

洛和会音羽病院 内科専門研修プログラム

～診断推論と EBM 実践に長けた内科医育成を目指して～

平成 28（2016）年策定

平成 31（2019）年改訂

医療法人社団洛和会
洛和会音羽病院

目次

- I 理念(プログラム GIO)
- II 特徴
- III 行動目標(SBO's)
- IV 方略(LS)
- V 評価(EV)
- VI 管理運営体制
- VII プログラムの評価と改善
- VIII 専攻医の採用
- IX 内科専門研修の休止、中断・他プログラムへの移動
- X 専修医の待遇
- XI 付表
 - XI-1. 多職種(360°)評価表
 - XI-2. 研修プログラム管理委員会規定
 - XI-3. 各年次到達目標症例数
- XII 内科系専門各科・連携施設ローテーション サブプログラム
 - XII-1. 総合内科／感染症科
 - XII-2. 消化器内科

- XII-3. 心臓内科
- XII-4. 呼吸器内科
- XII-5. 脳神経内科
- XII-6. 腎臓・透析センター・リウマチ内科
- XII-7. 血液内科
- XII-8. 糖尿病・内分泌内科
- XII-9. 救命救急センター (ER)
- XII-10. ICU／CCU
- XII-11. 洛和会丸太町病院
- XII-12. 京丹後市立久美浜病院

連携施設

京都大学医学部附属病院

滋賀医科大学医学部附属病院

京都岡本記念病院

近江八幡市立総合医療センター

洛和会音羽病院内科専門医研修プログラム

I 理念 (プログラム GIO) (整備基準 1-3)

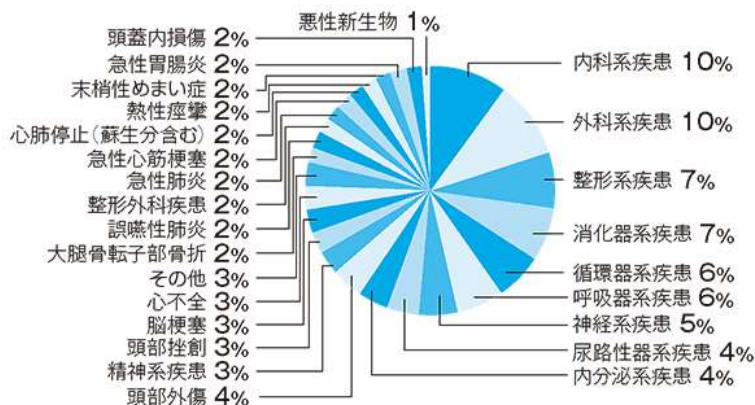
将来専攻する内科系専門領域にかかわらず、また将来どこの地域や医療施設で従事するかにかかわらず、内科診療を要するさまざまな患者の医療ニーズに、臓器を限らず、一定の水準をもって対応できるために、初期研修のみでは不足しがちな内科領域全般における基本的知識・技能とプロフェッショナルな態度を習得する。

II 特徴 (整備基準 23-32)

1. 超急性期医療から慢性期医療まで

本院は、24 時間365日稼働の救命救急センター (京都ER) (年間受診者数>3万人、うち救急車受入数>6000台)、ERに直結したICU・CCUに加え、SCU (脳卒中センター)、消化器センター、呼吸器センター、健診センターなど専門施設を擁し、1次から3次まで京都市に限らない近隣地域の救急医療センターの役割を持つ (2012年には京都府から民間病院で初めて救命救急センター指定) と同時に、地域包括ケア病棟や緩和ケアチームも有して、回復期・慢性期医療や終末期医療にも対応しており、予防医学から終末期までのあらゆるフェーズにわたる総合的な医療が学べる。

京都ER救急搬入実績6348件 (2017年)

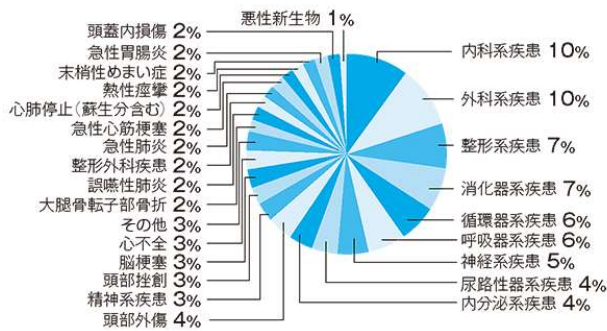


2. 症例の種類と数の豊富さ (整備基準4、31)

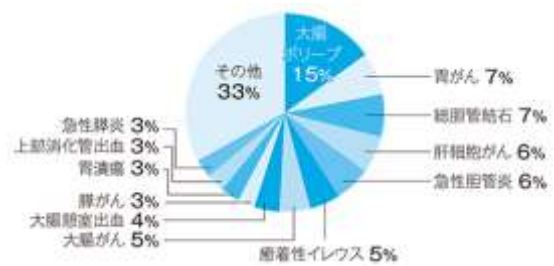
当院内科系診療科 (総合内科、消化器内科、心臓内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科・リウマチ科、血液内科、糖尿病・内分泌科、感染症科) には年間約5500名の患者が入院し、内科学の各分野において日本内科学会が専攻研修において求める疾患群のほぼ全てが経験できる。

内科系各診療科の診療実績 (年間入院患者数) は次に示す通り。

総合内科 1499名 (2017年)



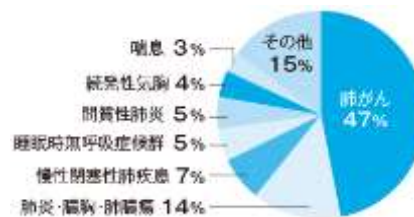
消化器内科 1124名 (2017年)



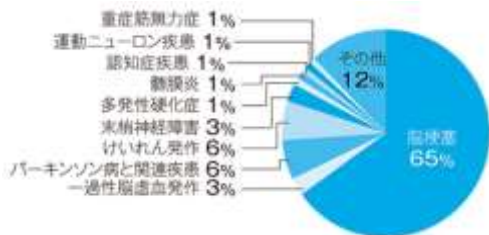
心臓内科 1356名 (2017年)



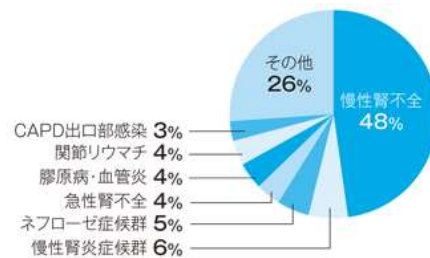
呼吸器内科 722名 (2017年)



脳神経内科 395名 (2017年)



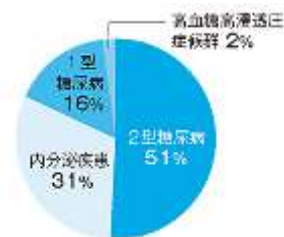
腎臓・リウマチ内科 342名 (2017年)



血液内科 125名 (2017年)



糖尿病・内分泌内科 78名 (2017年)



3. 設備の充実

外科系を含めあらゆる診療科を擁する当院には、下記のごとき先進的各種診断・治療機器が揃っており、中規模病院ながらハード面では大病院にまったく引けはとらない。

128列dualマルチスライスCT、64列マルチスライスCT、MRI (3T)、MRI (1.5T)、

核医学診断装置、PET-CT、上部・下部消化管内視鏡、カプセル内視鏡、

ダブルバルーン小腸内視鏡、超音波内視鏡EUS、心臓・血管超音波診断装置、

頸部・腹部超音波診断装置、HD・CHDF・PA装置、放射線治療装置 等

特筆すべきは、救急医療を重視している結果、超音波診断装置数と技師数が多く、専門の超音波技師が

毎晩当直にはいっており、確かな超音波診断が迅速に行えることと、ERからCT検査室、MRI検査室への導線がきわめて短く、迅速性と同時に安全性を高めていることである。さらに付け加えるならICU・CCUがERに隣接しており、最重症患者の入院も極めてスムーズに行えるようになっている。

4. 指導体制の充実 (整備基準18)

2019年1月現在、日本内科学会総合内科専門医は31名在籍している上、各専門診療科の指導医は学会認定を受けた専門医が多く、また、指導にあたる医師のほとんどが厚生労働省医政局長の認める指導医養成講習会を修了している。一方で医学教育センターにより、主として米国の秀でた内科系臨床医・教育者である「大リーガー医」を定期的に招聘し、研修教育に貢献してもらっている。

さらに、当院は医師全員が大きな1つの医局に机を並べており、しかも診療科ごとの厳密な区切りは特に設けていない。そこでは多様な診療科の医師が交じり合っって電子カルテを入力したり症例の検討を日常的に行っており、科をまたいで症例の相談がいつでも気軽に行える風通しの良さがある。内科専門医研修においても、常に内科系医師全員が顔を合わせているため、経験症例の過不足の調整がスムーズに行える土台が出来上がっていることは強みである。

5. レクチャー・セミナー類の充実 (整備基準13-15)

当院の内科研修の特徴は、実際の症例をふんだんに用いた豊富な講義シリーズと、毎日行う症例カンファである。

個々の臨床医が各自で直接担当できる症例数は、一生かけても知れている。一方、忙しすぎる臨床の場で、十分吟味する余裕がなく流してしまっている症例に関しては、数をこなしても臨床経験として定着せず、教訓も残らない。そこへいくと、当院の症例カンファレンスで、他人が経験した症例を、毎日追体験することは、いわば自己の「経験症例」を効率良く増やしていることになり、記憶への定着も良いと考えられる。特に当院の症例カンファレンスは、臨床症候へのこだわりが強い分、将来類似症候を呈した症例に遭遇したときに想起しやすく効率の良い実地診療に役立つと同時に、3年間の研修修了時には臨床推論力が飛躍的に高まっていることが期待できる。

1) 早朝レクチャー (週日7:30~8:00)

身体所見の取り方シリーズ、ER症例シリーズ、総合内科シリーズ、
感染症シリーズ、症例画像集、電解質異常・酸塩基異常の診方、心電図の読み方、
漢方薬の使い方、糖尿病患者の管理、脳梗塞への初期対応・・・等々

2) 昼症例カンファ (週日12:30~13:30)

総合内科入院あるいはER・外来症例(平成30年度以降は内科系各専門科症例も追加)を毎回1例ずつ用いて、簡単な患者背景と主訴から始まり、まずどのような病歴を取ることでどこまで診断仮説を挙げ絞れるか、次にどのような身体所見を重視すべきか、そして得られた身体所見で診断仮説の可能性がどう変化したかを考える。その上で、診断の核心に迫る検査は何かを考えさせ、無駄な検査は極力避ける訓練をする。画像検査をオーダーする場合は、必ず何を探しているのか、あるいは何を否定したいのかを意識して読影をする訓練をする。治療選択を含め、すべてのマネジメントが標準から逸脱しないよう、常に経験豊かな上級医の同席のもとで行われる。なお大リーガー医招聘時は、症例提示やディスカッションはすべて英語で行われる。

3) 京都GIMカンファレンス(参照 <http://www.rakuwa.or.jp/otowa/gim/index.html>)

1998年4月以来毎月1回欠かさず開催されている診断推論を重視した症例検討会(2006年以来会場は当院)である。当院からは隔月に症例提示を行っている。症例の約1/3は医学書院発行の雑誌「総合診療」のWhat's your diagnosis?シリーズに毎月掲載され、すでに『診断力強化トレーニング』として書籍化も2回行われている。

4) 大リーガー医招聘時(年2回ほど、各2週間)の夕方レクチャー(16:00~17:00、英語で)

5) 全診療科対象医局セミナー(月1回17:00~18:30)

院内全診療科持ち回りで2例の症例発表とトピックス紹介 1 題の計3題

6. 多彩なオリジナル出版物

前院長（現総長）以下、洛和会の内科系のスタッフによりこれまで下記のような書籍を出版してきており、自習に役立てるために、内科専攻医の希望に応じて配布される。

『"大リーガー医"に学ぶ—地域病院における一般内科研修の試み』

松村理司著（2002年9月 医学書院）

『行動目標達成のための「症例呈示」ポイント40』

松村理司著（2004年9月 日本医療企画）

『感染症入門レクチャーノート』

大野博司著（2006年9月 医学書院）

『Dr. ウィリスベッドサイド診断』

松村理司監訳（2008年4月 医学書院）

『診断力強化トレーニング』

松村理司・酒見英太編著（2008年11月発行→2016年第5刷 医学書院）

『診察エッセンシャルズ』新訂版

松村理司監修、酒見英太編著（2009年7月発行→2016年第8刷 日経メディカル開発）

『地域医療は再生する』

松村理司編著（2010年7月 医学書院）

『ICU/CCUの薬の考え方、使い方』

大野博司著（2011年3月 中外医学社）

『楽しく学ぶ身体所見—呼吸器診療へのアプローチ』

長坂行雄著（2011年10月 克誠堂出版）

『病院総合医の臨床能力を鍛える本』

宮下 淳著（2012年6月 カイ書林）

『患者はだれでも物語る』

松村理司監訳（2012年12月 ゆみる出版）

『ジェネラリストのための内科診断リファレンス』

上田剛士著、酒見英太監修（2014年2月 医学書院）

『ICU/CCUの急性血液浄化療法の考え方、使い方』

大野博司著（2014年4月 中外医学社）

『高齢者診療で身体診察を強力な武器にするためのエビデンス』

上田剛士著（2014年11月 シーニュ）

『呼吸器カンファレンス』

長坂行雄、畠中陸郎著（2015年1月 金芳堂）

『診断推論 Step by Step』

酒見英太編著（2015年2月 新興医学出版社）

『お母さんを診よう』（2015年4月 南山堂）

中山明子、西村真紀編著

『診断力強化トレーニング2』

松村理司監修、酒見英太編著（2015年8月 医学書院）

『非器質性・心因性疾患を身体診察で診断するためのエビデンス』

上田剛士著（2015年9月 シーニュ）

『日常診療に潜むクスのリスク』

上田剛士著（2017年3月 医学書院）

7. 洛和会全体の学術交流と人材開発 (整備基準12)

学会発表や論文執筆などの研究活動を積極的に援助する制度を持っている(IXのB参照)のに加え、毎年、洛和会法人の全ての部門が参加する洛和会ヘルスケア学会(年1回)、洛和会丸太町病院・洛和会音羽記念病院・洛和会音羽リハビリテーション病院との合同症例検討会(年1回)等を開催し、洛和会医学雑誌(医学中央雑誌に収録)を発行するなど、法人全体として、学習・研究活動を奨励している。また、実地臨床のみならず、医療制度等についての院外講師による講演会(年1回)も開催し、良好な医療環境を構築する能力を持った信頼される医師の育成を行なっている。

8. 地域医師会との交流 (整備基準12、14-15)

当院は2015年に京都府より地域医療支援病院に指定され、患者の紹介・逆紹介を通じて地域住民の健康管理への貢献をますます期待されている。近隣の山科医師会とは、医師会学術集談会(年1回)、医師会CPC(年1回)に症例を提示して交流し、京都府医師会とは、研修医のための屋根瓦塾(年1回)や勉強会・ワークショップ(年1回)の講師や受講者として参加している。

III 行動目標(SBO's) (整備基準4-12、30)

A. 知識

1. 患者の背景と訴える症状(以下に項目を挙げる)に始まる診断推論を適切に行う。
全身倦怠感、発熱、食欲不振、体重変化、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、意識障害、失神、けいれん発作、頭痛、めまい、視力障害、結膜充血、聴覚障害、鼻出血、嘔声、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、悪心・嘔吐、胸やけ、嚥下障害、腹痛、吐血・下血、便通異常、黄疸、血尿、排尿障害、尿量異常、関節痛、脱力・歩行障害、四肢のしびれ、不安・抑鬱、不眠、ショック
2. 臨床的問題点を優先順位をつけて抽出することができる。
3. 臨床疫学的知識に基づいて、必要な検査の選択と結果の解釈を行うことができる。
4. 病歴、身体所見、検査結果を総合して治療計画を立案し、実施することができる。
5. 解決困難な臨床的問題点に対して、文献検索、コンサルテーションを駆使して問題の解決に努める。
6. 終末期医療、緩和医療を適切に行う。
7. 必要十分な症例プレゼンテーションを行える。
8. 症例カンファレンスの司会を担うことができる。
9. コピー&ペーストを乱用しない診療録を記載する。

B. 技能

1. 症例に応じて必要十分な身体診察を行い適切に記録する。
2. 全身の概観とバイタルサインの異常を見逃さず迅速に対処する。
3. 緊急事態における救命措置、心肺蘇生が実施できる。
4. 内科医として身につけるべきベッドサイドの手技(下記)を実施できる。
中心静脈確保、末梢動脈確保、経鼻胃管挿入、尿道カテーテル挿入、胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入、腹腔穿刺、腰椎穿刺、皮膚生検/皮下組織針生検、皮膚切開排膿、骨髄穿刺・生検、関節穿刺、超音波検査、グラム染色

C. 基本姿勢・態度

1. 患者、家族、医療スタッフとの間に良好な信頼関係を築く。
2. 多職種によるチーム医療を担い、必要時にはリーダーシップを発揮する。
3. 医学知識を絶えず更新し、根拠に基づいた医療(EBM)を実践する。
4. 自らの臨床手技の技能の向上に積極的に努める。
5. 患者・家族に対して適切な説明を行い、同意(インフォームドコンセント)を得て記録する。

6. 医の倫理と医療安全に配慮して自らの行為を省察する。
7. 院内カンファレンス・レクチャーや研究会・学会活動に積極的に参加する。
8. 同僚や後輩医師に積極的に教え、また彼らから積極的に学ぶ。
9. 病理解剖の重要性を理解し、積極的に取り組む。

IV 方略 (LS) (整備基準 9-16、30、32)

研修期間は合計で3年間である(希望により4年間の研修も可能)。

A. OJT

1. 研修コース

- ・当院の内科専門医研修プログラムでは、専攻医の希望により、①内科重点コース、②Subspecialty 重点コース、③内科・subspecialty 混合コースのいずれかを選択する。
- ・いずれのコースにおいても、6ヶ月間の院外研修を必須とする(洛和会丸太町病院3ヶ月、京丹後市立久美浜病院3か月)。
- ・ローテーションを行う場合、総合内科・感染症科、消化器内科、心臓内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科・リウマチ科、血液内科、救急救命科、ICUを各専攻医の希望に応じて1~3ヶ月間ずつ研修する。
- ・希望により、専攻医はいずれかのsubspecialty診療科に所属してよい。
- ・専攻医の志望に応じて、内科専門研修とsubspecialty研修の比率と期間を適宜調整することが可能である。

例

①内科重点コースの場合

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	消化器内科			心臓内科			内分泌・糖尿病			脳神経内科		
2年目	呼吸器内科			腎臓・リウマチ内科			ER		ICU	総合内科・感染症科		
3年目	丸太町病院			久美浜病院			選択					

- ・いずれの診療科をローテーション中も、内科学会の定める70疾患群200症例をまんべんなく経験できるよう症例を専攻医に割り当てる。
- ・必要が生じた場合は、経験の不足した症例をカバーするために、いずれの科をローテーション中にでも診療科をまたいで主たる担当医となるよう融通を利かせる。
- ・いずれの診療科をローテーション中も、複合した疾患をもつ高齢者の入院を一定数受け持つ。救急外来を経由して入院してきたこれらの患者は、当直帯入院分は、朝レクチャー終了後、一同に会した内科専攻医に対してERスタッフから翌朝にまとめて申し送られ、機械的に担当が割りふられる。日勤帯入院分は発生の都度、当番の内科専攻医に対してERスタッフから個別に申し送られる。
- ・ローテーション各科におけるSBO'sと週間スケジュールを含むLSはサブプログラム(XII~12)として別添する。

2. 内科系救急日当直 (整備基準 40)

年間救急外来受診者3万余人(うち救急車受入数6000余台)を受け入れ、年間入院患者数1万余人うち救急外来からの入院が約4割を占める当院では、当直医の役割は大きい。医療の質と安全を確保するかたわら、従事する医師のQOLも確保するために、当院では、救急部当直、内科当直、小児科当直、産婦人科当直、循環器当直、ICU当直、SCU当直を常に1名ずつ置いており、更にこれに研修医2名が加わっている。内科専修医は内科系当直業務が概ね月4~5回程度課せらる。

3. 外来担当

- ・1年次は総合内科外来を週1回、2年次以降は総合内科外来または志望する subspecialty 外来を週1回担当する。
- ・担当した外来患者については、初診時は毎回、再診時は随時、外来指導医に診療の指導を受ける。

B. 症例カンファレンス、CPC、ジャーナルクラブ

- ・各診療科で定期的に行われる症例カンファレンスに毎回出席するのは当然のことであるが、一時期に複数の診療科にまたがって患者を受け持っている場合は、都合をつけていずれの診療科のカンファレンスにも出席する。
- ・各科ローテーション中の専攻医は、早朝レクチャーのうち、毎週1回ある「内科専攻医による早朝レクチャー」において、ローテーション中の診療科関連の早朝レクチャーを3カ月間に1回担当する。
- ・また、「内科専攻医による昼の症例カンファレンス」においては、受け持ち患者の症例提示を毎月1回行う。
- ・院内ではほぼ月1回の頻度で行われるCPCには原則として必ず出席する。また、自分が担当した剖検症例については臨床側の症例提示を担当する。

なお、当院の剖検数とCPC開催回数の実績は以下のごとくである。

年	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
剖検数	22	16	35	20	20	15	17	15	20	16	15	28	13
CPC開催回数	6	3	15	10	9	8	7	5	11	6	9	16	10

- ・ローテート中の各診療科において開かれる抄読会に毎回出席し最低1回は抄読を担当する。

C. 地域参加型カンファレンス

- ・毎月開催される京都GIMカンファレンス、年1回開催される山科医師会学術集談会、山科医師会CPCに出席する。機会があれば症例提示も担当する。

D. JMECC 参加

- ・各専攻医は3年間のうちに1回、年1～2回当院主催で開催されるJMECCに参加し、修了証を得る。

E. 医療安全/M&Mカンファレンス、臨床倫理カンファレンス

- ・院内医療安全委員会から検討すべき症例の提案を受け、年1回のM&Mカンファレンスと年1回の臨床倫理カンファレンスを開催するので、専攻医は必ず出席する。

F. 学会発表/論文執筆、臨床研究

- ・少なくとも年に1回、内科学会総会あるいは地方会において演題発表を行う。
- ・それに加えて、洛和会ヘルスケア学会、洛和会4病院合同症例検討会、山科医師会学術集談会、山科医師会CPC等において3年間に少なくとも1回は演題発表を行う。

V 評価 (EV) (整備基準 17-22、41-42、46-47、53)

A. 症例経験

- ・各専攻医は、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)上に経験症例を登録し、各診療科の指導医による評価を同システム上で受ける。
- ・29例の病歴要約は、院内で定める「病歴要約作成要項」に基づき専修医担当指導医が査読・校閲後、同システムにアップし、学会病歴評価ボードによるレビューを受ける。なお、初期研修2年間において主

たる担当医として経験した症例でも、日本内科学会の定める要件を満たせば 14 例を最大限として 29 例に含めることを認める。

B. 臨床技能評価

SBO's のⅢ. B. 4 にかかげる各手技について、指導医とともに→指導医の監督下で自力で→全く独力で、との段階を踏みつつ、経験するごとに手技カード（下記）に記録し、指導医のサインをもらった上で研修事務局に提出し、指導医の監督下で最低各 3 例を経験した時点で記録を終える。

手技経験記録カード（表）

内科医として身につけるべきベッドサイドの手技 経験記録カード(表)	
<input type="checkbox"/> 中心静脈確保	<input type="checkbox"/> 腰椎穿刺
<input type="checkbox"/> 末梢動脈確保	<input type="checkbox"/> 皮膚生検・皮下組織針生検
<input type="checkbox"/> 経鼻胃管挿入	<input type="checkbox"/> 皮膚切開排膿
<input type="checkbox"/> 尿道カテーテル挿入	<input type="checkbox"/> 骨髄穿刺・生検
<input type="checkbox"/> 胸腔穿刺	<input type="checkbox"/> 関節穿刺
<input type="checkbox"/> 胸腔ドレーン挿入	<input type="checkbox"/> 頸部・腹部超音波検査
<input type="checkbox"/> 腹腔穿刺	<input type="checkbox"/> 心臓超音波検査
<input type="checkbox"/> 膵椎穿刺	<input type="checkbox"/> グラム染色

手技経験記録カード（裏）

内科医として身につけるべきベッドサイドの手技 経験記録カード(裏)	
専攻医氏名:	_____
患者氏名:	_____
患者ID番号:	_____
経験日時:	_____
経験場所:	_____
監督指導医(署名または捺印):	_____
コメントまたは評価:	_____

各診療科ローテーションを終了するごとに決まったフォーマット (XI-1) を用いて、かかわった看護師、コメディカル、事務職員から多角的に評価を受け、評価表は研修事務局に回収し、その都度本人にフィードバックするとともに、毎年開かれる研修プログラム管理委員会に集計結果を報告する。その際、医療安全委員会で集計されている患者や患者家族からの投書も、専攻医に該当するものは参考にする。

VI 管理運営体制 (整備基準 34-39、48、51、53)

A. 研修プログラム管理委員会

3 年間の内科専門医研修が、適正かつ円滑に行われるよう、重要事項を審議し、関係各機関・部門の連携を図ることを目的として設置する。(XI-2: 研修プログラム管理委員会規定)

1. 統括責任者/委員長

当院ではプログラム統括責任者は管理委員会の委員長でもあり、上記目的を果たすために委員会を招集し議長を務める。専攻医数が 3 学年で >20 名となった場合、プログラム副責任者を 1 名もうけ、統括責任者を補佐する。

2. 構成メンバー

総合内科専門医、内科認定医と内科系サブスペシャリティー専門医を持つ関連各科指導医、看護部門代表者、コメディカル部門代表者、研修事務部門代表者、および連携施設の代表者で構成する。(構成メンバーは別表の名簿に記載)

3. 委員会の開催

研修プログラム管理委員会は、少なくとも年 2 回、次年度の専攻医採用予定者の報告・承認 (9 月ごろ) と、各年度の専攻医の履修状況報告、修了認定、次年度以降のプログラム改良承認 (2 月頃) を主目的として開催される。それに加えて、内科専門医研修の諸問題に対応するため、院内の研修委員会をさらに 2 回程 (6 月・12 月ごろ) 開催 (構成メンバーは別表の名簿に記載) し、その経過は、研修管理委員会で報

告する。なお、プログラム統括責任者が院内研修委員会委員長を兼ねる。

4. 事務局

洛和会音羽病院医局秘書課に事務局を置き、手技カードの集計、日本内科学会や日本専門医機構との手続きや通信、管理委員会の書記・議事録作成を含む専門研修にまつわる諸々の事務処理を行う。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への対応も行う。

B. 連携施設 (整備基準 24-29、31)

1. 洛和会丸太町病院 (救急総合診療科) :
2. 京丹後市立久美浜病院 (内科) : (3年間のうちに最低3か月間ローテート)
3. 京都大学医学部附属病院
4. 滋賀医科大学附属病院
5. 京都岡本記念病院
6. 近江八幡市立総合医療センター



各研修施設の概要

	病院名	病床数	内科系 診療科 数	内科 指導医数	内科 剖検数
基幹施設	洛和会音羽病院	548	13	31	13
連携施設	洛和会丸太町病院	150	5	4	2
連携施設	京丹後市立久美浜病院	170	2	2	0
連携施設	京都大学医学部附属病院	1121	10	97	23
連携施設	滋賀医科大学医学部附属病院	612	8	49	13
連携施設	京都岡本記念病院	419	10	17	7
連携施設	近江八幡市立総合医療センター	407	13	17	9

各研修施設の内科 13 領域の研修可能性

病院名	総合内科	消化器	循環器	呼吸器	神経	腎臓	膠原病	アレルギー	内分泌	代謝	血液	感染症	救急
基幹施設 洛和会音羽病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
連携施設 洛和会丸太町病院	○	△	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○
連携施設 京丹後市立久美浜病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○	○
連携施設 京都大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設 京都岡本記念病院	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	○	○
連携施設 近江八幡市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設 滋賀医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○: 十分な症例数、△: 症例が少ない場合あり、空欄: 按分なし(原則として経験困難)													
参考) 当院が連携施設である病院・診療科													
病院名	総合内科	消化器	循環器	呼吸器	神経	腎臓	膠原病	アレルギー	内分泌	代謝	血液	感染症	救急
基幹施設 大阪医科大学 (消化器内科)		○											
基幹施設 京都府立医科大学 (循環器内科、呼吸器内科)			○										

それぞれの施設における内科専門研修の責任者は研修プログラム管理委員会に出席していただき、専攻医の研修状況を報告・評価していただくとともに、その後の研修調整を行う。

Ⅶ プログラムの評価と改善 (整備基準 49-50)

1. 専攻医による日本内科学会 HP 上のプログラム評価登録 (ローテーション毎および院外研修毎) 記載事項 (逆評価) を参照に、院内研修委員会および研修プログラム管理委員会においてプログラムの改善を検討する。

2. 各々の専攻医について、指導医による日本内科学会 HP 上の症例情報登録内容、病歴要約査読者による評価内容、手技カード提出状況、多職種評価内容を院内研修委員会等において検討することで、研修プログラムが効率的に機能しているかどうかを検討し、その後のプログラムの改善に役立てる。

Ⅷ 専修医の採用 (整備基準 52)

A. 募集定員数: 8 名 / 1 学年

B. 募集方法:

1. 応募資格: 卒後 (初期) 臨床研修修了見込みの者、あるいは修了済みの者
2. 応募期間: 毎年、日本専門医機構、日本内科学会より公表される期間に従い、当院ホームページに説明会、採用試験のスケジュールを掲載する。なお、説明会に先立ち随時見学は受け入れる。
3. 選考方法: 書類審査、面接 (応募者多数の場合は筆記試験も行う。)

C. 問合せ先

〒607-8062 京都市山科区音羽珍事町 2
 洛和会音羽病院 内科専門医研修担当 宛
 Tel : 075-593-4111(代) Fax : 075-581-6935
 e-mail : takahashi-yoshito@rakuwa.or.jp

Ⅸ 内科専門研修の休止、中断・他プログラムへの移動 (整備基準 33)

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間合計が 3 年間のうち 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。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 日を基本単位とする) を行なうことによって、研修実績に加算する。留学期間は、原則として研修期間として認めない。

研修管理委員会の認めるやむを得ない事情により当院での研修を中断し、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、専攻医は当院研修プログラムでの研修内容を日本内科学会専攻医

登録システム（仮称）に遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき、**当院**研修プログラム管理委員会と移動先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る。（他の内科専門研修プログラムから**当院**研修プログラムへの移動の場合も同様とする。）

X 専攻医の待遇 （整備基準 40）

A. 身分、給与、社会保険、健康診断、休暇等

1. 身分：常勤職員（期間契約）

2. 給与：規定による

平成 30 年度実績 1 年次／2 年次／3 年次

（月額） 562,500 円／585,000 円／622,500 円（諸手当含む）

当直料は別途支給

当直手当…（平日）準夜¥17,500、当直¥35,000

（日祭日）準夜¥22,500、当直¥45,000

日直手当…¥40,000

オンコール手当（夜間及び休日呼出）…¥3,000/1 日（回数にかかわらず）

3. 勤務時間：8:30～17:15

4. 休暇：有給休暇有り 1 年次／2 年次／3 年次

（日数） 11 日／12 日／13 日

10 日連続休暇（5 月～2 月に取得可能）、年末年始休暇等有り

5. 健康管理：健康診断（年 2 回）、

ストレスチェックが同時に行われ、過重ストレスの認められる者については、労働衛生委員会を通じて、希望に応じ産業医による面談や外部の専門家への相談が可能である。

6. 宿舎：独身者用 6 室有り（希望者多数の場合は抽選）家賃 53,000 円／月

7. 保育所：育児中の女性医師が利用できる**保育所が同じ敷地内**に有り、小児科医が日に 1 回回診する**病児保育も完備**している。

8. 社会保険：有り

9. 医師賠償責任保険：個人加入（院外研修があるため全員が加入すること）

10. 当直・準夜・深夜及び日・祝祭日の日直：有り

当直・準夜・深夜・日直の時間帯

当直：17:15～8:30（準夜：17:15～0:00、深夜：0:00～8:30）

日直＜日・祝祭日＞：8:30～17:15

頻度：平均して 5～6 日に 1 度の割合で回ってくる

B. 学会活動や論文執筆への助成 （整備基準 12、30）

1. 学会参加への扶助

受講のための学会出席は年 1 回に限り、必要な参加費および旅費が公費扱いとなる。他に、回数にかかわらず学会での発表をする場合は、その学会出席に必要な参加費および旅費が公費扱いとなる。また、その発表学会が日本医学会分科会の総会であれば、別途、病院から奨励金が支給される。

2. 学会年会費への扶助

所属学会のうち 1 つの学会の年会費について病院から支給される。

3. 論文執筆への扶助

原稿料の発生しない国内外の医学会誌に筆頭著者として論文が掲載された場合は、病院から奨励金が支給される。

C. 研修修了後の進路

内科専門医試験に合格し、医師としての適性或勤務態度に問題のない限り、院内の内科系各科での専門研修希望者は医員として歓迎する。

XI-1. (整備基準 22)

MULTI-SOURCE FEEDBACK(TEAM Assessment of Behavior):多職種(360°)評価

※以下の□に☑か☒をつけてください。

評価者: □上級医 □指導医 □他職種指導者(職種名 _____) □その他(_____)

専修医名: _____ 研修科: _____ 研修期間: 年 月 ~ 年 月

研修環境: □基幹病院 □協力病院 □診療所 □その他(_____)

※以下のコメント欄にはほめるべき行動、心配な行動などを具体的に記載してください。この評価表は直接指導医へ送られます。指導医からあなたに疑問点などを質問される可能性があります。この評価表に書かれているフィードバックは専修医にあなたが特定されない形で伝えられます。

研修医の態度・行動	心配ない	やや心配	大いに心配	良かった点、改善が必要な点を具体的に書いてください。
患者との信頼関係 <ul style="list-style-type: none"> 傾聴できる 礼儀と思いやりを示せる 患者の意見、個人情報、自尊心を尊重し、偏見を持たない。 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
言語コミュニケーション <ul style="list-style-type: none"> わかりやすい情報提供ができる 丁寧な言葉遣いで患者のレベルに合わせて説明できる 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
チーム医療(他職種に対して) <ul style="list-style-type: none"> 他者を尊重し、チームで動ける 良好なコミュニケーションを持って引継ぎができる 他者に偏見なく、支持的、公平である 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
アクセスのよさ <ul style="list-style-type: none"> 必要なときにつながる 責任感を持って行動できる やるべきことを怠らなく行う 呼ばれた際に応じ、不可能なときには代理を依頼できる 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

評価者名: _____ 職種名: _____ 日付: 年 月 日

XI-2.

研修プログラム管理委員会規定

(整備基準 34-39、53)

(目的)

第1条 研修管理委員会（以下「委員会」）は、3年間の新内科専門研修が、洛和会音羽病院において適正かつ円滑に行われるよう、重要事項を審議し、関係各機関・部門の連携を図ることを目的とする。

(組織)

第2条 委員会は委員長、副委員長、第5条に掲げる委員および書記を以って構成する。

第3条 委員長は洛和会音羽病院内科専門研修プログラム統括責任者がこれにあたり、委員会を招集し、その議長となる。

第4条 副委員長は同プログラム副責任者がこれにあたり、委員長を補佐し、委員長に事故がある場合はその職務を代行する。

第5条 委員は、総合内科専門医、内科認定医および内科系サブスペシャリティー専門医を持つ関連各科指導医、病理専門医、看護部門代表者、コメディカル部門代表者、研修事務部門代表者から病院長が指名した者、および連携施設の代表者で構成する。

第6条 書記は音羽病院医局秘書課職員があたり、委員会の審議事項の記録および保管を行う。

(審議事項)

第7条 委員会は次に掲げる事項について審議する。

1. 専攻医のための研修プログラムの作成方針に関すること
2. 洛和会音羽病院と連携病院もつ研修プログラムとの相互調整に関すること
3. 専攻医の連携病院および施設への出向に関すること
4. 専攻医の研修評価と研修修了認定に関すること
5. 専攻医の研修継続の可否に関すること
6. その他、内科専門研修実施に必要な事項

第8条 委員定数の2/3の出席（委任状を含む）を持って会は成立し、出席者の過半数を持って議案は承認される。

(会議)

第9条 研修管理委員会は少なくとも年2回、次年度の専攻医採用予定者の報告・承認（9月ごろ）と、各年度の3年次専攻医の修了認定と次年度以降のプログラム改良承認（3月）を主目的として開催されるが、他に委員長が必要と認めた場合にも開催されることがある。

第10条 それに加えて、内科専門医研修の諸問題に対応するため、院内の研修委員会をさらに2回（6月・12月ごろ）を開催し、その経過は、研修管理委員会で報告する。なお、プログラム統括責任者が院内研修委員会委員長を兼ねる。

(細則)

第11条 必要に応じて、病院長はこの規定についての細則を別に定めることができる。

(付則)

この規定は平成30（2018）年4月1日から施行する。

XI-3.

各年次到達目標

(整備基準4、8、16、53)

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

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

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

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

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

例) 「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

※5 初期臨床研修時の症例は研修プログラム管理委員会の承認を得てその登録が認められる。

XII-1.

総合内科／感染症科 ローテーション サブプログラム

期間：1～3 か月

責任者：谷口 洋貴 総合内科部長／神谷 亨 感染症科部長

はじめに

当ローテーションでは、総合内科医・感染症科医として押さえておくべき疾患の概念、疫学、病態生理、症状、検査所見、診断、標準的なマネージメント法を習得することを目的とする。

個別目標 (SBO's)

A. 知識

- ・ 正確で必要十分な病歴聴取が効率よく実施できる。
- ・ 必要十分な身体所見を実施し、適切に解釈することができる。
- ・ 臨床的問題点を適切に、優先順位をつけて抽出することができる。
- ・ 臨床疫学的知識に基づいて、必要な検査の選択と結果の解釈を行うことができる。
- ・ 治療計画を立案し、実施することができる。

B. 技能

- ・ 患者に苦痛を与えることなく迅速かつ適切に身体所見を取る。
- ・ 症例プレゼンテーションの技術を身につける。
- ・ 症例カンファレンスの司会を担うことができる。
- ・ 緊急事態における救命措置、心肺蘇生が実施できる。

C. 態度

- ・ 患者、家族、医療スタッフの間に良好な信頼関係を築くための態度、コミュニケーション技術を身につける。
- ・ 患者とその家族に対して、病状と検査や治療の必要性、合併症について適切に説明できる。
- ・ 適切なタイミングで専門医や他科コンサルトを実施できる。
- ・ 日本内科学会地方会等の学会発表を積極的に行う。
- ・ 病理解剖の重要性を理解し、積極的に取り組む。

方略 (LS) :

《週間スケジュール》

月曜日～土曜日	
7:30～8:00	レクチャー
8:15～8:30	当直医申し送り、患者振り分け
8:30～10:00	病棟回診
12:30～13:30	症例カンファレンス
13:30～17:00	診察、家族への説明、自主学習など
17:00～18:00	カルテ回診
18:00～	自主学習、院内勉強会など

- ・病棟診療：5～10名程度の入院患者の診療を担当する。
- ・少なくとも年1回は学会発表を経験する。
- ・月に4～5回の内科系救急当直業務を担当し、1次～3次の救急症例を経験する。
- ・週1回の総合内科外来を担当する。

XII-2.

消化器内科 ローテーション サブプログラム

期間：1～3 か月

責任者：竹村 嘉人 消化器科 副部長

はじめに

消化器疾患は、炎症性・機能性疾患と腫瘍性疾患に大別される。とくにがん患者を診療する機会が多いので患者への接遇には十分な配慮が求められる。消化器内科の必須項目は9領域となっているが、3か月のローテーション期間中にすべての領域の疾患を担当医として経験することができる。

個別目標 (SBO's) :

A. 知識

1. 患者の全身状態に合わせて検査の適応を判断し、検査の優先順位を決定できる。
2. 炎症性疾患に対しては内科的治療か外科的治療かを根拠を持って判断できる。
3. 内視鏡検査、腹部超音波検査、消化管造影検査、CT scan、MRI、PET-CTなどの各種画像検査における主要所見の読影ができる。
4. ヘリコバクター・ピロリ菌、肝炎ウイルス、感染性胃腸炎等の感染症に対する治療法が選択できる。

B. 技能

1. 上部消化管内視鏡検査の基礎的操作ができる。
2. 腹部超音波検査の基礎的操作と読影ができる。
3. 消化管造影検査の基礎的読影ができる。
4. イレウス管の挿入ができる。
5. エコー下処置、EUS 下処置、内視鏡下処置の適応・合併症と具体的方法を述べることができる。

C. 態度

(全体プログラムに準じる。)

方略 (LS)

《週間スケジュール》

午前	上部内視鏡検査・ 消化管造影検査	腹部超音波検査	上部内視鏡検査・ EUS-FNA	外来診療	上部内視鏡検査・ EUS-FNA
午後	大腸内視鏡検査	病棟診療	大腸内視鏡検査	病棟診療	病棟診療
			外科合同カンファ レンス	ERCP	ERCP
				消化器内科 カンファレンス	

- ・内視鏡検査はファントマで十分に練習したうえで指導医の下で食道内挿入を 10 例経験する。挿入が安全に行えるようになった段階で胃・十二指腸挿入を開始する。3 か月間に 30 例程度を経験する。
- ・腹部超音波検査は非侵襲的な検査法であるので受け持ち患者に対して指導者の下で積極的に検査を行い既知の病変の描出方法、観察方法を経験する。
- ・消化管造影検査については検査の介助を通して方法を学ぶとともに消化管の走行、隣接臓器との位置関係などの形態を理解する。
- ・イレウス管の挿入方法は上級医の介助を通してその方法を習得する。
- ・エコー下処置、EUS 下処置、内視鏡処置は介助者の一員となり、その方法を学ぶ。

《カンファレンス》

毎週水曜日 午後 4 時 30 分～ 消化器内科・外科合同カンファレンス
午後 5 時 00 分～ 消化器内科カンファレンス

《学会活動》

機会があれば、期間中に経験した症例を日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本内科学会等において発表する。

XII-3.

心臓内科 ローテーション サブプログラム

期間：1～3か月

責任者：横井宏和 心臓内科部長

個別目標 SBO's :

A.知識

- ・正常心臓の解剖・生理について説明できる。
- ・循環器領域の各種疾患の病態を把握し説明できる。またそれに基づいた検査、治療方針を提示できる。
- ・画像診断として、各種疾患の胸部 Xp、超音波検査（主に心血管エコー検査）、造影 CT（心臓マルチスライス CT を含む）、MRI、核医学（負荷心筋シンチ等）など検査法の特性を理解し、その検査の選択と読影ができる。
- ・心電図・ホルター心電図・運動負荷心電図の所見を正しく解釈できる。
- ・専門医（指導医）の指導を仰ぎ診断及び治療方針を立案し実行できる。
- ・専門医（指導医）を補助する情報の検索および発展的な診断・治療を立案し実行できる。
- ・患者とその家族に対し、病態と検査や治療の必要性、合併症について適切に説明できる。

B.技能

- ・聴診・触診・視診など身体所見を的確に把握できる。
- ・救急外来・集中治療室・病棟などで循環器疾患に対する診断・治療行為（薬剤投与・中心静脈カテーテル挿入・スワングアンツカテーテル挿入・心肺蘇生・体表面ペーシング・電氣的除細動等）の介助ができる。

C.態度

- ・患者とその家族に対し、診療内容を患者目線に立って説明できる。
- ・他科医師、看護師、コメディカルとの連携のもとに、チーム医療を実践できる。
- ・学会等において症例報告を積極的に行う。

方略 L S :

《週間スケジュール》

	午前	午後
月	朝カンファレンス(CCU 回診) (8:15～8:45) 心臓カテーテル検査・治療 心臓核医学検査	心臓カテーテル検査・治療
火	朝カンファレンス(CCU 回診) (8:15～8:45) 心臓カテーテル検査・治療 心臓核医学検査	心臓カテーテル検査・治療
水	カテカンファレンス・心臓内科心臓血管外科合 同カンファレンス(7:00～8:45) 心臓カテーテル検査・治療	心臓カテーテル検査・治療 入院症例カンファレンス(17:00～20:00)
木	朝カンファレンス(CCU 回診) (8:15～8:45) 心臓カテーテル検査・治療	心臓カテーテル検査・治療

金	朝カンファレンス(CCU 回診) (8:15~8:45) 心臓カテーテル検査・治療	心臓カテーテル検査・治療
土	朝カンファレンス(CCU 回診) (8:15~8:45)	

《目標経験件数》

- ・心エコー検査 (30 件) ・トレッドミル運動負荷検査 (15 件) ・電氣的除細動 (5 件)
- ・体表面ペーシング (5 件) ・中心静脈カテーテル挿入 (5 件) ・スワンガンツカテーテル検査 (5 件)
- ・一時的ペースメーカー挿入 (2 件)

《その他》

- ・循環器副当直として月に約 4 回の当直業務とともに、月に約 10 回のオンコール当番にあたる。
- ・担当医として新入院数は 10~15 名/月程度で平均入院患者数は常時 5~10 名程度を担当する。
- ・学会では症例報告を最低 1 回発表する。(日本循環器学会地方会、日本内科学会地方会、京都循環器談話会、京都循環器懇話会等)

XII-4.

呼吸器内科 ローテーション サブプログラム

期間: 1～3 か月

責任者: 土谷美知子 呼吸器内科部長

個別目標 (SBO's)

A 知識

1. 代表的呼吸器疾患の病態生理を理解したうえで、患者の自覚症状、病歴、患者背景を総合的に踏まえた病歴聴取を行い、臨床疫学的知識に基づく鑑別診断を挙げてカルテに記載することができる。
2. 画像検査、呼吸機能検査や細菌学的・病理学的検査を症例に応じて選択し、結果を適切に解釈することができる。以下に関連のある検査を示す:
一般血液、生化学検査、尿検査、胸部レントゲン写真、CT、MRIによる画像診断、超音波検査、気管支内視鏡検査(経気管支肺生検、経気管支吸引生検)、動脈血ガス分析、喀痰検査、細菌・結核菌塗抹培養・感受性テスト、血液・尿・便・咽頭ぬぐい液・胸水・胃液・その他試料からの細菌学的検査、全身および胸部核医学的検査、細胞診(喀痰、経気管支擦過、経皮肺生検)、胸腔試験穿刺、胸膜生検、経皮肺生検法 CT ガイド下生検、肺機能検査、睡眠時パルスオキシメトリー検査、運動負荷試験
3. 患者の状態に基づいた治療方針を立て、正確にカルテに記載することができる。4. 緩和医療に対する基本的知識を習得し、個々の患者に対して適切に処置を行うことができる。
5. 状況に応じた適切な症例プレゼンテーションを行える。

B 技能

1. 胸部の聴打診を主とした身体診察を行い、正確にカルテに記載する。
2. 胸腔穿刺、ドレナージの適応を見極め、安全に手技を行う。ドレナージ後の合併症を含む管理を行う。
3. 気管支鏡検査の目的、適応疾患と具体的な検査内容を理解し、合併症も踏まえて患者に説明を行ったうえで、安全に検査を行う。
4. NPPVも含む人工呼吸管理について習熟し、適切な症例を選択して導入する。バイタルやモニターを踏まえた適切な管理を行う。
5. 以下に示す治療手技を適切に行うことができる:
呼吸器疾患の薬物療法、吸入療法、呼吸管理(酸素吸入、気管内挿管、気管切開、人工呼吸器の使用、在宅酸素療法)、体位ドレナージ、誤嚥予防
6. 呼吸器外科手術に積極的に参加し、外科的治療や開胸肺生検の手技を学ぶ。

C 態度

(全体プログラムに準じる。)

方略 (LS)

《週間スケジュール》

	午前	午後
月曜日	担当症例の手術に参加	
火曜日	病棟回診	呼吸器内科外科合同カンファレンス
水曜日	病棟回診	気管支鏡検査 抄読会

		リハビリカンファレンス
木曜日	京大病院呼吸器内科カンファレンス参加 (交代制)	担当症例の手術に参加
金曜日	放射線治療科合同カンファレンス 病棟カンファレンス、回診	気管支鏡検査 放射線科合同カンファレンス 薬剤説明会、連絡会

XII-5.

脳神経内科 ローテーション サブプログラム

期間：1～3 か月

責任者：和田裕子 脳神経内科部長

行動目標 (SBO's) :

A. 知識

1. 神経学的 Three-step diagnosis の意味を述べることができる。
2. 神経病巣の解剖学的な位置と病因 (病態生理) を意識した病歴聴取を行うことができる。
3. 虚血性脳卒中 (脳梗塞および TIA) を疑う経過と症状を把握し, MRI などの補助検査を用いて診断することができる。
4. 虚血性脳卒の急性期治療を開始することができる。
5. 脳梗塞の超急性期治療 (rtPA 静注療法および血栓回収療法) の適応を知っていて, 素早く脳卒中専門医にコンサルトすることができる。
6. てんかんの仮診断を行い, 薬物療法を開始することができる。
7. Treatable dementia を診断できる。
8. 認知症の診断と分類を行うことができる。
9. 入院症例における認知症の悪化, せん妄に対処することができる。
10. パーキンソニズムを診断し, 鑑別疾患を挙げることができる。
11. 二次性頭痛を診断することができる。
12. 神経伝導検査の適応を判断し, 結果を解釈することができる。
13. 針筋電図の適応を判断し, 結果を解釈することができる。
14. 脳波の適応を判断し, 結果を解釈することができる。

B. 技能

1. 系統的に神経学的診察を行い, 所見を正しい神経学用語を用いて表現することができる。
2. 脳卒中症例において, NIH Stroke Scale を用いて評価することができる。
3. 腰椎穿刺の適応を判断し, 安全にかつ素早く行うことができる。
4. 頸動脈エコーの基礎的操作と読影ができる。

C. 態度

1. 高次脳機能障害をもつ症例においては, その意思を代弁できる家族と密に連絡を取り合いながら診療を行うことができる。
2. 完治が期待できない疾患や, 患者や家族にとって特に受け入れ難いと思われる病名であっても, 適切に説明を行うことができる。
3. 治療法がない疾患においても, 医師としての役割を担い続けることができる。

方略 (LS) :

1. 《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金
午前	8時30分～9時 新患カンファレンス 外来研修	8時30分～9時 新患カンファレンス ※	8時30分～9時 新患カンファレンス 10時～筋電図検査 11時30分～ 病棟患者カンファレンス 12時30分～ 部長回診	8時30分～9時 新患カンファレンス ※	8時30分～9時 新患カンファレンス ※
午後	外来研修 16時30分～ 退院支援カンファレンス	※	※	※	※
夕方	17時30分～ 脳卒中カンファレンス 18時～ 脳神経内科カンファレンス (症例カンファレンス)	※	月1回 18時～ 院外講師レクチャー (General neurology)	月1回 18時～ 院外講師レクチャー (てんかん)	※

※ 病棟業務、新患患者入院担当、SCUでの頸動脈エコー検査等

2. 学会活動

期間中に経験した症例を日本神経学会、日本脳卒中学会、日本内科学会などで発表する。

XII-6.

腎臓内科・透析センター・リウマチ部門 ローテーション サブプログラム

期間：1～3 か月

責任者：仲川 孝彦 腎臓内科・透析センター・リウマチ部門 部長

個別目標 (SBO's)：

A 知識

- ・腎疾患に関連する病歴を適切にとることができる。
- ・慢性腎臓病 (CKD) という疾患概念を説明できる。
- ・検尿・尿沈渣の所見を自分で評価できる
- ・腎生検の適応を述べることができる。
- ・原発性・2次性に関わらず、糸球体腎炎の病態生理を理解した上で治療法を選択できる。
- ・急性腎不全の病態生理の理解した上で治療法を挙げられる。
- ・緊急透析の適応を述べ、適切な透析方法を選択できる。
- ・慢性腎不全の病態を理解し、適切な薬物療法や食事療法の処方ができる。
- ・包括的腎代替療法の意味を理解し、腎代替療法が必要になった患者に対して、腎移植、腹膜透析、血液透析の3者について正確な説明ができる。

B 技能

- ・腎疾患に関連する身体所見を適切にとることができる。
- ・腹部超音波検査で正確に解剖学的な腎臓の異常の評価ができる。
- ・超音波ガイド下で、内頸静脈からダブルルーメンカテーテルを挿入できる。

C 態度

- ・患者やその家族とのコミュニケーションが適切に取れる。
- ・看護師、臨床工学技士など、他の医療スタッフと連携して診療を行うことができる。
- ・積極的に学会に参加し、症例報告等の発表する。

方略 (LS)：

LS 1 (OJT)

- 1) 入院患者を主治医として受け持ち、指導医とともに診療にあたる。
- 2) 他科からの紹介患者を指導医とともに受け持つ。
- 3) 指導医とともに透析室の業務を行う。
- 4) 指導医の監督下で、透析用カテーテル (ダブルルーメンカテーテル) 挿入や透析患者の動静脈瘻の穿刺を行う。
- 5) 腎生検、動静脈瘻形成術、腹膜透析カテーテル挿入術など手技の介助を行う。

LS 2 (勉強会・カンファレンス)

《週間スケジュール》

	午 前	午 後
月	病棟・透析室	病棟・透析室
火	病棟・透析室	病棟、透析室 (特殊血液浄化)
水	病棟・透析室	病棟・透析室
木	総回診 (8:20-) 腎生検 (9:00-) 透析室・病棟	透析室 (特殊血液浄化) 透析カンファレンス (15:00-16:00) 腎生検カンファレンス (16:00-17:00)
金	病棟・透析室	病棟・透析室
土	病棟・透析室	病棟、透析室 (特殊血液浄化)

LS 3 (その他)

1)積極的に日本内科学会，日本腎臓学会，日本透析医学会，日本腹膜透析研究会，日本急性血液浄化学会等の関連学会で経験症例の症例報告（学会発表）を行い，論文作成を行う．

2) 症例報告の機会に恵まれなくても，希望があれば上記の学会に参加し，最新の腎臓病学の知見を得る．

評価 EV

1) 日々の回診・カンファレンスでスタッフが形成的評価を行う．

2) 日々のカルテ記載内容の評価をする．

3) 機会があれば，学会発表の際に行う予行会でプレゼンテーションの方法に対する評価をし，同時に知識の評価もする．

XII-7.

血液内科 ローテーション サブプログラム

期間：1～3か月

責任者：石橋孝文 血液内科部長

行動目標 (SBO's)：

A. 知識

1. 造血器悪性腫瘍に対する抗癌剤・分子標的治療に関して、
 - a) 基本理論を理解し、適応を判断し、実施できる。
 - b) 個々の薬剤の作用機序と代謝を述べることができる。
 - c) 個々の薬剤の副作用を述べることができ、適切な対策が立てられる。
2. 血液学的検査所見を適切に解釈できる。
 - a) 末梢血血算と各 index、白血球分画を適切に解釈できる。
 - b) 末梢血スメア像を判読できる。
 - c) 各血球の増多症と減少症の病態を述べることができる。

B. 技能

1. 骨髄検査（穿刺吸引、生検）
 - a) 骨髄検査の適応を述べ、かつ安全に実施できる。
 - b) 骨髄像を判読できる。
 - c) 染色体検査を診断に役立てられる。
 - d) フローサイトメトリーの結果を解釈し診断に役立てられる。

方略 (LS)：

OJT

1. 骨髄穿刺をクリニカルパスにしたがって施行し、診断を行う。
 2. 検査技師や指導医とともに受け持ち患者の末梢血あるいは骨髄液スメアの判読を行う。
 3. B細胞リンパ腫にたいする初回治療をクリニカルパスにしたがって施行する。
- それを通じて診断と治療方法の決定に至った過程を学ぶ。

XII-8.

糖尿病・内分泌内科 ローテーション サブプログラム

期間 : 1～3か月

責任者 : 土居健太郎 糖尿病・内分泌・生活習慣病センター センター長
糖尿病内科 部長

はじめに

糖尿病内科では、この領域の疾患を中心に内科医としての基本的な修練を積む。すなわち、良好な医師患者関係の確立、全人的診療、医療面接、身体診察とそれに基づく鑑別診断、検査所見を踏まえた総合的な解釈から診断、患者への説明と支援、治療方針の立案と治療の実施、チーム医療の実践と構築された病診連携の維持などである。これらを、糖尿病患者の診療、カンファレンス、学会及び文献などを通じて身につける。糖尿病や代謝疾患、内分泌疾患の領域で未解決の問題についての議論・考察も行う。そして、内科専門医として信頼されうる医療を提供するために糖尿病・代謝疾患についての基本的知識、技能、態度を修得する。

個別目標 (SBO's)

A. 知識

- (1) 糖尿病や肥満症、脂質異常症、高尿酸血症、その他代謝疾患の病態生理を説明できる。
- (2) 糖尿病の病型診断、トリアージができる。
- (3) 糖尿病の合併症の診断ができる。
- (4) 糖尿病患者の病気に対する考え方を傾聴・理解し、コメディカルに対して説明できる。
- (5) 患者教育の方略を説明できる。
- (6) 治療方針（食事療法、運動療法、薬物療法、合併症の治療など）を立案できる。
- (7) インスリン、経口血糖降下剤による低血糖の病態、および、低血糖の予防、注意点、低血糖時の対応、シックデイの病態、対応を説明できる。

B. 技能

- (1) 糖尿病に関連する現病歴、家族歴、身体所見を適切にとることができる。
- (2) 症例をプレゼンテーションできる技術を身につける。
- (3) 必要に応じた専門医へのコンサルテーション能力を身につける。
- (4) 自ら必要な情報を検索し、利用することができる。

C. 態度

- (1) 患者やその家族とコミュニケーションが適切にとれ、信頼関係を築く。
- (2) 看護師、管理栄養士、薬剤師など他の医療スタッフと連携してチーム医療を行う。
- (3) 積極的に学会に参加し、症例報告する。そして症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
- (4) 患者から学ぶという姿勢を基本とし、最新の知識、技能を常にアップデートする。

方略 (LS) :

- (1) 入院患者を2～4名、指導医とともに主治医として担当する。
- (2) 他科に入院している周術期などの患者(10名程度)の糖尿病の管理を指導医とともに担当する。
- (3) 2年次以降は、外来診療を総合内科外来で週1日担当する。この際、糖尿病などの代謝疾患の外来診療も担当する。選択ローテーションで6か月研修する際は糖尿病・内分泌・生活習慣病センターの外来も担当する。また CGM (Continuous Glucose Monitoring) の検査を担当し、SAP (Sensor Augmented Pump)療法の症例も経験する。

- (4) 院内カンファレンス、日本内科学会、日本糖尿病学会総会・地方会などで発表する。
- (5) 院内の糖尿病教室、地域医師会の糖尿病教室を担当する。
- (6) 患者会の行事に参加する。

スケジュール

火曜日 : 15:00～16:30 症例カンファレンス (入院、外来)

金曜日 (第2週) : 16:30～17:00 糖尿病チーム会 (コメディカルとの会議)

9	ER 業務	耳鼻科トレーニング	病棟業務	ER 業務	病棟業務			
10			形成外科手術		ER 業務	ER 業務		
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ			
18	振り返り カンファ	振り返り カンファ	振り返り カンファ	振り返り カンファ	振り返り カンファ			

2. Off-the-job-training として、気管挿管、JATEC、ACLS、PALS、小児科 T&A 等のトレーニングを随時行う。
3. 形成外科及び耳鼻科のトレーニング研修を原則隔週で行う。
4. 専修医の当直は月 6 回程度（日曜休日含む）で、主に救急病棟当直（＝救急科入院患者年間 800 人前後の入院管理）である。
5. 院外救急活動としてドクターカーによる救護活動を行う。
6. 京都市の救護班として三大祭や各種イベントの救護活動に参加する。

XII-10.

ICU / CCU ローテーション サブプログラム

期間：1～3か月

責任者：福井 道彦 ICU/CCU 部長

個別目標 (SBO's) :

A 知識

- ・最重症患者のケアのために、各種ショックおよび臓器不全（心不全、呼吸不全、腎不全、意識障害、播種性血管内凝固など）の病態生理の理解に基づいた、病歴聴取・身体診察ができ、画像所見、血液検査・細菌学的検査所見を総合的に解釈できる。
- ・指導医の指導を仰ぎ、診断および治療方針を立案できる。
- ・指導医を補助する情報の検索および発展的な診断・治療を立案できる。
- ・患者とその家族に対し、病態と検査や治療の必要性、合併症について適切に説明できる。
- ・患者の状態に基づいた治療方針を立て、正確に電子カルテに記載することができる。
- ・状況に応じた適切な症例プレゼンテーションを行える。

B 技能

- ・各種ショックに対して身体診察、胸部・腹部超音波検査を適切に行うことができる。
- ・補助的治療である人工呼吸器管理（挿管、非侵襲的）、急性血液浄化療法を適切に設定できる。

C 態度

- ・患者やその家族とのコミュニケーションが適切に取れる。
- ・看護師、臨床工学技士、リハビリテーションスタッフなど、他の医療スタッフと連携して診療を行うことができる。
- ・学会等において積極的に症例報告を行う。

方略 (LS) :

LS 1 (OJT)

- ・ICU/CCU 入室患者を担当医として受け持ち、指導医とともに診療にあたる。
- ・他科からの内科系、外科系紹介患者を指導医とともに受け持つ。
- ・指導医の監督下で、動脈ライン、中心静脈カテーテル、透析用カテーテルや各種穿刺（胸水、腹水、髄液など）を行う。

LS 2(勉強会・カンファレンス)

《週間スケジュール》

	AM	PM
月	ICU/CCU 回診、カンファレンス	ICU/CCU 回診
火	ICU/CCU 回診、カンファレンス	ICU/CCU 回診
水	ICU/CCU 回診、カンファレンス	ICU/CCU 回診
木	ICU/CCU 回診、カンファレンス	ICU/CCU 回診、抄読会(PM13:30～15:00)

金	ICU/CCU 回診、カンファレンス	ICU/CCU 回診
土	ICU/CCU 回診、カンファレンス	ICU/CCU 回診

LS3（その他）

- ・積極的に日本集中治療医学会、地方会で経験症例の症例報告を行い論文作成する。
- ・希望があれば上記の学会に参加し、最新の集中治療の知見を得る。

XII-11.

洛和会丸太町病院 ローテーション サブプログラム

(整備基準 11、28-29)

期間：3 か月 (院外研修・必須)

責任者：上田剛士 救急・総合診療科 部長

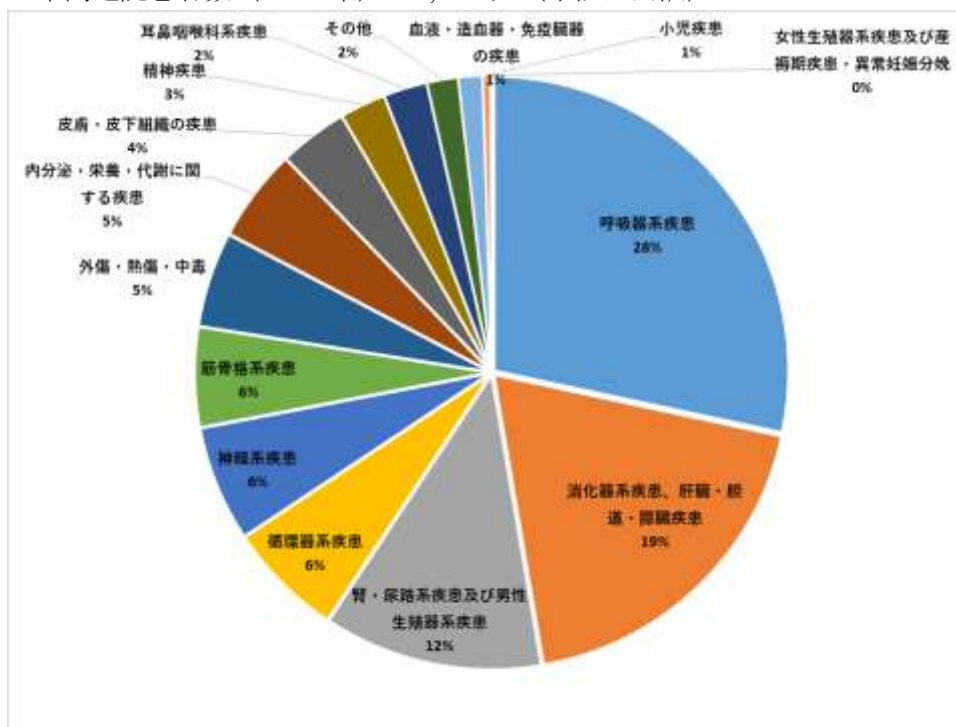
はじめに：

当院は病床数 150 床の病院にもかかわらず、年間 3,000 件以上の救急車搬送件数があり、病床当たりの救急車受入数は京都有数の病院です。そのなかで救急・総合診療科は、一次～三次救急まで重症度に関わらず、ほとんどの内科領域の疾患を扱っています。また救急からの内科的疾患の 8 割が救急・総合診療科に入院しています。

《洛和会丸太町病院救急総合診療科での研修の特徴》

広大な内科全般を臓器を問わず網羅し、救急・集中治療～外来・往診に至るまで全てのフェーズで診療する広い守備範囲を特徴としています。チーム体制で濃厚なフィードバックを行うシステムにより後輩を育成することでスタッフの成長を促します。スタッフも日々の回診・カルテ回診や週 1 回の症例検討会にてフィードバックを受ける事ができ安心です。さらに後述するように各領域において専門的知識を有することができるように工夫されていますので向上心さえあれば可能性は無尽大です。EBM の実践に加え希望者には臨床研究や論文執筆にも携わって頂きます。

<年間退院患者数 (2018 年) 1,590 人 (下記は内訳) >



行動目標 (SBO's) :

A. 知識

1. 患者の背景と訴える症状に始まる診断推論を適切に行うことができる。
2. 臨床的問題点を優先順位をつけて抽出することができる。
3. 臨床疫学的知識に基づいて、必要な検査の選択と結果の解釈を行うことができる。
4. 病歴、身体所見、検査結果を総合して、病態の緊急度と患者の社会背景に相応した治療計画を

立案・実施することができる。

5. 解決困難な臨床的問題点に対して、文献検索、コンサルテーションを駆使して問題の解決に努めることができる。

B. 技能

1. 症例に応じて必要十分な病歴聴取と身体診察を行い適切に記録する。
2. 緊急事態における救命措置、心肺蘇生が実施できる。
3. 救急外来、集中治療室、一般外来、往診、一般病棟、終末期診療といった各シチュエーションで必要とされる検査・治療を使い分けることができる。
4. 複数の臓器に及ぶ問題点を優先度をつけて管理することができる。
5. 内科医として身につけるべきベッドサイドの手技（下記）を実施できる。

中心静脈確保、末梢動脈確保、経鼻胃管挿入、尿道カテーテル挿入、胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入、腹腔穿刺、腰椎穿刺、皮膚生検/皮下組織針生検、皮膚切開排膿、骨髄穿刺・生検、関節穿刺、超音波検査（心臓・腹部・肺・関節など）、グラム染色、動脈ライン挿入、輪状甲状間膜切開、心嚢穿刺

C. 態度

（全体プログラムに準じる。）

方略 (LS) :

<入 院>

- ・51床の総合診療科病床+αを3チーム制で管理します。
- ・患者の重症度に合わせながら平均5-10人の患者を受け持ちます。チームリーダーがチームの患者を統括管理するので安心できます。
- ・毎朝チームで病棟回診を行い治療方針を決定します。夕方には総まとめを行い知識を整理します。
- ・専門性の高い手技（手術、心臓カテーテル検査、ERCPなど）を要する疾患を除き、全ての内科的疾患が診療対象となりますので幅広い経験ができます。中心静脈穿刺・人工呼吸器管理・血液浄化法・胸腹腔穿刺・腰椎穿刺・骨髄穿刺/生検・皮膚生検などの基本的手技を経験できます。
- ・平均在院日数が非常に短いことが特徴で、救急総合診療科全体で年間2,500件以上の入院患者を経験できます。またその99%が緊急入院であるため、幅広い急性期診療が経験できます。

<外 来>

- ・週に1コマ総合診療科外来を受け持ちます。
- ・フォローアップ外来は自分の外来枠以外でも適宜可能なため自由度の高い診療が出来ます（外来化学療法やステロイドパルス、土日祝日・夜間の外来通院点滴などにも制限はほぼなし）。
- ・開業医からの紹介も多く、膠原病などの診療は外来でも多く経験できます。
- ・ワクチン外来や禁煙外来、栄養指導等を積極的に行うことで一次予防や患者教育についても取り組みます。
- ・希望者は老人保健施設への往診も行う事ができます。

<救 急>

- ・救急車件数は年間3,000件以上あり特に内科救急が多い特徴があります。入院患者の8割は救急総合診療科入院となっています。内科救急担当は半日の救急当番を週に数回行うこととなります。
- ・外科系救急に関しても外科の指導のもと初期診療に携わります。
- ・チーム制が確立しているため、忙しい時にはお互いに助け合いやすい環境となっています。
- ・当直帯の救急搬送患者についても全例で上級医からフィードバックを受けられます。

<勉強会やカンファレンスの開催>

- ・朝の勉強会（8時から9時まで）月曜日～土曜日

週1回は医長レクチャー、その他に日替わりで講義形式の勉強会、症例検討会、抄読会を毎日行っています。講義は研修医対象ではありますが、スタッフは講義を行うことで自身の知識の整理やアップデートを行います。

- ・他院との合同カンファレンス

月1回関西の総合診療科が一堂に会するGIMカンファレンスに定期的に症例を発表し、積極的に参加しています。

- ・専門家との合同カンファレンス

脳神経内科、呼吸器内科に関しては月1回、リウマチ膠原病は隔月でその分野のトップクラスの専門家とカンファレンスをしています。放射線科・救急科・消化器科・心臓内科・内分泌科・産婦人科の専門医とのカンファレンス・勉強会も適宜行っており、高いレベルで各分野の診療を行うことを可能としています。

- ・ハンズオン勉強会

体感できる勉強会として人工呼吸器、摂食・嚥下、心臓超音波、腹部超音波、関節超音波、吸入薬指導、インスリン製剤、眼底鏡、ICLS、輪状甲状靭帯間膜穿刺・切開、骨髄輸液などの勉強会も行っています。

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金
7:30-8:00	プレ回診	プレ回診	プレ回診	プレ回診	プレ回診
8:00-9:00	医長 レクチャー	症例検討会	大リーガー 症例検討会	スタッフ レクチャー	抄読会
午前中	回診	外来	大リーガー回診	医長回診	救急当番
午後	救急当番		多職種 カンファレンス		
夕方	カルテ回診	医長カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診
夜				他院との合同 カンファレンス	

XII-12.

京丹後市立久美浜病院 ローテーション サブプログラム

(整備基準 11、28-29)

期間：3 か月 (院外研修・必須)

責任者：田儀英昭 内科部長、 指導医：瀬尾泰正 診療部長

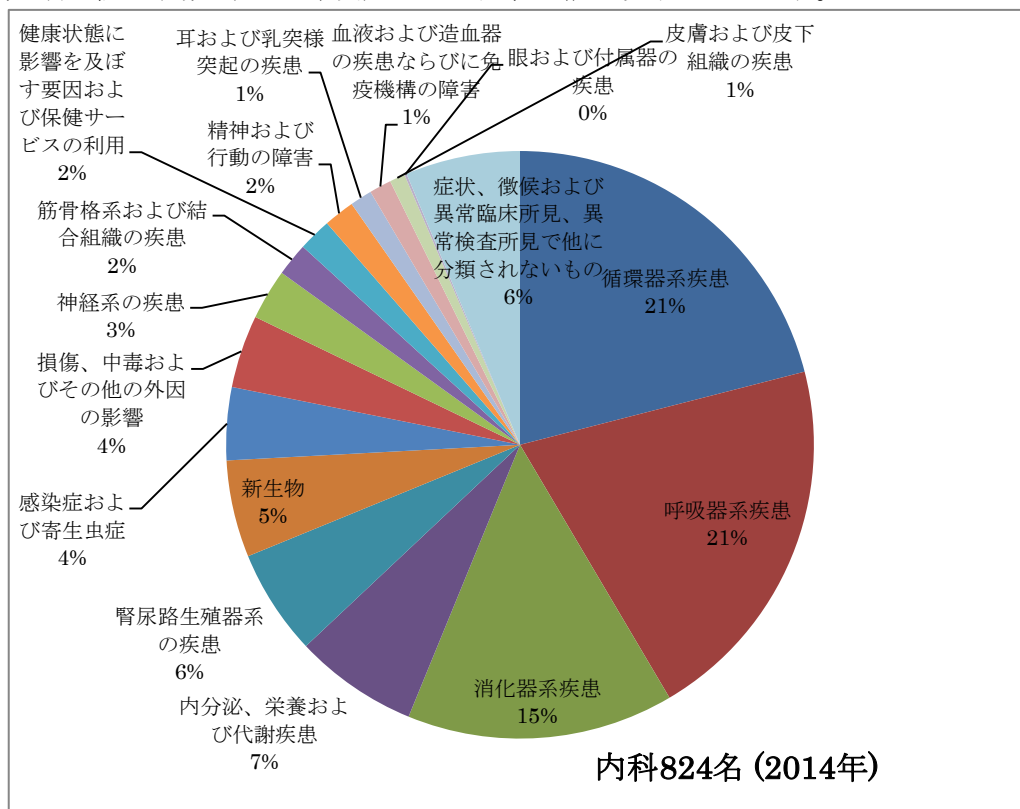
はじめに：

京丹後市立久美浜病院は人口約 6 万人弱の京丹後市西部にある、保健、医療、福祉、介護が一体となった地域包括ケアシステムを実践する地域密着型、病床数 170 床の病院です。医療資源の乏しいへき地ですが、少人数でも地域医療を自分たちで支えようと情熱を傾ける伝統があり、専門性と守備範囲の広さを兼ね備えた医師が育まれて現在に至っています。地域に根ざしたかかりつけ医としての役割と共に、PCI や内視鏡治療等の高度な医療も提供するなど可能な限り地域で完結する医療を行って、住民の皆さんが安心して住み続けることができる、そんな「地域づくり」に医療を通じて取り組みたいと考えています。

当院でのローテーションでは、へき地の地域密着型病院での研修を通じて、総合内科医として臓器横断的な医療を実践できる能力を身につけていただきたいと思います。

京丹後市立久美浜病院の特徴：

- (1) 京都府最北のへき地である京丹後市で地域包括医療・ケアを展開し、地域住民の安心と安全を守る「最後の砦」として、PCI や ESD 等の高度医療から、救急医療や日常診療、在宅医療に対応しています。
- (2) 年間内科入院患者数 (2014 年度) は 824 人、内訳は以下の通りです。



行動目標 (SBO's) :

A. 知識

- (1) 内科疾患全般を、臓器にとらわれずに同時並行的に診療することができる。
- (2) 慢性疾患を有する患者への中長期的な対応を考えた診療ができる。
- (3) さまざまな疾患や背景を有する患者に対して、外部医療機関、保健機関、介護福祉サービス等との連携を持ち、訪問診療や在宅ケアなどを通じて地域包括ケアを実践する。
- (4) 多職種カンファレンスに参加して、地域包括ケアにおける医師の役割を理解することができる。
- (5) 訪問診療や出張診療所での出張診療、特別養護老人ホーム回診業務にも参加し、院外の地域包括ケア資源に対する理解も深める。
- (6) 当院で対応できない疾患（脳神経外科、心臓血管外科、産婦人科等）については、外部高次医療機関との連携を持ち、情報提供や患者搬送などが適切にできる。

B. 技能

- (1) 内科系総合診療医として外来、全科的な救急疾患への対応ができる。
- (2) 内科系の検査、処置、小手術が実践できる。
- (3) 外来では通常の外来のみならず、予防接種、健康診断、患者指導が行える。
- (4) ベッドサイドで中心静脈確保、経鼻胃管挿入、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、骨髄穿刺、人工呼吸管理、持続血液透析濾過法（指導者の下）を施行できる。
- (5) 腹部超音波検査、心臓超音波検査、頸動脈超音波検査、体表超音波検査が指導者のフィードバックを得て自ら施行できる。
- (6) エコー下処置の介助ができる。
- (7) 上部消化管内視鏡検査が指導者のフィードバックを得て自ら施行できる。
- (8) 内視鏡下処置の介助ができる。
- (9) ERCP、下部消化管内視鏡検査および処置の介助ができる。
- (10) イレウス管挿入が指導者のフィードバックを得て自ら施行できる。
- (11) 一時的ペースメーカー留置術は指導者の下に施行し、心臓カテーテル検査、PCI、ペースメーカー植込術については、助手ができる
- (12) 当直業務では全科対応を行い、必要に応じて専門科上級医にコンサルトを行いながら救急患者を受け入れることができる。

C. 態度

- (1) 地域の特性、文化、歴史を理解し、短期間でも地域社会の一員として医療を実践する。
- (2) インターネットによるプライマリケア・カンファレンス、プライマリケア・レクチャーに積極的に参加し、へき地においても日々刻々と変動する医療情勢や知識の習得、意見交換が可能であることを認識する。
- (3) 後輩医師、前期研修医や医学生に対する指導も行い、彼らからも学ぶ。
- (4) 指導医に・コメディカルからの評価を受け、自らの研修態度の向上に努める。

方略(LS) :

(1) 研修スケジュール (週間スケジュール)

	月	火	水	木	金
7:30-8:00			PCカンファ	PCレクチャー	
午前	外来検査	外来検査	外来診療	外来検査	外来検査
	救急ヘルプ			救急ヘルプ	
午後	特殊検査	訪問診療	特殊検査	特殊検査	特殊検査
	救急ヘルプ	病棟診療	病棟診療	救急ヘルプ	病棟診療
17:00--	症例検討会				

※PC: プライマリ・ケア

(参考) 年間の主な検査、処置件数 (2015年)

腹部超音波検査 1438 件、心臓超音波検査 718 件、
上部消化管内視鏡検査 965 件、下部消化管内視鏡検査 322 件、
ERCP 19 件、大腸 EMR, ポリペクトミー 90 件、PTBD, PTGBD 19 件
心臓カテーテル検査 19 件、PCI 4 件、一時ペーシング 4 件、
新規ペースメーカー移植術 7 件、

2) 近隣施設での診療

①京丹後市国保直営佐濃診療所 :

当院から車で約 10 分離れたところにある出張診療所。ここは週 1 回、当院から内科医師の出張診療が行われている。以前は週 3 回程度の出張診療が行われていたが、医師不足から徐々に回数が減らされて現在に至っている。設備としては血圧計や体温計程度しか無く、血液検査は当院に持ち帰って施行するが心電図やレントゲン、超音波検査は当院に受診しないとできない。安定した慢性疾患のかかりつけ医的な役割であり、往診レベルの医療であるが、自動車の運転ができない高齢者にとって近くで継続して診療が受けられる意義は大きく、約 20 名程度の固定患者がある。検査機器がほとんどない中で患者さんを診る経験は、自分の総合力を試す良い機会になるものと思われる。また、専攻医が来ることで、出張診療回数を増やして住民サービスの向上を図ることが期待されるという考え方もある。

②特別養護老人ホーム 久美浜苑 :

当院に隣接する 58 名を収容する特別養護老人ホーム。嘱託医を当院医師が兼ねており、入所者の健康管理を行っている。具体的には、週 1 回の定期回診、年 1, 2 回の健康診断、予防接種、介護保険意見書作成などの業務を行っている。当院とは別組織であるが緊密な連携を持ち、入所者の急病に対応するのみならず、施設での看取りも行っている。老人保健施設での看取りや家族との関わりを通じて、地域包括ケアの実際を学ぶことができる。

③特別養護老人ホーム 海山園 :

当院から車で約 10 分離れたところにある特別養護老人ホーム。上記久美浜苑と同様の経験が可能である。久美浜苑とは別組織であるため、経営母体の違いによる運営方針の違い、気風の違いなどを見て、それぞれの施設がどのような特色を持って利用者にアピールしているのかを知ることができる。

京都大学医学部附属病院

<p>認定基準 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有 ・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。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<p>認定基準 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 97 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。 ・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（2017 年度 20 回 開催）、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。そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会を含め 2017 年度は計 17 題の学会発表をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>高橋良輔（神経内科教授）</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>京都大学病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます。本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです。患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します。</p>
<p>指導医数 （常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 97 名 日本内科学会総合内科専門医 79 名 日本消化器病学会消化器専門医 29 名 日本肝臓学会専門医 15 名 日本循環器学会循環器専門医 19 名 日本内分泌学会専門医 9 名 日本糖尿病学会専門医 13 名 日本腎臓病学会専門医 11 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 20 名、 日本血液学会血液専門医 16 名 日本神経学会神経内科専門医 22 名、 日本アレルギー学会専門医（内科）5 名 日本リウマチ学会専門医 17 名 日本感染症学会専門医 9 名 日本救急医学会救急科専門医 12 名ほか</p>

外来・入院患者数 (年間)	内科系外来患者 1,220名 (1日平均) 内科系入院患者 (実数) 311名 (1日平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本血液学会認定血液研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本高血圧学会専門医認定施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベーション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 (呼吸器内科) 日本リウマチ学会教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設

総合内科	消化器	循環器	呼吸器	神経	腎臓	膠原病	アレルギー	内分泌	代謝	血液	感染症	救急
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

病床数	内科系 診療科 数	内科 指導医 数	内科 剖検数
1121	10	97	23

京都大学医学部附属病院 内科専門研修プログラム
<http://www.kuhp-education.jp/resident/898/900.html>

連携施設担当委員
 京都大学医学部附属病院 横井 秀基

滋賀医科大学医学部附属病院

<p>認定基準 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修が可能な基幹型相当大学病院です。 ・研修に必要な図書館、大学内および病院内インターネット環境があります。 ・滋賀医科大学非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・保健管理センターで健康相談を受けることができます。 ・人権問題委員会が事務局に整備されています。 ・女性専攻医も安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が56名在籍しています(下記)。 ・内科専門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で開催し、医療安全2回以上、感染対策2回以上の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的で開催(2017年度実績4回)し、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスや学術講演会を定期的で開催し、専攻医に受講を勧め、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、循環器、呼吸器、消化器、血液、代謝、内分泌、腎臓、および神経の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を確保しています。 ・専門研修に必要な剖検(2017年度実績23体)を行っています。
<p>認定基準 4)学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは近畿地方会に年間で計10演題以上の学会発表(2017年度実績11演題)をしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倫理委員会を設置し、定期的で開催(2017年実績12回)しています。 ・臨床研究開発センターを設置し、定期的に治験審査委員会を開催(2017年度実績12回)しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の著者としての執筆も定期的に行われています。
<p>指導責任者</p>	<p>中野 恭幸 【内科専攻医へのメッセージ】 大学病院における高度な専門治療から連携病院における generalist としての総合内科まで幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会総合内科専門医 40名 日本消化器病学会消化器病専門医 11名 日本循環器学会循環器専門医 16名 日本糖尿病学会専門医 7名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 6名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 10名 日本腎臓学会腎臓専門医 8名 日本血液学会血液専門医 3名 日本神経学会神経専門医 6名 日本肝臓学会肝臓専門医 4名 ほか</p>
<p>外来・入院患者数 経験できる疾患群</p>	<p>外来患者延数 7,830名(1ヶ月平均) 入院患者延数 4,350(1ヶ月平均) H29 実績</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群のうち、全て疾患の内科治療を経験できます。 2) 研修手帳の多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、幅広く経験することができます。
<p>経験できる技術・技</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を、実際の

能	症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、連携病院において一般内科診療から在宅診療など地域医療や診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不正脈専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会関連施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設 日本大腸肛門病学会認定施設(外科) 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本造血細胞移植学会移植登録施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本肥満学会肥満症専門病院 日本動脈硬化学会専門医認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度指導施設 日本神経学会専門医教育施設 日本脳卒中学会認定教育病院 日本感染症学会認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

総合内科	消化器	循環器	呼吸器	神経	腎臓	膠原病	アレルギー	内分泌	代謝	血液	感染症	救急
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	内科 剖検数
612	8	49	13

滋賀医科大学医学部附属病院 内科専門研修プログラム

<http://www.shiga-med.ac.jp/~kensyu/doc/koukikensyuu/kenshu30/senmonkensyu.html>

連携施設担当委員

滋賀医科大学医学部附属病院

稲富 理

京都岡本記念病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。 ・京都岡本記念病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（窓口）があります。 ・ハラスメントに対処する部署（窓口）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 17 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（委員長、プログラム統括責任者）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と医師臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（年間 5 回以上実施）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2019 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的で開催（年間 3 回以上実施；月 1 回病理検討会実施）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（臨床カンファレンス、カンサーボード等多数実施）を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（1 回必須受講）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に医師臨床研修センターが対応します。 ・特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の京都岡本記念病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 7 体、2016 年度 5 体、2017 年度 7 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2 ヶ月/1 回）しています。 ・臨床研究センター（治験センター）を設置し、定期的な受託研究審査会を開催（2 ヶ月/1 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2017 年度実績 3 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>鹿野 勉（内科系統括責任者）</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>京都岡本記念病院は、京都府山城北医療圏にある急性期病院で、地域がん診療病院・災害拠点病院・地域医療支援病院として地域医療に貢献しています。院内</p>

	では各科のカンファレンスや各種セミナー・勉強会を頻回に開催しており、キャンサーボードなどの多職種合同カンファレンスなども実施しています。generalな研修を行いながらも subspecial な研修を並行して行う事ができます。近接医療圏にある連携施設・特別連携施設や大学病院において多様な形態での内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 9 名、日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本内分泌学会内分分泌代謝科専門医 2 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 14,395 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 12,552 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本動脈硬化学会専門医制度教育病院 日本内分泌学会認定教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 など

最新データ

病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数								
京都岡本記念病院	419	150	10	17	9	7								
病院	総合 内科	消化 器	循環 器	内分 泌	代 謝	腎 臓	呼 吸 器	血 液	神 経	ア レ ル ギ ー	膠 原 病	感 染 症	救 急	
京都岡本記念病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○	

担当委員 赤羽目 聖史 (循環器内科部長)

京都岡本記念病院内科専門研修プログラム

https://www.okamoto-hp.or.jp/career/doctor/program/latter_naika/

近江八幡市立総合医療センター

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・京都府立医科大学附属病院及び滋賀医科大学付属病院シニアレジデントもしくは指導診療医として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 ・ハラスメント委員が常勤しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 17 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開催（2017 年度実績 医療倫理 4 回、医療安全 6 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2017 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2017 年度実績 2 回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を含む、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 2 演題以上の学会発表（2017 年度実績 5 演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>立川 弘孝 【内科専攻医へのメッセージ】 医療圏で唯一の救命救急センター、周産期母子医療センターです。したがって医療圏で発症した重症患者のほとんどが当院に運ばれてくるため、都市部の病院で見られる複数施設への患者の分散がなく、症例数が豊富なことはもとより、興味ある希少な疾患も体験できます。地域の診療所や他病院との間に良好な連携が構築されており、京都第一赤十字病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 17 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、 日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、 日本血液学会血液専門医 2 名、日本血液学会血液指導医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本神経学会指導医 10 名、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 2 名、日本救急医学会救急指導医 1 名、日本心血管インターベンション治療学会認定医 2 名 専門医 1 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本消化器病学会消化器病専門医 6 名、日本消化管学会胃腸科専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医 5 名、日本透析医学会透析専門医 1 名、日本腎臓学会腎臓専門</p>

	医 2 名，日本脳卒中学会専門医 1 名，など
外来・入院患者数	外来患者(内科全般) 5,326 名 (1 ヶ月平均延数) 入院患者(内科全般) 5,096 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定内科認定医教育関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本消化器病学会教育認定施設 日本消化器内視鏡学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本血液学会認定医制度研修施設 日本腎臓学会認定専門医制度研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本透析医学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本乳癌学会認定医・専門医制度研修施設 日本臓器移植ネットワーク腎臓移植施設 日本がん治療認定研修施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本脳卒中学会専門医研修教育施設 日本神経学会認定医制度教育関連施設 日本超音波医学会研修施設 日本プライマリ・ケア連合会学会認定研修施設 日本救急医学会・救急科専門医指定施設 日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設 日本核医学専門医教育病院 日本放射線科専門医修練機関認定施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設 など

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	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
近江八幡市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階 (○, △, ×) に評価しました. (○: 研修できる, △: 時に経験できる, ×: ほとんど経験できない)

近江八幡市立総合医療センター内科専門研修プログラム

<http://www.kenkou1.com/specialist/internist/index.html>

プログラム統括責任者 立川弘孝

医療機関コード 0401322

病 院	病床数	内科 指導医数	総合内科 指導医数	内科 剖検数
基幹 近江八幡市立総合医療センター	407	17	13	9