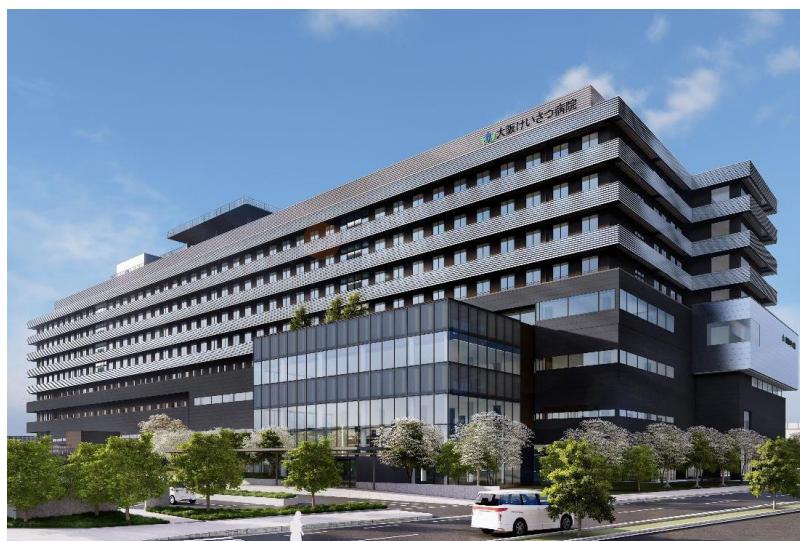


新専門医制度 内科領域

大阪けいさつ病院 内科専門研修プログラム



文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』,『研修手帳(疾患群項目表)』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにて参照ください。

目次

大阪けいさつ病院内科専門医研修プログラム

1. 理念・使命・特性	3
2. 募集専攻医数	5
3. 専門知識・専門技能とは	7
4. 専門知識・専門技能の習得計画	7
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	11
6. リサーチマインドの養成計画	11
7. 学術活動に関する研修計画	12
8. コア・コンピテンシーの研修計画	12
9. 地域医療における施設群の役割	13
10. 地域医療に関する研修計画	14
11. 内科専攻医研修	14
12. 専攻医の評価時期と方法	14
13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画	16
14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画	17
15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)	17
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	18
17. 専攻医の募集および採用の方法	19
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	19
19. 大阪けいさつ病院内科専門医研修プログラム専門研修施設群の各病院概要	22
20. 大阪けいさつ病院内科専門研修プログラム管理委員会	29
21. 大阪けいさつ病院内科専門医研修プログラム 専攻医研修マニュアル	31
22. 大阪けいさつ病院内科専門医研修プログラム 指導医マニュアル	40

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、大阪市東部医療圏の中心的な急性期病院かつ救急医療を担う大阪けいさつ病院を基幹施設として、大阪市東部医療圏・近隣医療圏および兵庫県にある連携施設とで内科専門研修を経て大阪府および近隣府県(特に兵庫県)の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として大阪府全域および近隣府県の医療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1~2年間+連携1~2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、経験していくことによって、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) 大阪市東部医療圏に限定せず、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、大阪市東部医療圏の中心的な急性期病院かつ救急医療を担う大阪けいさつ病院を基幹施設として、大阪市東部医療圏・近隣医療圏および兵庫県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。研修期間は基幹施設 1~2 年間+連携施設 1~2 年間の 3 年間になります。
- 2) 大阪けいさつ病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である大阪けいさつ病院は、大阪市東部医療圏に位置する大阪府の中心的な急性期病院かつ救急医療を担う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。病院の理念のもと、職員一丸となった環境のもとで充実した研修を行うことができます。
- 4) 原則として、専攻医 1 年目は基幹施設である大阪けいさつ病院で研修を行います。専攻医 2 年目あるいは 3 年目は連携施設で研修を行います。大阪けいさつ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 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。
- 5) 基幹施設である大阪けいさつ病院での 1 年間および連携病院での 1 年間の研修(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。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.42 別表 1「各年次到達目標」参照)。
また、専攻医 3 年目に Subspecialty 研修をめざす専攻医は、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 56 疾患群、160 症例以上の経験を目標とします(P.42 別表 1「各年次到達目標」参照)。専攻医修了 2 年目で、内科専門研修に十分な症例を研修しあえたと判断した場合には、基幹施設である大阪けいさつ病院あるいは連携施設での Subspecialty 研修を専攻医 3 年目に行うこともできます。
- 6) 基幹施設である大阪けいさつ病院および連携施設での 3 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.42 別表 1「各年次到達目標」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。

大阪けいさつ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、これらいづれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、大阪市東部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいづれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

大阪けいさつ病院内科専門医研修プログラムで、2025 年の募集可能な内科専攻医数は 1 学年 8 名でした。2026 年度の定員は未定です。

- 1) 大阪けいさつ病院内科後期研修医は、2025 年度は 3 学年併せて 15 名で、これまで 1 学年最大 13 名の実績があります。
- 2) 剖検体数は、2022 年度 13 体、2023 年度 10 体、2024 年度 5 体です。
- 3) 標榜診療科は、消化器内科、糖尿病・内分泌代謝内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、免疫内科、血液内科、腎臓内科ですが、ER・総合診療センターからの緊急入院も含めて、内科専門医に必要な症例は経験可能です。また、総合診療科での研修も経験できます。

表1 大阪警察病院(旧病院)診療科別診療実績(内科系)

	新入院患者数(人/年度)		外来総延患者数(延人数/年度)	
	2023年	2024年	2023年	2024年
消化器内科	2,665	2,690	40,395	40,312
糖尿・内分泌内科	397	527	19,484	23,338
循環器内科	2,390	3,184	33,886	36,888
呼吸器内科	960	1,085	22,443	22,469
脳神経内科	299	355	5,240	6,343
ER・総合診療センター	1,159	1,212	11,669	8,199

第二大阪警察病院診療科別診療実績(内科系)

	新入院患者数(人/年度)		外来総延患者数(延人数/年度)	
	2023年	2024年	2023年	2024年
免疫内科	527	452	18,313	18,680
血液内科	492	503	11,500	10,906
腎臓内科	383	447	6,240	6,952

表2 大阪けいさつ病院における「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群の研修可能な疾患群

	疾患群の充足度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
総合内科 I (一般)	3/3	◎									
総合内科 II (高齢者)		◎									
総合内科 III (腫瘍)		◎									
消化器	9/9	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	
循環器	10/10	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
内分泌	3/4	△	○	◎	◎						
代謝	5/5	○	◎	◎	◎	○					
腎臓	7/7	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
呼吸器	8/8	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○		
血液	3/3	◎	◎	◎							
神経	9/9	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	
アレルギー	2/2	◎	○								
膠原病	2/2	◎	◎								
感染症	3/4	◎	△	◎	◎						
救急	4/4	◎	◎	◎	○						

◎: 入院症例が年間 25 例以上, 十分に研修しうる疾患群

○: 外来で経験する症例を含めると十分研修しうる疾患群

△: 入院症例が年間 10-20 例, 経験できるかどうかやや不確実である疾患群

×: 入院症例が年間 10 症例まで, 経験することが困難な疾患群

- 4) 大阪けいさつ病院には、9 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
- 5) 連携施設での研修において、多くの領域で専門的な研修および総合内科の研修を行うことができます。
- 6) 専攻医 2 年目に研修する連携施設には、高次機能・専門病院である大阪大学医学部附属病院、国立病院機構大阪医療センター、地域基幹病院である、日本生命済生会日本生命病院、大阪急性期・総合医療センター、兵庫県立西宮病院、関西ろうさい病院、市立伊丹病院、西宮市立中央病院、川崎病院、地域医療機能推進機構大阪病院、兵庫医科大学病院、箕面市立病院、住友病院、国立病院機構大阪南医療センター、大阪府済生会千里病院、市立豊中病院、大阪ろうさい病院、および地域医療密着型病院である多根総合病院、森之宮病院、呼吸器・神経疾患中心の専門医療機関である国立病院機構大阪刀根山医療センター、大阪府立病院機構はびきの医療センター、国立病院機構近畿中央呼吸器センター、公益社団法人日本海員掖済会 神戸掖済会病院公益社団法人 日本海員掖済会 神戸掖済会病院、市立芦屋病院、東京医科大学病院、地方独立行政法人 奈良県立病院機構、奈良県総合医療センター、地方独立行政法人 りんくう総合医療センター、医療法人協和会 川西市立総合医療センターがあり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。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。
- 7) 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 Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標 【整備基準 8~10】(P.43 別表 1「各年次到達目標」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指す。

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、60 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。
- ・ 経験症例に関しては、専攻医の経験症例を把握するシステムを作り、専門医研修センター(仮称)において、かたよりのない研修を行うように配慮します。専攻医 1 年目終了時に 45 疾患群、120 症例以上の経験することを目標とします
- ・ 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:

- ・ 2 年目の研修は、原則、連携施設での研修となります。当院で経験する症例の少ない領域を中心とした研修を連携施設で行うことになります。
- ・ 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。

できる限り、2 年目の研修終了時には「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。

- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を終了します。
- ・ 技能:研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・ 態度:専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修(専攻医)1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修(専攻医)3年:

- ・ 症例:主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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などを指導医が確認します。
- ・ 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理(アクセプト)を一切認められないと留意します。
- ・ 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点が図られたか否かを指導医がフィードバックします。

また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 病患群中の 56 病患群以上で計 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によって目標を達成します。

大阪けいさつ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 1~2 年間+連携 1~2 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。

専門研修 2 年目終了時に、修了認定に必要な主担当医として通算で最低 56 病患群以上の経験と計 160 症例以上を経験した場合に限り、専門研修 3 年目の研修を Subspecialty 研修とすることが可能です。当プログラムにおいて、Subspecialty 研修が可能な領域は、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「呼吸器」、「神経」、「感染症」、「膠原病および類縁疾患」、「アレルギー」、「腎臓」、「血液」です。大阪けいさつ病院において、これらの領域の Subspecialty 研修が行えます。また、連携施設においても Subspecialty 研修が行えます。

<3 年間の研修期間のうち、2 年間を Subspecialty 領域の研修を行うことに関して>

専門研修(専攻医)3 年目の 1 年間の Subspecialty 領域の研修に加え、専門研修(専攻医)1~2 年目の 2 年間のうち、1 年間を Subspecialty 領域の研修とすることも可能です。どの期間を Subspecialty 領域の研修とするかについては連携施設と調整して決定します。但し、内科全体の症例を十分経験(56 病患群以上の経験と計 160 症例以上を経験)することが必要であり、このことが可能と判断した場合に認めます。但し、研修期間中に、Subspecialty 領域以外の研修が不十分と判断した場合、当初予定していた Subspecialty 領域の研修期間を短縮することが生じます。

本プログラムにおいて、研修することのできる Subspecialty 領域は、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「呼吸器」、「神経」、「感染症」、「膠原病および類縁疾患」、「アレルギー」、「腎臓」、「血液」の領域です。

2) 臨床現場での学習 【整備基準 13】

(P.44 別表 2 大阪けいさつ病院内科専門研修 週間スケジュール(例)参照)

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づれかの疾患を順次経験します。

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 1-2 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 内科外来(初診を含む)あるいは 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 ER・総合診療センターでの外来(平日)で内科領域を中心に救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として、夜間救急外来および病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習 【整備基準 14】

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

- ① 定期的(毎週 1 回程度)に開催する各診療科での抄読会
 - ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会(基幹施設 2022 年度実績 9 回、2023 年度実績 11 回、2024 年度実績 16 回) ※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
 - ③ CPC(基幹施設 2022 年度実績 14 回、2023 年度実績 13 回、2024 年度実績 13 回)
 - ④ 研修施設群合同カンファレンス(年 2 回)
 - ⑤ 地域参加型のカンファレンス(天王寺区医師会・病院合同講演会 年 1 回、臨床医講習会 年 4 回、各内科診療科地域連携講演会 年 5~10 回前後、夕陽丘緩和ケア連絡会 年 3~4 回など)
 - ⑥ JMECC 受講 (2022 度実績 1 回、2023 度実績 1 回、2024 度実績 1 回) ※内科専攻医は必ず専門研修中に 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(経験は少数例であるが、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 日本国内科学会雑誌にある MCQ
- ③ 日本国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】

大阪けいさつ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.24～「専門研修基幹施設」、P.25～「専門研修連携施設」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けいさつ病院専門医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。

大阪けいさつ病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う(EBM; evidence based medicine)。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習)。
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

- 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】

大阪けいさつ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、大阪けいさつ病院内科専門医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。

大阪けいさつ病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記 1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である大阪けいさつ病院専門医研修センター

が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性(プロフェッショナリズム)
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通して、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。大阪けいさつ病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府大阪市東部医療圏、近隣医療圏および兵庫県の医療機関から構成されています。

大阪けいさつ病院は、大阪市東部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、救急医療の中心病院として、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、コモンディイ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。

大阪けいさつ病院内科専門研修施設群研修 20 施設の中で、大阪けいさつ病院での研修の特徴は、内科系各科の専門研修を経験することはもとより、内科系外来での継続した診療、ER・総合診療センターとタイアップした救急診療から、“ことわらない”医療を実践し、地域の医療に貢献することを経験することです。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である大阪大学医学部附属病院、国立病院機構大阪医療センター、地域基幹病院である国立病院機構大阪医療センター、日本生命済生会日本生命病院、大阪急性期・総合医療センター、兵庫県立西宮病院、関西ろうさい病院、市立伊丹病院、市立西宮中央病院、川崎病院、地域医療機能推進機構大阪病院、兵庫医科大学病院、箕面市立病院、住友病院、国立病院機構大阪南医療センター、大阪府済生会千里病院、市立豊中病院、多根総合病院、森之宮病院、国立病院機構大阪刀根山医療センター、大阪府立病院機構はびきの医療センター、国立病院機構近畿中央呼吸器センター、公益社団法人 日本海員掖済会 神戸掖済会病院、市立芦屋病院、東京医科大学病院、地方独立行政法人 奈良県立病院機構、奈良県総合医療センター、地方独立行政法人 りんくう総合医療センター、協和会 川西市立総合医療センター、大阪ろうさい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、大阪けいさつ病院と異なる環境で当院に専門診療のない領域での研修、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、より地域に根ざした医療、地域包括ケア、回復期医療などを中心とした診療経験を研修します。

大阪けいさつ病院内科専門研修施設群(P.21)は、大阪府大阪市東部医療圏および近隣医療圏から構成しています。最も距離が離れている大阪府北部の大日本大学医学部附属病院および兵庫県内の病院は、大阪けいさつ病院から電車を利用して、1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。また、他の連携施設は30~45分程度の移動時間にあります。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

大阪けいさつ病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

大阪けいさつ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】 P.21 内科専門研修モデルプログラム参照

原則として、基幹施設である大阪けいさつ病院で専門研修(専攻医)1年目、連携施設(専攻医)で2年目の専門研修を行います。専攻医1年目終了時および2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)などを基に、専門研修(専攻医)3年目の研修プログラム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、基幹施設である大阪けいさつ病院で研修を行います。(図1)。

なお、研修達成度によっては、1~2年のSubspecialty研修も可能ですが(個々人により異なります)。その際のSubspecialty研修は、基幹施設である大阪けいさつ病院あるいは連携施設で本人の希望を含め、調整し決定します。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19~22】

(1) 大阪けいさつ病院内科専門医研修管理室の役割

- ・ 大阪けいさつ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。
- ・ 大阪けいさつ病院内科専門医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)を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・ 研修開始3か月目、6か月目、研修開始6か月以後は毎月、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、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)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。

- ・ 3か月ごと(但し、研修開始1年以後は毎月)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。
- ・ 3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。
- ・ 大阪けいさつ病院内科専門医研修管理室は、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)行います。担当指導医、Subspecialty上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、内科専門医研修管理室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)が大阪けいさつ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。

経験症例の目標は、1年目専門研修終了時に45疾患群、120症例以上、2年目専門研修終了時に全70疾患群、200症例以上とします。

- ・ 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、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)での専攻医による症例登録の評価や内科専門医研修管理室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・ 担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・ 専攻医は、専門研修(専攻医)2年修了時までに29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促

進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修(専攻医)3年次修了までにすべての病歴要約が受理(アクセプト)されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3)評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに大阪けいさつ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、登録済み(P.50 別表 1「各年次到達目標」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) 大阪けいさつ病院内科専門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か月前に大阪けいさつ病院内科専門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、「大阪けいさつ病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(P.30)と「大阪けいさつ病院内科指導医マニュアル」【整備基準 45】(P.38)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】

- 1) 大阪けいさつ病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
 - i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図り

ます。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、副統括責任者、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ます。大阪けいさつ病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、大阪けいさつ病院内科専門医研修管理室におきます。

ii) 大阪けいさつ病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設と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、毎年開催する大阪けいさつ病院内科専門研修委員会の委員として出席します。基幹施設、連携施設とともに、毎年 4 月 30 日までに、大阪けいさつ病院内科専門研修委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数, b) 内科病床数, c) 内科診療科数, d) 1か月あたり内科外来患者数, e) 1か月あたり内科入院患者数, f) 剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績, b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数, c) 今年度の専攻医数, d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表, b) 論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分, b) 指導可能領域, c) 内科カンファレンス, d) 他科との合同カンファレンス, e) 抄読会, f) 机, g) 図書館, h) 文献検索システム, i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j) JMECC の開催。

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数, 日本循環器学会循環器専門医数,

日本内分泌学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数, 日本腎臓病学会専門医数,

日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本血液学会血液専門医数,

日本神経学会神経内科専門医数, 日本アレルギー学会専門医（内科）数,

日本リウマチ学会専門医数, 日本感染症学会専門医数, 日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画【整備基準 18,43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

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

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修(専攻医)1年目, 3年目は基幹施設である大阪けいさつ病院の就業環境に, 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。

基幹施設である大阪けいさつ病院の整備状況:

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります. Dynamedなどにて文献検索が可能です.
- ・ 常勤医師(特定任期付職員)として労務環境が保障されています.
- ・ メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課厚生係)があります.
- ・ ハラスマント窓口(人事課)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, 更衣室, シャワー室, 当直室が整備されています.
- ・ 敷地内に病児保育室があり, 利用可能です.
- ・ 託児手当があり, 利用可能です(子が3歳に達する迄)

専門研修施設群の各研修施設の状況については, P.22「大阪けいさつ病院内科専門研修施設群」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, その内容は大阪けいさつ病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが, そこには労働時間, 当直回数, 給与など, 労働条件についての内容が含まれ, 適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48~51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また, 年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には, 研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医, 施設の研修委員会, およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき, 大阪けいさつ病院内科専門医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, 大阪けいさつ病院内科専門研修プログラム管理委員会, および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて, 専攻医の逆評価, 専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については, 大阪けいさつ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、大阪けいさつ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、大阪けいさつ病院内科専門医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けいさつ病院内科専門医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、大阪けいさつ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

大阪けいさつ病院内科専門医研修管理室と研修プログラム管理委員会は、大阪けいさつ病院内科専門医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、必要に応じて大阪けいさつ病院内科専門医研修プログラムの改良を行います。

大阪けいさつ病院内科専門医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。

4)大阪けいさつ病院専門研修プログラム連絡協議会

大阪けいさつ病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁している。毎年大阪けいさつ病院長、大阪けいさつ病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、当院における専攻医ならびに専攻医指導医の待遇、専門研修の環境整備等を協議する。その結果は6月の研修プログラム管理委員会で報告する。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、大阪けいさつ病院の website (<https://oim.or.jp/>) 内の大阪けいさつ病院後期臨床研修医募集要項(大阪けいさつ病院内科専門医研修プログラム: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、大阪けいさつ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。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがあります。

(問い合わせ先)大阪けいさつ病院 人事課人事係 研修担当 E-mail:jinji-k@oim.or.jp

大阪けいさつ病院内科専門医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)を用いて大阪けいさつ病院内科専門医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、大阪けいさつ病院内科専門医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けいさつ病院内科専門医研修プログラムへの移動の場合も同様です。

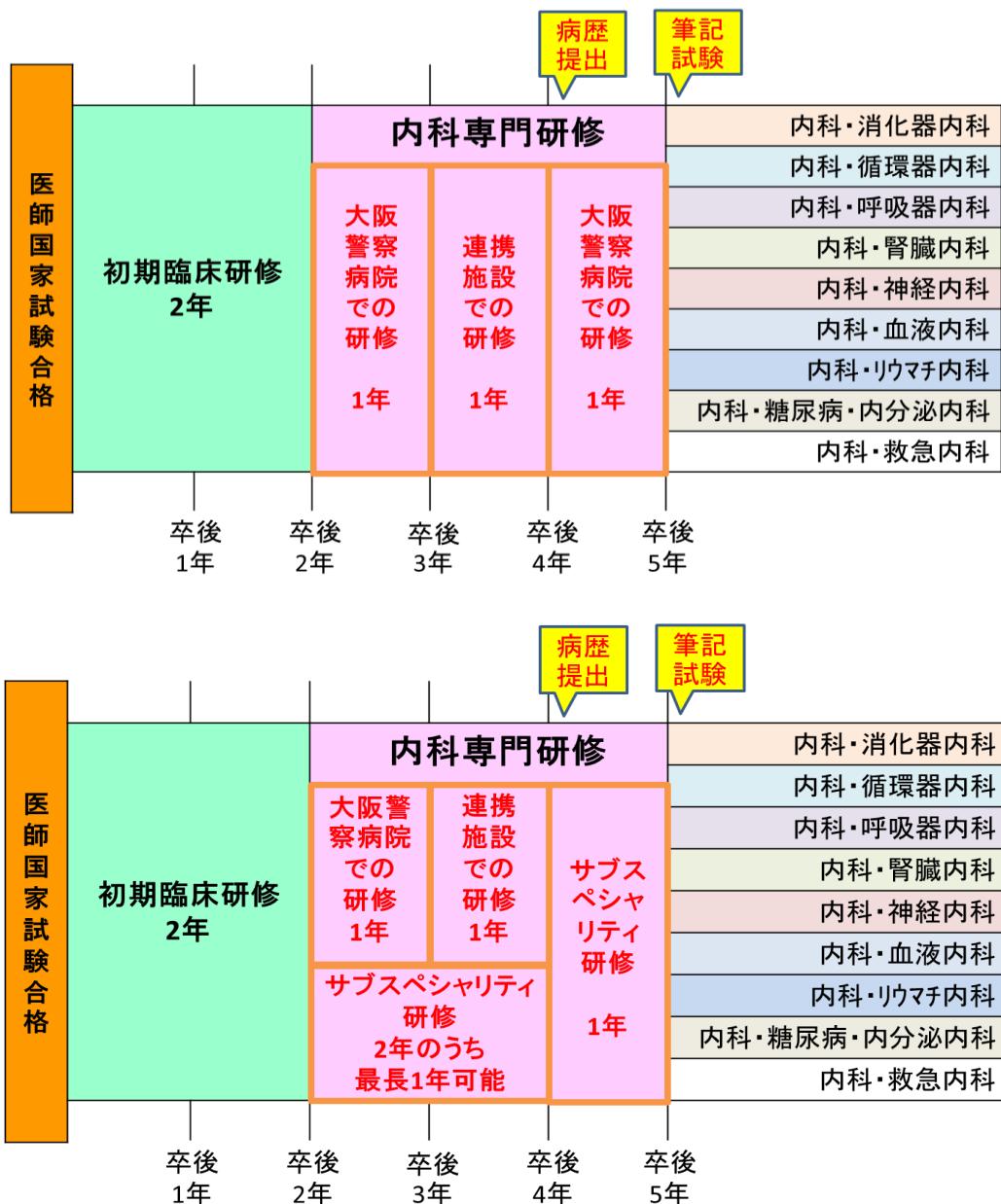
他の領域から大阪けいさつ病院内科専門医研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに大阪けいさつ病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算(1日8時間、週5日を基本単位とします)を行なうことによって、研修実績に加算します。

留学期間は、原則として研修期間として認めません。

大阪けいさつ病院内科専門研修施設群 (内科専門研修モデルプログラム)

研修期間:3年間(基幹施設1~2年間+連携施設1~2年間)



研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です(個々人により異なる). Subspecialty 研修が可能な領域は、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「呼吸器」、「神経」、「感染症」、「膠原病および類縁疾患」、「アレルギー」、「腎臓」、「血液」です. 大阪けいさつ病院および連携施設において、これらの領域の Subspecialty 研修が行えます(3年の研修のうち最長2年). 上記以外の領域の Subspecialty 研修は本プログラムではできません. 但し、他の Subspecialty 領域の研修を希望される場合は、連携施設との調整で可能な範囲で対応します.

図 1. 大阪けいさつ病院 内科専門医研修プログラム(概念図)

大阪けいさつ病院内科専門研修施設群研修施設

表1. 各研修施設の概要

	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	大阪けいさつ病院	650	271	8	19	25	5
連携施設	大阪医療センター	605	269	9	30	31	5
連携施設	森之宮病院	355	87	4	10	6	0
連携施設	多根総合病院	304	105	6	17	11	3
連携施設	日本生命病院	350	172	7	13	13	5
連携施設	大阪急性期・総合医療センター	865	267	9	36	32	8
連携施設	大阪刀根山医療センター	410	370	3	12	10	9
連携施設	兵庫県立西宮病院	400	156	9	22	15	3
連携施設	関西ろうさい病院	642	213	11	30	16	5
連携施設	市立伊丹病院	414	180	9	20	22	6
連携施設	市立西宮中央病院	193	92	5	17	9	0
連携施設	はびきの医療センター	354	178	8	5	10	3
連携施設	川崎病院	278	213	7	17	17	8
連携施設	地域医療機能推進機構大阪病院	565	207	4	28	14	12
連携施設	兵庫医科大学病院	897	277	10	65	55	20
連携施設	住友病院	499	210	8	36	27	6
連携施設	箕面市立病院	317	118	6	10	13	3
連携施設	大阪南医療センター	384	155	13	31	27	6
連携施設	大阪府済生会千里病院	327	102	7	1	14	3
連携施設	市立豊中病院	549	213	7	25	25	8
連携施設	近畿中央呼吸器センター	311	290	7	19	20	1
連携施設	大阪大学医学部附属病院	1,086	271	10	102	143	4
連携施設	神戸掖済会病院	325	120	10	5	6	0
連携施設	市立芦屋病院	199	122	10	9	8	1
連携施設	東京医科大学病院	904	258	13	84	79	17
連携施設	奈良県総合医療センター	490	192	10	25	22	9
連携施設	りんくう総合医療センター	388	10	10	8	7	9
連携施設	川西市立総合医療センター	405	119	8	10	4	4
連携施設	大阪ろうさい病院	678	205	6	15	24	6

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
大阪けいさつ病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
森之宮病院	○	○	○	×	×	×	○	×	○	×	×	△	△
多根総合病院	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
日本生命病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪急性期・総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪刀根山医療センター	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
兵庫県立西宮病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
関西ろうさい病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立伊丹病院	○	○	○	○	○	△	○	○	×	○	○	○	○
市立西宮中央病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○	×	○
はびきの医療センター	△	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○	○	○
川崎病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	○
地域医療機能推進機構大阪病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
住友病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
箕面市立病院	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	×	○	○
大阪南医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪府済生会千里病院	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○	△	○
市立豊中病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
近畿中央呼吸器センター	×	×	×	×	×	×	○	×	×	△	×	△	×
大阪大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸掖済会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立芦屋病院	○	○	○	○	○	×	×	○	△	×	×	○	○
東京医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
奈良県総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
りんくう総合医療センター	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	△	○	○
川西市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	○
大阪ろうさい病院	○	○	○	○	○	○	△	×	○	△	△	○	○

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, △: 時に経験できる, ×: ほとんど経験できない 〉

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。大阪けいさつ病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府および兵庫県の医療機関から構成されています。

大阪けいさつ病院は、大阪市東部医療圏の中心的な急性期病院です。そこで研修は、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。特に、専門研修(専攻医)1 年目は、「断らない医療」を実践した現場での研修、緊急(内科救急)症例に重きをおいた部分が研修の主となります。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である大阪大学医学部附属病院、国立病院機構大阪医療センター、地域基幹病院である国立病院機構大阪医療センター、日本生命済生会日本生命病院、大阪急性期・総合医療センター、兵庫県立西宮病院、関西ろうさい病院、川崎病院、地域医療機能推進機構大阪病院、兵庫医科大学病院、箕面市立病院、住友病院、国立病院機構大阪南医療センター、大阪府済生会千里病院、市立豊中病院、地域医療密着型病院である多根総合病院、森之宮病院 および 呼吸器・神経疾患中心の専門医療機関である国立病院機構大阪刀根山医療センター、大阪府立病院機構はびきの医療センター、国立病院機構近畿中央呼吸器センター、公益社団法人 日本海員掖済会 神戸掖済会病院、市立芦屋病院、東京医科大学病院、地方独立行政法人 奈良県立病院機構、奈良県総合医療センター、地方独立行政法人 りんくう総合医療センター、川西市立総合医療センター、大阪ろうさい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、大阪けいさつ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。この研修からは、同じ地域基幹病院でも、診療に対する立ち位置の違いを、異なる視線から、実際に経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設(連携施設・特別連携施設)の選択

基幹施設である大阪けいさつ病院で専門研修(専攻医)1 年目、連携施設(専攻医)で 2 年目の専門研修を行います。2 年目の連携施設での研修は、当院で十分に経験できない症例を経験することを前提とし、連携施設での受け入れ人数などを考慮し、調整を行い決定します。

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)などを基に、専門研修(専攻医)3 年目の研修プログラム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 年間は、原則、基幹施設である大阪けいさつ病院で研修を行います。(図 1)。

Subspecialty 研修は、研修達成度によって 3 年の研修のうち、最長 2 年まで行うことができます。専門研修(専攻医)3 年目の 1 年間の Subspecialty 領域の研修に加え、専門研修(専攻医)1-2 年目の 2 年間のうち 1 年間を

Subspecialty 領域の研修とすることも可能です(個々人により異なります)。どの期間を Subspecialty 領域の研修とするかについては連携施設と調整して決定します。但し、内科全体の症例を十分経験(56 病患群以上の経験と計 160 症例以上を経験)することが必要であり、このことが可能と判断した場合に認めます。但し、研修期間中に、Subspecialty 領域以外の研修が不十分と判断した場合は、当初予定していた Subspecialty 領域の研修期間を短縮することが生じます。

本プログラムにおいて、研修することのできる Subspecialty 領域は、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「呼吸器」、「神経」、「膠原病および類縁疾患」「アレルギー」「腎臓」「血液」の領域であり、これら領域以外の Subspecialty 研修は、原則として、本プログラムではできません(図 1)。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

大阪けいさつ病院内科専門研修施設群(P.22)は、大阪市東部医療圏、近隣医療圏から構成しています。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吹田市にありますが、大阪けいさつ病院から電車を利用して、1 時間 30 分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。また、他の連携施設への移動時間は 30~45 分程度です。

専門研修基幹施設

大阪けいさつ病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none">初期臨床研修制度基幹型、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常勤医師(特定任期付職員)として労務環境が保障されていますメンタルストレスに適切に対処する部署(総務課厚生係)がありますハラスマント窓口(人事課)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、休憩コーナー、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています院内に病児保育室があり、利用可能です託児手当があり、利用可能です(子が 3 歳に達する迄)
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none">指導医は 19 名在籍しています(2025年 4 月現在)内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(副院長))、副統括責任者にて、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内科専門医研修管理室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(2022 年度実績 9 回、2023 年度実績 11 回、2024 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研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2024 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CPC を定期的に開催(2022 年度実績 14 回、2023 年度実績 13 回、2024 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あたえます地域参加型のカンファレンス(天王寺区医師会・病院合同講演会年 1 回、臨床医講習会年 4 回、各内科診療科地域連携講演会年 5 回前後、夕陽丘緩和ケア連絡会年 3-4 回など)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(2022 度実績 1 回、2023 度実績 1 回、2024 度実績 1 回)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内科専門医研修管理室が対応します
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<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 10 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 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(2022 年度実績 13 体、2023 年度実績 10 体、2024 年度

	実績 5 体)を行っています
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<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、定期的に(2022 年度実績 12 回, 2023 年度実績 12 回, 2024 年度実績 12 回)開催しています ・治験センターを設置し、定期的に治験審査委員会を開催(2022 年度実績 11 回, 2023 年度実績 12 回, 2024 年度実績 12 回)しています ・日本内科学会講演会(および内科学会ことはじめ)あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表(2022 年度実績 15 題, 2023 年度実績 9 題, 2024 年度実績 12 題)をしています ・学会等への参加は出張扱いとし、出張費を支給しています(当院規定による)
指導責任者	<p>飯島英樹</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>大阪けいさつ病院は、大阪府大阪市二次医療圏の中心的な急性期病院であり、二次医療圏・近隣医療圏にある連携施設と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>地域医療における救急診療の要として、「断らない医療をモットー」に二次医療圏のみならず、大阪府下・近隣府県の救急疾患・急性期疾患の医療に応需しております。</p> <p>内科専門医外来、ER・総合診療センターにおける外来・当直研修を通じて、初期診療に十分対応しえる医師をめざした研修を、また、高齢者医療、慢性期疾患、癌疾患などの継続的な診療など、多数の症例を経験することができます。一方、入院症例においては、入院から退院(初診・入院～退院・通院)経時的に、診断・治療の流れを経験することで、主担当医として、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めざしていただけます。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 19 名、日本内科学会総合内科専門医 25 名 日本消化器病学会消化器専門医 12 名、日本肝臓学会肝臓専門医 8 名、 日本循環器学会循環器専門医 11 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、 日本内分泌学会専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、 日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本感染症学会専門医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 6 名 ほか (2025 年 4 月現在)
外来・入院患者数 (2024 年度実績)	(病院全体) 外来患者 35,019 名(1 ヶ月平均)、入院患者 12,504 名(1 ヶ月平均) (うち内科系) 外来患者 14,896 名(1 ヶ月平均)、入院患者 5,973 名(1 ヶ月平均))
経験できる疾患群	きわめてまれな疾患をのぞいて、 <u>研修手帳(疾患群項目表)</u> 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	・ <u>技術・技能評価手帳</u> 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、超高齢化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 専門医制度認定教育病院 日本感染症学会 認定研修施設 日本肝臓学会 認定医制度認定施設 日本がん治療認定医機構 認定研修施設 日本救急医学会 専門医指定施設 日本呼吸器学会 認定施設 日本循環器学会 専門医認定研修施設 日本消化器内視鏡学会 専門医制度認定指導施設 日本消化器病学会 認定施設 日本神経学会 専門医制度認定準教育施設 日本糖尿病学会 認定教育施設 日本内分泌学会 内分泌代謝科認定教育施設 日本臨床腫瘍学会 認定研修施設 など

大阪けいさつ病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和7年4月15日現在)

大阪けいさつ病院

飯島 英樹 (プログラム統括責任者, 委員長, 副院長・消化器内科部長)
比嘉 慎二 (副プログラム統括責任者, アレルギー・膠原病内科部長, アレルギー・膠原病分野責任者)
山本 傑 (呼吸器内科部長, 呼吸器内科分野責任者)
安田 哲行 (内分泌・代謝内科部長, 内分泌・代謝分野責任者)
橋本 弘行 (脳神経内科部長, 神経内科分野責任者)
佐多 弘 (血液内科部長, 血液内科分野責任者)
水野 仁 (腎臓内科部長, 腎臓内科分野責任者)
宮崎 昌典 (内視鏡センター長・消化器内科部長, 消化器内科分野責任者)
飯田 修 (大動脈血管センター長・循環器内科部長, 循環器分野責任者)
水谷 哲 (感染管理センター長, 感染分野責任者)
内山 健昭 (事務部長)
仁科 典子 (看護部副部長)
中山真由美 (看護師長, 救急救命センター)
村田 久枝 (薬剤部部長)
本多 貴士 (放射線技術科係長)
森 宏樹 (臨床検査科課長)

連携施設担当委員

国立病院機構大阪医療センター	柴山 浩彦
森之宮病院	宮井 一郎
多根総合病院	白石 翔一
日本生命済生会日本生命病院	立花 功
大阪急性期・総合医療センター	上野 清伸
国立病院機構大阪刀根山医療センター	辻野 和之
兵庫県立西宮病院	檜原 啓之
関西ろうさい病院	和泉 雅章
市立伊丹病院	村山 洋子
西宮市立中央病院	小川 弘之
大阪府立病院機構はびきの医療センター	緒方 篤
川崎病院	松田 守弘
地域医療機能推進機構大阪病院	金子 晃
兵庫医科大学病院	木島 貴志

住友病院	山本 浩司
箕面市立病院	森谷 真之
国立病院機構大阪南医療センター	大島 至郎
大阪府立済生会千里病院	西尾 まゆ
市立豊中病院	小杉 智
国立病院機構近畿中央呼吸器センター	滝本 宜之
大阪大学医学部附属病院	林 義人
神戸掖済会病院	伊達 基郎
市立芦屋病院	安見 正人
東京医科大学病院	四元 美保子
奈良県総合医療センター	前田 光一
りんくう総合医療センター	倭 正也
大阪ろうさい病院	山内 淳

大阪けいさつ病院内科専門医研修プログラム

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。

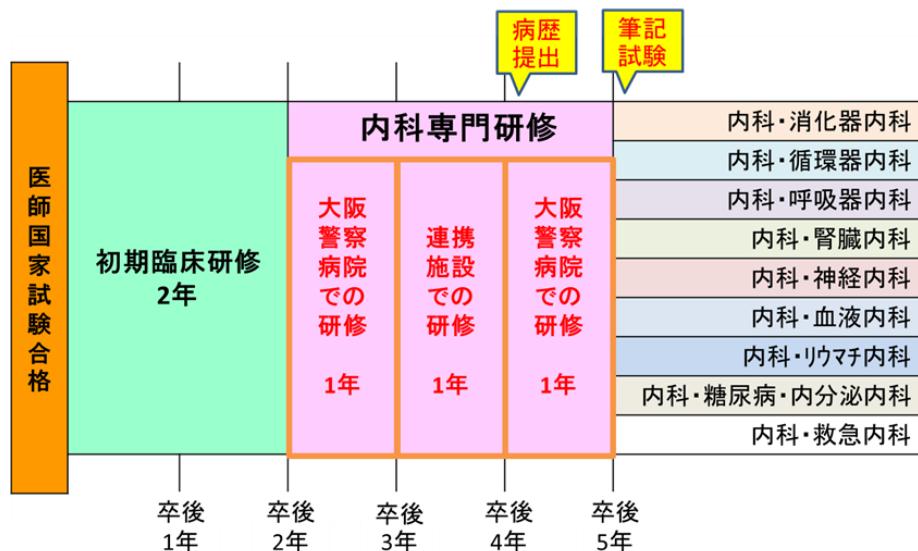
内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- 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。

大阪けいさつ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、大阪府大阪市東部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいざ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。

1) 専門研修の期間



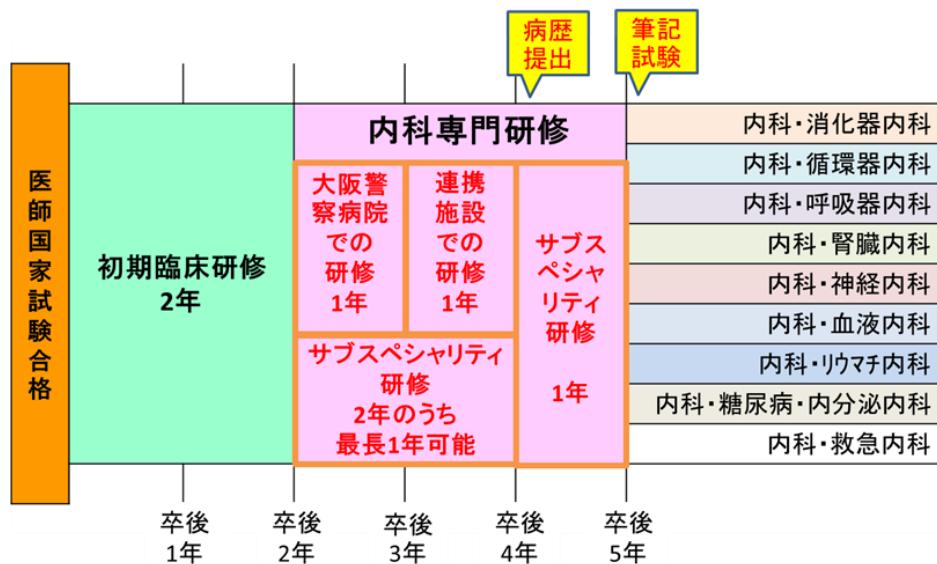


図 1. 大阪けいさつ病院内科専門医研修プログラム(概念図)

2) 研修施設群の各施設名 (P.22「大阪けいさつ病院内科専門研修施設群」参照)

基幹施設： 大阪けいさつ病院

連携施設： 大阪大学医学部附属病院
国立病院機構大阪医療センター
多根総合病院
森之宮病院
日本生命済生会日本生命病院
大阪急性期・総合医療センター
国立病院機構大阪刀根山医療センター
兵庫県立西宮病院
関西ろうさい病院
市立伊丹病院
西宮市立中央病院
川崎病院
地域医療機能推進機構大阪病院
兵庫医科大学病院住友病院
箕面市立病院
国立病院機構 大阪南医療センター

大阪府立済生会千里病院
市立豊中病院
国立病院機構 近畿中央呼吸器センター
大阪府立病院機構はびきの医療センター
神戸掖済会病院
市立芦屋病院
東京医科大学病院
奈良県総合医療センター
りんくう総合医療センター
川西市立総合医療センター
大阪ろうさい病院

3) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

大阪けいさつ病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P.28「大阪けいさつ病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)
指導医師名 (作成予定)

5) 各施設での研修内容と期間 (p34表 内科基本コース(例), Subspecialty 重点コース(例), P.42 別表2 大阪けいさつ病院内科専門研修 週間スケジュール(例) 参照)

原則として、基幹施設である大阪けいさつ病院で専門研修(専攻医)1年目、連携施設(専攻医)で2年目の専門研修を行います。

2年目の連携施設での研修は、当院で十分に経験できない症例を経験することを前提とし、連携施設での受け入れ人数などを考慮し、調整を行い決定します。

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)などを基に、専門研修(専攻医)3年目の研修プログラム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、基幹施設である大阪けいさつ病院で研修を行います。(図1)。

なお、専門研修(専攻医)3年目の1年間は、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です(個々人により異なります)。その際のSubspecialtyの研修先は、基幹施設である大阪けいさつ病院あるいは連携施設(神経内科専攻であれば多根総合病院あるいは森之宮病院)内で本人の希望を含め、調整し決定します。

当プログラムにおいて、Subspecialty研修が可能な領域は、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「呼吸器」、「神経」、「感染症」です。大阪けいさつ病院において、これらの領域のSubspecialty研修が行えます。また、連携施設のうち森之宮病院、多根総合病院では「神経」、国立病院機構大阪刀根山医療センター、大阪府立病院機構はびきの医療センター、国立病院機構近畿中央呼吸器センターでは「呼吸器」のSubspecialty研修が行えます。

<3年間の研修期間のうち、2年間を Subspecialty 領域の研修を行うことに関して>

専門研修(専攻医)3年目の1年間のSubspecialty領域の研修に加え、専門研修(専攻医)1-2年目の2年

間のうち、1年間を Subspecialty 領域の研修とすることも可能です。どの期間を Subspecialty 領域の研修とするかについては連携施設と調整して決定します。但し、内科全体の症例を十分経験(56 病患群以上の経験と計 160 症例以上を経験)することが必要であり、このことが可能と判断した場合に認めます。但し、研修期間中に、Subspecialty 領域以外の研修が不十分と判断した場合は、当初予定していた Subspecialty 領域の研修期間を短縮することが生じます。

本プログラムにおいて、研修することのできる Subspecialty 領域は、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「呼吸器」、「神経」、「感染症」の領域であり、これら領域以外の Subspecialty 研修は、原則として、本プログラムではできません。但し、他の Subspecialty 領域の研修を希望される場合は、連携施設との調整で可能な範囲で対応します。

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けいさつ病院診療科別診療実績を以下の表に示します。また、2024 年度の救急車搬入件数は 8675 件(うち内科系 26.7%)、救急車搬入での入院件数は 3384 件(うち、内科系入院 1340 件)です。大阪けいさつ病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

	新入院患者数(人/年度)		外来総延患者数(延人数/年度)	
	2023	2024	2023	2024
消化器内科	2,655	2,690	40,395	40,312
糖尿病・内分泌内科	397	527	19,484	23,338
循環器内科	2,390	3,184	33,886	36,888
呼吸器内科	960	1,085	22,443	22,469
神経内科	299	355	5,240	6,343
ER・総合診療センター	-1,159	1,212	11,669	10,205

- * 剖検体数は 2022 年度 13 体、2023 年度 10 体、2024 年度 5 体です。
- * 9 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
- * 標榜診療科は、消化器内科、糖尿病・内分泌代謝内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、血液内科、腎臓内科、免疫・アレルギー内科ですが、ER・総合診療センターよりの緊急入院を含め、内科専門医に必要な症例は十分経験可能です。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安(基幹施設:大阪けいさつ病院での一例)

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 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。大阪けいさつ病院に専門領域のない疾患も同様です。

専攻医 1年目

内科専門医研修管理室所属とし、症例の多くを緊急（内科救急）入院症例が占めます。

ローテーションは、原則として、循環器 1ヶ月、消化器 1ヶ月、呼吸器 1ヶ月、内分泌・代謝 1ヶ月、神経 1ヶ月、膠原病・リウマチ科 1ヶ月、血液内科 1ヶ月、腎臓内科 1ヶ月、選択 4か月としますが、各臓器別に割り振ることができない総合内科症例を多く受け持つことになります。但し、初期臨床研修にて経験した症例を考慮し、ローテーションする診療科の調整を行います。

例えば、1年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。5 月には退院していない循環器領域の患者とともに次内科領域で入院した患者を退院するまで、原則、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。また、退院後も内科専門医外来で引き続き診療することもできます。

専攻医 2年目

原則、連携施設での研修になります。連携施設では、大阪けいさつ病院での 1 年目の研修にて経験の少なかった疾患の領域（「総合内科」「腎臓」「血液」「アレルギー」「膠原病および類縁疾患」、「感染症（HIV 感染）」）の研修を中心に選択することになります。経験した領域においても、異なる環境での研修で、違った視点から得られるものもあり、すでに経験した領域の研修を妨げるものではありません。

専攻医 3 年目に連携施設で Subspecialty 研修（森之宮病院・多根総合病院で神経内科、国立病院機構大阪刀根山医療センター、大阪府立病院機構はびきの医療センター、国立病院機構近畿中央呼吸器センターで呼吸器内科を行うことを考えている場合は、2 年目に研修において、一定の期間、大阪けいさつ病院で研修を行うことができます。この場合は、経験すべき研修症例の疾患群の確保に注意しなければなりません。

専攻医 3年目

原則、大阪けいさつ病院での研修になります。内科基本コースでは、当院にある診療科を選択して研修を行います。なお、専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間は、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。その際の Subspecialty の研修先は、基幹施設である大阪けいさつ病院あるいは連携施設（神経内科専攻であれば多根総合病院あるいは森之宮病院、呼吸器内科であれば国立病院機構大阪刀根山医療センター、大阪府立病院機構はびきの医療センター）内で本人の希望を含め、調整し決定します。

1. 内科基本コース(例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科専門医研修センター所属で、循環器、消化器、呼吸器、糖尿病内分泌、神経、膠原病・アレルギー、血液、腎臓各1ヶ月 + 4ヶ月選択											
	総合診療外来での外来を月1回ずつ行います。											
	4月から3-5回/月のER・総合診療センターにてプライマリケア当直研修(1次・2次救急)を行います。(12ヶ月)(プログラムの要件)											
	1年目にJMECCを受講(基幹あるいは連携施設にて)(プログラムの要件)											
	所属は各専門科の所属となります。1年目の受け持ち症例は、専門科の症例だけでなく、多くは、入院時専門領域がはつきりせず、輪番で各科に振り分けられた総合内科的な症例、救急症例です。											
2年目	連携施設(あるいは当院)での研修											
3年目	当院(あるいは連携施設)での研修											
	2年間の研修で十分な研修ができていない分野を中心とした研修を行います。											
	初診+再診外来 週に1回担当(プログラムの要件)、3-5回/月の当直研修											
その他のプログラムの要件	安全管理セミナー、感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講											

2. Subspecialty1年コース(例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科専門医研修センター所属で、循環器、消化器、呼吸器、糖尿病内分泌、神経、膠原病・アレルギー、血液、腎臓各1ヶ月 + 4ヶ月選択											
	総合診療外来での外来を月1回ずつ行います。											
	4月から3-5回/月のER・総合診療センターにてプライマリケア当直研修(1次・2次救急)を行います。(12ヶ月)(プログラムの要件)											
	1年目にJMECCを受講(基幹あるいは連携施設にて)(プログラムの要件)											
	所属は各専門科の所属となります。1年目の受け持ち症例は、専門科の症例だけでなく、多くは、入院時専門領域がはつきりせず、輪番で各科に振り分けられた総合内科的な症例、救急症例です。											
2年目	連携施設(あるいは当院)での研修											
3年目	当院(あるいは連携施設)での研修											
	Subspecialty 重点基幹は1年目の研修期間と合算して最長1年間とします											
	初診+再診外来 週に1回担当(プログラムの要件)、3-5回/月の当直研修											
その他のプログラムの要件	安全管理セミナー、感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講											

2年間のSubspecialty研修を行う場合：どの期間をSubspecialty研修とするかに関しては、連携施設と調整して決定します。1年目にローテーションする診療科および研修期間などもその調整後に決定します。

また、専門科研修以外に、救急研修(内科疾患以外および3次救急)、麻酔研修、病理研修、放射線科研修、内視鏡研修が可能です。

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

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価, ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後, 1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け, その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は, 以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて, 担当指導医からのフィードバックを受け, さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

①日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて, 以下の i)~vi)の修了要件を満たすこと。

- i) 主担当医として「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。
- ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理(アクセプト)されています。
- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。
- iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。
- v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。
- vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)と指導医による内科専攻医評価を参照し, 社会人である医師としての適性があると認められます。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを大阪けいさつ病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し, 研修期間修了約 1 か月前に大阪けいさつ病院内科専門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) 大阪けいさつ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。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、大阪市東部医療圏の中心的な急性期病院である大阪けいさつ病院を基幹施設として、大阪市東部医療圏、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。研修期間は基幹施設1~2年間+連携施設1~2年間の3年間です。
- ② 大阪けいさつ病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- ③ 基幹施設である大阪けいさつ病院は、大阪市東部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験できます。
- ④ 基幹施設である大阪けいさつ病院での1年間および連携病院での1年間の研修(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。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。
- ⑤ 大阪けいさつ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けいさつ病院での1~2年間と連携施設群での1~2年間の計3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。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) 繼続した 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、内科外来(初診を含む)、Subspecialty 診療科外来(初診を含む)、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年8月と2月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、大阪けいさつ病院内科専門医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。

大阪けいさつ病院内科専門医研修プログラム

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人が大阪けいさつ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。
- ・ 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、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)での専攻医による症例登録の評価や内科専門医研修管理室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・ 担当指導医は専攻医が専門研修(専攻医)2年修了時までに合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2) 専門研修の期間

- ・ 年次到達目標は、P.43 別表1「各年次到達目標」に示すとおりです。
- ・ 担当指導医は、内科専門医研修管理室と協働して、3か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)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、内科専門医研修管理室と協働して、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、内科専門医研修管理室と協働して、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、内科専門医研修管理室と協働して、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成的に行って、改善を促します。

- ・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、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ・日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

3) 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。担当指導医と内科専門医研修管理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(J-OSLER)を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

4) 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、大阪けいさつ病院内科専門医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。

5) 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けいさつ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。

6) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

大阪けいさつ病院給与規定によります。

7) 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。

8) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)を熟読し、形成的に指導します。

9) 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。

10) その他

特になし。

別表1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
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	5以上※1※2	5以上※1		
	循環器	10	5以上※2	5以上		
	内分泌	4	2以上※2	2以上		
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		
	血液	3	2以上※2	2以上		
	神経	9	5以上※2	5以上		
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		
	膠原病	2	1以上※2	1以上		
	感染症	4	2以上※2	2以上		
	救急	4	4※2	4		
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7) ^{※3}	
症例数※5	200以上 (外来は最大 20)	160以上 (外来は最大 16)	120以上	60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 大阪けいさつ病院内科専門研修 週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金
午前	内科 朝 カンファレンス 〈各診療科(subspecialty)〉				
	入院患者 診療	入院患者 診療	入院患者 診療	入院患者 診療	入院患者 診療
	内科系外来		ER・総合診療 センター 外来診療		内科検査 〈各診療科/ subspecialty〉
午後 (タ～)	入院患者 診療	入院患者 診療	入院患者 診療	入院患者 診療	入院患者 診療
		内科検査 〈各診療科/ subspecialty〉		内科検査 〈各診療科/ subspecialty〉	
	内科入院患者 カンファレンス 〈各診療科/ subspecialty〉	内科系合同医 局会 抄読会／CPC		地域参加型 カンファレンスなど	内科入院患者 カンファレンス 〈各診療科/ subspecialty〉
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など				

★大阪けいさつ病院内科専門医研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践します。

- ・上記はあくまでも例:概略です。
- ・内科および各診療科(subspecialty)のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・外来診療研修は、内科系外来、ER・総合診療センター外来診療でおこないます。それぞれ、1～2回/週、担当します。内科系外来では研修期間継続して、診療科のローテーションにかかわらず、受持ち患者の診療を行います。
- ・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。
- ・内科検査(各診療科/subspecialty)では、将来専攻しようとする subspecialty を決めている場合、その subspecialty 領域の検査を継続して研修しれるよう考慮します(週1(～2)枠程度)。
- ・専攻医1～2年目の日当直は、ER・総合診療センターでの主に外来救急患者を担当します(2～5回/月)。専攻医3年目は、内科もしくは各診療科(Subspecialty)の当番として担当します。
- ・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。
- ・入院患者診療は、初期研修医の指導的立場で診療にあたることがあります。また、木曜に午後の初期研修医のための ER カンファレンスには、司会者など指導的な立場で参加します(当番制)。