

# 京都岡本記念病院 内科専門研修プログラム



社会医療法人岡本病院（財団）

## 京都岡本記念病院

## 目次

1. 理念・使命・特性	1
2. 募集専攻医数	3
3. 専門知識・専門技能	3
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	6
6. リサーチマインドの養成計画	6
7. 学術活動に関する研修計画	7
8. コア・コンピテンシーの研修計画	7
9. 地域医療における施設群の役割	7
10. 地域医療に関する研修計画	8
11. 内科専攻医研修（モデル）	8
12. 専攻医の評価時期と方法	9
13. 専門研修管理委員会の運営計画	10
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	11
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	12
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	12
17. 専攻医の募集および採用の方法	13
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	13
京都岡本記念病院内科専門研修施設群	15
専門研修施設群の構成要件	16
連携施設での研修と Subspecialty 研修	16
専門研修施設群の地理的範囲	17
専門研修施設	
1) 専門研修基幹施設	19
2) 専門研修連携施設	21
京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会	30
専攻医研修マニュアル	31
指導医マニュアル	38
各年次到達目標	41
週間スケジュール	42

※文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『内科研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

# 京都岡本記念病院内科専門研修プログラム

## 1. 理念・使命・特性

### 理念【整備基準1】

1) 『京都岡本記念病院内科専門研修プログラム』は、京都府山城北医療圏の中心的な急性期病院である京都岡本記念病院を基幹施設として、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（主として京都府南部）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うように訓練され、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、『京都岡本記念病院内科専門研修プログラム』専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間+連携・特別連携施設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、経験していくことによって、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た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) 京都府山城北医療圏に限定せず、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) 『京都岡本記念病院内科専門研修プログラム』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) 『京都岡本記念病院内科専門研修プログラム』は、京都府山城北医療圏の中心的な急性期病院である京都岡本記念病院が基幹施設であり、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、必要に応じた可塑性のある地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるようになることを目標にしています。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) 京都岡本記念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の立案、実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

- 3) 基幹施設である京都岡本記念病院は、京都府山城北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、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。
- 4) 京都岡本記念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3年間のうち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・経験します。
- 5) 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（P18別表「疾患群症例病歴要約到達目標」参照）
- 6) 基幹施設である京都岡本記念病院での2年間と連携施設での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（P18別表「疾患群症例病歴要約到達目標」参照）
- 7) 『京都岡本記念病院内科専門研修プログラム』は、可能な限り希望する Subspecialty 領域の疾患群・症例を経験できるように対応します。

### 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。

京都岡本記念病院内科専門研修施設群での研修修了後は、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、京都府山城北医療圏に限定せず、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】

下記により、「京都岡本記念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学年〇名とします。

- 1) 京都岡本記念病院内科後期研修医は現在6名で、1学年1～3名の実績があります。
- 2) 剖検体数は2015年度7体、2016年度5体、2017年度7体です。
- 3) 全ての領域にわたって入院患者及び外来患者は、1学年〇名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) Subspecialty 領域の専門医に関しては、13領域のうち一部指導医が不在となりますがほとんどの領域に1名～3名の指導医が在籍しています。
- 5) 1学年〇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。
- 6) 連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院、地域基幹病院および地域医療密着型病院があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 7) 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。

表. 京都岡本記念病院診療科別診療実績（2017年1月～2017年12月）

診療科(領域)	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合診療科(総合内科)	822	1,647
消化器内科	1,036	11,149
循環器内科	704	12,029
糖尿病内科(内分泌・代謝)	122	8,839
腎臓内科	527	16,329
呼吸器内科	0	3,600
血液内科	0	730
神経内科	527	6,528
(アレルギー) ※再掲	22	
(膠原病) ※再掲	189	
(感染症) ※再掲	167	
(救急)		

## 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】(P18 別表「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。(個人の進捗状況に応じて、希望する Subspecialty 領域の疾患群・症例を可能な限り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（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 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善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 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）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。

京都岡本記念病院内科施設群専門研修では、「内科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 年間+連携・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①～⑥参照)。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救急センターで内科領域の救急診療の経験を積みます。
- 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【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・感染対策に関する講習会 (年間 5 回以上実施 ; 医療倫理 1 回・医療安全 1 回・感染対策 2 回必須受講)
- ③CPC (年間 3 回以上実施 ; 月 1 回病理検討会実施)
- 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 : 臨床カンファレンス、カンサーボード等多数実施)
- ⑥JMECC 受講 (1 回必須受講)
- 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】

「内科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。（「内科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】

京都岡本記念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.15「京都岡本記念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、基幹施設である京都岡本記念病院医師臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

## 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。

京都岡本記念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】

京都岡本記念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。

## 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。

京都岡本記念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、基幹施設である京都岡本記念病院医師臨床研修センターが把握し、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。京都岡本記念病院内科専門研修施設群研修施設は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。

京都岡本記念病院は、京都府山城北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、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。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

組み合わせて、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、高次機能・専門病院である京都府立医科大学附属病院、地域基幹病院である京都第二赤十字病院、および地域医療密着型病院である京都きづ川病院で構成しています。

高次機能・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、京都岡本記念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。

京都岡本記念病院内科専門研修施設群(P.15)は、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京都府立医科大学附属病院は、京都岡本記念病院からバス・電車を利用して、60分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。

## 10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

京都岡本記念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。

京都岡本記念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）との病病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】

基幹施設である京都岡本記念病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目（または3年目）に2年間の専門研修を行います。

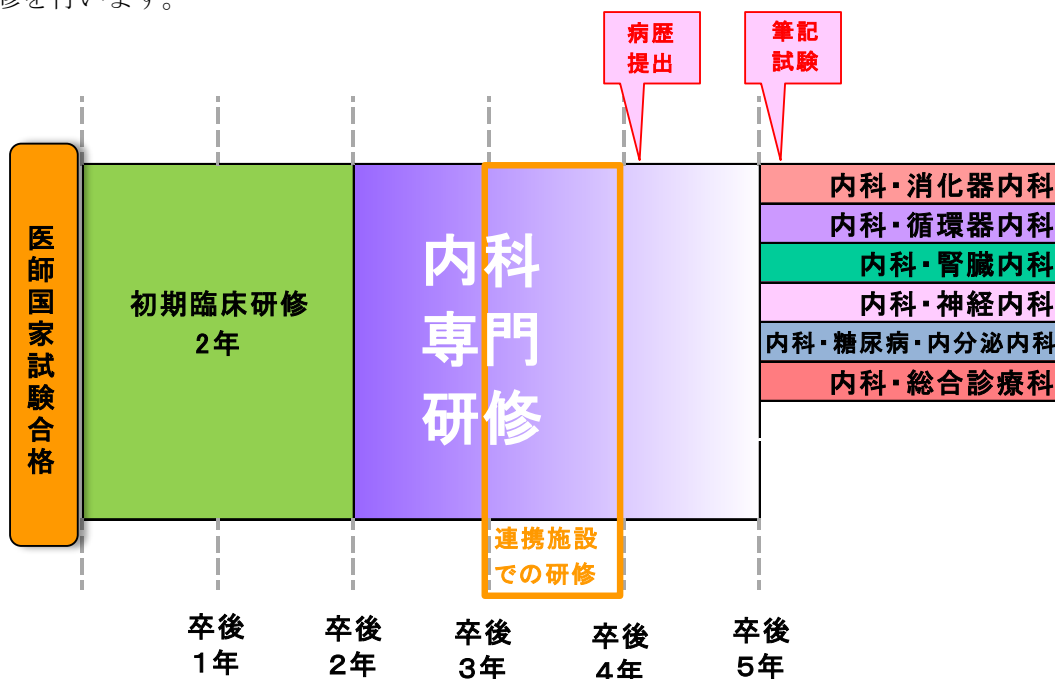


図 1. 京都岡本記念病院内科専門研修プログラム（概念図）

専攻医 1 年目（または 2 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 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2 年目（または 3 年目）の研修施設を調整し決定します。（図 1）なお、基幹施設においては、個人の進捗状況に応じて、希望する Subspecialty 領域の研修も可能です。

## 12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

- 1) 京都岡本記念病院医師臨床研修センターの役割
  - ・ 京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
  - ・ 京都岡本記念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）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
  - ・ 3 か月ごとに研修手帳 Web 版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（年 2 回、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式的にフィードバックを行って、改善を促します。
  - ・ 医師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（年 2 回、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、薬剤師、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、医師臨床研修センターもしくは内科専門研修プログラム管理委員長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。
- 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）が京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
  - ・ 専攻医は web にて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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（J-OSLER）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京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、委員長が承認します。

### 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（P18 別表「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【整備基準 42】

② 京都岡本記念病院内科専門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 か月前に京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ委員長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」【整備基準 46】、「指導医による指導とフィードバックの記録」【整備基準 47】および「指導者研修計画（FD）の実施記録」【整備基準 48】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、「京都岡本記念病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.31）と「京都岡本記念病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.38）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.30「京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

### 1) 『京都岡本記念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、委員長、プログラム統括責任者（診療部長から 1 名選出）、内科 **Subspecialty** 分野の研修指導責任者（診療科部長）、事務局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.30 京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）

- ii) 京都岡本記念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 2 回開催する京都岡本記念病院内科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 日までに京都岡本記念病院内科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 j)JMECC の開催

⑤Subspecialty 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【整備基準 18,43】

1) 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。

2) 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。

## 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、2 年目（又は 3 年目）は基幹施設である京都岡本記念病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年目（又は 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.15「京都岡本記念病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である京都岡本記念病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。
- ・京都岡本記念病院常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（窓口）があります。
- ・ハラスメントに対処する部署（窓口）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・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.15「京都岡本記念病院内科専門施設群」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、その内容は京都岡本記念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『京都岡本記念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、京都岡本記念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、京都岡本記念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、京都岡本記念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、『京都岡本記念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『京都岡本記念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、京都岡本記念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

京都岡本記念病院医師臨床研修センターと京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会は、『京都岡本記念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『京都岡本記念病院内科専門研修プログラム』の改良を行います。

『京都岡本記念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】

京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 6 月からホームページでの公表や説明会（見学会）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、○月○日までに社会医療法人岡本病院（財団）法人事業部総人事部宛にホームページの京都岡本記念病院専攻医募集要項（京都岡本記念病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、○月中に採否を決定し本人に文書で通知します。（定員に満たない場合は二次募集を行います）

（問い合わせ先） 社会医療法人岡本病院（財団）法人事業部総人事部

TEL 0774-48-5550（直通）

メール [jijinji-s@okamoto-hp.or.jp](mailto:jijinji-s@okamoto-hp.or.jp)

京都岡本記念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『京都岡本記念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、京都岡本記念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京都岡本記念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『京都岡本記念病院内科専門研修プログラム』に移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員長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。



## 京都岡本記念病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）

図1. 京都岡本記念病院内科専門研修プログラム（概念図）

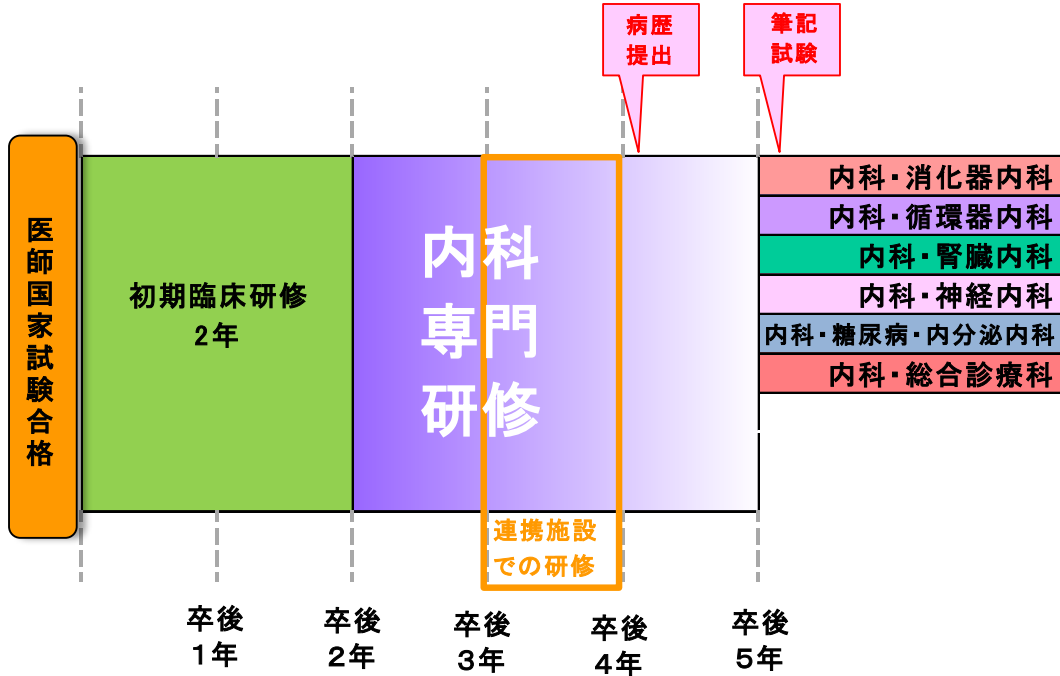


表1. 京都岡本記念病院 内科専門研修施設群（概要）

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	京都岡本記念病院	419	150	10	12	9	7
連携施設	京都府立医科大学附属病院	846	198	10	62	35	12
連携施設	京都第二赤十字病院	675	261	7	27	17	11
連携施設	京都きづ川病院	313	135	5	10	7	1
研修施設合計		2253	744	32	111	68	31

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
京都岡本記念病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
京都府立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都第二赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都きづ川病院	○	○	○	×	△	△	△	×	△	△	×	△	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 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。京都岡本記念病院内科専門研修施設群研修施設は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。

京都岡本記念病院は、京都府山城北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、高次機能・専門病院である京都府立医科大学附属病院、地域基幹病院である京都第二赤十字病院、および地域医療密着型病院である京都きづ川病院で構成しています。

高次機能・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、京都岡本記念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

- ・ 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。
  - ・ 専攻医 3 年のうち 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします (図 1)。
- なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です。

### 連携施設での研修と Subspecialty 研修【整備基準 32】(図 2)

- ・ 各コースとも専攻医 2 年目 (又は 3 年目) の 1 年間を連携施設での研修に充て、基幹施設では経験不十分な領域及び基幹施設とは異なった患者背景の症例経験の研修をします。
- ・ 内科の 13 領域の研修は、基本領域として内科標準コースと Subspecialty 重点コースでは専門研修 2

年間において順次行います。

・ Subspecialty 重点コースでは Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修の期間を設けますが、その期間中も 13 領域の研修を並行して行います。

① 内科標準コース：特定診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行います。

② Subspecialty 重点研修コース（1 年型、2 年型）：サブスペシャリティの研修に比重を置く期間を設けます。1 年型は 3 年目（又は 2 年目）、2 年型は 1 年目と 3 年目（又は 2 年目）に Subspecialty に重点を置きます。3 年間で内科専門研修を修了することが必須要件です。

(図2)

		1年目	2年目	3年目
		基幹施設	連携施設(基幹施設)	基幹施設(連携施設)
内科標準コース		<b>各科ローテーション</b>	<b>連携施設(固定)</b>	<b>基幹施設(固定)</b>
		消化器、循環器、腎臓、神経 糖尿病・内分泌、総合診療(救急)	・当院で少ない症例を中心に研修を行う (1施設～2施設)	・不足症例の研修
サブスペシャリティ重点コース	1年型	<b>各科ローテーション</b>	<b>連携施設(又は基幹施設)</b>	<b>基幹施設(又は連携施設)</b>
		消化器、循環器、腎臓、神経 糖尿病・内分泌、総合診療(救急)	・当院で少ない症例を中心に2年目、3年目のうち1年間を連携施設で研修 (1施設～2施設) ※基幹施設での研修は、希望診療科にて研修を行う。	
	2年型	<b>希望診療科にて研修</b>	<b>連携施設(又は基幹施設)</b>	<b>基幹施設(又は連携施設)</b>
		・希望診療科にて研修は行うが、各内科にて必要症例の提供を行う。(随時対応)	・当院で少ない症例を中心に2年目、3年目のうち1年間を連携施設で研修 (1施設～2施設) ※基幹施設での研修は、希望診療科にて研修を行う。	

※サブスペシャリティ重点コースにおいて、内科標準コースを下回る経験数である場合は、内科研修プログラム管理委員会においてコース変更を専攻医に求める場合がある。

## 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

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京都府立医科大学附属病院は、京都岡本記念病院からバス・電車を利用して、60分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。

別表「疾患群症例病歴要約到達目標」

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※ 3	
症例数※5	200以上 (外来は最大 20)	160以上 (外来は最大 16)	120以上	60以上		

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

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

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

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

例) 「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

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

## 1) 専門研修基幹施設

### 京都岡本記念病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。</li> <li>・京都岡本記念病院常勤医師として労務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（窓口）があります。</li> <li>・ハラスメントに対処する部署（窓口）があります。</li> <li>・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。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり利用可能です。</li> </ul>
<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"> <li>・指導医は 12 名在籍しています。</li> <li>・内科専門研修プログラム管理委員会（委員長、プログラム統括責任者）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。</li> <li>・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医師臨床研修センターを設置します。</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（年間 5 回以上実施）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。</li> <li>・研修施設群合同カンファレンスを定期的の主催（2018 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。</li> <li>・CPC を定期的で開催（年間 3 回以上実施；月 1 回病理検討会実施）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。</li> <li>・地域参加型のカンファレンス（臨床カンファレンス、カンサーボード等多数実施）を定期的で開催し、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。</li> <li>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（1 回必須受講）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（当院での開催も計画中）</li> <li>・日本専門医機構による施設実地調査に医師臨床研修センターが対応します。</li> <li>・特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の京都岡本記念病院での面談・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。</li> </ul>
<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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 7 体、2016 年度 5 体、2017 年度 7 体）を行っています。</li> </ul>
<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"> <li>・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。</li> <li>・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2 ヶ月/1 回）しています。</li> <li>・臨床研究センター（治験センター）を設置し、定期的を受託研究審査会を開催（2 ヶ月/1 回）しています。</li> <li>・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（2017 年度実績 3 演題）をしています。</li> </ul>

指導責任者	鹿野部長（内科系統括責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 京都岡本記念病院は、京都府山城北医療圏にある急性期病院で、地域がん診療病院・災害拠点病院・地域医療支援病院として地域医療に貢献しています。院内では各科のカンファレンスや各種セミナー・勉強会を頻回に開催しており、キャンサーボードなどの多職種合同カンファレンスなども実施しています。generalな研修を行いながらも subspecial な研修を並行して行う事ができます。近接医療圏にある連携施設・特別連携施設や大学病院において多様な形態での内科専門研修を行い、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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 9 名、日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本透析医学会透析専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 13,450 名（1 ヶ月平均） 入院患者 361 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関連病院 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治療学会認定研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本動脈硬化学会専門医制度教育病院 日本内分泌学会認定教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会研修施設 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 日本救急医学会救急科専門医指定施設 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 など

## 2) 専門研修連携施設

### 1. 京都府立医科大学附属病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医が65名在籍しています。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・CPC を定期的で開催（2015年度実績4回）し、専攻医に受講を義務付け、</li> </ul>

	<p>そのための時間的余裕を与えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域参加型のカンファレンス（2017年度予定）を定期的で開催し、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準24】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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、がんセンターボード、緩和ケアカンファレンスなど）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。</li> <li>・専門研修に必要な剖検（2017年度実績15体、2016年度16体、2015年度17体）を行っています。</li> </ul>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準24】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研究に必要な図書館などを整備しています。</li> <li>・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）。</li> <li>・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 分野の地方会には多数演題発表しています。</li> </ul>
<p>指導責任者</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</p>



	<p>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サブスペシャリティ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。</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、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	<p>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）</p>
経験できる疾患群	<p>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>
経験できる技術・技能	<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>
経験できる地域医療・診療連携	<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>
学会認定施設	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p>

(内科系)	<p>         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tent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>
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2. 京都第二赤十字病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院で、内科学会認定教育病院です。</li> <li>・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・ 常勤嘱託医師として労務環境が保障されています。</li> <li>・ 処置や検査等の手技訓練のためのシュミレーションセンターを設置しています。</li> <li>・ メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課担当）があります。</li> <li>・ 機能推進委員会のもとにハラスメント相談員が配置されています。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 敷地内に院内保育所があり、病児保育も利用可能です。</li> </ul>
<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"> <li>・ 指導医が 21 名在籍しています。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を全職員対象に定期的開催（2014 年度実績 医療倫理 2 回開催、医療安全 3 回開催、感染対策 3 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。この他に医師対象、専攻医対象の講習会も別途開催します。</li> <li>・ CPC を定期的開催（2014 年度実績 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。</li> <li>・ 地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 緩和ケア病棟を持つ病院との懇話会 2 回、回復期リハビリテーション病棟を持つ病院との懇話会 2 回、がん診療関連合同カンファレンス 1 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。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野の全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。</li> <li>・ 70 疾患群のほぼ全疾患群について研修できます。</li> <li>・ 専門研修に必要な剖検を行っています。（2016 年度実績 内科系 10 体、2015 年度 内科系 10 体）</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床研究に必要な図書室、写真撮影装置、コピー機などを整備しています。</li> <li>・ 臨床倫理委員会を定期的開催し、学会報告についての倫理的問題も検討しています。</li> <li>・ 治験審査委員会、臨床研究審査委員会が別にあり、各毎月 1 会開催</li> </ul>

	<p>しています。</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（2014 年度実績 5 演題）をしています。各内科領域でも活発に学会活動をしています。</p>
指導責任者	<p>研修委員会委員長 長谷川 剛二</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>京都・乙訓医療圏の高度急性期病院で、地域医療支援病院、地域がん診療拠点病院、機能評価認定病院です。基幹病院と連携し、内科全般を診療でき、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、丁寧な育てていきたいと考えています。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 21 名，日本内科学会総合内科専門医 11 名，日本消化器病学会消化器専門医 22 名，日本循環器学会循環器専門医 9 名，日本腎臓病学会専門医 3 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名，日本血液学会血液専門医 5 名，日本アレルギー学会専門医 1 名，日本リウマチ学会専門医 2 名，糖尿病学会専門医 3 名，肝臓学会専門医 2 名，神経学会専門医 2 名，日本救急医学会救急科専門医 5 名，ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 29,784 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 16,493 名 (1 ヶ月平均)</p>
経験できる疾患群	<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 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
経験できる技術・技能	<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>
経験できる地域医療・診療連携	<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>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本循環器学会専門医研修施設 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 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練認定施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本胆道学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設</p>

<p>         骨髄移植推進財団非血縁者間骨髄採取・移植施設          日本さい帯血バンクネットワーク移植施設          日本輸血細胞治療学会認定施設          日本臨床腫瘍学会認定研修施設          日本がん治療認定医機構認定研修施設          日本腎臓学会研修施設          日本リウマチ学会教育施設          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          日本脳卒中学会認定研修教育病院          日本神経学会教育認定施設          日本脳神経血管内視鏡学会専門医認定研修施設          日本アレルギー学会認定教育施設          日本救急医学会救急科専門医指定施設          日本救急医学会指導医指定施設          日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設          日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設          日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設          日本静脈経腸栄養学栄養サポートチーム専門療法士実地修練施設 など       </p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3. 京都きづ川病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・医療法人啓信会京都きづ川病院内科医員として労務環境が保障されています。</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。</li> <li>・ハラスメントに対処する部署があります。</li> <li>・女性専攻医の更衣室が整備されています。</li> <li>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。</li> </ul>
<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"> <li>・指導医が10名在籍しています。</li> <li>・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。</li> <li>・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2回、感染対策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。</li> <li>・CPCを定期的開催（2015年度実績1回）し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> <li>・地域医師会医師参加型のカンファレンス（2015年度実績11回）を定期的開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器、循環器、救急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。呼吸器、糖尿病・内分泌、神経、血液、腎臓、膠原病の非常勤医師が勤務しています。</li> <li>・剖検（2015年度実績2体）を行い、CPCを定期的開催しています。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・倫理委員会を設置し、適宜開催（2015年度実績3回）しています。</li> <li>・専攻医が学会に参加・発表する機会があり、年3回の交通費支給があります。</li> </ul>
<p>指導責任者</p>	<p>丸山 恭平</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は山城北医療圏において開院当初から救急診療に従事し、プライマリーケアから高度医療まで対応して地域医療に貢献してきました。救急搬送も年間3,090件（2014年実績）あり、中規模病院であるので他科医師とのコミュニケーションもよく、救急においても外科、脳外科医な</p>

	<p>どとの連携がスムーズにおこなえます。消化器病学会、循環器学会の指導施設として、専門医をめざす先生方の指導もおこなってきましたが、地域の中核病院として幅広い疾患の診療にあたることができます。第一線の病院での勤務でコモンディジーズから比較的まれな疾患までの診療を経験し、広範な知識と技能の習得を目指してください。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 7 名、日本消化器学会専門医 4 名、日本肝臓学会専門医 1 名、日本循環器学会専門医 5 名、日本救急医学会救急専門医 2 名、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 4 名、日本大腸肛門病学会専門医 2 名 ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 1日285名 (1ヶ月平均) 入院患者 1日282名 (1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳 (疾患群項目表) にある13領域、70疾患群のうち、消化器、循環器、救急の疾患について経験できます。そのほかに高齢者を中心に内科領域の多様な疾患の診療を経験してもらいます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳に示された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>併設するきづ川クリニックにて内科外来診療を経験できます。希望すれば在宅診療も経験することができます。</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関連病院 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指導施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本循環器学会循環器専門医専門研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設 など</p>

## 京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成30年4月現在)

### 京都岡本記念病院

鹿野 勉 (委員長、プログラム統括責任者、腎臓内科部長、腎臓分野担当)

牧野 雅弘 (副委員長、神経内科主任部長、神経分野担当)

宮田 正年 (消化器内科主任部長、消化器・血液分野担当)

長谷川 雅昭 (総合内科部長、総合内科、救急、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症分野担当)

貴志 明生 (糖尿病内科部長、内分泌・代謝分野担当)

赤羽目 聖史 (循環器内科部長、循環器・呼吸器分野担当)

森田 義治 (医師臨床研修センター課長、事務局)

岸本 弘美 (医師臨床研修センター主任、事務局)

### 連携施設担当委員

玉垣 圭一 (京都府立医科大学附属病院)

長谷川 剛二 (京都第二赤十字病院)

前田 利郎 (京都きづ川病院)

### オブザーバー

佐野 統 (院長)

島田 利彦 (総合診療科医長)

内科専攻医代表



## 京都岡本記念病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル【整備基準 44】

### 1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち(2)最新の標準的医療を実践し(3)安全な医療を心がけ(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、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。

京都岡本記念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、京都府山城北医療圏に限定せず、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できることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

京都岡本記念病院内科専門研修プログラム終了後には、京都岡本記念病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

基幹施設である京都岡本記念病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、3年目（又は2年目）に2年間の専門研修を行います。

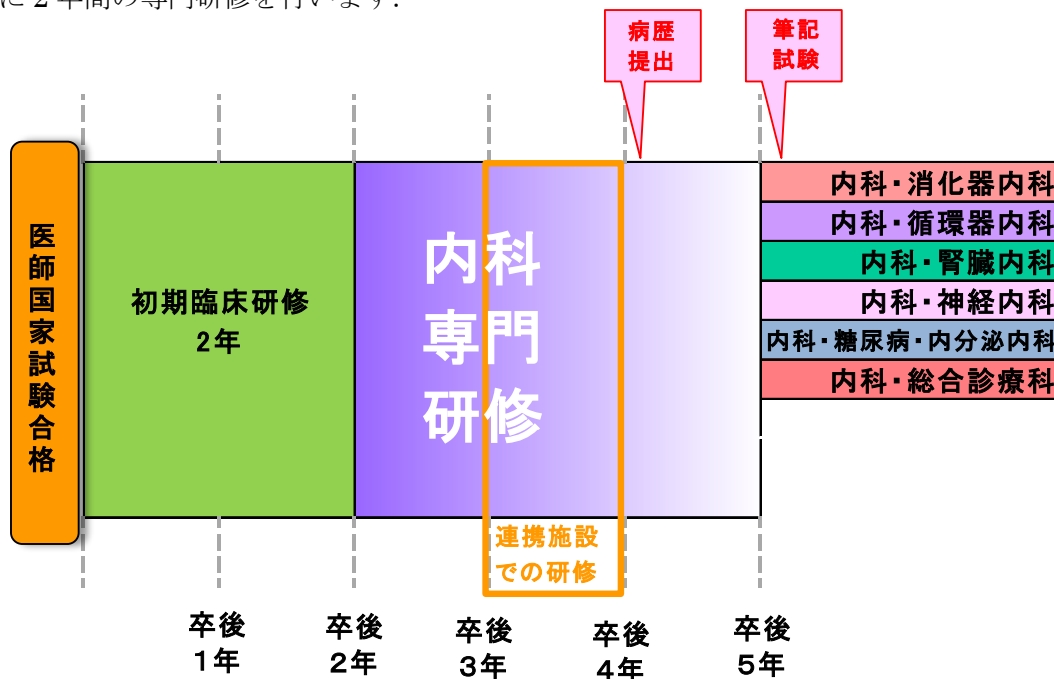


図1. 京都岡本記念病院内科専門研修プログラム（概念図）

3) 研修施設群の各施設名（P.15「京都岡本記念病院研修施設群」参照）

- 基幹施設： 京都岡本記念病院
- 連携施設： 京都府立医科大学附属病院
- 京都第二赤十字病院
- 京都きづ川病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.30「京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名（別紙）

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医1年目（又は2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360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2年目（又は3年目）の研修施設を調整し決定します。専門研修（専攻医）2年目（又は3年目）

の1年間、連携施設（特別連携施設）で研修をします（図1）。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である京都岡本記念病院診療科別診療実績を以下の表に示します。京都岡本記念病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

診療科(領域)	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合診療科(総合内科)	822	1,647
消化器内科	1,036	11,149
循環器内科	704	12,029
糖尿病内科(内分泌・代謝)	122	8,839
腎臓内科	527	16,329
呼吸器内科	0	3,600
血液内科	0	730
神経内科	527	6,528
(アレルギー) ※再掲	22	
(膠原病) ※再掲	189	
(感染症) ※再掲	167	
(救急)		

\*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。

\*剖検体数は2015年度実績7体、2016年度5体、2017年度7体です。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。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。

入院患者担当の目安（基幹施設：京都岡本記念病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医1人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で5～10名程度を受持ちます。

専攻医 1 年目		専攻医 2 年目 (3 年目)	
4 月	循環器、呼吸器		消化器、血液
5 月	循環器、呼吸器		消化器、血液
6 月	消化器、血液		循環器、呼吸器
7 月	消化器、血液		循環器、呼吸器
8 月	代謝・内分泌		総合内科・救急・アレルギー・膠原病・感染
9 月	代謝・内分泌		総合内科・救急・アレルギー・膠原病・感染
10 月	総合内科・救急・アレルギー・膠原病・感染		代謝・内分泌
11 月	総合内科・救急・アレルギー・膠原病・感染		代謝・内分泌
12 月	腎臓		神経
1 月	腎臓		神経
2 月	神経		腎臓
3 月	神経		腎臓

\*1 年目の 4 月に循環器、呼吸器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。5 月には退院していない循環器、呼吸器領域の患者とともに消化器、血液領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

#### 8) 自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 2 回、自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

#### 9) プログラム修了の基準

①日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて、以下の i)～vi) の修了要件を満たすこと。

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、登録済みです (P.41 別表 1「京都岡本記念病院 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・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。
- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。
- iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。
- v) 医療倫理・医療安全・感染防御（対策）に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。
- 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があると認められます。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ委員長が修了判定を行います。

〈注意〉「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 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

#### 10) 専門医申請にむけての手順

##### ①必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 京都岡本記念病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

##### ②提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

##### ③内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

#### 11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P.15「京都岡本記念病院研修施設群」参照）。

#### 12) プログラムの特色

①『京都岡本記念病院内科専門研修プログラム』は、京都府山城北医療圏の中心的な急性期病院である京都岡本記念病院を基幹施設として、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 年間です。

②京都岡本記念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基幹施設である京都岡本記念病院、京都府山城北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、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基幹施設である京都岡本記念病院での 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（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できます（P.41 別表 1「京都岡本記念病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

⑤京都岡本記念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 3 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基幹施設である京都岡本記念病院での 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、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1「京都岡本記念病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

### 13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- ・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。

### 14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を

行います。逆評価は毎年 2 回（8 月・2 月を予定）行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、および内科専門研修プログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、京都岡本記念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っています。

15) 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な場合の相談先  
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16) その他  
特になし。

## 京都岡本記念病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル【整備基準 45】

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
  - ・ 1人の担当指導医（メンター）に専攻医1人が京都岡本記念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。
  - ・ 担当指導医は、専攻医が 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するので、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。
  - ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
  - ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（J-OSLER）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。
  - ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時まで合計 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、形成的な指導を行います。
- 2) 専門研修の期間
  - ・ 年次到達目標は、P.41 別表 1「疾患群症例病歴要約到達目標」に示すとおりです。
  - ・ 担当指導医は、臨床研修センター（J-OSLER）と協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版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。
  - ・ 担当指導医は、医師臨床研修センターと協働して、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。
  - ・ 担当指導医は、医師臨床研修センターと協働して、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。
  - ・ 担当指導医は、医師臨床研修センターと協働して、毎年 2 回（8 月、2 月予定）自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価につ



いての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、改善を促します。

### 3) 専門研修の期間

- ・ 担当指導医は **Subspecialty** の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ・ 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ・ 主担当医として適切に診療を行っているとは認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

### 4) 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) の利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用います。
- ・ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・ 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専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と医師臨床研修センターは、その進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・ 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、修了要件を満たしているかを判断します。

### 5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、および内科専門研修プログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、京都岡本記念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。

### 6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時 (毎年 8 月と 2 月とに予定の他に) で、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価) を行い、その結果を基に京都岡本記念病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

- 7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇  
京都岡本記念病院給与規定によります。
- 8) FD 講習の出席義務  
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。
- 9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称) の活用  
内科専攻医の指導にあたり、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) を熟読し、形式的に指導します。
- 10) 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な場合の相談先  
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。
- 11) その他  
特になし。

別表1 「疾患群症例病歴要約到達目標」

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※ 3	
症例数※5	200以上 (外来は最大 20)	160以上 (外来は最大 16)	120以上	60以上		

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

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

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

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

例) 「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

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

別表 2

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科早朝カンファレンス(各診療科)					担当患者の病態 に応じた診療/オン コール/日当直 /講習会・学会参 加など	
	入院患者診療	入院患者診療/ 救急センター (時間外)担当	入院患者診療	内科合同カン ファレンス	入院患者診療		
	内科外来診療 (総合)		内科外来診療 (各診療科)	入院患者診療	内科検査担当 (各診療科)		
午後	入院患者診療	内科検査担当 (各診療科)	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療/ 救急センター (時間外)担当		
	内科入院患者カ ンファレンス (各診療科)	入院患者診療	抄読会	内科入院患者カ ンファレンス (各診療科)			
		地域参加型カン ファレンスなど	講習会・CPCな ど				
担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など							

京都岡本記念病院内科専門研修 週間スケジュール (例)

京都岡本記念病院内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い、  
内科専門研修を実践します。

- ・上記はあくまでも例：概略です。
- ・内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・入院患者診療には、内科と各診療科 (Subspecialty) などの入院患者の診療を含みます。
- ・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科 (Subspecialty) の当番として担当します。
- ・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。