

新専門医制度内科領域

京都大学

医学部附属病院

2021 年度プログラム

内科専門医研修プログラム	P. 1
Subspecialty 重点 (3 年) コース	P. 22
内科・Subspecialty 混合 (4 年) コース	P. 23

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。



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. Subspecialty 重点（3年）コース
25. 内科・Subspecialty 混合（4年）コース

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、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ルリズム、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って自己研鑽を続け、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。）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、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる体制とします。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「内科専門医研修カリキュラム」（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56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

- ・疾患:カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 60 疾患群以上を(できるだけ均等に)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の監督下で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 度評価を複数回行って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

- ・疾患:主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群、計 200 症例の経験を目標とします。但し、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、そして 160 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専攻医登録評価システムへ登録します。既に登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)による査読を受けます。
- ・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 度評価を複数回行って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。

<内科研修プログラムの週間スケジュール：循環器内科の例>

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	受持患者情報の把握					週末日当直 (2回/月)
	CCU 回診 朝カンファレンス					
	病棟	一般外来 学生・初期研修 医の指導	病棟	病棟	病棟	
午後	病棟・ 学生・初期研修 医の指導	緊急当番	専門外来見学	病棟・ 学生・初期研修 医の指導	病棟・ 学生・初期研修 医の指導	
	患者申し送り					
	心臓外科とのカ ンファレンス・ 各種チームカン ファレンス	症例検討会 ・回診	抄読会 研究発表会	カテーテルカン ファレンス・エ コー勉強会	Weekly summary discussion	
	当直 (1回/2週)					

なお、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年半相当行います。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160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160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（160症例の場合80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 1

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	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	※4 病歴要約提出数
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※5
	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		70 疾患群	56 疾患群 (任意選択含む)	60 疾患群 (任意選択含む)	56 疾患群	29 症例 (外来は最大 7) ※3
症例数		200 以上 (外来は最大 20)	160 以上※5 (外来は最大 16)	140 以上	120 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

#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（最大 80 症例を上限とすること、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とすること）

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（必須）
*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) クリニカルクエスト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)

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、一步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が、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必要があります。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件の発表を行う必要があります。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、医療倫理の十分な理解のため、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・ディー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広げ、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、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・ディージーズ、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進めるために①Subspecialty 重点（3年）コース、②内科・Subspecialty 混合（4年）コースの2コースを用意しています。

① Subspecialty 重点（3年）コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修する3年間のコースです。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、6か月間で救急科を含む他科をローテーションします。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年半相当行います。研修3年目は臨床系大学院に進学することも可能です。連携施設では原則1年以上研修します。

② 内科・Subspecialty 混合（4年）コース

希望する Subspecialty 専門研修と内科専門研修を平行して研修する4年間のコースです。京大病院もしくは連携施設で当該 Subspecialty 科の監修のもと、Subspecialty 領域と幅広い領域の内科専門研修を平行して研修します。連携施設では原則1年以上研修を行います。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4年目は臨床系大学院に進学することも可能です。

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、接点の多い職員を複数指名し、毎年3月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

④ ベスト専攻医賞の選考

研修プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修終了時に1名選出し、表彰状を授与します。

⑤ 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。アンケート用紙は別途定めます。

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合的

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がります。

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
また、内科系の学術集会や企画に年に 2 回以上参加すること
- 4) JMECC 受講
- 5) 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、それら任意の異なる組み合わせにより、年間 2 回以上の受講が必要とされる。
- 6) 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]

専攻医は所定の様式(未定)を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。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、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、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

京大病院では通常枠と連携枠で採用します。連携枠は研修期間の50%以上を非シーリング県で研修します。

- 1) 内科系講座で研修した後期専攻医は過去3年間の集計では、1年あたり17.3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) 2018年度の剖検体数は京大病院37体、2015年度の連携施設群全体での剖検経験可能数は平均して39.1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。

(2018年度実績)

血液内科：入院病床42床：延べ入院患者数12,787名
糖尿病・内分泌・栄養内科：入院病床36床：延べ入院患者数9,877名
循環器内科：入院病床61床：延べ入院患者数18,396名
消化器内科：入院病床44床：延べ入院患者数14,879名
呼吸器内科：入院病床67床：延べ入院患者数20,329名
免疫・膠原病内科：入院病床32床：延べ入院患者数20,750名
脳神経内科：入院病床42床：延べ入院患者数12,751名
腎臓内科：入院病床24床：延べ入院患者数7,457名
腫瘍内科：入院病床-床：延べ入院患者数111名
初期診療・救急科：入院病床13床：延べ入院患者数4,546名

その他、各診療科外来では1日平均1,200名、年間延べ約29万名(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約11,000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、subspecialty 重点(3年)コース、内科・Subspecialty 混合(4年)コースの2つで「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3年間のコースはいずれかのsubspecialtyを2年半相当研修するよう組み立てられてい

す。4年間のコースは、Subspecialty 分野研修と内科専門研修を平行して行います。

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、105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體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、研修プログラム責任者宛に所定の形式の『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。申請書は(1) 京都大学総合臨床教育・研修センターのwebsite(<http://www.kuhp-education.jp/index.html>)よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(075-751-4839)、(3) e-mailで問い合わせ(naikaprog@kuhp.kyoto-u.ac.jp)のいずれの方法でも入手可能です。選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。

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。

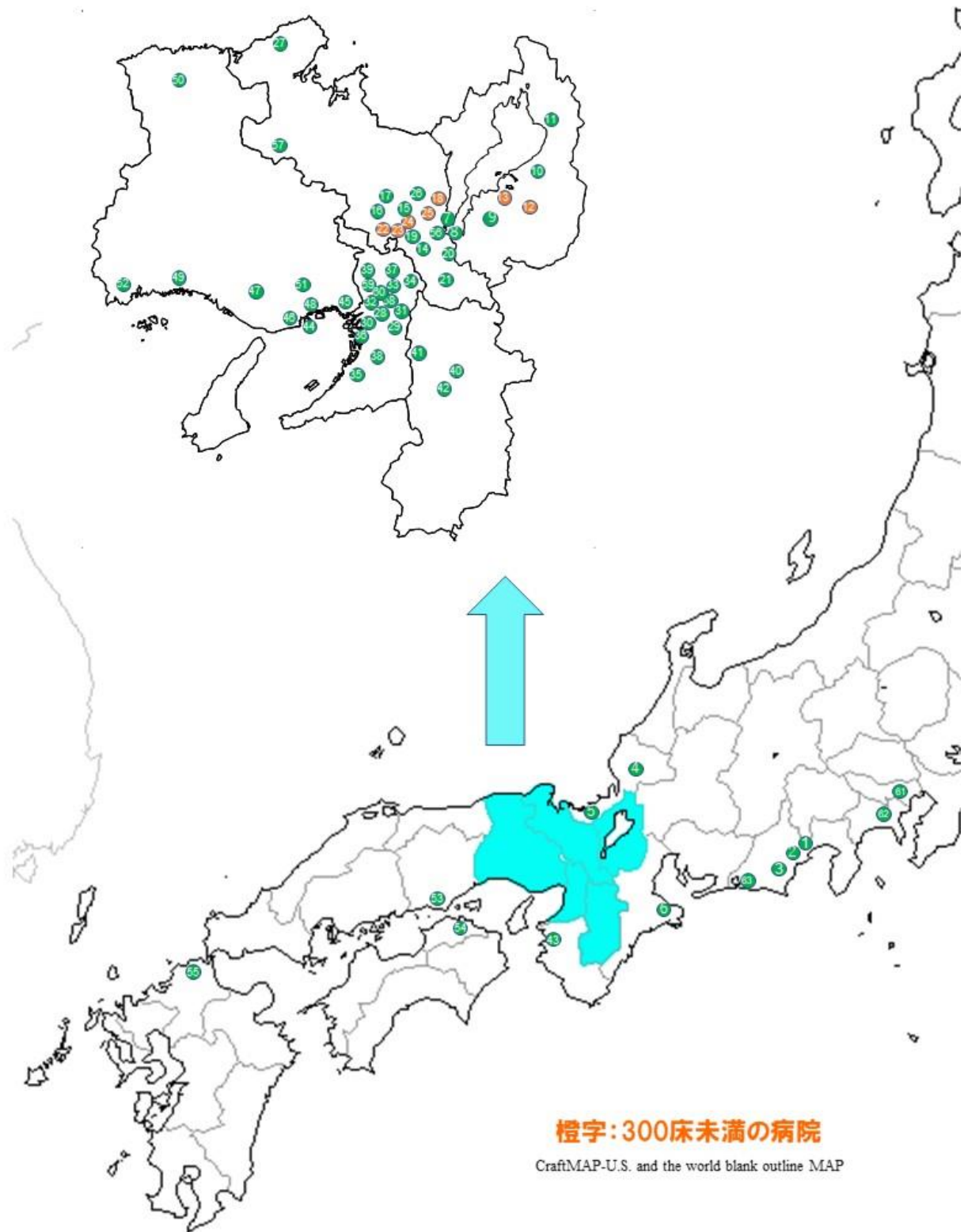
23. 研修施設群の各施設名

基幹病院：京大病院

連携病院；次頁

都道府県	連携施設		都道府県	連携施設
東京都	61. 聖路加国際病院		大阪府	28. 北野病院
神奈川県	62. 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院分院			29. 大阪赤十字病院
静岡県	1. 静岡県立総合病院			30. 関西電力病院
	2. 静岡市立静岡病院			31. 大阪府済生会野江病院
	3. 市立島田市民病院			32. 大阪府済生会中津病院
	63. 浜松労災病院			33. 大阪府済生会茨木病院
福井県	4. 福井赤十字病院			34. 枚方公済病院
	5. 公立小浜病院			35. 市立岸和田市民病院
三重県	6. 伊勢赤十字病院			36. 住友病院
滋賀県	7. 大津赤十字病院			37. 高槻赤十字病院
	8. 大津市民病院			38. 近畿中央胸部疾患センター
	9. 滋賀県立総合病院			39. 国立循環器病研究センター病院
	10. 彦根市立病院			58. 大阪市立総合医療センター
	11. 市立長浜病院			59. 関西医科大学附属病院
	12. 湖東記念病院 ☆			60. 関西医科大学総合医療センター
	13. ヴォーリズ記念病院 ☆		奈良県	40. 天理よろづ相談所病院
京都府	14. 京都医療センター			41. 近畿大学奈良病院
	15. 京都市立病院			42. 大和高田市立病院
	16. 京都桂病院		和歌山県	43. 日本赤十字社和歌山医療センター
	17. 宇多野病院		兵庫県	44. 神戸市立医療センター中央市民病院
	18. 日本バプテスト病院 ☆			45. 尼崎総合医療センター
	19. 武田病院			46. 神戸市立医療センター西市民病院
	20. 武田総合病院			47. 西神戸医療センター
	21. 南京都病院			48. 神鋼記念病院
	22. 三菱京都病院 ☆			49. 姫路医療センター
	23. 新京都南病院 ☆			50. 公立豊岡病院
	24. 京都南病院 ☆			51. 三田市民病院
	25. 京都通信病院 ☆			52. 赤穂市民病院
	26. 京都民医連中央病院		岡山県	53. 倉敷中央病院
	27. 丹後中央病院		香川県	54. 高松赤十字病院
	56. 洛和会音羽病院		福岡県	55. 小倉記念病院
	57. 市立福知山市民病院			

☆:300床以下の病院



施設名称	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
京都大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	基幹病院
61 聖路加国際病院						○								連携実績・希少疾患
62 虎の門病院分院						○								連携実績・希少疾患
1 静岡県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	地域医療・連携実績
2 静岡市立静岡病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	地域医療・連携実績
3 市立島田市民病院		○	○	○	○	○	○	○	○					地域医療・連携実績
63 浜松労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	地域医療・連携実績
4 福井赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	地域医療・連携実績
5 公立小浜病院	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	△	△	○	地域医療
6 伊勢赤十字病院	△								○				○	地域医療
7 大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	地域医療
8 大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	地域医療
9 滋賀県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	地域医療・連携実績
10 彦根市立病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△		△	○	○	地域医療・連携実績
11 市立長浜病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			地域医療
12 湖東記念病院	○	○	○	○	○	△	△	△	△			△	○	地域医療
13 ヴォーリス記念病院	○	△	○	△	△	△	○		△			○		地域医療・小規模病院
14 国立病院機構京都医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・希少疾患
15 京都市立病院		○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	連携実績
16 京都桂病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	連携実績
17 国立病院機構宇野野病院	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○	○	○	△	難病経験
18 日本パナソニック病院	○	○	○	△	△	△	○	○	○	△	△	○	○	終末期医療の研修
19 武田病院	○	○	○	○	△	△	○		○			△	○	連携実績
20 医仁会武田総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績
21 国立病院機構南京都病院							○		○					呼吸器疾患・難病療養
22 三菱京都病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△		△	○	○	終末期医療の研修
23 新京都南病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○	小規模病院
24 京都南病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○		小規模病院
25 京都通信病院	○	○	△	○	○	△	△	△	△	○	○	△	△	小規模病院・連携実績
26 京都民医連中央病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	総合内科症例経験
27 丹後中央病院	○	○	△	△	△	△	○	△	○	○	△	○	○	地域医療・小規模病院
56 洛和会普羽病院														連携実績
57 市立福知山市民病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	○	○	連携実績・地域医療
28 北野病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・希少疾患経験
29 大阪赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・希少疾患経験
30 関西電力病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績
31 大阪府済生会野江病院	○	○	○		○		○		○				○	連携実績
32 大阪府済生会中津病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	△	○	連携実績
33 大阪府済生会茨木病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	連携実績
34 枚方公済病院	△	○	○	△	○		○	○				△	○	連携実績
35 市立岸和田市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	地域医療・連携実績・総合内科症例
36 住友病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績
37 高槻赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績
38 近畿中央胸部疾患センター	△									△	△	○	○	連携実績・呼吸器疾患
39 国立循環器病研究センター病院		△	○	○	○	○	△	△	○		△	△	△	連携実績・循環器疾患経験
58 大阪市立総合医療センター				○	○				○					連携実績・希少疾患
59 関西医科大学附属病院									○					連携実績・希少疾患
60 関西医科大学総合医療センター									○					連携実績・希少疾患
40 天理よろづ相談所病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・希少疾患
41 近畿大学奈良病院	△	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	△	○	連携実績
42 大和高田市立病院	○	○	○	△	△	△	○		△		△	○	○	連携実績・地域医長
43 日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・地域医長
44 神戸市立医療センター中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・希少疾患
45 兵庫県立尼崎総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績
46 神戸市立医療センター西市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績
47 西神戸医療センター	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○	連携実績
48 神鋼記念病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	△	○	△	○	連携実績
49 国立病院機構姫路医療センター	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○	○	○	連携実績
50 公立豊岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・地域医長
51 三田市民病院	○	○	○	△	△	○		△		△		○	○	連携実績・地域医長
52 赤穂市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・地域医長
53 意敷中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	連携実績・希少疾患
54 高松赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○		△	○	○	連携実績
55 小倉記念病院		○	○			○	○	○	△			△	○	連携実績・地域医長

○ 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）。

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	脳神経内科	高橋 良輔
副統括委員長	腎臓内科	柳田 素子
副統括委員長	消化器内科	妹尾 浩
委員	糖尿病・内分泌・栄養内科	稲垣 暢也
	循環器内科	木村 剛
	血液内科	高折 晃史
	免疫・膠原病内科	大村 浩一郎
	呼吸器内科	平井 豊博
	腫瘍内科	武藤 学
	初期診療・救急科	大鶴 繁

<研修委員会>

委員長	循環器内科	尾野 亘
副委員長	腎臓内科	横井 秀基
委員	消化器内科	清水 孝洋
	血液内科	山下 浩平
	糖尿病・内分泌・栄養内科	小倉 雅仁
	呼吸器内科	松本 久子
	免疫・膠原病内科	吉藤 元
	脳神経内科	葛谷 聡
	腫瘍内科	松本 繁巳
	初期診療・救急科	陣上 直人

Subspecialty 重点(3年)コース

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			
	連携施設			
	内科専門研修			
JMECC を受講				
2年目	連携施設か京大病院のいずれか			
	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	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。京大病院では原則1年以上(非シーリング県での研修が主体になる場合は京大病院半年も認める)、連携施設では原則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。3年目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・ディゼイ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。			

内科・Subspecialty 混合（4年）コース

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	京大病院か連携施設のいずれか	救急科
	Subspecialty 選択科	
	内科専門研修	
	JMECC を受講	
2年目	京大病院か連携施設のいずれか	救急科
	Subspecialty 選択科	
	内科専門研修	
	初診+再診外来週に1回担当	
3年目	京大病院か連携施設のいずれか	救急科
	Subspecialty 選択科	
	内科専門研修	
	初診+再診外来週に1回担当	
4年目	京大病院か連携施設のいずれか	救急科
	Subspecialty 選択科	
	内科専門研修	
	内科専門医取得のための病歴提出準備	
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	4年間 Subspecialty 専門研修と内科専門研修を平行して行う方式です。京大病院もしくは連携施設にて研修します。京大病院では原則1年以上（非シーリング県での研修が主体になる場合は京大病院半年も認める）、連携施設では原則1年以上研修します。京大内科系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、選択する Subspecialty 科と平行して幅広い内科を希望選択科として研修します。その間 Subspecialty 科の当直を週1回行っていただきます。5月から翌3月の間に初期診療・救急科を1か月ローテートします。4年目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 分野と平行して幅広い内科研修を行います。	

新専門医制度内科領域

京都大学

医学部附属病院

内科専門研修指導医マニュアル……………P. 1

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。



京都大学医学部附属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

【整備基準 36、45】

- ・ 1名の担当指導医（メンター）が受け持つ3名までの専攻医を、京大病院内科研修プログラム委員会が決定します。
- ・ 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、その都度、評価・承認します。
- ・ 専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時まで合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行います。連携施設を研修している間は、担当指導医は連携施設における直接の指導医と密に連絡を取り、研修到達度を把握します。

2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

【整備基準 16、41、45、47、48】

- ・ 年次到達目標は、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」に示す通りです。
- ・ 担当指導医は、専攻医からの報告を受け、総合臨床教育・研修センターに連絡します。そして3ヶ月ごとに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、総合臨床教育・研修センターと協働して、6ヶ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、Subspecialty 専門医や総合臨床教育・研修センターと相談して、6ヶ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、総合臨床教育・研修センターと協働して、年2回自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。評価終了後、1ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、指導します。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、改善を促します。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準【整備基準 17、18、45、47、48】

- ・ 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【整備基準 45、47、48】

- ・ 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。
- ・ 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、担当指導医が適切と認め登録された病歴要約全 29 症例を担当指導医が承認します。
- ・ 担当指導医は、専門研修施設群とは別の J-OSLER のピアレビューによって指摘された事項について、専攻医が適切に改訂しアクセプトされるまでの期間を指導します。
- ・ 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把握します。担当指導医と総合臨床教育・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

【整備基準 45、49、50】

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、京大病院内科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【整備基準 45、49】

必要に応じて、臨時で 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、その結果を基に京大病院内科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【整備基準 40、45】

京大病院給与規定によります。

8) **FD 講習の出席義務【整備基準 45、48】**

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【整備基準 45】**

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、形式的に指導します。

10) **研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先【整備基準 45】**

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。

新専門医制度内科領域

京都大学

医学部附属病院

内科専攻医マニュアル

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。



京大病院内科専攻医研修マニュアル【整備基準 44】

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先【整備基準 44】

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、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します。地域の医院に勤務（開業）し、実地医家として地域医療に貢献します。
- 2) 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、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。
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院の総合内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialty 専門医：病院で内科系の Subspecialty、例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 Subspecialty 専門医として診療を実践します。

2. 専門研修の期間【整備基準 16、44】

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（後期研修）3年間の研修で育成されます。内科・Subspecialty 混合コースは4年間の研修を行います。

3. 研修施設群の各施設名【整備基準 25、26、44】

基幹病院：京大病院

連携病院；プログラム冊子参照

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名【整備基準 37、38、44】

プログラム冊子参照

5. 各施設での研修内容と期間【整備基準 16、44】

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の①Subspecialty 重点コース、②内科・Subspecialty 混合コースの2つを準備しています。京大病院では10の診療科のうち希望診療科を1ヶ月毎に半年間ローテーションします。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。基幹施設である京大病院での研修が中心になりますが、連携施設での研修は必須であり、原則1年以上（最低半年）はいずれかの連携施設で研修しますが専門医としての見識の成長と地域医療の維持の必要性を勘案し、1施設3ヶ月程度の研修を行う場合もあります。連携施設では基幹施設で経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます。本プログラムでは神経難病の慢性期医療や、地域に密着した医療、さらに終末期医療などについても学べるよう配慮されています。

6. 主要な疾患の年間診療件数【整備基準 31、44】

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、京大病院（基幹病院）の主病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院・外来患者数を平成22～24年にわたって調査し、ほぼ全ての疾患群が充足され、かつ専攻医に対して、1ヶ月毎、6か月間のローテーションで、少なくとも研修2年目で習得可能になると考えています（10の疾患群は外来での経験を含めるものとします）。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり、初期研修時での症例を必要に応じ登録すること、外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム（外来症例割当システム）を構築することで必要な症例経験を積むことができます。

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【整備基準 16、44】

1) Subspecialty 重点コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修する3年間のコースです。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、6か月間で救急科を含む他科をローテーションします。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充しつつ Subspecialty 専門医習得レベルの研修を2年半相当行います。研修3年目は臨床系大学院に進学することも可能です。連携施設では原則1年以上研修します。

2) 内科・Subspecialty 混合コース

希望する Subspecialty 専門研修と内科専門研修を平行して研修する4年間のコースです。京大病院もしくは連携施設で当該 Subspecialty 科の監修のもと、Subspecialty 領域と幅広い領域の内科専門研修を平行して研修します。連携施設では原則1年以上研修を行います。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 4 年目は臨床系大学院に進学することも可能です。

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【整備基準 19、20、22、41、42、44】

- 1) 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。アンケート用紙は別途定めます。
- 2) 指導医による評価と 360 度評価：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 J-OSLER の研修手帳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 1 回以上、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。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い、態度の評価が行われます。

9. プログラム修了の基準【整備基準 19、20、44、53】

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。

10. 専門医申請に向けての手順【整備基準 44、46、53】

J-OSLER を用います。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会 HP から”専攻研修のための手引き”をダウンロードし、参照してください。

- ・ 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。
- ・ 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、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上に登録します。
- ・ 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。

11. プログラムにおける待遇【整備基準 40、44】

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守し、京大病院の有期雇用教職員就業規則及び給与規則に従います。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。休職期間は最大6ヶ月まで認められます。

12. プログラムの特色【整備基準 1、2、44】

本プログラムでは専攻医が抱く多彩なキャリアに対応するため、以下の2つのコース、①Subspecialty 重点コース、②内科・Subspecialty 混合コースを準備していることが最大の特徴です。様々な生涯キャリアを Subspecialty 責任者が個々の希望を聞いて一緒に考え、初期研修修了後から Subspecialty を選択し、専門領域と内科全般の研修をバランスよく行います。専門医試験を受けるまで万全の体制で指導します。大学の使命であるリサーチマインドの涵養を実践するため、大学院重点コースも用意しており、学位取得を目指しながら臨床研修を行うこともできます。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否【整備基準 32、44】

内科学における 13 の Subspecialty 領域の症例を経験するため、10の診療科を順次研修します。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行います (Subspecialty 重点コース参照)。本プログラム修了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢【整備基準 44、49、50】

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。アンケート用紙は別途定めます。

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は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。【整備基準 44、50】