

新専門医制度
りんくう総合医療センター
内科専門研修プログラム 2020年度



目次

1.理念・使命・特性	- 1 -
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	- 8 -
5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス.....	- 13 -
6.リサーチマインドの養成計画.....	- 13 -
7.学術活動に関する研修計画	- 14 -
8.コア・コンピテンシーの研修計画	- 14 -
9.地域医療における施設群の役割.....	- 15 -
10.地域医療に関する研修計画.....	- 16 -
11.内科専攻医研修（モデル）	- 17 -
12.専攻医の評価時期と方法	- 19 -
13.専門研修プログラム管理委員会の運営計画.....	- 22 -
14.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画.....	- 24 -
15.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	- 24 -
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	- 27 -
19.りんくう総合医療センター内科専門研修施設群	- 28 -
1) 専門研修基幹施設	- 31 -
りんくう総合医療センター.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
2) 専門研修連携施設	- 34 -
1. 大阪労災病院.....	- 34 -
2. 国立病院機構大阪南医療センター	- 37 -
3. 堺市立総合医療センター	- 40 -
4. 市立貝塚病院.....	- 43 -
5. 近畿中央胸部疾患センター	- 45 -
6. 大阪大学医学部附属病院.....	- 47 -
りんくう総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会名簿.....	- 50 -

1.理念・使命・特性

<理念>

- 1) 本プログラムは、大阪府泉州医療圏の中心的な急性期病院である地方独立行政法人りんくう総合医療センターを基幹施設として、大阪府泉州医療圏および近隣の南大阪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、泉州を含む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＋連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度[研修カリキュラム](#)に定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して、可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験していくことによって、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。

【整備基準1】

<使命>

- 1) 大阪府泉州地域を含む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。

【整備基準2】

<特性>

- 1) 本プログラムは、大阪府泉州医療圏の中心的な急性期病院である地方独立行政法人りんくう総合医療センターを基幹施設として、大阪府泉州地域を含む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。研修期間は原則として基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間になります。
- 2) りんくう総合医療センター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) 基幹施設である地方独立行政法人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、コモディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。特に、りんくう総合医療センターは大阪府立泉州救命救急センターと統合し、三次救急の多数の症例を近隣から受け入れています。さらに、我が国に4施設しかない

特定感染症指定機関でもあり、最先端の感染症の診療を経験することができます。また、関西空港に隣接することから、医療通訳者を多数育て、入国される外国人と在住外国人に対する診療を行う国際診療科もあり、外国人診療という貴重な経験を積むことも可能です。

- 4) 基幹施設である地方独立行政法人りんくう総合医療センターと連携施設での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（別表1「各年次到達目標」参照）。
- 5) りんくう総合医療センター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) 基幹施設である地方独立行政法人りんくう総合医療センターでの通算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（別表1「各年次到達目標」参照）。

専門研修後の成果

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りますが、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。

地方独立行政法人りんくう総合医療センター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、大阪府泉州地域を含む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 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。

【整備基準3】

2. 募集専攻医数

下記1)～10)により、地方独立行政法人りんくう総合医療センター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) りんくう総合医療センター内科後期研修医は、現在3学年併せて1名です。
- 2) 剖検体数は2013年度10体、2014年度9体、2015年度は12体、2016年度は5体、2017年度は7体です。
- 3) 基幹施設である地方独立行政法人りんくう総合医療センターの診療科別診療実績を以下の表に示します。

＜表1. 2017年度 りんくう総合医療センター診療科別診療実績＞

診療科	入院延患者数	外来延患者数
総合内科・感染症内科	2,397	5,670
内分泌代謝内科	3,004	8,922
腎臓内科	6,044	8,562
血液内科	7,715	6,787
肺腫瘍内科	0	240
神経内科	427	3,062
循環器内科	10,009	12,947
消化器内科	3,801	9,836
呼吸器内科	0	6,217

(延人数/年)

りんくう総合医療センター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ズや関連する非専門領域の疾患を診療しています。特に、循環器内科では病院内の泉州救命救急センターに搬送されてくる多くの急性期の症例を経験することができます。また、糖尿病、甲状腺疾患を中心に診療する内分泌代謝内科でも数多くの症例を経験することができます。

- 4) 消化器内科は、消化器病指導医二人(内、内視鏡指導医一人、肝臓専門医一人)の体制のもと救急科や外科等各部門との連携のうえ、幅広い消化

器病疾患の診療にあたっています。1 学年 10 名に対し十分な症例を経験可能です。

- 5) 血液内科では白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫をはじめとする造血器腫瘍や再生不良性貧血、血小板減少性紫斑病など幅広く血液疾患を診療しており、特に造血器腫瘍に対しては造血幹細胞移植療法を積極的に行っています。1 学年 10 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 6) 呼吸器内科では、2018 年度 8 月の常勤専門医の確保により外来から入院診療まで全般的な研修が可能になりました。また、肺腫瘍内科では肺癌を中心として外来・入院による化学療法を行っています。呼吸器に関して幅広い診療を実施しており、1 学年 10 名の研修医が十分な症例経験を積める環境にあります。
- 7) 脳卒中患者は脳神経外科とも連携して治療にあたっています。脳卒中を除く神経領域の入院患者は、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) りんくう総合医療センター内科専門研修施設群として、13 領域の専門医が各領域で 1 名以上在籍しています（「りんくう総合医療センター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。

【整備基準 27】

3.専門知識・専門技能とは

1) 専門知識

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。[「[内科研修カリキュラム項目表](#)」参照]

【整備基準4】

2) 専門技能

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。[「[技術・技能評価手帳](#)」参照]

【整備基準5】

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標

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。（別表1「各年次到達目標」参照）

○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、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2年：

- ・症例：「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、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、教育研修委員会において、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、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による査読を受けます。査読者の評価を受け、形式的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、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。

りんくう総合医療センター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。後に示すりんくう総合医療センター内科専門医研修プログラムの概略の表に示すように、専門研修3年目から（経験症例の進捗を鑑み、専門研

修 2 年目からの選択も可能です。) サブスペ研修を開始するサブスペ重点コースを選択できます。このため、内科研修と Subspecialty 研修とをつなぐチューターを立て、Subspecialty 研修の研修レベルのチェックを行います。

【整備基準 8～10】

2) 臨床現場での学習

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 Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院 (初診・入院～退院・通院) まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的 (毎週 1 回) に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンス (月一回) 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 Subspecialty 診療科外来 (初診を含む) を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救急外来 (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、Subspecialty 診療科検査を担当します。

【整備基準 13】

3) 臨床現場を離れた学習

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 13 回）
※内科専攻医は年に②の重要講習会の受講は必須です。参加できなかった場合にはビデオ学習ができます
- ③ CPC（基幹施設 2017 年度実績 5 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：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；2017 年度実績 30 回）
- ⑥ JMECC 受講（連携群の施設での開催予定）
※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（後述「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

【整備基準 14】

4) 自己学習

「[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

【整備基準 15】

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

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。

【整備基準41】

5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

りんくう総合医療センター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(「りんくう総合医療センター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、基幹施設であるりんくう総合医療センター教育研修委員会が把握し、定期的に E-mail など で専攻医に周知し、出席を促します。

【整備基準 13、14】

6.リサーチマインドの養成計画

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。

りんくう総合医療センター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

- ⑥ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ⑦ 後輩専攻医の指導を行う。
- ⑧ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

【整備基準 6、12、30】

7.学術活動に関する研修計画

りんくう総合医療センター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、下記①～④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。

- 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将来行えるような臨床研究を行います。

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、りんくう総合医療センター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。

【整備基準12】

8.コア・コンピテンシーの研修計画

「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。

りんくう総合医療センター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、内科専門医として高い倫理観と社会性の獲得を図ります。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設であるりんくう総合医療センター教育研修委員会が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮

- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

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

【整備基準 7】

9. 地域医療における施設群の役割

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。りんくう総合医療センター内科専門研修施設群研修施設は大阪府泉州医療圏および近隣の南大阪医療圏にある医療機関から構成されています。

りんくう総合医療センターは、大阪府南大阪泉州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、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大阪労災病院、堺市立総合医療センター、市立貝塚病院で構成しています。特別連携施設として、いとうまもる診療所にて在宅医療を中心に経験できます。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療を担当するりんくう総合医療センター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、りんくう総合医療センターと異なる環境で、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。

りんくう総合医療センター内科専門研修施設群は、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。最も距離が離れている大阪大学医学部附属病院は唯一大阪府北部の吹田市内にあります。りんくう総合医療センターから電車・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。【整備基準 11、28】

10.地域医療に関する研修計画

りんくう総合医療センター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。

りんくう総合医療センター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。

【整備基準28、29】

1.1.内科専攻医研修（モデル）

（図1）

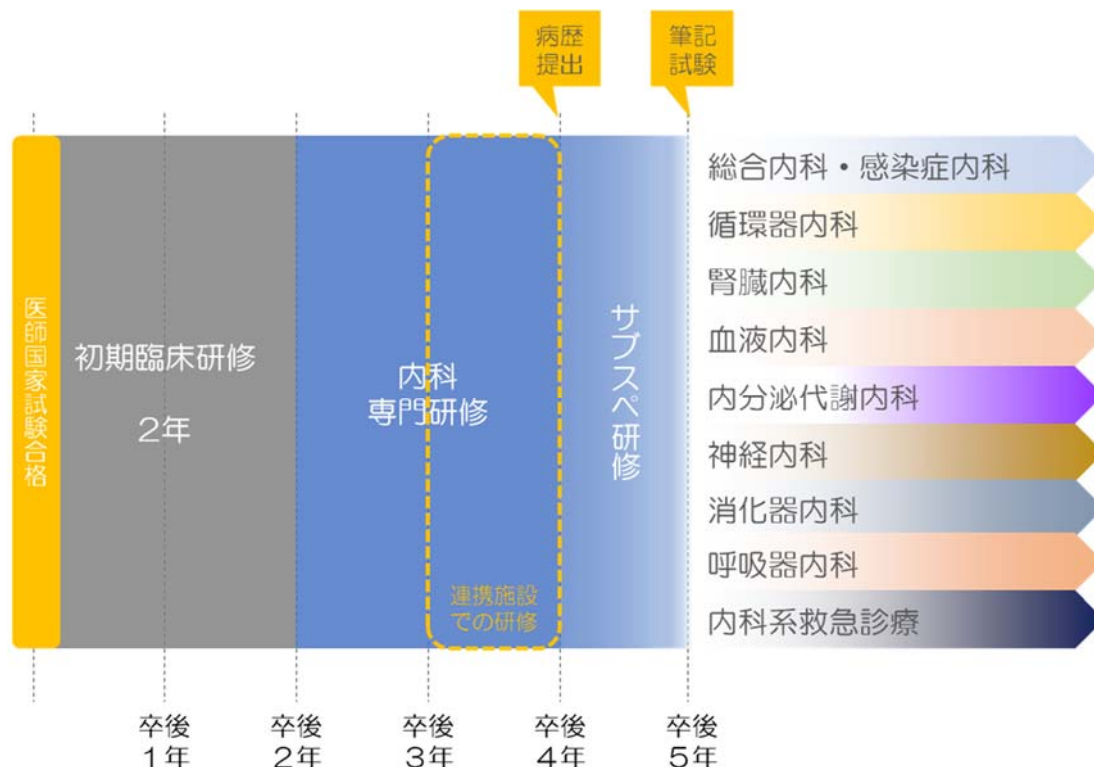


図1に研修コースの典型例を示します。

基幹施設であるりんくう総合医療センター内科で専門研修(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。

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りんくう総合医療センターで内科専門研修を継続しつつ、Subspecialty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。

りんくう総合医療センター内科専門研修プログラムの概略

<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

- ・教育研修委員会にて不足症例を把握し優先的に割り当てる

- 原則は総合内科・感染症内科（膠原病内科含む）、循環器内科、血液内科、腎臓内科、内分泌代謝内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科より各2ヶ月、内科系救急疾患は年間を通じて救急外来にて適宜担当します。

<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

- 大阪労災病院
- 国立病院機構南大阪医療センター
- 堺市立総合医療センター
- 近畿中央胸部疾患センター
- 市立貝塚病院
- 大阪大学医学部附属病院

<専門研修3年>

進路別研修

1. サブスペ重点コース：院内診療科の1つで重点的に研修する。経験症例の進捗を鑑み、専攻医2年目からの選択も可能である。
2. 内科全般コース：院内の複数の診療科で全般的な研修、特別連携施設（いとうまもる診療所）での3ヶ月の在宅医療研修を含む

基本的な考え方

- 前半の2年間で修了基準の56疾患群、160症例の登録をめざし、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。
- このため、教育研修委員会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。
- 連携施設での研修は1施設6ヶ月を原則とし、不足する疾患群が研修可能な施設を選択する。
- 関連施設の選択と手続き等について、教育研修委員会が専攻医・指導医と密接な連絡をとりながら調整する。

【整備基準16】

1 2.専攻医の評価時期と方法

1) りんくう総合医療センター教育研修委員会の役割

- りんくう総合医療センター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。
- りんくう総合医療センター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式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- 教育研修委員会は、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）を行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・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、担当指導医から形式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）がりんくう総合医療センター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 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) 評価と検討

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りんくう総合医療センター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

- 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.43別表1「りんくう総合医療センター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 りんくう総合医療センター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か月前にりんくう総合医療センター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、「りんくう総合医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】（P.35）と「りんくう総合医療センター内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】（P.40）と別に示します。

【整備基準17、19～22、53】

1.3.専門研修プログラム管理委員会の運営計画

(「りんくう総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) りんくう総合医療センター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(専門医研修プログラム準備委員会から2017年度に移行)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(病院長)、プログラム管理者(診療局長・血液内科部長)、研修委員長(総合内科・感染症内科部長)、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者(診療科部長など)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(りんくう総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照)。りんくう総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、りんくう総合医療センター教育研修委員会におきます。

ii) りんくう総合医療センター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に、毎年6月と12月に開催するりんくう総合医療センター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、連携施設とともに、毎年4月30日までに、りんくう総合医療センター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。

⑤Subspecialty 領域の専門医数

- 日本循環器学会循環器専門医 8名
- 日本血液学会血液専門医 3名
- 日本腎臓学会腎臓専門医 2名
- 日本リウマチ学会専門医 3名
- 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4名
- 日本消化器病学会専門医 4名
- 日本肝臓学会肝臓専門医 1名
- 日本糖尿病学会専門医 2名
- 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 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専門医 1名
- 日本感染症学会専門医 1名

【整備基準34、35、37～39】

14.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修(FD)の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用います。

【整備基準18、43】

15.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

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りんくう総合医療センターの就業環境に、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（「りんくう総合医療センター内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設であるりんくう総合医療センターの整備状況

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- 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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.28「りんくう総合医療センター内科専門施設群」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、その内容はりんくう総合医療センター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。

【整備基準40】

1 6.内科専門研修プログラムの改善方法

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、りんくう総合医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、りんくう総合医療センター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、りんくう総合医療センター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、りんくう総合医療センター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、りんくう総合医療センター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りんくう総合医療センター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、りんくう総合医療センター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

りんくう総合医療センター臨床研修センターとりんくう総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、りんくう総合医療センター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、必要に応じてりんくう総合医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います。

りんくう総合医療センター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。

【整備基準48～51】

17. 専攻医の募集および採用の方法

本プログラム管理委員会は、毎年7月から website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までにりんくう総合医療センター臨床研修センターの website のりんくう総合医療センター医師募集要項(りんくう総合医療センター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、翌年1月のりんくう総合医療センター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) りんくう総合医療センター教育研修委員会

E-mail: dr-boshu@rgmc.izumisano.osaka.jp

HP: <http://www.rgmc.izumisano.osaka.jp/>

りんくう総合医療センター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。

【整備基準52】

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへ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)を用いてりんくう総合医療センター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、りんくう総合医療センター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りんくう総合医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域からりんくう総合医療センター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、さらにりんくう総合医療センター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。

【整備基準33】

19. りんくう総合医療センター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）

表2.りんくう総合医療センター内科専門研修施設群研修施設

	病院名	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科系 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	りんくう総合 医療センター	388	95	9	15	8	5
連携施設	大阪労災 病院	678	205	5	15	8	12
連携施設	大阪南 医療センター	470	263	11	27	17	10
連携施設	堺市立総合 医療センター	480	184	8	29	22	15
連携施設	市立 貝塚病院	249	64	3	6	2	1
連携施設	近畿中央胸部 疾患センター	385	350	3	17	10	13
連携施設	大阪大学医学 部附属病院	1086	326	9	114	60	13
研修施設合計		3736	1480	48	222	127	74

表3.各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
りんくう総合 医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
大阪労災病院	○	○	○	○	○	○	△	x	△	△	△	○	○
大阪南 医療センター	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	○	x	x
堺市立総合 医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立貝塚病院	△	○	△	△	○	△	○	△	○	x	x	△	△

近畿中央胸部 疾患センター	△	×	×	×	×	×	○	×	×	△	△	○	×
大阪大学医学 部附属病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△

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

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。りんくう総合医療センター内科専門研修施設群研修施設は大阪府泉州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。

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大阪労災病院、堺市立総合医療センター、市立貝塚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、りんくう総合医療センターと異なる環境で、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。

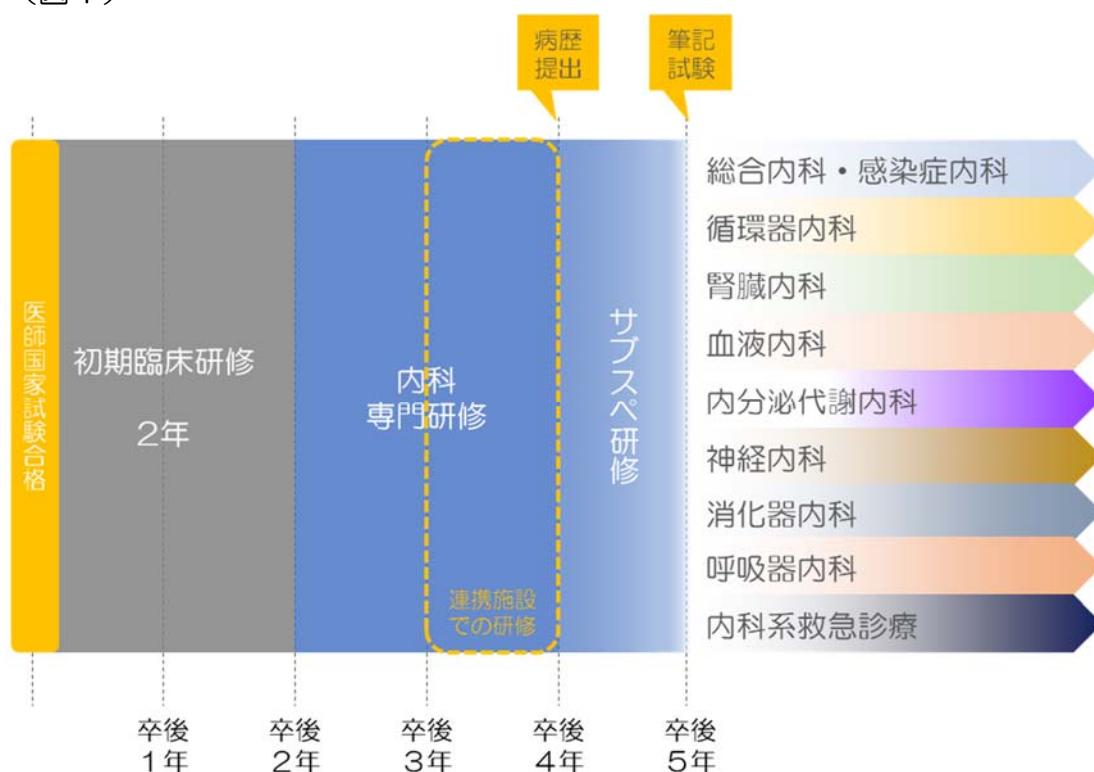
専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

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、再掲）。専攻医3年目は、原則的に Subspecialty 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）。

【整備基準25】

（図1）



専門研修施設群の地理的範囲

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。最も距離が離れている大阪大学医学部附属病院は唯一大阪府北部の吹田市内にありますが、りんくう総合医療センターから電車・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。

【整備基準26】

1) 専門研修基幹施設

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6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26名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（理事長）、プログラム管理者（副病院長・血液内科主任部長）（ともに指導医）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教育研修委員会を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2019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に主催（2020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（2019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；2019年度実績28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（連携群の施設での開催において受講予定）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教育研修委員会が対応します。

<p>認定基準 【整備基準 24/ 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 11 分野以上）で専門研修が可能な症例数を診療しています。 •70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 •専門研修に必要な剖検（2019 年度実績 10 体、2018 年度実績 14 体、2017 年度実績 7 体、2016 年度実績 5 体、2015 年度 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などを整備しています。 •倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 •治験事務局を設置し、定期的に治験委員会を開催（2019 年度実績 12 回）しています。 •日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表（2019 年度実績 13 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>山下静也</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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>
<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 7 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本血液学会血液指導医 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、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 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 1 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</p>

	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
外来・入院患者数 (内科系)	外来延患者 5187 名 (1 ヶ月平均) 入院延患者 2783 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・ 技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・ 診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本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 日本動脈硬化学会専門医制度認定教育施設 など

2) 専門研修連携施設

1. 大阪労災病院

<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。 ・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 15 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）；専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行）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で開催（2015 年度実績 12 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（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 を定期的で開催（2015 年度実績 12 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；2015 年度実績 36 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（2017 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 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（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（2015 年度実績 14 体、2014 年度 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などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的を開催（2015 年度実績 5 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に治験委員会を開催（2015 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（2015 年度実績 18 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>山内 淳 【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>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<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 3 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 3 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 2 名、日本超音波医学会指導医 3 名、日本高血圧学会指導医 4 名、日本肝臓学会指導医 3 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>
<p>外来・入院 患 者数</p>	<p>外来患者 33,470 名（1 ヶ月平均） 入院患者 17,505 名（1 ヶ月平均）</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、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技 術・技能</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、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>

<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<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>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<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. 国立病院機構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（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22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（2014年度実績20回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的の主催（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を定期的で開催（2014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；2014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。
<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（2014年度実績5回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的を受託研究審査会を開催（2014年度実績10回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2014年度実績5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</p>	<p>日本内科学会指導医22名、日本内科学会総合内科専門医12名</p>

(常勤医)	日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 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 2 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 6 名
外来・入院患者数	外来患者 7,273 名 (平均延数/月) 入院患者 365 名 (平均数/月)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域のとくに膠原病、血液領域の症例を十分経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌科認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本胆道学会認定指導医制度認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本 IVR 学会修練認定施設 ICD/両室ペースメーカー植え込み認定施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本老年医学会認定施設

<p>日本透析医学会教育関連施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本東洋医学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設</p>
--

3. 堺市立総合医療センター

<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。 ・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 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27名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（内科統括部部長）、委員会委員長（診療局次長）；後期研修プログラム委員会から2016年度中に移行予定）において、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（2016年度予定）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（2015年度実績26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（2017年度予定）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（2015年度実績8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で開催し、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（2015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 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（2014年度実績13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】 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、定期的開催（2015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（2015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（2015年度実績21演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>松浦 基夫 【内科専攻医へのメッセージ】 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10,000件前後の救急搬送実績があり、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）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>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 27 名、日本内科学会総合内科専門医 18 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 3 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 7 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 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>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者8,32名（1ヶ月平均） 入院患者1,102名（1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾 患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、<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。</p>
<p>経験できる技 術・技能</p>	<p><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。</p>
<p>経験できる地域 医療・診療連携</p>	<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>

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<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 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 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教育施設 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 など</p>
-------------------------	--

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として苦情処理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開催（2015 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。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的主催（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 を定期的開催（2016 年度実績 3 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 2015 年度実績複数回）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 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</p>

	献できる内科専門医の育成を目指します。
指導医数（常勤）	日本内科学会指導医 6 名、日本内科学会総合内科専門医 2 名、 日本消化器病学会消化器専門医 3 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、日本肝臓病学会専門医 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 1 名
外来・入院 患者 数 （内科系）	外来患者 3772 名（平均延数／月） 入院患者 1382 名（平均数／ 月）
経験できる疾患 群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 10 領 域、46 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技 術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の 症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域 医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、 病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連病院 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 日本呼吸器学会認定施設 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で開催（2015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（2015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2015年度実績20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。
<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（2015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</p>

	り、基幹施設であるりんくう総合医療センター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。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 17 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 23 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 10 名、日本感染症学会専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 5125 名 (平均延数/月) 入院患者 480 名 (平均数/月)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 2 領域、12 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育特殊施設 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 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。 • 研修に必要な図書館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 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 114 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（2015 年度実績 3 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（2017 年度開催予定）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（内科系）を定期的で開催（2015 年度実績 10 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（病病連携カンファレンス、2015 年度実績複数回）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 23) 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（2014 年実績 50 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。（2015 年度実績 剖検数 14。連携施設と併せて 16 以上）</p>
<p>認定基準</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

<p>(整備基準 23)</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<p>的に開催されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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（2015 年度実績 11 演題）をしています。
<p>指導責任者</p> <p>(整備基準 23)</p>	<p>プログラム統括責任者 金倉譲</p> <p>副プログラム統括責任者 楽木宏実</p> <p>プログラム管理者 竹原徹郎</p> <p>研修委員会委員長 坂田泰史</p>
<p>指導医数（常勤）</p>	<p>日本内科学会指導医 114 名、日本内科学会総合内科専門医 60 名以下、内科学会指導医のうち的人数</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 16 名、日本肝臓病学会専門医 12 名</p> <p>日本循環器学会循環器専門医 37 名、日本糖尿病学会専門医 11 名、</p> <p>日本内分泌学会専門医 8 名、日本腎臓病学会専門医 11 名、</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名、日本血液学会血液専門医 12 名、</p> <p>日本神経学会神経内科専門医 11 名、日本アレルギー学会専門医(内科) 3 名、</p> <p>日本リウマチ学会専門医 4 名、日本老年病医学会専門医 5 名</p>
<p>内科系</p> <p>外来・入院患者数</p> <p>病院 病床数</p> <p>(整備基準 31)</p>	<p>2015 年度実績 外来患者延べ数 224048 名、退院患者数 4802 名</p> <p>許可病床数 一般 1034 床、精神 52 床</p>
<p>経験できる疾患群</p> <p>(整備基準 31)</p>	<p>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（2014 年度実績に基づく）。このほか、3 次救急の救命救急センターと連携して救急領域のローテーション研修を経験することが可能です。</p>
<p>経験できる技術・技能</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、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p>
<p>学会認定施設</p> <p>(内科系)</p>	<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>

	日本消化器内視鏡学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本血液学会研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本老年病医学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設
--	--

りんくう総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会名簿

(平成 30 年 3 月現在)

りんくう総合医療センター

山下 静也 (プログラム統括責任者、委員長)
烏野 隆博 (プログラム管理者、血液内科分野責任者)
倭 正也 (研修委員長、総合内科・感染症内科分野責任者)
長尾 譲治 (総務部長兼課長、事務局代表、教育研修委員会事務担当)
永井 義幸 (循環器内科分野責任者)
武田 吉弘 (循環器内科分野副責任者)
檜根 晋 (糖尿病・内分泌代謝内科分野責任者)
坂口 俊文 (腎臓内科分野責任者)
森山あづさ (呼吸器内科・アレルギー分野責任者)
入交 重雄 (膠原病内科分野責任者)
宗田 高穂 (神経内科分野責任者)
大西 亨 (消化器内科分野責任者)
高谷 宏樹 (消化器内科分野副責任者)

連携施設担当委員

大阪労災病院	山内 淳先生
大阪南医療センター	佐伯 行彦先生
堺市立総合医療センター	柴野 賢先生
市立貝塚病院	山田 幸則先生
近畿中央胸部疾患センター	橘 和延先生
大阪大学医学部附属病院	前田 法一先生

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2