京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム 2027

2026 年 4 月 1 日現在

目次

1. 理念・使命・特性（p. 2）
2. 募集専攻医数（p. 4）
3. 専門知識・専門技能とは（p. 5）
4. 専門知識・専門技能の習得計画（p. 5）
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス（p. 8）
6. リサーチマインドの養成計画（p. 8）
7. 学術活動に関する研修計画（p. 9）
8. コア・コンピテンシーの研修計画（p. 9）
9. 地域医療における施設群の役割（p. 9）
10. 地域医療に関する研修計画（p. 10）
11. 内科専攻医研修（p. 10）
12. 専攻医の評価時期と方法（p. 12）
13. 専門研修プログラムの支援体制（p. 14）
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画（p. 14）
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）（p. 14）
16. 内科専門研修プログラムの改善方法（p. 15）
17. 専攻医の募集および採用の方法（p. 16）
18. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件（p. 16）
19. 専門研修施設群の構成要件（p. 16）
20. 専門研修施設（連携施設および連携施設）での研修（p. 17）
21. 専門研修施設群の地理的範囲（p. 17）
22. 専門研修基幹施設概要（p. 19）
23. 専門研修連携施設概要（p. 21）
24. 京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会構成（p. 22）
25. 別表 1「京都中部総合医療センター内科専門研修施設群における疾患群症例病歴要約各年次到達目標」（p. 23）
26. 別表 2「京都中部総合医療センター内科カンファレンススケジュール」（p. 24）





現在の京都中部総合医療センターの全貌（京都府南丹市）と 2026 年の新棟整備後の完成予想図

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，京都府南丹医療圏の中心的な急性期病院である京都中部総合医療センターを基幹施設として，京都府の 12 施設，滋賀県の 3 施設、大阪府の 1 施設、兵庫県の 2 施設の計 18 施設のうちから選択し、内科専門研修を経て京都府、滋賀県および兵庫県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も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として京都府全域を支える内科専門医の育成を行います.

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での 3 年間（通常プログラムにおいては基幹施設 2 年間＋連携施設もしくは連携施設で 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します.

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です．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，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の素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を順次，経験してゆくことによって，内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに，疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります．そして，これらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として，科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします.

使命【整備基準 2】

1) 超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います.

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，内科専門医は常に自己研鑽を続け，最新の情報を学び，新しい技術を修得し，標準的な医療を安全に提供し，疾病の予防，早期発見，早期治療に努め，自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて，地域住民，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います.

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います.

4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います.

特性

1）本プログラムは，京都府南丹医療圏の中心的な急性期病院である京都中部総合医療センターを基幹施設として，京都府の 12 施設，滋賀県の 3 施設、大阪府の 1 施設、兵庫県の 2 施設の計 18 の連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は通常プログラムにおいては基幹施設 2 年間＋連携施設もしくは連携施設での 1 年間の計 3 年間になります．

2）京都中部総合医療センター内科施設群専門研修では，症例をある時点で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〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

3）基幹施設である京都中部総合医療センターは，京都府南丹医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります．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．

4）基幹施設である京都中部総合医療センターでの 1～2 年（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 56 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，80 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（p.23 別表 1「京都中部総合医療センター内科専門研修施設群における疾患群症例病歴要約各年次到達目標」参照）．

5）京都中部総合医療センター内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 2～3 年目の 1～2 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します．

6）基幹施設である京都中部総合医療センターでの 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 56 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします（p.23 別表 1「京都中部総合医療センター内科専門研修施設群における疾患群症例病歴要約各年次到達目標」参照）．

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．内科専門医

のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2）内科系救急医療の専門医
3）病院での総合内科（Generality）の専門医
4）総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります．

京都中部総合医療センター内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，京都府南丹医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また，希望者はサブスペシャルティ領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果です．

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により，京都中部総合医療センター内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 研修学年 4 名とします．

1）京都中部総合医療センター基幹型内科後期研修医は 2026 年 4 月 1 日現在 3 研修学年合せて 10 名で，新制度が始まって以来過去には 1 研修学年 3 名までの実績があります．
2）剖検体数は 2025 年度 3 体、2024 年度 3 体，2023 年度 2 体，2022 年度 2 体，2021 年度 3 体，です．

表 1．京都中部総合医療センター内科分野別診療実績
（退院件数：サマリーの主病名から振り分け 1 月 1 日から 12 月 31 日までの退院です）

のべ退院患者数（件/年）	2022 年実績	2023 年実績	2024 年実績
消化器	1199	1295	1315
循環器	957	910	885
内分泌	49	55	60
代謝	99	127	145
腎臓	359	376	385
呼吸器	591	608	688
血液△	74	55	45
神経	207	219	264
アレルギー	33	41	37
膠原病△	30	37	37
感染症	24	39	65

3）血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 研修学年 4 名に対し修了要件を満たす症例を経験可能です（p4 表 1「京都中部総合医療センター内科分野

別診療実績」）.

4) 内科系関連学会指定 15 学会のうち 9 学会の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています.

5) 1 研修学年 4 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，80 症例以上の診療経験と 20 病歴要約の作成は達成可能です.

6) 連携施設は，高次機能・専門病院（特定機能病院）および地域医療の基幹病院を含んでおり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です.

7) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能です.

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］

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

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

2) 専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャルティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません.

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8～10】（p.23 別表 1「京都中部総合医療センター内科専門研修施設群における疾患群症例病歴要約各年次到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．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ります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します.

○専門研修（専攻医）1 年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，40 症例以上を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます.
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します.
- 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，サブスペシャルティ上級医とともに行うことができます.
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフ

による 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います.

○専門研修（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，80 症例以上の経験をし，J-OSLER にその研修内容を登録します.

・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します.

・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，サブスペシャルティ上級医の監督下で行うことができます.

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします.

○専門研修（専攻医）3 年:

・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します.

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します.

・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，J-OSLER による査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します.

・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます.

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．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，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります.

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とします．J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します.

京都中部総合医療センター内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します．一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に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ます.

2）臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記 1）～5）参

照）．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します．これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします．

① 内科専攻医は，担当指導医もしくはサブスペシャル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します．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します．

② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます．

③ 総合内科外来（初診を含む）とサブスペシャルティ診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回，1 年以上継続して外来担当医として経験を積みます．

④ 内科当直では外科、小児科、産婦人科および研修医当直と協働しながら全ての内科系救急患者の初療および病棟患者管理を行いますが，循環器内科，消化器内科ならびに神経内科のオンコールが 24 時間サポートしますので緊急カテーテル，緊急内視鏡，t-PA 静注療法などの専門診療を経験できます．

⑤ 必要に応じて，サブスペシャルティ診療科検査を担当します．

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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，感染防御，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，以下の方法で研鑽します．

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講します．
③ CPC は原則すべての剖検症例で行っています．
④ 研修施設群合同カンファレンス（開催未定）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（「口丹波医療連携懇話会」など：2024 年度開催実績 5 回）
⑥ JMECC 受講：基幹施設で開催しており，内科専攻医は必ず受講の機会を与えています．
⑦ 内科系学術集会（下記「7．学術活動に関する研修計画」参照）
⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4）自己学習【整備基準 15】

「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（経験は少数例ですが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した），B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を

通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します．

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある 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

など

5）研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します．

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います．
- 専攻医による逆評価を入力して記録します．
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の J-OSLER によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います．
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します．
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します．

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13，14】

京都中部総合医療センター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した（p.24 別表 2 京都中部総合医療センター内科カンファレンススケジュールおよび p.19-21 の施設紹介を参照）．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中部総合医療センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6，12，30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず，これらを自ら深めてゆく姿勢です．この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります．

京都中部総合医療センター内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても，

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．併せて，

① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う．
② 後輩専攻医の指導を行う．
③ メディカルスタッフを尊重し，指導を行う．

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います．

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

京都中部総合医療センター内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院のいずれにおいても，

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（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 および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会を推奨します.

② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います.

③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います.

④ 内科学に通じる基礎研究を行います.

を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします.

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います.

なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，京都中部総合医療センター内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します.

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で，知識，技能，態度が複合された能力です．これは観察可能であることから，その習得を測定し，評価することが可能です．その中で共通・中核となる，コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です.

京都中部総合医療センター内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても指導医，サブスペシャル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ます．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である京都中部総合医療センター研修委員会が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します.

① 患者とのコミュニケーション能力

② 患者中心の医療の実践

③ 患者から学ぶ姿勢

④ 自己省察の姿勢

⑤ 医の倫理への配慮

⑥ 医療安全への配慮

⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）

⑧ 地域医療保健活動への参画

⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

⑩ 後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ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ます.

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11，28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．京都中部総合医療センター内科専門研修施設群研修施設は京都府の 13 施設，滋賀県の 3 施設、大阪府の 1 施設、兵庫県の 2 施設の計 19 施設から構成されています.

京都中部総合医療センターは，京都府南丹医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の

病診・病病連携の中核です．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．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます．

連携施設には，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，先進医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院（特定機能病院）である京都府立医科大学附属病院と当院と同じく構成しています．

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ます．

連携施設の国保京丹波町病院は同一医療圏のより郡部に立地する地域に根差した病院で，基幹病院と普段から太い病病連携があり，外来医や研修医の派遣も行っています．

当医療圏外の京都府の 11 施設，滋賀県の 3 施設、大阪府の 1 施設、兵庫県の 2 施設の計 17 施設は当院と同様の地域医療の基幹施設であり地域医療に貢献することができます．

京都中部総合医療センター内科専門研修施設群 (p.17 表 1) は，京都府，滋賀県，大阪府および兵庫県の医療機関から構成しています．京都府立医科大学附属病院など京都・乙訓医療圏の 4 施設は，京都中部総合医療センターから公共交通機関（電車とバス）を利用して，1 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えられます．ただし，京都府丹後医療圏の 1 施設，京都府中丹医療圏の 2 施設，山城北及び南医療圏の 2 施設，滋賀県の 3 施設，大阪府の 1 施設および兵庫県の 2 施設への通勤は困難で住居を移すことを想定しております。

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28，29】

京都中部総合医療センター内科施設群専門研修では，症例をある時点で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〉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ます．

京都中部総合医療センター内科施設群専門研修では，主担当医として診療・経験する患者を通じて，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

11.　【重要】内科専攻医研修【整備基準 16】

京都中部総合医療センター内科専門研修プログラムの募集定員は 1 研修学年 4 名とします．基幹施設である京都中部総合医療センター内科で，1～2 年間の専門研修を行います．ただし，京都府内科専門研修プログラム関係者会議（事務局は京都府健康福祉部医療課医療人材確保係）での取り決めにより

単年度採用数	1 人目	2 人目	3 人目	4 人目
1 人	通常プログラム			
2 人	通常プログラム	通常プログラム		
3 人	通常プログラム	通常プログラム	**連携プログラム**	
4 人	通常プログラム	通常プログラム	**連携プログラム**	通常プログラム

のように採用します．採用の時点でどのプログラムで研修するかは確約できず，専攻医の意向を尊

重しながらプログラム統括責任者が調整します．連携プログラムとは 3 年間のうちシーリング対象外都道府県で 1 年 6 ヶ月以上勤務するプログラムです．当院の場合は滋賀県もしくは兵庫県の連携施設 5 施設から選択されます．

ただし，京都府はシーリング対象都道府県でありかつ当院の立地する京都府南丹医療圏は 2024 年度から少なくとも 3 年間は医師少数区域であることから，通常プログラムの同期の中で年間の期間を通じて京都府の医師少数区域である南丹医療圏，丹後医療圏，山城南医療圏もしくは滋賀県もしくは兵庫県の連携施設への派遣期間が全体の 20%以上になるようにローテーションを割り振ります．当院の場合は 18 施設から選択されます．当院が医師少数区域になったことから，どの連携施設で研修しても地域貢献率が 24/36 ヶ月で 66.6%以上となります。

図１．京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム

通常プログラム

後期研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科①		内科②		内科③		内科④		内科⑤		内科⑥	
	①総合内科②循環器内科③腎臓内科④呼吸器内科⑤消化器内科⑥神経内科⑦内分泌・糖尿病・代謝内科のうちから選択（1科のみの選択も可能）											
	通年で初診外来、再診外来および内科救急番の各出番を配当します。血液内科外来に立ち会い入院症例を担当します。											
	20疾患群以上・60症例以上を経験し登録、病歴要約を10編以上登録											
2年目	必要な疾患群を経験するための研修およびサブスペシャルティ研修											
	通年で初診外来、再診外来および内科救急番の各出番を配当します。											
	45疾患群以上・120症例以上を経験し登録、必要な29症例の病歴要約（7例までの外来症例）を全て登録											
3年目	連携施設で研修											
	ローテーションについては連携施設所属のプログラム管理委員のもとで調整します。											
	56疾患群以上・160症例以上を経験し登録（全70疾患群以上、200症例以上を目指すことも可能）											
学術活動	内科系学術集会へ年2回以上参加											
	筆頭者として2件以上の学会発表あるいは論文作成											
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染防御等に関する講習会の受講											
ローテーション	連携施設での研修は、1-3年目のどこで行うこともできます。											
	1年目のスーパーローテーションは必須でなく自分以外の同期専攻医の症例確保を担保しながら期間の変更が可能です。											
	2年目の研修は必要な疾患群を経験しておれば、志向する少数の診療科のローテーションに変更が可能です。											
症例経験のための支援システム	月に2回の全内科医局員が参加する医局会で未経験症例・希少症例について常に情報共有します。											
	平日の朝にプログラム管理委員（部長）が曜日替わりで主治医決定のために全救急・予定外入院患者をチェックしています											

連携プログラム

後期研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科①		内科②		内科③		内科④		内科⑤		内科⑥	
	①総合内科②循環器内科③腎臓内科④呼吸器内科⑤消化器内科⑥神経内科⑦内分泌・糖尿病・代謝内科のうちから選択（1科のみの選択も可能）											
	通年で初診外来、再診外来および内科救急番の各出番を配当します。糖尿病外来、血液内科外来に立ち会い入院症例を担当します。											
	20疾患群以上・60症例以上を経験し登録、病歴要約を10編以上登録											
2年目	必要な疾患群を経験するための研修およびサブスペシャルティ研修						連携施設で研修（2年目の1年間になることもあります）					
	ローテーションについては連携施設所属のプログラム管理委員のもとで調整します。											
	45疾患群以上・120症例以上を経験し登録、必要な29症例の病歴要約（7例までの外来症例）を全て登録											
3年目	連携施設で研修											
	ローテーションについては連携施設所属のプログラム管理委員のもとで調整します。											
	通年で初診外来、再診外来および内科救急番の各出番を配当します。											
	56疾患群以上・160症例以上を経験し登録（全70疾患群以上、200症例以上を目指すことも可能）											
学術活動	内科系学術集会へ年2回以上参加											
	筆頭者として2件以上の学会発表あるいは論文作成											
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染防御等に関する講習会の受講											
	1年目のスーパーローテーションは必須でなく自分以外の同期専攻医の症例確保を担保しながら期間の変更が可能です。											
	2年目の研修は必要な疾患群を経験しておれば、志向する少数の診療科のローテーションに変更が可能です。											
症例経験のための支援システム	月に2回の全内科医局員が参加する医局会で未経験症例・希少症例について常に情報共有します。											
	平日の朝にプログラム管理委員（部長）が曜日替わりで主治医決定のために全救急・予定外入院患者をチェックしています											

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17，19～22】

(1) 京都中部総合医療センター内科医局会の役割

・京都中部総合医療センター内科専門研修委員会の事務局を行います.
・京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.
・3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
・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します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
・6 か月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.
・年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います．その結果は J-OSLER を通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します.
・京都中部総合医療センター研修委員会は，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，サブスペシャル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，事務員などから，接点の多い職員 5 人を指名し，評価します．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します．評価は無記名方式で，統括プログラム責任者もしくは研修委員会委員長各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は J-OSLER を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います.
・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します.

(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）が京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます.
・専攻医は 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します．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
・専攻医は，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，40 症例以上の経験と登録を行うようにします．2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，80 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，120 症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します.
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や研修委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医はサブスペシャル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・相談します．担当指導医とサブスペシャルティの上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能

な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します．

・担当指導医はサブスペシャルティ上級医と協議し，知識，技能の評価を行います．

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

（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研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で検討し，統括責任者が承認します．

（4）修了判定基準【整備基準 53】

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

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を J-OSLER に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み（p.23 別表 1「京都中部総合医療センター内科専門研修施設群における疾患群症例病歴要約各年次到達目標」参照）．

ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

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）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

2）京都中部総合医療センター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 か月前に京都中部総合医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います．

（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，J-OSLER を用います．なお，「京都中部総合医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「京都中部総合医療センター内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】と別に示します．

13. 専門研修プログラムの支援体制【整備基準 34，35，37～39】（p. 23「京都中部総合医療センター内科専門プログラム管理委員会」参照）

1）京都中部総合医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）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．内科専門研修プログラム管理委員会は，プログラム統括責任者，基幹施設および連携施設の研修委員会委員長，事務局代表者，内科サブスペシャルティ分野の研修指導責任者（診療科部長）等で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（p.22 京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照）．内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，総務課人材育成係におきます．

ii）京都中部総合医療センター内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに研修委員会を設置します．委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 1～2 回開催する京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します．

基幹施設，連携施設ともに 研修施設年次報告書作成し日本内科学会に提出し，それぞれの研修資源について共有します．

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18，43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「内科専門研修カリキュラム」を活用します．

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLER を用います．

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 24，40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします．

基幹施設での研修中は京都中部総合医療センターの就業環境に，連携施設での研修中は京都府立医科大学附属病院の就業環境に基づき，就業します（p.17 表 1「京都中部総合医療センター内科専門研修施設群」参照）．

基幹施設である京都中部総合医療センターの整備状況：

・研修に必要な図書室があります．専従の図書館司書がいます．

・図書室併設の自習室および総合医局の各専攻医個人の机に有線 LAN によるインターネット環境があります．

・UpToDate，医中誌 Web，医書.jp，Ovid ならびに京都府立医科大学ネットワークサービス事業（文献の取り寄せ）が利用可能です．

・当院に在籍する 1～2 年間は京都中部総合医療センター常勤職員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（衛生委員会ほか）があり，臨床心理士のカウンセリングを受けることができます．

・「京都中部総合医療センター職員におけるハラスメントに対する要綱」が整備されており，専攻医にも適用されます．

・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.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，p.17 表 1「京都中部総合医療センター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，その内容は京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります.

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

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はJ-OSLERを用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は年に複数回行います．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います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．また集計結果に基づき，京都中部総合医療センター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ます.

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会，京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会はJ-OSLERを用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については，京都中部総合医療センター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します.

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

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

・担当指導医，施設の内科研修委員会，京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，京都中部総合医療センター内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して京都中部総合医療センター内科専門研修プログラムを評価します.

・担当指導医，各施設の内科研修委員会，京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます.

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と研修委員会は，京都中部総合医療センター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します．その評価を基に，必要に応じて京都中部総合医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います.

京都中部総合医療センター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します.

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

日本専門医機構および日本内科学会ホームページを参照ください.

（病院見学の問い合わせ先）京都中部総合医療センターHP：http://www.kyoto-chubumedc.or.jp

京都中部総合医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく J-OSLER にて登録を行います.

18. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に J-OSLER を用いて京都中部総合医療センター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，担当指導医が認証します．これに基づき，京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認めます．他の内科専門研修プログラムから京都中部総合医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です.

他の領域から京都中部総合医療センター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，さらに京都中部総合医療センター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，J-OSLER への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります.

疾病あるいは妊娠・出産，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，かつ休職期間が 6 か月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1 日 8 時間，週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって，研修実績に加算します．留学期間は，原則として研修期間として認めません.

19. 専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．京都中部総合医療センター内科専門研修施設群研修施設は京都府南丹医療圏の中心的な急性期病院である京都中部総合医療センターを基幹施設として，京都府丹後医療圏の 1 施設，京都府中丹医療圏の 2 施設，京都府南丹医療圏の 1 施設，京都・乙訓医療圏の 6 施設，山城北及び南医療圏の 2 施設，滋賀県の 3 施設，大阪府の 1 施設および兵庫県の 2 施設の計 18 施設から構成されています.

京都中部総合医療センターは，京都府南丹医療圏の中心的な急性期病院です．そこでの研修は，地域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研修します．地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験も研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.

連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，急性期医療，先進医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院（特定機能病院）および地域医療基幹病院を定めています.

これらの病院では，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ます.

連携施設の国保京丹波町病院は同一医療圏のより郡部に立地する地域に根差した病院で，基幹病

院と普段から太い病病連携があり，外来医や研修医の派遣も行っています.

20. 専門研修施設（連携施設）での研修

3 年間のうち 1 年間以上は基幹施設および連携施設で研修をします（p.11 図 1「京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム」）．p.18 表 2「各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性」のように連携施設でも充分な研修を受けられます.

21. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

京都府立医科大学附属病院など京都・乙訓医療圏の 6 施設は，京都中部総合医療センターから公共交通機関（電車とバス）を利用して，1 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えられます．ただし，京都府丹後医療圏の 1 施設，京都府中丹医療圏の 2 施設，山城北及び南医療圏の 2 施設，滋賀県の 3 施設，大阪府の 1 施設および兵庫県の 2 施設への通勤は困難で住居を移すことを想定しております。

表 1．京都中部総合医療センター内科専門研修施設群研修施設（都道府県・郵便番号順）

2024 年度実績：日本内科学会認定教育施設等年次報告書 2026 年 4 月 28 日日本内科学会公開 https://www.naika.or.jp/nintei/shinseido2018-2/nenpo/より引用）

当院から見て	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	退院患者数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	京都中部総合医療センター	463	200	9	4401	19	12	3
連携施設	京都府立医科大学附属病院	1065	170	8	5982	53	81	10
連携施設	京都第二赤十字病院	667	200	9	7315	17	27	5
連携施設	京都市立病院	548	262	12	4850	25	34	2
連携施設	京都第一赤十字病院	602	284	13	6450	40	35	8
連携施設	洛和会音羽病院	535	274	13	6421	23	22	8
連携施設	京都岡本記念病院	419	70	11	4500	18	11	5
連携施設	京都済生会病院	288	125	8	3336	12	12	0
連携施設	京都山城総合医療センター	322	176	9	2277	9	10	2
連携施設	市立福知山市民病院	353	160	10	4501	17	10	1
連携施設	綾部市立病院	206	80	6	1269	4	5	0
連携施設	京都府立医科大学附属北部医療センター	288	130	6	2391	5	6	4
連携施設	国保京丹波町病院	47	47	1	479	1	0	0
連携施設	市立大津市民病院	401	66	6	3768	19	16	4
連携施設	済生会滋賀県病院	393	168	8	4787	9	16	7
連携施設	近江八幡市立総合医療センター	407	200	9	4426	18	14	2
連携施設	松下記念病院	323	205	9	4119	17	16	8
連携施設	JCHO 神戸中央病院	389	128	9	3146	11	11	6
連携施設	明石市立市民病院	329	91	7	2865	13	11	6

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性（都道府県・郵便番号順）

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
京都中部総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
京都府立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都第二赤十字病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○
京都市立病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
京都第一赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
洛和会音羽病院	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	○	○
京都岡本記念病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
京都済生会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
京都山城総合医療センター	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	○	○	○
市立福知山市民病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	○	○	○
綾部市立病院	△	○	○	○	○	△	△	×	△	×	×	△	○
京都府立医科大学附属北部医療センター	○	○	○	×	×	○	○	×	○	△	○	△	○
国保京丹波町病院	○	○	○	△	○	△	○	△	△	△	△	○	○
市立大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
済生会滋賀県病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
近江八幡市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
松下記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
JCHO 神戸中央病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△	○	○
明石市立市民病院	○	○	○	△	△	○	△	○	△	△	×	○	○

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（○，△，×）に評価しました．〈○：研修できる，△：時に研修できる，×：ほとんど研修できない〉

1) 専門研修基幹施設

京都中部総合医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境 2026 年 4 月 1 日現在	・定員 4 の新専門医制度の基幹施設としての研修プログラムがあります. ・定員 5 の初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・日本内科学会認定教育施設（教育病院）を制度終了まで維持していました. ・総合医局に各専攻医個人の机があり，有線 LAN が完備されていますが，院内には無線 LAN も整備されています. ・京都中部総合医療センター常勤職員として労務環境が保障されています. （1 年間以上の勤務の場合） ・京都府知事より特定地域医療提供機関（B 水準）の指定を受けています. （2024 年 4 月 1 日から 3 年間） ・メンタルストレスに適切に対処する部署（衛生委員会ほか）があり，産業医（当院医師 2 名，月 1 回精神科非常勤産業医来院）面談や公認心理師（週 1 回非常勤）のカウンセリングを当院で勤務時間内に受けることができます. ・厚生労働省の医師の働き方改革面接指導実施医師養成講習会受講を修了した医師が 6 名在籍しています. ・「京都中部総合医療センター職員におけるハラスメントに対する要綱」が整備されており，専攻医にも適用されます. ・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，医師の利用実績があります.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境 2026 年 4 月 1 日現在	・指導医 20 名が常勤で在籍しており J-OSLER に登録されています（うち 12 名が総合内科専門医）. ・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（2025 年度 2 回、2024 年度 3 回、2023 年度 2 回、2022 年度 1 回，2021 年度 1 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（「口丹波医療連携懇話会」など）を毎年定期的に参画しており，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. ・専門研修基幹施設として JMECC の院内開催（2015～2017 年度，2019 年度，2021 年度，2023 年度に各 1 回の計 6 回の開催実績あり）しており，これまですべての専攻医に受講の機会を与えています．ただし休日の開催で研鑽扱いです. ・内科専門研修に必要な全内科医局員を対象としたカンファレンスを月に 2 回定期的に参画し，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. ・サブスペシャルティ領域の院内カンファレンス（循環器内科カンファレンス，消化器内科カンファレンス，消化器外科との合同カンファレンス，呼吸カンファレンス，腎臓内科カンファレンス，神経内科カンファレンス，リハビリテーション回診，回復期リハビリテーション回診，心臓リハビリテーションカンファレンス，循環器内科抄読会など）を定期的に参画し，当該サブスペシャルティ診療科をローテーション中の専攻医には受講を義務付け，それ以外の専攻医にあっては内科基本領域の到達基準を満た

	している専攻医に受講を許可し，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，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，神経，アレルギー，感染症および救急の 11 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. ・2025 年度には 3,690 台の救急車および 10 機のドクターヘリが搬入され，うち内科症例の割合が約 7 割です. ・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. ・内科当直は外科，小児科，産婦人科および研修医当直と協働しながら全ての内科系救急患者の初療を行いますが，循環器内科，消化器内科ならびに脳神経内科のオンコールが 24 時間サポートして緊急カテーテル，緊急内視鏡，t-PA 静注療法などの専門診療を行っています. ・専門研修に必要な剖検（2025 年度 3 体、2024 年度 3 体、2023 年度 2 体，2022 年度 2 体，2021 年度 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 3 演題以上の学会発表（2025 年度 8 演題、2024 年度 4 演題、2023 年度 5 演題）をしています. ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，そのための時間的余裕と規程に基づいた経費の支援を与えます. ・UpToDate，医中誌 Web，医書.jp，Ovid ならびに京都府立医科大学ネットワークサービス事業（文献の取り寄せ）が利用可能です.
基幹施設 指導責任者	辰巳　哲也（病院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 京都中部総合医療センターは，1935 年創立以来，地域の基幹病院として発展してきました．南丹医療圏は京都府の約 25%の面積を占める広大な医療圏であり，当院はその医療圏唯一の公的総合病院です．平成 15 年には屋上ヘリポートを有する新病棟をオープンしています．プライマリケアのみならず，当医療圏の患者は本院内で医療を完結させることを目標として，例えば心停止患者には経皮的心肺補助（PCPS）や心停止後症候群（PCAS）に対しては血行再建後に低体温療法を行うなど高度救命救急医療も積極的に行ってまいりました．また地域医療支援病院として，周囲の公的・民間病院，診療所，介護施設と連携し，その医師を含む職員の生涯教育の拠点となることを目指し，更に高度医療に対応しうる地域医療の担い手としての人材教育を積極的に推進してきました．これまでも京都府立医科大学の関連病院として日本内科学会認定教育施設（教育病院）の認定基準を維持しながら多数の内科専攻医の受け入れ実績があります.
指導医数（常勤医のみを記載）2026 年 4 月 1 日現在	日本内科学会指導医 19 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，日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医 1 名、日本腎臓学会腎臓専門医 4 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名，日本神経学会神経内科専門医 2 名，日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 5 名，日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名，日本肝臓学会肝臓専門医 1 名（日本内科学会以外は内科系関連日本内科学学会指定 15 学会のみを記載）
入院患者数	内科退院サマリー数（2025 年度 4714、2024 年度 4384，　2023 年度 4326）
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，56 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 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会関連施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本透析医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院

2) 専門研修連携施設（都道府県・郵便番号順）

京都府
- 京都府立医科大学附属病院
- 京都第二赤十字病院
- 京都市立病院
- 京都第一赤十字病院
- 洛和会音羽病院
- 京都岡本記念病院
- 京都済生会病院
- 京都山城総合医療センター
- 市立福知山市民病院
- 国保京丹波町病院
- 綾部市立病院
- 京都府立医科大学附属北部医療センター

滋賀県
- 市立大津市民病院
- 済生会滋賀県病院
- 近江八幡市立総合医療センター

大阪府
- 松下記念病院

兵庫県
- 独立行政法人地域医療機能推進機構　神戸中央病院
- 明石市立市民病院

※上記の下線の 13 施設はいずれも新専門医制度専門研修プログラムを有する基幹施設でありますので、以下より病院概要をご参照ください。
https://www.naika.or.jp/pref_program/
また、その他の施設については、以下より最新の「日本内科学会認定教育施設等年次報告書」から参照してください。
https://www.naika.or.jp/nintei/shinseido2018-2/nenpo/

京都中部総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会名簿

（2026 年 4 月 1 日現在）

連携施設担当委員（都道府県・郵便番号順）

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）
京都第二赤十字病院　塩津　弥生（腎臓内科部長）
京都市立病院　小暮　彰典（診療部副統括部長）
京都第一赤十字病院　兵庫　匡幸（循環器内科部長）
洛和会音羽病院　横井　宏和（副院長）
京都岡本記念病院　牧野　雅弘（副院長）
京都済生会病院　石橋　一哉（副院長）
京都山城総合医療センター　新井　正弘（副院長兼消化器内科部長）
市立福知山市民病院　小牧　稔之（診療部長）
国保京丹波町病院　垣田　秀治（院長）
綾部市立病院　石井　道明（副院長）
京都府立医科大学附属北部医療センター　堅田　和弘（副病院長兼診療部長）
市立大津市民病院　高見　史朗（副院長・消化器内科診療部長）
済生会滋賀県病院　保田　宏明（副院長）
近江八幡市立総合医療センター　赤松　尚明（診療部長兼消化器内科主任部長）
松下記念病院　川﨑　達也（消化器内科部長）
JCHO 神戸中央病院　亀﨑　通嗣（腎臓内科・透析医長）
明石市立市民病院　阪本　健三（総合内科部長）

京都中部総合医療センター

辰巳　哲也（プログラム統括責任者，院長）
計良　夏哉（研修委員会委員長，副院長，血液，救急分野責任者，JMECC 担当者）
光吉　博則（指導医，部長，消化器分野「肝臓」責任者）
金政　秀俊（指導医，部長，消化器分野「胆・膵」責任者）
山口　達之（指導医，部長，神経内科分野責任者）
野村　哲矢（指導医，部長，循環器内科分野責任者）
木村　允弘（指導医，部長，腎臓，膠原病分野責任者，剖検・CPC 担当者）
五影　昌弘（指導医，部長，神経内科分野責任者）
鈴木建太朗（指導医，部長，消化器分野「消化管」責任者，JMECC 担当者）
伊達　紘二（指導医，部長，呼吸器，アレルギー，感染症分野責任者）
小木曽　聖（指導医，部長，消化器分野「消化管」責任者）
小森　麻衣（指導医，部長，総合内科分野責任者）
和田　直敏（指導医，部長，循環器内科分野責任者）
馬場　　遼（指導医，医長，内分泌，代謝分野責任者）
大島　伸二（事務局長）

オブザーバー

内科専攻医 2 名

事務担当者　鈴木　幸子（総務課主幹）

別表１　京都中部総合医療センター内科専門研修施設群における疾患群症例病歴要約各年次到達目標

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

補足

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

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

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
   例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

別表 2
京都中部総合医療センター内科カンファレンススケジュール

内科医師だけで行われるカンファレンス

（毎週行われているもの）

循環器内科カンファレンス，消化器内科カンファレンス，消化器外科との合同カンファレンス，腎臓内科カンファレンス，神経内科カンファレンス

（月に 2 回行われているもの）

内科カンファレンスでは持ち回りのミニ学習会を毎回行い，日本内科学会近畿地方会の学会予行は全体で行っています。

（月に 1〜2 回行われているもの）

内科診断カンファレンス

（月に 1 回行われているもの）

循環器内科抄読会，心エコーカンファレンス

内科以外との合同カンファレンス

（毎週行われているもの）

消化器外科との合同カンファレンス，呼吸器カンファレンス

多職種（他のメディカルスタッフ）との合同カンファレンス

（毎週行われているもの）

リハビリテーション回診，回復期リハビリテーション回診

（月に 2 回行われているもの）

心臓リハビリテーションカンファレンス

- 内科専門研修に必要な全内科医局員を対象としたカンファレンスを月に 2 回定期的に参画し，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.
- サブスペシャルティ領域の院内カンファレンスは当該サブスペシャルティ診療科をローテーション中の専攻医には受講を義務付け，それ以外の専攻医にあっては内科基本領域の到達基準を満たしている専攻医に受講を許可し，そのための時間的余裕を与えます.
- 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します.