

新専門医制度

内科領域プログラム

市立福知山市民病院

内科専門医研修プログラム・・・P.1

専門研修施設群・・・P.18

専門研修プログラム管理委員会・・・P.24

専攻医研修マニュアル・・・P.25

指導医マニュアル・・・P.31

各年次到達目標・・・P.34

週間スケジュール・・・P.35

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』『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。

『命と健康を守り、信頼される病院』



新専門医制度 内科領域モデルプログラム
市立福知山市民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) 本プログラムは、京都府中丹医療圏の中心的な急性期病院である市立福知山市民病院を基幹施設として、京都府京都・乙訓医療圏の京都府立医科大学附属病院を連携施設として内科専門研修を経て京都府特に北部地域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) 京都府中丹医療圏に限定せず、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、京都府中丹医療圏の中心的な急性期病院である市立福知山市民病院を基幹施

設として、京都府京都・乙訓医療圏にある京都府立医科大学附属病院を連携施設として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 1 年間の 3 年間になります。

- 2) 市立福知山市民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) 基幹施設である市立福知山市民病院は、京都府中丹医療圏の中心的な急性期病院です。一方で、同医療圏内に地域への往診機能を持つより地域に密着した大江分院をもつ京都府北部および兵庫県北部地域の病診・病病連携の中核病院でもあります。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) 基幹施設である市立福知山市民病院・連携施設の京都府立医科大学附属病院での 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.34 別表 1「市立福知山市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 市立福知山市民病院内科研修施設群では、まず市民病院が京都府北部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ことができます。専門研修 2 年目には京都府の中心である京都市内の京都府立医科大学附属病院で地方とは異なる最先端の医療・また稀少疾患などの研修を行うことによって、内科専門医に求められる幅広い役割を実践します。
- 6) 基幹施設である市立福知山市民病院での 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、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「市立福知山市民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。

市立福知山市民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、京都府中丹医療圏に限定せず、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、その元となる基幹病院当院の Subspecialty 領域は、中規模病院であるため内科内はもちろん他科とも垣根低く相談でき、チーム医療も多く他職種との連携も密に診療しています。

総合内科は川島篤志先生を中心に、急性期治療では感染症や脳神経疾患・脳血管障害・膠原病・アレルギーなど幅広い領域を担っています。常勤脳外科医・神経内科医とまた常勤専門医のいない呼吸器内科・膠原病内科についても非常勤医とカンファレンスを行い専門性高く診療に当たっています。また地域医療については訪問診療や当院大江分院・地域診療所での診療など地域密着の医療を行っており、急性期から慢性疾患・地域密着の医療まで総合的な診療ができる態勢を整えています。院内のみならず院外とのカンファレンスや、年に 3-5 回院外講師を招いての金曜日土曜日をかけた講演会・勉強会などの中心で generalist 育成の基盤を担います。

消化器内科は、常勤医 5名で消化管・肝胆膵領域を担当。内視鏡検査・処置件数は年間 10000 件を超え、小腸内視鏡・小腸大腸カプセル内視鏡など、北部地方病院ですが、当院でほぼすべての検査・処置を経験することが可能です。肝疾患においてもエコーや CT を用いた治療、IVR も当院放射線科医と連携して行っています。

循環器内科は、心臓カテーテル検査を年間約 1000 件、うち経皮的冠動脈・末梢動脈治療を約 400 件行っています。常勤医 4名ですが 24 時間 on call 体制をとり常に検査治療が行える体制が整っています。不整脈など伝導障害に対する疾患に対しても専門医が常勤しペースメーカー留置などの治療にも対応しています。

血液内科は京都府北部では数少ない常勤医が 3 名勤務する病院で、当院医療圏のみならずより広い地域の患者対応を行っています。自家造血幹細胞移植も行っており血液疾患全般の治療を京都府北部の拠点として対応しています。

糖尿病内科は常勤医 2 名です。持続血糖測定器を用いた血糖コントロールやインシュリンポンプの利用、また指導に体成分分析装置を用いて大学病院と比較しても遜色ない検査が行え、患者教育の面や合併症予防に複数のチーム医療の中心を担っています。また内科系のみならず外科系も含め入院患者さんの術前術後など慎重なコントロールが必要な方にも併診について診療を行っています。

腎臓内科は 1 名ですが、内科疾患合併症や膠原病など慢性腎障害については病院チームの中心として診療に当たっております。もちろん、急性障害や透析に至る方についても主治医としてまたは

内科・他科の併診として診療をサポートしています。泌尿器科と連携し透析センター業務も行っています。

腫瘍内科も常勤医は 1 名ですが、常に最新の情報を元に血液疾患など一部疾病を除く病院全体のあらゆる腫瘍にかかわり、その治療、治療方針の決定を担っています。入院患者数も内科で最も多く、癌治療・緩和医療・外来化学療法など複数のチームの中心となり活動しています。

いずれの科も各学会総会・地方会の発表も積極的に取り組み、初期研修医・後期研修医も演者として発表しています。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、市立福知山市民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 3 名とします。

- 1) 市立福知山市民病院内科後期研修医は現在3学年併せて5名で1学年1-2名の実績があります。
- 2) 剖検体数は 2014年 3 体, 2015年度4 体, 2016年度5 体です。

表. 市立福知山市民病院診療科別診療実績

当院では総合内科が疾患群の呼吸器・神経・膠原病・アレルギー・感染症を担っています。表の入院の呼吸器内科は結核患者数です。糖尿病内科は病院全体の入院患者さんのコントロールを担っています。

2016年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	1,165	34,111
消化器内科	1,118	27,124
循環器内科	829	7,257
糖尿病内科	19	3,855
腎臓内科	62	1,330
血液内科	288	4,468
腫瘍内科	433	2,471
呼吸器内科	9	350
救急	15	19,013

- 3) 代謝, 内分泌, 神経, 膠原病領域の入院患者は少なめですが, 外来患者診療を含め, 1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 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.18「市立福知山市民病院内科専門研修施設群」参照)。
- 5) 1 学年 3 名までの専攻医であれば, 専攻医 2 年修了時に「研修手帳 (疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群, 120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 7) 専攻医 2 年目に研修する連携施設は京都府立医科大学附属病院で高次機能・専門病院です。
- 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.34 別表1「市立福知山市民病院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 症例以上を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、**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 **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、**J-OSLER** にその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して **J-OSLER** への登録を終了します。
- ・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、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による査読を受けます。査読者の評価を受け、形式的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理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。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。

市立福知山市民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 2 年間+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 救命救急センターの内科系担当（平日）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として外来当直のサポート・病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 達成・理解度をふまえ **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 2016 年度実績 20 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2016 年度実績 2 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：福知山地域救急医療合同カンファレンス，福知山医師会勉強会、2016 年度実績 22 回）
- ⑥ JMECC 受講（連携施設の京都府立医科大学附属病院で開催予定）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 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】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】

市立福知山市民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.18「市立福知山市民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、基幹施設である市立福知山市民病院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。

市立福知山市民病院内科専門研修施設群は基幹施設、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 科学的根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM:evidencebasedmedicine）。
- 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】

市立福知山市民病院内科専門研修施設群は基幹病院、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、市立福知山市民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。

市立福知山市民病院内科専門研修施設群は基幹施設、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、基幹施設である市立福知山市民病院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。市立市民病院内科専門研修施設群研修施設は京都府京都・乙訓医療圏の京都府立医科大学附属病院です。

基幹施設である市立福知山市民病院は、京都府中丹医療圏の中心的な急性期病院であるとともに一方で、同医療圏内に地域への往診機能を持つより地域に密着した大江分院をもつ京都府北部および兵庫県北部地域の病診・病病連携の中核病院でもあります。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。

連携施設は、京都市にある高次機能・専門病院である京都府立医科大学附属病院です。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。

市立福知山市民病院内科専門研修施設群(P.18)は、京都府京都・乙訓医療圏の京都府立医科大学附属病院です。市立福知山市民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。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

市立福知山市民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。

市立福知山市民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】

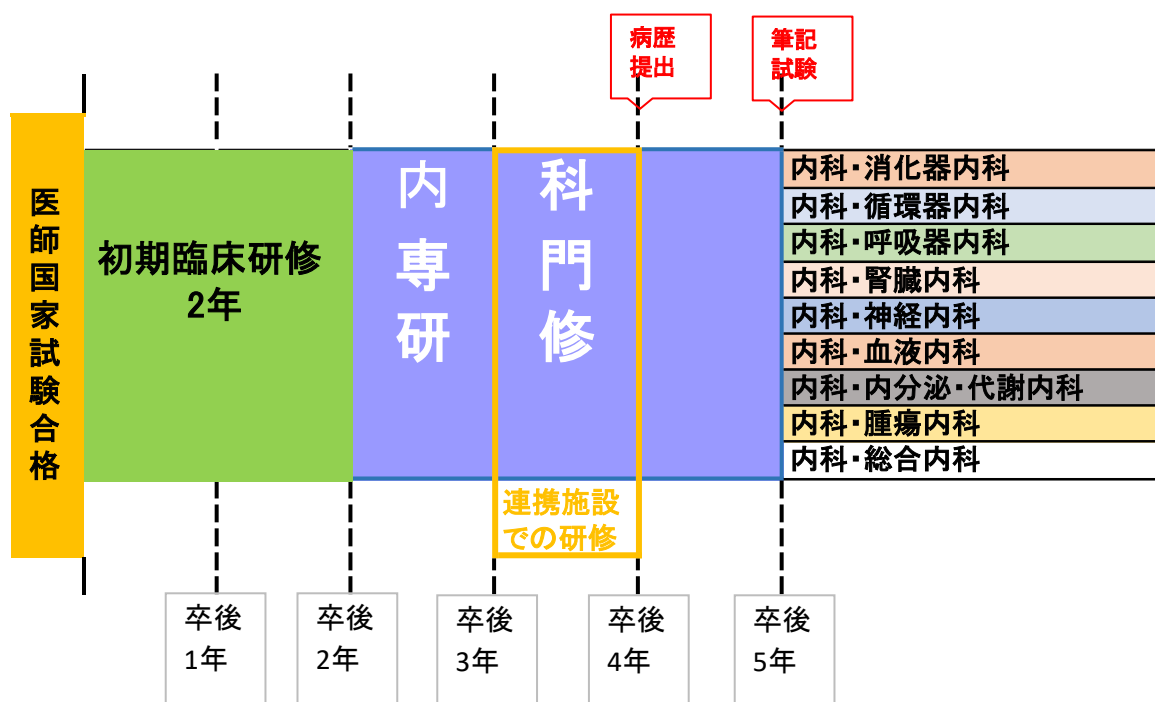


図1. 市立福知山市民病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である市立福知山市民病院で専門研修（専攻医）1年目を、2年目に連携施設の京都府立医科大学附属病院で専門研修を行います。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間は再度市立福知山市民病院で研修を行います。3年目初期に今後の希望・将来像、研修達成度・メディカルスタッフによる360度評価（内科専門医研修評価などを元に）3年目後半の研修内容を調整し決定します。なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個々人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

- (1) 市立福知山市民病院臨床研修センターの役割
- (2) 市立福知山市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- (3) 市立福知山市民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 J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月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 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。
- ・臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、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、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会による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 人の担当指導医が市立福知山市民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 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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医は Subspecialty 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 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専

門医ボードによる査読・評価で受理されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させます。

(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市立福知山市民病院内科専門研修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、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.34 別表 1「市立福知山市民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・形式的評価後の受理

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) 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をはかります

2) 市立福知山市民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 か月前に市立福知山市民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、J-OSLER を用います。なお、「市立福知山市民病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】（P.25）と「市立福知山市民病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.31）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. 24「市立福知山市民病院内科専門研修管理委員会」参照)

1) 市立福知山市民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、統括責任者（診療部長）、プログラム管理者（総合内科医長）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（主に診療科医長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.24 市立福知山市民病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。市立福知山市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を、市立福知山市民病院臨床研修

センターにおきます。

- ii) 市立福知山市民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 月に開催する市立福知山市民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、市立福知山市民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, j)JMECC の開催.
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医7名, 日本循環器学会循環器専門医3名, 日本糖尿病学会専門医1名, 日本腎臓病学会専門医1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1名, 日本アレルギー学会専門医1名, 日本救急医学会救急科専門医1名

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」を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修 (FD) の実施記録として、J-OSLER を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理) 【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市立福知山市民病院の就業環境に, 専門研修 (専攻医) 2 年目は連携施設の就業環境に基づき, 就業します (P.16「市立福知山市民病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である市立福知山市民病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・市立福知山市民病院専攻医として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署 (総務課職員担当) があります。
- ・ハラスメント委員会が福知山市役所に整備されています。

- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。
- ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です。

専門研修施設の研修施設の状況については，P.18「市立福知山市民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，その内容は市立福知山市民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，市立福知山市民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ちます。
- 2) 専攻医等からの評価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，市立福知山市民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，市立福知山市民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，市立福知山市民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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，市立福知山市民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市立福知山市民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，市立福知山市民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 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ちます。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，改善に役立ちます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

市立福知山市民病院臨床研修センターと市立福知山市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は，市立福知山市民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，必要に応じて市立福知山市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

市立福知山市民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】

本プログラム管理委員会は、専門医機構の募集日程にあわせて、詳細をwebsite での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。

(問い合わせ先) 市立福知山市民病院臨床研修センター事務局

E-mail: syomu@fukuchiyama-hosp.jp HP: <http://www.fukuchiyama-hosp.jp/>

市立福知山市民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 J-OSLER を用いて市立福知山市民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、市立福知山市民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市立福知山市民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。

他の領域から市立福知山市民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、さらに市立福知山市民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、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。

市立福知山市民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＋連携施設1年間）

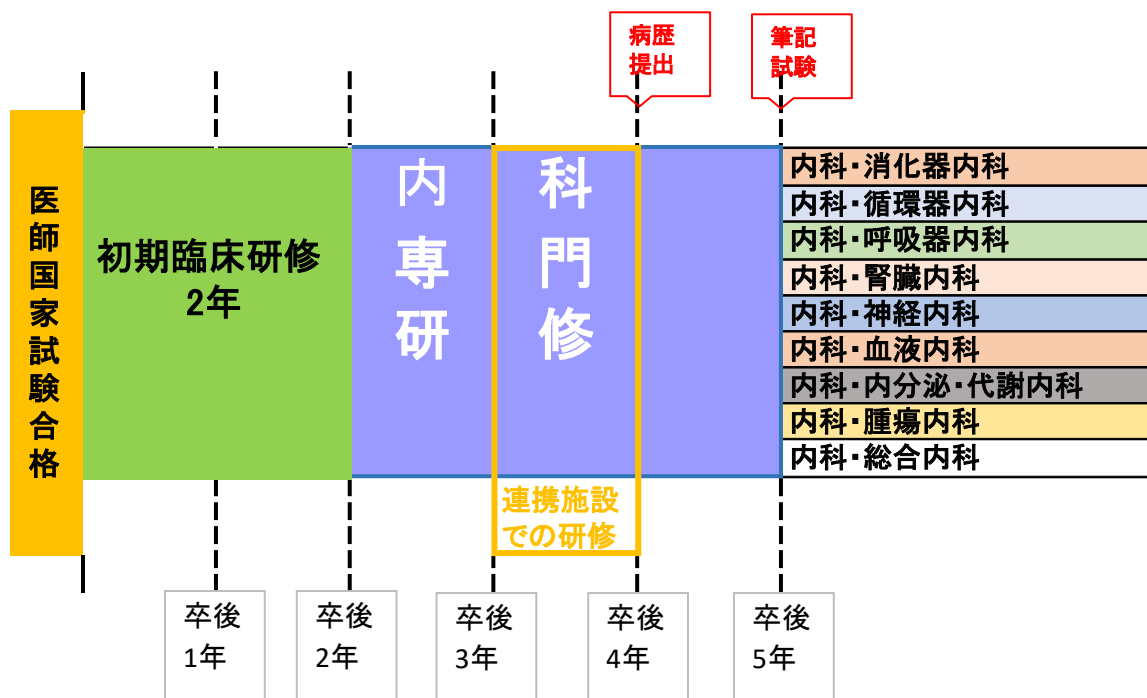


図1. 市立福知山市民病院内科専門研修プログラム(概念図)

表1 市立福知山市民病院内科専門研修施設群研修施設

	施設名	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	市立福知山市民病院	354	160	8	8	5	4
連携施設	京都府立医科大学附属病院	846	198	10	62	36	15
研修施設合計					67	39	19

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
基幹病院 市立福知山市民病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	○	○
連携施設 京都府立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各研修施設内科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。市立福知山市民病院内科専門研修施設群研修施設は京都府の医療機関から構成されています。

市立福知山市民病院は、京都府中丹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。また基幹病院である市立福知山市民病院は地域医療密着型病院でもあり、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も研修します。

連携施設は、高次機能・専門病院である京都府立医科大学附属病院です。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。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

連携施設は京都府京都・乙訓医療圏の京都府立医科大学附属病院です。市立福知山市民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

市立福知山市民病院

<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。 ・市立福知山市民病院専攻医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が福知山市役所に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり，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8名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，プログラム管理委員会にて，基幹施設・連携施設に設置されている研修委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2016年度実績 医療倫理 2回，医療安全 10回，感染対策 9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 を定期的で開催（2016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（2016年度実績 福知山医師会勉強会 5回）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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，腎臓，呼吸器，血液，アレルギー，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>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（2016年度実績 2 演題）を予定しています。さらに、2016 年 2017 年度各 Subspeciality 分野の地方会は多数演題発表しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>小牧稔之 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>市立福知山市民病院は救命救急センターを擁する京都府北部・一部の兵庫県北部を医療圏とする地方の基幹病院として、急性期治療かつ地域に根ざした地域密着型の医療を提供しています。「市民の方々が今日の標準治療を地元でいつでも安心して受けることが出来るように」をモットーに日々取り組んでいます。</p> <p>総合内科は川島篤志先生を中心に、急性期治療では感染症や脳神経疾患・脳血管障害・膠原病・アレルギーなど幅広い領域を担っています。常勤脳外科医とまた常勤専門医のいない呼吸器内科・神経内科・膠原病内科についても非常勤医とカンファレンスを行い専門性高く診療に当たっています。また地域医療については訪問診療や当院大江分院・地域診療所での診療など地域密着の医療を行っており、急性期から慢性疾患・地域密着の医療まで総合的な診療ができる態勢を整えています。院内のみならず院外とのカンファレンスや、年に 3-5 回院外講師を招いての金曜日土曜日をかけたの講演会・勉強会などの中心でもあり generalist 育成の基盤となっています。</p> <p>消化器内科は、常勤医 5 名で消化管・肝胆膵領域を担っています。内視鏡検査・処置件数は年間 10000 例を超え、小腸内視鏡・小腸大腸カプセル内視鏡など、北部地方病院ですが、当院でほぼすべての検査・処置を経験することが可能です。肝疾患においてもエコーや CT を用いた治療、IVR も当院放射線科医と連携して行っております。</p>

	<p>循環器内科は、心臓カテーテル検査を年間約 1000 件うち経皮的冠動脈・末梢動脈治療約 400 件行っています。常勤医 4 名ですが 24 時間 on call 体制をとり常に検査治療が行える体制が整っています。不整脈など伝導障害に対する疾患に対しても専門医が常勤しペースメーカー留置など治療にも対応しております。</p> <p>血液内科は常勤医 3 名で京都府北部で唯一常勤医のいる病院で、当院医療圏のみならずより広い範囲での患者対応に努めています。自家造血幹細胞移植も行っており血液疾患全般の治療を京都府北部の拠点として対応しております。</p> <p>糖尿病内科は常勤医 2 名です。持続血糖測定器を用いた血糖コントロールやインシュリンポンプの利用、また体成分分析装置を用いての指導など大学病院と比較しても遜色ない治療指導を行っています。患者教育の面や合併症予防に複数のチーム医療の中心を担っています。また病院全体の入院患者さんの術前術後・病状に伴う悪化など慎重なコントロールが必要な方にも併診について診療を行っています。</p> <p>腎臓内科は 1 名ですが、内科疾患合併症や膠原病など慢性腎障害については病院チームの中心として診療に当たっております。急性障害から透析に至る方まで主治医としてだけでなく、併診として診療をサポートしています。泌尿器科と連携し透析センター業務も行っています。</p> <p>腫瘍内科も常勤医は 1 名ですが、常に最新の情報を元に血液疾患を除く病院全体のあらゆる腫瘍にかかわり、その治療、治療方針の決定を担っています。入院患者数も内科で最も多く、癌治療・緩和医療・外来化学療法など複数のチームの中心となり活動しています。</p> <p>いずれの科も各学会総会・地方会の発表も盛んに行っており、初期研修医・後期研修医にも積極的に演者として発表していただいております。</p> <p>中規模病院であるため内科内はもちろん他科とも垣根低く相談でき、チーム医療も多く他職種との連携も密に診療を行えます。</p> <p>また、上述のように各科の症例数は皆さんが直接関わりを持っていただける症例数は充分にあり、直接検査治療に携われる機会も大病院よりも多く経験できます。今後のキャリアにおいてこの 3 年間で基礎を固め次のステップによりしっかりと知識と技量を手にして挑んでいきましょう。</p> <p>地域医療を守るために往診診療や京都府北部・兵庫県北部の地域の先生方と連携を取り合いながら、病病・病診連携を行い、高齢者・一人暮らしなど地方にみられる問題にも対処しています。</p> <p>以上のように当院での研修で、初期研修を終えた先生方がより内科を深く理解し、また今後の方向性として家庭医から各 Subspecialty まで広く内科全般に対応できるよう内科専門医の育成を行います。</p> <p>稀少疾患や専門性の高い疾患群は京都市内の京都府府立医科大学附属病院を連携施設として専門研修を行います。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 8 名, 日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名, 日本循環器学会循環器専門医 2 名, 日本腎臓病学会専門医 1 名, 日本糖尿病学会専門医 1 名 臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 20000 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 10000 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。

<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、日本肝臓学会認定施設、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、日本消化管学会暫定処置による胃腸科指導施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本腎臓学会研修施設、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、日本高血圧学会専門医認定施設、日本静脈経腸栄養学会・NST（栄養サポートチーム）稼働施設、日本栄養療法推進協議会認定 NST（栄養サポートチーム）稼働施設、日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム(ver2.0)認定</p>
-------------------------	---

2) 専門研修連携施設

京都府立医科大学附属病院

<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。 ・研修に必要な附属図書館とインターネット環境があります。 ・京都府立医科大学附属病院専攻医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理センター）があります。 ・ハラスメント委員会が京都府立医科大学に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<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 65 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績 医療倫理 4 回、医療安全 8 回、感染対策 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定：京都胃腸勉強会 3 回/年、京滋奈画像診断カンファレンス 2 回/年、京滋内視鏡治療勉強会 2 回/年、京滋消化器研究会 1 回/年、IBD コンセンサスミーティング 2 回/年、Kyoto IBD Management Forum 1 回/年、IBD クリニカルセミナー 1 回/年、関西肝胆膵勉強会 2 回/年、京滋大腸疾患研究会 1 回/年、京滋食道研究会 1 回/年、京都 GI クラブ 2 回/年、京滋消化器先端治療カンファレンス 1 回/年、鴨川消化器研究会 1 回/年、関西 EDS 研究会 1 回/年、古都 DM カンファレンス 1 回/年、京都かもがわ糖尿病病診連携の会 1 回/年、京都リウマチ・膠原病研究会 1 回/年、KFS meeting (Kyodai-Furitsudai-Shigadai Meeting) 1 回/年、糖尿病チーム医療を考える会 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。 ・CPC を定期的開催（2015 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2017 年度予定）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。 ・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。 ・このプログラムでは、「地域医療機関」として 26 の連携施設および「基幹施設と異なる環境で高度異料を経験できる施設」として 18 の連携施設の派遣研修では、各施設の指導医が研修指導を行います。その他、5 の特別連携施設で専門研修する際には、電話やインターネットを用いたカンファレンスにより指導医が研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 24】 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専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうち、ほぼ全疾患群（少なくとも 45 以上の疾患群）について研修

	<p>できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、がんサーボード、緩和ケアカンファレンスなど）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・専門研修に必要な剖検（2015年度実績15体、2014年度8体、2013年度15体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 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館などを整備しています。 ・倫理委員会が設置されており、定期的または必要に応じて開催しています（2014年度実績5回）。 ・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 Subspecialty 分野の地方会には多数演題発表しています。
<p>指導責任者</p>	<p>伊藤義人</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>京都府立医科大学（以下、本学）は明治5年に創立され、開学144年を迎えた我が国でも有数の歴史と伝統を有する医科大学です。これまで多くの臨床医と医学研究者を輩出してきました。この伝統をもとに、世界のトップレベルの医学を地域に生かすことをモットーとしています。</p> <p>本プログラムは、京都府の公立大学である本学の附属病院を基幹施設として、京都府を中心に大阪府・滋賀県・兵庫県にある連携施設・特別連携施設と協力し実施します。内科専門研修を通じて、京都府を中心とした医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行える内科専門医の育成を行います。さらに、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は、内科各領域の高度な Subspecialty 専門医の教育を開始します。</p> <p>初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間+連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得することができます。</p> <p>内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に慈しみをもって接することができる能力でもあります。さらに、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドを修得して、様々な環境下で全人的な内科医療を実践できる能力のこともあります。</p>
<p>指導医数 （常勤医）</p>	<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 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、 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、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、 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、 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>
<p>外来・入院患者数</p>	<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>
<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 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会認定研修施設 日本動脈硬化学会認定研修施設 日本心臓リハビリテーション学会認定研修施設 など</p>

市立福知山市民病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2018年3月現在)

市立福知山市民病院

小牧 稔之 (プログラム統括責任者, 委員長, 診療部長)
金森 弘志 (プログラム管理者, 腎臓分野責任者)
阪本 貴 (循環器分野責任者)
川島 篤志 (総合内科・呼吸器・アレルギー・感染症責任者)
奥田 隆史 (消化器分野責任者)
上辻 由里 (血液分野責任者)
平川 浩一 (血液分野責任者)
原田 大司 (腫瘍分野責任者)
三橋 一輝 (糖尿病分野責任者)
和田 幹生 (大江分院センター長)
北川 昌洋 (救急分野責任者)
小野木睦子 (事務局代表, 臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

京都府立医科大学附属病院消化器内科 西川太一郎

オブザーバー

内科専攻医代表

市立福知山市民病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

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。

市立福知山市民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、

京都府中丹医療圏に限定せず、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。

市立福知山市民病院内科専門研修プログラム終了後には、市立福知山市民病院・京都府立医科大学付属病院だけでなく、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

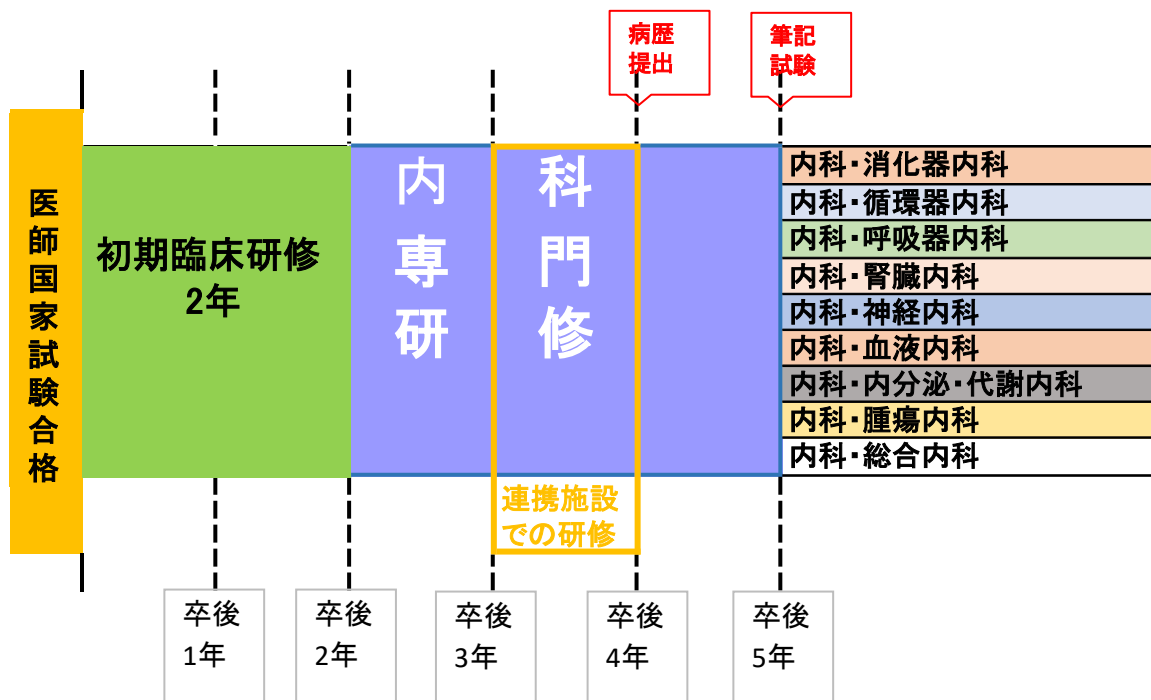


図 1. 市立福知山市民病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である福知山市民病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、3年目の2年間専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名（P.18「市立福知山市民病院研修施設群」参照）

基幹施設： 市立福知山市民病院

連携施設： 京都府立医科大学附属病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

市立福知山市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.24「市立福知山市民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（2018年 3月時点）

- 小牧 稔之（プログラム統括責任者，委員長，診療部長）
- 金森 弘志（プログラム管理者，腎臓内科分野責任者）
- 阪本 貴（循環器分野責任者）
- 川島 篤志（総合内科・呼吸器・アレルギー・感染症責任者）
- 奥田 隆史（消化器分野責任者）
- 上辻 由里（血液分野責任者）
- 原田 大司（腫瘍分野責任者）
- 三橋 一輝（糖尿病分野責任者）

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 1年目を基幹病院である市立福知山市民病院の各内科で学んだ後、専攻医 2年目を稀少疾患や専門性の高い疾患群に対して京都府立医科大学附属病院で研修します。基幹病院に戻った 3年目春に専攻医の希望・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，3年目後半の研修疾患群を調整し決定します。（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

基幹施設である市立福知山市民病院診療科別診療実績を以下の表に示します。市立福知山市民病院は救急を担う地域の基幹病院であり、コモンディジーズから各 Subspecialty 分野の専門検査治療まで幅広く診療しています。

当院では総合内科が、疾患群の総合内科・呼吸器・神経・アレルギー・感染症分野を担当します。

下記入院の呼吸器内科は結核患者数を表します。糖尿病内科は病院全体の入院患者さんのコントロールを担っています。

2016 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	1,165	34,111
消化器内科	1,118	27,124
循環器内科	829	7,257
糖尿病内科	19	3,855
腎臓内科	62	1,330
血液内科	288	3,803
腫瘍内科	433	2,471
呼吸器内科	9	350
救急	15	19,013

- * 代謝，内分泌，神経，膠原病領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
- * 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.18「市立福知山市民病院内科専門研修施設群」参照)。
- * 剖検体数は 2014年 3 体, 2015年度4 体, 2016年度5 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：市立福知山市民病院での一例）

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。救急，アレルギー，感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます。

専攻医 2 年目に京都府立医科大学付属病院で内分泌・神経・膠原病および類縁疾患を研修します。

	専攻医 1 年目	専攻医 3 年目
4 月	総合内科	糖尿病
5 月	総合内科	糖尿病
6 月	総合内科	腫瘍内科

7月	消化器内科	腫瘍内科
8月	消化器内科	循環器内科
9月	消化器内科	循環器内科
10月	腎臓内科	循環器内科
11月	腎臓内科	総合内科
12月	腎臓内科	総合内科
1月	血液内科	不足・希望疾患群
2月	血液内科	不足・希望疾患群
3月	血液内科	不足・希望疾患群

* 1年目の当初3ヶ月に総合内科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。7月には退院していない総合内科領域の患者とともに消化器内科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 8 月と 2 月とに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 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.34 別表 1 「市立福知山市民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・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。

vi) 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市立福知山市民病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に市立福知山市民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。

〈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) 市立福知山市民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.18「市立福知山市民病院内科専門研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、京都府中丹医療圏の中心的な急性期病院である市立福知山市民病院を基幹施設として、京都府京都・乙訓医療圏の京都府立医科大学附属病院医療圏を連携施設とし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 1 年間の 3 年間です。
- ② 市立福知山市民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。
- 9) 基幹施設である市立福知山市民病院は、京都府中丹医療圏の中心的な急性期病院です。一方で、同医療圏内に地域への往診機能を持つより地域に密着した大江分院をもつ京都府北部および兵庫県北部地域の病診・病病連携の中核病院でもあります。コモンディー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。
- ③ 基幹施設である市立福知山市民病院での 1 年間と連携施設の京都府立医科大学附属病院での 1 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、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.34 別表 1「市立福知山市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。

- ④ 市立福知山市民病院内科研修施設群では、まず市民病院が京都府北部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ことができます。専門研修 2 年目には京都府の中心である京都市内の京都府立医科大学附属病院で地方とは異なる最先端の医療・また稀少疾患などの研修を行うことによって、内科専門医に求められる幅広い役割を実践します。
- ⑤ 基幹施設である市立福知山市民病院での 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「市立福知山市民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、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、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J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。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、集計結果に基づき、市立福知山市民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。

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。

市立福知山市民病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

- 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 人の担当指導医に専攻医 1 人が市立福知山市民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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
 - ・ 担当指導医は Subspecialty 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.34 別表 1「市立福知山市民病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - ・ 担当指導医は、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、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、臨床研修センターと協働して、毎年 8 月と 2 月とに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成的に行って、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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。

- ・ **J-OSLER** 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、退院サマリー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 **J-OSLER** での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) **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成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、**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 **J-OSLER** を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による **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、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、市立福知山市民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、**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、その結果を基に市立福知山市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みみます。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

市立福知山市民病院および京都府立医科大学附属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、**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」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」を熟読し，形成的に指導します．

- 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 各年次到達目標

	内容	専攻医1年終了時 経験目標	専攻医2年終了時 経験目標	専攻医3年終了時 修了要件	専攻医3年終了時 カリキュラムに示す疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)		1	1	1	2
	総合内科Ⅱ(高齢者)		1	1	1	
	総合内科Ⅲ(腫瘍)		1	1	1	
	消化器		7以上	7以上	9	3
	循環器		5以上	6以上	10	3
	内分泌		3以上	3以上	4	3
	代謝		3以上	3以上	5	
	腎臓		4以上	4以上	7	2
	呼吸器		4以上	4以上	8	3
	血液		2以上	3以上	3	2
	神経		5以上	5以上	9	2
	アレルギー		1以上	1以上	2	1
	膠原病		1以上	1以上	2	1
	感染症		2以上	3以上	4	2
	救急		4	4	4	2
	外科紹介症例					2
剖検症例					1	
合計		20疾患群	45疾患群 (任意選択含む)	56疾患群 (任意選択含む)	70疾患群	29症例 (外来は最大7)
症例数		60以上	120以上	160以上 (外来は最大16)	200以上 (外来は最大20)	

※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 47 疾患群だが，他に異なる 9 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
市立福知山市民病院内科専門研修 週間スケジュール

- ★ 市立福知山市民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。
- ・ 週間スケジュールは各内科の外来・検査・処置など出番によって決められています。
消化器内科の場合

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
午前	入院患者診療							
	腹部超音波検査	外来診察	上部内視鏡検査	救急内科オンコール	上部内視鏡検査			
午後	内視鏡処置	肝疾患治療	IVR	下部内視鏡検査	救急オンコール		担当患者の病態 に応じた診療/オ ンコール/日当直 /講習会勉強会 など	
	入院患者診療・面談							
夕方	救急カンファレンス1/月	内科外科カンファレンス	内視鏡病理カンファレンス	外科病理カンファレンス				
	内科カンファレンス	福知山医師会勉強会1/月	内視鏡カンファレンス	消化器内科カンファレンス				
	抄読会							
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/講習会勉強会など							

- ・ 内科カンファレンス：月曜日午後 6：30ー
- ・ 各内科カンファレンスが週 1 回夕方に行われます。
- ・ 救急カンファレンスと地域医師会勉強会が月 1 回行われます。
- ・ 内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、救急センター対応の枠を設けます。
適応疾患患者来院時は上級医の了承を得て救急患者対応を行います。
- ・ 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、各内科で開催される講習会・研究会・学会、CPC などは各々積極的に参加いただきます。