

京都府立医科大学内科専門研修プログラム冊子

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. Subspecialty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、開学 145 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。
- 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、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。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、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、200 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、22 の連携ならびに 7 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、18 の連携施設に 1 年間、併せて 3 年間のうち 1 年余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）。

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「内科専門医研修カリキュラム」（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。日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称以下、「専攻医登録評価システム」）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 `uptodate` 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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 160 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専攻医登録評価システムへ登録します。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（仮称）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ますようにします。
- 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，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。

<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>

ピンク部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
午前	回診, 持ち患者情報の把握					
	内視鏡検査, 超音波検査, X線検査					
	病棟	外来, 学生・初期研修医の指導	病棟	病棟	病棟	週末当直 (2/月)
午後	病棟, 学生・初期研修医の指導	緊急出番	病棟	病棟, 学生・初期研修医の指導	消化器内視鏡検査	内視鏡ハンズオンセミナー(1/月)
	総回診	外科・放射線科とのカンファレンス	医局会	イブニングセミナー	カンサーボード	超音波ハンズオンセミナー(1/月)
		抄読会・研究発表会	症例検討会			
	当直(1/週)					

なお、専攻医登録評価システム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ヵ月以上行います。
- 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。内科系学術集会，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) 日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例（定められた 200 件のうち、最低 160 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内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
 - 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、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、救急の 13 領域から構成されています。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、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、感染症科や緩和ケア科もあります。救急疾患は各診療科や ER 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) 朝カンファレンス・チーム回診
朝、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ル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、22 の連携ならびに 7 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、18 の連携施設に 1 年間、併せて3 年間のうち 1 年余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。

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。

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～秋頃実施）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 ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修終了時に 1 名選出し、表彰状を授与します。

⑤ 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、18の基幹病院および22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（200 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（160 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、本学附属病院の「※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。

※ 本プログラムでは基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、基幹施設である本学附属病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが、このケースが標準系ということではありません。個々の連携施設において事情は様々ですが、専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします。

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

3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。

13. 修了判定 [整備基準 : 21, 53]

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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 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る）を経験し、登録しなければなりません。
- 2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
- 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]

専攻医は様式（未定）を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。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

本学附属病院における専攻医の上限（学年分）は 25 名です。

- 1) 卒後 3 年目で本学の内科系講座に入局した専攻医は、関連病院を含めて、1 学年約 25~30 名です。
- 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 2013 年度 15 体、2014 年度 8 体、2015 年度 15 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

2014年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,953	43,220
循環器・腎臓内科	975	27,601
糖尿病・代謝・内分泌内科	132	17,717
呼吸器内科	401	8,700
神経内科	309	14,428
血液内科	333	9,339
膠原病・リウマチ・アレルギー科	184	12,899

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、毎年 4 月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、9 月 30 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 10 月中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 12 月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 4 月 1 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ー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・200症例以上（修了要件，56疾患群以上・160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	<ul style="list-style-type: none"> 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。											