京都山城総合医療センター

2027年度
内科専門医研修プログラム
専攻医マニュアル
指導医マニュアル

2017年2月28日作成
2020年4月10日改訂
2021年4月13日改訂
2022年5月20日改訂
2023年5月9日改訂
2024年5月14日改訂
2025年6月13日改訂
2026年5月18日改訂

内科専門医研修プログラム

目次

１．理念・使命・特性　P.3
２．募集専攻医数　P.5
３．専門知識・専門技能　P.6
４．専門知識・専門技能の習得評価　P.6
５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス　P.10
６．リサーチマインドの養成計画　P.10
７．学術活動に関する研修計画　P.10
８．コア・コンピテンシーの研修計画　P.11
９．地域医療における施設群の役割　P.11
10. 地域医療に関する研修計画　P.12
11. 内科専攻医研修　P.12
12. 専攻医の評価時期と方法　P.12
13. 専門研修管理委員会の運営計画　P.15
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画　P.16
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）P.16
16. 内科専門医研修プログラムの改善方法　P.16
17. 専攻医の募集および採用の方法　P.17
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 P.18
19. 内科専攻医研修スケジュール　P.18
20. 研修施設群概要　P.23
21. 内科専門医研修プログラム管理委員会　P.25

１．理念・使命・特性

理念

① 本プログラムは、京都府山城南医療圏の中核病院である京都山城総合医療センターを基幹施設，京都・乙訓医療圏、京都府の山城北・中丹・南丹医療圏にある病院、大阪府済生会吹田病院を連携施設として，内科専門研修を通じて，主に京都府南部の医療事情を十分に理解し，当該地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように立案している。その成果として基本的臨床能力獲得を目指し，種々の状況に応じて臨機応変に対応でき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，本プログラムの専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年プラス連携施設・特別連携施設 1 年間）に，十分な臨床経験・指導経験を有する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渡る研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的診療の実践に必要な知識と技能を修得します.

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，知識や技能のみに偏らず，患者に人間性をもって接すると同時に，常に医師としてのプロフェッショナリズムを有し，リサーチマインドを意識して診療に臨む態度を育成し，どのような状況においても，全人的内科的医療を実践する能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を順次経験し，かつ内科の基礎的診療を繰り返し学ぶとともに，疾患や病態に特異的な診療技術を習得するだけでなく，患者の抱える多様な背景に配慮する経験を積め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養うことを可能とします.

使命

① 京都府山城南医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として，1）高い倫理観を有し，2）最新の標準的治療を実践し，3）安全な医療を心がけ，4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることのない内科領域全般に渡る全人的医療を提供すると同時に，チーム医療を円滑に遂行できるような研修も行います.

② 本プログラムを終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継続し，最新情報の学習に努め，新しい技術を習得し，自らの診療能力を向上させることによって，標準的かつ安全な最善の医療を提供し，貢献できるよう研修を行います.

③ 疾病の予防から，早期発見、早期治療に努め、保健・医療活動を通じて地域住民，日本国民の生涯にわたっての健康に積極的に貢献できるよう研修を行います.

④ 将来の医療発展のために常にリサーチマインドを意識して日常診療に臨み，将来の臨床研究、基礎研究につながる研修を行います.

特性

① 本プログラムは、京都府山城南医療圏の中心的な急性期病院である京都山城総合医療センターが基幹施設であり，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，必要に応じて臨機応変に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 京都山城総合医療センター内科施設群専門研修では，整備基準にも定められているように，主担当医として，初診・入院→退院・通院と日常診療の全過程を繰り返し経験し，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した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目標にします．

③ 基幹施設である京都山城総合医療センターは，京都府山城南医療圏の中核病院であり，救急医療の主な担い手であるとともに，地域の病診・病病連携を積極的に推進しています．京都・乙訓医療圏、京都府の山城北・中丹・南丹医療圏にある病院、大阪府済生会吹田病院での研修と合わせて，日常診療での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総合的診療も豊富に経験できます．また京都市内の連携施設である高次病院としての京都府立医科大学付属病院や地域病院との病病連携および診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も十分経験できます．

④ 基幹施設である京都山城総合医療センターでの 1 年間，連携施設での 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、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（指導医マニュアル P.45 別表 1「各年次到達目標」参照)．

⑤ 京都山城総合医療センターでの研修では，コモンディジーズや地域医療を主体とした経験は豊富にできますが，専門研修 3 年間のうち 2 年目の 1 年間は，連携施設で研修することにより，京都山城総合医療センターでは経験し難い疾患の経験を補うことができます．このように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広い領域での役割を実践・経験します．

⑥ 基幹施設である京都山城総合医療センターでの 2 年間と連携施設での 1 年間（専攻医 3 年修了）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．研修管理委員会で経時的に研修状況を把握し，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．

専門研修後の成果

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.

内科専門医としての関わりは多岐にわたるが，主に
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
として，各々の状況に合致した役割を果たすことが必要です．さらに求められる内科専門医像は必ずしも単一でなく，個々のキャリア、地域事情，取り巻く医療環境によって，多様性を示しますが，本内科専門研修プログラムに沿って必要かつ十分な研修を積むことによって，いかなる状況においても臨機応変に対応できる内科専門医を育成できると信じています.

京都山城総合医療センター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，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した全人的医療を実践でき，様々な状況の変化にも柔軟な対応が可能な人材を育成します．そして、京都府山城南医療圏に限定せず，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.

２．募集専攻医数

下記 1）～7）により，京都山城総合医療センター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 年間で 2 名とします.

１）京都山城総合医療センターでの内科専攻医の受け入れは，これまで 1 年間で 1～3 名の実績があります.
２）山城病院組合立の公的病院であり，職員数に制限は設けられているが，現状での医師数はまだまだ不足しており，毎年 2 名までの募集が可能である.
３）剖検の検体数は例年ほぼ 1 体のみであったが，2016 年 8 月に自院で解剖ができる体制が整い，2017 年 2 月までに最大 5 体まで増加しましたが、最近は年間 1 から 2 体で推移しています。
４）内分泌、血液内科、アレルギー領域の入院患者は少なめですが，外来受診患者を含めれば 1 年 2 名の専攻医が十分な症例を経験することが可能です.
５）Subspecialty 領域の専門医に関しては，13 領域のうち呼吸器内科，血液内科，救急科

を除き，1～3 名が在籍しています.

6）1 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では，当院では困難な研修を補う事ができ，大学付属病院ならではの，先進的な診療経験も積むことができます.

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[「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[「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（指導医マニュアル P.6　別表 1「京都山城総合医療センター疾患群　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 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対して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 度評価で，年間複数回の態度評価を行い，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 への登録を修了します.
- 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 度評価で，年間複数回の態度評価を行います．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判断し，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 70 疾患群を経験し，200 症例以上の経験を目指します．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，J-OSLER 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 度評価で年間複数回の態度評価を行います．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判断し，指導医がフィードバックします.

また，内科専攻医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談のうえ判断し，必要に応じて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 疾患群のうち 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・承認を受け目標を達成します.

京都山城総合医療センター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+連携施設・特別連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまでの研修期間を 1 年単位で延長します．一方でカリキュラムの知識，技術・技能の修得が十分である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

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った症例については, カンファレンスや自己学習知識を補足します．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 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，初診・入院～退院・通院までの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した全人的医療を実践します.

② 定期的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 年間を通じて救急当番につき，内科領域全般の救急診療の経験を積みます.

⑤ 当直医として病棟での患者急変時の対応についての経験を積みます.

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

ア）内科領域の救急対応，イ）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，ウ）標準的な医療安全や感染対策に関する事項，エ）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，オ）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（計 5 回，可能な限り毎回受講）

③ CPC（自院での解剖実施体制が整ったことにより，2016 年 8 月以降は、CPC を 1 から 2 回実施）
④ 研修施設群合同カンファレンス
⑤ 地域参加型カンファレンス（相楽地域救急医療合同カンファレンス，相楽医師会との共催で循環器研究会，呼吸器研究会，消化器病症例検討会等）
⑥ JMECC 受講
⑦ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修会」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

「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しっている）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か，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

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 J-OSLER 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

京都山城総合医療センター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録した．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山城総合医療センター臨床研修センターが把握し，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

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.

京都山城総合医療センター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

京都山城総合医療センター内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院・特別連携施設のいずれにおいても，

①内科系の学術集会や企画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として 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，京都山城総合医療センター内

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

「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.

京都山城総合医療センター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山城総合医療センター臨床検査センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

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

教える事が学ぶこと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

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．京都山城総合医療センター内科専門研修施設群は，京都・乙訓、京都府の山城南・山城北・中丹・南丹医療圏の医療機関で構成されています．基幹施設である京都山城総合医療センターは，京都府山城南医療圏の中核病院であり，救急医療の主な担い手であるとともに，地域の病診・病病連携を積極的に推進しています．連携施設での研修と合わせて，日常診療での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総合的診療も豊富に経験できます．また京都市内の連携施設である高次病院としての京都府立医科大学付属病院や地域病院との病病連携および診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病

診連携も十分経験できます．また，臨牀研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.

連携施設としては，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根差した地域医療を豊富に経験できるように山城北・中丹・南丹医療圏の医療機関、京都市内の医療機関、大阪府済生会吹田病院に加えて、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，臨牀研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身に着けられることを配慮して，高次機能・専門病院である京都府立医科大学付属病院でも、1 年間研修を行うことができます．地域の中核病院である京都山城総合医療センターと連携施設での研修を組み合わせることにより，異なる環境での内科領域全般に渡る幅広い研修を通して，全人的医療の実践を目指します.

京都山城総合医療センター内科専門研修施設群は，京都・乙訓、京都府の山城南・山城北・中丹・南丹医療圏の医療機関で構成されています．合同カンファレンス参加のための移動も十分可能です.

10. 地域医療に関する研修計画

京都山城総合医療センター内科専門研修施設群では，症例をある時点で経験するということだけでなく，主担当医として，初診・入院～退院・通院まで可能な範囲で継時的に，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習得を目標としています.

基幹施設である京都山城総合医療センターには，地域包括ケア病棟が設置されており，山城南医療圏内の人口分布に幅のある多様な社会的背景に応じ，退院後の在宅ケアも見据えた総合的な地域医療を豊富に経験できます.

11. 内科専攻医研修（モデル）

基幹施設である京都山城総合医療センター内科では，専門研修（専攻医）1 年目と 3 年目の 2 年間の専門研修を，連携施設で 2 年目の研修を行います．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目である最後の 1 年間は，研修の仕上げとして認識し，症例経験，病歴要約等の充足されていない部分を補い，規定期間内での目標達成を目指します．この最後の 1 年間では，研修達成度を評価したうえで，積極的に Subspecialty 研修を取り入れていきます.

12. 専攻医の評価時期と方法

（ア）京都山城総合医療センター臨床研修センターの役割

- 京都山城総合医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を設置します.
- 京都山城総合医療センター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 か月毎に 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 か月毎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 か月毎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，医師としての適性，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.

（イ）専攻医と担当指導医の役割

- 専攻医一人に一人の担当指導医（メンター）が京都山城総合医療センター内科専門医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い，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その都度，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 の上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.
- 専攻医は，専門研修（専攻医）2 年終了時までに 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（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，専門医（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.

（ウ）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山城総合医療センター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.

（エ）修了判定基準

1）担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，以下①～⑥の修了を確認します.

①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（指導医マニュアル P.45 別表 1「各年次到達目標」参照）.

② 29 病歴要約の J-OSLER による査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表

④ JMECC 受講

⑤ プログラムで定める講習会受講

⑥ 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，社会人としての適性

2）京都山城総合医療センター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 か月前に京都山城

総合医療センター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.

（オ）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,「京都山城総合医療センター内科専攻医研修マニュアル」と「京都山城総合医療センター内科専門研修指導医マニュアル」を別に示します.

13. 専門研修管理委員会の運営計画（P.32「内科専門医研修プログラム管理委員会」参照）

1）京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラムの管理運営体制の基準

ア）内科専門医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.

内科専門医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（ともに内科指導医)，事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長）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.32 内科専門医研修プログラム管理委員会参照)．京都山城総合医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を，京都山城総合医療センター臨床研修センターに設置します.

イ）京都山城総合医療センター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 月に開催する京都山城総合医療センター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，京都山城総合医療センター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)医療倫理・医療安

全・感染対策に関する研修会，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

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導医マニュアル」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）

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京都山城総合医療センターの就業環境に，専門研修（専攻医）2 年目は各連携施設の就業環境に基づき，就業します.

基幹施設である京都山城総合医療センターの整備状況：

- 研修に必要な図書室およびインターネット環境を備えています.
- 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（安全衛生委員会）があり，常勤の臨床心理士が 1 名勤務しています.
- ハラスメント委員会は、院内には整備されていませんが、木津川市役所内の人権推進課に相談することができます。
- 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.

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，その内容は京都山城総合医療センター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. 内科専門医研修プログラムの改善方法

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．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，京都山城総合医療センター内科専門医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，京都山城総合医療センター内科専門医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，京都山城総合医療センター内科専門医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，京都山城総合医療センター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 を用いて専攻医研修状況を定期的にモニターし，京都山城総合医療センター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，京都山城総合医療センター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，京都山城総合医療センター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ーし，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

京都山城総合医療センター臨床研修センターと京都山城総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は，京都山城総合医療センター内科専門医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，必要に応じて京都山城総合医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います.

京都山城総合医療センター内科専門医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

本プログラム管理委員会は，毎年ホームページ上での公表や説明会などを行い，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，京都山城総合医療センターのホームページに公開された京都山城総合医療センター医師募集要項（京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します．書類選考，筆記試験および面接を行い，京都山城総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知をします．

ホームページ http://www.yamashiro-hp.jp
問い合わせ先：京都山城総合医療センター事務局 E-mail: sy0001@yamashiro-hp.jp

京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく 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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には，適切に J-OSLER を用いて京都山城総合医療センター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，京都山城総合医療センター内科専門医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山城総合医療センター内科専門医研修プログラムへの移動の場合も同様です．

他の領域から京都山城総合医療センター内科専門医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始める場合，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，さらに京都山城総合医療センター内科専門医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，出産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム修了要件を満たしており，かつ休職期間が 6 か月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える基幹の休止の場合は，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．

19. 内科専門医研修スケジュール

図1. 内科専門医取得までの流れ

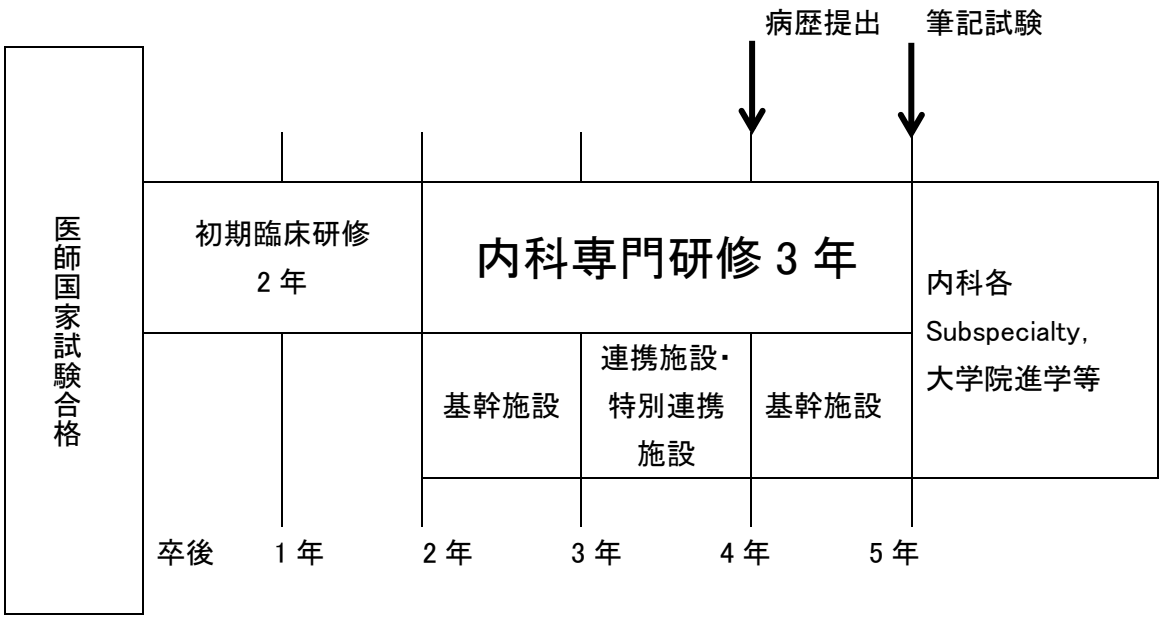


図2. 研修プログラム

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">4 月</td><td colspan="2">6 月</td><td colspan="2">7 月</td><td colspan="2">8 月</td><td colspan="2">9 月</td><td colspan="2">10 月</td><td colspan="2">11 月</td><td colspan="2">12 月</td><td colspan="2">1 月</td><td colspan="2">2 月</td><td colspan="2">3 月</td></tr>
<tr><td rowspan="4">1 年目</td><td colspan="4">内科 1</td><td colspan="4">内科 2</td><td colspan="4">内科 3</td><td colspan="4">内科 4</td><td colspan="4">内科 5</td><td colspan="4">内科 6</td></tr>
<tr><td colspan="20">① 所属診療科から開始して 1～2 カ月毎に、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、代謝・内分泌内科、リウマチ科をローテート
② 所属診療科のまま Subspecialty 並行研修を行い、新患外来・救急当番で充足できない疾患群・症例があれば、当該科のローテートを追加
予約外来・新患外来診療、半日～1 日/週の救急当番</td></tr>
<tr><td colspan="20">内科症例検討会（1 回/週）、消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス（1 回/週）、心臓リハビリカンファレンス（1 回/週）等</td></tr>
<tr><td colspan="20">できる限り 1 年目に剖検の承諾を取得し、CPCの開催を検討する</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年目</td><td colspan="20">連携施設研修</td></tr>
<tr><td colspan="16"></td><td colspan="4">内科専門医取得のための病歴提出</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">3 年目</td><td colspan="20">所属診療科研修（Subspecialty 研修）/充足していない疾患群・症例の経験
予約外来・新患外来診療、半日～1 日/週の救急当番</td></tr>
<tr><td colspan="20">救急研修（1 年のうち 2～3 か月）</td></tr>
<tr><td colspan="20">内科症例検討会（1 回/週）、消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス（1 回/週）、心臓リハビリカンファレンス（1 回/週）等</td></tr>
</table>

講習	JMECC講習受講（1 年目）、院内の医療安全・感染対策・医療倫理講習を受講
学術活動	筆頭者として日本内科学会地方会/Subspecialty 学会発表（2 回/年以上）、論文発表（1 回以上/3 年）、院内臨床研究の立案・発表

表1. 各研修施設概要

	病院	総病床	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	京都山城総合医療センター	345	176	9	7	8	0
連携施設	京都府立医科大学付属病院	1055	171	10	52	81	16
連携施設	京都きづ川病院	313	135	6	10	6	1
連携施設	京都市立病院	548	226	12	22	34	4
連携施設	京都第一赤十字病院	602	215	13	40	39	13
連携施設	京都第二赤十字病院	667	200	8	27	28	6
連携施設	京都中部総合医療センター	464	200	9	19	12	3
連携施設	京都岡本記念病院	419	170	11	18	11	5
連携施設	大阪府済生会吹田病院	400	176	7	17	12	3
連携施設	市立福知山市民病院	353	160	9	15	10	1
連携施設	京都済生会病院	288	125	8	14	14	1
連携施設	京都桂病院	551	281	11	29	28	5

表2. 各研修施設の内科 13 領域の研修担当分野

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
京都山城総合医療センター	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	○	○	○
京都府立医科大学付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都きづ川病院	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○	×	○	○
京都市立病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○
京都第一赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都第二赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都中部総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
京都岡本記念病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
大阪府済生会吹田病院	○	○	○	×	○	○	○	×	○	△	△	△	△
市立福知山市民病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都済生会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
京都桂病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○

専門研修施設群の構成要件

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するために研修は必須です．京都山城総合医療センター内科専門研修施設群研修施設は、京都府山城南・山城北・中丹・南丹医療圏および京都乙訓の医療機関と大阪府済生会吹田病院から構成されています．

専門研修施設（連携施設）の選択

- 専攻医 1 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．
- 3 年目には研修達成度に応じて Subspecialty 領域の専門研修を開始できるように，専攻医 2 年目の 1 年間は，連携施設で研修します（図１）．

専門研修施設群の地理的範囲

京都府山城南医療圏と山城北医療圏・南丹医療圏，京都市内の京都・乙訓医療圏にある施設で構成されています．各々の施設への移動は十分可能で，合同カンファレンス等参加にあたっても特に支障はありません.

20. 研修施設群概要

1）専門研修基幹施設

京都山城総合医療センター　　2026 年 5 月 18 日現在

認定基準 1）専攻医の環境	✓ 初期臨床研修制度協力型指定病院です. ✓ 研修に必要な図書室およびインターネット環境を備えています. ✓ 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（安全衛生委員会）があり，常勤の臨床心理士が 1 名勤務しています. ✓ ハラスメント委員会が設置されています。 ✓ 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.
認定基準 2）専門研修プログラムの環境	✓ 指導医が 7 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に開催し（2025 年度実績：医療倫理 1 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回），専攻医に義務付け，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に定期的に参加し，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. ✓ 地域参加型カンファレンス（循環器，免疫，消化器，呼吸器，腎臓の各領域を 2 回に分け、相楽医師会との共催）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.
認定基準 3）診療経験の環境	✓ 内科領域 13 分野の総合内科，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すべての分野で専門的研修が可能です．ただし内分泌，アレルギーの入院症例は不足しているので，外来での症例を組み合わせる必要があります。それ以外の領域は十分な症例を経験できます．特に消化器，循環器，腎臓領域は症例が豊富で，主要な疾患を繰り返し担当して経験を集積することができます.

	✓　平成 28 年 8 月から院内での剖検実施体制が整い，最近は年間 1 から 2 体の剖検を実施しています.
認定基準 ４）学術活動の環境	令和 7 年度は，日本内科学会地方会で 3 演題，Subspecialty 領域で 4 演題の発表を行っています.
指導責任者	新井正弘 【内科専門医へのメッセージ】 京都山城総合医療センターは，京都府南部山城南医療圏の地域の中核病院として，救急医療，内科全般の診療を担っており、必須である医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しています。急性期医療が主体ではありますが，地域包括ケア病棟を有しており、地域の特性上在宅ケアも含めた退院計画を要する症例を多く経験できます。当院で研修することにより，全人的な内科的医療を実践できる能力が涵養できると考えています．加えて消化器，循環器，腎臓領域では，消化器内視鏡検査・治療，心臓カテーテル検査・経皮的冠動脈インターベンション PCI，経皮的腎生検，血液・腹膜透析導入例も多く，希望者には 3 年目からの Subspecialty 領域の研修も十分な経験を積むことができます.
指導医数	日本内科学会指導医 7 名，日本内科学会総合内科専門医 8 名，日本消化器病学会指導医 1 名・同専門医 2 名，日本消化器内視鏡学会指導医 1 名・同専門医 2 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名，日本循環器学会専門医 3 名，日本リウマチ学会指導医 1 名・同専門医 2 名，日本腎臓学会指導医 2 名，日本神経学会指導医 1 名・同専門医 1 名，日本糖尿病学会指導医 1 名・同専門医 2 名，日本内分泌学会専門医 2 名
外来･入院患者数	外来患者数 50，929 名/年，入院患者 2，2439 名/年（令和 7 年度）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を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，実際の症例に即して幅広く経験できます．当院は中規模病院であることより，内科全体の垣根が低く，連携を取りやすい状況にあり，全内科専攻医に偏りなく技術・技能を経験させることができます.
経験できる地域医療・診療連携	地域の中核病院として病診連携を積極的に進めており，原則緊急処置を要する紹介患者はすべて受け入れています. 当医療圏の地域の状況として，高齢患者が多く，急性期医療の完遂のみならず，退院後の在宅ケアを念頭に置いた退院計画を要する症例を豊富に経験できます.

学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会准教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設

21. 京都山城総合医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会

（令和 8 年 5 月 18 日現在）

基幹施設担当委員

京都山城総合医療センター

新井正弘（プログラム統括責任者・管理者，委員長，消化器内科分野責任者）

富安貴一郎（循環器内科分野責任者）

中谷公彦（腎臓内科分野責任者）

西田翔（事務担当者）

専攻医マニュアル

目次

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　P.27
２．専門研修の期間，研修施設群施設名　P.27
３．プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名　P.28
４．内科専門研修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　P.28
５．目標達成のための研修の目安　P.29
６．自己評価，指導医評価，360 度評価の施行時期とフィードバックの時期　P.29
７．プログラム修了の基準　P.29
８．専門医申請にむけての手順　P.30
９．プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇　P.30
10．プログラムの特色　P.30
11．継続した Subspecialty 領域の研修の可否　P.31
12．逆評価の方法とプログラム改良姿勢　P.32
13．研修施設群内での施設群内での解決困難な問題発生時の相談先　P.32
14．その他　P.32

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）安全な医療を心掛け，（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

(ア) 合内科的視点を持った Subspecialist

として，各々の状況に合致した役割を果たすことが必要です．さらに求められる内科専門医像は必ずしも単一でなく，個々のキャリア、地域事情，取り巻く医療環境によって，多様性を示しますが，本内科専門研修プログラムに沿って必要かつ十分な研修を積むことによって，いかなる状況においても臨機応変に対応できる内科専門医を育成できると信じています.

京都山城総合医療センター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，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した全人的医療を実践でき，様々な状況の変化にも柔軟な対応が可能な人材を育成します．そして，京都府山城南医療圏に限定せず，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.

京都山城総合医療センター内科専門研修プログラム終了後には，研修施設群での勤務や，京都府立医科大学大学院に進学し研究者としての進路を選択することも可能です.

２．専門研修の期間，研修施設群施設名

基幹施設である京都山城総合医療センター内科で，専門研修（専攻医）1 年目の研修を行い，2 年目は京都・乙訓医療圏、京都府の山城北・中丹・南丹医療圏にある病院、大阪府済生会吹田病院等の連携施設で研修を行います．3 年目は再び，京都山城総合医療センターに戻り，研修プログラム達成度を研修委員会でチェックしたうえで，積極的に Subspecialty 領域の専門研修を取り入れていきます.



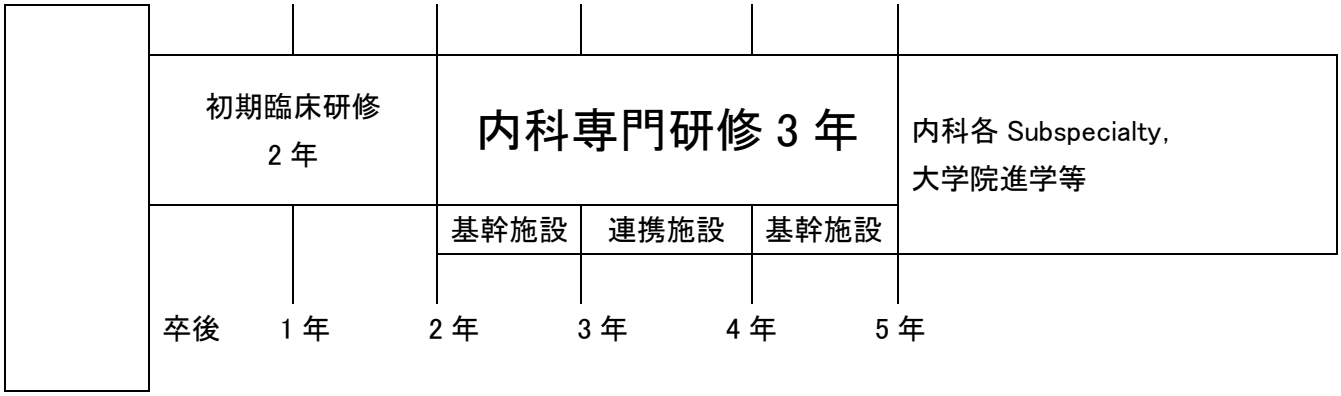


図1. 内科専門医取得までの流れ

3．プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

京都山城総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.38 参照）

指導医師名

新井正弘，富安貴一郎，中谷公彦，浅井修，村上憲、山中亮悦

4．内科専門研修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山城総合医療センターの内科診療科別診療実績を別表に示します．内分泌・血液・アレルギー領域の入院患者数は充足されていませんが，外来患者を含めると十分経験することが可能です.

2014 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1029	18746
循環器内科	526	9525
代謝・内分泌内科	88	6566
腎臓内科	187	2796
呼吸器内科	405	2864
神経内科	175	6466
リウマチ科	52	4340
血液内科	20	0
救急科	74	4617

- 内分泌，血液，アレルギー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 2 名に対し十分な症例を経験可能です.
- 13 領域のうち，呼吸器内科，血液内科，アレルギー，感染症以外の領域で専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.24「研修施設群概要」参照）.

- 病理解剖に関しては，平成 28 年 8 月に自院での剖検が実施可能となり，平成 28 年度は 5 体の剖検を実施いたしました. 最近は年間で 1 から 2 体の解剖を実施しています.

５．目標達成のための研修の目安

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，初診・入院から退院・通院まで可能な範囲で継時的に，診断・治療も流れを通じて，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の実践を目指します.

入院患者担当の目安（基幹施設京都山城総合医療センターでの例）

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 10 名前後（最大で 15 名以下）を受持ちます．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます.

具体例：1 年目の 4 月に循環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領域の患者とともに代謝・内分泌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全般的に，主担当医として診療できるようにします.

６．自己評価，指導医評価，360 度評価の施行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.

７．プログラム修了の基準

① 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.

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 件以上の経験があります.

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**京都山城総合医療センター**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**京都山城総合医療センター**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.

８．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）**京都山城総合医療センター**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.

９．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.24「研修施設群概要」参照）.

10．プログラムの特色

①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．京都山城総合医療センター内科専門研修施設群研修施設は，京都・乙訓医療圏、京都府の山城北・中丹・南丹医療圏にある病院、大阪府済生会吹田病院で構成されています．基幹施設である京都山城総合医療センターは、京都府山城南医療圏の中核病院であり、救急医療の主な担い手であるとともに，地域の病診・病病連携を積極的に推進しています。日常診療での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総合的診療も豊富に経験でき、連携施設である高次病院としての京都府立医科大学付属病院や地域病院との病病連携および診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診

連携も十分経験できます。また，臨牀研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.

③ 連携施設としては，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根差した地域医療のみならず，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，臨牀研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身に着けられることを配慮して，高次機能・専門病院である京都府立医科大学付属病院での研修に加え，その他の連携施設での研修を組み合わせることにより，異なる環境での内科領域全般に渡る幅広い研修により，全人的医療の実践を目指します.

④ 京都山城総合医療センター内科専門研修施設群は，京都府南部の山城南医療圏にある当院と，京都・乙訓・山城北・中丹・南丹医療圏にある病院への移動には支障がなく，病病連携の実績も集積されています.

④京都山城総合医療センター内科専門研修施設群では，症例をある時点で経験するということだけでなく，主担当医として，初診・入院～退院・通院まで可能な範囲で継時的に，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習得を目標としています.

⑤京都山城総合医療センター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）との病診連携も豊富に経験できます.

⑥ 基幹施設である**京都山城総合医療センターでの** 1 **年と連携施設での** 1 **年を合わせた** 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できます．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.

⑦基幹施設である**京都山城総合医療センター**での 2 年間と連携施設である京都府立医科大学付属病院での 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．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.

11. 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.

12. 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，京都山城総合医療センター内科専門医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．

13．研修施設群内での施設群内での解決困難な問題発生時の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

14．その他

特記事項なし．

指導医マニュアル

目次

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　P.34
２．専門研修の期間　P.34
３．専門研修の症例登録　P.34
４．J-OSLER の利用方法　P.35
５．逆評価と日本内科学会専攻医　P.35
６．指導に難渋する専攻医の扱い　P.35
７．プログラムならびに各施設における指導医の待遇　P.35
８．FD 講習の出席義務　P.36
９．日本内科学会作成の冊子「指導の手引」（仮称）の活用　P.36
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　P.36
11．その他　P.36
12．各年次到達目標　P.37
13．週間スケジュール　P.38

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、京都山城総合医療センター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 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研修プログラム管理委員会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 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，J-OSLER 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

- P.24 別表 1.年次到達目標は，「京都山城総合医療センター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」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 か月毎に研修手帳 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当該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 か月毎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 か月毎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．専門研修の症例登録

- 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

行っていると第三者が認めう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 J-OSLER 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毎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どうか判断します.

５．逆評価と日本内科学会専攻医

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，京都山城総合医療センター内科専門医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（内科専門評価）を行い，その結果を基に京都山城総合医療センター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

京都山城総合医療センター給与規定に従います.

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．指導医マニュアルの活用

内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，指導医マニュアルを熟読し，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 3 年修了時カリキュラムに示す疾患	専攻医 3 年修了時修了要件	専攻医 2 年修了時経験目標	専攻医 1 年修了時経験目標	病歴要約提出数

		群				
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2．京都山城総合医療センター内科専門研修　週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土・日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>救急当番/
入院患者診療</td><td>内科検査
（心エコー）</td><td>透析出番</td><td>救急当番/
入院患者診療</td><td rowspan="3">各科カンファレンス，部長回診，抄読会</td><td rowspan="3">必要に応じて重症患者の診療

講習会・学会等参加</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>内科検査
（腎生検，透析出番，シャント形成術，腹膜透析カテーテル留置術）</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査
（透析出番，腎生検）/
入院患者診療</td><td>腹膜透析外来/入院患者診療</td></tr>
<tr><td colspan="4">各種講習会，地域参加型カンファレンス，CPC等優先的に参加</td><td>内科症例検討会</td></tr>
<tr><td colspan="6">各科オンコール，緊急検査等，月 2～3 回の日当直</td></tr>
</table>

腎臓内科ローテート時のスケジュールを例として掲示しています．内科検査，Subspecialty 領域検査の比率は各科の状況により変わります．