京都民医連　内科専門研修プログラム



2018 年 4 月 1 日作成

2026 年 6 月　　改訂

目次

1. 理念・使命・特性
2. 募集専攻医数
3. 専門知識・専門技能とは
4. 専門知識・専門技能の取得計画
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
6. リサーチマインドの養成計画
7. 学術活動に関する研修計画
8. コア・コンピテンシーの研修計画
9. 地域医療における施設群の役割
10. 地域医療に関する研修計画
11. 内科専攻医研修（モデル）
12. 専攻医の評価時期と方法
13. 専門研修管理委員会の運営計画
14. プログラムとしての指導者研修（ＦＤ）の計画
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
16. 内科専門研修プログラムの改善方法
17. 専攻医の募集及び採用の方法
18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

資料；

1. 京都民医連　内科専門研修　施設群（概要）
2. 各研修施設の内科 13 領域の研修可能性
3. 疾患群症例病歴要約到達目標
4. 京都民医連中央病院 内科専門研修プログラム管理委員会
5. 京都民医連中央病院　専攻医　週間スケジュール
6. 京都民医連　内科専門研修　施設群

1　理念・使命・特性

①　理念

地域に開かれたフィールドの中で、内科の代表的疾患を幅広く経験し、チーム医療を通じて、患者と地域のニーズに応えられるような、内科医の基礎をつくることを目標とする。

②　使命

日本専門医機構は、内科専門医の活躍の場として、①地域医療における内科領域の総合診療医（かかりつけ医)、②内科系初期救急医療の専門医、③病院での総合内科専門医、④総合内科的視点をもった subspecialist をあげているが､本コースで養成する専門医は､病院での総合内科専門医､および、総合内科的視点をもった subspecialist である。(地域医療における内科領域の総合診療医（かかりつけ医)は総合診療専門医コース､内科系初期救急医療の専門医は､救急専門医コースが望ましいが、各人の希望による)

いずれにおいても、患者を総合的視点からとらえられるように、内科各科の症例を過不足なく経験したうえで、各科専門医・多職種との連携を重視し、病院としての機能を円滑にすることを意識した研修を行う。

③　特性

京都民医連は、初期臨床研修の基幹型病院である中央病院と、あすかい病院・京都協立病院といった拠点病院、数多くの診療所群、施設群より成り立ち、そのいずれもが内科専門医研修のフィールドとなりうる。京都民医連中央病院は本プログラムの基幹病院であり、京都西北部における急性期教育病院の中心として、地域住民のニーズに合わせた質の高い地域医療を実践できることを目標とする。

症例が少ない分野（とくに、内分泌・代謝分野、血液分野）については、京都大学医学部附属病院、京都府立医大病院、京都市立病院、と連携をとり、短期間の派遣研修・定期的な症例カンファレンスを通じて、専攻医のさらなる学習をふかめる機会とする。

④　専門研修後の成果

本プログラム修了者は、内科専門医を取得し、主に、病院での総合内科専門医（Generalist)、および、総合内科的視点をもった内科各科専門医（Subspecialist）として、活躍が期待される。

2　募集専攻医数

下記により、京都民医連内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は１学年 **5 名**とする。

1）京都民医連内科専攻医は現在３学年併せて 10 名で、１学年 2-5 名の実績がある。
2）京都民医連中央病院（基幹型）の剖検体数は、2023 年度 7 体、2024 年度 6 体、2025 年度 6 体である。

表　京都民医連中央病院（基幹型）　診療科別診療実績

2025 年度	入院患者実数（人／年）	外来延患者数（延人数／年）
総合内科	24848	1284
消化器内科	10746	4964
呼吸器内科	9474	1286
循環器内科	6447	2117
腎臓内科	15686	32248
血液内科	総合診療に含む	総合診療に含む

アレルギー・膠原病	1	898
代謝・内分泌	一部腎臓内科に含む	一部腎臓内科に含む
神経内科	179	1573
救急科	3165	6183

※ 内科一般外来は、特別連携施設である太子道診療所で主に研修することとなる。

3）13 領域のうち京都民医連中央病院に在籍する専門医は下記の通りである。(2026 年 5 月現在)

総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器
18 名	3 名	4 名	−	−	6 名	2 名
血液	神経	ｱﾚﾙｷﾞｰ	リウマチ	感染症	救急	
−	2 名	−	2 名	−	1	

4） 1 学年 5 名であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能である。また、専攻医 3 年修了時には「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能と考えられる。

5） 剖検数（平均 6 体/年)、指導医数（中央病院在籍 18 名）からしても、5 名は妥当と考える。

6） 近畿の連携病院から、基幹型での受け入れを 2-3 名想定している。

3　専門知識・専門技能とは

①専門知識

専門知識の範囲（分野）は「総合内科」「消化器」「循環器」「内分泌」「代謝」「腎臓」「呼吸器」「血液」「神経」「アレルギー」「膠原病および類縁疾患」「感染症」ならびに「救急」で構成される。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」「病態生理」「身体診察」「専門的検査」「治療」「疾患」などを目標（到達レベル）とする。

②専門技能

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャリティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。

4　専門知識・専門技能の習得計画

①　到達目標

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性がある。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定する。

○専門研修（専攻医）１年：

・症例：「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われる。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。
・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、サブスペシャリティ上級医とともに行うことができる。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医および多職種による 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う。

○専門研修（専攻医）２年：
・症例：「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。
・専門研修修了に必要な病歴要約を 29 症例全て記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了する。
・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、サブスペシャリティ上級医の監督下で行うことができる。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医および多職種による 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）１年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

○専門研修（専攻医）３年：
・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は１割まで含むことができる）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。
・専攻医として適切な経験と知識の習得ができることを指導医が確認する。
・すでに専門研修２年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改定する。(ただし改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認められない)
・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。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医および多職種による 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）２年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を習得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

専門研修修了には、全ての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で 160 症例以上の経験を必要とする。日本内科学会専攻医登録評価システムにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成する。

京都民医連内科専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能習得は必要不可欠なものであり、習得するまでの最短期間は３年間（基幹施設２年＋連携・特別連携施設１年）とするが、習得が不十分な場合、習得できるまで研修期間を１年単位で延長する。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を習得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた知識・技術・技能研修を開始させる。

② 臨床現場での学習

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得される。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を習得する。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。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、遭遇することが稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

1）内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャリティの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽する。主担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者さんの全身状態､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する。
内科専攻医は、常に 10 名前後の担当患者をもつこととなる。

2）定期的（毎週１回）に開催する内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索及びコミュニケーション能力を高める。

3）総合内科外来（主に初診）を少なくとも週１回、１年以上担当医として経験を積む。

4）ER（救急外来）において、週１単位と週 1 回程度の当直業務を通じて、内科領域の救急診療の経験を積む。

5）当直医・日直医（病棟番）として病棟急変の経験を積む。

6）実習医学生・初期研修医・後輩専攻医の教育を行う。

7）希望に応じて、在宅患者の診療または関連診療所での外来を担当する。

8）希望に応じて、サブスペシャリティ診療科検査を担当する。

9）看護師・コメディカルの教育や医療チームリーダーとしての研鑽を積む。

③　臨床現場を離れた学習

1）内科領域の救急対応、2）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3）標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4）医療倫理、医療安全、感染対策、臨床研究や利益相反に関する事項、5）専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽する。

1）医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会
（医療倫理;委員会 6 回、大会 1 回、医療安全;委員会 12 回、講習 10 回、大会 1 回、感染対策;委員会 12 回、講習会 2 回）
医療事故防止;委員会 12 回）
内科専攻医は各分野年 2 回以上の講習または大会を受講する。

2）CPC（京都民医連中央病院月 1 回程度）

3）研修施設群合同カンファレンス（年 1 回以上開催予定）

4）地域参加型のカンファレンス
（医師会と京都民医連中央病院共催オープン CPC　年 1 回、救急隊とのカンファレンス年 2 回、他）

5）JMECC 受講（京都民医連中央病院年 1 回）

6）内科系学術集会（日本内科学会近畿地方会発表 3 題以上）

7）指導医ワークショップ（年１回開催予定）

④　自己学習

「研修カリキュラム項目表」では、 知識に関する到達レベルを A(病態の理解と合わせて十分に深く知っている)と B(概念を理解し、意味を説明できる)に分類、技術・技能に関する到達レベルを A(複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる)、 B(経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C(経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる)に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A(主担当医として自ら経験した)、B(間接的に経験している(実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)、C(レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類している。

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、 以下の方法で学習する。

1）内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンド配信

2) 日本内科学会雑誌にある MCQ
3) 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

⑤ 研修実績及び評価を記録し、蓄積するシステム

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下を Web ベースで日時を含めて記録する。

・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する。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う。

・専攻医による逆評価を入力して記録する。

・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理されるまでシステム上で行う。

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。

・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（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する。

5　プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

京都民医連内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載する。

プログラム全体と、各施設のカンファレンスについては、基幹施設である京都民医連中央病院でおこなわれる京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会が把握・管理し、定期的に Email などで専攻医に周知し、出席を促す。

6　リサーチマインドの養成計画

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。 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。

京都民医連内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

1) 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
2) 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM；evidence based medicine)。
3) 最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習)。
4) 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
5) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。

リサーチマインドを養うために、年に 1 回、京都民医連中央病院内にて、医療統計セミナー（4-6 回シリーズ）を行い、専攻医に積極的に参加を促す。

（医療統計セミナーは、京都民医連中央病院臨床研究部の主催で、指導医が統計の読み方についての基礎をレクチャーし、統計ソフトなどを用いて実践してもらうワークショップ形式である。2022 年度 6 回実績がある）

希望があれば、医療統計などについて、京都大学大学院医学健康科学講座にて一定期間（週 1 単位 1 年間）研修をうけることができるように準備している。

7　学術活動に関する研修計画

京都民医連内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

1）内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須)。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会､年次講演会､CPC および内科系 subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する。

2）経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
※日本内科学会近畿地方会に年 1 回（病院全体で年 3 回）以上演題発表を行うことを義務づける。
※論文発表についても、筆頭者として 1 件以上行うことを推奨する。
※査読者が存在する院内医報（毎年 1 回発行）については、積極的に投稿をうながす。

3）臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。

4）内科学に通じる基礎研究を行う。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。

8　コア・コンピテンシーの研修計画

基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、サブスペシャリティ上級医とともに下記 1）～10）について積極的に研鑽する機会を与える。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である京都民医連中央病院臨床研修部が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

1）患者とのコミュニケーション能力
2）患者中心の医療の実践
3）患者から学ぶ姿勢
4）白己省察の姿勢
5）医の倫理への配慮
6）医療安全への配慮
7）公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
8）地域医療保健活動への参画
9）多職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
10）後輩医師への指導

教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

9　地域医療における施設群の役割

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。京都民医連内科専門研修施設群研修施設は京都市医療圏、京都府北部医療圏、および奈良県、和歌山県の医療機関から構成されている。

基幹型である京都民医連中央病院は、京都市西北部医療圏の急性期病院であるとともに、地域医療支援病院をめざし、病診連携、病病連携の中核的な役割を果たしている。一方で、地域に根差した第一線の医療機関でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者さんの診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できる。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療及び患者の生活に根差した地域医療を経験できることを目的に、**高次機能・専**

門病院である京都大学病院、京都府立医大病院、滋賀医科大学附属病院、京都市立病院、札幌医科大学附属病院、大津赤十字病院、**地域密着型病院**である京都民医連あすかい病院、耳原総合病院、滋賀県立総合病院、京都桂病院、京都協立病院、吉祥院病院、土庫病院、尼崎医療生協病院、和歌山生協病院、坂総合病院などが含まれている。さらにシーリング対象外地域も含め連携施設を増やす。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける。地域基幹病院・地域密着型病院では京都民医連中央病院とは異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をつうじて、地域に根差した医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心としたフィールドで研修する。

特別連携施設である太子道診療所、吉田病院、おかたに病院、春日診療所、上京診療所での研修は、診療所での外来や訪問診療が経験できるメリットがあり、京都民医連プログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導を行う。

１０　地域医療に関する研修計画

京都民医連内科専門研修施設群での研修は、症例をある時点のみ経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院＜初診・入院～退院・通院・訪問診療＞まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としている。

京都民医連内科専門研修施設群での研修においては、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

また、特別連携施設では、診療所での外来や訪問診療を通じて、高齢者医療・慢性疾患管理・終末期医療を経験し、必要に応じて専門医へのコンサルトを行いながら、質の高い地域医療を展開できるようにする。（なお、特別連携施設にて指導医が存在しない場合は、京都民医連内科専門医プログラム管理委員会が研修内容を把握し、おもに基幹型である京都民医連中央病院にて指導の責任をもつ）

１１　内科専攻医研修（モデル）

【Generalist コース】

<table>
<tr><td>年次</td><td>４月</td><td>５月</td><td>６月</td><td>７月</td><td>８月</td><td>９月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>１月</td><td>２月</td><td>３月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１年次</td><td colspan="3">中央（各科）</td><td colspan="3">中央（各科）</td><td colspan="3">連携①</td><td colspan="3">連携①</td></tr>
<tr><td colspan="12">JMECC の受講　当直研修、内科外来研修
20 疾患群以上の経験、登録
病歴要約 10 編以上の登録</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２年次</td><td colspan="4">中央（各科）</td><td colspan="4">中央（各科）</td><td colspan="3">連携②</td><td colspan="2">連携②</td></tr>
<tr><td colspan="12">70 疾患群以上を経験し、登録
病歴要約は 29 編を登録</td></tr>
<tr><td rowspan="2">３年次</td><td colspan="12">中央病院（総合内科・救急・集中治療・緩和ケアなど）</td></tr>
<tr><td colspan="12">70 疾患群を経験し、登録
登録した病歴要約の改定</td></tr>
</table>

２編の学会発表または論文発表

CPC、医療倫理、医療安全、感染対策の講習会の受講

Generalist をめざす専攻医　ローテーション（例）

循	循	循	消	消	消	協立	協立	協立	協立	協立	協立
呼	呼	呼	神	神	神	腎	腎	腎	血	血	血
総合	総合	総合	総合	総合	総合	緩和	緩和	緩和	集中	集中	集中

アミかけは、連携病院　/　腎；京都大学病院　血；京都市立病院

【Subspecialist コース】

年次	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年次	中央（希望する subspecial 科）			中央（各科）			連携①			連携①		
	JMECC の受講　当直研修、内科外来研修											
	20 疾患群以上の経験、登録 病歴要約 10 編以上の登録											
2年次	中央（各科）			中央（各科）			連携②			連携②		
	当直研修、内科外来研修											
	70 疾患群の経験、登録 病歴要約 29 編以上の登録											
3年次	中央病院（希望する subspecial 科）						中央病院（希望する subspecial 科）					
	70 疾患群を経験し登録 登録した病歴要約の改定											

２編の学会発表または論文発表

CPC、医療倫理、医療安全、感染対策の講習会の受講

循環器科医をめざす専攻医　ローテーション（例）

循	循	循	総合	総合	総合	第二	第二	第二	第二	第二	第二
呼	呼	呼	腎	腎	腎	内	内	神	神	血	血
循	循	循	循	循	循	循	循	循	循	循	循

アミかけは連携病院 / 内分泌；京都大学病院　神；京都大学病院　血；京都市立病院

※2 年次までに必要な症例数が経験・登録できていない場合は、希望する subspecial 中心の研修にはすすめないこととする。

【連携病院（土庫病院・和歌山生協病院）コース】

年次	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年次	連携③			連携③			連携③			連携③ （特別連携施設）		
	JMECC の受講　当直研修、内科外来研修											
	20 疾患群以上の経験、登録 病歴要約 10 編以上の登録											
2年次	中央病院（各科）			中央病院（各科）			連携②			連携②		
	70 疾患群以上を経験し、登録 病歴要約は 29 編を登録											
3年次	中央病院（各科または総合内科部門、到達目標に達していれば希望する subspecial 科、）											
	70 疾患群を経験し、登録 登録した病歴要約の改定											

２編の学会発表または論文発表

CPC、医療倫理、医療安全、感染対策の講習会の受講

神経内科医をめざす土庫病院の専攻医　ローテーション（例）

土庫	土庫	土庫	土庫	土庫	土庫	土庫	土庫	土庫	土庫	土庫	土庫
総合	総合	神	神	呼	呼	腎	腎	内	内	血	血
神	神	神	神	神	神	神	神	神	神	神	神

アミかけは、連携病院　/　血；京都市立病院　内分泌；京都大学病院

基幹施設である京都民医連中央病院の内科各科（総合内科、消化器、循環器、代謝/内分泌、腎臓、血液、神経、呼吸器）を原則として2-３ヶ月毎ローテートする。

「感染症」「膠原病および類縁疾患」「アレルギー」については、総合内科で経験する。

「救急」は、週１回の ER/当直研修で主に経験する。

連携施設での研修期間は、3 つに分かれる。

連携施設①： 府下で地域医療をになう

京都民医連京都民医連あすかい病院、京都協立病院、吉祥院病院

連携施設②： 基幹型のみでは不足する分野の経験を中心とする

京都大学病院、京都府立医大病院、京都医療センター、京都市立病院

京都大学病院　主に、内分泌/代謝、腎臓、消化器、神経　の各分野

京都府立医大病院　主に、消化器

京都市立病院　主に、血液

京都桂病院　主に、腎臓、消化器

連携施設③； 府外で地域医療をになう

土庫病院、耳原総合病院、和歌山生協病院　滋賀県立総合病院（特別連携；おかたに病院）

特別連携（太子道診療所・上京診療所・春日診療所・仁和診療所）は、中央病院ローテート中に、診療所外来や訪問診療を週１回程度行う。

研修ローテート科、施設の選択は、原則３カ月前までに、専攻医の希望・将来像、研修目標達成度などを基にプログラム統括責任者が専攻医と直接面談をし、各方面と調整し決定する。最終的には、京都民医連中央病院内科専門研修プログラム管理委員会で確認を行う。

１２　専攻医の評価時期と方法

（１） 京都民医連中央病院臨床研修部の役割

・京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行う。

※ 京都民医連内科専門研修プログラム開始時に、 各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

※ 3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 web 版への記入を促す。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す。

※ 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。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す。

※ 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。

※ 年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行う。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医に

よって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促す。

※ 京都民医連中央病院臨床研修部は、多職種による 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（例；8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、サブスペシャリティ上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士・理学療法士、医療事務などから、接点の多い職員 5 人以上を指名し評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で､臨床研修部が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行う。

・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（施設実地調査）に対応する。

（2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会により決定される。

※ 専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

※ 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにする。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにする。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。

※ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や京都民医連中央病院臨床研修部からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャリティ上級医は、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する。

※ 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年次修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要がある。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

（3）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科専門研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

（4）修了判定基準

1）担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて研修内容を評価し、以下 i）～vi）の修了を確認する。

i）主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。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、登録が済んでいること。

ⅱ）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理
ⅲ）所定の 2 編の学会発表または論文発表
ⅳ）JMECC 受講
ⅴ）プログラムで定める講習会受講
ⅵ）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性が認められる。

2）京都民医連内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

（５）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画(FD)の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いる。

１３　専門研修管理委員会の運営計画

①京都民医連内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

※ 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者かつプログラム管理者（総合内科専門医かつ指導医)、事務局代表者、内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成される。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、京都民医連中央病院臨床研修部におく。

2）京都民医連内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、 毎年 2 回開催する京都民医連内科専門研修委員会の委員として出席する。
基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

1）前年度の診療実績
a）病院病床数、b）内科病床数、c）内科診療科数、d）１か月あたり内科外来患者数、e）1 か月あたり内科入院患者数、、f）剖検数
2）専門研修指導医数および専攻医数
a）前年度の専攻医の指導実績、b）今年度の指導医数/総合内科専門医数、c）今年度の専攻医数、d）次年度の専攻医受け入れ可能人数。
3）前年度の学術活動
a）学会発表、b）論文発表
4）施設状況
a）施設区分、b）指導可能領域、c）内科カンファレンス、d）他科との合同カンファレンス、e）抄読会、f）机、g）図書館、h)文献検索システム、i）医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、 j）JMECC の開催
5）サブスペシャリティ領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、
日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、
日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、
日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数、

１４　プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（J-OSLER）を活用する。
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する。
指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いる。

１５　専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。
専攻医は、その研修を行う研修施設の就業環境に基づき就業する。

基幹施設である京都民医連中央病院の整備状況

※ 研修に必要な図書室と院内 WiFi を用いたインターネット環境がある。
※ 医中誌、medical on-line、UpToDate の利用が可能である。
※ 代表的な洋雑誌については、on-line での閲覧が可能である。
※ 医局に図書・文献検索専任の事務を配置し、どのような文献も 1 週間以内にとりよせることのできる環境がある。
※ 学会参加については、年に 14 万円までの学会参加費および交通宿泊費は病院が負担する。
※ 発表者として参加する学会については、上記に加え年 7 万円まで病院負担とする。
※ 学会年会費について、施設要件を満たす専門医を有する場合は、病院負担とする。
※ 京都民医連中央病院常勤医師として労務環境が保障されている。
※ メンタルストレスに適切に対処する仕組みがある。
※ ハラスメント委員会が整備されている。(法人中央労働安全衛生委員会)
※ 女性専攻医が安心して勤務できるように、女性専用休憩室、更衣室、シャワー室が整備されている。
※ 当直勤務は週 1 回程度義務づけるが、救急当直の場合は翌日の朝から、病棟当直の場合は翌日の午後以降は勤務を免除する（当直明け保障)。なお、翌日に明けがとれない場合は、以後 1 週間以内に休みを保障する。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、資料；京都民医連内科専門研修施設群　を参照。
また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図る。

１６　内科専門研修プログラムの改善方法

（1）　専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に 1 回以上行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、京都民医連内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

（2）　専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

各研修施設の内科研修委員会、京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機

構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

1）即時改善を要する事項
2）年度内に改善を要する事項
3）数年をかけて改善を要する事項
4）内科領域全体で改善を要する事項
5）特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

※ 担当指導医、施設の内科研修委員会、京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、京都民医連内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して京都民医連内科専門研修プログラムを評価する。
※ 担当指導医、各施設の内科研修委員会、京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てる。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

（2） 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

京都民医連中央病院臨床研修部は、京都民医連内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。 その評価を基に、必要に応じて専門研修プログラムの改良を行う。

京都民医連内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

１７　専攻医の募集及び採用の方法

本プログラム管理委員会は、毎年 7 月から website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。

翌年度のプログラムへの応募者は、11 月 30 日までに京都民医連中央病院臨床研修部のホームページの専攻医募集要項（内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および面接を行い、翌年 1 月の京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

＜問い合わせ先＞京都民医連中央病院　臨床研修部
担当：佐藤、宮本　（京都民医連内科専門研修プログラム担当事務）

京都民医連内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行う。

１８　内科専門研修の休止・中断、

プログラム移動、プログラム外研修の条件

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて京都民医連内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、 担当指導医が認証する。これに基づき、京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから京都民医連内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から京都民医連内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに京都民医連内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。

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、プログラム修了要件を満たしていれば、 休職期間が 4 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。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。

資料 1；京都民医連　内科専門研修施設群（概要）

	病院名	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹	京都民医連中央病院	411	295	13	16	16	7
連携	京都民医連あすかい病院	172	172	7	4	1	2
連携	京都協立病院	99	99	2	1	1	0
連携	吉祥院病院	44	44	6	1	2	0
連携	耳原総合病院	386	277	8	15	10	8
連携	土庫病院	199	126	6	2	2	1
連携	和歌山生協病院	156	78	9	1	3	1
連携	京都大学医学部附属病院	1131	270	10	103	150	9
連携	京都府立医科大学附属病院	1055	171	10	52	81	16
連携	京都市立病院	538	不定	13	26	34	3
連携	鳥取生協病院	260	150	7	3	3	4
連携	滋賀県立総合病院	535	182	10	18	22	6
連携	津軽保健生活協同組合健生病院	282	128	6	5	5	1
連携	京都桂病院	551	292	10	30	30	7
連携	北海道勤医協中央病院	450	260	9	17	16	8
連携	尼崎医療生協病院	199	179	4	3	4	3
連携	札幌医科大学附属病院	848	225	9	52	52	10
連携	大津赤十字病院	672	301	8	17	29	7
連携	滋賀医科大学附属病院	603	158	8	70	48	11
連携	公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院	357	184	10	15	12	6
特別	太子道診療所	0	0	12	1	1	0
特別	上京診療所	0	0	1	1	1	0
特別	春日診療所	0	0	1	0	0	0
特別	仁和診療所	0	0	1	0	0	0
特別	おかたに病院	150	150	6	1	1	0

資料 2　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	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
京都民医連中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都民医連あすかい病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
京都協立病院	○	○	○	△	○	△	○	△	○	△	○	○	○
吉祥院病院	○	○	○	×	○	○	○	△	○	×	△	△	△
耳原総合病院	○	○	○	△	○	○	○	△	△	△	○	○	○
土庫病院	○	○	○	○	○	○	○	×	△	×	×	△	○
和歌山生協病院	○	△	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△
京都大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都府立医大附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都市立病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
鳥取生協病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○
滋賀県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
津軽保健生活協同組合健生病院	○	○	○	×	△	△	△	△	○	×	△	△	○
京都桂病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○
北海道勤医協中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
尼崎医療生協病院	○	○	○	○	△	△	○	△	△	△	△	○	△
札幌医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
滋賀医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
太子道診療所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
上京診療所	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
春日診療所	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
仁和診療所	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
おかたに病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

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
〈○：研修できる　　△：時に研修できる　　×：ほとんど研修できない〉

資料３　疾患群症例病歴要約到達目標

［別表］

	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	※5 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※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、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。

資料４　京都民医連 内科専門研修プログラム管理委員会 概要

京都民医連中央病院　（基幹型）

田中　憲明（研修管理委員長）
井上　賀元（プログラム統括責任者、プログラム管理者、血液内科担当）
髙尾　勝　（事務長）
木下　公史（消化器内科分野担当）
林　　賢三（循環器内科分野担当）
木下　千春（腎臓内科・代謝内分泌分野担当）
四方　裕子（神経内科分野担当）
井上　賀元（救急分野担当）

連携施設担当委員

京都大学医学部附属病院	笹井 蘭（免疫・膠原病内科 講師）
京都府立医科大学附属病院	石井　亮太郎（脳神経内科学講師）
京都市立病院	小暮　彰典（糖尿病代謝内科、診療部副統括部長）
京都民医連あすかい病院	中川　裕美子(院長)
耳原総合病院	川口　真弓(代謝・膠原病内科部長)
京都協立病院	玉木　千里(院長)
吉祥院病院	清洲　早紀(院長)
土庫病院	洲脇　直己（リハビリテーション科科長）
和歌山生協病院	畑　　伸弘（院長）
滋賀県立総合病院	中村　敬哉（副病院長・呼吸器内科）
京都桂病院	宮田　仁美（血液浄化センター長/腎臓内科部長）
津軽保健生活協同組合　健生病院	竹内一仁（院長）
北海道勤医協中央病院	湯野　暁子（院長）
尼崎医療生協病院	中田　均（病棟医長）
札幌医科大学附属病院	池田　和奈（内科学講座　神経内科学分野　助教）
大津赤十字病院	古宮　俊幸（腎臓内科部長）
鳥取生協病院	宮﨑　慎一（副院長）
滋賀医科大学附属病院	山原　康佑（腎臓内科　講師）
公益財団法人宮城厚生協会　坂総合病院	渡部　潔（副院長・内科診療部長）

オブザーバー①

内科専攻医代表

オブザーバー②

特別連携施設　研修担当医

※ 専攻医のローテーション状況によって適宜参加を求める。

オブザーバー③

地域代表　三木　昭作

資料 5
京都民医連中央病院　専攻医　週間スケジュール

例；総合内科ローテート

	月	火	水	木	金	土
早朝	HCU cf		抄読会	HCU cf		
午前	回診	当直あけ	感染症 cf	回診 （希望があれば訪問診療）	ER 担当	隔週・病棟
昼（ランチョン）	新入院 cf 救急 cf	当直あけ	新入院 cf 救急 cf	新入院 cf 救急 cf	新入院 cf 救急 cf	
午後	病棟業務	当直あけ	病棟業務 病棟多職種 cf	病棟番 1、3 総合内科 cf	病棟業務 HCU 多職種 cf	
夜間	当直		画像 cf		夜診（特別連携施設の一般外来）	

※　HCU high care unit（現在； 12 床で運用）

京都民医連内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

2022 年 3 月 1 日

1)　専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

本コースで養成する専門医は、おもに、病院での総合内科専門医、および、総合内科的視点をもった subspecialist である。また、地域医療における総合内科医（かかりつけ医)、救急初期診療担当医としてもひろく活躍が期待される。いずれに進むにせよ、患者を総合的視点からとらえられるように、内科各科の症例を過不足なく経験したうえで、各科専門医・多職種との連携を重視し、病院としての機能を円滑にすることを意識した研修を行う。これまでの京都民医連での内科専門研修の後は、研修施設群の病院で常勤内科医師として勤務することはもちろん、他の医療機関、大学病院に勤務する医師も多数輩出している。

2)　専門研修の期間　（モデル）

図　京都民医連内科専門研修プログラム（概念図）

↓病歴提出　↓筆記試験

<table>
<tr><td rowspan="8">医師国家試験　合格</td><td rowspan="8">初期臨床研修
２年</td><td rowspan="8">内科専門研修
３年</td><td>内科・消化器内科</td></tr>
<tr><td>内科・循環器内科</td></tr>
<tr><td>内科・腎臓内科</td></tr>
<tr><td>内科・神経内科</td></tr>
<tr><td>内科・呼吸器内科</td></tr>
<tr><td>内科・総合内科</td></tr>
<tr><td>総合診療科　救急科　etc…</td></tr>
</table>

卒後）1 年　　2 年　　3 年　　4 年　　5 年

3）研修施設群の各施設名（「京都民医連内科専門研修施設群」参照）

基幹施設　　京都民医連中央病院

連携施設　　京都民医連あすかい病院　京都協立病院　吉祥院病院
京都大学医学部附属病院　京都府立医科大学病院　京都市立病院
耳原総合病院　土庫病院　和歌山生協病院　鳥取生協病院　滋賀県立総合病院
京都桂病院　津軽津軽保健生活協同組合健生病院　北海道勤医協中央病院　尼崎生協病院　札幌医科大学附属病院　大津赤十字病院　滋賀医科大学附属病院　宮城厚生会坂総合病院

特別連携施設　太子道診療所　上京診療所　春日診療所　仁和診療所　おかたに病院

4）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

京都民医連 内科専門研修プログラム管理委員会

京都民医連中央病院　（基幹型）

田中　憲明（研修委員長）
井上　賀元（プログラム統括責任者、プログラム管理者　血液内科担当）
髙尾　勝　（事務長）
木下　公史（消化器内科分野担当）
林　　賢三（循環器内科分野担当）
木下　千春（腎臓内科・代謝内分泌分野担当）
四方　裕子（神経内科分野担当）
井上　賀元（救急分野担当）

連携施設担当委員

京都大学医学部附属病院　笹井 蘭（免疫・膠原病内科 講師）
京都府立医科大学附属病院　石井　亮太郎（脳神経内科学講師）
京都市立病院　小暮　彰典（糖尿病代謝内科、診療部副統括部長）
京都民医連あすかい病院　中川　裕美子(院長)
耳原総合病院　川口　真弓(代謝・膠原病内科部長)
京都協立病院　玉木　千里(院長)
吉祥院病院　清洲　早紀(院長)
土庫病院　洲脇　直己（リハビリテーション科科長）
和歌山生協病院　畑　　伸弘（院長）
滋賀県立総合病院　中村　敬哉（副病院長・呼吸器内科）
京都桂病院　宮田　仁美（血液浄化センター長/腎臓内科部長）
津軽保健生活協同組合　健生病院　竹内一仁（院長）
北海道勤医協中央病院　湯野　暁子（院長）
尼崎医療生協病院　中田　均（病棟医長）
札幌医科大学附属病院　池田　和奈（内科学講座　神経内科学分野　助教）
大津赤十字病院　古宮　俊幸（腎臓内科部長）
鳥取生協病院　宮﨑　慎一（副院長）
滋賀医科大学附属病院　山原　康佑（腎臓内科　講師）
公益財団法人宮城厚生協会　坂総合病院　渡部　潔（副院長・内科診療部長）

京都民医連内科専門研修施設群　指導医

指導医名簿（令和 6 年 5 月現在）

NO。	所属	役職	氏名	備考
1	京都民医連中央病院化学療法科	副院長	田中　憲明	
2	京都民医連中央病院集中治療科・救急総合内科	副院長・科長	井上　賀元	
3	京都民医連中央病院循環器内科	医長	上山　敬直	
4	京都民医連中央病院循環器内科	副院長	垣尾　匡史	
5	京都民医連中央病院総合内科	総合内科医長	神田　陽子	
6	京都民医連中央病院消化器内科	消化器内科科長	木下　公史	
7	京都民医連中央病院腎臓内科	院長	木下　千春	
8	京都民医連中央病院脳神経内科・回復期リハ科	科長	四方　裕子	
9	京都民医連中央病院呼吸器内科・総合内科		宍戸　克子	
10	京都民医連中央病院呼吸器内科・総合内科	科長	竹村　知容	
11	京都民医連中央病院総合内科	医長	鳥橋　貞好	
12	京都民医連中央病院循環器内科	科長	林　賢三	
13	京都民医連中央病院消化器内科	医局長	神渡　翔子	
14	京都民医連中央病院総合内科		神田　千秋	
15	京都民医連中央病院腎臓内科	科長	村上　徹	
16	京都民医連中央病院腎臓内科	腎臓内科医長	河合　裕美子	
17	京都民医連中央病院腎臓内科		竹内　啓子	
18	京都民医連中央病院呼吸器内科・総合内科		宍戸　直彦	

5）各施設での研修内容と期間　（プログラム参照）

研修ローテート科、施設の選択は、原則３カ月前までに、専攻医の希望・将来像、研修目標達成度などを基に調整し決定する。例として、Gerenalist コース、Subspecialist コース、地域連携病院コースにわけられているが、専攻医の希望により柔軟に対応する。研修到達度が最優先され、必要分野が経験できていない場合は、希望があっても 3 年目のサブスペシャル領域重点研修は開始できない。
京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会で確認を行う。

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である京都民医連中央病院診療科別診療実績を以下の表に示す。

表　京都民医連中央病院（基幹型）　診療科別診療実績

2025 年度	入院患者実数（人／年）	外来延患者数（延人数／年）
総合内科	24848	1284
消化器内科	10746	4964
循環器内科	6447	2117
代謝・内分泌	一部腎臓内科に含む	一部腎臓内科に含む
腎臓内科	15686	32248
血液内科	総合内科に含む	総合内科に含む
アレルギー・膠原病	42	898
呼吸器内科	9474	1286
神経内科	179	1573
救急科	3165	6183

※ 内科一般外来は、特別連携施設である太子道診療所で主に研修することとなる。

＊7 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しており、専門医を中心に多くの医師が指導にあたる。
＊剖検体数は 2023 年度 7 体、2024 年度 5 体、2025 年度 6 体である。

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

サブスペシャルティ領域に拘泥せず、3、4 年目は、内科入院患者を順次主担当医として担当する。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

詳細は、内科研修プログラム・内科専攻医研修（モデル）を参照のこと。

入院患者担当の目安（基幹施設：京都民医連中央病院での一例）
専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医の判断で 10 名程度を受持つ。

8）自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年８月と２月（予定）とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。必要に応じて臨時に行うことがある。

評価終了後、１か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくす。２回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくす。

9）プログラム修了の基準

①日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて､以下のⅰ)～vi)の修了要件を満たすこと。

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。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、登録済みであること。(別表１「各年次到達目標」参照)。

ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されていること。

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上あること。

iv）JMECC 受講歴が１回あること。

v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に２回以上受講歴があること。

vi）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて多職種による 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められること。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会で確認し、研修期間修了約１か月前に京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがある。

10）専門医申請にむけての手順

①必要な書類

ⅰ）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ⅱ）履歴書

ⅲ）京都民医連内科専門研修プログラム修了証（コピー）

②提出方法

内科専門医資格を申請する年度の５月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出する。

③内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となる。

11）プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

基幹施設である京都民医連中央病院の整備状況

※ 研修に必要な図書室と院内 WiFi を用いたインターネット環境がある。
※ 医中誌、medical on-line、UpToDate の利用が可能である。
※ 代表的な洋雑誌については、on-line での閲覧が可能である。
※ 医局に図書・文献検索専任の事務を配置し、どのような文献も 1 週間以内にとりよせることのできる環境がある。
※ 学会参加については、年に 14 万円までの学会参加費および交通宿泊費は病院が負担する。
※ 発表者として参加する学会については、上記に加え年 7 万円まで病院負担とする。
※ 学会年会費について、施設要件を満たす専門医を有する場合は、病院負担とする。
※ 京都民医連中央病院常勤医師として労務環境が保障されている。
※ メンタルストレスに適切に対処する仕組みがある。
※ ハラスメント委員会が整備されている。(法人中央労働安全衛生委員会)
※ 女性専攻医が安心して勤務できるように、女性専用休憩室、更衣室、シャワー室が整備されている。
※ 当直勤務は週 1 回程度義務づけるが、翌日の午後以降は勤務を免除する(当直明け保障)。なお、翌日に明けがとれない場合は、以後 1 週間以内に 1 単位の休みを保障する。

在籍する研修連携施設での待遇については、各施設での待遇基準に従う。

12）プログラムの特性

京都民医連は、初期臨床研修の基幹型病院である中央病院と、京都民医連あすかい病院・京都協立病院といった拠点病院、数多くの診療所群、施設群より成り立ち、そのいずれもが内科専門医研修のフィールドとなりうる。京都民医連中央病院は本プログラムの基幹病院であり、京都西北部における急性期教育病院の中心として、地域住民のニーズに合わせた質の高い地域医療を実践できることを目標とする。

症例が少ない分野（とくに、内分泌・代謝分野、血液分野）については、京都大学病院、京都府立医大病院、京都市立病院と連携をとり、短期間の派遣研修・定期的な症例カンファレンスを通じて、専攻医のさらなる学習をふかめる機会とする。

13）継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否

定められた研修内容（疾患群や症例数）が修了・もしくは見込みがある専攻医にのみ、サブスペシャルティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させる。(Subspecialist コース)

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年８月と２月とに行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、京都民医連内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

15）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

16）その他

特になし。

京都民医連内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

2021 年 3 月 1 日

1）専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

◇１人の専攻医には担当指導医（メンター）１人が京都民医連内科専門研修プログラム委員会により決定される。

◇担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

◇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、評価・承認する。

◇担当指導医は、専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修部からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はサブスペシャルティ上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャルティ上級医は、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する。

◇担当指導医はサブスペシャルティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

◇担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う。

2）専門研修の期間

◇年次到達目標は、別表「各年次到達目標」に示すとおりである。

◇担当指導医は、臨床研修部と協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促する。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する。

◇担当指導医は、臨床研修部と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促する。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する。

◇担当指導医は、臨床研修部と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。

◇担当指導医は、臨床研修部と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導する。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促する。

◇担当指導医はサブスペシャルティ上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行う。
◇研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。
◇主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導する。

3）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

◇専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認する。
◇担当指導医による専攻医の評価、多職種による 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る。
◇専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認する。
◇専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（J-OSLER）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認する。
◇専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握する。担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断する。
◇担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（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する。

4）逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム(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する。集計結果に基づき、京都民医連内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

5）指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年８月と２月とに予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム（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多職種による 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に京都民医連内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みる。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う。

6）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

各施設の給与規定による。

専攻医に対する指導の時間が十分確保できるように配慮する。

7）FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。

指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いる。

8）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（J-OSLER）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（J-OSLER）を熟読し、形成的に指導する。

9）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

10）その他

特になし。

別表１　各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	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	※5 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※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、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

京都民医連内科専門研修　週間スケジュール

例；総合内科ローテート

	月	火	水	木	金
早朝	HCU cf			HCU cf	
午前	回診	病棟業務	感染症 cf	回診 （希望があれば訪問診療）	ER 担当
昼（ランチョン）	新入院 cf 救急 cf	心電図道場	新入院 cf 救急 cf	新入院 cf 救急 cf	新入院 cf 救急 cf
午後	病棟業務	当直あけ	病棟業務 病棟多職種 cf	病棟番 1、3 総合内科 cf	病棟業務 HCU 多職種 cf 抄読会
夜間	当直				夜診（特別連携施設の一般外来）

※　HCU high care unit（現在；12 床で運用）

様式　2

1）専門研修基幹施設

京都民医連中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書スペースと院内WiFiを用いたインターネット環境があります。 ･京都民医連中央病院常勤医師として労務環境が保障されます。 ・医中誌、UpToDate、メディカルオンラインの利用が24時間可能です。 ・医局に図書・文献検索専任の事務を配置し、どのような文献も1週間以内にとりよせることのできる環境があります。 ・学会参加については、年に14万円までの学会参加費および交通宿泊費は病院が負担します。発表者として参加する学会があれば、上記に加え年7万円まで病院負担します。 ・ 学会年会費について、施設要件を満たす専門医を有する場合は病院負担とします。 ･医局に本棚付の机がひとりひとりに用意されています。 ・メンタルストレスに適切に対処（職員相談，メンタルヘルス相談窓口）しています。 ・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，女性専用休憩室，更衣室，シャワー室を整備しています。 ・敷地に病児保育があり、利用可能です。（補助があります）ベビーシッター派遣事業の補助があります。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	･指導医は18名在籍しています。 ･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：総合内科専門医かつ指導医）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に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（年1回以上）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2022年度実績4回、2023年度実績7回、2024年度実績6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を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2023年度6名受講、2024年度：6名受講）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当院臨床研修部が対応します。 ･特別連携施設の専門研修では，電話や面談・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

	導の質を担保します。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	･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(少なくても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（2023 年度 7 体、2024 年度 5 体、2025 年度 6 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書スペースなどを整備しています。 ･倫理委員会を設置し，定期的に開催(2025年度5回、2024年度6回)しています。 ･臨床研究部を設置し，年1回の医報(年報含む)の発行を行います。 ･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（2024 年度実績 5 演題、2025 年度実績 4 演題）をしています。
指導責任者	井上　賀元
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医18名，日本内科学会総合内科専門医18名 日本消化器病学会消化器専門医3名，日本肝臓学会専門医2名 日本循環器学会循環器専門医4名，日本呼吸器学会専門医2名 日本腎臓病学会専門医7名，日本透析学会専門医7名 日本神経学会神経内科専門医2名，日本リハビリテーション学会専門医2名， 日本救急医学会救急科専門医 1 名，日本消化器内視鏡学会専門医 3 名　ほか
外来・入院患者数	2023 年度外来患者 9200 名(1ヶ月平均)　入院患者 678.5 名(1ヶ月平均) 2024 年度外来患者 9088 名(1ヶ月平均)　入院患者 687.0 名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	Common disease を中心に、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る。
経験できる技術・技能	Generalist として必要なベッドサイド手技については頻回に施行する機会が多く（初期研修医の指導を含む)、Sub specialist として必要な手技（心臓カテーテル検査や消化管内視鏡検査など）についても指導医の立ち会いのもと、経験・実施することができる。
経験できる地域医療・診療連携	連携施設において、京都市内で展開する地域の第一線の医療を経験できる。 また、綾部市で展開する京都協立病院、奈良大和高田市で展開する土庫病院などにおいて地域に根差した医療、連携の経験も可能である。 その他、連携する診療所で、訪問診療や診療所外来を希望に応じて経験することが可能である。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院，日本循環器専門医研修施設， 日本呼吸器学会関連施設，日本消化器病学会認定施設，日本消化器内視鏡学会 JEP project 参加施設，日本肝臓学会特別連携施設， 日本神経学会専門医准教育施設，日本腎臓学会研修施設，日本透析医学会専門医制度認定施設，日本老年医学会認定施設，日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設， 日本医学会救急科専門医連携施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設　など

2)専門研修連携施設

京都大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・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.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 103 名在籍しています.（2024 年度） ･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：内科系 CPC（2024 年度 5 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.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の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.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会を含め 2024 年度は計 20 題の学会発表をしています.
指導責任者	笹井　蘭（免疫・膠原病内科） 【内科専攻医へのメッセージ】 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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 103 名 日本内科学会総合内科専門医 150 名 日本消化器病学会消化器専門医 67 名 日本肝臓学会専門医 16 名 日本循環器学会循環器専門医 23 名 日本内分泌学会専門医 19 名 日本糖尿病学会専門医 24 名 日本腎臓病学会専門医 31 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 31 名 日本神経学会神経内科専門医 43 名 日本アレルギー学会専門医（内科）0 名 日本リウマチ学会専門医 28 名 日本感染症学会専門医 9 名、臨床腫瘍学会 6 名、老年医学会 1 名、消化器内視鏡学会 61 名
外来・入院患者数 （年間）	内科系外来患者 272,082 名（2024 年度延べ数） 内科系入院患者 1,274 名（2024 年度延べ数）

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）	（社）日本血液学会認定専門研修認定施設 血友病診療　地域中核病院　認定施設 （財）日本骨髄バンク（社）日本造血・免疫細胞療法学会非血縁者間骨髄採取認定施設 （財）日本骨髄バンク非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設 （社）日本造血・免疫細胞療法学会非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科 （公）日本臨床腫瘍学会認定研修施設 （社）日本 HTLV-1 学会登録医療機関 （社）日本内分泌学会認定教育施設 （社）日本糖尿病学会認定教育施設 （社）日本甲状腺学会認定専門医施設 （社）日本肥満学会認定肥満症専門病院 （社）日本病態栄養学会認定栄養管理・ＮＳＴ実施施設 （社）日本病態栄養学会認定病態栄養専門医研修認定施設 （社）日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 関連１０学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 関連１０学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 （社）日本心血管インターベーション治療学会研修施設 （社）日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術専門施設 心房中隔欠損症に対する経皮的心房中隔欠損閉鎖術実施施設 （社）日本成人先天性心疾患学会認定成人先天性心疾患専門医総合修練施設 （社）日本動脈硬化学会専門医教育病院 （社）日本磁気共鳴医学会　MRI 対応植込み型不整脈治療デバイス患者の MRI 検査実施施設 （社）日本不整脈心電図学会　パワードシースによる経静脈的リード抜去術_レーザシース認定施設 （社）日本不整脈心電図学会　パワードシースによる経静脈的リード抜去術_Evolution 認定施設 卵円孔開存閉鎖術実施施設 左心耳閉鎖システム実施施設 トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するビンダケル導入施設 経皮的僧帽弁接合不全修復システム認定施設 ″心房細動に対するバルーンを用いた肺静脈隔離術の施設認定 　経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術［クライオバルーン(Arctic Front Advance)］（日本メドトロニック株式会社）″ ″心房細動に対するバルーンを用いた肺静脈隔離術の施設認定 　経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術[POLARx 冷凍アブレーションカテーテル]（ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社）″ 家族性高コレステロール血症紹介可能施設

	パルスフィールドアブレーション［PulseSelect］の施設認定（日本メドトロニック株式会社） パルスフィールドアブレーション［VARIPULSE］の施設認定（ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社） パルスフィールドアブレーション［FARAPULSE］の施設認定（ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社） （財）日本消化器病学会認定施設 （社）日本消化器内視鏡学会指導施設 （社）日本肝臓学会認定施設 （社）日本呼吸器学会　呼吸器内科領域専門研修制度　基幹施設 （特）日本呼吸器内視鏡学会認定施設 （社）日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科） （社）日本リウマチ学会教育施設 （社）日本救急医学会救急科専門医指定施設（093） （社）日本救急医学会指導医指定施設 （社）日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設 （社）日本高気圧潜水医学会認定施設 （社）日本神経学会認定教育施設 （社）日本てんかん学会研修施設 （社）日本てんかん学会認定　包括的てんかん専門医療施設 （社）日本脳卒中学会研修教育施設 （社）日本脳卒中学会一次脳卒中センター （社）日本認知症学会教育施設 （社）日本老年医学会認定施設 （社）日本東洋医学会認定研修施設 （社）日本臨床神経生理学会認定施設 （社）日本神経病理学会認定施設 （社）日本透析医学会専門医制度認定施設 （社）日本腎臓学会研修施設 （社）日本アフェレシス学会認定施設 （特）日本急性血液浄化学会認定指定施設 （特）日本高血圧学会専門医認定施設 （社）日本消化管学会　胃腸科指導施設

2)専門研修連携施設

京都府立医科大学附属病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な附属図書館とインターネット環境があります。 ･京都府立医科大学附属病院専攻医として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（保健管理センター）があります。 ･ハラスメント防止委員会が京都府立医科大学に整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所及び病児保育室があり、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 52 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、プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会と連携を図ります。 医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（医療安全 5 回、感染対策 3 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（(京滋奈画像診断カンファレンス 2 回/年、京滋内視鏡治療勉強会 1 回/年、京滋消化器研究会 1 回/年、IBD コンセンサスミーティング 1 回/年、Kyoto IBD Management Forum 1 回/年、IBD クリニカルセミナー 1 回/年、関西肝胆膵勉強会 2 回/年、京滋大腸疾患研究会 1 回/年、京滋食道研究会 1 回/年、京都 GI クラブ 2 回/年、京滋消化器先端治療カンファレンス 1 回/年、鴨川消化器研究会 1 回/年、関西 EDS 研究会 1 回/年、古都 DM カンファレンス 1 回/年、京都かもがわ糖尿病病診連携の会 1 回/年、京都リウマチ・膠原病研究会 2 回/年、KFS meeting(Kyodai-Furitsudai-Shigadai Meeting) 1 回/年、糖尿病と眼疾患を考える会 in Kyoto 1 回/年、京滋心血管エコー図研究会 2 回/年、京都心筋梗塞研究会 2 回/年、KNCC(Kyoto New Generation Conference of Cardiology) 1 回/年、京都ハートクラブ 1 回/年、京都漢方医学研究会 3 回/年、京都腎病理カンファレンス 2 回/年、京都炎症と免疫研究会 1 回/年 など）を定期的に参画し、専攻医に受講を推奨し、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催し（2025 年度 10 回)、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を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･プログラムに所属する全ての専攻医に JMECC 受講を義務付け（2024 年度 1 回, 2025 年度 1 回)、その時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･このプログラムでは,「地域医療機関」として 25 の連携施設および「基幹施設と異なる環境で高度医療を経験できる施設」として 21 の連携施設の派遣研修では、各施設の指導医が研修指導を行います。その他、 9 の特別連携施設で専門研修する際には、電話やインターネットを用いたカンファレンスにより指導医が研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	･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、脳神経、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。 ･70疾患群のうち、ほぼ全疾患群（少なくとも45以上の疾患群）について研修できます。 ･専門研修に必要な院内カンファレンス（消化管カンファレンス、肝胆膵病理カンファレンス、肝移植カンファレンス、内科外科病理大腸カンファレンス、ハ

	ートチームカンファレンス、成人先天性心疾患カンファレンス、腎病理カンファレンス、血液内科移植カンファレンス、リウマチチームカンファレンス、びまん性肺疾患カンファレンス、キャンサーボード、緩和ケアカンファレンスなど）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･専門研修に必要な剖検（2023 年度 11 体、2024 年度 10 体，2025 年度 16 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書館などを整備しています。 ･倫理委員会が設置されており、定期的または必要に応じて開催しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表をしています（2025 年度３演題)。さらに、各 Subspeciality 分野の地方会には多数演題発表しています。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 京都府立医科大学（以下，本学）は明治5年に創立され、まもなく開学150年を迎える我が国でも有数の歴史と伝統を有する医科大学です。これまで多くの臨床医と医学研究者を輩出してきました。この伝統をもとに、世界のトップレベルの医学を地域に生かすことをモットーとしています。 本プログラムは、京都府の公立大学である本学の附属病院を基幹施設として、京都府を中心に大阪府・滋賀県・兵庫県・岐阜県・奈良県・和歌山県・福井県・静岡県・山形県にある連携施設・特別連携施設と協力し実施します。内科専門研修を通じて、京都府を中心とした医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行える内科専門医の育成を行います。さらに、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は、内科各領域の高度なサブスペシャルティ専門医の教育を開始します。 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得することができます。 内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャルティ分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に慈しみをもって接することができる能力でもあります。さらに、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドを修得して、様々な環境下で全人的な内科医療を実践できる能力のことでもあります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医52名、日本内科学会総合内科専門医81名、 認定内科医93名、内科専門医85名、日本消化器病学会消化器専門医31名、 日本肝臓学会専門医5名、日本循環器学会循環器専門医29名、 日本内分泌代謝科専門医6名、日本糖尿病学会専門医17名、 日本腎臓病学会専門医15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11名、日本神経学会神経内科専門医18名、 日本アレルギー学会専門医（内科）3名、日本リウマチ学会専門医11名、 日本感染症学会専門医3名、消化器内視鏡学会専門医25名、 がん薬物療法専門医13名、日本救急医学会救急科専門医0名、ほか
外来・入院患者数	2025 年度外来患者数　38,844 人（１ヶ月平均） 2025 年度入院患者数　16,581 人（１ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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 、日本消化器病学会認定施設、 日本消化管学会胃腸科指導施設、日本カプセル内視鏡学会指導施設 、 日本呼吸器学会認定施設 、日本糖尿病学会認定教育施設 、 日本腎臓学会研修施設 、日本アレルギー学会認定教育施設 、 日本リウマチ学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設 、 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 、日本肝臓学会認定施設 、 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 、日本透析医学会認定医制度認定施設 、 日本血液学会認定研修施設 、日本神経学会専門医制度認定教育施設 、 日本脳卒中学会認定研修教育病院 、日本呼吸器内視鏡学会認定施設 、 日本内科学会認定専門医研修施設 、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 、 日本東洋医学会研修施設 、日本臨床腫瘍学会認定研修施設 、 日本感染症学会認定研修施設 、日本がん治療認定医機構認定研修施設 、 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 、日本認知症学会教育施設 、 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 、日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 、 日本心エコー図学会認定心エコー図専門医研修施設、日本臨床検査医学会認定研修施設、 日本頭痛学会認定教育施設、日本臨床神経生理学会認定施設　など

2）専門研修連携施設

京都市立病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	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（無線 LAN）があります。 ･適切な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（職員相談室、メンタルヘルス相談窓口）があります。 ･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、更衣室、仮眠室、シャワー室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所があります。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	指導医が 26 名在籍しています。 ･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催しています。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、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。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 4 演題）をしている。
指導責任者	小暮　彰典（診療部副統括部長、プログラム責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 京都市立病院機構京都市立病院は中京区に位置する病床 538 床の急性期病院です。バランスのとれた豊富な症例があり各科の専門医、指導医が在籍し良好な研修環境を整えています。1 人の人間として患者に寄り添い、より質の高い医療を提供できるよう共に学び共に成長する仲間を求めています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 26 名、日本内科学会総合内科専門医 34 名 日本消化器病学会消化器病専門医 9 名、日本肝臓学会肝臓専門医 8 名、 日本循環器学会循環器専門医 9 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 4 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名、日本血液学会血液専門医 7 名、 日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本感染症学会専門医 5 名　　ほか
外来・入院患者数	2025 年度実績 新入院患者数 13,450 名、一日平均外来患者数 1,129 名
経験できる疾患群	1）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。 2）研修手帳の一部の疾患を除き、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可能です。
経験できる技術･技能	1）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。 2）地域がん診療連携拠点病院として、外来化学療法センターを設置し多職種参加型の CBM に基づき各領域のがん治療に携わる事が可能です。
経験できる地域医療・診療連携	1）救急指定病院で、2025 年度の救急車受け入れ台数は 6,031 台、救急患者受け入れ件数は 16,418 件でした。急性期疾患に幅広く対応可能です。 2）京都市内で唯一の第 2 種感染症指定医療機関であり、陰圧個室を含めた感

	染症専用病床を 8 床、また結核病床 12 床を有しています。「感染症法」上入院の必要な京都市及び乙訓地区の 2 類感染症患者に対応しています。 ３）毎月院内で病診連携の会を開催しており、地域連携室を中心に在宅や近隣医療機関との情報提供を緊密に行っています
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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 非血縁者間骨髄採取認定施設・移植認定施設 非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設・移植認定施設 非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科 ＪＡＬＳＧ（日本成人白血病治療共同研究グループ）参加施設連携 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 日本高血圧学会認定高血圧研修施設Ⅰ 腫瘍・免疫核医学研究会甲状腺癌外来アブレーション受け入れ可能施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本病態栄養学会病態栄養専門医研修認定施設 日本臨床栄養代謝学会ＮＳＴ稼働認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本認知症学会教育施設 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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 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研修関連施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本臨床神経生理学会施設 日本超音波医学会専門医研修施設 など

2)専門研修連携施設

京都民医連あすかい病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ･当法人常勤医師として労務環境が保障されている。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）がある。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室を病院リニューアルとあわせ整備する。 ･院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 4 名在籍している。 ･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る。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 4 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る。 ･研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ･CPC を随時開催（2014 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ･地域参加型のカンファレンス（地元開業医合同勉強会毎年 1 回、多地点合同メディカル・カンファレンス多数）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 2 演題）をしている。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014 年度実績 1 回）している。 ･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・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われている。
指導責任者	武田英希 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は一般病棟 121 床、回復期リハビリテーション病棟 51 床の合計 172 床の病院で、常勤医師は内科、精神神経科である。主に肺炎などの感染症、脳梗塞、心不全のような高齢者の common disease の入院を受け入れており、臓器の区別はありません。地域の診療所からの紹介も多く、特に高齢で身体的、社会的に multi-problem を抱えた患者の診療を中心に行っている。また在宅療養支援病院として訪問診療にも積極的に取り組んでおり、終末期も含めた地域医療・診療連携についても経験できる。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　4 名、日本内科学会総合内科専門医　1 名 日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 3,091 名（1 ヶ月平均）　入院患者 268 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群のうち一部の疾患を除き、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可能である。
経験できる技術･技能	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、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	在宅療養支援病院として訪問診療にも積極的に取り組んでおり、終末期も含めた地域医療・診療連携を経験できる。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本リハビリテーション医学会研修施設

	日本プライマリケア認定施設 日本精神神経学会研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本ペインクリニック学会指定研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 など

2)専門研修連携施設

公益社団法人京都保健会　京都協立病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ･公益社団法人京都保健会の勤務医師として労務環境が保障されている。 ･メンタルストレスに適切に対処する仕組み（こころの健康相談サービスなど）がある。 ･ISO9001 の認可施設である。 ･女性専攻医が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る。 ･近隣の保育所の利用が可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が１名当院に在籍している。 ･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る。 ･医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績　医療安全 2 回、感染対策 2 回）と、医療倫理カンファレンスの開催（2024 年度実績 5 回）、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ･CPC を開催している研修施設群と連携し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ･地域参加型のカンファレンスは、地域連携室が中心になり福祉サービス事業所や行政側と連絡をとり開催している。医学的な問題や介護的な問題においては必要に応じて地域事業所に参加していただき、随時開催している。また、中丹地域の医療機関と交流があり、それぞれの病院で開催される教育や講演会、学習会などに参加している。また、普段から医師会やその他の学習会などでも交流を深めており、顔が見える環境づくりを心がけている。専攻医にも受講をしていただける時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、腎臓、血液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る。 ・専門研修に必要な剖検は、研修施設群と連携して実施している。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしている。 ・倫理カンファレンスを随時開催（2024 年度実績 5 回）している。 ・専攻医が国内の学会に参加・発表する機会がある。
指導責任者	玉木　千里 【内科専攻医へのメッセージ】　当院は、99 床と小規模病院ながら地域の基幹病院の１つとしての役割を担っておる。外来数は特に多く、希少な疾患も含めて初診対応する機会があり、地域プライマリ・ケアの力量を上げるのにふさわしい環境にある。入院機能としては、回復リハビリ病床、地域包括ケア病床があり、総合内科研修として主に急性～亜急性期の後二者を担当していただきる。科の区別なく、またマルチプロブレムを抱えた高齢者が多いため、倫理的、全人的な側面を考慮した主治医としての責任ある診療能力が身につきる。これまで多くの研修医を受け入れており、スタッフの医師教育への意識が高いのも特徴である。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医　１名　日本リハビリテーション医学会専門医１名 日本神経学会神経内科専門医　１名　　日本認知症学会専門医１名　日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ連合学会認定指導医１名
外来・入院患者数	外来患者 1,510 名（1 ヶ月平均延）　入院患者 2,855 名（1 ヶ月平均延）　2024 年度実績より
経験できる疾患群	1）研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群のうち、16 疾患群以

	上について経験できる。（入院患者１０例以上の実績で抽出） 2）研修手帳の一部の疾患を除き、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可能である。
経験できる技術･技能	Generalist として必要なベッドサイド手技については頻回に施行する機会が多あり（初期研修医の指導を含む）、Subspecialist として必要な手技（消化管内視鏡検査など）についても指導医の立ち会いのもと、経験・実施することができる。
経験できる地域医療・診療連携	日常診療では、生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなどを、地域包括ケアでは、学校医、地域保健活動なども経験できる。診療連携では、地域の後方病院と連携し、高度な医療（特に脳出血、ACS、外傷、透析導入例）を要す疾患については紹介する。以下の内科臓器別（疾患別）問題については、常勤ないし非常勤の専門医がいるので、適宜コンサルトをしながら当院でできるベストケアを探っている。呼吸器、循環器、腎臓内科、神経内科、リハビリ、糖尿病、リウマチ膠原病）
学会認定施設 （内科系）	厚生労働省指定協力型臨床研修病院 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム認定施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本神経学会准教育施設

2)専門研修連携施設

耳原総合病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･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院内 Wi-Fi を用いたインターネット環境があります。 ･耳原総合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があります。(法人中央労働安全衛生委員会) ･ハラスメント委員会が同仁会本部に整備されています。(法人セクハラ委員会) ･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。 ･敷地に近接して院内保育所があり、利用可能です。(月曜～日曜まで対応)
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 15 名在籍しています。 ･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：総合内科専門医かつ指導医）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に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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。 ･CPC を定期的に開催（2025 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2027 年度開催）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、電話や耳原総合病院での面談・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。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 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（上記)。 ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記)。 ･専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 12 回）しています。 ･学術委員会を設置し、年報、医報の発行を行います。 ･すでにリサーチに取り組んでいる部署のひとつとして、HPH 委員会があり、2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2024 年に国際 HPH カンファレンスでの発表を行っています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 6 演題以上 (2025 年度実績 5 演題）の学会発表をしています。
指導責任者	川口　真弓
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 15 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本消化器病学会専門医 4 名（指導医 1 名） 日本循環器学会専門医 5 名（指導医 2 名） 日本インターベンション学会専門医 1 名 日本糖尿病学会専門医 1 名（指導医 1 名）

	日本腎臓病学会専門医 2 名（指導医 2 名）ほか
外来・入院 患者数	外来患者 11,166 名（平均延数／月）入院患者 11,213 名（平均数／月）
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）	日本消化器病学会認定施設 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 日本腎臓学会研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設　など

2)専門研修連携施設

公益社団法人京都保健会　吉祥院病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ･公益社団法人京都保健会の勤務医師として労務環境が保障されている。 ･メンタルストレスに適切に対処する仕組み（こころの健康相談サービスなど）がある。 ･ISO9001 の認可施設である。 ･女性専攻医が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る。 ･近隣の保育所の利用が可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 1 名当院に在籍している。 ･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る。 ･医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績　医療安全 4 回、感染対策 2 回）と、医療倫理カンファレンスの開催（2015 年度実績 6 回）、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ･研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ･CPC を開催している研修施設群と連携し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ･地域参加型のカンファレンスは、地域連携室が中心になり福祉サービス事業所や行政側と連絡をとり開催している。医学的な問題や介護的な問題においては必要に応じて地域事業所に参加していただき、随時開催している。また、中丹地域の医療機関と交流があり、それぞれの病院で開催される教育や講演会、学習会などに参加している。また、普段から医師会やその他の学習会などでも交流を深めており、顔が見える環境づくりを心がけている。専攻医にも受講をしていただける時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、内分泌、循環器等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る。 ・専門研修に必要な剖検は、研修施設群と連携して実施していきる。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･倫理カンファレンスを随時開催（2015 年度実績 6 回）している。 ･専攻医が国内の学会に参加・発表する機会がある。
指導責任者	清洲　早紀 44 床と小規模病院ながら地域の病院の１つとしての役割を担っておる。外来では、希少な疾患も含めて初診対応する機会があり、地域プライマリ・ケアの力量を上げるのにふさわしい環境にある。入院機能としては、地域包括ケア病床、一般病床があり、総合内科研修として主に亜急性期を担当していただきる。高齢者が多いため、倫理的、全人的な側面を考慮した主治医としての責任ある診療能力が身につきる。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 1 名　日本糖尿病学会専門医 1 名　日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ連合学会認定指導医 1 名　日本在宅医学会専門医指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 3,380 名（1 ヶ月平均延）　入院患者 1,116 名（1 ヶ月平均延）　2014 年度実績より
経験できる疾患群	1）研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群のうち、16 疾患群以上 について経験できる。 2）研修手帳の一部の疾患を除き、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可能である。
経験できる技術･技能	Gerenalist として必要なベッドサイド手技については施行する機会があり、経験・実施することができる。

経験できる地域医療・診療連携	日常診療では、生活習慣病、患者教育、心理社会的問題、認知症を含めた高齢者ケアなどを、地域包括ケアでは、地域保健活動なども経験できる。 診療連携では、地域の後方病院と連携し、高度な医療（特に脳出血、ACS、外傷、透析導入例）を要す疾患については紹介する。
学会認定施設（内科系）	日本在宅医学会認定施設

2)専門研修連携施設

社会医療法人健生会土庫病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･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。 ･期間に応じて常勤医師または非常勤医師として適切な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があります。 ･ハラスメント委員会設置予定です。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･法人敷地内に院内保育所があり、病児保育園も開設しています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 2 名在籍しています。 ･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績　医療安全 4 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画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2024 年度実績 3 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を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器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。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2024 年度実績　2 演題）をしています。
指導責任者	洲脇直己 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は奈良県大和高田市にあり、199 床の中規模病院で、内科 126 床で運用しています。臓器や疾患を選ばず、患者さん中心の医療・全人的医療をめざし、基本的臨床能力の向上・標準的医療の推進、さらに患者さんの抱える社会的問題への積極的な取り組みを行っています。また消化器病センター（大腸肛門病センター）を有し、近畿圏でも特色ある病院として発展してきました。消化器全般の病気について早期発見から治療・緩和ケアに至るまでの医療を強化しています。カンファレンスも充実しており、新入院、救急症例、総合診療、内視鏡病理、循環器、呼吸器などのカンファレンスを積極的に開催し、自分の受け持ち以外の病態等についても理解を深めることができます。臨床症状の背景に生じている疾患の病態を深く広く理解することを重視したトレーニングを通じて、内科全般の力をつけていきます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 2 名　日本内科学会総合内科専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名　日本救急医学会救急科専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 3151 名（1 ヶ月平均）　入院患者 2152 名（1 ヶ月平均延数）内科
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。法人内には在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問リハビリ、老健を有し、救急、外来～入院～在宅のシームレスな医療現場で地域医療研修が可能です。

学会認定施設 （内科系）	日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本認知症学会教育施設 日本緩和医療学会認定研修施設　など

2)専門研修連携施設

和歌山生協病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されている。 ・期間に応じて常勤医師または非常勤医師として適切な労務環境が保障されています。 ・育児短時間勤務制度など子育てにも適切な労務環境が保障されている。 ・労働安全衛生などメンタルストレスに適切に対処する環境が整備されている。 ・セクシャルハラスメントの規定が整備され職員に周知されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるが更衣室等が配慮されている。 ・敷地内に院内保育所を有し利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 1 名在籍しています。また総合内科専門医 3 名、総合診療専門研修特任指導医 3 名、プライマリ・ケア連合学会指導医 3 名、家庭医療専門医 2 名、アレルギー専門医 1 名、脳卒中専門医 1 名、リハビリテーション専門医 2 名、神経内科専門医 1 名、リウマチ専門医 1 名で指導にあたります ･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、参加の時間保証をします。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･　・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 3 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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全ての分野で専門研修が可能な症例数を診療しています。特に、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、アレルギーの分野で多数の症例を経験できます。 ・専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 1 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表をしています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 6 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、勤務保障・参加費保証があります
指導責任者	畑　伸弘 【内科専攻医へのメッセージ】和歌山県下で屈指の喘息患者を管理しており、喘息アレルギー診療、呼吸器感染症、慢性呼吸不全の診断・治療・在宅診療などにおいて専攻医の研修に最適です。また、プライマリ・ケア連合学会の研修施設として、循環器や糖尿病、腎不全といった複数の問題を抱えた患者さんの包括的なケアを研修できます。リハビリ専門医との連携で、急性疾患の後のリハビリや、脳血管障害のリハビリなども含め、急性期から在宅医療までの継続的な医療の研修が行えます。
指導医数 （常勤医）	1 名
外来・入院患者数	2025 年度　外来患者数 187.92 件（1 日平均）　入院患者数 143 件（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	1）研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群のうち、全ての分野で専門研修が可能な症例数を診療しています。特に、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、アレルギーの分野で多数の症例を経験できます。急性期から慢性期、リハビリテーション、在宅医療まで継続的な研修が行えます。 2）研修手帳の一部の疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、総合的、包括的な医療を経験することが可能です。
経験できる技術･技	1）消化器では上部内視鏡　下部内視鏡　血管造影　超音波検査　CT・MRI 診

能	断。 2）呼吸器では気管支鏡　精密睡眠機能検査　呼吸機能　人工呼吸器治療 3）循環器では　超音波検査　脈波　4）腎臓では　血液透析　吸着療法 4）神経では　CT・MRＩ診断　脳波検査　神経伝導検査・筋電図　ボトックス治療など 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	月 313 件の訪問診療で終末期の在宅診療など診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門研修施設 日本リビリテーション医学会研修施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設 日本リウマチ学会教育施設

2)専門研修連携施設

京都桂病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･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. ･嘱託常勤医師として労務環境が保障されています. ･ハラスメント相談及び苦情対応窓口あり. ･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. ･院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･内科指導医は 30 名在籍しています. ･内科専門研修プログラム管理委員会 [　統括責任者　　:宮田　仁美(血液浄化センター長,腎臓内科部長,指導医), 統括副責任者　:菱澤　方勝(血液内科部長,指導医),　　研修管理委員長：西村　尚志（副院長，呼吸器内科部長，指導医）　] ･専門医研修プログラム委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ･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研修管理事務局を設置します. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 12 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. ･内科合同カンファレンスを定期的に主催（2025 年度実績 8 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.　(IMEC-K) ･CPC を定期的に開催（2025 年度実績 7 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. ･西京医師会と共同し、地域参加型のカンファレンスを定期的に多数開催しています. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 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研修管理事務局が対応します.
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 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（上記）. ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ･専門研修に必要な剖検を行っています.　(2025 年度実績 10 体)
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室を整備しています. ･臨床倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ･治験委員会，臨床研究・倫理委員会が別にあり、各毎月 1 回開催しています. ･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をしています.
指導責任者	宮田　仁美（血液浄化センター長，腎臓内科部長，指導医） 【内科専攻医へのメッセージ】 　京都・乙訓医療圏南部の急性期病院で、地域がん診療拠点病院でかつ地域医療支援病院です．地域の医療施設と連携しつつ責任感を持って地域の医療に貢献しています。同時に、初期および後期臨床研修病院として、医師のみならず多くの医療職の教育研修を行ってきました．そのような環境の中で、内科という医療の中でも中核を担う領域で、全人的・患者中心かつ標準的・先進的内科的医療の実践を志す内科専門医志望者を、連携病院とともに丁寧に育てていきたいと考えています.
指導医数 （常勤医）	内科指導医 30 名 日本内科学会指導医，日本内科学会総合内科専門医（30 名）

	日本消化器病学会消化器専門医，日本循環器学会循環器専門医， 日本糖尿病学会専門医，日本腎臓病学会専門医， 日本呼吸器学会呼吸器専門医，日本血液学会血液専門医， 日本神経学会神経内科専門医，日本アレルギー学会専門医， 日本リウマチ学会専門医， 日本救急医学会救急科専門医，　　ほか
外来・入院患者数	総外来患者 177,341 名（年間実数）　総入院患者 19,864 名（2025 年　年間実数）
経験できる疾患群	557 床　（一般病棟 545 床、結核 12 床）
経験できる技術・技能	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.
経験できる地域医療・診療連携	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.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本呼吸器内視鏡学会 専門医制度認定施設 日本呼吸器学会 認定施設 日本臨床腫瘍学会 認定研修施設 日本消化器病学会 専門医制度認定施設 日本がん治療認定医機構 認定研修施設 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 日本甲状腺学会 認定専門医施設 日本内科学会 認定医制度教育病院 日本循環器学会 循環器専門医研修施設 日本骨髄バンク 非血縁者間骨髄採取・移植認定施設 日本血液学会 認定血液研修施設 日本消化器内視鏡学会 専門医制度指導施設 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 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 日本胆道学会認定施設指導医制度 指導施設認定 日本気管食道科学会 研修施設認定 日本消化管学会 胃腸科指導施設 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医修練施設 B 日本腎臓学会 研修施設 日本アフェレシス学会 認定施設 日本超音波医学学会認定超音波専門医研修施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本造血細胞移植学会認定 非血縁者間造血幹細胞移植認定施設 JALSG（日本成人白血病治療合同研究グループ）参加施設 経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術に関する施設　　など

2）専門研修連携施設

滋賀県立総合病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	·研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ·滋賀県の会計年度任用職員として労務環境が保障されている。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（滋賀県病院事業庁内）がある。 ·女性専攻医が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る。 ·敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 10 名以上在籍している。 ·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る。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ·研修施設群等で開催するカンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ·CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ·地域参加型のカンファレンス（地元医師会合同勉強会、全県型のメディカル・カンファレンスなど）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、すべて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る。 ・専門研修に必要な剖検（2022 年度は実績 6 体）を行っている。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 3 演題以上の学会発表をしている。 ·倫理委員会を設置し、定期的に開催している。 ·治験事務局を設置し、定期的に治験委員会を開催している。 ·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・英文論文の筆頭著者としての執筆も積極的に行われている。
指導責任者	山本　泰三 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は滋賀県のがん拠点病院であり、がんについて豊富な症例と数多くのセミナーを経験できる。がんに関する教育・予防、診断・治療、緩和ケア、支援体制も充実している。 虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病などがん以外の生活習慣病についても、各分野の専門医や指導医が在籍しており、予防から侵襲的治療までを幅広く、深く経験することが可能である。その他の内科疾患についても、研修手帳に定める 70 疾患群を網羅的に研修することが可能である。多職種によるチーム医療も活発に行われている。当院での研修を活かし、今後さらに重要性が増す生活習慣病の subspecialty の専門医として、あるいは幅広い知識・技能を備えた generalist の内科専門医になれるよう頑張ってください。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　　日本内科学会内科専門医 日本糖尿病学会指導医　日本糖尿病学会専門医 日本消化器病学会指導医　日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医　日本腎臓病学会指導医、専門医 日本循環器病学会専門医 日本血液学会指導医　日本血液学会専門医 日本神経学会指導医　日本神経学会専門医 日本呼吸器学会指導医　日本呼吸器学会専門医

	日本リウマチ学会指導医　日本リウマチ学会専門医など
外来・入院患者数	外来患者名 19,457 名（1 カ月平均）　入院患者数 364 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 疾患群の症例を幅広く経験することができる。
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る。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会にも対応した地域医療、病診、病病連携を経験できる。特にがん・動脈硬化性疾患などの生活習慣病に関した連携が充実している。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本神経学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会専門医制度審議委員会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部・腹部ステントグラフト実施施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本病態栄養学会 病態栄養専門医研修認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設

2)専門研修連携施設

津軽保健生活協同組合　健生病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・　臨床研修指定病院になっています。 ・　施設内に研修に必要なインターネット環境を整備しています。 ・　メンタルストレスに適切に対処するため、基幹施設と連携をとっています。 ・　女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・　近隣に保育所があり、利用可能です。病院として病児保育を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・　指導医が 5 名在籍しています。 ・　内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・　医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 2 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に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます. ・　CPC を定期的に開催（2025 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます. ・　地域参加型のカンファレンスを開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・　カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器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. ・　専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 1 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・　日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績 1 演題）をしています. ・　倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 12 回）しています.
指導責任者	竹内一仁 【内科専攻医へのメッセージ】 地域の第一線の病院として、高齢者を中心とした内科診療を経験できます。 消化器・循環器の標準治療を中心に、精神科医とともに認知症や精神疾患を合併した患者を見たり、誤嚥性肺炎など他職種チームアプローチでの治療を行ったりと、幅広く経験することができます。 幅広い知識と経験を持ち、地域を支えることが出来る総合内科医を目指して下さい。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名、日本消化器内視鏡学会専門医 4 名、日本消化器病学会消化器病専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本肝臓学会認定肝臓専門医 1 名、他
外来・入院患者数	2025 年度内科外来患者数　：51,575 人、2025 年度内科入院患者数：3,352 人
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群のうち、一部の疾患を除く多数の内科疾患について、外来・入院治療を通して、幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	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、実際の症例に基づきながら幅広く経験することが出来ます。
経験できる地域医療・診療連携	外来から訪問診療まで、包括的な地域医療・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教育関連病院、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、 日本感染症学会認定研修施設、日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設、 日本救急医学会救急科専門医連携施設、PEG・在宅医療研究会認定専門胃瘻管理施設

	日本がん治療認定医機構認定研修施設　など

2）専門研修連携施設

鳥取生協病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 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。 ・ 安全衛生委員会により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（心療科）があります。 ・ ハラスメントに関して、適切に対処するための規定が整備され担当部署（ハラスメント委員会）が配置されています。 ・ 専攻医が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。 ・ 近隣同法人内に院内保育所および病児保育施設があります。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 3 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績医療倫理 1 回、医療安全 2 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へ定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を都度開催（2025 年度実績 2 回）し、もしくは基幹施設での CPC に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を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・初期研修においては月 1 回の「環瀬戸内カンファレンス」にも参加するなど、常に連携をとりあっています。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全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。 ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ･専門研修に必要な剖検（2023 年度 2 体、2024 年度 4 体 2025 年度 3 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績　4 演題）をしています。 ･臨床研修に必要な図書室などを整備しています。 臨床倫理委員会を設置し、定期的に開催しています（2025 年度実績 12 回）
指導責任者	宮﨑　慎一
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 3 名 日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会専門医 3 名 日本アレルギー学会 1 名 日本肝臓学会専門医 3 名 日本消化管学会胃腸科専門医 2 名 日本消化管学会専門医 2 名 日本消化器内視鏡学会専門医 3 名 日本消化器がん検診学会総合認定医 3 名 日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名 日本超音波医学会認定超音波専門医 2 名 人間ドック健診専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者延利用数　50,147 名（2025 年度）

	入院患者延利用数　83,462 名（2025 年度）
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）	日本内科学会教育関連施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本肝臓学会専門医認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本栄養治療学会ＮＳＴ稼動施設、認定教育施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設 日本人間ドック学会健診専門医研修施設 日本栄養療法推進協議会ＮＳＴ稼動施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設

2) 専門研修連携施設

北海道勤医協中央病院

1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院である。 ・施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されている。 ・ 適切な労務環境が保障されている。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されている。 ・ ハラスメント委員会が整備されている。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されている。 ・ 敷地内外を問わず保育施設等が利用可能である。
2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 1 名以上在籍している。 ・ 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ることができる。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催している。開催している場合には、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ・ CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ・JMECC を毎年開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。
3)診療経験の環境	· カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちいずれか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る。
4)学術活動の環境	・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をしている。
指導責任者	中野　亮司
指導医など （常勤医） （2023 年 4 月現在）	日本内科学会指導医 17 人、日本内科学会総合内科専門医 16 人、日本消化器病学会専門医 5 人、日本循環器学会専門医 7 人、日本呼吸器学会専門医 6 人、日本腎臓病学会専門医 2 人、日本糖尿病学会専門医 1 人、日本内分泌学会専門医 1 人、日本リウマチ学会専門医（内科）2 人、日本血液学会専門医 2 人、日本アレルギー学会専門医（内科）1 人、日本透析医学会専門医 2 人、日本脳卒中学会専門医 1 人ほか
外来・入院患者数(年間) （2022 年度実績）	総入院患者数；8,371 人　　総外来患者数；110、652 人
経験できる疾患群	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
経験できる技術・技能	診断、医療面接、身体診察、専門的検査（手技を伴うもの、判断能力が問われるもの)、治療（薬物治療、応急処置等）とその方針の決定、他の専門医へのコンサルテーション、患者および家族への説明など
経験できる地域医療・診療連携	がん診療連携、地域ﾊﾟｽ協議会、在宅介護ネットワーク、へき地診療研修、災害医療連携など

学会認定施設 （内科系）	消化器学会、消化器内視鏡学会、循環器学会、内分泌学会、糖尿病学会、腎臓学会、透析学会、呼吸器学会、呼吸器内視鏡学会、リウマチ学会、血液学会、救急学会など

2) 専門研修連携施設

札幌医科大学附属病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	·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。 ·診療医として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ·ハラスメント委員会が札幌医科大学に整備されています。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 52 名在籍しています。 ·内科専門研修プログラム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。 ·研修施設群合同カンファレンスへ定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 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。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	鈴木秀一郎（研修委員長）
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 52 名　日本内科学会総合内科専門医 52 名 日本消化器病学会専門医 27 名　日本肝臓学会専門医 6 名 日本循環器学会循環器専門医 24 名　日本内分泌学会専門医 1 名 日本腎臓病学会専門医 3 名　日本糖尿病学会専門医 5 名 日本呼吸器学会専門医 17 名　日本血液学会専門医 9 名 日本神経学会専門医 12 名　日本アレルギー学会専門医 4 名 日本リウマチ学会専門医 4 名　日本感染症学会専門医 2 名 日本老年医学会専門医 1 名　消化器内視鏡学会専門医 23 名 臨床腫瘍学会専門医 4 名
外来・入院患者数	全体外来患者数 374,161 名/年　全体入院患者数 19,124 名/年 内科外来患者延べ数 112,909 名/年　内科入院患者数 5,711 名/年（令和 6 年度）
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。大学病院の特性上，困難症例や就学的治療についても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，日本アレルギー学会認定施設，日本核医学会認定施設，日本感染症学会認定施設，日本がん治療認定施設，日本肝臓学会認定施設，日本緩和医療学会認定施設，日本血液学会認定施設，日本高血圧学会認定施設，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，日本循環器学会認定施設，日本消化器病学会認定施設，日本消化器内視鏡学会認定施設，日本神経学会認定施設，日本腎臓学会認定施設，日本心血管インターベンション治療学会認定施設，日本超音波医学会認定施設，日本透析医学会認定施設，日本糖尿病学会認定施設，日本認知症学会認定施設，日本脳卒中学会認定施設，日本肥満学会認定施設，日本不整脈心電図学会認定施設，日本老年医学会認定施設，日本神経学会認定施設，日本リウマチ学会認定施設，日本臨床腫瘍学会認定施設，日本老年医学会認定施設など

2) 専門研修連携施設

大津赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・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。 ・大津赤十字病院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（人事課職員担当）があります。 ・ハラスメントに関する委員会が大津赤十字病院内規程に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、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。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 17 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）、プログラム管理者（副院長）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に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 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臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 9 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（少なくても 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（2020 年度 6 体、2021 年実績 8 体、2022 年実績 5 体、2023 年実績 4 体、2024 年実績 7 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験審査委員会を設置し、受託研究審査会を開催しています。 ・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をしています。
指導責任者	河南　智晴 【内科専攻医へのメッセージ】 滋賀県下で最大病床数の基幹病院としての特徴を生かし、高度な研修が可能です。例えば、以前からの救命救急センターが平成 25 年 8 月には改めて高度救命救急センターの指定を受けています。その他、68 項目の研修認定施設で、将来どの分野を専攻するにしても、充実した指導体制の中で高度な研修ができます。中でも内科は、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、血液・免疫内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、化学療法科の 8 診療科がそれぞれの専門性を保ちつつも緊密に協力しており、総合的で、かつ救急にも対応できる研修が可能です。積極的な参加を期待します。
指導医数 （常勤医/内科系）	17 名　（総合内科専門医 29 名）
外来・入院患者数	外来患者 29,253 名（1 ヶ月平均）　入院患者 1,539 名（1 ヶ月平均） 2024 年 4 月 ー 2025 年 3 月実績
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指導施設　日本血液学会認定医血液研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設　日本肝臓学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院　日本神経学会専門医制度教育関連施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設　日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設　日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設　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　日本高血圧学会専門医認定施設 非血縁者間骨髄採取認定施設　非血縁者間骨髄移植認定施設 日本老年医学会認定施設　日本てんかん学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設　日本胆道学会認定指導施設

2) 専門研修連携施設

公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・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。 ・大津赤十字病院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（人事課職員担当）があります。 ・ハラスメントに関する委員会が大津赤十字病院内規程に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、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。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は内科教育病院指導医 15 名、総合内科専門医 12 名、サブスペシャル専門医 23 名がそれぞれ在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 【以下の教育的講習会等の受講機会を保障しています】 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（基幹施設 2025 年度実績医療倫理 1 回、医療安全・感染対策 22 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地域参加型として定期的に開催しています（坂病院地域開放カンファランス:2025 年度実績 10 回）。 ・みちのく総合診療医学センターカンファランス（レンジデントデイ月 1 回、ポートフォリオ発表会 年 1 回）にも参加できます。 ・CPC を定期的に開催しています（2024 年度 6 回、2025 年度 6 回）。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付けています。 ・日本専門医機構による施設実地調査に対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に内科専門医資格取得が可能な症例数を診療しています（内科系各科は一般内科としても機能しており、内科全領域にわたって一定の安定した経験が出来ます）。 ・70 疾患群についても同様です。 ・ 専門研修に必要な剖検（2023 年度 4 体、2024 年度 1 体、2025 年度 6 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室があり、オンライン検索も充実しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度偶数月 6 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をしています。
指導責任者	舩山　広幸 【内科専攻医へのメッセージ】 日本内科学会指導医 15 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本消化器病学会消化器病専門医 8 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、感染症学会専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 3 名 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 2 名、同専門医 1 名
指導医数 （常勤医/内科系）	日本内科学会指導医 15 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本消化器病学会消化器病専門医 8 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、感染症学会専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 3 名 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 2 名、同専門医 1 名
外来・入院患者数	・年間外来のべ患者 98,499 名　年間入院患者実数 4,344 名（※どちらも内科系）

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	当院は宮城県仙台医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核となっています。歴史的に救急医療に力を入れおり、年間約 3800 台の救急搬入とのべ 9 千人の時間外外来に全科の医師が力を合わせて取り組んできました。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。院内のリハビリテーション部門は、充実した医師・セラピスト体制と専門設備を有し、入院当初から日常的に連携しています。さらに、悪性疾患の緩和ケア含む約 190 名の在宅管理患者の訪問診療も、専門医の指導のもと経験することもできます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本感染症学会研修認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本東洋医学会東洋医学研修施設 （日本救急医学会救急科専門医指定施設）

2）専門研修連携施設

滋賀医科大学附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	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，専攻医の就業環境を整えることを重視します．労働基準法を順守し，滋賀医科大学の「就業規則及び給与規則」および連携施設の「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への配慮については滋賀医大病院の研修委員会と保健管理センターおよび各施設の研修委員会で管理します．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．
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 2 つのコース，①内科基本コース，②各科重点コースを準備しています．Subspecialty が未決定，または総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します．専攻医は，3 年間で各内科を 3 ヶ月毎にローテート、また内科臨床に関連ある救急部門などを 1 ヶ月毎にローテートします．将来の Subspecialty が決定している専攻医は各科重点コースを選択し，各科を原則として 1 ヶ月毎にローテーションします．基幹施設である滋賀医大病院での 1 年以上の研修が中心になるが，関連施設での研修は必須であり，原則 1 年間はいずれかの関連施設で研修します．連携施設では基幹施設では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．
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	内科基本コースと各科重点コースの選択が可能です。 1）内科基本コース 高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や，将来の Subspecialty が未定な場合に選択します．内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，専攻医研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．原則として 3 ヶ月を 1 単位として，1 年間に 4 科，2 年間で延べ 7 科をローテーションし，また、希望により腫瘍内科、皮膚科、整形外科、救急・集中治療部、総合診療部、病理診断科など 1 ヶ月単位で研修が可能です。3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム管理委員会が決定します． 2） 各科重点コース ・ 希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコース（内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修：並行研修）です．研修開始直後の 3 ヶ月間は希望する Subspecialty 領域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師から，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 Motivation を強化することができます．その後，原則として 1 ヶ月間を基本として他科をローテーションします．研修 2 年目には原則 1 年間，連携施設における内科研修を継続し，研修 3 年目には、滋賀医大病院あるいは連携施設において Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに，充足していない症例を経験します．滋賀県内で十分な研修が行えない領域については、国立がん研究センター中央病院など県外の連携病院における Subspecialty 研修も可能です。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．なお，研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から連携施設での Subspecialty 研修を行うことや、subspecialty 研修と内科専門研修を平行して行う場合がありますが，あくまでも内科専門研修が主体であり，Subspecialty 研修は最長 2 年間相当としますが、内科専門研修と Subspecialty 専門研修の連動研修:並行研修を 3 年間の内科研修期間を通して行うことも可能です。また，専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コースを選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決定します．
認定基準	患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた診断，治療を行います

【整備基準 23】 4)学術活動の環境	（evidence based medicine の精神）. 最新の知識，技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を作ります. また，日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため，症例報告あるいは研究発表を奨励します. 論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます. 研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます. 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ランチタイム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. 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. 担当指導医は，プログラム管理委員会と協働して，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.
指導責任者	統括責任者　漆谷　真、　研修委員長　山原康佑
指導医数 （常勤医/内科系）	80 名（2023 年度）
外来・入院患者数	外来 97342.0 人（2022 年度実績）、入院 3775.0 人（2022 年度退院患者数） 延べ人数
経験できる疾患群	内科専門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，滋賀医大病院（基幹施設）の DPC 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患者数（H27 年度）を調査し，ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（外来での経験を含めるものとします）
経験できる技術・技能	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. 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. 目標達成度の最終評価を、専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して行います.
経験できる地域医療・診療連携	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. 地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します. 研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム管理委員会が決定します. 以下の滋賀県内連携施設、特別連携施設は全て地域医療を担当しており、研修そのものが地域医療への参加経験となります。 大津赤十字病院、市立大津市民病院、淡海医療センター、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院、近江八幡市立総合医療センター、彦根市立病院、市立長浜病院、地域医療機能推進機構滋賀病院、野洲病院、公立甲賀病院、国立病院機構東近江総合医療センター、豊郷病院、湖東記念病院、東近江市立能登川病院（subspecialist 研修）、長浜赤十字病院、高島市民病院、国立病院機構紫香楽病院、済生会守山市民病院、甲南病院、友仁山崎病院（subspecialist 研修）、ヴォーリズ記念病院（緩和ケア）、近江草津徳洲会病院、南草津病院
学会認定施設 （内科系）	学会認定施設 （内科系）　　循環器、消化器、神経、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、感染症、腫瘍、 消化器内視鏡、肝臓、糖尿病、内分泌

2）専門研修連携施設

尼崎医療生協病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書とインターネット環境があります。 ･常勤医師として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（法人事務局に設置）があります。 ･ハラスメント委員会が法人事務局に整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を保障しています。 ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を保障しています。 ・CPC を開催（2024 年度実績 2 回）し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間を保障しています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 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。 ･　専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 3 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2024 年度実績 2 回）しています。 ･専攻医が国内の学会に参加･発表する機会があり、そのための時間を保障しています。
指導責任者	中田　均 【内科専攻医へのメッセージ】 当病院は 179 床の地域密着・健康増進型ケアミックス病院です。一般病棟・地域包括ケア病棟・回復期リハビリ病棟を有しており、外来は内科二次救急指定・総合外来として約 1100 台/年の救急受け入れ、ウォークインの患者さんも月 50 人弱を受け入れています。総合内科専門医・総合診療専門医が診療・研修指導に当たっており、大規模病院とは違った虚弱高齢者、生活困窮者、未分化な健康問題に対応するトレーニングを行う場としては最適と考えています。
指導医数 （常勤医/内科系）	消化器内視鏡専門医　1 名 消化器病専門医　1 名 放射線科専門医　1 名 放射線診断専門医　1 名 総合内科専門医　4 名 救急科専門医　1 名 リウマチ専門医　1 名 総合診療専門医　2 名
外来・入院患者数	外来患者約 1354 名（1 ヶ月平均）　入院患者約 263 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域・70 疾患群のうち、きわめて稀な疾患を除いて幅広く経験できます。
経験できる技術･技能	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	急性期に限らず、地域に根ざした多職種連携の医療を経験できます。地域の診療所や訪問看護ステーション、介護事業所などとの連携で、患者さんの生活を支える医療を経験できます。希望者には診療所外来や訪問診療の研修も可能です。専門的な診断・治療が必要な疾患については近隣の高次医療機関と連携しています。
学会認定施設 （内科系）	厚生労働省　基幹型臨床研修病院 日本臨床細胞学会認定施設 日本プライマリ・ケア連合学会　新家庭医療後期研修プログラム認定施設

	日本内科学会認定医制度　教育関連病院 日本専門医機構　総合診療専門研修プログラム認定施設