

2023 年度版

第二大阪警察病院

内科専門研修プログラム



Daini Osaka Police Hospital

2023 年度版 第二大阪警察病院内科専門研修プログラム

《目次》

1. 理念・使命・特性	2
2. 募集専攻医数	3
3. 専門知識・専門技能とは	3
4. 専門知識・専門技能の習得	3
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	7
6. リサーチマインドの養成	7
7. 学術活動に関する研修	7
8. コア・コンピテンシーの研修	8
9. 地域医療における施設群	8
10. 地域医療に関する研修	9
11. 内科専攻医研修の概要	9
12. 専攻医の評価時期と方法	11
13. 内科専門研修プログラム管理委員会の運営	13
14. 内科専門研修プログラムの改善方法	14
15. 専攻医の募集および採用の方法	14
16. 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	15
17. 第二大阪警察病院内科専門研修プログラム施設群の各病院概要	16
別表1 第二大阪警察病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標	19
第二大阪警察病院内科専門研修プログラム管理委員会委員リスト	20
専攻医研修マニュアル	21
指導医マニュアル	31

1.理念・使命・特性

理 念

本プログラムは、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ある基本的臨床能力、すなわち、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を修得し、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獲得した内科専門医を養成することを目指します。

使 命

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ことを目指し、生涯にわたって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最善の医療を提供できるように努力する姿勢を身につけ、さらに疾病の予防から治療に至る保健・医療活動や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、そのような研修を行います。

特 性

本プログラムは、大阪府大阪市医療圏の中心的な急性期病院の一つとして地域医療を支える第二大阪警察病院を基幹施設として、大阪府大阪市医療圏、近隣医療圏の連携施設と内科専門研修を行います。基本的な研修パターンは基幹施設研修1年間＋連携施設1年間＋基幹施設研修1年間の3年間となります。

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面は多岐にわたりますが、それぞれの場面に応じて、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) 病院での総合内科医（Generality）、4) 総合内科的視点を持った専門医（Subspecialist）など多様な役割を担うことになります。

本プログラム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となります。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することもできます。

2. 募集専攻医数

本プログラムで募集する内科専攻医数は、1学年**4名**とします。

3. 専門知識・専門技能とは

習得すべき専門知識や専門技能は内科学会が定めた研修カリキュラムに基づきます（下記参照）。総合内科I（一般）、総合内科II（高齢者）、総合内科III（腫瘍）、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、救急の**15領域**から構成されています。それぞれ達成度の指標となる到達レベルが**A、B、C**というグレードとして設けられています。なお、各項目の達成度をより明確にするため、到達レベルのグレードは「知識」、「技術・技能」、「症例」として分類されています。

内科研修カリキュラム項目表

http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/08/2015-curriculum.pdf

研修手帳（疾患群項目表）

http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/08/2015-log.pdf

技術・技能評価手帳

http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2015/08/2015-gijutsu.pdf

4. 専門知識・専門技能の習得

1) 到達目標

主担当医として研修手帳に定める全**70疾患群**、**200症例以上**、最低でも**56疾患群以上**の経験と計**160症例以上**を経験し、担当指導医の評価承認のもと**日本内科学会専攻医登録評価システム（以下「J-OSLER」という。）**にその研修内容を登録し、専門研修修了に必要な**29症例**の病歴要約をすべて記載し、査読の上受理されること。

○ 専門研修（専攻医）1年目

- 内科系3診療科（アレルギー・膠原病、血液、腎臓）を2ヶ月ずつローテートしながら、基本領域の研修を当院で行います。少なくとも**20疾患群、60症例以上**の症例を経験し専門研修修了に必要な病歴要約を**10症例以上**記載しJ-OSLERに登録します。
- 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、上級医とともに行うことができます。
- 専攻医自身の自己評価と指導医、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。
- **サブスペシャルティー重点2年型**を目指す者は、初年度11月に症例経験を点検し、2年目終了時の目標（通算で少なくとも**45疾患群、120症例以上**の症例を経験し、専門研修修了に必要な病歴要約を提出）がすでに達成できている、もしくは2年目Subspecialty以外の研修が3ヶ月であっても達成できる見込みがあると担当指導医が判断することが必要です。

○ 専門研修（専攻医）2年目

- 初年度に研修が十分でなかった領域を中心に**最短3ヶ月単位**で連携施設において研修を行います。
- 通算で少なくとも**45疾患群、120症例以上**の症例を経験し、専門研修修了に必要な**29症例**の病歴要約をすべて記載し、J-OSLERにその研修内容を登録します。
- 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、上級医の監督下に自分で行うことができます。
- 専攻医自身の自己評価と指導医、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が図られたか否かを指導医がフィードバックします。
- **サブスペシャルティー重点2年型**を目指す場合は、連携施設での3ヶ月の基本領域の研修が終了した時点で最終目標（通算で最低**56疾患群以上**の経験と計**160症例以上**の症例経験し、専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載）の達成が困難であると判断された場合は**標準タイプ**または**サブスペシャルティー重点1年型**の研修への変更を促します。
- 2年目研修終了時点で最終目標（通算で最低**56疾患群以上**の経験と計**160症例以上**の症例を経験し、専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載）が達成可能であると担当指導医が判断した場合は3年目に希望があれば1年間**サブスペシャルティー重点1年型**の並行研修を行うことができます。

○ 専門研修（専攻医）3年目

- **サブスペシャルティー重点研修（1年型、2年型）**では1年間Subspecialtyの並行研修を当院にて行います。Subspecialtyの並行研修の希望がない場合は希望の領域の研修を当院にて行いません。
- 担当医として全**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、**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、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ることを担当指導医が確認します。
- 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、査読者の評価により改訂します。
- 専攻医自身の自己評価と指導医、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。過去の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。

2) 臨床現場での学習

内科領域**70疾患群**の診療（下記①～⑥）を順次経験すること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、遭遇すること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なります。

①	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行います。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、一人一人の患者の社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
②	定期的開催するカンファレンスにおける症例提示を通じて、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）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みみます。
④	内科二次救急担当（平日）で内科領域の救急診療の経験を積みみます。
⑤	当直医として病棟急変などの経験を積みみます。
⑥	必要に応じて、Subspecialty診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習

臨床現場を離れた学習として、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、などを以下の方法で研鑽します。

①	各診療科での抄読会	
②	医療倫理/医療安全、および感染防御に関する講習会	(年2回以上受講)
③	CPC (臨床病理検討会)	(年2回以上参加)
④	研修施設群合同カンファレンス	(年2回以上参加)
⑤	地域参加型のカンファレンス	(年2回以上参加)
⑥	JMECC受講	(3年間で1回以上参加)
⑦	内科系学術集会	(必ず年2回参加し、3年間の研修期間を通して2回以上の学会(または論文)発表を筆頭演者として行う。)

4) 自己学習

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

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

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。

①	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。
②	専攻医による逆評価を入力して記録します。
③	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。

④	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。
⑤	専攻医は専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である第二大阪警察病院の臨床研修医指導センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成

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が内科専攻医に求められています。基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養するために、患者から学ぶという基本姿勢のもと、科学的な根拠に基づいた診断、治療（EBM; evidence based medicine）を行います。そのために最新の知識、技能を常にアップデート（生涯学習）するのみならず、診断や治療のevidence の構築・病態の理解につながる研究に積極的に関与し、症例報告を通じて深い洞察力を磨きます。

加えて、教育活動として初期研修医あるいは医学部学生や後輩専攻医、メディカルスタッフの指導を行います。

7. 学術活動に関する研修

以下の①～⑤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行います。
⑤	内科専攻医は学会発表（または論文）発表を筆頭者として 2件以上 行います。

8.コア・コンピテンシーの研修

「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。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。内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得するために下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。

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

9.地域医療における施設群

第二大阪警察病院内科専門研修施設群は、大阪府大阪市医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成されます。各連携施設は、以下の通りです。

施設類型	施設名		
基幹施設	第二大阪警察病院		
連携施設	大阪市内（6施設）	大阪市外（3施設）	他県（兵庫県3施設）
	大阪医療センター （中央区）	大阪大学医学部 付属病院（吹田市）	近畿中央病院 （伊丹市）
	大阪急性期・ 総合医療センター （東住吉区）	大阪南医療センター （河内長野市）	兵庫県立西宮病院 （西宮市）
	大阪警察病院 （天王寺区）	河内総合病院 （東大阪市）	
	多根総合病院 （西区）		
	日本生命病院 （西区）		
	森之宮病院 （城東区）		

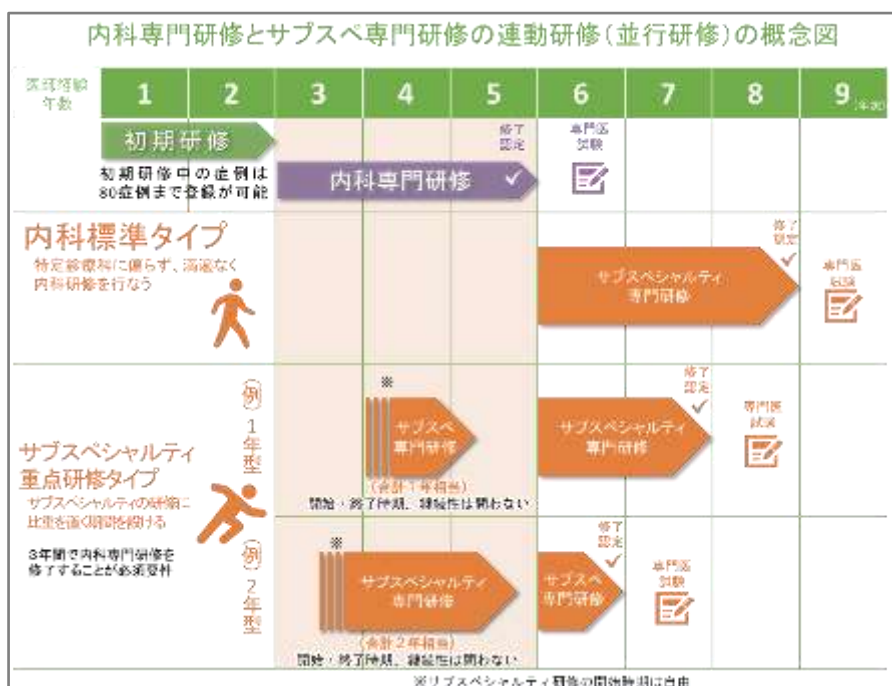
10.地域医療に関する研修

本プログラムでは、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。

主担当医として診療・経験する患者を通じて、特定機能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。包括ケア病棟においては、地域から急性期での入院だけでなく、その後の在宅復帰を目指す診療や、老健施設などへの実際的な連携を経験できます。

11.内科専攻医研修の概要

現在、内科基本領域とSubspecialty領域との連動研修（並行研修）を行うことが認められています。当院では内科標準タイプの研修だけでなく、サブスペシャルティ重点研修タイプ（1年型、2年型）の研修にも対応します。



標準タイプの研修

1年目は基本領域研修として2ヶ月ずつ当院の内科系3診療科（アレルギー・膠原病、血液、腎臓）にて研修を行い、2年目は1 1 連携施設より診療科を選び最短3ヶ月ずつの研修を行います。3年目は内科系3診療科の中から自由に選択して研修を行います。3年目は希望するサブスペシャルティ어의診療科で1年間並行研修を行います。

研修途中で希望するサブスペシャルティ어의診療科がでた場合はサブスペシャルティ어重点1年型タイプに変更し3年目は希望するサブスペシャルティ어의診療科で1年間並行研修を行うこともできます。

サブスペシャルティ어重点研修タイプ（1年型）の研修

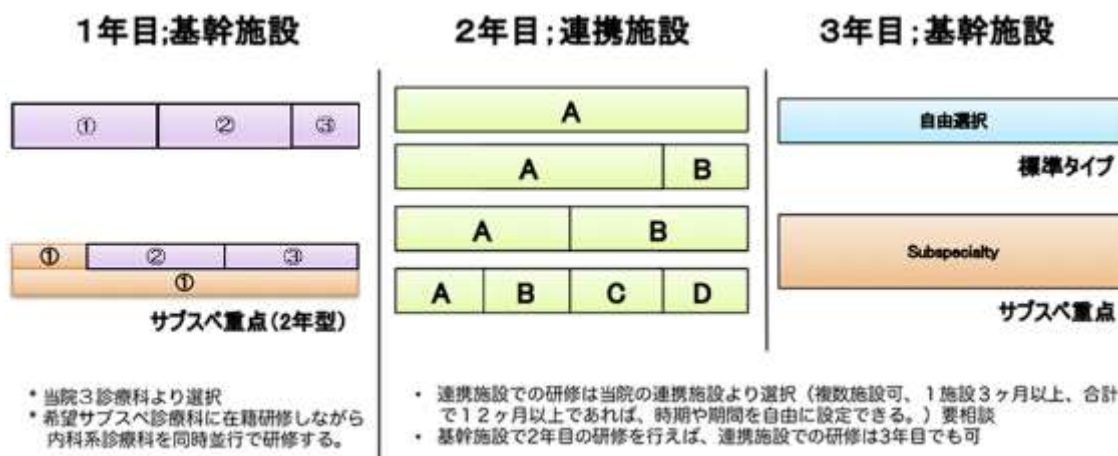
1年目は基本領域研修として2ヶ月ずつ当院の内科系3診療科（アレルギー・膠原病、血液、腎臓）にて研修を行い、2年目は1 2 連携施設より診療科を選び最短3ヶ月ずつ研修を行います。3年目は希望するサブスペシャルティ어의診療科で1年間並行研修を行います。なお、サブスペシャルティ어研修を2年目に行えば、連携施設での研修は、3年目に行うこともできます。

サブスペシャルティ어重点研修タイプ（2年型）の研修

1年目は当院において希望するサブスペシャルティ어의診療科に所属しながら、それ以外の内科系診療科にて並行して（各診療科1～2ヶ月、希望に応じて調整）研修を行い、症例を経験します。2年目は1 1 連携施設より診療科を選び最短3ヶ月ずつ研修を行い、症例を経験します。3年目は当院において希望するサブスペシャルティ어診療科にて通年研修を行います。ただし、1年目終了時に十分な基本領域の症例経験が行えそうないと判断された場合には、希望するサブスペシャルティ어의診療科に所属しながら、経験が不足する領域の診療科にて研修を並行して行います。

研修タイプの途中変更

本プログラムでは、研修開始時に研修タイプを決定することなく研修の進捗状況に応じて途中で内科標準型、サブスペシャルティ어重点1年型、サブスペシャルティ어重点2年型にシームレスに変更することができます。ただし、研修目標達成が困難と判断された場合、担当指導医と相談し、サブスペシャルティ어重点ではない研修タイプに変更することがあります。



連携施設での研修について

研修2年目は連携施設での研修となります。初年度の終わりに2年目の研修先を決定します。連携施設での研修は連携施設との話し合いとなります。なお、日本専門医機構/日本内科学会の指示により、非シーリング地域(大阪府以外)の連携病院での研修を20%以上が義務化される可能性がありますので、希望しない場合でも非シーリング地域での研修をお願いする場合があります。また各連携病院での受け入れ人数には限りがありますので、希望の時期に希望の連携施設での研修ができない場合があります。ここで一度決めた連携施設での研修は原則的に途中で変更することはできません。

12. 専攻医の評価時期と方法

(1) 第二大阪警察病院総合内科(臨床研修医指導センター)の役割

- 第二大阪警察病院 内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を担います。
- 経験した疾患についてJ-OSLER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J-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡します。
- 6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡します。
- 6か月ごとに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。
- 年に複数回(8月と2月、必要に応じて臨時に)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。
- 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**のうち最低**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**のうち最低
45疾患群、**120症例以上**の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には
70疾患群のうち最低**56疾患群**、**160症例以上**の経験の登録を終了します。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の進捗状況を把握します。
- 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年終了時まで**29症例**の病歴要約を順次作成し、J-OSLER
に登録します。担当指導医は内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように指
導を行います。

(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当院の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

担当指導医は、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	主担当医として主担当医として通算で全 70疾患群 を経験し、計 200症例以上 、最低でも 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 まで可）経験 がJ-OSLERに登録済み。
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	筆頭者としての学会発表または論文発表（ 2件以上 ）
iv	JMECC 受講
v	プログラムで定める講習会受講
vi	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に問題がないこと。

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。

13.内科専門研修プログラム管理委員会の運営

当院の臨床研修医指導センターに置かれた内科専門研修プログラム管理委員会（以下「プログラム管理委員会」という。）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。専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年9月と2月に開催します。

第二大阪警察病院内科専門研修プログラム管理委員会委員リスト

（令和5年4月）

第二大阪警察病院

澤 芳樹 （病院長）
比嘉 慎二 （プログラム統括責任者、委員長、アレルギー・膠原病分野責任者）
佐多 弘 （血液内科分野責任者）
水野 仁 （腎臓分野責任者）
錦織 貴之 （事務局代表、臨床研修医指導センター事務担当）

連携施設担当委員

大阪医療センター	三田 英治
大阪急性期・総合医療センター	上野 清伸
大阪警察病院	飯島 英樹
大阪大学医学部附属病院	林 義人
大阪南医療センター	大島 司郎
河内総合病院	林 英幸
近畿中央病院	上道 知之
多根総合病院	白石 翔一
兵庫県立西宮病院	檜原 啓之
日本生命病院	立花 功
森之宮病院	北田 修

オブザーバー

内科専攻医代表 <未定>

14.内科専門研修プログラムの改善方法

研修プログラムの改善のためJ-OSLERを用いて無記名式逆評価を年に複数回行います。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。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（以下「内科領域研修委員会」という。）を相談先とします。担当指導医、施設の内科研修委員会、プログラム管理委員会、および内科領域研修委員会はJ-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、第二大阪警察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、担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかなどを判断して自律的な改善に役立てます。状況によって、内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れます。また研修プログラムに対する内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ、必要に応じて研修プログラムの改良を行います。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内科領域研修委員会に報告します。

15.専攻医の募集および採用の方法

プログラム管理委員会は、websiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、第二大阪警察病院のwebsiteの募集要項に従って、専攻医登録システムにより応募します。書類選考および面接を行い、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、本人に通知します。第二大阪警察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J-OSLERにて登録を行います。

問い合わせ先:

第二大阪警察病院 内科プログラム統括責任者：比嘉 慎二

(E-mail:s.higa@oph.gr.jp)

〒543-8922

大阪市天王寺区烏ヶ辻2-6-40

T E L : 06-6773-7111 (代表) 内線 7051 呼出 研修担当 : 錦織

受 付 : 月曜日～金曜日 (8 : 30～17 : 00) 但し、祝日を除く

E-mail : daini-jinji-ml@oph.gr.jp

H P : <https://www.oph-.jp/medical/bosyu/rinsyokensyui.html>

16. 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の移動が必要になった場合には、適切にJ-OSLERを用いて第二大阪警察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、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第二大阪警察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。

他の領域から第二大阪警察病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに第二大阪警察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、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、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が4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。

17.第二大阪警察病院内科研修施設群の各病院概要

表1. 研修施設の概要 (令和3年度 日本内科学会 内科領域研修施設年次報告書より抜粋)

施設 類型	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹	第二大阪警察病院	341	89	3	10	7	8
連携	大阪医療センター	686	272	9	29	17	6
連携	大阪急性期・総合医療 センター	865	259	9	38	24	8
連携	大阪警察病院	580	200	5	27	16	6
連携	大阪大学医学部 附属病院	1086	226	10	103	127	13
連携	大阪南医療センター	430	263	12	36	30	7
連携	河内総合病院	-	-	-	-	-	-
連携	近畿中央病院	445	183	8	17	13	3
連携	多根総合病院	304	105	6	16	6	3
連携	兵庫県立西宮病院	400	148	9	30	17	5
連携	日本生命病院	350	178	29	26	15	8
連携	森之宮病院	355	87	4	8	3	0

表2. 各研修施設の内科13領域の研修の可能性

病 院 名	領 域												
	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
第二大阪警察病院	○	×	×	×	×	○	○	○	×	○	○	○	×
大阪医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
大阪急性期・総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪警察病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
大阪大学医学部附属病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△
大阪南医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○
河内総合病院	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
近畿中央病院	△	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
多根総合病院	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
兵庫県立西宮病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本生命病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
森之宮病院	○	○	○	×	×	×	○	×	○	×	×	○	○

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の3段階（○、△、×）に評価しました。<○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない>

第二大阪警察病院

開設者	社会医療法人警和会	
住所	〒543-8922 大阪市天王寺区烏ヶ辻2-6-40	
認定基準【整備基準23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ●初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ●研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ●第2大阪警察病院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）があります。 ●セクシャルハラスメント防止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。 ●社会医療法人警和会が運営する託児施設への紹介、利用が可能です。 ●大阪警察病院が運営する病児保育施設への紹介、利用が可能です。 	
認定基準【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ●指導医は9名（2023年4月現在）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、プログラム管理者：比嘉 慎二）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医指導センターを設置します。 ●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。（昨年度 医療安全2回、感染対策講習2回） ●研修施設群合同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。（昨年度2回開催） ●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。（昨年度6回開催） ●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。（昨年度8回開催） ●プログラムに所属する全専攻医にJMECC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地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23/31】 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ●カリキュラムに示す内科領域13分野のうち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。 ●70疾患群のうち34疾患群について当院で研修できます。 ●専門研修に必要な剖検（一昨年度8体、昨年度2体）を行っています。 	
認定基準【整備基準23】 4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ●臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ●倫理委員会を設置し定期的に開催しています。 ●日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。（一昨年度4演題、昨年度2演題） 	
指導責任者	比嘉 慎二【内科専攻医へのメッセージ】 当院は大阪大学関連の内科系の強い大阪都市部の中規模総合病院です。血液・リウマチ膠原病・腎臓・血液といった領域において大阪大学と連携しながら専門医取得をめざします。当院では、希少疾患や領域を含めた多疾患を担当する幅広い内科系診療科がありますので、さまざまな領域の疾患があります。大きすぎない規模の病院ならではの垣根の低さで、幅広い疾患群の患者をそれほど苦勞することなく経験することができます。また当院は特に救急診療に特化した病院ではありませんので、救急診療の負担はそれほど多くありません。じっくりと自身が目指すサブスペ領域の研修に打ち込むことができます。	
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 9名 日本循環器学会専門医 1名 日本糖尿病学会専門医 2名 日本透析医学会専門医 2名 日本アレルギー学会専門医 2名	日本内科学会総合内科専門医 7名 日本内分泌学会専門医 1名 日本腎臓学会専門医 1名 日本血液学会血液専門医 3名 日本リウマチ学会専門医 4名 (2023年4月現在)
外来・入院患者数	外来延患者数：49,094人 入院患者数：26,427人（昨年度 内科系のみ）	
経験できる疾患群	神経系疾患ときわめて稀な疾患を除いて研修手帳（疾患群目表）にある7領域、34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)	日本呼吸器学会 日本リウマチ学会 日本透析医学会 日本アレルギー学会 日本臨床腫瘍学会 日本腎臓学会 日本血液学会 日本臨床栄養代謝学会	認定施設 教育施設 認定施設 アレルギー専門医教育研修施設 認定研修施設 研修施設 研修施設 NST 稼働施設

別表1 第二大阪警察病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
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
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※ 3	
症例数※5	200以上 (外来は最大 20)	160以上 (外来は最大 16)	120以上	60以上		

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

※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例)「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

第二大阪警察病院内科専門研修プログラム管理委員会委員リスト

(令和5年4月)

第二大阪警察病院

澤 芳樹 (病院長)
比嘉 慎二 (プログラム統括責任者、委員長、アレルギー・膠原病分野責任者)
佐多 弘 (血液内科分野責任者)
水野 仁 (腎臓分野責任者)
錦織 貴之 (事務局代表、臨床研修医指導センター事務担当)

連携施設担当委員

大阪医療センター	三田 英治
大阪急性期・総合医療センター	上野 清伸
大阪警察病院	飯島 英樹
大阪大学医学部附属病院	林 義人
大阪南医療センター	大島 司郎
河内総合病院	林 英宰
近畿中央病院	上道 知之
多根総合病院	白石 翔一
兵庫県立西宮病院	檜原 啓之
日本生命病院	立花 功
森之宮病院	北田 修

オブザーバー

内科専攻医代表 <未定>