高槻赤十字病院内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム・・・・・P.1
専門研修施設群・・・・・・・・・・P.15
専門研修プログラム管理委員会・・P.29
専攻医マニュアル・・・・・・・・・P.30
指導医マニュアル・・・・・・・・・P.39
各年次到達目標・・・・・・・・・・P.42
週間スケジュール・・・・・・・・・P.43

※文中と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」「研修医手帳（疾患項目表）」「技術・技能評価手帳」は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

高槻赤十字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、大阪府三島二次医療圏の中西部地域を担う中心的な急性期病院である高槻赤十字病院を基幹施設として、大阪府三島医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設での内科専門医研修を経て、大阪府の医療事情を理解し地域の実情に合わせた実践的な医療が行えるプログラムです。三島二次医療圏の特性上、医療過疎地域は少なく、医師不足地域での医療研修を希望する専攻医のために、兵庫県多可赤十字病院を連携病院に加えており、さらに希少疾患も幅広く経験できるよう京都大学医学部附属病院なども連携病院に加え、広い疾患範囲をカバーできるよう工夫しています。そして、基本的臨床能力習得後は、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を支える内科専門医の育成を行います。

(2)初期研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門医研修施設群での 3 年間（基幹施設合計 2 年間＋連携・特別連携施設合計 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を習得します。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できる能力です。研修の特徴としては、幅広い疾患群を順次経験し、内科の基礎的診療を繰り返して学びながら、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が加わることが挙げられます。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)大阪府三島二次医療圏に限定せず、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、5）臓器別専門性に著しく偏ることなく、6）全人的な内科診療を提供すると同時に、7）チーム医療を円滑に推進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、日本国民に対し、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、大阪府三島二次医療圏の中心的な急性期病院である高槻赤十字病院を基幹施設として、大阪府三島二次医療圏、近隣医療圏の連携施設・特別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合計 2 年間＋連携施設・特別連携施設合計 1 年間の 3 年間になります。

⑵高槻赤十字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。

⑶基幹施設である高槻赤十字病院は、大阪府三島二次医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域医療支援病院として、地域の病診・病院連携の中核です。一方で、地域に根差す第一線の病院でもあり、common disease の経験はもちろん、超高齢化社会を反映し複数の病態をもった患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病診連携や診療所（在宅訪問診療施設なども含む）との病診連携も経験できます。また、大阪府がん診療拠点病院としての役割も担っており、院内独立型の緩和ケア病棟も併設されています。

⑷2 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、専攻医評価登録システム（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.41　別表 1「高槻赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

⑸高槻赤十字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、専門研修期間中に合計 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。

⑹研修修了時で、「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、専攻医評価登録システム（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.41　別表 1「高槻赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

⑺研修期間を通じて、検査・処置などを含め、Subspecialty の研修が可能です。(P. 33「研修スケジュール」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し、5）臓器別専門性に著しく偏ることなく、6）全人的な内科診療を提供すると同時に、7）チーム医療を円滑に推進でき、8）チーム医療を円滑に推進できること」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。

高槻赤十字病院内科専門研修施設群での研修修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、大阪府三島二次医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記(1)～(7)により、高槻赤十字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4名とします。

(1) 高槻赤十字病院内科専攻医は現在3学年併せて7名で1学年1～4名の実績があります。
(2) 剖検体数は2014年度14体、2015年度19体です。
(3) 腎臓、神経内科、膠原病（リウマチ）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4名に対し豊富な症例を経験することが可能で、さらに、これらの疾患群に対しては、高次機能・専門病院3施設での研修スケジュールも組み、十分な研修が可能となっています。
(4) 13領域中10領域では少なくとも1名以上の専門医が常勤し、残りの領域についても非常勤の医師が週1回～3回勤務しています。さらに、専門医が非常勤の領域については、専門医が複数在籍する連携施設での研修を必須としてます。（P.15「高槻赤十字病院内科専門研修施設群」参照）。
(5) 1学年4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。
(6) 専攻医3年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院1施設、地域基幹病院3施設および地域医療密着型病院2施設、計6施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
(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。

2014年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
内科（総合・血液・内分泌・代謝・膠原病）	523	21,631
循環器内科（腎臓含む）	901	14,178
消化器内科	1,610	19,248
呼吸器内科	1,304	17,650
神経内科	0	2,923
救急科	内科系 1,330（救急車搬送からは 763）	6,793

注）上記は診療科別の実績で、例えば消化器内科で担当した肝性糖尿は領域別疾患数では代謝（糖尿）に分類されるため、領域別患者数と若干の違いがあります。神経内科の入院は他の内科入院に包含されます。救急科の数は、全科にわたる総数となり、入院も多くは各科に転科するため内科各科の入院数と重なりがあります。

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.41 別表 1「高槻赤十字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 年次:

・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、専攻医評価登録システム（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 症例以上記載して専攻医評価登録システム（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 年次:

・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、専攻医評価登録システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。

・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して専攻医評価登録システム（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 年コース：3 年次、4 年コース：3 年次および 4 年次

・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、専攻医評価登録システム（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。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。専攻医評価登録システム（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。

高槻赤十字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、修得するまでの期間は 3 年コースで 3 年間、4 年コースで 4 年間とする。また希望者は、研修期間を通じて並行して Subspecialty 領域の研修が可能です。

(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①～⑥）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは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（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。

④ 救急部（時間内および時間外）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 必要に応じて、将来進む Subspecialty 診療科検査を継続的に研修します。

(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、若手医師対象勉強会（北摂アカデミックフィールド、年数回）

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2014 年度実績 12 回）

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

③ CPC（基幹施設 2015 年度実績 5 回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度：年 2 回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（北摂四医師会医学会：年 1 回、公開呼吸器カンファレンス：年 11 回、高槻消化器疾患セミナー：年 1 回、公開消化器消化器カンファレンス：年 11 回、北摂 4 医師糖尿病研究会：年 1 回、北摂眼糖尿病研究会年：年 1 回、北摂インターベンションカンファレンス：年 4 回、高槻カルジオロジストクラブ：年 2 回、北大阪循環器研究会：年 2 回、北摂循環器セミナー：年 2 回）（2014 年度実績）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。

⑥JMECC 受講（2015 年度実績：受講者 4 名、インストラクター資格取得 1 名）

※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。

※ ディレクターを招聘し、年 1 回 JMECC 開催予定です。

⑦ 内科系学術集会（P.7「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】

専攻医評価登録システム（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の概要【整備基準 13, 14】

高槻赤十字病院内科専門研修施設群でのプログラムの概要と、施設ごとの実績を記載した（P. 15「高槻赤十字病院内科専門研修施設群」、P. 33「研修スケジュール」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、基幹施設である高槻赤十字病院研修課が把握し、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。高槻赤十字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、

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】

高槻赤十字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 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者２件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、高槻赤十字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。

高槻赤十字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、基幹施設である高槻赤十字病院研修課が把握し、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、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。高槻赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府および京都府・兵庫県の医療機関から構成されています。

高槻赤十字病院病院は、大阪府三島二次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・特別連携施設には、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・専門病院である京都大学医学部附属病院、公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院、大阪赤十字病院、地域医療密着型病院である社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会茨木病院、社会医療法人祐生会みどりケ丘病院、多可赤十字病院で構成しています。

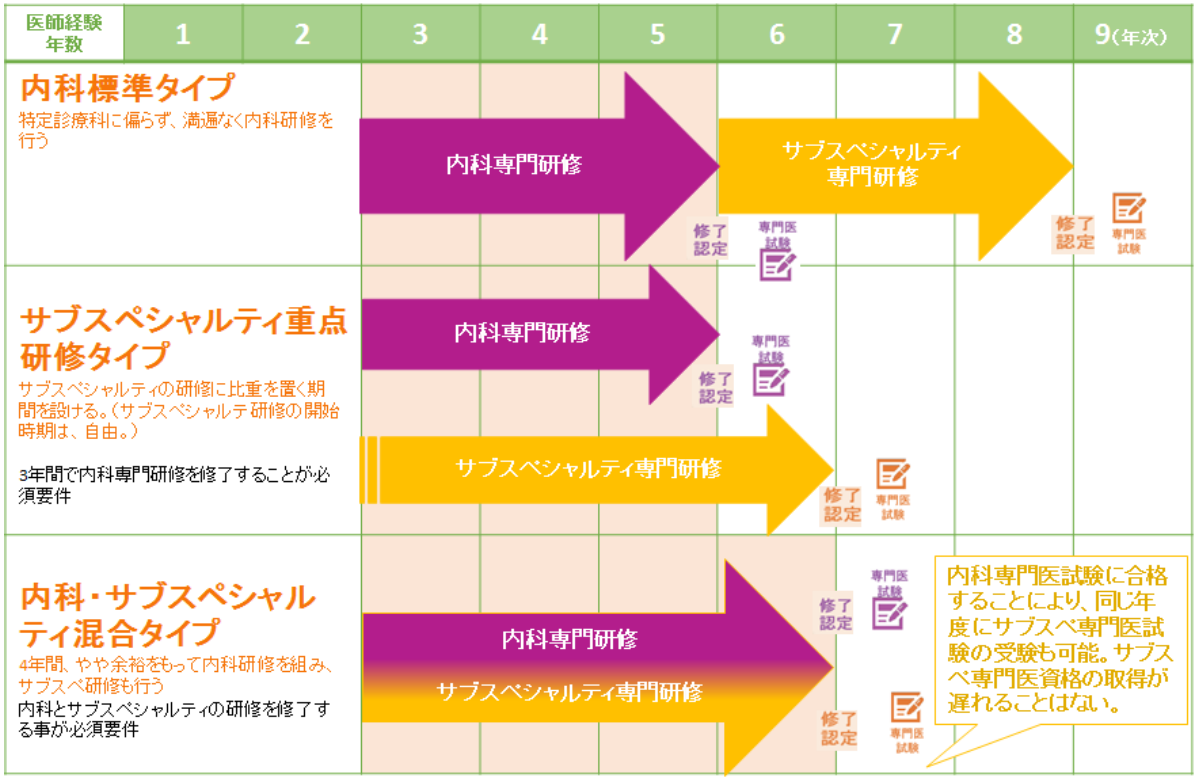
高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

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。最も距離が離れている多可赤十字病院は兵庫県に位置していますが、病院近くに住居を無償貸与し、研修を行ってもらいます。週 1 回、高槻赤十字病院の指導医が電話もしくは E-mail にてその施設での研修指導を行い、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

高槻赤十字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。高槻赤十字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】



基幹施設である高槻赤十字病院内科で 2 年間、連携・特別連携で 1 年間の専門研修を行います。

当院で比較的症例数が少ない免疫膠原病内科・腎臓・神経については連携病院の高次機能病院・専門病院で 3 か月ずつ計 9 か月の研修を行います。そして専攻医 1 年目終了時、2 年目終了時に充足していない疾患群を拾い上げ、次の年に不足する疾患群を経験できるよう計画します。

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）を行い、最終年度の研修に生かします。

また、研修期間を通じて、検査・処置などを含め、Subspecialty の研修が可能です。

（P. 33「研修スケジュール」参照）

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

（1）高槻赤十字病院研修課の役割

- 高槻赤十字病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- 高槻赤十字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専攻医評価登録システム（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。その結果は専攻医評価登録システム（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。
・研修課は、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、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、研修課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、専攻医評価登録システム（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）。その結果は専攻医評価登録システム（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）が高槻赤十字病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
・専攻医は web にて専攻医評価登録システム（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目標とします。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目標とします。専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を完了します。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研修課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 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 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、専攻医評価登録システム（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高槻赤十字病院内科専門研修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、専攻医評価登録システム（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。その研修内容を専攻医評価登録システム（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、登録します（P.41　別表 1「高槻赤十字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）専攻医評価登録システム（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）高槻赤十字病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に高槻赤十字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、専攻医評価登録システム（J-OSLER）を用います。なお、「高槻赤十字病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P. 30）と「高槻赤十字病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P. 39）と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

（P29.「高槻赤十字病院内科専門研修管理員会」参照）

(1)高槻赤十字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（専門医研修プログラム準備委員会から 2017 年度中に移行予定）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（消化器科部長・総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長）および連携施設・特別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.29 高槻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。高槻赤十字病院内科専門研修管理委員会の事務局を、高槻赤十字病院研修課におきます。

ii）高槻赤十字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（副院長・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 1 月に開催する高槻赤十字病院内科専門研修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、高槻赤十字病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b)論文発表

④ 施設状況

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

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本内科学会指導医数、日本内科学会総合内科専門医数、
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、
日本アレルギー学会専門医数（内科）、
日本リウマチ学会専門医数、
日本救急医学会救急科専門医数、ほか

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、専攻医評価登録システム（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）は基幹施設である高槻赤十字病院の就業環境に基づき、就業します（P.15「高槻赤十字病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である高槻赤十字病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・高槻赤十字病院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）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、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
・敷地内に院内保育所・病児保育所があり、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.15「高槻赤十字病院内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は高槻赤十字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

専攻医評価登録システム（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、高槻赤十字病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

(2)専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、高槻赤十字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専攻医評価登録システム（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、高槻赤十字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、高槻赤十字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専攻医評価登録システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、高槻赤十字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高槻赤十字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、高槻赤十字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専攻医評価登録システム（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

高槻赤十字病院研修課と高槻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会は、高槻赤十字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、必要に応じて高槻赤十字病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

高槻赤十字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】

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 日までに高槻赤十字病院研修課の website の高槻赤十字病院医師募集要項（高槻赤十字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。10 月より複数回、書類選考および面接を行い、採否を決定し、本人に文書で通知します。
応募者および選考結果については翌年 1 月の高槻赤十字病院研修プログラム管理委員会において報告します。
（問い合わせ先）高槻赤十字病院研修課：E-mail:kensyu@takatsuki.jrc.or.jp
病院 HP:http://www.takatsuki.jrc.or.jp

高槻赤十字病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく専攻医評価登録システム（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、適切に専攻医評価登録システム（J-OSLER）を用いて高槻赤十字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、高槻赤十字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高槻赤十字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。

他の領域から高槻赤十字病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに高槻赤十字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、専攻医評価登録システム 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。

高槻赤十字病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設合計 2 年間＋連携・特別連携施設合計 1 年間）

高槻赤十字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（2014 年度実績）

	病院	病床数	内科 病床数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科剖検数
基幹施設	高槻赤十字病院	446	227	17	11	19
連携施設	京都大学医学部 附属病院	1, 121	380	98	50	21
連携施設	大阪赤十字病院	1, 000	359	35	13	13
連携施設	北野病院	699	※	36	20	11
連携施設	済生会茨木病院	315	133	12	8	3
連携病院	多可赤十字病院	110	※	2	0	0
連携施設	みどりケ丘病院	329	※	0	1	0

※

定数はなく随時増減
※内科指導医、総合内科専門医、内科剖検数に関しては 2015 年度実績

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	消化器病	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
高槻赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
北野病院	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	△
大阪赤十字病院	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	△
済生会茨木病院	△	○	○	△	○	△	○	△	○	△	△	△	○
多可赤十字病院	○	○	○	△	○	△	○	×	△	○	△	○	○
みどりヶ丘病院	○	○	○	○	○	△	○	×	○	○	△	○	○

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。高槻赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府および京都府・兵庫県の医療機関から構成されています。

高槻赤十字病院病院は、大阪府三島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・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、先進的医療に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・専門病院である京都大学医学部附属病院、公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院、大阪赤十字病院、地域医療密着型病院である社会医療法人祐生会みどりが丘病院・社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会茨木病院、多可赤十字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。

地域医療密着型病院では、比較的医師数の少ない環境における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

・当院で比較的症例数が少ない免疫膠原病内科・腎臓・神経内科については、高次機能・専門病院である京都大学医学部附属病院（膠原病）、公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院（神経内科）、大阪赤十字病院（腎臓）で 3 ヶ月ずつ計 9 ヶ月の研修を行います。地域医療の研修については、地域医療密着型病院である社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会茨木病院、社会医療法人佑生会みどりヶ丘病院、多可赤十字病院で行います。

・また研修期間を通じて、検査・処置などを含め、Subspecialty の研修が可能です。(P. 33「研修スケジュール」参照)

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

大阪府三島二次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多可赤十字病院は兵庫県にありますが、多可赤十字病院近くに住居を無償貸与し研修を行ってもらいます。

1) 専門研修基幹施設

高槻赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･高槻赤十字病院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）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更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所・病児保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 17 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(消化器科部長: 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を研修課に設置します。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 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（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（北摂四医師会医学会（年 1 回）、公開呼吸器カンファレンス（年 11 回）、高槻消化器疾患セミナー（年 1 回）、公開消化器消化器カンファレンス（年 11 回））北摂 4 医師糖尿病研究会（年 1 回）、北摂眼糖尿病研究会年（年 1 回）、北摂インターベンションカンファレンス（年 4 回）、高槻カルジオロジストクラブ（年 2 回）、北大阪循環器研究会（年 2 回）、北摂循環器セミナー（年 2 回）（2014 年度実績）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（2015 年度：受講者 4 名、現在インストラクター1 名）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研修課が対応します。 ･特別連携施設（みどりが丘病院・多可赤十字病院）の専門研修では、面談もしくは電話およびメールで週 1 回高槻赤十字病院の指導医と連絡をとりその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 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（2014 年度実績 14 体、2015 年度 19 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	･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（2014 年度実績 3 回）しています。 ･治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	神田直樹（プログラム統括責任者・消化器科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 高槻赤十字病院は、大阪府北部に位置する北摂地域の中心的な急性期病院の一つです。subspecialty 各領域の研修とともに、中規模病院の特徴である各科の垣根の低い横断的な研修が可能で、総合力にも専門性にも優れた内科専門医の育成を目指します。救急患者も年間 6,793 例受け入れており総合的な内科疾患初期対応の研修が行えるだけでなく、研修後半の志望科の Subspecialty の研修にも力をいれており、十分な専門的症例・検査・処置数があり充実した研修が可能です。
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 11 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本肝臓病学会専門医　2 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 5 名、 日本アレルギー学会専門医（内科）3 名、日本内分泌学会専門医　1 名 日本リウマチ学会専門医 1 名、 日本救急医学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,197 名（1 ヶ月平均）　入院患者 5,075 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。稀な疾患も、大学病院などと連携しできる限り体験できる体制にしています。
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 日本リウマチ学会教育施設　日本アレルギー学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設　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 日本内分泌学会認定教育施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設

2)専門研修連携施設

1．京都大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)　専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。 ・ハラスメント委員会が整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)　専門研修プログラムの環境	･指導医が 98 名在籍しています. ･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･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（2015 年度 24 回　開催）、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。そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)　診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，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，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 23】 4)　学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会を含め 2015 年度は計 53 題の学会発表をしています.
指導責任者	高橋良輔（神経内科教授） 【内科専攻医へのメッセージ】 京都大学病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます。本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです。患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 98 名 日本内科学会総合内科専門医 50 名 日本消化器病学会消化器専門医　22 名 日本肝臓学会専門医 14 名 日本循環器学会循環器専門医 10 名 日本内分泌学会専門医 16 名 日本糖尿病学会専門医 12 名 日本腎臓病学会専門医 10 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 10 名, 日本血液学会血液専門医 9 名 日本神経学会神経内科専門医 14 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 7名 日本感染症学会専門医 3名 日本救急医学会救急科専門医 2名ほか
外来・入院患者数	内科系延外来患者　　24,898 名（1 ヶ月平均）（298,780 名/年） 内科系入院患者（実数）　　561 名（1 ヶ月平均）（　6,740 名/年〉
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 日本血液学会認定血液研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本高血圧学会専門医認定施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・ＮＳＴ実施施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベーション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 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 日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科） 日本リウマチ学会教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設

2. 公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。論文、図書・雑誌や博士論文などの学術情報が検索できるデータベース・サービス（UpToDate、Cochrane Library、Clinicalkey、MedicalOnline、科学技術情報発信・流通総合システム」（J-STAGE)、CiNii（NII 学術情報ナビゲータ）他、多数）が院内のどの端末からも利用できます。 ･公益財団法人　田附興風会　医学研究所　北野病院の常勤医師としての労務環境が保証されています。 ・院内の職員食堂では 250 円～420 円で麺類・カレーライス・定食等を提供しており、当直明けには院内のコーヒーショップのモーニングセットを全員に用意します。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ･ハラスメント委員会が整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるよう休憩室、更衣室、当直室が整備されています。 ･院内保育所が完備され、小児科病棟では病児保育も利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･日本内科学会指導医は 33 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（内科統括部長）、プログラム管理者（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医師卒後教育センターを設置しています。 ･医療倫理・医療安全講習会（2015 年度実績 10 回）・感染対策講習会（2015 年度実績 7 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2015 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。 ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 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医師卒後教育センターが対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 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（少なくても 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（2013 年度 8 体、2014 年度 16 体、2015 年度 11 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	･臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催（2015 年度実績 11 回）しています。 ･治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員会を開催（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 3 演題以上の学会発表（2015 年度実績 4 演題）をしています。
指導責任者	松本　**禎之** 【内科専攻医へのメッセージ】　北野病院は、大阪市二次医療圏の中心的な急性期病院であり、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の育成を目指します。　主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になることを目指します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 33 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病専門医 8 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本糖尿病学会専門医 4 名、日本内分泌学会 1 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、日本透析医学会専門医 3 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 6 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 3 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本老年学会老年病専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 3 名、ほか
外来・入院患者数	外来延患者数 1722.0 名（平成 28 年度 1 日平均） 延入院患者数　684.6 名（平成 28 年度 1 日平均）
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 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本感染症学会研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本肝臓学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会腎臓専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本救急医学会認定専門医指定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設

3. 大阪赤十字病院

認定基準 【整備基準２３】 １）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・大阪赤十字病院専攻医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があります。 ・ハラスメントに関する相談体制が大阪赤十字病院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院に隣接した契約保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準２３】 ２）専門研修プログラムの環境	・指導医は３５名在籍しています。（下記） ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者（診療科部長）（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教育研修推進室を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績 9 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのために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 を定期的に開催（2015 年度実績 9 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（日赤フォーラム、大阪赤十字病院肝臓教室、上本町肝臓懇話会、上本町呼吸器セミナー、なにわ消化器フォーラム（病診連携消化器研究会）、大阪赤十字病院懇話会、中河内呼吸器疾患連携ミーティング：2015 年度実績 9 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2015 年度開催実績 1 回：受講者 11 名）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推進室が対応します。 ・特別連携施設（日本赤十字社　多可赤十字病院）の専門研修では、電話などにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準２３/３１】 ３）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療いています。 ・70 疾患のうちほぼ全疾患群について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 13 体、2014 年度実績 18 体、2013 年度 16 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	・臨床研修に必要な図書室などを整備しています。 ・医療倫理審査委員会を設置し、定期的に開催（2015 年度実績 12 回）しています。 ・治験事務局を設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2014 年度実績 6 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 6 演題）をしています。
指導責任者	西坂　泰夫 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪赤十字病院は、天王寺区という大阪市のほぼ中央に位置する、非常にアクセスの良い大阪市医療圏の中心的な急性期病院であり、他の大阪市医療圏・近隣医療圏にある基幹施設・連携施設・特別連携施設と内科専門研修を行い、必要に応じた柔軟性のある、救急医療、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、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体感・実践できる“懐深き”内科専門医になります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　35 名、 日本内科学会総合内科専門医　13 名 日本消化器病学会消化器専門医　15 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　3 名 日本腎臓病学会専門医　3 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　6 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）2 名 日本リウマチ学会専門医　1 名 日本感染症学会専門医　2 名 日本救急医学会救急科専門医　1 名　ほか
外来・入院 患者数	外来患者　4,206 名（1 ヶ月平均） 入院患者　1,915 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 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本老年医学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科） 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本感染症学会研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設

4. 社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会茨木病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・勤務医負担軽減委員会・衛生委員会を設置し、定期的に開催しています。（2015 年度実績　合計 8 回） ・労働組合が組織されています。 ・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（人事課職員担当）があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署（人権啓発室）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように女性用更衣室，女性用シャワー室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり，病児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 12 名在籍しています。（下記） ・内科専攻医研修医委員会（委員長：副院長兼内科系診療部長）を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、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。（2015 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 13 回、感染対策 5 回（法定研修 2 回含む）） ・研修合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2015 年度実績　8 回） ・地域参加型のカンファレンス（地域症例検討会、三島感染症研究会、集団災害対応訓練（2 年に 1 回）、茨木摂津糖尿病カンファランス、2015 年実績　4 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実施調査に臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 6 分野以上外来を含めて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 43 疾患群以上について研修できます。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・研修に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し定期的に開催しています。（2015 年度実績　5 回） ・治験審査委員会を設置し、定期的に開催しています。また、済生会全体での治験に参加することも可能です。（2015 年度実績　1 回） ・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。 （2015 年度演題実績　3 演題）
指導責任者	松島　由美 【内科専攻医へのメッセージ】 済生会茨木病院は大阪府茨木市で唯一の公的病院です。急性期一般病床 273 床、地域包括ケア病床 42 床の合計 315 床を有し、医療、保健、福祉をにない、地域に貢献しています。地域の一線病院として、二次救急の受け入れは年間約 2400 症例あり、内科疾患を診断から専門的治療まで数多く経験が可能です。当院で研修を行えば、サブスペシャリティ科の豊富な症例による研修に加えて、専門科以外の患者さんも受け入れた場合「なんとかする」内科医としての総合力が身に付きます。 当院内科指導医の多くは、それぞれ実戦経験豊富であり、実際の臨床に即した指導を専攻医のニーズに合わせて受けることができます。
指導医数	内科学会指導医 12 名 日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会専門医 7 名 日本循環器学会専門医 4 名 日本糖尿病学会専門医 3 名 日本腎臓学会専門医 2 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名 日本肝臓学会専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 9,733 名（一ヶ月平均）　　新入院患者 476 名（一ヶ月平均）

経験できる疾患群	連携施設として当院では研修手帳（疾患群項目表）にある 6 領域 43 疾患群以上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。 サブスペシャリティ科については、消化器、循環器、腎臓内科、糖尿病については、豊富な症例を直接多く担当することにより、臨床力が研鑽されます。
経験できる地域医療・診療連携	当院は、医師、看護師、コメディカル、MSW によるチーム医療を推進しています。当院では、そのリーダーとしての医師の役割を研修します。さらに、併設の訪問看護ステーション、老健施設、提携の特別養護老人ホームなどとの連携により、切れ目のない医療について研修することができます。院内においては、医療安全、感染管理、NST、褥瘡チームなどが活動しており、多角的に症例を検討する機会を得られます。
学会認定施設 （内科系）	・日本内科学会認定医制度教育関連病院 ・日本消化器病学会認定施設 ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設 ・日本脳卒中学会認定研修教育病院 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・大阪府肝炎専門医療機関 ・日本糖尿病学会認定教育施設 ・日本循環器学会循環器専門医研修施設 ・日本透析医学会専門医認定施設 ・日本腎臓学会研修施設 ・日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼動施設 ・日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設

3) 専門研修特別連携施設

5. 多可赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・病院敷地内の医師官舎を使用できます。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・日常生活を含めた研修生活に相談・対応する部署（総務課）があります。 ・同一敷地内に官舎あるため、休憩、更衣、シャワーなどができます。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・高槻赤十字病院と連携し、時間的余裕を与えます。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・総合診療、訪問診療、行政・介護事業所とのカンファレンス等、医療・介護連携の実際を経験することができます。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・医師会、西脇病院等近隣の病院が主催する学術集会に参加することができます。
指導責任者	松浦 尊麿院長 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、長閑な山間農村に位置していますが、人口の高齢化に伴い、複合した疾患や介護・生活問題を同時に抱えている患者さんが少なくありません。そのため当院の医療方針を次のように定め、地域内の医院、介護施設、行政、社会福祉協議会などと日常的な連携を図り、地域の総合力を発揮して包括的な医療を推進しています。 ◆医療・ケアの一体的提供により、「老後に至るまで住みなれた居宅・地域で安心して住み続けることができる」包括的な医療・ケアを担う ◆地域完結医療・ケア体制の構築のために、近隣医療機関・介護施設等の総合力を発揮した医療・ケアを推進する。 ◆院内各種専門職間で包括医療・ケアの共通認識を醸成し、入院から在宅療養に至るまで一貫した医療・ケアの提供を推進する 「地域（包括）医療は、住民生活に身近に関わりながら住民の生老病死とそれに伴う生活問題について、①医療を行い、②ケア（健康づくりも含めて）に関わる専門職・社会資源と連携・協働し、③生存の質を高めるための住民地自身の実践を育成・支援し、④そのことを通して地域づくりにも関わる医療でなければならない、と思っています。 様々な専門職、施設、行政の役割などについての幅広い理解を有した内科専門医となるべく、当院ならではの有意義な研修を受けられることを期待します。
指導医数 （常勤医）	2名
外来・入院患者数	外来患者１４０名（1ヶ月平均）　入院患者　９０名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	・患者とのファーストコンタクトの場となる地域密着型病院として、あらゆる疾患群の診療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・病院連携など実践的なへき地医療を経験できます.
学会認定施設 （内科系）	

6. 社会医療法人祐生会みどりヶ丘病院

認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境	･研修に必要なインターネット環境があります. ･メンタルストレスに適切に対処する部署があります. ･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. ･病院近隣に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が2名在籍しています. ･施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2016年度実績　医療倫理2回，医療安全2回，感染対策2回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンス（2016年度実績地元開業医合同勉強会 2回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分および，呼吸器の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境	･倫理委員会を設置し，定期的に開催（2016年度実績12回）しています. ･専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があります.
指導責任者	谷村光啓 【内科専攻医へのメッセージ】 　地域の施設から搬送される高齢者の救急疾患（心不全、誤嚥性肺炎、尿路感染等）の治療を経験できます。また緊急冠動脈造影や PCI，緊急内視鏡検査や処置も経験できます。来たるべき超高齢化社会における内科疾患に対応し、地域医療に貢献できる内科専門医を目指して下さい.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医１名,日本消化器学会指導医１名,同専門医２名､日本消化器内視鏡学会指導１名,同専門医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２名，日本血液学会認定血液専門医１名，日本放射線医学会放射線専門医１名
外来・入院患者数	外来患者 6555 名（1ヶ月平均）　入院患者 353 名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群のうち，循環器、消化器、呼吸器の一般的な疾患について幅広く経験することが可能です.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された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	樫田診療所や高槻荘での診療を体験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本循環器病学会循環器専門医研修施設 日本消化器病学会認定指導施設 日本消化器内視鏡学会認定指導制施設など

高槻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会

（平成 29 年 3 月現在）

高槻赤十字病院

委員長（内科領域プログラム統括責任者）　神田　直樹（消化器内科分野責任者）
委員　　北　英夫（呼吸器・アレルギー・感染症分野責任者）
委員　　大中　玄彦（循環器分野責任者、腎臓分野責任者）
委員　　金子　至寿佳（糖尿病・内分泌・代謝分野責任者、神経内科分野責任者）
委員　　安齋　尚之（血液分野責任者）
委員　　岡本　文雄（救急分野責任者）
委員　　渡邉　千尋（病理分野責任者）
委員　　玉田　尚（副院長、内科研修委員長）
委員　　阿部　哲子（事務局代表　研修課長）

連携施設担当委員

委員　京都大学医学部附属病院　免疫・膠原病内科准教授　大村　浩一郎
委員　大阪赤十字病院　糖尿病・内分泌内科部長　武呂　誠司
委員　公益財団法人 田附興風会 医学研究所北野病院
消化器センター主任部長　八隅　秀二郎
委員　社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 大阪府済生会茨木病院
副院長　松島　由美
委員　多可赤十字病院　院長　松浦　尊麿
委員　社会医療法人 祐生会 みどりヶ丘病院
副院長兼循環器内科部長　谷村　光啓

オブザーバー

内科専攻医 2 名

整備基準 44 に対応

高槻赤十字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提供し、5）臓器別専門性に著しく偏ることなく、6）全人的な内科診療を提供すると同時に、7）チーム医療を円滑に推進することです。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。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。

高槻赤十字病院内科専門研修施設群での研修修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、大阪府三島二次医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

高槻赤十字病院内科専門研修プログラム修了後には、高槻赤十字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

基幹施設である高槻赤十字病院内科で 2 年間(3 年コース)、3 年間(4 年コース)専門研修を行い、連携病院・特別連携病院で 1 年間の専門研修を行います。当院で比較的症例数が少ない免疫膠原病内科・腎臓・神経については高次機能・専門病院である京都大学医学部附属病院（膠原病）、公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院（神経）、大阪赤十字病院（腎臓）で 3 ヶ月ずつ計 9 ヶ月の研修を行います。そして、専攻医 1 年目終了時、2 年目終了時に、充足していない疾患群を拾い上げ、次の年に不足する疾患群を経験できるよう計画します。また、Subspecialty の検査・処置の研修も研修期間を通じて継続的に研修できるように配慮しています。また、患者の生活により近づいてコモンディジーズを中心とした急性期医療と慢性期医療を経験するために、地域の連携病院・特別連携病院である社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会茨木病院、社会医療法人佑生会みどりヶ丘病院、多可赤十字病院で 3 ヶ月の地域医療研修を行います。

また希望者は、研修期間を通じて Subspecialty の研修が可能です。

(3) 研修施設群の各施設名（P.15「高槻赤十字病院研修施設群」参照）

基幹施設： 高槻赤十字病院病院
連携施設： 京都大学医学部附属病院
大阪赤十字病院
公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院
社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会茨木病院
特別連携施設：多可赤十字病院、社会医療法人祐生会みどりが丘病院

(4)プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

高槻赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P29.「高槻赤十字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

基幹施設である高槻赤十字病院内科で 2 年間（3年コース）、3 年間（4 年コース）専門研修を行い、連携病院・特別連携病院で 1 年間の専門研修を行います。当院で比較的症例数が少ない免疫膠原病内科・腎臓・神経については連携病院の高次機能病院・専門病院で 3 か月ずつ計 9 か月の研修を行います。そして専攻医各年修了時に充足していない疾患群を拾い上げ、次の年に不足する疾患群を経験できるよう計画します。

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）を行い、最終年度の研修に生かします。

また、研修期間を通じて、検査・処置などを含め、Subspecialty の研修が可能です。（P. 33「研修スケジュール」参照）

(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

基幹施設である高槻赤十字病院診療科別診療実績を以下の表に示します。高槻赤十字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。

2014 年度実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
内科 （総合・血液・内分泌・代謝・膠原病）	523	21,631
循環器内科 （腎臓含む）	901	14,178
消化器内科	1,610	19,248
呼吸器内科	1,304	17,650
神経内科	0	2,923
救急科	内科系 1,330 （救急車搬送からは 763）	6,793

注）上記は診療科別の実績で、例えば消化器内科で担当した肝性糖尿は領域別疾患数では代謝（糖尿）に分類されるため、領域別患者数と若干の違いがあります。神経内科の入院は他の内科入院に包含されます。救急科の数は、全科にわたる総数となり、入院も多くは各科に転科するため内科各科の入院数と重なりがあります。

※外来患者診療を含め、1 学年 4 名に対し十分な症例を経験可能です。比較的症例数の少なめの領域については連携施設である高次機能・専門病院で研修ができるよう配慮しています。

※剖検体数は 2014 年度 14 体、2015 年度 19 体です。

(7)各分野症例経験到達目標を達成するためのスケジュール

内科標準・サブスペシャルティ重点タイプ（3年間）

後期研修	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年次	志望内科に所属し総合内科の研修		消化器		救急		膠原病内科（連携病院）			腎臓内科（連携病院）		
			希望者は並行してSubspecialtyの研修									
	1年目にJMECCを受講 病歴要約を10症例以上登録(目標) 20疾患群60症例以上を経験し登録(目標)											
2年次	循環器		呼吸器・アレルギー		血液・内分泌・代謝		神経内科（連携病院）			連携施設・特別連携施設での研修		
	希望者は並行してSubspecialtyの研修											
	45疾患群以上120症例を経験し登録(目標) 必要な29症例の病歴要約を全て登録(目標)											
3年次	希望者は志望専門内科のSubspecialtyの研修											
	並行して充足していない疾患群を経験するための研修											
	70疾患群を経験し200例以上を登録 2年次までに登録された病歴要約の改定											
学術活動	2回以上の学術集会へ参加 2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表											
その他要件	JMECC、CPC、医療倫理、医療安全、感染防御に関する講習会への参加											
ローテーションについて	内科各科をバランスよくローテーションしながら院内ローテートの期間は将来進むSubspecialtyの検査・処置の継続的な研修も行う。ローテーションの順序は志望科の責任者とプログラム管理委員会において決定する。											

内科・サブスペシャルティ混合タイプ（4年間）

後期研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		2月	3月
1年次	志望内科に所属し総合内科の研修						膠原病内科（連携病院）			腎臓内科（連携病院）		
	並行してSubspecialtyの研修											
	1年目にJMECCを受講 病歴要約を10症例以上登録(目標) 20疾患群60症例以上を経験し登録(目標)											
2年次	消化器			救急			神経内科（連携病院）			連携施設・特別連携施設での研修		
	並行してSubspecialtyの研修											
	45疾患群以上120症例を経験し登録(目標) 病歴要約を20症例以上登録(目標)											
3年次	呼吸器・アレルギー			循環器			内分泌・代謝			血液		
	並行してSubspecialtyの研修											
	56疾患群以上160症例を経験し登録(目標) 必要な29症例の病歴要約を全て登録(目標)											
4年次	Subspecialtyの研修											
	並行して充足していない疾患群を経験するための研修											
	70疾患群を経験し200例以上を登録 2年次までに登録された病歴要約の改定											
学術活動	2回以上の学術集会へ参加 2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表											
その他要件	JMECC、CPC、医療倫理、医療安全、感染防御に関する講習会への参加											
ローテーションについて	内科各科をバランスよくローテーションしながら院内ローテートの期間は将来進むSubspecialtyの検査・処置の継続的な研修も行う。ローテーションの順序は志望科の責任者とプログラム管理委員会において決定する。											

上記スケジュールの通りローテートを行いますが、様々な疾患が併存する症例も多くSubspecialty 領域に拘泥せず中規模病院の各科の垣根の低さを生かして各科とも相談しながら、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・治療を行い、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。

また、充足していない疾患に対しては、他分野ローテート中でも適宜担当し、専門科医師の指導のもと十分な疾患数を経験できるよう配慮します。また、将来進む Subspecialty 領域についても、該当科の検査・処置の継続的な研修が可能です。

入院患者担当の目安（基幹施設：高槻赤十字病院での一例）

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、

Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

(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専攻医評価登録システム（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。

その研修内容を専攻医評価登録システム（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（P42.別表 1「高槻赤十字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）専攻医評価登録システム（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高槻赤十字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 か月前に高槻赤十字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（基幹施設合計 2 年間＋連携・特別連携施設合計 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）高槻赤十字病院内科専門研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

(11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P.15「高槻赤十字病院研修施設群」参照）。

(12) プログラムの特色

① 本プログラムは、大阪府三島二次医療圏の中西部地域を担う中心的な急性期病院である高槻赤十字病院を基幹施設として、大阪府三島二次医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て大阪府の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療が行えるよう調整しています。研修期間は基幹施設＋連携施設・特別連携施設の 3 年間です。

② 高槻赤十字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基幹施設である高槻赤十字病院は、大阪府三島二次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。又、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、3 年間（3 年コース）、4 年間(4 年コース)で 56 疾患群、160 症例以上（目標 200 症例）を経験し、専攻医評価登録システム（J-OSLER）に登録します。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.41 別表 1「高槻赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

④ 高槻赤十字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、研修期間中の合計 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 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（P.41 別表 1 「高槻赤十字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、専攻医評価登録システム（J-OSLER）に登録します。

(13)継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

・将来進む Subspecialty の専門医取得に向け、知識の習得、検査・処置の継続的な研修が可能です。

(14)逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は専攻医評価登録システム（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、集計結果に基づき高槻赤十字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。

※主な Subspecialty 領域の現状

【循環器科】

循環器科は緊急疾患を扱う診療科です。当院でもメディカルスタッフの協力を得て 24 時間 365 日態勢で診療に臨んでおり、研修には最適な環境を提供できています。診療の守備範囲として循環器疾患はもちろんのこと、人工透析や腎疾患の診療も行っており幅広く循環器疾患を学習することができます。また、心臓外科は設置されていませんが、大阪医科大学心臓血管外科との合同カンファレンスを定期的に行い、治療方針を検討することにより心臓外科の適応疾患についての学習をおこないます。

【消化器科】

消化器内科は多くの臓器を担当し、日本人の癌死亡の 2～5 位は消化器癌（1 位 肺癌、2 位胃癌、3 位大腸癌、4 位膵臓癌、5 位肝臓癌）が占め、近年、潰瘍性大腸炎・クローン病などの炎症性腸疾患も増加の一途をたどっています。そして、その検査方法も、内視鏡（上部・下部・小腸・胆膵・超音波内視鏡）、超音波検査など多岐にわたり、ESD などの内視鏡治療も非常に多く、消化器内科医には多くの専門知識・技術が必要となっています。当科では、日本消化器学会指導医 2 名、専門医 5 名（指導医含む）を有し、疾患診療と同時に多彩な検査・処置技術の習得が可能です。

―2014 年度実績―

上部消化管内視鏡検査　3667 件、下部消化管内視鏡検査　1789 件、内視鏡的粘膜下層剥離術：ESD（食道・胃・大腸）　81 件（開始から 627 件）、内視鏡的止血術 104 件、小腸カプセル内視鏡　26 件、小腸ダブルバルーン内視鏡　18 件、ERCP 165 件、超音波内視鏡 40 件 EUS-FNA 7 件）

【糖尿病・代謝・内分泌】

糖尿病学と代謝内分泌学は観察と考えることを武器にする内科らしい内科です。当院では 1. 糖尿病と内分泌代謝の両方を研修することで相互の知識と考え方を深めることを目指します。2. アメリカ糖尿病学会や欧州糖尿病学会で発表し、世界の視点から自分たちの医療を振り返ることも課題としています。3. 新薬の開発にも積極的に参加し、専門医としての責任を担います。患者さん自身に知恵と知識を持っていただき、うまく疾患と付き合っていく姿を見ることができること、糖尿病・内分泌学の診察ができることを嬉しく思うことができます。

【血液・腫瘍内科】

血液内科は常時 30～40 名程度の入院患者がおり、幅広く血液疾患全般の患者に対応しています。大阪の北摂エリアには血液を専門とする病院が少ないため、地域の中核施設として活動しています。難治症例には積極的に同種造血幹細胞移植に取り組み、最近では年間に 20 症例程度施行し、年齢が 70 歳台であっても移植適応があれば可能性を追求しています。
また、緊急を要する移植や原疾患が非寛解の場合には、臍帯血あるいは半合致移植を用いて治癒を目指した治療を行っています。
京都大学の関連病院として同大学の臨床試験に参加しています。

【呼吸器科】

入院患者の平均は 50 人／日程度の規模で、外来は 80／日をスタッフ 6 人で診療にあたっています（内科指導医資格者 5 名）。気管支鏡検査は年間 250 例程度の症例があります。呼吸器内科疾患としては肺がんから肺炎、間質性肺炎、COPD、睡眠時無呼吸症候群気管支喘息などアレルギー疾患、急性および慢性呼吸不全まで幅広く経験することが可能です。肺がんはがん拠点病院としての体制が整っており、呼吸器外科とともに呼吸器センターとして診療にあたっています。また、緩和病棟も有しております。また、以前は結核病棟を有していた経緯もあり、6 床の陰圧管理された隔離病室にて、合併症のある結核診療も行っております。日本内科学会、日本呼吸器学会、日本アレルギー学会、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設で、専門医指導医、評議員などが在籍し、学会発表や論文掲載も行っております。

―2014 年度実績―

気道・肺疾患（腫瘍 410 件、感染症 349 件、アレルギー・免疫 178 件、気道 70 件）

縦隔・横隔膜胸膜疾患 30 件、呼吸不全 28 件、呼吸調整障害 143 件、その他 84 件

【神経内科】

関西で最も多くの神経疾患が集まる病院の一つである北野病院と連携し、神経内科を習得します。当院にて十分に様々な疾患を学んだことを生かしながら、北野病院で神経内科診療を深めますので、神経内科に特徴的な疾患はもちろん、一般内科的疾患から派生したり、見逃されていたりする神経疾患も診療できるようになります。

【救急】

高槻市と茨木市の境界近くに位置する二次救急施設で、両市や周辺地域から幅広い領域の救急患者が受診されます。特に豊富な症例を経験できる呼吸器センター、各種検査や処置(緊急内視鏡も多数）が身につく消化器内視鏡センター、ACS や心不全治療に若手も積極的に参加できる循環器チームなどが充実しています。幅広い一般救急に加えて「自分の得意領域」を身につけることも目標としています。また、当院は「災害拠点病院」であり、「災害救護活動」にも参加できます。

整備基準 45 に対応

高槻赤十字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 人が高槻赤十字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 にて専攻医評価登録システム（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研修課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 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 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.41　別表 1「高槻赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照に示すとおりです。

・ 担当指導医は、研修課と協働して、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、研修課と協働して、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、研修課と協働して、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、研修課と協働して、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 Subspecialty 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。

(4)専攻医評価登録システム（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。担当指導医と研修課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、専攻医評価登録システム（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。

(5)逆評価と専攻医評価登録システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による専攻医評価登録システム（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、高槻赤十字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、専攻医評価登録システム（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、その結果を基に高槻赤十字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

高槻赤十字病院給与規定によります。

(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、専攻医評価登録システム（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、形成的に指導します。

(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。

別表１　各年次到達目標

	内容	専攻医3年目修了時 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年目修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	病歷要約提出数 （※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	5以上（※1※2）	5以上（※1）		3（※1）
	循環器	10	5以上（※2）	5以上		3
	内分泌	4	2以上（※2）	2以上		3（※4）
	代謝	5	3以上（※2）	3以上		
	腎臓	7	4以上（※2）	4以上		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
	ｱﾚﾙｷﾞｰ	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	2以上（※2）	2以上		2
	救急	4	4（※2）	4		2
外来紹介症例						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 （外科は最大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

高槻赤十字病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜</th><th>火曜</th><th>水曜</th><th>木曜</th><th>金曜</th><th>土曜</th><th>日曜</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="2">内科朝ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（各診療科）</td><td>抄読会</td><td colspan="2">内科朝ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（各診療科）</td><td colspan="2" rowspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診療/救急部ｵﾝｺｰﾙ</td><td>内科外来診療(総合)</td><td>各診療科内科検査</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>各診療科内科検査</td><td>入院患者診療/救急部ｵﾝｺｰﾙ</td><td>入院患者診療
地域参加型
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>各診療科
Subspecialty
外来</td><td>各診療科内科検査</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入院患者診療</td><td rowspan="2">各診療科診療患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>各診療科病棟回診</td><td rowspan="2">各診療科検査
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td rowspan="2">入院患者診療</td></tr>
<tr><td>CPC/講習会など</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

★　高槻赤十字病院内科専門研修プログラム

・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。

・各診療科（Subspecialty）により、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。

・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。