、日本臨床腫瘍学会専門医 7 名、日本緩和医療学会 2 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 13,065 名(1 ヶ月平均) 入院患者 7,688 名(1 ヶ月平均延数)

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 日本内分泌学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 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 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 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 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 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 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 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 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 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 など

⑩熊取ファミリークリニック

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・研修に必要なインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・メンタルストレスに適切に対応する相談体制を整備しております。 ・ハラスメント相談窓口を設置しております。 ・女性専攻医にも配慮した勤務環境整備に努めています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・富田林病院内科専門研修プログラムと連携し、研修状況を管理します。 ・訪問診療の同行研修を中心として、地域在宅医療の実践的研修を行います。 ・在宅療養中の患者に対する ACP（アドバンス・ケア・プランニング）や意思決定支援、在宅看取りへの関わりを経験し、地域包括ケアに必要な診療能力の習得を目指します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・総合内科を中心として、高齢者医療、慢性疾患管理、在宅医療、終末期医療など、地域医療に必要な診療経験を積むことが可能です。 ・通院困難患者に対する訪問診療を通じて、多疾患併存患者の全身管理を経験できます。 ・地域の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護施設、急性期病院との連携を経験できます。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・日本内科学会地方会や在宅医療関連学会等への参加・発表を推奨しています。 ・地域医療・在宅医療に関する症例検討や学術活動を支援します。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、365 日 24 時間対応の強化型在宅療養支援診療所です。患者様を包括的にケアしていくため、それぞれ専門性の高い医療機関などとも医療連携に力を入れています。強化型在宅療養支援診療所として、様々な関連施設と連携し最新の情報を常に共有し連携を取り合っております。皆様のかかりつけ医として、日常的な健康管理をはじめ、病気の悩み・苦しみ等、心の問題も含めて、総合的な診療につとめます。 大阪府済生会富田林病院と連携して、在宅医療、地域医療を担う内科医として必要な視点、診療能力、連携力を身につけられる研修環境を整備しています。
指導医数 (常勤医)	日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医 消化器がん外科治療認定医、日本消化器病学会指導医・専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 厚生労働省指定オンライン診療 認定医、認知症サポート医 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 ストーマ認定士
外来・入院患者数	【診療患者数】 一日平均患者数 外来：18 名／在宅 30 名
経験できる疾患群	・高齢者を中心とした在宅療養患者の診療を通じて、内科疾患全般を幅広く経験することができます。 ・悪性腫瘍、血液疾患、高血圧症、糖尿病、心不全、呼吸器疾患、脳血管疾患後遺症、認知症、神経難病、フレイル・サルコペニア、誤嚥性肺炎など、多疾患併存患者に対する継続的な全身管理を経験できます。 ・褥瘡や皮膚トラブル等の皮膚科領域、不眠・せん妄・認知症周辺症状・うつ状態等の精神科領域への対応も日常的に求められるため、臓器別に限定されない総合的診療能力を養うことができます。 ・終末期医療・緩和ケア・在宅看取りを含め、患者本人および家族の生活背景や価値観を踏まえた診療を学ぶことができます。
経験できる技術・技能	・終末期ケア、緩和ケア（癌・非癌） ・在宅輸血（赤血球・血しょう板）、在宅化学療法 ・在宅看取り対応 ・多職種カンファレンス、ACP（アドバンス・ケア・プランニング） ・在宅酸素療法管理

	・胃ろう、腎ろう、尿道カテーテル等の管理 ・褥瘡管理
経験できる地域医療・診療連携	・急性期病院から在宅への移行支援 ・基幹病院との病診連携 ・訪問看護ステーションとの連携（看護師・セラピスト） ・居宅介護支援事業所や在宅系介護事業者との連携 ・介護施設（入居施設）との診療連携 ・調剤薬局との診療連携 ・地域包括支援センターとの連携 ・行政機関との連携 ・多職種連携による在宅療養支援 地域包括ケアシステムの中で、診療所が果たす役割を実践的に学ぶことができます。
学会認定施設（内科系）	

⑪医療法人社団 照

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・研修に必要なインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・メンタルストレスに適切に対応する相談体制を整備しております。 ・ハラスメント相談窓口を設置しております。 ・女性専攻医にも配慮した勤務環境整備に努めています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・富田林病院内科専門研修プログラムと連携し、研修状況を管理します。 ・訪問診療への同行研修を中心として、地域在宅医療の実践的研修を行います。 ・在宅療養中の患者に対する ACP（アドバンス・ケア・プランニング）や意思決定支援、在宅看取りへの関わりを経験し、地域包括ケアに必要な診療能力の習得を目指します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・総合内科を中心として、高齢者医療、慢性疾患管理、在宅医療、終末期医療など、地域医療に必要な診療経験を積むことが可能です。 ・通院困難患者に対する訪問診療を通じて、多疾患併存患者の全身管理を経験できます。 ・地域の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護施設、急性期病院との連携を経験できます。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・日本内科学会地方会や在宅医療関連学会等への参加・発表を推奨しています。 ・地域医療・在宅医療に関する症例検討や学術活動を支援します。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 地域に根差した在宅医療を中心に、訪問診療・外来診療・訪問看護・居宅介護支援を行っている法人です。 高齢化が進む地域社会において、通院困難となった患者様が、住み慣れた地域・自宅で安心して療養生活を継続できるよう、医療・介護の両面から包括的な支援を行っています。 当院では、地域の医療機関や介護事業者と密接に連携し、多職種協働による地域包括ケアの実践に取り組んでいます。 在宅医療の現場では、慢性疾患管理、認知症診療、終末期医療、緩和ケアなどに加え、患者様・ご家族の生活背景や価値観を踏まえた意思決定支援、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、在宅看取りなど、病院医療のみでは得難い経験を積むことができます。 また、訪問看護師、ケアマネージャー、介護職、薬剤師、リハビリ職等との日常的な連携を通じて、「病気を診る医療」だけではなく、「生活を支える医療・介護」を学ぶことができる点も、在宅医療研修の大きな特徴です。 地域には、医療のみで完結できない課題が数多く存在します。当院では、地域の多職種と協働しながら、一人ひとりの患者様にとって最適な療養環境を支えることを大切にしています。 富田林病院との連携のもと、地域医療・在宅医療を担う内科医として必要な視点、診療能力、連携力を身につけられる研修環境を整備しています。
指導医数 （常勤医）	日本在宅医療連合学会認定指導医 1名 日本内科学会 総合内科専門医 2名 日本神経学会 神経内科専門医 1名 日本血液学会 血液専門医 1名 日本輸血・細胞治療学会 認定医 1名
外来・入院患者数	【訪問診療患者数（法人）】 在宅：738名(68%)／施設：352名(32%)・・・合計 1090名
経験できる疾患群	・高齢者を中心とした在宅療養患者の診療を通じて、内科疾患全般を幅広く経験することができます。 ・悪性腫瘍、血液疾患、高血圧症、糖尿病、心不全、呼吸器疾患、脳血管疾患

	後遺症、認知症、神経難病、フレイル・サルコペニア、誤嚥性肺炎など、多疾患併存患者に対する継続的な全身管理を経験できます。 ・褥瘡や皮膚トラブル等の皮膚科領域、不眠・せん妄・認知症周辺症状・うつ状態等の精神科領域への対応も日常的に求められるため、臓器別に限定されない総合的診療能力を養うことができます。 ・終末期医療・緩和ケア・在宅看取りを含め、患者本人および家族の生活背景や価値観を踏まえた診療を学ぶことができます。
経験できる技術・技能	・終末期ケア、緩和ケア（癌・非癌） ・在宅輸血（赤血球・血しょう板）、在宅化学療法 ・在宅看取り対応 ・多職種カンファレンス、ACP（アドバンス・ケア・プランニング） ・在宅酸素療法管理 ・胃ろう、腎ろう、尿道カテーテル等の管理 ・褥瘡管理
経験できる地域医療・診療連携	・急性期病院から在宅への移行支援 ・基幹病院との病診連携 ・訪問看護ステーションとの連携（看護師・セラピスト） ・居宅介護支援事業所や在宅系介護事業者との連携 ・介護施設（入居施設）との診療連携 ・調剤薬局との診療連携 ・地域包括支援センターとの連携 ・行政機関との連携 ・多職種連携による在宅療養支援 地域包括ケアシステムの中で、診療所が果たす役割を実践的に学ぶことができます。
学会認定施設（内科系）	・日本在宅医療連合学会 在宅研修プログラム認定施設（在宅をテラス専門医研修プログラム）

20. 富田林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)

研修管理委員会委員長（プログラム統括責任者）

窪田 剛 (大阪府済生会富田林病院 副院長)

基幹施設委員

宮崎 俊一 (大阪府済生会富田林病院 循環器内科 医療福祉センター総長)
岩永 賢司 (大阪府済生会富田林病院 呼吸器・アレルギー内科 院長)
小牧 孝充 (大阪府済生会富田林病院 消化器内科 部長)
更谷 紀思 (大阪府済生会富田林病院 循環器内科 部長)

連携施設委員

高田 俊宏 (大阪府済生会中津病院 老年内科 部長)
石神 賢一 (大阪府済生会吹田病院 循環器内科 部長)
相原 顕作 (大阪府済生会野江病院 呼吸器内科 部長)
大島 至郎 (大阪南医療センター 免疫疾患センター 部長)
森下 裕 (大阪はびきの医療センター 診療局長)
水越 常徳 (北海道済生会小樽病院 副院長)
比嘉眞理子 (神奈川県済生会横浜市東部病院 総合診療科 専門部長)
呉羽布美恵 (済生会兵庫県病院 内科 部長)
今川 彰久 (大阪医科薬科大学病院 糖尿病代謝・内分泌内科 教授)
藤井 仁 (熊取ファミリークリニック 院長)
齋賀 真言 (医療法人社団 照 在宅テラス診療所なかはら)

オブザーバー

内科専攻医 (代表者)

事務局

小谷 知広 (大阪府済生会富田林病院 教育研修支援室 課長)

別表 1
症例数・疾患群・病歴要約 到達目標

内科専門研修 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覽表

	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)

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。
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Ⅲ(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
富田林病院内科専門研修週間スケジュール
(例：循環器内科をローテーションした場合)

	月	火	水	木	金	土・日
午前					内科症例 検討会	・担当患者の 病態に応じ た診療 ・オンコール ・日当直 ・講習会 ・学会など
	回診	心カテ	心リハ	心カテ	外来	
午後	エルゴメーター 評価	心カテ	RST 回診 エルゴメーター 評価	心カテ	外来	
	内科会 CPC		カンファレン		カンファレンス	
夜間	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直					

- ★ 富田林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。
- ・上記はあくまでも参考例（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。
 - ・合同カンファレンス、講習会、CPC、学会、地域参加型カンファレンスなどは各々の開催日に参加します。

大阪府済生会富田林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。

大阪府済生会富田林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、

大阪府南河内医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

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

2) 専門研修の期間

a) 大阪府済生会富田林病院内科専門研修プログラム概念図（表 1）

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目～
初期臨床研修	基本領域				サブスペ領域
	内科専門研修				循環器
					消化器
					腎臓
					など
		基幹施設	連携施設	基幹施設	

b) 大阪府済生会富田林病院研修施設群

基幹施設：大阪府済生会富田林病院

連携施設：大阪府済生会中津病院

大阪府済生会吹田病院

大阪府済生会野江病院

大阪南医療センター

大阪はびきの医療センター

北海道済生会小樽病院

神奈川県済生会横浜市東部病院

済生会兵庫県病院

大阪はびきの医療センター

北海道済生会小樽病院

神奈川県済生会横浜市東部病院

済生会兵庫県病院

大阪医科薬科大学病院

熊取ファミリークリニック

医療法人社団 照（在宅テラス診療所なかはら 他）

3) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

a) 大阪府済生会富田林病院内科専門研修プログラム管理委員会

研修管理委員会委員長（プログラム統括責任者）

窪田 剛 （大阪府済生会富田林病院 副院長）

基幹施設委員

宮崎 俊一 （循環器内科 総長）

岩永 賢司 （呼吸器・アレルギー内科 院長）

小牧 孝充 （消化器内科 部長）

更谷 紀思 （循環器内科 部長）

連携施設委員

高田 俊宏	(大阪府済生会中津病院 老年内科 部長)
石神 賢一	(大阪府済生会吹田病院 循環器内科 部長)
相原 顕作	(大阪府済生会野江病院 呼吸器内科 部長)
大島 至郎	(大阪南医療センター 免疫疾患センター 部長)
森下 裕	(大阪はびきの医療センター 診療局長)
水越 常德	(北海道済生会小樽病院 副院長)
比嘉眞理子	(神奈川県済生会横浜市東部病院 総合診療科 専門部長)
呉羽布美恵	(済生会兵庫県病院 内科 部長)
今川 彰久	(大阪医科薬科大学病院 糖尿病代謝・内分泌内科 教授)
藤井 仁	(熊取ファミリークリニック 院長)
齋賀 真言	(医療法人社団 照 在宅テラス診療所な

オブザーバー

内科専攻医	(代表者)
-------	-------

事務局

小谷 知広	(大阪府済生会富田林病院 教育研修支援室 課長補佐)
-------	----------------------------

b) 大阪府済生会富田林病院内科専門研修委員会

委員長

窪田 剛	(総合内科 副院長)
------	------------

委員

宮崎 俊一	(院長)
米田 雅美	(腎臓内科 部長)
小牧 孝充	(消化器内科 部長)
更谷 紀思	(循環器内科 部長)

c) 指導医名簿 (富田林病院のみ)

窪田 剛	(総合内科)
宮崎 俊一	(循環器内科)
米田 雅美	(腎臓内科)
小牧 孝充	(消化器内科)
更谷 紀思	(循環器内科)

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

（図 1）基本的な研修スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医1年目 (医師3年目)	基幹施設(富田林病院)											
専攻医2年目 (医師4年目)	連携施設 ※サブスペシャリティ並行研修可						連携施設 ※サブスペシャリティ並行研修可					
専攻医3年目 (医師5年目)	基幹施設(富田林病院) ※サブスペシャリティ並行研修可											

5) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である大阪府済生会富田林病院診療科別診療実績を以下の表に示します。大阪府済生会富田林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おり、症例数は十分です。

2025 年実績	入院延患者数 (人/年)	外来延患者数 (人/年)
内科	7,086	13,922
循環器内科	16,469	15,129
消化器内科	16,123	16,456
腎臓内科	8,637	13,233

* 剖検体数は 2025 年度 5 体、2024 年度 6 体、2023 年度 9 体です。

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：大阪府済生会富田林病院での一例）

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

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

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医1年目 (医師3年目)	基幹施設(富田林病院)											
専攻医2年目 (医師4年目)	連携施設 ※サブスペシャリティ並行研修可						連携施設 ※サブスペシャリティ並行研修可					
専攻医3年目 (医師5年目)	基幹施設(富田林病院) ※サブスペシャリティ並行研修可											

* 1年目の6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。7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。

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

① J-OSLERを用いて、以下のi)～vi)の修了要件を満たすこと。

i) 主担当医として「[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.8別表1「※症例数・病疾患群・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) 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大阪府済生会富田林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か月前に大阪府済生会富田林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) 大阪府済生会富田林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。

（P.2「大阪府済生会富田林病院研修施設群」参照）

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、大阪府南河内医療圏の中心的な急性期病院である大阪府済生会富田林病院を基幹施設として、大阪府南河内医療圏、近隣の医療圏を主とした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年間です。
- ② 大阪府済生会富田林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だけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- ③ 基幹施設である大阪府済生会富田林病院は、大阪府南河内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、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診

連携も経験できます。

- ④ 基幹施設である大阪府済生会富田林病院及び連携施設での 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、修了要件である 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（以下、J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、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「※症例数・疾患群・症例数・病歴要約 到達目標」参照）。
- ⑤ 大阪府済生会富田林病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 2 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑥ 基幹施設である大阪府済生会富田林病院での 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「※症例数・疾患群・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、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 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、大阪府済生会富田林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。

別表 1
症例数・疾患群・病歴要約 到達目標

内科専門研修 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覽表

	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)

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。
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Ⅲ(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
富田林病院内科専門研修週間スケジュール
(例：循環器内科をローテーションした場合)

	月	火	水	木	金	土・日
午前					内科症例 検討会	・担当患者の 病態に応じ た診療 ・オンコール ・日当直 ・講習会 ・学会など
	回診	心カテ	心リハ	心カテ	外来	
午後	エルゴメーター 評価	心カテ	RST 回診 エルゴメーター 評価	心カテ	外来	
	内科会 CPC		カンファレン		カンファレンス	
夜間	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直					

- ★ 富田林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。
- ・ 上記はあくまでも参考例（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。
 - ・ 合同カンファレンス、講習会、CPC、学会、地域参加型カンファレンスなどは各々の開催日に参加します。

大阪府済生会富田林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 人が大阪府済生会富田林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「大阪府済生会富田林病院 疾患群・症例数・病歴要約 到達目標」に示すとおりです。
 - ・ 担当指導医は、教育研修支援室と協働して、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、教育研修支援室と協働して、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、教育研修支援室と協働して、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、教育研修支援室と協働して、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式的に行って、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か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か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式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。担当指導医と教育研修支援室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の評価し、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を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、大阪府済生会富田林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、その結果を基に大阪府済生会富田林病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

大阪府済生会富田林病院院給与規程によります。

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、形式的に指導します。

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 症例数・疾患群・病歴要約 到達目標

内科専門研修 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覽表

	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)

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。
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。