

大阪労災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、大阪府南大阪医療圏の中心的な急性期病院である大阪労災病院を基幹施設として、大阪府南大阪医療圏および近隣医療圏にある連携施設とで病院群を形成し、その中で内科専門医を育成します。本プログラムを通じて専攻医は、内科専門医としての基本的臨床能力を獲得するだけでなく、南大阪地区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をも行えるように訓練されます。

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（原則基幹施設2年間+連携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、臓器別の内科系サブスペシャリティ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ル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) 大阪府南大阪医療圏に限定せず、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) プロフェッショナル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、大阪府南大阪医療圏の中心的な急性期病院である大阪労災病院を基幹施設として、大阪府南大阪医療圏および近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は原則基幹施設2年間+連携施設1年間の3年間になります。
- 2) 大阪労災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労災病院は、大阪府南大阪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、コモンディジェ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労災病院の2年間もしくは大阪労災病院と連携施設での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、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。さらに、臨床研修センターにおいて、不足症例をリアルタイムに把握し、優先的に割り当てることにより、56疾患群、160症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目指します。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（P.52 別表1「大阪労災病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 大阪労災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、原則専門研修期間内の1年間、専門領域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労災病院での通算2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。可能な限り、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします（P.52 別表1「大阪労災病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

大阪労災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、大阪府南大阪医療圏に限定せず、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、希望者はサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、大阪労災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10名とします。

- 1) 大阪労災病院内科後期研修医は1学年5～7名の実績があります。
- 2) 独立行政法人労働者健康安全機構所属の病院として雇用人員数にある程度の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
- 3) 剖検体数は2015年度14体、2016年度12体です。
- 4) 基幹施設である大阪労災病院診療科別診療実績を以下の表に示します。大阪労災病院は地域基幹病院であり、上記の診療科領域における多数の専門的な症例のみならず、多くのコモンディージーズや関連する非専門領域の疾患を診療しています。

表. 大阪労災病院診療科別診療実績

2016年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	2,982	46,715
循環器内科	2,455	26,970
糖尿病・内分泌内科	338	30,002
腎臓内科	581	
高血圧卒中内科	238	

- 5) 呼吸器内科は専門の診療科が常置されていませんが、徒歩圏内に隣接する連携病院である近畿中央胸部疾患センターから専門医を派遣し、外来の診療を担当していただいております。日常診療や教育面でも密接に連携しており、初期臨床研修期間中の教育も行っています。同センターでの研修期間を中心に、1 学年 10 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 6) 血液内科は専門の診療科が常置されていませんが、近接する連携病院である堺市立総合医療センター、大阪南医療センター、りんくう総合医療センター、関西労災病院での研修期間において、1 学年 10 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 7) 脳卒中を除く神経領域および内分泌、アレルギー領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 10 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 8) 大阪労災病院内科専門研修施設群として、13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています (P. 22 「大阪労災病院内科専門研修施設群」参照)。
- 9) 1 学年 10 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。さらに、臨床研修センターにおいて、不足症例をリアルタイムに把握することにより、56 疾患群、160 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム (J-OSLER) に登録することを目指すことが可能です。
- 10) 専攻医 2 年目に研修する連携施設には、地域基幹病院 3 施設および高次機能・専門病院 2 施設、大学病院 1 施設の計 6 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 11) 専攻医 3 年修了時に「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】 [「[内科研修カリキュラム項目表](#)」参照]
専門知識の範囲 (分野) は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。
「[内科研修カリキュラム項目表](#)」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標 (到達レベル) とします。
- 2) 専門技能【整備基準 5】 [「[技術・技能評価手帳](#)」参照]
内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャリティ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】（P. 52 別表 1「大阪労災病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年：

- ・症例：「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 28 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）にその研修内容を登録することを目指します。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 15 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、サブスペシャリティ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、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2年：

- ・症例：「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。さらに、臨床研修センターにおいて、不足症例をリアルタイムに把握し、優先的に割り当てることにより、56 疾患群、160 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目指します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、サブスペシャリティ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、サブスペシャリティ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 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録しま

す。

- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。ただし、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、サブスペシャリティ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 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

大阪労災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（基幹施設通算 2 年間+連携 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サブスペシャリティ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。可能な限り専攻医 3 年目からサブスペ研修を開始し、サブスペシャリティ研修 1 年目に相当する研修の終了を目指します。このため、内科研修とサブスペシャリティ研修とをつなぐチューターを立て、サブスペシャリティ研修の研修レベルのチェックを行います。

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つた症例については、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サブスペシャリティの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（スクリーナー外来：初診を含む）とサブスペシャリティ診療科外来（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 救急外来（平日日勤帯）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、サブスペシャリティ診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2016 年度実績 5 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2016 年度実績 12 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2018 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス：（基幹施設：堺循環器懇話会、南大阪心疾患治療フォーラム、南大阪不整脈研究会、堺腎臓ミーティング、南大阪腎疾患談話会、阪和透析合併症講演会、南大阪消化器病懇話会など；2016 年度実績 42 回）
- ⑥ JMECC 受講（2018 年開催予定）
※ 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】

「[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】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

大阪労災病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P. 22「大阪労災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、基幹施設である大阪労災病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

大阪労災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、

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

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

大阪労災病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・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を筆頭者として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、大阪労災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。

大阪労災病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、サブスペシャリティ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、基幹施設である大阪労災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（プロフェッショナルリズム）
- 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。大阪労災病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府南大阪医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成されています。

大阪労災病院は、大阪府南大阪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、専門領域の異なる急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大学医学部附属病院、大阪南医療センター、近畿中央胸部疾患センター、地域基幹病院である堺市立総合医療センター、りんくう総合医療センター、市立貝塚病院、関西労災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、大阪労災病院に不足する専門領域の内科診療、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、大阪労災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。

大阪労災病院内科専門研修施設群(P. 22)は、大阪府南大阪医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成しています。関西労災病院は兵庫県尼崎市にありますが、大阪労災病院から電車・バスを利用して移動時間は1時間20分程度です。最も距離が離れている大阪大学医学部附属病院は大阪府北部の吹田市内にありますが、大阪労災病院から電車・バスを利用して、1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

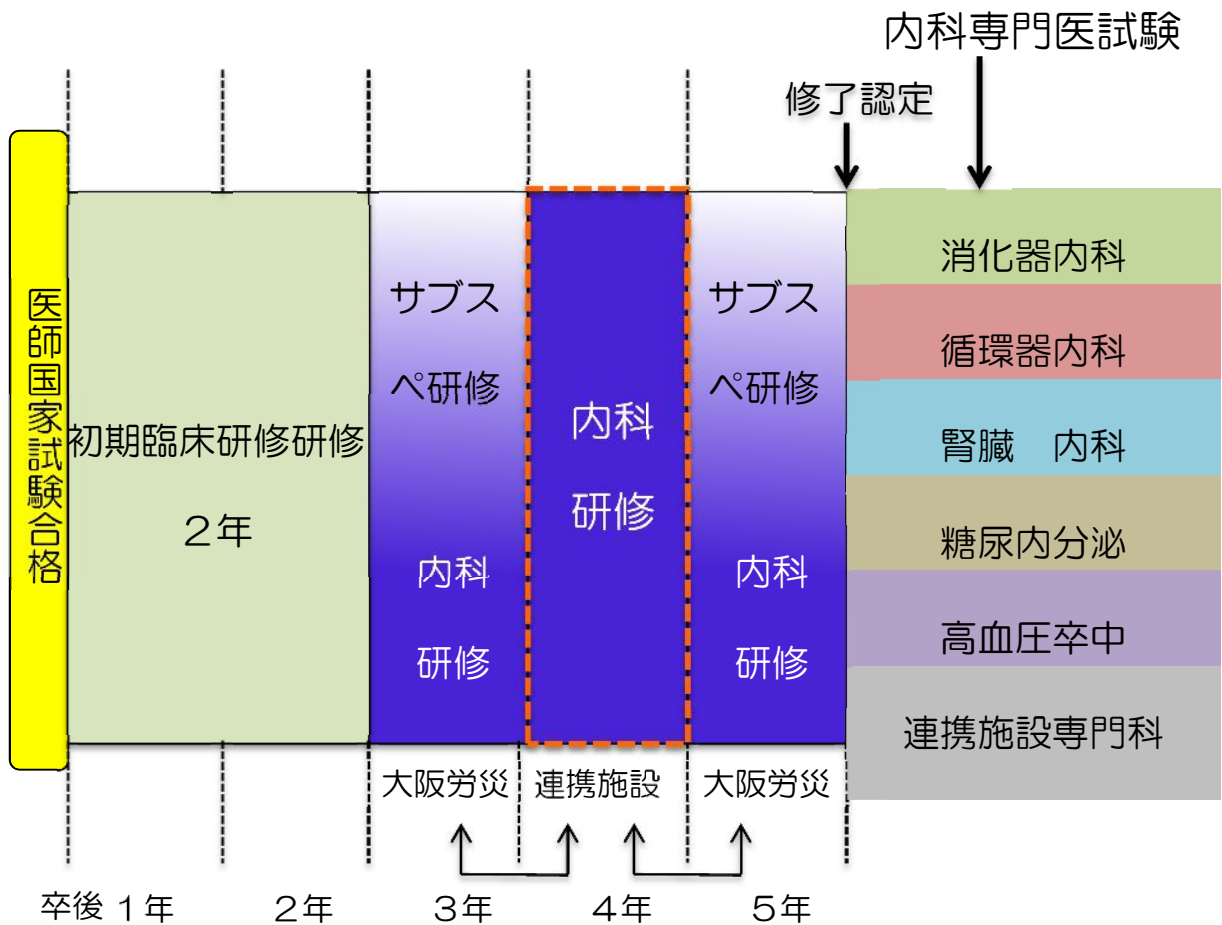
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

大阪労災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、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。

大阪労災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】

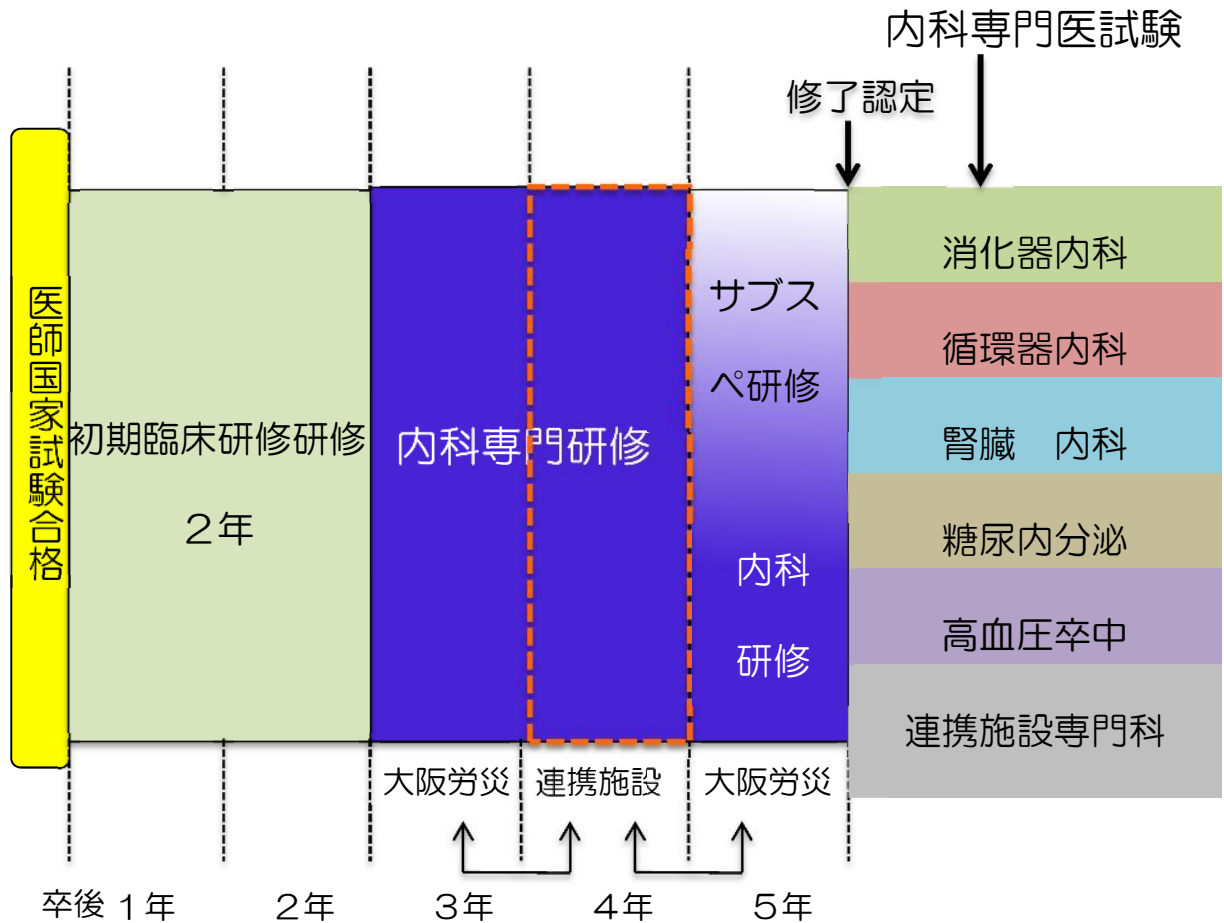
1) サブスペシャリティ重点コース



サブスペシャリティ重点コースの典型例を示します。

基幹施設である大阪労災病院での2年間は、サブスペシャリティ研修と並行して、サブスペシャリティ以外の内科領域を1専門科ごとにローテートします。連携病院における1年間は、当院に不足する領域を中心に内科専門研修を行います。連携施設での1年間の研修は、1年目～3年目のどの年次においても研修を行うことが可能です。

2) 内科全般コース



内科全般コースの典型例を示します。

基幹施設である大阪労災病院内科で専門研修（専攻医）1年目、連携病院において2年目の計2年間の内科専門研修を行います。逆に、1年目に連携施設、2年目に基幹施設で研修を行うことも可能です。

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などをもとに、専門研修（専攻医）3年目のコースを調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、原則的に基幹施設である大阪労災病院で内科専門研修を継続しつつ、サブスペシャリティ研修を開始します（個々人により異なります）。さらに、内科全般的な研修を継続する場合や、近い将来に大学における研究を希望する場合は、個々の希望に応じて選択できます。

大阪労災病院内科専門医研修プログラムの概略

1) サブスペシャリティ重点コース

専門研修 1 年

内科研修＋サブスペシャリティ：

・ 基幹施設である大阪労災病院において、サブスペシャリティ診療科の基本的な研修を開始しつつ、内科系診療科（消化器・循環器・腎臓・内分泌糖尿・高血圧脳卒中のうちサブスペシャリティ以外の4診療科）を3ヶ月ごとにローテートする。



専門研修 2 年

内科研修：連携施設の内科系診療科をローテート

- ・ 国立病院機構大阪南医療センター
- ・ 堺市立総合医療センター
- ・ りんくう総合医療センター
- ・ 近畿中央胸部疾患センター
- ・ 市立貝塚病院
- ・ 関西労災病院



専門研修 3 年

内科研修＋サブスペシャリティ：

・ 基幹施設である大阪労災病院において、サブスペ診療科の研修を継続しつつ、臨床研修センターにて把握した不足症例を優先的に割り当てる
・ 必要に応じて、特定の内科系診療科の研修を一定期間重点的に行うことを考慮する。

基本的な考え方

- ・ 初期研修医終了時に希望するサブスペシャリティが決まっている場合、サブスペシャリティ診療科の研修を開始しつつ、内科系診療科をローテートして研修を行う。
- ・ 前半の2年間と初期研修での経験症例を含め、修了基準の56疾患群、160症例の登録をめざす。このため、臨床研修センターにおいて専攻医ごとに不足する症例をリアルタイムに把握し、優先的に割り当てるようにする。
- ・ 研修連携施設は、不足する疾患群が研修可能な施設を選択し、1施設6ヶ月以上を原則とする。連携施設での研修時期は、いずれの年度でも可能とする。
- ・ 連携施設の選択や研修期間、手続き等について、臨床研修センターが専攻医・指導医と密接な連絡をとりながら調整する

2) 内科全般コース

専門研修 1 年

内科研修 1：院内の内科系診療科をローテート

- ・ 臨床研修センターにて不足症例を把握し優先的に割り当てる。
- ・ 原則は消化器・循環器：各 3 ヶ月
腎臓・内分泌糖尿・高血圧脳卒中：各 2 ヶ月



専門研修 2 年

内科研修 2：連携施設の内科系診療科をローテート

- ・ 国立病院機構大阪南医療センター
- ・ 堺市立総合医療センター
- ・ りんくう総合医療センター
- ・ 近畿中央胸部疾患センター
- ・ 市立貝塚病院
- ・ 関西労災病院



専門研修 3 年

進路別研修

1. サブスペコース：院内/連携診療科の 1 つで重点的に研修
2. 内科全般コース：院内/連携の複数の診療科で全般的な研修
3. 大学コース：大学院進学を視野に、大阪大学にて研修

基本的な考え方

- ・ 前半の 2 年間を通して内科診療科を万遍なくローテートすることで、2 年次終了時には修了基準の 56 疾患群、160 症例の登録が可能である。3 年目は 4 年目以降の進路に応じて選択できるようにする。
- ・ 臨床研修センターにおいて専攻医ごとに不足する症例をリアルタイムに把握し、優先的に割り当てるようにする。
- ・ 研修連携施設での研修は 1 施設 6 ヶ月以上を原則とし、不足する疾患群が研修可能な施設を選択する。連携施設での研修時期は、いずれの年度でも可能とする。
- ・ 連携施設の選択や研修期間、手続き等について、臨床研修センターが専攻医・指導医と密接な連絡をとりながら調整する。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 大阪労災病院臨床研修センターの役割

- ・大阪労災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。
- ・大阪労災病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、サブスペシャリティ上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が大阪労災病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- ・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・専攻医は、1 年目専門研修終了時に[研修カリキュラム](#)に定める 70 疾患群のうち 28 疾患群、80 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

のうち少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行い、56 疾患群、160 症例の登録をめざします。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。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、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。
- ・担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までには 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに大阪労災病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi)の修了を確認します。

- i) 主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録を済ませることが必要です（P. 46 別表 1「大阪労災病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
- iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- iv) JMECC 受講
- v) プログラムで定める講習会受講
- vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2) 大阪労災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 か月前に大阪労災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、「大阪労災病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P. 41）と「大阪労災病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P. 49）と別に示します。

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

（P. 40「大阪労災病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1) 大阪労災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。大阪労災病院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・内科部長）、プログラム管理者（肝臓内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者（診療科部長）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（P. 40 大阪労災病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。大阪労災病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、大阪労災病院臨床研修センターにおきます。

ii) 大阪労災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 月に開催する大阪労災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、大阪労災病院内科専門研修プログラム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 サブスペシャリティ領域の専門医数
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）1年目、3年目は基幹施設である大阪労災病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2年目は連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.22「大阪労災病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である大阪労災病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・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（総務課職員担当）があります。
- ・ハラスメント委員会が院内に整備されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・敷地から徒歩1分のところに保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.22「大阪労災病院内科専門施設群」に記載されています。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、その内容は大阪労災病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されます。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、問題が生じた際には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、大阪労災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っています。

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、大阪労災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

については、大阪労災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に相談していただきます。

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、大阪労災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、大阪労災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大阪労災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、大阪労災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

大阪労災病院臨床研修センターと大阪労災病院内科専門研修プログラム管理委員会は、大阪労災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、必要に応じて大阪労災病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

大阪労災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】

大阪労災病院内科専門研修プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。応募者は大阪労災病院 website の大阪労災病院医師募集要項（大阪労災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、大阪労災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） 大阪労災病院臨床研修センター事務担当

E-mail: rinshokenshu@osakah.johas.go.jp HP: <http://www.osakah.johas.go.jp>

大阪労災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】

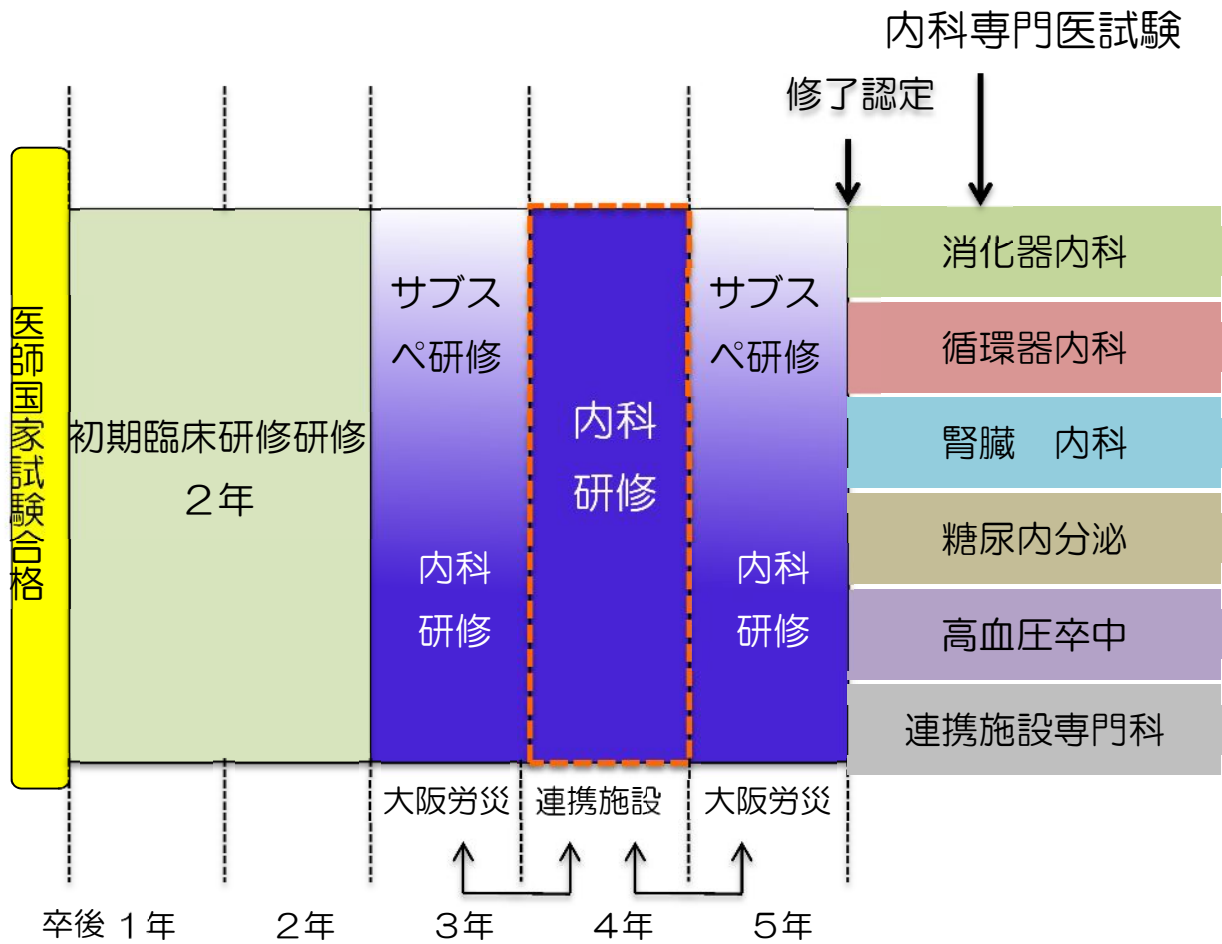
やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて大阪労災病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、大阪労災病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから大阪労災病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から大阪労災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、さらに大阪労災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。

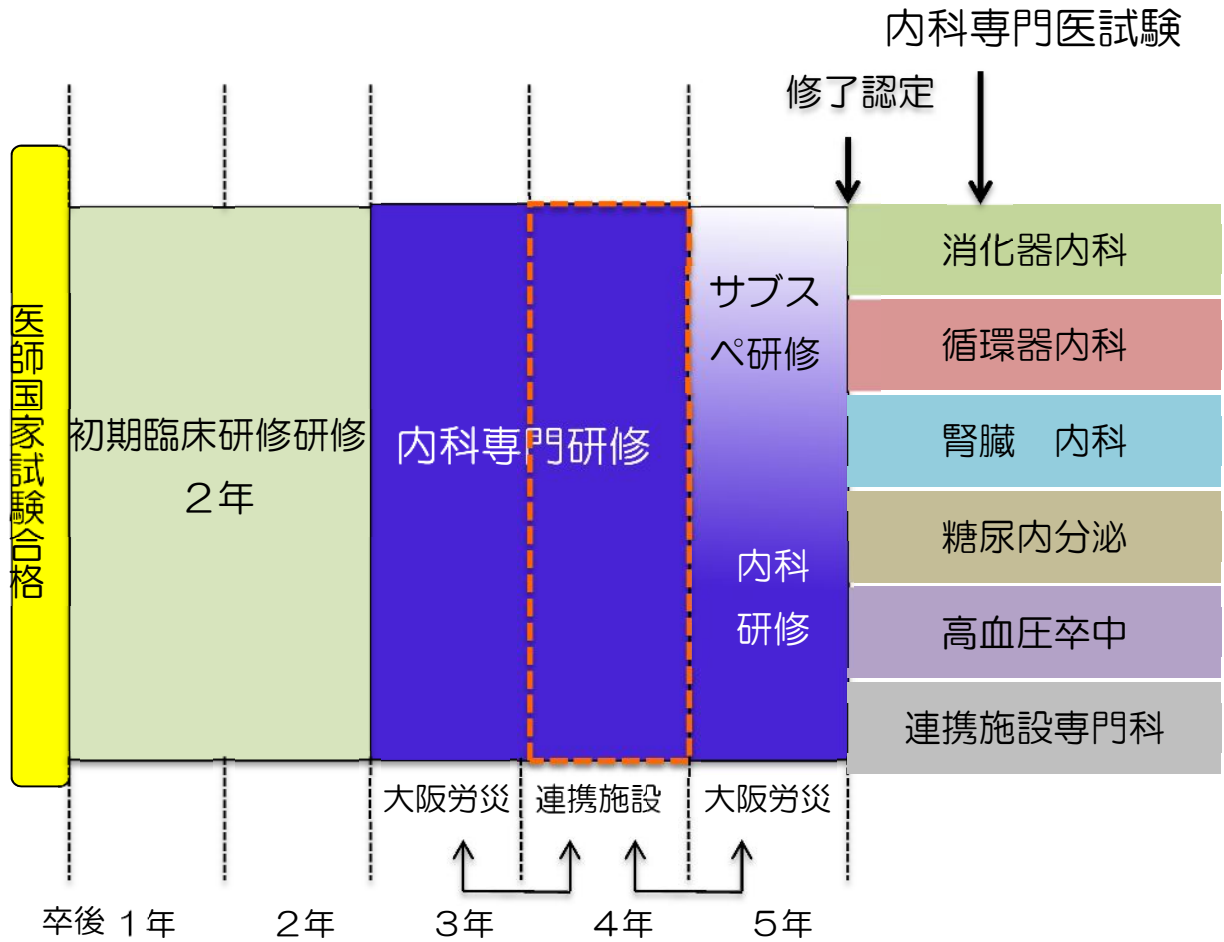
疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が4か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

大阪労災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+連携施設1年間）

1) サブスペシャリティ重点コース



2) 内科全般コース



大阪労災病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	大阪労災 病院	678	270	5	14	8	12
連携施設	りんくう総合医 療センター	388	95	9	15	8	5
連携施設	大阪南 医療センター	470	263	11	38	23	13
連携施設	堺市立総合 医療センター	480	184	8	29	20	12
連携施設	市立貝塚 病院	249	64	3	6	3	1
連携施設	近畿中央胸部 疾患センター	385	350	3	13	6	10
連携施設	大阪大学医学部 附属病院	1,086	304	9	98	65	18
連携施設	関西労災 病院	642	215	6	18	12	11
研修施設合計		3,736	1745	1,745	54	231	145

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
大阪労災病院	○	○	○	○	○	○	△	×	△	△	△	○	○
りんくう総合医療センター	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○	○
大阪南医療センター	×	○	○	△	○	○	○	○	△	○	○	×	×
堺市立総合医療センター	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立貝塚病院	△	○	○	×	△	×	△	×	○	×	×	×	△
近畿中央胸部疾患センター	△	×	×	×	×	×	○	×	×	△	△	○	×
大阪大学医学部附属病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△
関西労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（○、△、×）に評価しました。（○：研修できる、△：一部経験できる、×：ほとんど経験できない）

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。大阪労災病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府南大阪医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成されています。

大阪労災病院は、大阪府南大阪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、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大学、国立大阪南医療センター、近畿中央胸部疾患センター、地域基幹病院である堺市立総合医療センター、市立貝塚病院、りんくう総合医療センター、関西労災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、大阪労災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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。

専攻医 2 年目の 1 年間、連携施設で研修をし、病歴提出を終えます（図 1）。専攻医 3 年目は、原則的にサブスペシャリティ研修を内科専門研修と並行して開始します（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

大阪府南大阪医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。関西労災病院は兵庫県尼崎市にありますが、大阪労災病院から電車・バスを利用して移動時間は 1 時間 20 分程度です。最も距離が離れている大阪大学医学部附属病院は大阪府北部の吹田市内にありますが、大阪労災病院から電車・バスを利用して、1 時間 30 分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

大阪労災病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・独立行政法人労働者健康安全機構の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（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地から徒歩1分のところに保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は14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・内科部長）、プログラム管理者（副院長・循環器内科部長）（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（2016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主催（2018年度予定）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（2016年度実績11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（基幹施設：堺循環器懇話会、南大阪心疾患治療フォーラム、南大阪不整脈研究会、堺腎臓ミーティング、南大阪腎疾患談話会、阪和透析合併症講演会、南大阪消化器病懇話会など；2016年度実績42回）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。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2018年度開催予定）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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2016年度実績12体、2015年度実績14体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、定期的開催（2016年度実績5回）しています。

4) 学術活動の環境	<p>す。</p> <p>・治験管理室を設置し、定期的に治験委員会を開催（2016 年度実績 11 回）しています。</p> <p>・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（2016 年度実績 8 演題）をしています。</p>
指導責任者	<p>山内 淳</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>大阪労災病院は、大阪府南大阪医療圏の中心的な急性期病院であり、南大阪医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。</p> <p>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。</p>
指導医数 （常勤医）	<p>日本内科学会指導医 15 名、日本消化器病学会消化器指導医 1 名、日本内分泌学会指導医 1 名、日本人間ドック学会指導医 1 名、日本糖尿病学会指導医 2 名、日本腎臓学会指導医 2 名、日本老年医学会指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会指導医 21 名、日本超音波医学会指導医 3 名、日本高血圧学会指導医 3 名、日本肝臓学会指導医 1 名、日本透析医学会指導医 2 名、日本心血管インターベンション治療学会指導医 1 名ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 33,006 名（1 ヶ月平均） 入院患者 16,886 名（1 ヶ月平均）</p>
経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設 （内科系）	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本老年医学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本精神神経学会研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 など</p>

2) 専門研修連携施設

1. りんくう総合医療センター

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・地方独立行政法人の非常勤医師（医師免許取得後5年目からは常勤医師）として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地外ですがすぐ近くに院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は1名在籍しています（下記） ・内科専攻医研修委員会を設置し、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で開催（2016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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的の主催（2018年度予定）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を定期的で開催（2016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（基幹施設：りんくうカンファレンス、臨床集談会、泉州地域医療フォーラム、りんくう循環器ネットワーク研究会、りんくう糖尿病病診連携の会、泉州 COPD フォーラム、泉州消化器フォーラム、南泉州神経フォーラムなど；2016年度実績30回）を定期的で開催し、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（連携病院での開催に受講予定）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（2018年度予定）が対応します。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち11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）。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2016年度実績4演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>倭正也（1名） 【内科専攻医へのメッセージ】 りんくう総合医療センターは、大阪府泉州医療圏の中心的な急性期病院であり、南大阪医療圏および近隣医療圏にある連携施設での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</p>

	<p>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地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。</p> <p>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、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、さらに、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た内科専門医になります。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 15 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本血液学会指導医 1 名、日本腎臓学会指導医 2 名、日本透析医学会指導医 2 名、日本リウマチ学会専門医 4 名、日本消化器病学会指導医 2 名、日本肝臓学会認定肝臓専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 2 名、日本神経学会神経内科指導医 1 名、日本心血管インターベンション治療学会指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会指導医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 2 名、日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 13 名、日本集中治療医学会専門医 4 名</p>
外来・入院 患者数 (内科系)	<p>外来患者 5,138 名（平均延数／月） 入院患者 2,780 名（平均延数／月）</p>
経験できる疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域 70 疾患群の症例を経験することができます。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会認定医制度教育関連施設 日本消化器内視鏡学会関連認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本呼吸器学会関連施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本感染症学会連携研修施設 日本救急医学会救急科指導医・専門医指定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 など</p>

2. 大阪南医療センター

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医は 38 名在籍しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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で開催（2016 年度実績 14 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 を定期的で開催（2016 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；2016 年度実績 30 回）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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>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 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>臨床研究に必要な図書室、研究室などを整備しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2016 年度実績 4 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催（2016 年度実績 11 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（2016 年度実績 6 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>大島至郎</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 38 名、日本内科学会総合内科専門医 23 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 2 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 2 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 3 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 7 名</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者 15,313 名（平均延数/月）入院患者 350 名（平均数/月）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>

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)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本循環器学会専門医研修施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本内分泌学会内分泌科認定教育施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本血液学会血液研修施設</p> <p>日本神経学会専門医制度認定教育施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育施設</p> <p>日本リウマチ学会教育施設</p> <p>日本感染症学会認定研修施設</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設</p> <p>日本胆道学会認定指導医制度認定施設</p> <p>日本高血圧学会専門医認定施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修施設</p> <p>日本 IVR 学会修練認定施設</p> <p>ICD/両室ペーシング植え込み認定施設</p> <p>日本脳卒中学会研修教育病院</p> <p>日本老年医学会認定施設</p> <p>日本透析医学会教育関連施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設</p> <p>日本臨床検査医学会認定研修施設</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設</p> <p>日本東洋医学会研修施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本肥満学会認定肥満症専門病院</p> <p>ステントグラフト実施施設</p> <p>日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設</p> <p>日本認知症学会教育施設</p>

3. 堺市立総合医療センター

<p>認定基準 [整備基準 24] 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・堺市立総合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職員支援センターがあります。 ・ハラスメント担当としては、職員相談窓口としてハラスメント相談員が、「地方独立行政法人堺市立病院機構就業規則」に基づき設置されており、職員支援センターが同規則に基づいて所用の措置を講じなければならないと定められています。 ・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。
<p>認定基準 [整備基準 24] 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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において、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。 ・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教育研究センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会などを定期的で開催（2017 年度実績 36 回）し、専攻医に受講を義務づけ、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づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的で開催（2017 年度実績 9 症例）し、専攻医に受講を義務づけ、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づけ、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（2017 年度自施設内開催実績 0 回）を義務づけ、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教育研究センターが対応します。 ・特別連携施設の専門研修では、指導医の連携施設への訪問に加えて電話や週 1 回の堺市立総合医療センターでの面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>認定基準 [整備基準 24] 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 14 体、2016 年度実績 12 体）を行っています。
<p>認定基準 [整備基準 24] 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、自習室、ソフトウェアなどを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2017 年度実績 1 回）しています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2017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は、年間で計3演題以上の学会発表（2017年実績37演題）をしています。
指導責任者	<p>松浦 基夫</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>堺市立総合医療センターは、大阪府堺市二次医療圏の中心的な急性期病院であり、厚生労働省指定の地域がん診療連携拠点病院であり、大阪府の地域医療支援病院承認施設でもあります。また、内科系救急受入数は年間14,000件前後の実績があり、災害拠点病院・感染症指定医療機関（第一種、第二種）・エイズ診療拠点病院ならびに大阪府肝炎専門医療機関の役割も担い、480床（感染病床7床）をもっています。このプログラムでは、当院の培ってきた総合的な内科診療をもとに臨床研修を行っていきます。近隣医療圏にある大阪市北部の連携施設（淀川キリスト教病院）、当医療圏内の特別連携施設（阪和第二泉北病院、南堺病院、ベルピアノ病院、阪南中央病院）とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。主担当医として、主に入院から退院（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ることを支援します。</p>
指導医数（常勤）	<p>日本内科学会指導医29名、日本内科学会総合内科専門医20名 日本消化器病学会消化器専門医5名、日本肝臓病学会専門医3名 日本循環器学会循環器専門医4名、日本糖尿病学会専門医2名、 日本腎臓病学会専門医2名、日本老年医学会専門医2名、 日本泌尿器学会専門医1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医6名、 日本血液学会血液専門医5名、日本神経学会神経内科専門医1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2名、 日本救急医学会救急科専門医2名ほか</p>
外来・入院患者数（内科系）	<p>外来患者6,731名（平均延数/月） 新入院患者487名（平均数/月）</p>
経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設（内科系）	<p>日本内科学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設</p>

日本透析医学会教育関連定施設 日本神経学会認定准教育施設 日本アレルギー学会認定専門医教育施設 日本救急医学会認定指導医指定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本病理学会研修認定施設 B 日本臨床細胞認定教育研修施設 日本消化管学会暫定処置による胃腸科指導施設 日本 I V R（インターベンショナルラジオロジー）学会専門医修練施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 など
--

4. 市立貝塚病院

<p>認定基準 [整備基準 24] 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・嘱託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（総務課担当）があります。 ・ハラスメントに関する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。
<p>認定基準 [整備基準 24] 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医は6名在籍しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置し、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行う（2016年度実績7回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行い（2018年度予定）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 を定期的に行う（2016年度実績3回・2017年度実績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。 ・地域参加型のカンファレンス（病病、病診連携カンファレンス2016年度実績複数回）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。
<p>認定基準 [整備基準 24] 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち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（上記）。</p>
<p>認定基準 [整備基準 24] 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で1演題以上の学会発表（2015年度実績研修医2名に対して演題2題発表）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>山田幸則</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>市立貝塚病院は、泉州医療圏の急性期病院であり、基幹施設と連携して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の育成を目指します。</p>
<p>指導医数（常勤）</p>	<p>日本内科学会指導医6名、日本内科学会総合内科専門医3名、日本内科学会総合内科指導医1名、日本消化器病学会消化器専門医5名、日本消化器病学会消化器指導医2名、日本肝臓病学会専門医・指導医2名、日本肝臓学会専門医1名、日本循環器学会循環器専門医1名、日本神経学会神経内科専門医・指導医1名</p>
<p>外来・入院患者数 （内科系）</p>	<p>外来患者3,798名（平均延数/月）入院患者1,258名（平均数/月）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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10領域、46疾患群の症例を経験することができます。</p>

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会専門医研修関連施設 日本肝臓学会専門医認定施設

5. 近畿中央胸部疾患センター

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度連携型研修指定病院です。 ・研修に必要なインターネット環境（電子ジャーナル閲覧可）があります。 ・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（産業医、管理課労務担当）があります。 ・ハラスメント防止に関する規程が整備されており、相談窓口があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、当直室が整備されています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医は2名在籍しています（下記）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置し、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行なう（2017年度実績25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行なう（2017年度予定）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を定期的に行なう（2017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（病病、病診連携カンファレンス2017年度実績20回）を定期的に行なうし、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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち5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）。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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（2017年度実績3演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>橘 和延 【内科専攻医へのメッセージ】 近畿中央胸部疾患センターは、全国でも屈指の呼吸器専門病院であり、基幹施設である耳原総合病院と連携して内科専門研修を行い、胸部レントゲンやCTをみてしっかりと疾患の鑑別ができる内科専門医の育成を目指します。我々と一緒に学びませんか？熱意のある方、大歓迎です。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医13名、日本内科学会総合内科専門医6名 日本呼吸器学会呼吸器専門医22名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医9名、日本感染症学会専門医3名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者4,478名（平均延数/月） 入院患者210名（平均数/月）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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2領域、12疾患群の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技</p>	<p>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</p>

能	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特殊施設 日本呼吸器学会認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 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 日本病理学会 研修認定施設 日本臨床細胞学会 認定施設など

6. 大阪大学医学部附属病院

<p>認定基準 [整備基準 24] 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・非常勤医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施設（大阪大学保健センター）が、大阪大学吹田キャンパス内（病院と同敷地内）にあります。 ・ハラスメント対策委員会が院内総務課に設置されています。また、ハラスメント相談室が大阪大学吹田キャンパス内（病院と同敷地内）に設定されており、病院職員の一人が相談員として従事しており、院内職員も利用可能です。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、ロッカー、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院と同敷地内に大阪大学学内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 [整備基準 24] 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 112 名在籍しています。 ・プログラム管理委員会および研修委員会を設置しています。 ・プログラム管理委員会は、基幹施設および連携施設の研修委員会と連携をはかり、専攻医の研修を管理します。 ・医療倫理、医療安全、感染対策の各講習会を定期的で開催し、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の主催し、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（内科系）を定期的で開催し、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で開催し、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。 ・プログラムに登録している全ての専攻医に JMECC 受講の機会を与え、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。 ・施設実地調査に対して、研修委員会が真摯に対応します。
<p>認定基準 [整備基準 24] 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 11 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。また、70 疾患群のうち 35 以上の疾患群について研修できる症例を診療しています。専門研修に必要な剖検を適切に行います。</p>
<p>認定基準 [整備基準 24] 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究が定常的に行われており、臨床研究のための講習会も定期的で開催されています。 ・倫理委員会（未来医療倫理委員会、介入研究倫理委員会、観察研究倫理委員会）が設置されています。 ・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をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>プログラム統括責任者 金倉譲 副プログラム統括責任者 楽木宏実 研修委員会委員長 坂田泰史 (大阪労災病院内科専門研修プログラムの当院研修委員会委員長 水井理之)</p>
<p>指導医数（常勤）</p>	<p>日本内科学会指導医 112 名</p>

	<p>内科学会指導医のうち、以下の専門医が定常的に在籍しています。</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医、日本肝臓病学会専門医 日本循環器学会循環器専門医、日本糖尿病学会専門医 日本内分泌学会専門医、本腎臓病学会専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本血液学会血液専門医 日本神経学会神経内科専門医、日本アレルギー学会専門医（内科） 日本リウマチ学会専門医、日本老年病医学会専門医</p>
外来・入院 患者数 (内科系)	2016 年度実績 外来患者延べ数 217507 名、退院患者数 4885 名 許可病床数 一般 1034 床、精神 52 床
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある内科 11 領域、50 疾患群の症例を経験することができます。このほか、ICU と連携して ICU のローテーション研修を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、慢性疾患、希少疾患、さらに高度先進医療を経験できます。また、豊能医療圏における地域医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本循環器学会専門医研修施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本内分泌学会内分泌科認定教育施設</p> <p>日本甲状腺学会認定専門医施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本透析医学会認定施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本血液学会研修施設</p> <p>日本神経学会専門医制度認定教育施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育施設</p> <p>日本リウマチ学会教育施設</p> <p>日本老年病医学会認定教育施設</p> <p>日本高血圧学会専門医認定施設</p>

大阪労災病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成30年2月現在)

大阪労災病院

山内 淳 (プログラム統括責任者、委員長、腎臓分野責任者)
法水 淳 (プログラム管理者、副委員長、消化器内科分野副責任者)
西野 雅巳 (循環器内科分野責任者)
平松 直樹 (消化器内科分野責任者)
大橋 誠 (内分泌・代謝分野責任者)
橋本 弘行 (神経内科分野責任者)
寺崎 泰和 (神経内科分野副責任者)
川端 正明 (救急分野責任者)
習田 龍 (循環器内科分野副責任者)
良本 佳代子 (内分泌・代謝分野副責任者)
長門谷克之 (腎臓分野副責任者)
山田 拓哉 (消化器内科副責任者)
小尻 宏 (総務課長、事務局代表)
金原 彰子 (臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

りんくう総合医療センター	倭 正也
大阪南医療センター	大島 至郎
堺市立総合医療センター	階堂三砂子
市立貝塚病院	山田 幸則
近畿中央胸部疾患センター	橘 和延
大阪大学医学部附属病院	水井 理之
関西労災病院	和泉 雅章※平成31年4月より

オブザーバー

内科専攻医代表1
内科専攻医代表2

大阪労災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。

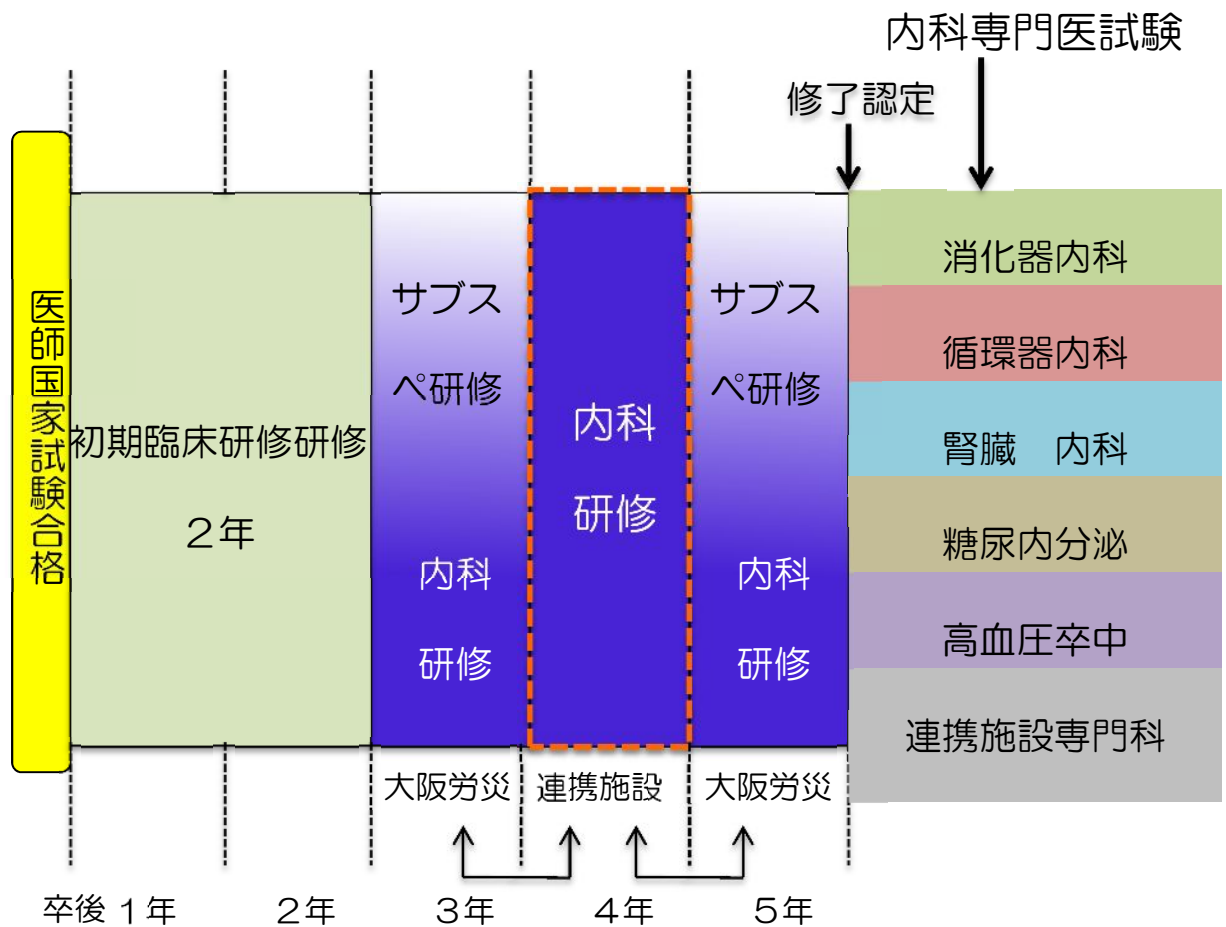
大阪労災病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、

大阪府南大阪に限定せず、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、希望者はサブスペシャリティ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。

大阪労災病院内科専門研修プログラム終了後には、大阪労災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。

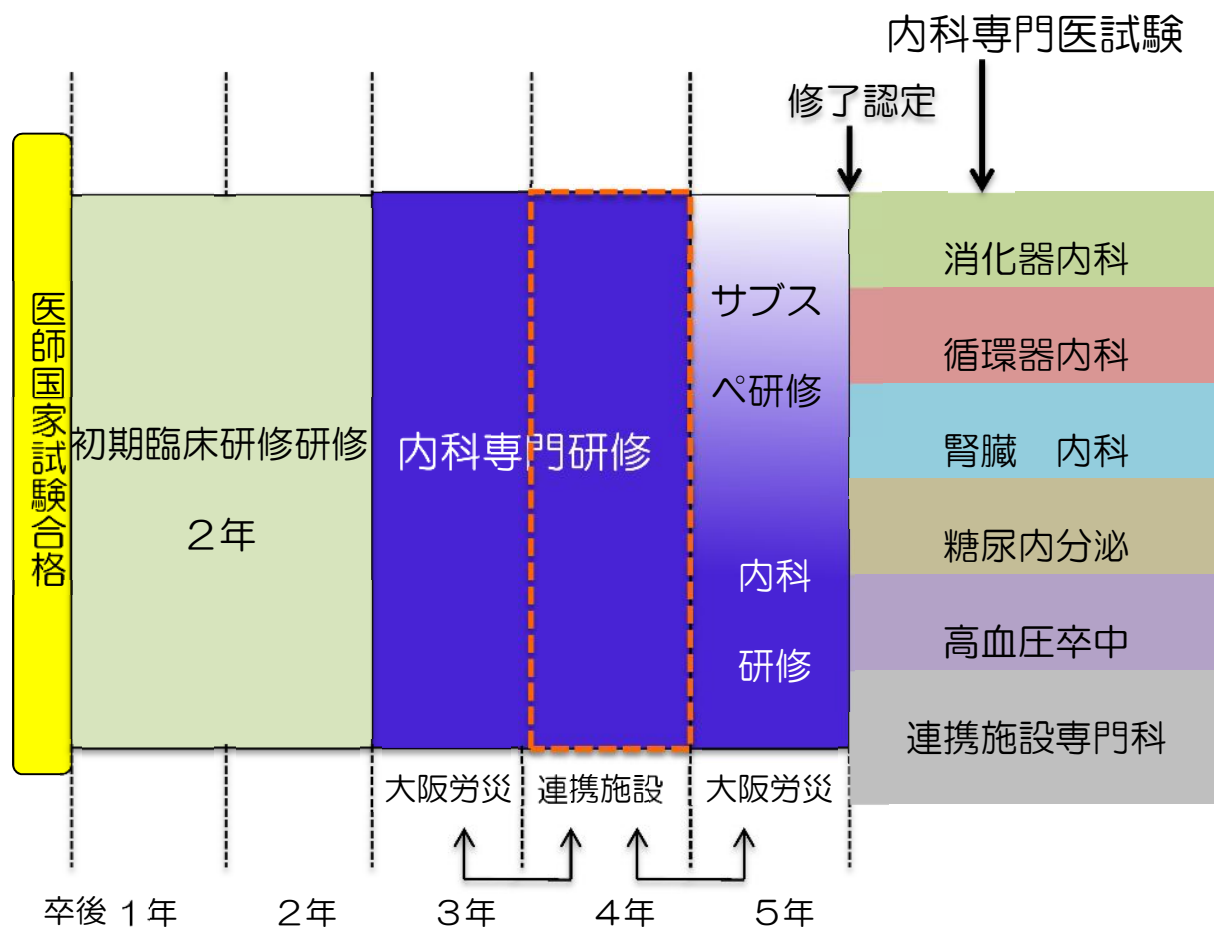
2) 専門研修の期間

①サブスペシャリティ重点コース



基幹施設である大阪労災病院内科で専門研修（専攻医）2年間，連携病院にて1年間の研修を行い、計3年間の専門研修を行います。大阪労災病院においては、サブスペシャリティ研修と並行して、サブスペシャリティ以外の診療科をローテートします。例えばサブスペシャリティが循環器内科の場合、循環器内科のサブスペシャリティ研修を行いつつ、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、高血圧卒中内科を4ヶ月ごとにローテートします。

②内科全般コース



基幹施設である大阪労災病院内科で専門研修（専攻医）2年間，連携病院にて1年間の研修を行い、計3年間の専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名（P. 22「大阪労災病院内科専門研修施設群研修施設」参照）

- 基幹施設： 大阪労災病院
 連携施設： りんくう総合医療センター
 大阪南医療センター
 堺市立総合医療センター
 市立貝塚病院
 近畿中央胸部疾患センター
 大阪大学医学部附属病院
 関西労災病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

大阪労災病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P. 40「大阪労災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

田内 潤（大阪労災病院長）
山内 淳（大阪労災病院副院長、プログラム統括責任者、腎臓病内科部長）
大橋 誠（大阪労災病院副院長、糖尿病内科部長）
西野 雅巳（大阪労災病院副院長、循環器内科部長）
平松 直樹（大阪労災病院副院長、消化器内科部長）
川端 正明（大阪労災病院副院長、救急部長）
久保田 昌詞（大阪労災病院内分泌代謝内科部長）
橋本 弘行（大阪労災病院高血圧卒中内科部長）
良本 佳代子（大阪労災病院健康診断部長）
法水 淳（大阪労災病院肝臓内科部長、プログラム統括副責任者）
長門谷 克之（大阪労災病院臨床検査科部長）
習田 龍（大阪労災病院心血管科部長）
江神 康之（大阪労災病院不整脈科部長）
森田 久樹（大阪労災病院救急部医師）
倭 正也（りんくう総合医療センター総合内科・感染症内科部長）
大島 至郎（大阪南医療センターリウマチ・膠原病・アレルギー科室長）他
松浦 基夫（堺市立総合医療センター腎代謝免疫内科部長）他
山田 幸則（市立貝塚病院消化器内科副院長・主任部長）他
橋 和延（近畿中央胸部疾患センター教育研修部長）他
水井 理之（大阪大学医学部附属病院腎臓内科助教）他
和泉 雅章（関西労災病院内科部長）他

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医として採用が決定した時点で、専攻医の希望・将来像，研修達成度などを基に、内科プログラムのコース、線形施設での研修時期や期間を調整し決定します。

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

基幹施設である大阪労災病院診療科別診療実績を以下の表に示します。大阪労災病院は地域基幹病院であり、下記の診療科領域における多数の専門的な症例のみならず、多くのコモンディージーズや関連する非専門領域の疾患を診療しています。

2016年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	2,982	46,715
循環器内科	2,455	26,970
糖尿病・内分泌内科	338	30,002
腎臓内科	581	
高血圧卒中内科	238	

* 呼吸器内科は専門の診療科が常置されていませんが、徒歩圏内に隣接する連携病院で

ある近畿中央胸部疾患センターから専門医を派遣し、外来の診療を担当していただいております。日常診療や教育面でも密接に連携しており、初期臨床研修期間中の教育も行っています。同センターでの研修期間を中心に、1 学年 10 名に対し十分な症例を経験可能です。

- * 血液内科は専門の診療科が常置されていませんが、近接する連携病院である堺市立総合医療センター、大阪南医療センター、りんくう総合医療センター、関西労災病院での研修期間において、1 学年 10 名に対し十分な症例を経験可能です。
- * 脳卒中を除く神経領域および内分泌、アレルギー領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 10 名に対し十分な症例を経験可能です。
- * 大阪労災病院内科専門研修施設群として、13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P. 22 「大阪労災病院内科専門研修施設群」参照）。
- * 剖検体数は 2015 年度 14 体、2016 年度 12 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

サブスペシャリティ領域に拘泥せず、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：大阪労災病院での一例）

当該期間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。大阪労災病院の主たる内科系診療科を満遍なく診療にあたります。

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、サブスペシャリティ上級医の判断で 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。

大阪労災病院での専攻医 2 年間 サブスペシャリティ研修と並行して、サブスペシャリティ以外の診療科をローテートする。例えばサブスペシャリティが循環器内科の場合、循環器内科のサブスペシャリティ研修を行いつつ、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、高血圧卒中内科を 4 ヶ月ごとにローテートする。

連携施設での 1 年間 連携施設（国立大阪南医療センター、堺市立総合医療センター、りんくう総合医療センター、近畿中央胸部疾患センター、市立貝塚病院、関西労災病院）において、当院に不足する疾患を中心に内科専門研修を行う。

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「[研修手帳 \(疾患群項目表\)](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上 (外来症例は 20 症例まで含むことができます) を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例 (外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます) を経験し、登録済みです (P. 52 別表 1「大阪労災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が筆頭者として 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受講歴が年に 2 回以上があります。

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大阪労災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 か月前に大阪労災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) としますが、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) 大阪労災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います（P. 22 「大阪労災病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、大阪府南大阪の中心的な急性期病院である大阪労災病院を基幹施設として、大阪府南大阪医療圏と近隣医療圏とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間の 3 年間です。
- ② 大阪労災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労災病院は、大阪府南大阪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 基幹施設である大阪労災病院と連携施設での 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、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。さらに、臨床研修センターにおいて、不足症例をリアルタイムに把握し、優先的に割り当てることにより、56 疾患群、160 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目指します。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P. 52 別表 1 「大阪労災病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 大阪労災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労災病院での 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 「大阪労災病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

13) 継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

- ・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（スクリーナー外来：初診を含む）、サブスペシャリティ診療科外来（初診を含む）、サブスペシャリティ診療科検査を担当します。結果として、サブスペシャリティ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サブスペシャリティ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。可能な限り専攻医3年目からサブスペシャリティ研修を開始し、サブスペシャリティ研修1年目に相当する研修の終了を目指します。このため、内科研修とサブスペシャリティ研修とをつなぐチューターを立て、サブスペシャリティ研修の研修レベルのチェックを行います。

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、大阪労災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。

大阪労災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 人が大阪労災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。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、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に、主担当医の割り振りを調整します。
 - ・ 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、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、P.52 別表 1「大阪労災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

- ・ 担当指導医はサブスペシャリティ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 (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、大阪労災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、その結果を基に大阪労災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

労働者健康安全機構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 (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 各年次到達目標

	内容	3年目修了時 <small>カリキュラムに示す疾患群</small>	3年目修了時 修了要件	2年目修了時 経験目標	1年目修了時 経験目標	病歴要約 提出数*5
分 野	総合内科Ⅰ (一般)	1	1*2	1		2
	総合内科Ⅱ (高齢者)	1	1*2	1		
	総合内科Ⅲ (腫瘍)	1	1*2	1		
	消化器	9	9*1*2	9*1		3*1
	循環器	10	10*2	10		3
	内分泌	4	2以上*2	2以上		3*4
	代謝	5	5*2	5		
	腎臓	7	7*2	7		2
	呼吸器	8	4以上*2	4以上		3
	血液	3	2以上*2	2以上		2
	神経	9	5以上*2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上*2	1以上		1
	膠原病	2	1以上*2	1以上		1
	感染症	4	3以上*2	3以上		2
	救急	4	4*2	4		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計	70 疾患群	56 疾患群 (任意選択含む)	56 疾患群 (任意選択含む)	28 疾患群	29 症例 (外来は最大7) *3
	症例数	200 以上 (外来は最大 20)	160 以上 (外来は最大 16)	160 以上	80 以上	

*1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて「消化管」「肝臓」「胆・膵」が含まれること。

*2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、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 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

*4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ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 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医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。

別表 2
大阪労災病院内科専門研修 週間スケジュール (例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科/サブスペ 朝カンファレンス (各診療科 サブスペ)					担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など	
	入院患者診察	救急外来 オンコール	入院患者診察	入院患者診察	内科検査 (サブスペ)		
	内科外来診療 (一般)		内科外来診療 (サブスペ)	内科検査 (サブスペ)	内科検査 (サブスペ)		
午後	入院患者診察		入院患者診察	内科検査 (サブスペ)	入院患者診察		
	入院患者カンファレンス	抄読会など	内科合同カンファレンス	医局会 CPC など	地域参加型カンファレンス など		
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

- ★ 大阪労災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（サブスペシャリティ）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（サブスペシャリティ）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（サブスペシャリティ）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。