

京都府立医科大学内科専門研修プログラム冊子



京都府立医科大学附属病院

内分泌糖尿病代謝内科・膠原病リウマチアレルギー科
循環器内科・腎臓内科
呼吸器内科
消化器内科
血液内科
脳神経内科

目次

1. 理念・使命・特性	2
理念【整備基準 1】	2
使命【整備基準 2】	3
特性	4
専門研修後の成果【整備基準 3】	5
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか【整備基準：13～16, 30】	6～9
3. 専門医の到達目標【整備基準：4,5,8～11】	9
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得【整備基準：13】	10
5. 学問的姿勢【整備基準：6, 30】	11
6. 医師に必要な倫理性・社会性【整備基準：7】	11
7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方【整備基準：25,26,28,29】	12
8. 年次毎の研修計画【整備基準：16, 25,31】	13
9. 専門医研修の評価【整備基準：17～22】	14
10. 専門研修プログラム管理委員会【整備基準：35～39】	15
11. 専攻医の就業環境（労務管理）【整備基準：40】	15
12. 専門研修プログラム改善方法【整備基準：49～51】	15
13. 修了判定【整備基準：21, 53】	16
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと【整備基準：21, 22】	16
15. 研修プログラムの施設群【整備基準：23～27】	16
16. 専攻医の受入数	16～17
17. S u b s p e c i a l t y 領域	17
18. 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】	17
19. 専門研修指導医【整備基準：36】	18
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等【整備基準：41～48】	18
21. 研修に対するサイドビジット（訪問調査）【整備基準：51】	18
22. 専攻医の採用と修了【整備基準：52, 53】	19
研修コース	
京都府立医科大学内科専門研修プログラム	20

京都府立医科大学

新専門医制度 内科領域プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 京都府立医科大学（以下、本学）は明治 5 年に創立され、まもなく開学 150 年を迎える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。
- 2) 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・岐阜県・奈良県・和歌山県・福井県・静岡県・山形県・千葉県にある連携施設・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。
- 3) 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。
- 4) 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もあります。

使命【整備基準 2】

- 1) 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できる研修を行います。
- 2) 臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療ができる研修を行います。同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 3) 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、新しい技術を修得することが必要です。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が求められます。この研修を土台にして、わが国の内科医療全体の水準を高めて、生涯にわたって国民に最善の医療を提供できるような内科専門医になることが期待されています。
- 4) 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。
- 5) 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) 本プログラムでは、京都府の本学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・岐阜県・奈良県・和歌山県・福井県・静岡県・山形県・千葉県を守備範囲とし、地域の実情に合わせた実践的な訓練を行います。研修期間は原則として基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です。
- 2) 本研修プログラムでは、症例をある時点で経験するだけでなく、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経験できるようにします。そうすることで、診断と治療だけでなく、社会的背景を考慮した療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できるようにします。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て、実行できるようにします。
- 3) 基幹施設である本学附属病院および連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、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します。
- 4) 連携病院が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、原則として 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い、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 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、200 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）に登録できる体制とします。そして可能な限り、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群、120 症例以上を経験することを目標にします。

専門研修後の成果【整備基準 3】

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し，内科慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理と予防医学，そして日常診療を実践します．
- 2) 内科系救急医療の専門医：地域の内科系急性・救急疾患に対して，トリアージを含め適切な対応ができる，救急医療を実践します．
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践します．
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で，総合内科（Generalist）の視点から，内科系 Subspecialist として診療を実践します．

本プログラムでは，本学附属病院を基幹病院として，多くの連携施設と病院群を形成しています．複数の施設での経験を積むことにより，様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています．現時点，「地域医療機関」として，27 の連携ならびに 9 の特別連携施設へ 1 ヶ月～1 年間，あるいは「基幹施設と異なる環境で高度医療を経験できる施設」として，20 の連携施設に 1 年間，併せて 3 年間のうち 1～2 年間の派遣研修を行う方針です（専攻医の希望と連携施設の調整は，各診療科にて調整）．連携期間はプログラムの末尾に一覧があります．



外来診療棟

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16, 30]

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は、2 年間の初期臨床研修後に設けられた、3 年間の専門研修（専攻医研修）で育成されます。
- 2) 専門研修の 3 年間は、医師に求められる基本的診療能力・態度・資質に加え、日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」（別添）にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、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することを定めています。J-OSLER への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を Up-to-date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修 1 年

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システムに登録することを目標とします。
- 技能：疾患の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とともに行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修 2 年

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、J-OSLER に登録することを目標とします。
- 技能：疾患の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の監督下で行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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 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 3 年

- 疾患：主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします。但し，修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，そして 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を J-OSLER へ登録します。既に登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。
- 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るようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医と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 2 年次に行った評価についての省察と改善点が図られたか否かを指導医がフィードバックします。また，基本領域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。



病院全景

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：消化器内科の例＞

チーム制で病棟担当します。

オレンジ部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金
午前	胃カメラ	病棟	腹部超音波	病棟	造影検査
午後	大腸カメラ	胆膵内視鏡	救急出番	消化管内視鏡治療	大腸カメラ
	外科・放射線科とのカンファレンス	チームカンファレンス	薬物療法カンファレンス		がんサージボード
	内視鏡ハンズオンセミナー(月一回)			超音波ハンズオンセミナー(月一回)	

なお、J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

- ① 専攻医 2 年目以降から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヶ月以上行います。
- ② 当直を経験します。

4) 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが開催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学会集會、JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。

5) 自己学習

[研修カリキュラム](#)にある疾患について、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を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館または IT 教室に設備を準備します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に 1 回、指導医との Weekly summary discussion を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。専攻医 3 年目に臨床系大学院へ進学することができます。

7) Subspecialty 研修

それぞれの専門医像に応じた Subspecialty 研修を準備しています。Subspecialty 研修は3年間の内科研修期間の、いずれかの年度で最長1年間、内科研修の中で重点的に行います。

なお、上記 6) および 7) が本プログラムの特色であり、最先端医療を目指す専門医からリサーチマインドを有した専門医に適している一方、地域医療を支える本学の使命を担う専門医も育てることができるようにしています。

3. 専門医の到達目標 [整備基準：4, 5, 8～11]

1) 3年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

- 1) 70に分類された各カテゴリーのうち、最低56のカテゴリーから1例を経験すること。
- 2) J-OSLERへ症例（定められた160件のうち、最低120例）を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
- 3) 登録された症例のうち、29症例を病歴要約としてJ-OSLERへ登録し、一次評価および二次評価で承認を得ること。
- 4) 技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、[研修手帳](#)を参照してください。

2) 専門知識について

[内科研修カリキュラム](#)は総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、脳神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、救急の13領域から構成されます。本学附属病院には8つの内科系診療科（消化器内科、循環器内科、内分泌・糖尿病・代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、膠原病・リウマチ・アレルギー科）があり、各領域を担当しています。また、感染症科、総合診療科や緩和ケア科もあります。救急疾患は各診療科や救急医療科によって管理されています。本学附属病院では内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行ないます。さらに関連施設を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、地域の病院での幅広い研修を推奨しています。



4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得[整備基準：13]

- 1) カンファレンス・チーム回診
患者申し送りを行い，チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け，指摘された課題について学習を進めます。
- 2) 総回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。
- 3) 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医からのフィードバック，質疑などを行います。
- 4) 診療手技セミナー：
例：内視鏡やエコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います。
- 5) CPC：死亡・剖検例，難病・稀少症例についての病理診断を検討します。
- 6) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。
- 7) 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し，意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます。
- 8) Weekly summary discussion：週に1回，指導医との面談を行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します。
- 9) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながりますので，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています。

5. 学問的姿勢 [整備基準：6, 30]

患者から学ぶという姿勢を基本とします。科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います（evidence based medicine の精神）。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことです。内外へ広く情報発信する姿勢は高く評価されます。

6. 医師に必要な倫理性・社会性 [整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

本学附属病院（基幹病院）で症例経験や技術習得は可能であったとしても、連携施設で地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することで、地域医療をより深く学ぶことができます。そのため、本研修プログラムでは連携施設での研修期間を設けています。

連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院での診療に加えて、外来での診療の基本となる能力、知識、スキルを学ぶことができます。また、連携病院へローテーションされることで、派遣先の医療レベルの維持に貢献することができます。

基幹施設と連携施設を問わず、診療を通じて、医師としての姿勢を学ぶことができます。医療チームの一員として自らの責務を果たす中で、患者へ接遇態度を身につけ、他職種と円滑に連携し、リーダーシップを発揮できるようになります。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、医療安全講習会と感染対策講習会にそれぞれ年に2回以上、出席することが義務づけられています。出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ、受講を促されます。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

[整備基準：25,26,28,29]

本学附属病院（基幹施設）での研修だけでなく、連携施設での研修も必須であるため、本プログラムでは、本学附属病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。現時点、「地域医療機関」として、27の連携ならびに9の特別連携施設へ1ヵ月～1年間、あるいは「基幹施設と異なる環境で高度医療を経験できる施設」として、20の連携施設に1年間、併せて3年間のうち1～2年間の派遣研修を行う方針です（専攻医の希望と連携施設の調整は、各診療科にて調整予定）。それぞれの連携施設の特色については、添付の連携施設概要や症例数と研修できる内容の表で示します。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備します。専攻医には、定期的に基幹病院を訪れて指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告していただきます。



外来診療棟 1階オープンカフェ

8. 年次毎の研修計画 [整備基準：16, 25,31]

本プログラムでは、専攻医が内科全般の研修ができるだけでなく、Subspecialty 領域の研修も開始できるように工夫しています。専攻医は、卒後 5～6 年で内科専門医を取得後、さらに Subspecialty 領域の専門医を取得できるよう、切れ目なく研修が受けられるようになっています。

研修 1 年目は本学附属病院（基幹施設）で研修をします。専攻医は、希望する Subspecialty 領域の内科で研修を開始します。その初期トレーニングの間に、指導医から内科医としての基本姿勢のみならず、目指す専門領域の知識と技術を学習することで、将来の理想とする医師像を具体的に思い描き、内科専門医取得への意欲を強く持つことができます。その後、他の内科を 2 ヶ月毎にローテーションします。研修 2 年目は、連携施設において、特に地域医療を中心に研修を継続し、common diseases を幅広く経験します。研修 3 年目には、本学附属病院または連携施設で、将来専門とする Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。

研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の担当教授とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、研修 1 年目に連携施設、研修 2 年目に本学附属病院で研修を行うことがあります。また、内科研修期間に臨床系大学院への進学を希望する場合は、担当教授と協議の上、研修 3 年目に大学院に入学することができます。



図書館

9. 専門医研修の評価 [整備基準：17～22]

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

② 総括的评价

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員 5 名程度を指名し、毎年 3 月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

④ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

10. 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準：35～39]

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を本学附属病院に設置し、その委員長と各内科から1名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、20の基幹病院および36の連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 専攻医症例対策委員会

目標 70 疾患群以上（120 症例数以上）を、最低でも修了要件になっている 56 疾患群以上（120 症例数以上）を、入院と外来を含めて、すべての専攻医がもれなく期限内に経験できるように症例割当システムを構築します。

11. 専攻医の就業環境（労務管理） [整備基準：40]

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。

労働基準法を順守し、研修施設の「専攻医就業規則及び給与規則」に従います。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。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

なお、専門研修における医師の働き方改革に係る対応については、令和4年2月2日に開催された医道審議会医師分科会医師専門研修部会の議論を踏まえ、本専門研修プログラム／カリキュラムの実施に際し、専攻医の時間外・休日労働の想定最大時間数（年単位換算）等の明示のために専攻医の時間外・休日労働の実態を的確に把握することとします。また、今後、既存の専門研修プログラム／カリキュラムが、C-1水準の指定を受けることとなった場合は、令和6年度以降、当該プログラム／カリキュラムにて専門研修を継続する医師と施設との間で、医師の時間外労働の上限規制に基づいた36協定の締結について、双方に自己点検を行うこととします。

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

6ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を本学附属病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、

専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。また、今後、既存の専門研修プログラム／カリキュラムが、C-1水準の指定を受けることとなった場合は、令和6年度以降、当該プログラム／カリキュラムにて専門研修を継続する医師と施設との間で、医師の時間外労働の上限規制に基づいた36協定の締結について、双方に自己点検を行うこととします。

13. 修了判定 [整備基準：21, 53]

J-OSLER に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 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 120 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る）を経験し、登録しなければなりません。
- 2) 29 編の病歴要約の二次評価承認
- 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) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと [整備基準：21, 22]

プログラム管理委員会は別途定められた期間までに修了判定を行う。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群 [整備基準：23～27]

本学附属病院が基幹施設となり、別記の専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。それぞれの連携施設の特色については、添付の連携施設概要や症例数と研修できる内容の表で示します。

16. 専攻医の受入数

- 1) 卒後 3 年目で本学の内科系講座に入局する専攻医は、関連病院を含めて、1 学年約 40 名前後です。
- 2) 本学附属病院には各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です。
- 3) 剖検体数は 2022 年度 11 体、2023 年度 11 体、2024 年度 10 体です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

本学附属病院診療科別診療実績

2024 年度実績	入院延患者数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	16,427	40,394
循環器・腎臓内科	19,796	29,405
内分泌・糖尿病・代謝内科	1,525	18,433
呼吸器内科	6,962	12,049
脳神経内科	6,406	13,730
血液内科	10,830	12,430
膠原病・リウマチ・アレルギー科	3,759	15,425

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全 70 疾患群のうち、修了要件である 56 疾患群を網羅することができると確認できました。

- 5) 専門医 2 あるいは 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，地域連携病院およびへき地医療機関があり，専攻医のさまざま希望と将来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域

研修期間のうち，1 年間は将来目指す Subspecialty 領域を重点的に研修します。内科専門医研修修了後は各領域の専門医を目指します。

18. 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]

- 1) 出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 か月以上の休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします。また，疾病による場合も同じ扱いとします。
- 2) 研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19. 専門研修指導医 [整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）。もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件（下記の1, 2いずれかを満たすこと）】

1. CPC, CC, 学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
 2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読, JMECCのインストラクターなど）
- ※ 但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 Subspecialty 専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025年まで）においてのみ指導医と認めます。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等 [整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了 [整備基準 : 52, 53]

1) 採用方法

本学内科専門研修プログラム管理委員会は、別途定める期日から専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、別途定める期日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『京都府立医科大学内科専門研修プログラム応募申請書』（準備未）および履歴書を提出してください。申請書は(1)京都府立医科大学の website (<https://www.kpu-m.ac.jp/>) よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ (075-251-5129)、(3)e-mail で問い合わせ (kenshu-p@koto.kpu-m.ac.jp) のいずれの方法でも入手可能です。原則として別途定める期日に書類選考および面接を行い、採否を決定して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別途定める期日の本学内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の別途定める期日までに以下の専攻医氏名報告書を、京都府立医科大学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に提出します。

- 専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年
- 専攻医の履歴書（様式 15-3 号）
- 専攻医の初期研修修了証

3) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。

審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- (1) 専門研修実績記録
- (2) 「経験目標」で定める項目についての記録
- (3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- (4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題のあった事項について行われます。

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。

研修コース

京都府立医科大学内科専門研修プログラム

- 特色**
- ① エキスパートの指導の下、幅広い分野の症例を豊富に経験できる。
 - ② 大学と関連病院の連携により多様な環境で全人的な診療能力を涵養できる。
 - ③ 総合的な内科研修に加えてサブスペシャリティ研修も受けることができる。

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 年目	入局した内科 1 で研修		内科 2		内科 3		内科 4		内科 5		内科 6	
	① 内分泌・糖尿病・代謝，膠原病・リウマチ・アレルギー，②循環器，腎臓，③呼吸器，④消化器，⑤血液，⑥脳神経，をローテーション											
	1 年目に JMECC を受講											
	20 疾患群以上・60 症例以上を経験し，登録 病歴要約を 10 編以上登録											
2 年目	連携施設・特別連携施設で研修											
	外来診療を経験											
	45 疾患群以上・120 症例以上を経験し，登録 必要な 29 症例の病歴要約を全て登録											
3 年目	必要な疾患群を経験するための研修およびサブスペシャリティー研修											
	70 疾患群以上・160 症例以上（修了要件，56 疾患群以上・120 症例以上）を経験し，登録 2 年次までに登録された病歴要約の改訂											
学術活動	内科系学術集会へ年 2 回以上参加 筆頭者として 2 件以上の学会発表あるいは論文発表											
その他の要件	JMECC, CPC, 医療倫理・医療安全・感染防御等に関する講習会の受講											
ローテーション	1 年目は入局した内科で最初の 2 ヶ月間研修し，その後，大学の他内科を 2 か月ずつローテーションする．ローテーションの順序は入局した教室の責任者とプログラム管理委員会において決定する． 2 年目は連携施設・特別連携施設で研修する．連携施設・特別連携施設は本人の希望を優先しながら，必要な疾患群を研修できるように，入局した教室の責任者とプログラム管理委員会において決定する． 3 年目は，入局した教室の責任者とプログラム管理委員会の協議の下，経験すべき症例が充足していない疾患群について大学または連携施設・特別連携施設で研修する．また症例の到達基準を満たすことができる場合は，サブスペシャリティー研修を行うことができる．											
大学院	研修 3 年目以降，大学院へ進学できる．											

附 1：連携施設一覧

	施設群	施設
1	基幹	京都第一赤十字病院
2	基幹	京都第二赤十字病院
3	基幹	地方独立行政法人京都市立病院機構 京都市立病院
4	基幹	市立福知山市民病院
5	基幹	京都中部総合医療センター
6	基幹	京都山城総合医療センター
7	基幹	社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院
8	基幹	医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院
9	基幹	公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院
10	基幹	医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院
11	基幹	市立大津市民病院
12	基幹	近江八幡市立総合医療センター
13	基幹	社会福祉法人恩賜財団 済生会滋賀県病院
14	基幹	市立奈良病院
15	基幹	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会吹田病院
16	基幹	関西電力病院
17	基幹	独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院
18	基幹	地方独立行政法人 明石市立市民病院
19	基幹	社会福祉法人恩賜財団 済生会京都府病院
20	基幹	山形県立中央病院
21	連携	京都府立医科大学附属北部医療センター
22	連携	国立病院機構 舞鶴医療センター

23	連携	国家公務員共済組合連合会 舞鶴共済病院
24	連携	綾部市立病院
25	連携	独立行政法人地域医療機能推進機構 京都鞍馬口医療センター
26	連携	京丹後市立弥栄病院
27	連携	医療法人社団洛和会 洛和会丸太町病院
28	連携	医療法人啓信会 京都きづ川病院
29	連携	医療法人社団石鎚会 京都田辺中央病院
30	連携	医療法人財団康生会 武田病院
31	連携	宇治武田病院
32	連携	一般社団法人 愛生会山科病院
33	連携	社会福祉法人京都社会事業財団 西陣病院
34	連携	社会医療法人岡本病院（財団） 京都岡本記念病院
35	連携	医療法人同仁会（社団） 京都九条病院
36	連携	明治国際医療大学附属病院
37	連携	パナソニック健康保険組合 松下記念病院
38	連携	JR 大阪鉄道病院
39	連携	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター
40	連携	朝日大学病院
41	連携	医療法人清仁会 洛西ニュータウン病院
42	連携	社会医療法人誠光会 淡海医療センター
43	連携	福井赤十字病院
44	連携	静岡県立静岡がんセンター
45	連携	西宮渡辺心臓脳・血管センター
46	連携	国立がん研究センター東病院

47	特別連携	舞鶴赤十字病院
48	特別連携	京丹後市立久美浜病院
49	特別連携	亀岡市立病院
50	特別連携	啓信会 きづ川クリニック
51	特別連携	東近江市立 能登川病院
52	特別連携	長浜市立湖北病院
53	特別連携	国立病院機構 兵庫あおの病院
54	特別連携	社会医療法人 黎明会 北出病院
55	特別連携	京都市立京北病院
56	特別連携	医療法人社団石鎚会 同志社山手病院

附 2: 京都府立医科大学附属病院プログラム概要

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勤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（保健管理センター）があります。 ・ハラスメント防止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及び病児保育室があり、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	・指導医が53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、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。 - 医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（医療安全5回、感染対策3回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（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 Forum1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える会1回/年、糖尿病と眼疾患を考える会 in Kyoto1回/年、Coronary Frontier1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 Kyoto1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、専攻医に受講を推奨し、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催し（2021年度 16回）、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ての専攻医にJMECC受講を義務付け（2024年度1回）、そ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。 ・このプログラムでは、「地域医療機関」として25の連携施設および「基幹施設と異なる環境で高度医療を経験できる施設」として21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、9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。
認定基準 【整備基準24】 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、脳神経、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。 ・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。 ・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、キャンサーボード、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。 ・専門研修に必要な剖検（2022年度実績11体、2023年度11体、2024年度10体）を行っています。
認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書館などを整備しています。 ・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。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表をしています（2024年度5演題）。さらに、各 Subspeciality 分野の地方会には多数演題発表しています。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 京都府立医科大学（以下、本学）は明治5年に創立され、まもなく開学150年を迎える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。 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・岐阜県・奈良県・和歌山県・福井県・静岡県・山形県にある連携施設・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サブスペシャリティ専門医の教育を開始します。 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。 内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ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ル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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医53名、日本内科学会総合内科専門医81名、認定内科医100名、内科専門医78名、日本消化器病学会消化器専門医29名、日本肝臓学会専門医6名、日本循環器学会循環器専門医29名、日本内分泌代謝科専門医6名、日本糖尿病学会専門医14名、日本腎臓病学会専門医14名、日本呼吸器学会呼吸器専門医22名、日本血液学会血液専門医11名、日本神経学会神経内科専門医16名、日本アレルギー学会専門医（内科）3名、日本リウマチ学会専門医10名、日本感染症学会専門医2名、消化器内視鏡学会専門医25名、がん薬物療法専門医14名、日本救急医学会救急科専門医0名、ほか
外来・入院患者数	2024年度外来患者数39,295人（1ヶ月平均） 2024年度入院患者数16,060人（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。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 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

	日本リウマチ学会認定施設 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 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 など
--	--