新専門医制度内科領域

京都大学
医学部附属病院

内科専門研修プログラム

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 改定第２版』『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。



京都大学医学部附属病院
内科専門医研修プログラム

1. プログラムの概要
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な倫理性、社会性
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境（労働管理）
12. 研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数
17. Subspecialty 領域
18. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了
23. 研修施設群の各施設名
24. 通常枠
25. 連携枠
26. 特別地域連携枠

1. プログラムの概要（理念・使命・特性）

理念【整備基準 1】

1）内科領域全般の診療能力を修得します。この能力は臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる、一般的な内科疾患であれば一通りの診療ができる基礎的な診療能力のことです。また、知識や技能に偏せず、患者に温かい態度で接し、良好な人間関係を築けること、医師としてのプロフェッショナリズム、そしてリサーチマインドを兼ね備えていること、さらには様々な環境下で最善の全人的な内科医療を実践できる医療チームのリーダーシップをとれることも内科医に求められる診療能力の重要な要件です。

2）京都大学医学部附属病院（以下京大病院）内科研修プログラムではプライマリーケアを担う一般的な診療はもちろんのこと、大学病院にしか設置されていないような専門性の高い診療科でも研修が可能で、個人のキャリアパスを見据えたオリジナリティーの高い研修を提供します。

3）京大病院は関西一円から全国に関連病院を有し、地域の基幹病院として機能している病院から、最前線で一次救急やプライマリーケアを担う地域の中規模病院、また地域連携ネットワーク群として難病の慢性期の医療、さらに終末期医療まで、内科医として広い視野と経験の積み重ねが可能です。加えて、1000 床クラスの病床を有し、症例や医師数、その診療内容も大学レベルの関連病院もあえて連携病院に加え、一定期間その病院の研修プログラムや症例を経験することで内科専門医としてのレベルをさらに高めることが可能です。このように京大病院連携施設群は、膨大な症例数と、豊富な指導医、効率的でユニークなプログラムを準備しています。

使命【整備基準 2】

1） 京大病院が設けた内科研修プログラムに基づいて、内科専門研修プログラム整備基準改定版第 2 版に定められた「使命と理念」と「研修カリキュラム」に則り、幅広い内科専門医を育成します。総合内科的視点を持った Subspecialty 専門医に最も対応した研修を整備し、専門医に求められる「リサーチマインド」や「プロフェッショナル・オートノミー」を培います。

2） 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ます。

3） 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、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という自己研鑽を続け、内科医療全体の水準をも高める医師として崇高な精神の涵養に努め、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。

4） 疾病の予防から治療に至る医療活動を通じて地域住民の健康維持に積極的に貢献できる研修を行います。

5） 将来の医療の発展のためにリサーチマインドが湧き出るような臨床指導を心がけ、臨床研究、基礎研究に繋がり、参画する契機となる研修を行います。

特性

1）専門医知識の習得計画

京大病院の内科系診療科は、①血液内科、②糖尿病・内分泌・栄養内科、③循環器内科、④消化器内科、⑤呼吸器内科、⑥脳神経内科、⑦免疫・膠原病内科、⑧腎臓内科、⑨腫瘍内科、⑩初期診療・救急科の 10 診療科から構成されています。内科専門医に必要な救急を含めた 13 領域を 10 診療科のローテート研修でカバーし、内科領域全般を網羅できる体制を構築します。

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（基幹病院 2 年間+連

携施設 1 年を基本とする。基幹病院 1 年間+連携施設 2 年間も可能。基幹病院では原則 1 年以上かつ連携施設では 1 年以上研修するが、非シーリング県連携施設での研修を主体とする場合には基幹病院半年間も認める。連携施設は最低半年）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。

3）京大病院連携群の研修プログラムでは、基本的には卒後 3 年目に、希望する Subspecialty を選択し、入局した上で内科専門研修を行います。京大病院の「内科系 10 診療グループ（血液内科、糖尿病・内分泌・栄養内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、免疫・膠原病内科、腎臓内科、腫瘍内科、初期診療・救急科）」全体で連携して専攻医を育成します。京大病院では Subspecialty 科以外の 8 領域から希望科を自由枠として 5 か月、初期診療・救急科を 1 か月ローテートします。1 年間で希少疾患を含めた 8 割の経験を目標とします。連携施設では 1 年目は幅広い内科研修を行います。2 年目の京大病院もしくは連携施設（協力病院群）では Subspecialty 分野を中心にしながらコモン・ディジーズや終末医療、地域連携ネットワークなど、実地臨床を念頭に置いた多様な研修内容を整えています。3 年目は京大病院もしくは連携施設にて Subspecialty 分野を中心に研修を行います。連携施設で原則 1 年以上研修を行います。また、内科研修13領域のすべてに経験豊富な指導医・専門医を多数擁しています。

4）京大病院の研修プログラムでは、各科が多彩で多数の症例数を有し、専門医習得に必要な殆どの症例について主治医として関わる事ができます。また、平均在院日数も2～3週間であり、主担当医として、入院から退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。

5）基幹施設である京大病院での初期1年間（専攻医1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、原則的に 20 疾患群、40 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。特に希少疾患を多く経験できることが京大病院の特色です。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。

6）連携病院が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、原則として 1 年間（最低 6 か月以上）、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。

7）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、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））に登録できる体制とします。そして可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果【整備基準 3】

1）総合内科的視点を持った Subspecialty 専門医：京大病院はあらゆる診療科でコモン・ディジーズから希少疾患まで多く症例の経験が可能であり、Subspecialty 専門医取得要件を満たす研修施設です。総合内科：（Generalist）の視点から、高いレベルの内科系 Subspecialty 専門医へとスムーズに移行できるよう、各診療科で魅力的な研修コースを準備しています。

2）臨床経験から湧き出る疑問を科学的に解明しようとする臨床研究医：京大病院では各科において、臨床カンファレンスや研修医向けのスキルアップカンファレンス、また内外の一流研究者による講演や、京都大学における研究

成果についての講演やセミナーが数多く開催され、臨床経験の中でリサーチマインドが涵養されやすい環境です。この環境を活かして3年目から大学院で研究も開始できます。医学博士号取得を目指した4年間の大学院生活の礎として活かしていただき、大学院修了後は臨床医、大学病院での臨床と研究の両立、あるいは留学など様々なキャリアプランニングが可能です。

3）内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。

4）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：超高齢社会を迎え、コモン・ディジーズの罹患人口が右肩上がりに増加している現在、病診連携の機能は国民の福利と医療経済の両立に欠かせません。かかりつけ医の責任は今後益々重要になることから、京大病院内科研修プログラムでは、2,3 年目の連携施設への派遣期間に、地域医療、終末期医療、在宅医療など、研修医の希望に応じて派遣を行います。慢性疾患に苦しむ患者ときめ細やかに接し、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践できる医師の育成を目指します。

本プログラムでは京大病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16、30]

1）研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます。

2）専門研修の 3 年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」（別添）にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

3）臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載することを定めています。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修 1 年

•症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、原則的に 20 疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします。

•技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします。

•態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修 2 年

・症例:カリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録することを目標とします。

・技能:疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方の決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。

・態度:専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け態度の評価を行います。専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修 3 年

・症例:主担当医としてカリキュラムに定める全 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。修了要件は、カリキュラムに定める 56 疾患群、そして 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を J-OSLER に登録します。既に登録を終えた病歴要約は、一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受けます。

・技能:内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができるようにします。

・態度:専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行います。専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力が修得されているかを指導医との面談し、さらなる改善を図ります。

<内科研修プログラムの週間スケジュール：消化器内科の例>

ピンク部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
午前	病棟担当患者情報の把握					
	朝カンファレンス					
	上部消化管 内視鏡検査	チャートカンファレンス	腹部エコー	救急オンコール当番	上部消化管 内視鏡検査	
午後	肝臓処置 or ERCP/EUS（隔週）	消化管内視鏡 処置・治療	静脈瘤治療	下部内視鏡	初診外来	
	病棟主治医 グループカンファレンス・ 回診	病棟主治医 グループカンファレンス・ 回診	病棟主治医 グループカンファレンス・ 回診	病棟主治医 グループカンファレンス・ 回診	病棟主治医 グループカンファレンス・ 回診	
	夜間宿直　1回/週				休日日直　1回/月	

専攻医登録評価システム（J-OSLER）の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

①専攻医 2 年目以降から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヶ月以上行います。

②日当直を経験します。

4）臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが開催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。

5）自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館または IT 教室に設備を準備します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に 1 回、指導医との Weekly summary discussion を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

6）大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目8を参照）。

7) Subspecialty 研修

後述する”Subspecialty 重点（3 年）コース”において、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間のうち 2 年程度行います。大学院進学を検討する場合につきましても、後述の項目8を参照してください。

3. 専門医の到達目標 項目 2-3）を参照[整備基準：4、5、8～11]

1）新内科専門医研修プログラムは「総合内科 I（一般）、II（高齢者）、III（腫瘍）、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」の全内容の症例経験が求められ、表1に示された 70 疾患群から 200 症例以上を経験することが目標で、ほぼすべての内容から 29 症例（剖検症例含む）の病歴提出が求められます。研修 2 年、3 年次終了時の到達目標が明記され、専門医試験受験には 56 疾患群から剖検症例 1 例以上を含んだ 120 症例以上の経験と（表1）、JMECC の受講が義務付けられています。

2) 専攻医は各々「研修手帳」で自分の履修到達度を把握します。京大病院では総合臨床教育・研修センターが各専攻医の到達度の報告を受け、症例の不足があった場合に適切に当該科あるいは連携病院の履修可能状況をチェックし研修部署の案内や斡旋を行います。各専攻医には 1 名あたり内科指導医の資格を持つ担当指導医 1 名がつき、日々の臨床業務に加えて研修履歴や登録症例、さらに病歴のチェックを行います。病歴は専門医試験受験資格要件として最も重要視されるもので、内科専門医ボードの査読に合格した後に筆記試験の受験が可能となります。

具体的には

①70 症例群に分類された各疾患カテゴリーのうち、最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること。

②日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ症例(定められた 200 症例のうち、最低 120 症例) を登録し、それを指導医が確認・評価すること。

③登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。

④また初期研修期間の 2 年で、希少症例を経験する機会も稀ならずあることを勘案し、到達症例の 2 分の 1 程度（120 症例の場合 60 症例）ならびに病歴要約は 2 分の1程度（29 症例中 14 例まで）は筆頭主治医として診療し、初期研修施設の指導医と内科専門医研修施設の指導医の双方が認定した症例については症例に追加することが認められています。

表 I

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科 I（一般）	計10以上	1	2
	総合内科 II（高齢者）		1	
	総合内科 III（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 （外来は最大12）	56 疾患群 （任意選択含む）	29 （外来は最大7）

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科 I（一般）」、「総合内科 II（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：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. 臨床研修時の症例について：例外的に各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。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

4.知識・技能の習得 [整備基準：12、13]

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、これを自ら深めてゆく姿勢である。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る。このため、症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標として設定する。

教育活動

1）初期臨床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。

学術活動

4）内科系学術集会や企画に年 2 回以上参加する。

＊推奨される講演会として、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 および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会など。

5）経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。

6）クリニカルクエスチョンを見出して臨床研究を行う。

7）内科学に通じる基礎研究を行う。

（上記のうち5）～7）は筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を 2 件以上すること）

8) プログラムで定める講習会受講

医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会については、それら任意の組み合わせにより、年間 2 回以上の受講が必要である。

その他学内のセミナーなど

1) Grand round

内科系に限らず、様々な診療科が持ち回りで行う「ランチョンセミナー」です。日常診療に必須の典型的症例、複数の分野をまたぐ広い視野が要求される症例など、興味深い実例が提示されます。その後、各科指導医のミニレクチャーが続き、「使える知識」と「考える力」の双方を養います。

2) 豊富な研修医・専攻医対象セミナー

各診療科が独自に主催する研修医・専攻医を対象とするセミナーも豊富です。代表的な疾患の診療について、一歩踏み込んだ内容が中心です。これまでの知識を整理・統合して、専門医を目指すキャリアアップに直結する講習会が多数企画されています。

3) 実地トレーニングによる知識・技術の習得

知識の取得、考える力の獲得に加えて、どの診療科でも専攻医が技術を習得することは必要です。日々の診療のなかで技術を獲得していくことはもちろん、シミュレータなどを用いた実地トレーニングの機会が豊富です。

4) 最新の医学に触れる研究会・学術講演会

大学病院ならではの特色として、学外から各専門領域の著名人を招待して、研究会・学術講演会が多数開催されることが挙げられます。高度専門医療の最先端に触れ、また最新のアカデミックな話題を知ることは、内科医としての総合力をアップさせ、次世代の医療に携わって行く基礎を形作るための、大きなチャンスです。

5. 学問的姿勢 [整備基準：6、30]

1) 患者診療における基本姿勢

経験豊富な指導医とともに、京大病院での多彩な症例を自ら積極的に診療にあたる姿勢が求められます。診療においては、患者から学ぶという姿勢が大切で、常に思いやりをもって謙虚な態度で診療にあたることが必要です。同じ疾患であっても病態は各々の症例で様々であり、適切な医療対応のためには、その学問的裏付けとなる科学的論拠に基づいた考察が求められます(evidence based medicine (EBM) の精神)。日進月歩で進歩する最新の医学知識および技能を常にアップデートする習慣を、本研修で身に付け、その習慣を生涯にわたって継続できる基礎を築いてもらいたいと考えています。

2) 症例報告・研究発表のすすめ

日々経験する貴重な症例は、全て詳細なカルテ記載を行なうとともに病歴要約を残しておく必要があります。病歴要約における考察等を起点として、多彩な臨床的疑問の抽出とその解決・理解を導くよう臨床研究の経験と報告・発表が求められます。専攻医は学会発表あるいは論文発表の筆頭者として 2 件の発表を行うことが必要です。京大病院では、これまでも、豊富な症例および専門性豊かな各科指導医のもとで、優れた症例報告、臨床研究、さらには基礎的見地からの考察を含む多くの発表がなされてきました。京大病院の学術活動を行なうために適した数々の利点を大いに活用して、自身の EBM 的思考の習得、臨床研究等に積極的に挑戦してもらいたいと思っています。また、京大病院内科研修プログラムには、専攻医3年目から大学院に所属し医学研究者を目指す選択肢も用意されており、より積極的な臨床研究、基礎研究での研鑽を期待しています。

6. 医師に必要な倫理性、社会性 [整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。京大病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して単独で履修可能であっても、あえて連携施設にて地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療と医療現場で患者に向き合う医師に必要な倫理性と社会性を涵養します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を積みます。詳細は項目8を参照してください。地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設での研修期間を設けています。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での基本となる、知識、スキル、態度を指導します。なお、連携病院へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明､予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。医療安全と院内感染対策や、医療倫理の充分な理解のため、医療安全講習会、感染対策講習会は年に 2 回以上、医療倫理講習会は年に 1 回以上出席します。出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ、未達の時は受講を促されます。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 [整備基準：25、26、28 、29]

構成要件および地理的範囲【整備基準 25 および 26】

内科専門医研修プログラムは全領域において基本的に「基幹施設」と「連携施設」からなる「施設群」を研修単位とすることが定められています。本プログラムは京大病院を基幹施設とする内科専門医研修プログラムです。そのため、カリキュラムに示された疾患経験の大部分を、プログラム 1 年目に京大病院もしくは連携施設の内科系診療科をローテーションすることでできる限り修得します。プログラム 2 年目には京大病院もしくは連携施設において、サブスペシャリティー分野を中心に研修しながら充足しない分野・不足する症例の経験を重ね、幅広い研修を行います。プログラム 3 年目にはサブスペシャリティー領域での臨床経験、または大学院進学による積極的なリサーチ活動への参画を中心とする研修を行います。京大病院はこれまで、関西圏を中心に東は静岡県立総合病院から西は小倉記念病院まで全国に関連病院を有し、緊密な交流を行いながら医師の育成に努めるとともに、それぞれの地域における医療を支えてきました。新内科専門医制度において、それらの病院のいくつかは基幹施設として独自の研

修プログラムを準備しています。京大病院内科研修プログラムでは、長年にわたって関西圏および各地の地域医療を支えてきた伝統に基づき、こうした基幹施設同士がお互いを連携施設とする、一層幅広い研修が可能な「たすき掛け」形式の施設群も用意しています。さらにより地域に密着した一次救急やプライマリーケアを重視する立場からは、専攻医が主体的にコモン・ディジーズに取り組むことの出来る中規模の病院や、より患者の生活に近づいた小規模の病院も多数、連携施設として加えることによって、きわめて幅の広い施設群を形成しています。そのため、専攻医と医療現場双方の多彩なニーズに応えるとともに、あらゆる状況に対応する柔軟性に富んだ内科専門医を養成することが可能です。京大病院単独でも症例経験や技術習得は可能ですが、専門医プログラムの精神に則り、これら連携施設でバラエティーに富んだ研修を行うことは、専門医としての幅を大きく拡げ、必ず将来に役立つものと考えます。地域の基幹施設から小規模病院まで豊富な連携施設群で原則 1 年以上の研修を行うことによって、高い専門性やリサーチマインドの習得と、地域医療への積極的な参画の両立が期待されます。

地域医療・地域連携への対応【整備基準 28】

京大病院と連携を結ぶ施設群のいくつかは基幹施設として独自の研修プログラムを準備する一方で、多くの中小規模病院を連携施設として加えています。地域医療や全人的医療を研修する立場から、静岡県、大阪府の一部、京都府北部、兵庫県北部、福井県南部、滋賀県北部などの大都市圏を離れた地域にも連携施設を有し、また京都市および近郊の自治体を中心に、コモン・ディジーズ、慢性期リハビリテーション、終末期医療を担当する小規模病院と連携します。さらに、入院症例だけでなく外来診療の経験を積み、各施設内外で開催される内科全般、および各種専門領域のセミナーへ参加します。これにより、都市部大病院だけではなく、広範な地域の多彩なニーズに応え、入院・外来の双方をカバーする、バラエティーに富んだ研修を可能としています。

指導の質を落とさないための方法【整備基準 29】

京大病院の研修プログラムでは、歴史に基づいた緊密な関連を有する関連病院間で施設群を形成しています。そのため、様々な研究会・セミナーはもちろんのこと、専攻医が基幹施設を訪問し、指導医が研修施設を訪れるなど医師の交流は盛んに行います。これに加えて、より一層プログラム内での指導の質および評価の正確さを担保するために、日常的にメール、電話等を介した交流を行い、要すれば DVD などの教材やオンライン研修を併用することも可能です。また、京大病院総合臨床教育・研修センターとも連絡して、研修状況の把握ができる環境を整備

します。このように、基幹施設、および指導医とコンタクトを密にしつつ、プログラムを円滑に進めるためのネットワークを整備して、高い研修の質を担保します。

8. 年次毎の研修計画 [整備基準：16、25、31]

京大病院内科研修プログラムでは、内科医の視点を持った Subspecialist の養成と高いレベルのリサーチマインドの涵養の両立を目標とする 3 年コースを用意しています。シーリングにおいて通常プログラム枠、連携プログラム枠、特別地域連携プログラム枠、子育て支援加算枠を用意しています。

・研修プログラム共通事項

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修します。京大病院では研修開始直後の 1 ヶ月間は希望する Subspecialty 領域あるいは希望する選択科にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識技術を学習することにより内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。その後、5 か月間で他科をローテーションします。救急科は 5 月から翌年 3 月までの間に 1 か月ローテートします。連携施設での 1 年目研修は幅広い内科専門研修を行います。研修 2,3 年目には、京大病院もしくは連携施設における当該 Subspecialty 科の監修のもと、Subspecialty 領域を中心に幅広い領域の内科研修を継続しつつ、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。研修 2,3 年目は希望選択科で不足症例を補完しつつ Subspecialty 専門医習得レベルの研修を 2 年程度行います。研修 3 年目以降は臨床系大学院に進学することも可能です。ライフイベントや研修スケジュールに合わせて 4 年以上の研修計画を立てることも可能です。

① 通常プログラム枠

基幹施設で原則 1 年以上かつ連携施設では原則 1 年以上（最低半年以上）研修します。非シーリング県連携施設での研修を主体とする場合には基幹病院半年間も認めます。

② 連携プログラム枠

基幹施設で原則 1 年以上かつ非シーリング県の連携施設で 1 年半以上研修します。非シーリング県連携施設での研修を長期に行う場合は基幹病院半年間も認めます。

③ 特別地域連携プログラム枠

基幹施設で原則 1 年以上かつ本プログラムでは連携する足下充足率 0.7 以下の都道府県の医師少数区域の施設で 1 年以上研修します。

④ 子育て支援プログラム枠

基幹施設で原則 1 年以上かつ連携施設では原則 1 年以上（最低半年以上）研修します。非シーリング県連携施設での研修を主体とする場合には基幹病院半年間も認めます。育児・介護休業法のもと、男性の育児休業促進、育児休業を取得しやすい雇用環境整備、育児休業の分割取得に配慮した個々人に合わせたプログラムを設定します。

9. 専門医研修の評価 [整備基準：17～22]

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また技術・技能についての評価も行います。年に2回、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

② 総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいて研修プログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員を指名し、年に 2 回に評価します。

④ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。

10. 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準：35～39]

研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を京大病院に設置し、その委員長と 10 の各基本内科（①血液内科、②糖尿病・内分泌・栄養内科、③循環器内科、④消化器内科、⑤呼吸器内科、⑥脳神経内科、⑦免疫・膠原病内科、⑧腎臓内科、⑨腫瘍内科、⑩初期診療・救急科）から 1 名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

11. 専攻医の就業環境（労務管理） [整備基準：40]

専攻医の就業環境に関しては、京大病院の「国立大学法人京都大学有期雇用教職員就業規則」に基本的に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上

記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

1. 身分：非常勤（有期雇用職員）
2. 処遇：京都大学医学部附属病院　有期雇用教職員就業規則に従います。
3. 連携施設における処遇は各病院の規定に従います。

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

6ヶ月毎に研修プログラム管理委員会を京大病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対してはプログラム管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋げます。

13. 修了判定 [整備基準：21、53]

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

1）修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と剖検症例 1 例以上を含む計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録しなければなりません。
2）所定の受理された 29 編の病歴要約
3）所定の 2 編の学会発表または論文発表
4）内科系の学術集会や企画に年に 2 回以上参加すること
5）JMECC 受講
6）プログラムで定める講習会受講
　医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会を任意の異なる組み合わせにより年 2 回以上受講する。
7）指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと [整備基準:21、22]

研修医は 3 年目以降の 1 月からプログラム管理委員会が行われる前の 2 月中旬までに、内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）から修了認定の申請を行います。

プログラム管理委員会で修了判定を行い、プログラム統括責任者がその後修了認定の決裁を行います。

修了認定証は（J-OSLER）にて専攻医が発行します。

その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群 [整備基準：23～27]

京都大学医学部附属病院が基幹施設となり、近畿地方を中心として日本広域（東京都、神奈川県、静岡県、愛

知県、福井県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、奈良県、和歌山県、兵庫県、岡山県、香川県、愛媛県、福岡県）に渡る連携施設と専門研修施設群を構築しています。施設群は地域医療にとって中心的な役割を果たす市中病院から、1 次医療機関として地域医療の最前線として貢献する病院、さらに終末期医療に力を入れている施設などを加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験、患者個人の価値観が最も医療に反映される終末期医療まで様々な研修が可能となります。

16. 専攻医の受入数

1）内科系講座で研修する後期専攻医の採用数は過去 3 年間の集計で、1年あたり 15 名の実績があります。

2) 各医局に分配された雇用人員数に応じて、募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です。

3）2024 年度の剖検体数は京大病院内科系で 9 体です。

4）各診療科の症例数

京大病院の内科系診療科では、年間 8 千例以上の入院患者を担当しています。

診療科別病床数及び入院患者数（2024 年度実績）

診療科	病床数(※1)	入院患者数(※2)	外来患者数（※2）
血液内科	36	12,812	17,391
糖尿病・内分泌・栄養内科	18	6,008	41,928
循環器内科	40	15,708	36,819
消化器内科	37	12,737	32,913
呼吸器内科（※3）	42	15,476	38,428
免疫・膠原病内科	18	6,654	30,249
初期診療・救急科	15	5,606	8,201
脳神経内科	27	10,425	31,877
腎臓内科	20	6,921	14,135
腫瘍内科	17	6,129	19,040
内科系診療科計	270	98,476	270,981

※1 2025 年 4 月 1 日現在

※2 2024 年度の延べ数

※3 睡眠管理制御含む

その他、各診療科外来では 1 日平均 11,119 名、年間延べ約 27 万名（上記 10 診療科合計）の外来患者があります。救急疾患へ対応する初期診療・救急科では年間延べ 8,201 名の救急患者を担当しています。そのため、本プログラム施設群においては3年間の持続的な研修に加え、新専攻医の毎年の増加数にも十分対応可能な症例数と剖検数があります

17. Subspecialty 領域

京大病院内科研修プログラムは、「総合内科専門医の素養と技能を有するサブスペシャリスト」の養成を目標に作成されています。よっていずれかの subspecialty を 2 年程度研修するよう組まれています。

18. 研修の休止・中断プログラム移動、プログラム外研修の条件 [整備基準：33]

1）出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を６ヶ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。６ ヶ月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。

2）研修中に居住地の移動､その他の事情により､研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19. 専門研修指導医 [整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文(症例報告含む)を発表する（ 「first author」もしくは「corresponding author」であること)、もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件（下記の 1、2 いずれか）を満たすこと】

1. CPC、CC、学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読、JMECC のインストラクターなど）

※但し当初は指導医の数も多く見込めないことから､すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025 年まで）においてのみ指導医と認めます。

京大病院の内科系診療科には、103 名の内科学会指導医が在籍しています。
すべての領域で充実した指導体制を完備し、内容の濃い研修を実現します。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等 [整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は内科専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行います。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査） [整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制

や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了 [整備基準：52、53]

1）採用方法

日本内科学会ホームページで公表されるスケジュールに従って内科専門医プログラム応募先より応募ください。さらに、総合臨床教育・研修センター宛に所定の形式の『京都大学内科研修プログラム応募申請書』および履歴書、医師免許証（写）を提出してください。

申請書および履歴書 (https://icec.kuhp.kyotou.ac.jp/expertise/recruitment/)

(1) 京都大学総合臨床教育・研修センターの Web サイトよりダウンロード

(問い合わせ先)
京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54 TEL075-751-4839
e-mail naikaprog@kuhp.kyoto-u.ac.jp

選考および面接を行い、採否を決定して本人に通知します。

2) 研修開始届け

- 研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに以下の専攻医氏名報告書を、京都大学内科研修プログラム管理委員会(naikaprog@kuhp.kyoto-u.ac.jp) および、日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します。
- 専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（本学所定の様式）
- 専攻医の履歴書（本学所定の様式）
- 専攻医の初期研修修了証

3）研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。

審査は書類の点検と面接試験からなります。点検の対象となる書類は以下の通りです。

(1) 専門研修実績記録 (2)「経験目標」で定める項目についての記録 (3)「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録 (4)指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。

23. 研修施設群の各施設名

基幹病院：京大病院

連携施設、特別連携施設；次頁

	京都大学医学部附属病院内科専門研修プログラム連携施設	都道府県	
1	聖路加国際病院	東京都	
2	国家公務員共済組合連合会　虎の門病院分院	神奈川県	
3	静岡県立総合病院	静岡県	
4	静岡市立静岡病院	静岡県	
5	島田市立総合医療センター	静岡県	
6	独立行政法人労働者健康安全機構　浜松労災病院	静岡県	
7	独立行政法人地域医療機能推進機構　清水さくら病院	静岡県	
8	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	愛知県	
9	福井赤十字病院	福井県	
10	杉田玄白記念　公立小浜病院	福井県	
11	大津赤十字病院	滋賀県	
12	市立大津市民病院	滋賀県	
13	滋賀県立総合病院	滋賀県	
14	彦根市立病院	滋賀県	
15	市立長浜病院	滋賀県	★☆
16	医療法人社団昴会　湖東記念病院	滋賀県	☆
17	公益財団法人近江兄弟社　ヴォーリズ記念病院	滋賀県	
18	独立行政法人国立病院機構京都医療センター	京都府	
19	京都市立病院	京都府	
20	社会福祉法人京都社会事業財団　京都桂病院	京都府	
21	独立行政法人国立病院機構　宇多野病院	京都府	☆
22	日本バプテスト病院	京都府	
23	武田病院	京都府	
24	医療法人医仁会　武田総合病院	京都府	
25	独立行政法人国立病院機構　南京都病院	京都府	☆
26	医療法人社団志高会　三菱京都病院	京都府	☆
27	社会医療法人健康会　新京都南病院	京都府	☆
28	社会医療法人健康会　京都南病院	京都府	
29	公益社団法人京都保健会京都民医連中央病院	京都府	
30	公益財団法人　丹後中央病院	京都府	
31	医療法人社団洛和会　洛和会音羽病院	京都府	
32	市立福知山市民病院	京都府	
33	医療法人徳洲会　宇治徳洲会病院	京都府	
34	公益財団法人田附興風会　医学研究所北野病院	大阪府	
35	大阪赤十字病院	大阪府	
36	関西電力病院	大阪府	
37	社会福祉法人恩賜財団　大阪府済生会野江病院	大阪府	
38	社会福祉法人恩賜財団済生会支部　大阪府済生会中津病院	大阪府	
39	社会福祉法人恩賜財団　大阪府済生会茨木病院	大阪府	
40	国家公務員共済組合連合会　枚方公済病院	大阪府	
41	市立岸和田市民病院	大阪府	
42	一般財団法人　住友病院	大阪府	
43	高槻赤十字病院	大阪府	
44	独立行政法人国立病院機構　近畿中央呼吸器センター	大阪府	
45	国立研究開発法人　国立循環器病研究センター	大阪府	
46	大阪市立総合医療センター	大阪府	
47	関西医科大学附属病院	大阪府	
48	関西医科大学総合医療センター	大阪府	
49	公益財団法人　天理よろづ相談所病院	奈良県	
50	近畿大学奈良病院	奈良県	

	京都大学医学部附属病院内科専門研修プログラム連携施設	都道府県
51	日本赤十字社　和歌山医療センター	和歌山県
52	神戸市立医療センター中央市民病院	兵庫県
53	兵庫県立尼崎総合医療センター	兵庫県
54	神戸市立医療センター西市民病院	兵庫県
55	神戸市立西神戸医療センター	兵庫県
56	神鋼記念病院	兵庫県
57	独立行政法人国立病院機構姫路医療センター	兵庫県
58	公立豊岡病院組合立豊岡病院	兵庫県
59	三田市民病院	兵庫県
60	赤穂市民病院	兵庫県
61	医療法人信和会　明和病院	兵庫県
62	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院	岡山県
63	高松赤十字病院	香川県
64	愛媛大学医学部附属病院	愛媛県
65	松山赤十字病院	愛媛県
66	小倉記念病院	福岡県

☆:300 床以下の病院、★:特別連携施設

◎「亀田総合病院」と 2027 年度より特別地域連携枠の施設として相互連携予定

○ 十分な症例数。△ 症例数が少ない場合有り。空欄 按分なし（原則として経験困難）。

	連携施設		都道府県	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	備考
0		**京都大学医学部附属病院**		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	基幹病院
1		**聖路加国際病院**	東京						○								連携実績・希少疾患
2	国家公務員共済組合連合会	**虎の門病院分院**	神奈川						○								連携実績・希少疾患
3	地方独立行政法人静岡県立病院機構	**静岡県立総合病院**	静岡	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	地域医療・連携実績
4	地方独立行政法人	**静岡県立総合病院**	静岡	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	地域医療・連携実績
5		**島田市立総合医療センター**	静岡	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	地域医療・連携実績
6	独立行政法人 労働者健康安全機構	**浜松ろうさい病院**	静岡	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	地域医療・連携実績
7	独立行政法人地域医療機能推進機構	**清水さくら病院**	静岡														
8	国立研究開発法人	**国立長寿医療研究センター**	愛知	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△	
9	日本赤十字社	**福井赤十字病院**	福井	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	地域医療・連携実績
10	杉田玄白記念	**公立小浜病院**	福井	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	△	○	○	地域医療
11	日本赤十字社	**大津赤十字病院**	滋賀	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	地域医療
12	地方独立行政法人	**大津市民病院**	滋賀	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	地域医療
13		**滋賀県立総合病院**	滋賀	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			地域医療・連携実績
14		**彦根市立病院**	滋賀	○	○	○		○	○	○	○				○	○	地域医療・連携実績
15		**市立長浜病院**	滋賀	○	○	○	○	○	○	○		○		○		△	地域医療
16	医療法人社団昴会	**湖東記念病院**	滋賀	○	○	○	○	○	△	△	△	△			△	○	地域医療
17	公益財団法人近江兄弟社	**ヴォーリズ記念病院**	滋賀	○	△	○	△	△	△	○		△			○		地域医療・小規模病院
18	独立行政法人国立病院機構	**京都医療センター**	京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	連携実績・希少疾患
19	地方独立行政法人 京都市立病院機構	**京都市立病院**	京都		○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	連携実績
20	社会福祉法人京都社会事業財団	**京都桂病院**	京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	連携実績
21	独立行政法人国立病院機構	**宇多野病院**	京都	○		△	△	△	△	△	△	○	△	○	○	△	難病経験
22	一般財団法人日本バプテスト連盟医療団	**日本バプテスト病院**	京都	○	○	○	△	△	△	○	○	○	△	△	○	○	終末期医療の研修
23	医療法人社団康生会	**武田病院**	京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○		△	○	○	連携実績
24	医療法人医仁会	**武田総合病院**	京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績
25	独立行政法人国立病院機構	**南京都病院**	京都							○		○					呼吸器疾患・難病療養
26	医療法人財団志高会	**三菱京都病院**	京都	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○	終末期医療の研修
27	社会医療法人健康会	**新京都南病院**	京都	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○	小規模病院
28	社会医療法人健康会	**京都南病院**	京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○		小規模病院
29	公益財団法人京都保健会	**京都民医連中央病院**	京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	総合内科症例経験
30	公益財団法人	**丹後中央病院**	京都	○	○	△	△	△	△	○	△	○	○	△	○	○	地域医療・小規模病院
31		**洛和会音羽病院**	京都	○	○	△	○	△	○	○	△	○	○	○	○	○	連携実績
32		**市立福知山市民病院**	京都	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	○	○	連携実績・地域医療
33	医療法人徳洲会	**宇治徳洲会病院**	京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
34	公益財団法人田附興風会	**医学研究所 北野病院**	大阪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・希少疾患経験
35	日本赤十字社	**大阪赤十字病院**	大阪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・希少疾患経験
36		**関西電力病院**	大阪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績
37	社会福祉法人恩賜財団	**大阪府済生会野江病院**	大阪	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	連携実績
38	社会福祉法人恩賜財団	**大阪府済生会中津病院**	大阪	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	△	○	連携実績
39	社会福祉法人恩賜財団	**大阪府済生会茨木病院**	大阪	○	○	○		○	○	○	○				△	○	連携実績
40	国家公務員共済組合連合会	**枚方公済病院**	大阪	○	○	○	△	○	△	△	○	△	△	△	△	○	連携実績
41		**市立岸和田市民病院**	大阪	○	○	○	○	○		○	○		○		○	○	地域医療・連携実績・総合内科症例
42	一般社団法人	**住友病院**	大阪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績
43	日本赤十字社	**高槻赤十字病院**	大阪	○	○	○	△	△	△	○	○	○	○	△	○	○	連携実績
44	独立行政法人国立病院機構	**近畿中央呼吸器センター**	大阪	△						○			△	△	○	○	連携実績・呼吸器疾患
45	国立研究開発法人	**国立循環器病研究センター**	大阪	△		○	○	○	○			○			△	○	連携実績・循環器疾患経験
46		**大阪市立総合医療センター**	大阪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・希少疾患
47		**関西医科大学附属病院**	大阪									○					連携実績・希少疾患
48		**関西医科大学総合医療センター**	大阪									○					連携実績・希少疾患
49	公益財団法人天理よろづ相談所	**天理よろづ相談所病院**	奈良	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・希少疾患
50		**近畿大学奈良病院**	奈良	△	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	△	○	連携実績
51	日本赤十字社	**和歌山医療センター**	和歌山	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・地域医長
52	独立地方行政法人 神戸市民病院機構	**神戸市立医療センター中央市民病院**	兵庫	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・希少疾患
53		**兵庫県立尼崎総合医療センター**	兵庫	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績
54	独立地方行政法人 神戸市民病院機構	**神戸市立医療センター西市民病院**	兵庫	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績
55	独立地方行政法人 神戸市民病院機構	**神戸市立西神戸医療センター**	兵庫	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績
56	社会医療法人神鋼記念会	**神鋼記念病院**	兵庫	○	○	○	△	○	△	○	○	○	△	○	△	○	連携実績
57	独立行政法人国立病院機構	**姫路医療センター**	兵庫	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	連携実績
58	公立豊岡病院組合立	**公立豊岡病院**	兵庫	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・地域医長
59		**三田市民病院**	兵庫	○	○	○	○	△	○	△	△		○	△	○	○	連携実績・地域医長
60		**赤穂市民病院**	兵庫	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・地域医長
61	医療法人 信和会	**明和病院**	兵庫	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
62	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構	**倉敷中央病院**	岡山	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・希少疾患
63	日本赤十字社	**高松赤十字病院**	香川	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績
64		**愛媛大学医学部附属病院**	愛媛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
65	日本赤十字社	**松山赤十字病院**	愛媛	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
66	一般財団法人平成紫川会	**小倉記念病院**	福岡		○	○			○	○	○	△			△	○	連携実績・地域医長

24. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1) 研修プログラム管理運営体制本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を京大病院に設置し、その委員長と各内科から１名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

＜研修プログラム管理委員会＞

統括委員長	消化器内科	妹尾 浩
副統括委員長	免疫・膠原病内科	森信 暁雄
副統括委員長	脳神経内科	松本 理器
委員	血液内科	高折 晃史
委員	糖尿病・内分泌・栄養内科	矢部 大介
委員	循環器内科	尾野 亘
委員	呼吸器内科	平井 豊博
委員	初期診療・救急科	大鶴 繁
委員	腫瘍内科	武藤 学
委員	腎臓内科	柳田 素子

＜研修委員会＞

委員長	消化器内科	福田 晃久
副委員長	免疫・膠原病内科	笹井 蘭
委員	糖尿病・内分泌・栄養内科	池田 香織
委員	血液内科	山下 浩平
委員	循環器内科	山地 杏平
委員	呼吸器内科	佐藤 晋
委員	初期診療・救急科	陣上 直人
委員	脳神経内科	眞木 崇州
委員	腫瘍内科	山田 敦
委員	腎臓内科	山本 伸也

通常枠

<table>
<tr><th>専攻医研修</th><th>４月</th><th>５月</th><th>６月</th><th>７月</th><th>８月</th><th>９月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>１月</th><th>２月</th><th>３月</th></tr>
<tr><td rowspan="4">１年目</td><td colspan="12">京大病院</td></tr>
<tr><td>サブスペ選択科</td><td colspan="5">自由枠</td><td rowspan="2">救急科</td><td colspan="5" rowspan="2">Subspecialty 選択科
（希望選択科で不足症例補完可）</td></tr>
<tr><td colspan="5">Subspecialty 選択科</td></tr>
<tr><td colspan="12">連携施設
内科専門研修
JMECC を受講</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2年目</td><td colspan="12">連携施設か京大病院のいずれか</td></tr>
<tr><td colspan="12">Subspecialty 選択科</td></tr>
<tr><td colspan="12">希望選択科（不足症例補完）</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来週に１回担当</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3年目</td><td colspan="12">京大病院か連携施設のいずれか</td></tr>
<tr><td colspan="12">Subspecialty 選択科</td></tr>
<tr><td colspan="12">希望選択科（不足症例補完）</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科専門医取得のための病歴提出準備
初診＋再診外来週に１回担当</td></tr>
<tr><td colspan="13">そのほかプログラム（安全管理セミナー感染セミナーの年２回の受講、CPC の受講）</td></tr>
</table>

ローテーションの方式	１年目は京大病院か連携施設で内科専門研修を受け、2、3 年目は京大病院か連携施設で Subspecialty 選択科を中心に研修します。京大病院では１年以上、連携施設では１年以上研修します。京大病院内科系 10 診療科は血液内科、糖尿病・内分泌・栄養内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、免疫・膠原病内科、腎臓内科、腫瘍内科、初期診療・救急科からなり、京大病院では選択する Subspecialty 科の初期トレーニングを最初の１ヶ月、それ以外の８領域から希望科を自由枠としてその後５か月、初期診療・救急科を５月から翌３月の間に１か月ローテートします。自由枠には、Subspecialty 科を含むことを可とします。その間 Subspecialty 科の当直を週１回行っていただきます。1 年目後半,2,3 年目は希望選択科で不足症例を補完しつつ Subspecialty 専門医習得レベルの研修を行います。4 年以上の研修も可能です。3 年目以降は京都大学臨床系大学院に進学することも可能です。
連携施設での研修	連携施設の規模や指導体制、僻地医療、地域中核病院、終末期医療などの位置付けと専攻医の希望に合わせ、Subspecialty 分野を中心としながら幅広い内科研修を行います。また、コモン・ディジーズや一次救急などの実地診療の経験を積み、外来診療の経験を積んでいただきます。

連携枠

<table>
<tr><th>専攻医研修</th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="4">1年目</td><td colspan="12">京大病院</td></tr>
<tr><td>サブスペ選択科</td><td colspan="5">自由枠</td><td rowspan="2">救急科</td><td colspan="4" rowspan="2">Subspecialty 選択科
（希望選択科で不足症例補完可）</td></tr>
<tr><td colspan="5">Subspecialty 選択科</td></tr>
<tr><td colspan="12">連携施設（非シーリング県で計 1 年半以上）</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科専門研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">JMECC を受講</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2年目</td><td colspan="12">京大病院か連携施設（非シーリング県で計 1 年半以上）のいずれか</td></tr>
<tr><td colspan="12">Subspecialty 選択科</td></tr>
<tr><td colspan="12">希望選択科（不足症例補完）</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診+再診外来週に 1 回担当</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3年目</td><td colspan="12">京大病院か連携施設（非シーリング県で計 1 年半以上）のいずれか</td></tr>
<tr><td colspan="12">Subspecialty 選択科</td></tr>
<tr><td colspan="12">希望選択科（不足症例補完）</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科専門医取得のための病歴提出準備
初診+再診外来週に 1 回担当</td></tr>
<tr><td colspan="13">そのほかプログラム（安全管理セミナー感染セミナーの年 2 回の受講、CPC の受講）</td></tr>
</table>

ローテーションの方式	非シーリング県の連携施設で 1 年半以上の研修を行います。 1 年目は京大病院か連携施設で内科専門研修を受け、2、3 年目は京大病院か連携施設で Subspecialty 選択科を中心に研修します。京大病院では 1 年以上研修します。京大病院内科系 10 診療科は血液内科、糖尿病・内分泌・栄養内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、免疫・膠原病内科、腎臓内科、腫瘍内科、初期診療・救急科からなり、京大病院では選択する Subspecialty 科の初期トレーニングを最初の 1 ヶ月、それ以外の 8 領域から希望科を自由枠としてその後 5 か月、初期診療・救急科を 5 月から翌 3 月の間に 1 か月ローテートします。自由枠には、Subspecialty 科を含むことを可とします。その間 Subspecialty 科の当直を週 1 回行っていただきます。1 年目後半,2,3 年目は希望選択科で不足症例を補完しつつ Subspecialty 専門医習得レベルの研修を行います。4 年以上の研修も可能です。3 年目以降は京都大学臨床系大学院に進学することも可能です。
連携施設での研修	連携施設の規模や指導体制、僻地医療、地域中核病院、終末期医療などの位置付けと専攻医の希望に合わせ、Subspecialty 分野を中心としながら幅広い内科研修を行います。また、コモン・ディジーズや一次救急などの実地診療の経験を積み、外来診療の経験を積んでいただきます。

特別地域連携枠

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	京大病院											
	サブスペ選択科	自由枠					救急科	Subspecialty 選択科（希望選択科で不足症例補完可）				
		Subspecialty 選択科										
	特別地域連携施設（計 1 年以上）											
	内科専門研修											
	JMECC を受講											
2年目	京大病院か特別地域連携施設のいずれか											
	Subspecialty 選択科											
	希望選択科（不足症例補完）											
	初診＋再診外来週に 1 回担当											
3年目	京大病院か特別地域連携施設のいずれか											
	Subspecialty 選択科											
	希望選択科（不足症例補完）											
	内科専門医取得のための病歴提出準備 初診＋再診外来週に 1 回担当											

そのほかプログラム（安全管理セミナー感染セミナーの年 2 回の受講、CPC の受講）	
ローテーションの方式	特別地域連携施設で 1 年以上の研修を行います。特別地域連携施設：亀田総合病院（千葉県） 1 年目は京大病院か特別地域連携施設で内科専門研修を受け、2、3 年目は京大病院か特別地域連携施設で Subspecialty 選択科を中心に研修します。京大病院では 1 年以上研修します。京大病院内科系 10 診療科は血液内科、糖尿病・内分泌・栄養内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、免疫・膠原病内科、腎臓内科、腫瘍内科、初期診療・救急科からなり、京大病院では選択する Subspecialty 科の初期トレーニングを最初の 1 ヶ月、それ以外の 8 領域から希望科を自由枠としてその後 5 か月、初期診療・救急科を 5 月から翌 3 月の間に 1 か月ローテートします。自由枠には、Subspecialty 科を含むことを可とします。その間 Subspecialty 科の当直を週 1 回行っていただきます。1 年目後半,2,3 年目は希望選択科で不足症例を補完しつつ Subspecialty 専門医習得レベルの研修を行います。4 年以上の研修も可能です。3 年目以降は京都大学臨床系大学院に進学することも可能です。
連携施設での研修	特別地域連携施設の規模や指導体制、僻地医療、地域中核病院、終末期医療などの位置付けと専攻医の希望に合わせ、Subspecialty 分野を中心としながら幅広い内科研修を行います。また、コモン・ディジーズや一次救急などの実地診療の経験を積み、外来診療の経験を積んでいただきます。