

目次

1. 理念・使命・特性	
理念【整備基準 1】	・・・1
使命【整備基準 2】	・・・1
専門研修後の成果【整備基準 3】	・・・2
2. 募集専攻医数【整備基準 27】	・・・3
3. 専門知識・専門技能とは	・・・4
4. 専門知識・専門技能の習得計画	・・・4
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】	・・・7
6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】	・・・7
7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】	・・・8
8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】	・・・8
9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】	・・・9
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】	・・・9
11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】	・・・10
12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】	・・・10
13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】	・・・12
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】	・・・13
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】	・・・13
16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】	・・・13
17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】	・・・14
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】	・・・15
医仁会武田総合病院内科専門研修施設群	・・・16
専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】	・・・17
専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択	・・・19
専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】	・・・19
1) 専門研修基幹施設	・・・20
2) 専門研修連携施設	・・・22
3) 専門研修特別連携施設	・・・36
医仁会武田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会	・・・37

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、二次医療圏としての京都乙訓医療の中でも特に京都市南東部医療圏の中心的な急性期病院である医仁会武田総合病院を基幹施設として、京都市南東部医療圏・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京都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も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のあ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、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 1 年間+連携・特別連携施設 1 年間+基幹施設 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ルリズムとリサーチマインドの素養を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する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、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とが加わ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) 京都市南東部医療圏に限定せず、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) プロフェッショナル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、日本国民を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、京都市南東部医療圏の中心的な急性期病院である医仁会武田総合病院を基幹

施設として、京都市南東部医療圏、二次医療圏である京都乙訓医療および京都府内にある連携施設・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 2 年間+連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。

- 2) 医仁会武田総合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) 基幹施設である医仁会武田総合病院は、京都市南東部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・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、救急や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。
- 4) 基幹施設である医仁会武田総合病院での 1 年間+連携施設・特別連携施設 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（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（P.43 別表 1「医仁会武田総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 医仁会武田総合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 2 年目の 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。
- 6) 基幹施設である医仁会武田総合病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（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（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（別表 1「医仁会武田総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」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。

医仁会武田総合病院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、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、京都市南東部医療圏に限定せず、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することも、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、医仁会武田総合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 6 名とします。

- 1) 医仁会武田総合病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 9 名の実績があります。
- 2) 医仁会武田総合病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
- 1) 剖検体数は 2013 年度 13 体、2014 年度 10 体、2015 年度 8 体です。

表. 医仁会武田総合病院診療科別診療実績

2015 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	62	24,815
消化器	1,925	18,834
循環器科	1,049	20,524
内分泌・代謝	278	20,524
腎臓	902	760
呼吸器	1,191	7,975
血液・膠原病	277	3,846
神経	552	16,847
アレルギー	11	NA
感染症	100	NA
救急	825	4,214

- 2) 代謝、内分泌、膠原病領域の入院患者は少なめですが、連携施設・特別連携施設との協力にて、1 学年 6 名に対し十分な症例を経験可能です。なお、アレルギー、感染症の外来症例は総合内科、呼吸器などに含まれています。
- 3) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています (P.16 「医仁会武田総合病院内科専門研修施設群」参照)。

- 4) 1 学年 6 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・特別連携施設には、専門病院 2 施設、地域基幹病院 2 施設および地域医療密着型病院 2 施設、市立病院 1 施設、大学病院 1 施設、国立病院機構 1 施設、日赤病院 1 施設、計 10 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 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【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【整備基準 8～10】（P.43 別表 1「医仁会武田総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）
担当当医として「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:

- ・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、日本内科学会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 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（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:

- ・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、日本内科学会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。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（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:

- ・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、日本内科学会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。
- ・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、プロフェッショナルリズム、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。日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

医仁会武田総合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、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 1 年間＋連携・特別連携施設 1 年間＋基幹施設 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・技能を修得した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【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）～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）に開催する救急カンファレンスを含め各診療科カンファレンスあるいは月 1 回の院内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、所定の期間、担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急センターで内科領域の救急診療の経験を週 1 回以上、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 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【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
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2017 年度実績 6 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2017 年度実績 6 回）
- 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 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：院外カンファレンス（2017 年度実績 2 回）、伏見地区総合臨床カンファレンス（2017 年度実績 2 回））
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：実施なし。今後、実施予定）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに他施設にて 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「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】

日本内科学会専攻医登録評価システム（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におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】

医仁会武田総合病院内科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載した（P.16「医仁会武田総合病院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、基幹施設である医仁会武田総合病院臨床研修センター（仮称）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。

医仁会武田総合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: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【整備基準 12】

医仁会武田総合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、医仁会武田総合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。

医仁会武田総合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、基幹施設である医仁会武田総合病院臨床研修センター（仮称）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

※ 教える事が学ぶ事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【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。医仁会武田総合病院内科専門研修施設群研修施設は京都市南東部医療圏、近隣医療圏および京都府内の医療機関から構成されています。

医仁会武田総合病院は、京都市南東部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、救急や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。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、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、専門病院である稲荷山武田病院、十条武田リハビリテーション病院、地域基幹病院である康生会武田病院、宇治武田病院および地域医療密着型病院である宮津武田病院、なぎ辻病院、その他に京都大学医学部附属病院、京都市立病院、京都医療センター、京都第一赤十字病院で構成しています。

専門病院では、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。地域基幹病院では、医仁会武田総合病院と異なる環境で、地域の第一線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より深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

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。

医仁会武田総合病院内科専門研修施設群(P.16)は、京都市南東部医療圏、近隣医療圏および京都府内の医療機関から構成しています。最も距離が離れている宮津武田病院は京都府内にあるが、医仁会武田総合病院から電車を利用して、2時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。特別連携施設である宮津武田病院での研修は、医仁会武田総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。医仁会武田総合病院の担当指導医が、宮津武田病院の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、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】

医仁会武田総合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。

医仁会武田総合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】

当院で内科全体研修 1 年間

連携施設・特別連携施設で研修

当院で内科全体研修 1 年間

基幹施設である医仁会武田総合病院で 1 年間，内科全体の研修を行ってまいります。2 年目は連携施設・特別連携施設で原則，3 か月以上，内科系の研修をしてまいります。Subspecialty に重点を置いた研修も可能とします。3 年目は再度医仁会武田総合病院で内科全体の研修を行ってまいります。ただし，Subspecialty に重点を置いた研修も可能とします。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 医仁会武田総合病院臨床研修センター（仮称）の役割

- ・ 医仁会武田総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・ 医仁会武田総合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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・ 3 か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（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。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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。
- ・ 臨床研修センター（仮称）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，臨床研修センター（仮称）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，日本内科学会専攻医登録評価システム（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）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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）が医仁会武田総合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 にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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（仮称）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 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 年修了時までには 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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医仁会武田総合病院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【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（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（P.43 別表 1「医仁会武田総合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) 日本内科学会専攻医登録評価システム（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) 医仁会武田総合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 か月前に医仁会武田総合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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお，「医仁会武田総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.35）と「医仁会武田総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.40）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】

（P. 37「医仁会武田総合病院内科専門研修管理委員会」参照）

1) 医仁会武田総合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 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（総合内科専門医），内科系代表者（総合内科専門医），事務局代表者，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ます（P.37 医仁会武田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。医仁会武田総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を，医仁会武田総合病院臨床研修センター（仮称）におきます。また，その下部組織として研修委員会をおきます。その研修委員会は委員長（総合内科専門医），および内科系診療科代表から構成されます。
- ii) 医仁会武田総合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（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 月に開催する医仁会武田総合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，医仁会武田総合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

⑤ **Subspecialty 領域の専門医数**

日本消化器病学会消化器専門医数 4, 日本循環器学会循環器専門医数 8, 日本糖尿病学会専門医数 1, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数 3, 日本血液学会血液専門医数 2, 日本神経学会神経内科専門医数 2

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、日本内科学会専攻医登録評価システム (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) 1 年目, 3 年目は基幹施設である医仁会武田総合病院の就業環境に, 専門研修 (専攻医) 2 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき, 就業します (P.16「医仁会武田総合病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である医仁会武田総合病院の整備状況:

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・医仁会武田総合病院の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があります。
- ・セクシャルハラスメントに関する規程や相談体制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, 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.16「医仁会武田総合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, その内容は医仁会武田総合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日本内科学会専攻医登録評価システム (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, 医仁会武田総合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，医仁会武田総合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日本内科学会専攻医登録評価システム（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，医仁会武田総合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，医仁会武田総合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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，医仁会武田総合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医仁会武田総合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，医仁会武田総合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日本内科学会専攻医登録評価システム（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

医仁会武田総合病院臨床研修センター（仮称）と医仁会武田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は，医仁会武田総合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，必要に応じて医仁会武田総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

医仁会武田総合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】

（問い合わせ先）医仁会武田総合病院臨床研修センター（仮称）

E-mail: kensyu-ijinkai@takedahp.or.jp HP: <http://www.takedahp.or.jp/ijinkai/kenshui/>

医仁会武田総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（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，適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて医仁会武田総合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、医仁会武田総合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医仁会武田総合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。

他の領域から医仁会武田総合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、さらに医仁会武田総合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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

医仁会武田総合病院内科専門研修施設群

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

当院で内科全体研修1年間

連携施設・特別連携施設で研修

当院で内科全体研修1年間

基幹施設である医仁会武田総合病院で1年間、内科全体の研修を行ってまいります。2年目は連携施設・特別連携施設で原則、3か月以上、内科系の研修をしてまいります。Subspecialtyに重点を置いた研修も可能とします。3年目は再度医仁会武田総合病院で内科全体の研修を行ってまいります。ただし、Subspecialtyに重点を置いた研修も可能とします。

表 1. 医仁会武田総合病院内科専門研修施設群研修施設

	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	剖検数
基幹施設	医仁会武田総合病院	500	158	9	20	7	8
連携施設	康生会武田病院	394	144	8	9	3	2
連携施設	稲荷山武田病院	55	37	6	1	0	0
連携施設	十条武田リハビリテーション病院	182	43	6	3	1	0
連携施設	宇治武田病院	177	66	8	4	4	0
連携施設	京都大学医学部附属病院	1,121	380	10	98	50	21
連携施設	京都市立病院	548	226	12	23	12	14
連携施設	京都医療センター	600	285	12	29	20	6
連携施設	京都第一赤十字病院	666	229	9	30	29	24
連携施設	なぎ辻病院	169	159	11	1	0	0
特別連携施設	宮津武田病院	65	60	3	0	1	0
研修施設合計		3,929	1,787	94	218	127	75

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	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
医仁会武田総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
康生会武田病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	△	○	○
稲荷山武田病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
十条武田リハビリテーション病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	×	○	×	△
宇治武田病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○
京都大学医学部附属病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都市立病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○
京都医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
京都第一赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
なぎ辻病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○	×	○	○	○
宮津武田病院	○	○	○	×	○	○	○	△	○	×	△	△	○

各研修施設での内科 13 領域における研修可能性を 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>

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。医仁会武田総合病院内科専門研修施設群研修施設は京都府内の医療機関から構成されています。

医仁会武田総合病院は、京都市南東部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、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、専門病院である稲荷山武田病院、十条武田リハビリテーション病院、地域基幹病院である康生会武田病院、宇治武田病院および地域医療密着型病院である宮津武田病院、なぎ辻病院、その他に京都大学医学部附属病院、京都市立病院、京都医療センター、京都第一赤十字病院で構成しています。

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。

地域基幹病院では，医仁会武田総合病院と異なる環境で，地域の第一線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より深く研修します。また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・原則として専攻医 2 年目は医仁会武田総合病院で経験できない研修のため、武田病院グループ内の研修に適した病院をローテーションしてもらいます。ただし、症例の経験状況により変更可能とします。
- ・専攻医 3 年目は医仁会武田総合病院にて Subspecialty の研修をしてもらいます。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

京都市南東部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宮津武田病院は京都府にあるが、医仁会武田総合病院から電車を利用して、2 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

医仁会武田総合病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<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。 ・医仁会武田総合病院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。 ・セクシャルハラスメントに関する規程や相談体制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、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 20 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（副院長）、プログラム管理者（総合内科専門医）；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。 ・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センター（2016 年度予定）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開催（2014 年度実績 6 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 を定期的開催（2014 年度実績 6 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（院外カンファレンス（2014 年度実績 2 回）、伏見地区総合臨床カンファレンス（2014 年度実績 2 回））を定期的開催し、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（2016 年度予定）が対応します。 ・特別連携施設（宮津武田病院）の専門研修では、電話や週 1 回の医仁会武田総合病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 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（少なくとも 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（2015 年度 8 体、2014 年度実績 10 体、2013 年度 13 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、不定期的に開催（2014 年度実績 5 回）しています。 ・治験審査委員会を設置し、不定期的に開催（2014 年度実績 9 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 7 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>神田 益太郎 【内科専攻医へのメッセージ】 医仁会武田総合病院は、京都市南東部医療圏の中心的な急性期病院であり、京都市南東部医療圏・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行</p>

	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ります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 20 名，日本内科学会総合内科専門医 7 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名，日本循環器学会循環器専門医 8 名， 日本糖尿病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本血液学会血液専門医 2 名，日本神経学会神経内科専門医 2 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 1,048 名（1ヶ月平均） 入院患者 376 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 日本消化器病学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育関連施設 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 日本不整脈学会・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 など

2) 専門研修連携施設

1. 医療法人財団康生会武田病院医療法人財団康生会 武田病院

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。 • メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 • セクシャルハラスメントに関する規程や相談体制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、シャワー室、当直室が整備されています。 • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 指導医が 9 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、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開催（2015 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 3 回（各複数回開催）、感染対策 2 回（各複数回開催））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。 • 研修施設群合同カンファレンス（2016 年度予定）を定期的に参加し、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 を定期的開催（2015 年度実績 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（2015 年度実績 8 回）を定期的開催し、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、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、感染症および救急の分野で定期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に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 1 演題）をしています。
指導責任者	高橋 周史 【内科専攻医へのメッセージ】 JR 京都駅前に立地する急性期病院です。総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経および救急の各分野で、特に急性期疾患を中心に数多くの症例を経験できると思います。内科系の各種の基本的な手技を経験する機会も多いと思います。多職種による患者中心のチーム医療への参画により、将来チーム医療の担い手となる内科専門医の育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 9 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名、日本内分泌学会内分泌・代謝専門医 1 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 6 名、 日本透析医学会専門医 2 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 14,042 名（1 ヶ月平均） 入院患者 6,829 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	13 領域のうち 10 領域 62 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関連病院 日本消化器病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 日本呼吸器学会関連施設 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 日本老年医学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本消化器内視鏡学会専門医認定指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本認知症学会専門医教育施設 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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など</p>
-------------------------	--

2. 十条武田リハビリテーション病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室と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。 ・セクシャルハラスメントに関する規程や相談窓口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、シャワー室、当直室が整備されています。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 3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、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で開催（2015年度実績 医療倫理 1回、医療安全 2回(各複数回開催)、感染対策 2回(各複数回開催)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。 ・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。 ・地域参加型のカンファレンス（2015年度実績 1回）を定期的に参加し、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。
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、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症、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、日本リウマチ学会、日本神経学会 講演会などに積極的に参加しています。地区医師会主催の集談会にて発表（2015年度実績 1演題）をしています。
指導責任者	濱川 慶之 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は回復期リハビリテーションをはじめ、内科、外科、整形外科の急性期疾患の診療も行っており、武田病院グループの他の病院と連携して 24時間 365日救急患者の受け入れ体制を整えています。そのため、急性期～慢性期の内科疾患を幅広く、総合的に経験できる機会が多くあります。また、当院では診療科の異なる医師同士、他職種との垣根がなく、判断に迷ったときにすぐに他科の医師にコンサルタントできる環境が整っているのが特徴です。訪問診療も行っており、地域医療を経験することも可能です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 3名、日本内科学会総合内科専門医 1名 日本神経学会神経内科専門医 1名、日本リウマチ学会専門医 3名、日本老年医学会老年病専門医 2名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,282名(1ヶ月平均) 入院患者 5,451名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	13領域のうち 12領域 40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	往診、訪問リハビリ・訪問看護を実地研修にて経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本リウマチ学会教育施設

3. 宇治武田病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師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（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメントに関する相談部署（総務課職員担当）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 4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、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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2016 年度実績 医療安全 2回（各複数回開催）、感染対策 2回（各複数回開催））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。 ・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。 ・地域参加型のカンファレンス（2016 年度実績 地区医師会の研修会などに参加）を定期的開催し、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、消化器科、内分泌・代謝、腎臓、神経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に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 演題）をしています。
指導責任者	名前 高橋 英雄 【内科専攻医へのメッセージ】 宇治武田病院では患者さんを「私たちの家族」と考え、安全で質の高い医療を提供することを基本としています。病院機能として、急性期の施設も充実していますし、がん治療の最新鋭機のリモセラピーや 64 列マルチスライスという超精密検査が可能な CT の導入を初め、診察室を含めた全施設内のクリーン化も完備された優秀な医療施設です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 4名ほか
外来・入院患者数	外来患者 16,338 名 (1ヶ月平均) 入院患者 4,766 名 (1ヶ月平均)
経験できる疾患群	13 領域のうち 6 領域 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、がん患者の診断、治療を通じて、地域に根ざした医療、病診・病院連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本神経学会専門医制度准教育施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本認知症学会専門医制度教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

4. 稲荷山武田病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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（総務課職員担当）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
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"> ・指導医が1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、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開催（2014年度実績 医療倫理1回、医療安全12回（各複数回開催）、感染対策12回（各複数回開催））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。 ・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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科Ⅱ・Ⅲの分野で定常的に専門研修が可能症例数を診療しています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1・癌のターミナルケア病棟で実施医療が学べる。 2・高齢医療の居宅医療（施設系）を経験できる。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会や同地方会など年間2回の学会出張の費用を補助する制度があります。
指導責任者	<p>名前 田中 友二</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は1934年（昭和9年）に設立され、付近には東福寺や伏見稲荷大社を臨む、緑豊かな閑静な立地環境にあり、季節ごとに花が咲き、自然が身近に感じられる病院です。設立以来地域医療に根ざして参りましたが、2012年9月より従来の障害者病棟に加え、緩和ケア病棟を新たに開設し、医療と終末期ケアに取り組んでいます。</p>
指導医数 （常勤医）	日本神経内科専門医1名、日本老年医学会指導医1名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 864名（1ヶ月平均） 入院患者 1,813名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	13領域のうち 総合内科 領域 総合内科 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	<ol style="list-style-type: none"> 1・ケア付高齢者住宅の訪問診療及び往診 2・隣接する特別養護老人福祉施設の往診
学会認定施設 （内科系）	日本老年医学認定施設 など

5. 京都大学医学部附属病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<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。 ・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。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 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期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>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 87 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</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>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）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>

<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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>
<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ン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</p>

6. 京都市立病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<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（無線 LAN）があります。 ・適切な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（職員相談室、メンタルヘルス相談窓口）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に、更衣室、仮眠室、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ます。病児・病後児保育は京都市在住者であれば利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 23 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で開催（2015 年度実績 医療倫理 2 回、医療安全 12 回、感染対策 20 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）を定期的に参加し、専攻医に受講を促し、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的で開催（2015 年度実績 6 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（2015 年度実績 2 回）を定期的に参加し、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。
<p>認定基準 【整備基準 24/31】 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、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期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。膠原病に関しては京都大学より非常勤医師派遣による外来診療が主体です。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</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（2015 年度実績 4 演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>吉波 尚美 【内科専攻医へのメッセージ】 京都市立病院機構 京都市立病院は中京区に位置する病床 548 床の急性期病院です。バランスのとれた豊富な症例があり 各科の専門医、指導医が在籍し 良好な研修環境を整えています。1 人の人間として患者に寄り添い、より質の高い医療を提供できるよう 共に学び共に成長する仲間を求めています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 23 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 9 名、日本肝臓学会専門医 5 名、 日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本内分泌学会専門医 1 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 7 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 3 名、 日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、 日本感染症学会専門医 1 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>2015 年度実績 新入院患者数 13,195 名 一日平均外来患者数 1,224 名</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 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。 2) 研修手帳の一部の疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、幅広く経験することが可能です。

<p>経験できる技術・技能</p>	<p>1) 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。</p> <p>2) 地域がん診療連携拠点病院として、外来化学療法センターを設置し 多職種参加型のCBMに基づき 各領域のがん治療に携わる事が可能です。また 2016年4月より腫瘍内科を開設しがん診療の一層の充実を目指します。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>1) 救急指定病院で、2015年度の救急車受け入れ台数は 5,968 台、患者受け入れ件数は 23,111 件でした。急性期疾患に幅広く対応可能です。</p> <p>2) 京都市内で唯一の第2種感染症指定医療機関であり、陰圧個室を含めた感染症専用病床を8床、また結核病床12床を有しています。「感染症法」上入院の必要な京都市及び乙訓地区の2類感染症患者に対応しています。</p> <p>3) 毎月院内で病診連携の会を開催しており、地域連携室を中心に在宅や近隣医療機関との情報提供を緊密に行っています。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会認定医制度教育病院 ・日本血液学会認定医研修施設 ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設 ・非血縁者間骨髄採取・移植認定施設 ・非血縁者間末梢血幹細胞採取施設・移植診療科 ・日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 ・日本高血圧学会専門医認定研修施設 ・日本甲状腺学会認定専門医施設 ・日本糖尿病学会認定教育施設 ・日本肥満学会認定肥満症専門病院 ・日本腎臓学会研修施設 ・日本透析医学会認定医制度認定関連施設 ・日本神経学会専門医制度教育施設 ・日本脳卒中学会認定研修教育病院 ・日本認知症学会教育施設 ・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 ・日本消化器病学会認定医制度認定施設 ・日本肝臓学会認定施設 ・日本消化器内視鏡学会指導施設 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設 ・非血縁者間骨髄採取・移植認定施設 ・非血縁者間末梢血幹細胞採取施設・移植診療科 ・日本感染症学会連携研修施設 ・日本救急医学会救急科専門医指定施設 <p>など</p>

7. 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・国立病院機構非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・管理課厚生係がメンタルストレスに対処し、管理課長がハラスメントの窓口となります。 ・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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 29 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（内科系診療部長）、副統括責任者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）により、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センター（2016 年度予定）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開催（2014 年度実績 12 回）していて、専攻医は受講することが必要です。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的主催（2017 年度予定）し、専攻医は参加することが必要です。 ・CPC を定期的開催（2014 年度実績 10 回）し、専攻医は受講することが必要です。 ・伏見医師会と共同し地域参加型のカンファレンスを多数行っています。 ・プログラムに所属する全専攻医は、JMECC 受講（2015 年度開催実績 1 回：受講者 10 名）が必要で。 ・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（2016 年度予定）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 分野のうち全分野（少なくとも 10 分野以上）で定期的な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（少なくとも 65 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 10 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"> ・臨床研究センターを併置し、また臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催（2014 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計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 10 演題）をしています。
指導責任者	<p>小山 弘</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>京都・乙訓医療圏南部の中心的な急性期病院である国立病院機構京都医療センターは、地域の医療施設と連携しつつ責任感をもって地域の医療に貢献しています。同時に、古くからの初期および後期臨床研修病院として、医師のみならず多くの医療職の教育研修の経験と意思を有しています。そのような環境の中で、内科という、医療の中でも中核を担う領域で、全人的・患者中心かつ標準的・先進的内科的医療の実践を志す内科専門医志望者を、連携病院や国立病院機構とともに、丁寧に育てていきたいと考えています。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 29 名、日本内科学会総合内科専門医 20 名、内分泌代謝科専門医 9 名、日本消化器病学会消化器専門医 9 名、日本循環器学会循環器専門医 11 名、日本糖尿病学会専門医 8 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 7 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 28,006 名（1 ヶ月平均）、新規入院患者 1,175 名（1 ヶ月平均、うち内科系 463 人）
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、日本内分泌学会研修施設、日本甲状腺学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本肥満学会認定専門病院、FH診療認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学認定施設、日本急性血液浄化学会認定指定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本神経学会研修施設、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設、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、日本循環器学会認定循環器研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定教育施設、日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設など

8. 京都第一赤十字病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<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。 ・京都第一赤十字病院の専攻医（常勤嘱託）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（産業医・人事課）があります。 ・ハラスメント委員（ハラスメント委員会）が常勤しています。 ・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、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 30 名在籍しています。 ・内科専門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 10 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。 ・基幹施設内に教育研修推進室（人事課内）があり、研修管理委員会と連携して研修の管理をおこないます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018 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。すでにいくつかの地域参加型カンファレンスを実施しており、専攻医にも参加機会を与えます。 ・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。 ・JMECC を 1 年に 1 回以上自院にて開催し、すべての専攻医に 1 回以上の参加を義務付けます。 ・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。
<p>認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境</p>	<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、総合内科を含む、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。また、内科専門研修に求められるほぼすべての領域の疾患群について研修できます。 ・専門医研修に必要な剖検（2013 年 11 体、2014 年 7 体、2015 年 24 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>副院長 福田 互 【専攻医のみなさんへメッセージ】 当院は、救命救急センター、心臓センター、脳卒中センター、腎透析センター、消化器センター、リウマチ膠原病センター、京都府下唯一の総合周産期母子医療センター、基幹災害医療センターを擁し、高度専門医療、災害医療に対応できる病院です。経験豊富で高い専門性を持つ指導医から充実した指導を受けることができます。殆どの疾患を診断から治療まで網羅しており、まさに時代の最先端の医療を体感することができます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 30 名、日本内科学会総合内科専門医 29 名、 日本消化器病学会消化器病専門医 10 名（うち指導医 4 名）、日本肝臓学会肝臓専門医 3 名（うち指導医 2 名）、日本循環器学会循環器専門医 8 名、日本腎臓学会腎臓専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名（うち指導医 2 名）、日本血液学会血液専門医 4 名（うち指導医 2 名）、日本神経学会神経内科専門医 4 名（うち指導医 2 名）、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 1 名、日本救急医学会救急専門医 1 名、日本心血管インターベンション治療学会認定医 5 名（うち専門医 2 名）、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 5 名（うち指導医 4 名）、日本透析医学会透析専門医 2 名（うち指導医 2 名）、日本脳卒中学会専門医 2 名、日本脳神経血管内治療学会専門</p>

	医 2 名（うち指導医 1 名），日本リウマチ学会リウマチ専門医 3 名（うち 指導医 1 名）など
外来・入院患者数	外来患者 15,828 名（年間実数） 入院患者 29,037 名（年間実数）
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 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本消化器病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認定指導施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本脳神経血管内治療学会専門医制度研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本感染症学会連携研修施設 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 日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会認定NST稼働施設 など

9. なぎ辻病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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（総務課職員担当）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
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"> ・指導医が1名在籍しています
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	年間2回の学会出張の費用を補助する制度があります。
指導責任者	名前 中橋 弥生
指導医数 (常勤医)	1名
外来・入院患者数	外来患者 4,626 名 (1ヶ月平均) 入院患者 3,342 名 (1ヶ月平均)
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

3) 専門研修特別連携施設

1. 宮津武田病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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（総務課職員担当）があります ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が1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、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（2014年度実績 医療倫理 1回、医療安全 12回（各複数回開催）、感染対策 12回（各複数回開催））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。 ・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。
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Ⅱ（高齢者）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	日本内科学会や同地方会など年間2回の学会出張の費用を補助する制度があります。
指導責任者	名前 中村 智樹 【内科専攻医へのメッセージ】 駅・市街地からもほど近い、宮津湾に近接した国道沿いに位置する宮津武田病院。古い歴史を有し、時代の変遷とともに着実に診療科の拡充を図りながら、今日まで地域住民の健康を幅広く支える病院として機能してきました。地域での高齢の方々に対して質の高い医療を提供しております。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 1名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 85名(1ヶ月平均) 入院患者 59名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	13領域のうち 11領域 42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	地域医療密着型病院として、近隣地域にある在宅系施設に対して訪問診療を実施し、連携を図っています。
学会認定施設 (内科系)	なし

医仁会武田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成30年3月現在)

医仁会武田総合病院

神田 益太郎 (プログラム統括責任者, 委員長, 副院長)
中坊 幸晴 (プログラム管理者, 血液内科センター長)
石田 貴志 (事務局代表, 臨床研修部事務担当)
松山 希一 (消化器センター長)
中前 恵一郎 (糖尿内科副部長)
前川 晃一 (呼吸器内科副部長)

連携施設担当委員

康生会武田病院	高橋 周史 (副院長)
稲荷山武田病院	土屋 宣之 (院長)
十条武田リハビリテーション病院	濱川 慶之 (内科部長)
宇治武田病院	金 郁喆 (院長)
京都大学医学部附属病院	諫田 淳也 (血液内科特定助教)
京都市立病院	吉波 尚美 (総合内科・消化器内科部長)
京都医療センター	小山 弘 (教育研修部長)
京都第一赤十字病院	沢田 尚久 (循環器内科部長)
なぎ辻病院	中橋 弥生 (副院長・医局長)
宮津武田病院	中村 智樹 (内科部長)

オブザーバー

内科専攻医代表1	未定
内科専攻医代表2	未定