内科系専門医取得標準モデル図（例）

（内科専門医取得卒後 6 年目、サブスペシャリティ領域取得卒後 9 年目～）

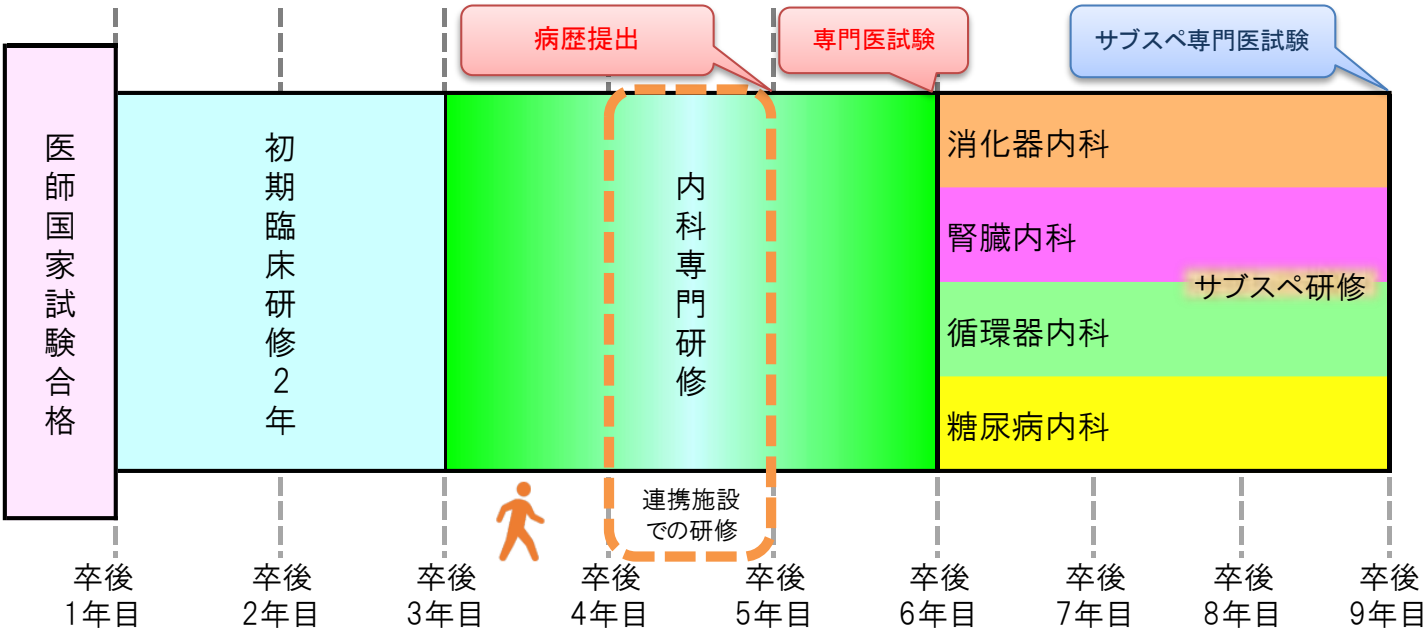


図1.プログラム概念図(基本コース)

内科領域を幅広く、余裕をもって学ぶことのできるコースです.

（初期研修）

- 初期研修の 2 年間は、内科、救急、地域医療の他に外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科の研修が必須ですが、8 ヶ月間は、専攻医のニーズにできる限り沿った内容で、オーダーメイドの研修が可能です。

（後期研修）

- 卒後 3 年目に、内科専門医プログラムを開始します。済生会茨木病院（基幹施設）で内科系診療科をローテーションしながら，救急や当直などの症例を担当します.
- 卒後 4 年目は連携施設で，主に卒後 3 年目に研修できなかった診療科を中心に研修します．連携施設は,京都大学医学部附属病院,国立循環器病研究センター,大阪府済生会中津病院,大阪府済生会吹田病院,大阪府済生会千里病院,大阪府済生会野江病院,大阪府済生会泉尾病院,大阪府済生会富田林病院,摂津ひかり病院,ほうせんか病院で病院群を形成し,いずれかを原則として 1 年間ローテーションします.
- 卒後 5 年目は基幹施設での研修となり，この時点で希望する Subspecialty が未定の場合は，希望する複数の診療科で研修します.
- 卒後 6 年目に、内科専門医試験を受験し、サブスペシャリティ研修を開始、その後、各学会の要件を満たすために 2～3 年間修練を積み、サブスペシャリティ領域の試験に臨みます。

※指導医が認めた場合は、初期研修の 2 年間に経験した症例でも、内科専門研修プログラムの修了要件の最大 5 割（80 症例、病歴要約 14 症例）まで、Ｊ-ＯＳＬＥＲ（内科専攻医評価システム）への登録が可能です。

内科系専門医取得最短モデル図（例）

（内科専門医取得卒後 6 年目、サブスペシャリティ領域取得卒後 7 年目～）

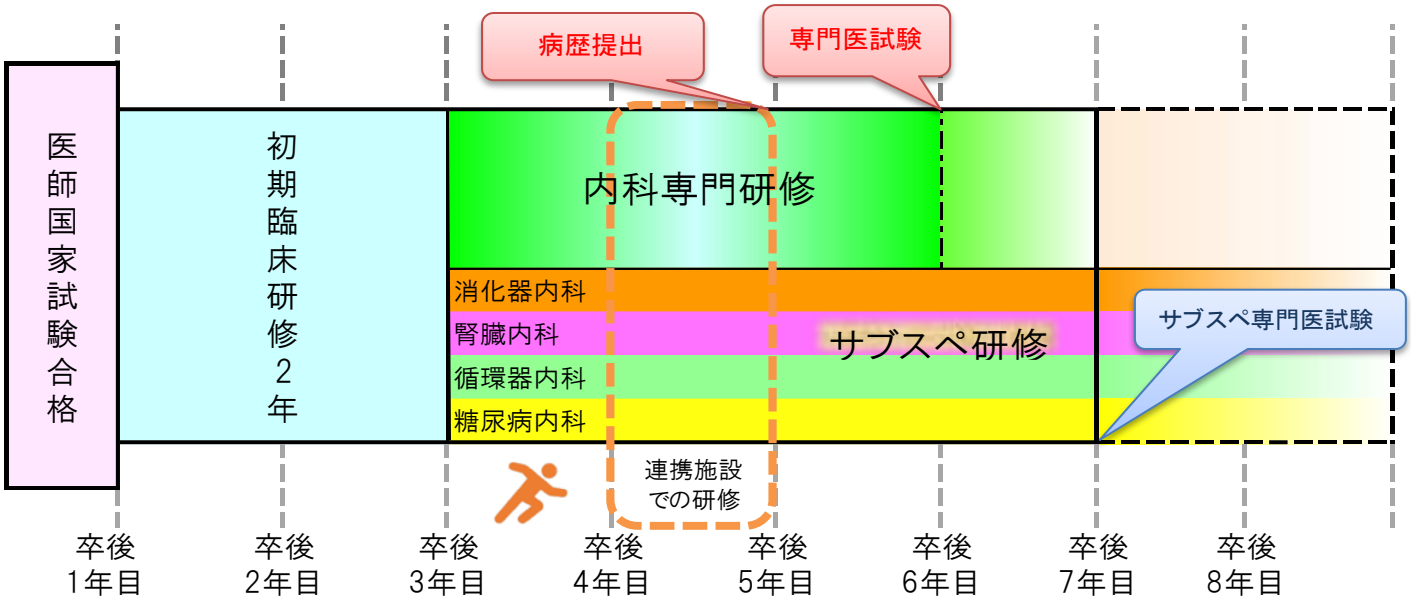


図2.プログラム概念図（subspecialty重点コース）

希望する Subspecialty を内科専門医研修と並行して研修するコースです.

（初期研修）

- 初期研修の 2 年間は、内科、救急、地域医療の他に外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科の研修が必須ですが、8 ヶ月間は、専攻医のニーズにできる限り沿った内容で、オーダーメイドの研修が可能です。このとき、積極的にご自身で多くの症例に触れ、病歴要約の記録を取り、後の内科専門医修了要件の充足に役立ててください。※

（後期研修）

- 卒後 3 年目から内科専門研修プログラムを開始し、一般内科と同時に Subspecialty の研修,トレーニングを行います．当院では消化器内科,腎臓内科,循環器内科,糖尿病内科それぞれの専門医,指導医が在籍している研修指定施設であり,これらの専門医取得のために必要な症例を,内科専門医の症例と同時に経験することができます．特に,消化器内科,循環器内科等については,内視鏡,カテーテル検査治療などの技術研修を早期から開始し,継続して行うことができます.
- 卒後 4 年目は連携施設で,主として 1 年目に研修できなかった内科系診療科を中心に研修します．その間も希望に応じて可能な範囲で Subspecialty の研修を継続できるように配慮します.
- 卒後 5 年目は基幹病院における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに,充足していない症例を経験します.また週 1 回以上 6 ヶ月間以上の専門外来を担当します.
- 内科専門医の修了要件を満たした場合は、卒後 6 年目に内科専門医試験を受験します。
- 各学会の修了要件を満たした場合は、随時サブスペシャリティ試験が可能となります。

※指導医が認めた場合は、初期研修の 2 年間に経験した症例でも、内科専門研修プログラムの修了要件の最大 5 割（80 症例、病歴要約 14 症例）まで、Ｊ-ＯＳＬＥＲ（内科専攻医評価システム）への登録が可能です。