

 京都山城総合医療センター

内科専門医 研修プログラム

京都山城総合医療センター
内科専門医研修プログラム管理委員会

2017年2月22日

目次

1. 理念・使命・特性 P.3
2. 募集専攻医数 P.5
3. 専門知識・専門技能 P.5
4. 専門知識・専門技能の修得評価 P.6
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス P.9
6. リサーチマインドの養成計画 P.9
7. 学術活動に関する研修計画 P.9
8. コア・コンピテンシーの研修計画 P.10
9. 地域医療における施設群の役割 P.10
10. 地域医療に関する研修計画 P.11
11. 内科専攻医研修 P.11
12. 専攻医の評価時期と方法 P.11
13. 専門研修管理委員会の運営計画 P.13
14. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画 P.14
15. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理) P.14
16. 内科専門医研修プログラムの改善方法 P.15
17. 専攻医の募集および採用の方法 P.16
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 P.16
19. 内科専攻医研修スケジュール P.18
20. 研修施設群概要 P.19
21. 内科研修プログラム管理委員会 P.26

1. 理念・使命・特性

理念

- ① 本プログラムは、京都府山城南医療圏の中核病院である京都山城総合医療センターを基幹施設、近隣の山城北医療圏にある京都市つづ川病院、京都市内にある京都府立医科大学を連携施設、つづ川クリニックを特別連携施設として内科専門研修を経験し、主に京都府南部の医療事情を十分に理解し、当該地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように研修を積み、その成果として基本的臨床能力獲得を目指し、種々の状況に応じて臨機応変に対応できる内科専門医として、京都府全域を支える内科専門医の育成を行います。
- ② 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラムの専門研修施設群での3年間（基幹施設2年プラス連携施設・特別連携施設1年間）に、十分な臨床経験・指導経験を有する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渡る研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的診療の実践に必要な知識と技能を修得します。

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あり、知識や技能のみに偏らず、患者に人間性をもって接すると同時に、常に医師としてのプロフェッショナリズムを有し、リサーチマインドを意識して診療に臨む態度を育成し、どのような状況においても、全人的内科的医療を実践する能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験し、かつ内科の基礎的診療を繰り返し学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術を習得するだけでなく、患者の抱える多様な背景に配慮する経験を積め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た全人的医療を実践する能力を養うことを可能とします。

使命

- ① 京都府山城南医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を有し、2) 最新の標準的治療を実践し、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のない内科領域全般に渡る全人的医療を提供すると同時に、チーム医療を円滑に遂行できるような研修も行います。
- ② 本プログラムを終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継続し、最新情報の学習に努め、新しい技術を習得し、自らの診療能力を向上させることによって、標準的かつ安全な最善の医療を提供し、貢献できるよう研修を行います。
- ③ 疾病の予防から、早期発見、早期治療に努め、保健・医療活動を通じて地域住民、日本国民の生涯にわたっての健康に積極的に貢献できるよう研修を行います。
- ④ 将来の医療発展のために常にリサーチマインドを意識して日常診療に臨み、将来の臨床研究、基礎研究につながる研修を行います。

特性

- ① 本プログラムは、京都府山城南医療圏の中心的な急性期病院である京都山城総合医療センターが基幹施設であり、地域医療を主体とした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、必要に応じて臨機応変に実践的な医療を行えるようになることを目標としています。研修期間は、基幹施設2年間+連携施設・特別連携施設1年間の計3年間になります。

- ② 京都山城総合医療センター内科施設群専門研修では、整備基準にも定められているように、主担当医として、初診・入院→退院・通院と日常診療の全過程を繰り返し経験し、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した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の立案・実行する能力の修得を目標にします。
- ③ 基幹施設である京都山城総合医療センターは、京都府山城南医療圏の中核病院であり、救急医療の主な担い手であるとともに、地域の病診・病病連携を積極的に推進しています。近隣の京都府山城北医療圏の連携施設である京都きづ川病院での研修と合わせて、日常診療でのコモディージェズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の総合的診療も豊富に経験できます。また京都市内の連携施設である高次病院としての京都府立医科大学付属病院や地域病院との病病連携および診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も十分経験できます。
- ④ 基幹施設である京都山城総合医療センターでの1年間、連携施設での1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（仮称）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます（指導医マニュアル P.6 別表 1「京都山城総合医療センター疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- ⑤ 京都山城総合医療センターでの研修では、コモディージェズや地域医療を主体とした経験は豊富にできますが、専門研修3年間のうち2年目の1年間は、連携施設である高次病院としての京都府立医科大学付属病院で研修することにより、京都山城総合医療センターでは経験し難い疾患の経験を補うことができます。このように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広い領域での役割を実践・経験します。
- ⑥ 基幹施設である京都山城総合医療センターでの2年間と京都府立医科大学付属病院での1年間（専攻医3年修了）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（仮称）に登録できます。研修管理委員会で経時的に研修状況を把握し、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。

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) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医としての関わりは多岐にわたるが、主に

- 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

として、各々の状況に合致した役割を果たすことが必要です。さらに求められる内科専門医像は必ずしも単一でなく、個々のキャリア、地域事情、取り巻く医療環境によって、多様性を示しますが、本内科

専門研修プログラムに沿って必要かつ十分な研修を積むことによって、いかなる状況においても臨機応変に対応できる内科専門医を育成できると信じています。

京都山城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ルリズムの涵養と General なマインドを持ち、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した全人的医療を実践でき、様々な状況の変化にも柔軟な対応が可能な人材を育成します。そして、京都府山城南医療圏に限定せず、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。

2. 募集専攻医数

下記 1) ～7) により、京都山城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 年間で 3 名とします。

- 1) 京都山城総合医療センターでの内科専攻医の受け入れは、これまで 1 年間で 1～3 名の実績があります。
- 2) 山城病院組合立の公的病院であり、職員数に制限は設けられているが、現状での医師数はまだまだ不足しており、毎年 3 名までの募集が可能である。
- 3) 剖検の検体数は例年ほぼ 1 体のみであったが、2016 年 8 月に自院で解剖ができる体制が整い、2017 年 2 月までに 5 体の病理解剖を実施することができ、それに関連して 2 回の CPC も開催することができました。引き続き病理解剖の実施に力を注ぎ、年間 10 体の病理解剖実施を目指していきます。
- 4) 内分泌、血液内科、アレルギー領域の入院患者は少なめですが、外来受診患者を含めれば 1 年 3 名の専攻医が十分な症例を経験することが可能です。
- 5) Subspecialty 領域の専門医に関しては、13 領域のうち呼吸器内科、血液内科、救急科を除き、1～3 名が在籍しています。
- 6) 1 年 3 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。
- 7) 専攻医 2 年目に研修する連携施設は、高次機能病院であり、当院では少ない疾患群の経験や、大学付属病院ならではの、先進的な診療経験も積むことができます。
- 8) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識[「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[「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します、さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標（指導医マニュアル P.6 別表 1「京都山城総合医療センター疾患群 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 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、内科領域のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

★専門研修（専攻医）1年：

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況に対して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 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 度評価で、年間複数回の態度評価を行い、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、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 J-OSLER への登録を修了します。
- 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 度評価で、年間複数回の態度評価を行います。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判断し、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 70 疾患群を経験し、200 症例以上の経験を目指します。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、J-OSLER 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 度評価で年間複数回の態度評価を行います。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判断し、指導医がフィードバックします。

また、内科専攻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のうえ判断し、必要に応じて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 疾患群のうち 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価・承認を受け目標を達成します。

京都山城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 2 年+連携施設・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまでの研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能の修得が十分である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。

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、初診・入院～退院・通院までの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した全人的医療を実践します。
- ② 定期的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）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 年間を通じて救急当番につき、内科領域全般の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟での患者急変時の対応についての経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習

ア) 内科領域の救急対応, イ) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解, ウ) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項, エ) 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, オ) 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 (計 5 回, 可能な限り毎回受講)
- ③ CPC (自院での解剖実施体制が整ったことにより, 2016 年 8 月から 2017 年 2 月までに CPC を 2 回実施. 剖検数増加に合わせて年 3~4 回の開催を目標にする)
- 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 地域参加型カンファレンス (相楽地域救急医療合同カンファレンス, 相楽医師会との共催で循環器研究会, 呼吸器研究会, 消化器病症例検討会等)
- ⑥ JMECC 受講
- ⑦ 内科系学術集会 (下記「7. 学術活動に関する研修会」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

「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か, 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

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 J-OSLER によるピアレビューを受け, 指摘事項に基づいた改訂を受理 (アクセプト) されるまでシステム上で行います.

- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

京都山城総合医療センター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録した（P.19「京都山城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，基幹施設である京都山城総合医療センター臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画

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。

京都山城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，

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて，

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

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画

京都山城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・特別連携施設のいずれにおいても，

- ① 内科系の学術集会や企画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，京都山城総合医療センター内科専門研修プ

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

「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。

京都山城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、基幹施設である京都山城総合医療センター臨床検査センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、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

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

9. 地域医療における施設群の役割

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。京都山城総合医療センター内科専門研修施設群研修施設は、京都府山城南医療圏、京都府山城北医療圏、京都市内の医療機関から構成されています。基幹施設である京都山城総合医療センターは、京都府山城南医療圏の中核病院であり、救急医療の主な担い手であるとともに、地域の病診・病病連携を積極的に推進しています。近隣の京都府山城北医療圏の連携施設である京都きづ川病院での研修と合わせて、日常診療でのコモン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総合的診療も豊富に経験できます。また京都市内の連携施設である高次病院としての京都府立医科大学附属病院や地域病院との病病連携および診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も十分経験できます。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。

連携施設としては、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根差した地域医療を豊富に経験できるように近隣の山城北医療圏にある京都きづ川病院と高度な急性期医療、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付けられることを配慮して、高次機能・専門病院である京都府立医科大

学付属病院で 1 年間研修を行います。地域の中核病院である京都山城総合医療センター、医療事情に共通性の多い近隣の山城北医療圏の京都きづ川病院、高次機能・専門病院である京都府立医科大学付属病院での研修を組み合わせることにより、異なる環境での内科領域全般に渡る幅広い研修を通して、全人的医療の実践を目指します。

京都山城総合医療センター内科専門研修施設群は、京都府南部の山城南医療圏にある当院と、山城北医療圏にある京都きづ川病院、京都市内の京都府立医科大学付属病院で構成されています。京都きづ川病院までは 30～40 分、京都府立医科大学付属病院までは 1 時間～1 時間 30 分程度で移動でき、合同カンファレンス参加のための移動には支障がなく、病病連携の実績も集積されています。

10. 地域医療に関する研修計画

京都山城総合医療センター内科専門研修施設群では、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、初診・入院～退院・通院まで可能な範囲で継続的に、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習得を目標としています。

基幹施設である京都山城総合医療センターには、地域包括ケア病棟が設置されており、山城南医療圏内の人口分布に幅のある多様な社会的背景に応じ、退院後の在宅ケアも見据えた総合的な地域医療を豊富に経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）

基幹施設である京都山城総合医療センター内科では、専門研修（専攻医）1 年目と 3 年目の 2 年間の専門研修を、連携施設である京都府立医科大学付属病院では 2 年目の研修を行います。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目である最後の 1 年間は、研修の仕上げとして認識し、症例経験、病歴要約等の充足されていない部分を補い、規定期間内での目標達成を目指します。この最後の 1 年間では、研修達成度を評価したうえで、積極的に Subspecialty 研修を取り入れていきます。

12. 専攻医の評価時期と方法

(ア) 京都山城総合医療センター臨床研修センターの役割

- 京都山城総合医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を設置します。
- 京都山城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 J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- 3 か月毎に J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6 か月毎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 か月毎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 J-OSLER を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバ

ックを行って、改善を促します。

- 臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、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、医師としての適性、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、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 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。

（イ）専攻医と担当指導医の役割

- 専攻医一人に一人の担当指導医（メンター）が京都山城総合医療センター内科専門医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 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い、フィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容はその都度、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、J-OSLER 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 の上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 専攻医は、専門研修（専攻医）2 年終了時までには 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、形式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・形式的評価に基づき、専門医（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式的に深化させます。

（ウ）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京都山城総合医療センター内科専門医研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(エ) 修了判定基準

1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下①～⑥の修了を確認します。

① 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（仮称）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（指導医マニュアル P.6 別表 1「京都山城総合医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

② 29 病歴要約の J-OSLER による査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表

④ JMECC 受講

⑤ プログラムで定める講習会受講

⑥ 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、社会人としての適性

2) 京都山城総合医療センター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 か月前に京都山城総合医療センター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。

(オ) 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、J-OSLER を用います。

なお、「京都山城総合医療センター内科専攻医研修マニュアル」と「京都山城総合医療センター内科専門研修指導医マニュアル」を別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画（P.25「京都山城総合医療センター内科専門研修管理委員会」参照）

1) 京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラムの管理運営体制の基準

ア) 内科専門医研修プログラム準備委員会から 2016 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。

内科専門医研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長）、プログラム管理者（ともに内科指導医）、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.25 京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会参照）。京都山城総合医療センター内科専門医研修管理委員会の事務局を、京都山城総合医療センター臨床研修センターに設置します。

イ) 京都山城総合医療センター内科専門医研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門医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 月に開催する京都山城総合医療センター内科専門医研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設とともに、毎年 4 月 30 日までに、京都山城総合医療センター内科専門医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)医療倫理・医療安全・感染対策に関する研修会, j)JMECC の開催.
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数, 日本循環器学会循環器専門医数, 日本内分泌学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数, 日本腎臓病学会専門医数, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本血液学会血液専門医数, 日本神経学会神経内科専門医数, 日本アレルギー学会専門医(内科)数, 日本リウマチ学会専門医数, 日本感染症学会専門医数, 日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画

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, 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)

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京都山城総合医療センターの就業環境に, 専門研修(専攻医)2年目は京都府立医科大学付属病院の就業環境に基づき, 就業します。(P.19「京都山城総合医療センター内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である京都山城総合医療センターの整備状況:

- 研修に必要な図書室およびインターネット環境を備えています。
- 常勤医師(公務員)として労務環境が保障されています。
- メンタルストレスに適切に対処する部署(安全衛生委員会)があり, 常勤の臨床心理士が1名勤務しています。
- ハラスメント委員会は, 院内には整備されていませんが, 木津川市役所内の人権推進課に相談することができます。
- 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。

- 隣接した建物に病院が運営している保育所があり、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.18「京都山城総合医療センター内科専門施設群」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、その内容は京都山城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. 内科専門医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

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。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、京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、京都山城総合医療センター内科専門医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 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、京都山城総合医療センター内科専門医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、京都山城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 J-OSLER を用いて専攻医研修状況を定期的にモニターし、京都山城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、京都山城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、京都山城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 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ーし、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

京都山城総合医療センター臨床研修センターと京都山城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、京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて京

都山城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。

京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

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 月からホームページ上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 日までに京都山城総合医療センターのホームページに公開された京都山城総合医療センター医師募集要項（京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考、筆記試験および面接を行い、翌年 1 月の京都山城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、本人に文書で通知をします。

ホームページ <http://www.yamashiro-hp.jp>

問い合わせ先：京都山城総合医療センター事務局 E-mail: sy0001@yamashiro-hp.jp

京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく 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

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 J-OSLER を用いて京都山城総合医療センター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、京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修を始める場合、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、さらに京都山城総合医療センター内科専門医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・、出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 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える基幹の休止の場合は、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。

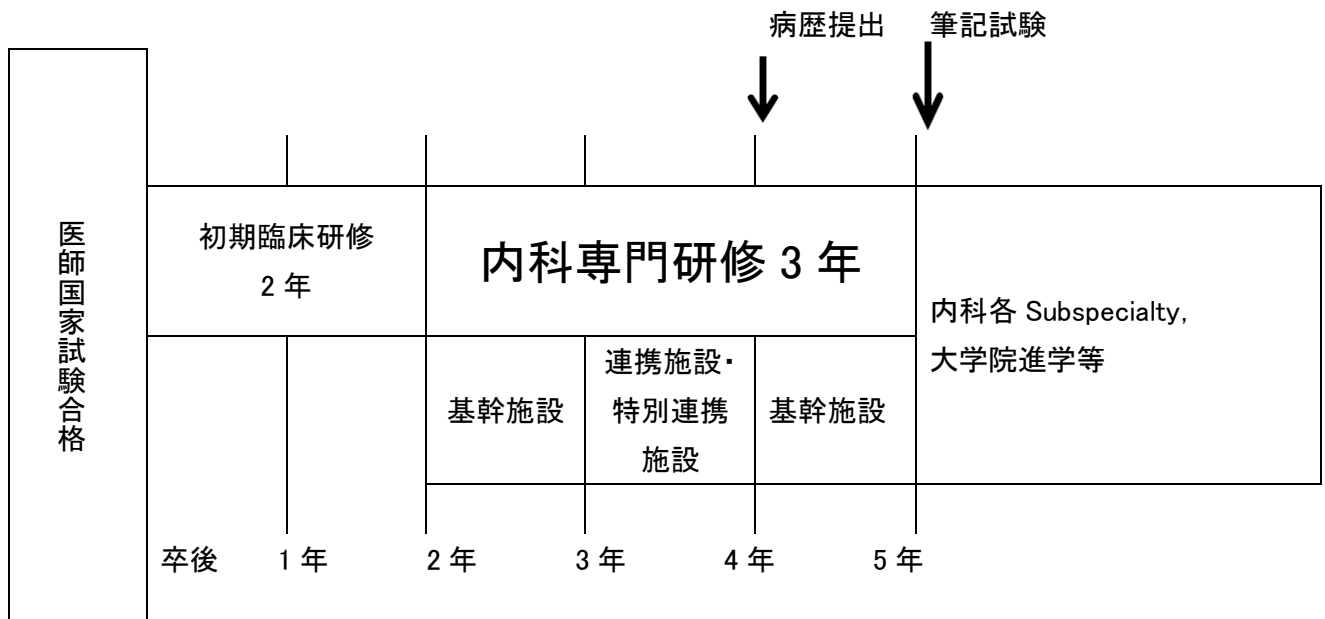


図1. 内科専門医取得までの流れ

京都山城総合医療センター内科専攻医研修スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科 1		内科 2		内科 3		内科 4		内科 5		内科 6	
	所属診療科から開始して2カ月毎に、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、代謝・内分泌内科、リウマチ科をローテート 予約外来・新患外来診療、半日～1日/週の救急当番											
	内科症例検討会(1回/週)、消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス(1回/週)、心臓リハビリカンファレンス(1回/週)等											
	できる限り1年目に剖検の承諾を取得し、CPCの開催を検討する											
2年目	連携施設研修(京都府立医科大学付属病院1年間通年)											
										内科専門医取得のための病歴提出		
3年目	所属診療科研修(Subspecialty研修)/充足していない疾患群・症例の経験 予約外来・新患外来診療、半日～1日/週の救急当番											
	救急研修(1年のうち2～3か月)											
	内科症例検討会(1回/週)、消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス(1回/週)、心臓リハビリカンファレンス(1回/週)等											

講習

JMECC講習受講(1年目)、院内の医療安全・感染対策・医療倫理講習を受講

学術活動

筆頭者として日本内科学会地方会/Subspecialty学会発表(2回/年以上)、論文発表(1回以上/3年)、院内臨床研究の立案・発表

表1. 京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラム 研修施設群概要

	病院	総病床	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	京都山城総合医療センター	321	150	8	8	5	5
連携施設	京都府立医科大学付属病院	846	198	10	62	36	15
研修施設合計					70	41	20

表2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
京都山城総合医療センター	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	○	○	○
京都府立医科大学付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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に研修は必須です。京都山城総合医療センター内科専門研修施設群研修施設は京都府南部山城南医療圏および京都市内の医療機関から構成されています。

専門研修施設（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。
- 3 年目には研修達成度に応じて Subspecialty 領域の専門研修を開始できるように，専攻医 2 年目の 1 年間は，連携施設で研修します（図 1）。

専門研修施設群の地理的範囲

京都府山城南医療圏と京都市内の京都・乙訓医療圏にある施設で構成されています。最も距離が離れている京都府立医科大学付属病院は京都市内にあり，京都山城総合医療センターから電車を使用して 1 時間 20 分程度で移動でき，合同カンファレンス等参加にあたっては特に支障はありません。

1) 専門研修基幹施設

京都山城総合医療センター

平成 29 年 2 月 1 日現在

<p>認定基準 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 初期臨床研修制度協力型指定病院です。 ✓ 研修に必要な図書室およびインターネット環境を備えています。 ✓ 常勤医師（公務員）として労務環境が保障されています。 ✓ メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会）があり、常勤の臨床心理士が 1 名勤務しています。 ✓ ハラスメント委員会は、院内には整備されていませんが、木津川市役所内の人権推進課に相談することができます。 ✓ 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。 ✓ 隣接した建物に病院が運営している保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 指導医が 8 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。 ✓ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し（2016 年度実績：医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）、専攻医に義務付け、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に定期的に参加し、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（これまで年 1 回、今後は剖検数の増加を見込んで年 5～6 回程度を予定）、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。 ✓ 地域参加型カンファレンス（循環器、免疫、消化器、呼吸器、腎臓の年 5 回で相楽医師会と共催を定期的に開催し、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。
<p>認定基準 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 内科領域 13 分野の総合内科、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、感染症および救急のすべての分野で専門的研修が可能です。ただし内分泌、アレルギーの入院症例は不足しているため、外来での症例を組み合わせる必要がありますが、それ以外の領域は十分な症例を経験できます。特に消化器、循環器、腎臓領域は症例が豊富で、主要な疾患を繰り返し担当して経験を集積することができます。 ✓ これまで剖検は京都府立医科大学に依頼しており、年間 1 体程度しか実施できていませんが、平成 28 年 8 月に院内での剖検実施体制が整い、既に 5 体実施しています。今後は年間 10 体前後の剖検実施を見込んでいます。

認定基準 4) 学術活動の環境	日本内科学会地方会に 2016 年は 5 演題（その年の専攻医数によって変動あり）の発表をしています。また Subspecialty 領域の学会地方会でも発表も随時行っています。
指導責任者	新井正弘 【内科専門医へのメッセージ】 京都山城総合医療センターは、京都府南部山城南医療圏の地域中核病院として、救急医療、内科全般の診療を担っています。医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しており、急性期医療が主体でありながら、地域の特性上在宅ケアも含めた退院計画を要する症例を多く経験でき、当院で研修することにより、全人的な内科的医療を実践できる能力を涵養することが可能です。加えて消化器、循環器、腎臓領域では、消化器内視鏡検査・治療、心臓カテーテル検査・経皮的冠動脈インターベンション PCI、経皮的腎生検、血液・腹膜透析導入例も多く、希望者には 3 年目からの Subspecialty 領域の研修も十分な経験を積むことができます。
指導医数	日本内科学会指導医 8 名、日本内科学会総合内科専門医 2 名、日本消化器病学会指導医 1 名・同専門医 2 名、日本循環器学会専門医 3 名、日本リウマチ学会指導医 1 名・同専門医 2 名、日本腎臓学会指導医 1 名・同専門医 1 名、日本神経学会指導医 1 名・同専門医 1 名、日本糖尿病学会指導医 1 名、日本内分泌学会指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者数 5074 名（1 カ月平均）、入院患者 3920 名（1 カ月平均延数）
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、実際の症例に即して幅広く経験できます。当院は中規模病院であることより、内科全体の垣根が低く、連携を取りやすい状況にあり、全内科専攻医に偏りなく技術・技能を経験させることができます。
経験できる地域医療・診療連携	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域の中核病院として病診連携を積極的に進めており、原則緊急処置を要する紹介患者はすべて受け入れています。 ✓ 当医療圏の地域の状況として、高齢患者が多く、急性期医療の完遂のみならず、退院後の在宅ケアを念頭に置いた退院計画を要する症例を豊富に経験できます。
学会認定施設	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 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設

	日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会准教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設
--	---

21. 連携施設

京都府立医科大学附属病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 ・研修に必要な附属図書館とインターネット環境があります。 ・京都府立医科大学附属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（健康管理センター）があります。 ・ハラスメント委員会が京都府立医科大学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、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 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 65 名在籍しています（下記）。 ・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、プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会と連携を図ります。 ・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 医療倫理 4 回、医療安全 8 回、感染対策 8 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（2017 年度予定：京都胃腸勉強会 3 回/年、京滋奈画像診断カンファレンス 2 回/年、京滋内視鏡治療勉強会 2 回/年、京滋消化器研究会 1 回/年、IBD コンセンサスミーティング 2 回/年、Kyoto IBD Management Forum 1 回/年、IBD クリニカルセミナー 1 回/年、関西肝胆膵勉強会 2 回/年、京滋大腸疾患研究会 1 回/年、京滋食道研究会 1 回/年、京都 GI クラブ 2 回/年、京滋消化器先端治療カンファレンス 1 回/年、鴨川消化器研究会 1 回/年、関西 EDS 研究会 1 回/年、古都 DM カンファレンス 1 回/年、京都かもがわ糖尿病病診連携の会 1 回 / 年、京都リウマチ・膠原病研究会 1 回 / 年、KFS meeting (Kyodai-Furitsudai-Shigadai Meeting) 1 回/年、糖尿病チーム医療を考

	<p>える会 1 回/年、糖尿病と眼疾患を考える会 in Kyoto 1 回/年、Coronary Frontier 1 回/年、京滋心血管エコー図研究会 2 回/年、京都心筋梗塞研究会 2 回/年、KNCC(Kyoto New Generation Conference of Cardiology) 1 回/年、京都ハートクラブ 1 回/年、京都臨床循環器セミナー 1 回/年、Clinical Cardiology Seminar in Kyoto 1 回/年、京都漢方医学研究会 4~5 回/年、など) 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。</p> <p>・CPC を定期的に開催 (2015 年度実績 4 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。</p> <p>・地域参加型のカンファレンス (2017 年度予定) 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。</p> <p>・プログラムに所属する全ての専攻医に JMECC 受講 (2015 年度実績 1 回) を義務付け、その時間的余裕を与えます。</p> <p>・研修施設群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。</p> <p>・このプログラムでは、「地域医療機関」として 26 の連携施設および「基幹施設と異なる環境で高度異料を経験できる施設」として 18 の連携施設の派遣研修では、各施設の指導医が研修指導を行います。その他、5 の特別連携施設で専門研修する際には、電話やインターネットを用いたカンファレンスにより指導医が研修指導を行います。</p>
<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、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。</p> <p>・70 疾患群のうち、ほぼ全疾患群 (少なくとも 45 以上の疾患群) について研修できます。</p> <p>・専門研修に必要な院内カンファレンス (消化管カンファレンス、肝胆膵病理カンファレンス、肝移植カンファレンス、内科外科病理大腸カンファレンス、ハートチームカンファレンス、成人先天性心疾患カンファレンス、腎病理カンファレンス、血液内科移植カンファレンス、リウマチチームカンファレンス、びまん性肺疾患カンファレンス、がんボード、緩和ケアカンファレンスなど) 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。</p> <p>・専門研修に必要な剖検 (2015 年度実績 15 体、2014 年度 8 体、2013 年度 15 体) を行っています。</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館などを整備しています。</p> <p>・倫理委員会が設置されており、定期的または必要に応じて開催しています (2014 年度実績 5 回)。</p> <p>・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 (2014 年度実績 13 演題) をしています。さらに、2014 年、2015 年度各 Subspeciality 分</p>

	野の地方会には多数演題発表しています。
指導責任者	<p>伊藤義人</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>京都府立医科大学（以下、本学）は明治5年に創立され、開学144年を迎えた我が国でも有数の歴史と伝統を有する医科大学です。これまで多くの臨床医と医学研究者を輩出してきました。この伝統をもとに、世界のトップレベルの医学を地域に生かすことをモットーとしています。</p> <p>本プログラムは、京都府の公立大学である本学の附属病院を基幹施設として、京都府を中心に大阪府・滋賀県・兵庫県にある連携施設・特別連携施設と協力し実施します。内科専門研修を通じて、京都府を中心とした医療圏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行える内科専門医の育成を行います。さらに、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は、内科各領域の高度な Subspecialty 専門医の教育を開始します。</p> <p>初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設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することができます。</p> <p>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を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に慈しみをもって接することができる能力でもあります。さらに、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を修得して、様々な環境下で全人的な内科医療を実践できる能力のことであります。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 62名、日本内科学会総合内科専門医 36名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 19名、日本循環器学会循環器専門医 13名、</p> <p>日本内分泌学会専門医 2名、日本糖尿病学会専門医 3名、</p> <p>日本腎臓病学会専門医 2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 8名、</p> <p>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 12名、</p> <p>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 4名、</p> <p>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</p>
外来・入院患者数	外来患者 37,391名（1ヶ月平均） 入院患者 13,945名（1ヶ月平均延数）
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。

<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 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 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 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 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 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会認定研修施設 日本動脈硬化学会認定研修施設 日本心臓リハビリテーション学会認定研修施設 など</p>
-------------------------	---

京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会

(平成 28 年 3 月現在)

基幹施設担当委員

京都山城総合医療センター

新井正弘 (プログラム統括責任者, 委員長, 消化器内科分野責任者)

岩本一秀 (プログラム管理者, 神経内科分野責任者)

富安貴一郎 (循環器内科分野責任者)

中谷公彦 (腎臓内科分野責任者)

菊谷亜紀 (事務局代表者)

連携施設担当委員

京都府立医科大学付属病院

伊藤義人 (研修委員会委員長)

小西英幸 (研修委員会委員)

安居幸一郎 (研修委員会委員)

的場聖明 (研修委員会委員)

吉田誠克 (研修委員会委員)

黒田純也 (研修委員会委員)

中西雅樹 (研修委員会委員)

滋賀健介 (研修委員会委員)

有本太一郎 (研修委員会委員)

竹村佳純 (研修委員会委員)

田中武兵 (研修委員会委員)

松室明義 (研修委員会委員)

玉垣圭一 (研修委員会委員)

オブザーバーとして内科専攻医から 1~2 名選出予定.