京都第二赤十字病院群
内科専門研修
プログラム

2027 年度

目次

Ⅰ．京都第二赤十字病院群内科専門研修プログラム ・・・・・・・・・ ・2

Ⅱ．京都第二赤十字病院群内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

Ⅲ． 京都第二赤十字病院群内科専門研修プログラム

指導医マニュアル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

Ⅳ． 京都第二赤十字病院群内科専門研修プログラム

研修コース ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

1. 内科 Subspecialty 重点コース
2. 内科救急重点コース
3. 内科・Subspecialty 混合コース

Ⅴ． 京都第二赤十字病院群内科専門研修プログラム

基幹・連携施設一覧 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

1. 基幹・連携施設一覧・・・・・・・・・・・・・・・・24
2. 研修施設概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
3. 研修施設における疾患群毎の年間入院症例数・・・27

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『 研修カリ キュラム項目表』『 研修手帳（疾患群項目表） 』『 技術・技能評価手帳』は, 日本内科学会 Web サイトにてご参照ください.

Ⅰ． 京都第二赤十字病院群内科専門研修プログラム

目次

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

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，京都第二赤十字病院を基幹施設とし，京都府乙訓二次医療圏を中心とした連携施設と医師少数区域、非シーリング都道府県の連携施設と協同して，内科専攻医に対して同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も行えるように内科専門研修をおこないます．基本的臨床能力を獲得できた後は，総合内科的視点を持った内科領域 Subspecialty 専門医を視野に内科専門医の育成を行います．専攻医の希望に合わせ，内科 Subspecialty 重点コース，内科系救急医療を担う総合内科医を想定した内科救急重点コースと内科・Subspecialty 混合コースの 3 つのコースを設けました．

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は，内科 Subspecialty 重点コースと内科救急重点コースでは本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設約 2 年間＋連携施設約 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項目表（以下研修カリキュラム）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・Subspecialty 混合コースは 4 年間で（基幹施設約 3 年間＋連携施設約 1 年間）研修を終えるコースです．

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる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．

使命【整備基準 2】

1) 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，京都第二赤十字病院を基幹施設として，京都府乙訓医療圏を主な守備範囲とし，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．内科 Subspecialty 重点コースと内科救急重点コースの研修期間は基幹施設約 2 年間＋連携施設約 1 年間の 3 年間です．内科・Subspecialty 混合コースの研修期間は基幹施設約 3 年+連携施設 1 年間の 4 年間です．

2)　本研修プログラムでは，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)　内科 Subspecialty 重点コースと内科救急重点コースでは基幹施設である京都第二赤十字病院での 1 年間と連携施設 1 年間（専攻医 2 年修了時）で，内科専門医制度研修手帳（疾患群項目表）（以下，研修手帳）に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 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（以下、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，日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称，以下，病歴要約評価ボード）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．内科・Subspecialty 混合コースでは 4 年間かけて内科専門医と Subspecialty 専門医を並行研修し，専攻医 4 年間研修終了時点までに，J-OSLER への登録を行い，3 年修了時点で病歴要約を作成します．

4)　連携施設が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，原則として 1 年間，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．

5)　内科 Subspecialty 重点コースと内科救急重点コースでは専攻医 3 年修了時で，内科・Subspecialty 混合コースでは 4 年終了時で，研修手帳に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できる体制とします．そして可能な限り，研修手帳に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします．

専門研修後の成果【整備基準 3】

1)　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．

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

3)　病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践します.

4)　総合内科的視点を持った内科領域 Subspecialty 専門医：病院での内科領域 Subspecialty を受け持つ中で，総合内科（Generalist）の視点から，内科領域 Subspecialty 専門医として診療を実践します.

本プログラムでは京都第二赤十字病院を基幹施設として，連携施設と病院群を形成しています．複数の施設での経験を積むことにより，様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています.

2. 専門医の到達目標［整備基準：4，5，8～11］

1) 内科 Subspecialty 重点コースと内科救急重点コースでは 3 年間，内科・Subspecialty 混合コースでは 4 年間の専攻医研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします.

① 定められた 70 疾患群のうち，最低 56 疾患群を経験すること.

② J-OSLER へ症例(定められた 200 件のうち，最低 120 例)を登録し，それを指導医が確認・評価すること.

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

④ 技能・態度：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，および治療方針を決定する能力，基本領域専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得すること.

なお，習得すべき疾患，技能，態度については多岐にわたるため，研修手帳を参照してください.

2) 専門知識について

研修カリキュラムは総合内科，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，救急の 13 領域から構成されています．京都第二赤十字病院には 8 つの内科領域 Subspecialty 診療科（代謝・内分泌，膠原病，腎臓，呼吸器，血液，消化器，脳神経，循環器）があり，これらにより京都第二赤十字病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています．さらに患者背景の多様性に対応するため，京都府北部の地域密着型小～中規模病院と京都乙訓二次医療圏を中心に周辺の二次医療圏を含む中～大規模病院，シーリング対象外都道府県の病院での研修を必須にして専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります.

なお，京都第二赤十字病院（基幹施設）における内科救急疾患は救急科を中心に各診療

科によって管理されており，内科専攻医は救急救命センターの当直を月 1〜2 回担当することで経験を積みます．またさらに，内科救急重点コースでは 3 ヶ月間救急科に所属し内科系救急医療を重点的に研修します．

3. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13〜16，30，32]

1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間ないし 4 年間の研修で育成されます．

2) 専門研修の 3 年間ないし 4 年間は，それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める研修カリキュラムにもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し，基本科目修了の終わりに達成度を評価します．具体的な評価方法は後の項目で示します．

3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載することを定めています．J-OSLER への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします．内科 Subspecialty 重点コースと内科救急重点コースでの各年次の到達目標は以下の基準を目安とします．内科・Subspecialty 混合コースでも同様に以下の基準を一応の目安としますが，4 年間かけて余裕をもった研修とします．

○専門研修 1 年

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，25 疾患群以上を経験し，J-OSLER に登録することを目標とします．
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを 2 回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います．

○専門研修 2 年

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上を経験し，J-OSLER に登録することを目標とします．
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を 2 回行って態度の評価を行います．専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．

○専門研修 3 年

- 疾患：主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とし

ます．但し，修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，そして 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします．この経験症例内容を J-OSLER へ登録します．既に登録を終えた病歴要約は，病歴要約評価ボードによる査読を受けます．

- 技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を 2 回行って態度の評価を行います．専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．また，基本領域専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります．

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：消化器内科の例＞

部分は教育的な行事です

	月	火	水	木	金
午前	受持ち患者の情報把握・回診		手術症例検討会　（外科・病理合同）	受持ち患者の情報把握・回診	
	上部内視鏡	上部内視鏡	腹部超音波	腹部超音波	消化管透視（救急当番）
	受持ち患者回診				
午後	腹部血管造影	ERCP	大腸内視鏡	上部 EUS・内視鏡治療（救急当番）	大腸内視鏡
	受持ち患者回診				
	消化器内科医局会・症例検討会	消化管キャンサーボード（外科・腫瘍内科合同）	胆膵キャンサーボード（外科・腫瘍内科合同）	大腸カンファレンス（病理合同）	

なお，J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります．

【専門研修 1-3 年ないし 1-4 年間を通じて行う現場での経験】

① 外来トレーニングとしてふさわしい症例（初診）を経験するために内科新患外来や内科領域 Subspecialty 診療科新患外来の一部を担当します．専攻医は外来担当医の指導の下，当該症例の外来主治医となり，一定期間外来診療を担当し，研修を進めます．

② 当直を経験します．

4） 臨床現場を離れた学習

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

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について，内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習します．個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう当院教育研修推進室が準備します．また，日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします．

6) Subspecialty 研修

本プログラムでは，内科全般の研修が修了していることを条件に，内科 Subspecialty 重点コースと内科救急重点コースはともに内科研修期間の 3 年目に最長 1 年間の Subspecialty 研修を行います．内科・Subspecialty 混合コースは 1 年目から内科全般の研修と Subspecialty 研修を並行して行います．

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得［整備基準：13］

1) 朝カンファレンス・チーム回診：朝，患者申し送りを行い，チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け，指摘された課題について学習を進めます．

2) 総回診：受持患者について部長をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます．受持以外の症例についても見識を深めます．

3) 症例検討会（毎週）：入退院全症例あるいは診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医を中心に診療科の他医師からのフィードバック，質疑などを行います．

4) 診療手技セミナー（適時）：中心静脈穿刺などは病院として診療スキルの実践的トレーニングを行います．心臓エコーなどは内科領域 Subspecialty 診療科で診療スキルの実践的トレーニングを行います．

5) ＣＰＣ：死亡・剖検例，難病･稀少症例についての病理診断を含め検討します．

6) M&M：死亡例や重症合併症例などについて臨床経過を中心に医学的，臨床的，倫理的問題を多職種で検討します．

7) キャンサーボード：症例ごとがん診療関連各診療科，領域別，がん関連全診療科によりがん患者さんの臨床的対応に関し症例検討をします．

8) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます．

9)　抄読会（毎週～毎月）：受持症例等に関する論文や最近の重要報告概要を口頭説明し，意見交換を行います．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．

10)　学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･初期研修医を指導します．後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています．

5. 学問的姿勢および学術活動に関する研修計画［整備基準：6，12，30］

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（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，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，研究会への参加を奨励します．経験症例についての文献検索を行い，症例報告や臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います．これらを筆頭演者または筆頭著者として内科系学会あるいは論文発表を２件以上行うことを必須とします．

6. 医師に必要な，倫理性，社会性［整備基準：7］

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力，資質，態度を患者への診療を通して医療現場から学びます．

京都第二赤十字病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，連携施設において，地域住民に密着し，病病連携や病診連携を依頼する立場を経験します．また、医師少数地域の医師確保に協力し、我が国の医療に貢献することも重要です．

地域密着型医療を経験するため，どのコースにおいても京都府北部の小～中規模の連携施設，シーリング対象外都道府県の病院での研修期間を設けています．基幹施設で研修不十分となる可能性のある地域密着的な診療領域，すなわち，入院症例だけでなく外来での基本となる能力，知識，スキル，行動の組み合わせを主として研修します．

基幹施設，連携施設を問わず，患者への診療を通して，医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます．インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し，接遇態度，患者への説明，予備知識の重要性などについて学習します．医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療，カルテ記載，病状説明など）を果たし，リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします．

医療倫理、医療安全、院内感染症対策を充分に理解するため，年に 2 回以上、医療倫理、医療安全，感染対策のいずれかに関する講習会に出席します．出席回数は常時登録され，年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ，受講を促されます．

7. 地域医療の考え方［整備基準：25,26,28,29］

京都第二赤十字病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，地域医療を実施し，医師少数地域の医師確保に協力するために複数施設での研修を行うことが望ましく，その経験を求めます．

いろいろな規模，役割の病院での医療を経験するため，京都市を中心に周辺都市の中～大規模病院と京都府北部の小～中規模の地域密着型病院（医師少数地域を含む）あるいはシーリング対象外都道府県の病院での研修期間を必須で設けています（P. 24～26，基幹・連携施設一覧参照）．連携施設へのローテーションを行うことで，人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持にも貢献できます．連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため，常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し，月に 1 回，指定日に基幹施設を訪れ，指導医と面談し，プログラムの進捗状況を報告します．

8. 年次毎の研修計画［整備基準：16，25,31］

当院内科系診療科での充分な議論の結果，本プログラムでは 3 コースを設置しましたが，ともに内科領域 Subspecialty 専門医を視野に研修するコースとしています．遅くとも研修開始 2 年後には内科領域 Subspecialty 領域を決定します．内科 Subspecialty 重点コースと内科救急重点コースでは 3 年目は内科領域 Subspecialty 専門医を視野に希望科で研修可能としました．ただし，あくまで，内科全般を俯瞰でき総合内科的視点を持った内科専門医になることが前提です．また，初期研修中の経験症例の取り込みが最大 60 症例まで認められたことより，ローテーションの詳細は最終的には専攻医と研修委員会で相談にて決定します．2 年目に研修する連携施設の選定は 20%以上の地域貢献率達成を目標に専攻医と担当指導医，研修委員会，希望する Subspecialty 領域の責任者が協議して決定します．

① 内科 Subspecialty 重点コース（P. 23 研修コース参照）

1 年目は京都第二赤十字病院（基幹施設）で原則 1 - 2 ヶ月を単位として 6 つの内科領域 Subspecialty 診療科をローテーションし，希望科が決定している場合は希望科を連続 6 ヶ月まで可とします．各科ローテ中の研修形態については、専攻医が適正に症例経験できることを優先事項とし、ローテ科の部長と専攻医が相談のうえ決定します。この限りにおいて所属 Subspecialty 科の業務を継続することも可とします．2 年目は 20%以上の地域貢献率を達成することを目標に京都府の医師少数地域、シーリング対象外都道府県の病院での研修期間を設定し、残った期間を京都府北部の地域密着型小～中規模施設あるいは京都市および周辺都市の中～大規模施設で研修します．1 施設の研修期間は最低 3 ヶ月とします。3 年目は不足分を補充しつつ，希望の内科領域 Subspecialty 診療科での研修選択を可とします．

② 内科救急重点コース（P. 23 研修コース参照）

当院は 1978 年に日本で二番目に開設された救急救命センターを有し，地域の救急医療を担っており，地域社会からも強い要請があります．これを受けて，連携施設での研修をあえて 9 か月とし，内科救急に重点をおいた，将来の総合内科医も視野に入れた本研修コースを設置しました．1 年目は京都第二赤十字病院（基幹施設）で「内科 Subspecialty 重点コース」と同様に 6 つの内科領域 Subspecialty 診療科をローテーションし，2 年目は京都第二赤十字病院（基幹施設）の救急科を 3 ヶ月間，20%以上の地域貢献率を達成することを目標に京都府

の医師少数地域、シーリング対象外都道府県の病院での研修期間を設定し、残った期間を京都府北部の地域密着型小～中規模施設あるいは京都市および周辺都市の中～大規模施設で研修します．1 施設の研修期間は最低 3 ヶ月とします。3 年目は不足分を補充しつつ，希望の内科領域 Subspecialty 診療科での研修選択を可とします．

③ 内科・Subspecialty 混合コース（P.23 研修コース参照）

極力，専攻医の希望を尊重し，ゆっくり時間をかけて研修するための，また他施設で 4 年コースの専攻医が当プログラムへの途中編入も考慮したコースで，4 年間かけて内科専門研修と Subspecialty 専門医研修を並行して行います．また 20%以上の地域貢献率を達成するように連携病院での研修を行います．研修委員会，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者と専攻医の相談で詳細を決定して研修とします．

9. 専門医研修の評価［整備基準：17～22］

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．また，技術・技能についての評価も行います．年に 1 回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います．

研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し，必要に応じて指導医へ連絡を取り，評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います．

② 総括的評価

内科 Subspecialty 重点コースと内科救急重点コースは，専攻医研修 3 年目，内科・Subspecialty 混合コースは 4 年目の 3 月に J-OSLER を通して経験症例，技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29 例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります．

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます．

この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して，内科専門医の資格を取得します．

③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく，メディカルスタッフ（病棟看護師長，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から，接点の多い職員 5 名程度を指名し，毎年 2 月，8 月に評価します．評価法については別途定めるものとします．

④ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき，

研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます．自己評価,プログラム評価は J-OSLER に記載,記録します.

10. 専門研修プログラム管理委員会［整備基準：34～39］

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を京都第二赤十字病院に設置し，その委員長（プログラム統括責任者）と各内科・救急科から 1 名ずつ，各連携施設の研修委員会委員長等を管理委員に選任します．プログラム管理委員会の下部組織として，基幹施設および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します．プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います.

2) プログラム管理委員会の役割と権限

プログラム管理委員会は,専攻医および専門研修プログラム全般の管理と,専門研修プログラムの継続的改良を行います.プログラム管理委員会の役割は：・プログラム作成と改善・CPC、JMECC 等の開催・適切な評価の保証・プログラム修了判定・各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負います.

11. 専攻医の就業環境（労務管理）［整備基準：40］

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，京都第二赤十字病院の「専攻医就業規則及び給与規則」に従います．専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します．特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けることとなります．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.

12.　専門研修プログラムの改善方法［整備基準：49～51］

年に数回、研修プログラム管理委員会を京都第二赤十字病院にて開催し，プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し，問題点を明らかにします．また，各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます．また，研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に，プログラム管理委員会は毎年，次年度のプログラム全体を見直すこととします.

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し，専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け，プログラムの改善に繋げます.

13. 修了判定［整備基準：21，53］

J-OSLER に以下のすべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います.

1) 修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し，登録しなければなりません.
2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4) JMECC 受講
5) プログラムで定める講習会受講
6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき，医師としての適性に疑問がないこと.

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

プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い，研修証明書を専攻医に発行します. 専攻医は専門医機構の規定に従い，日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行うものとします.

15. 研修プログラムの施設群 ［整備基準：23〜27］（P.24〜27，基幹・連携施設一覧参照）

京都第二赤十字病院が基幹施設となり，10 か所の京都市および周辺都市の中〜大規模施設，5 か所の京都府北部の地域密着型小〜中規模施設および 7 か所の非シーリング対象地域の施設を加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となると共に，わが国の医療に貢献します.

16. 専攻医の受入数

2026 年度の本プログラムにおける専攻医数の募集は 7 名（予定）とします.

1) 基幹施設の京都第二赤十字病院での按分前剖検数は 2022 年度 5 体,2023 年度 6 体,2024 年度 8 体です.
2) 経験すべき症例数の充足については，DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ，全 70 疾患群全てにおいて，京都第二赤十字病院単独でも充足可能でした.
3) 専攻医 2 年目に研修する連携施設には，10 か所の京都市および周辺都市の中〜大規模施設， 5 か所の京都府北部の地域密着型小〜中規模施設および 8 か所の非シーリング対象地域の施設があり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です（P.24〜26，基幹・連携施設一覧参照）.

17. Subspecialty 領域

将来目指す Subspecialty 領域は遅くても内科専攻医研修 2 年目終了までには決定していただきます. 内科専門医研修修了後，各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指します.

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

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

2) 研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます．この一連の経緯は専門医機構の承認を受ける必要があります．J-OSLER を活用し、移動前の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継続的研修を相互に認証し、専攻医の継続的な研修を可能にします。

3) プログラム外で経験した症例については，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（最大、修了要件の半数まで許容）．最終的な適否の判定は日本専門医機構内科領域研修委員会が行います．

19. 専門研修指導医［整備基準：36］

指導医は内科学会の条件を満たし，申請された医師です．専攻医を指導し，評価を行います．

本プログラムには計 481 名の指導医が登録されており，プログラム上の按分後の指導医数は 17.8 名です．基幹施設の京都第二赤十字病院での指導医数は 31 名（2026 年度）です．

20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等［整備基準：41～48］

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます．専攻医は J-OSLER を介して指導医より評価およびフィードバックを受けます．総括的評価は研修カリキュラムに則り，少なくとも年 1 回行います．

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）［整備基準：51］

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります．サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます．その評価はプログラム管理委員会に伝えられ，必要な場合は研修プログラムの改良を行います．

22. 専攻医の採用と修了［整備基準：52，53］

1) 採用方法

日本専門医機構が示す採用スケジュールに則ります．

決定次第、当院ホームページへ掲載．

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は，各年度の 4 月 1 日までに以下の専攻医氏名報告書を，京都第二赤十字病院群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に提出します．

- 専攻医の氏名と医籍登録番号，内科医学会会員番号，専攻医の卒業年度，専攻医の研修開始年
- 専攻医の履歴書（様式 15-3 号）
- 専攻医の初期研修修了証

4） 研修の修了

全研修プログラム終了後，プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し，研修修了の可否を判定します．J-OSLER に必要事項が登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認します．登録事項に問題があった場合に面接試験を行います．以上の審査により，内科専門医として適格と判定された場合は，研修修了となり，修了証が発行されます．

Ⅱ． 京都第二赤十字病院群内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1.研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

1） 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し，内科慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します.

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

3） 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践します.

4） 総合内科的視点を持った内科領域 Subspecialty 専門医：病院での内科領域 Subspecialty を受け持つ中で，総合内科（Generalist）の視点から，内科領域 Subspecialty 専門医として診療を実践します.

2.専門研修の期間

内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（後期研修）3 年間ないし 4 年間の研修で育成されます.

3.研修施設群の各施設名 （P.24～26 基幹・連携施設一覧参照）

基幹施設：京都第二赤十字病院

連携施設：

京都市を中心に周辺都市の中～大規模病院

京都府立医科大学付属病院	（乙訓二次医療圏）	（基幹施設）
京都市立病院	（乙訓二次医療圏）	（基幹施設）
京都第一赤十字病院	（乙訓二次医療圏）	（基幹施設）
京都桂病院	（乙訓二次医療圏）	（基幹施設）
京都山城総合医療センター	（山城南二次医療圏）	（基幹施設）
京都岡本記念病院	（山城北二次医療圏）	（基幹施設）
京都中部総合医療センター	（南丹二次医療圏）	（基幹施設）
済生会京都府病院	（乙訓二次医療圏）	（基幹施設）
京都鞍馬口医療センター	（乙訓二次医療圏）	
西陣病院	（乙訓二次医療圏）	

京都府北部の小～中規模の地域密着型病院

京丹後市立弥栄病院	（丹後二次医療圏）
京丹後市立久美浜病院	（丹後二次医療圏）
国保京丹波町病院	（南丹二次医療圏）

綾部市立病院　（中丹二次医療圏）
福知山市民病院　（中丹二次医療圏）　（基幹施設）
舞鶴共済病院　（中丹二次医療圏）

特別連携施設
舞鶴赤十字病院　（中丹二次医療圏）
多可赤十字病院　（兵庫県北播磨二次医療圏：非シーリング地域）
京都市立京北病院　（乙訓二次医療圏）

非シーリング地域の中～大規模病院
北播磨総合医療センター　（兵庫県北播磨医療圏）
済生会滋賀県病院　（滋賀県南部医療圏）
市立大津市民病院　（滋賀県大津保険医療圏）
地域医療機能推進機構神戸中央病院　（兵庫県神戸医療圏）
福井赤十字病院　（福井県福井坂井医療圏）
近江八幡市立総合医療センター　（滋賀県東近江医療圏）
兵庫県立はりま姫路総合医療センター（兵庫県播磨姫路医療圏）
明石市立市民病院　（兵庫県東播磨医療圏）

4. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を京都第二赤十字病院に設置し，その委員長と当院各内科・救急科から 1 名ずつ管理委員を選任します.

プログラム管理委員会の下部組織として，基幹施設および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します.

2) 指導医一覧

別途用意します.

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 3 つのコース，①内科 Subspecialty 重点コース，②内科救急重点コース，③内科・Subspecialty 混合コースを準備しています.

専攻医は希望 Subspecialty が決定しているときは各内科学部門に所属し，決定していないときは各科の配属状況をみて研修委員長が所属を決定します. 遅くとも研修開始 2 年後には内科領域 Subspecialty 領域を決定します. 内科 Subspecialty 重点コースと内科救急重点コースでは，3 年目は内科領域 Subspecialty 専門医を視野に希望科で研修可能としました. ただし，あくまで，内科全般を俯瞰でき総合内科的視点を持った内科専門医が前提ですので，指導医による研修の評価が必須です. 内科・Subspecialty 混合コースでは，4 年間かけて内科専門研修と Subspecialty 専門医研修を並行して行います. 他施設で 4 年コースの専攻医の当プログラムへの途中編入も考慮したコースです.

6. 主要な疾患の年間診療件数

研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については，京都第二赤十字病院（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（H26 年度）を調査し，全ての疾患群が充足されることが解っています．ただし，研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり，初期研修時での症例をもれなく登録すること，外来での疾患頻度が高い疾患群も診療できるように配慮します．

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

1） 内科 Subspecialty 重点コース（P. 23 研修コース参照）

1 年目は京都第二赤十字病院（基幹施設）で原則 1 － 2 ヶ月を単位として 6 つの内科領域 Subspecialty 診療科をローテーションし，希望科が決定している場合は希望科を連続 6 ヶ月まで可とします．各科ローテ中の研修形態については、専攻医が適正に症例経験できることを優先事項とし、ローテ科の部長と専攻医が相談のうえ決定します。この限りにおいて所属 Subspecialty 科の業務を継続することも可とします．また，初期研修中の経験症例の取り込みが最大 60 症例まで認められたことより，ローテーションの詳細は最終的には専攻医と研修委員会で相談にて決定します．2 年目は 20%以上の地域貢献率を達成することを目標に京都府の医師少数地域、シーリング対象外都道府県の病院での研修期間を設定し、残った期間を京都府北部の地域密着型小～中規模施設あるいは京都市および周辺都市の中～大規模施設で研修します．1 施設の研修期間は最低 3 ヶ月とします。基本的には最初の 2 年間で 70 領域，200 症例の経験をめざします．3 年目は経験症例不足分を補充し，内科全般の研修が終了できれば，希望の内科領域 Subspecialty 診療科での研修選択を可とします．

2） 内科救急重点コース（P. 23 研修コース参照）

当院は 1978 年に日本で二番目に開設された救急救命センターを有し，地域の救急医療を担っており，地域社会からも強い要請があります．これを受けて，連携施設での研修をあえて 9 か月とし，内科救急に重点をおいた，将来の総合内科医も視野に入れた本研修コースを設置しました．1 年目は京都第二赤十字病院（基幹施設）で「内科 Subspecialty 重点コース」と同様に 6 つの内科領域 Subspecialty 診療科をローテーションします．また，初期研修中の経験症例の取り込みが最大 60 症例まで認められたことより，ローテーションの詳細は最終的には専攻医と研修委員会で相談にて決定します．2 年目は救急科を 3 ヶ月間，20%以上の地域貢献率を達成することを目標に京都府の医師少数地域、シーリング対象外都道府県の病院での研修期間を設定し、残った期間を京都府北部の地域密着型小～中規模施設あるいは京都市および周辺都市の中～大規模施設で研修します．1 施設の研修期間は最低 3 ヶ月とします。基本的には最初の 2 年間で 70 領域，200 症例の経験をめざします．3 年目は不足分を補充し，内科全般の研修が終了できれば，希望の内科領域 Subspecialty 診療科での研修選択を可とします．

3) 内科・Subspecialty 混合コース（P.23 研修コース参照）

専攻医の希望を尊重し，ゆっくり時間をかけて研修するための，また他施設で 4 年コースの専攻医の当プログラムへの途中編入も考慮したコースです．4 年間かけて内科専門研修と Subspecialty 専門医研修を並行して行います．また 20%以上の地域貢献率を達成するように連携病院での研修を行います．研修委員会，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者と専攻医の相談で詳細を決定して研修とします．

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

1) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

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

2) 指導医による評価と 360 度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．また，技術・技能についての評価も行います．年に 1 回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います．毎年，指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い，態度の評価が行われます．

9. プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目ないし 4 年目の 3 月に J-OSLER を通して経験症例，技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29 例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります．

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます．

10. 専門医申請に向けての手順

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

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 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．
- 指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価，専攻医による逆評価を入力して記録します．

- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂をアクセプトされるまでシステム上で行います.
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します.
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します.

11. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，労働基準法を順守し，京都第二赤十字病院の専攻医就業規則及び給与規則に従います．専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します．特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けます．プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します.

12. プログラムの特色

本プログラムでは専攻医の希望に合わせて以下の 3 つのコース，①内科 Subspecialty 重点コース，②内科救急重点コース，③内科・Subspecialty 混合コース，を準備していることが最大の特徴です．コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます．また，外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために，専攻医は外来担当医の指導の下，一定期間外来診療を担当し，研修を進めることができます.

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における 13 の Subspecialty 領域を研修できます．基本領域の到達基準を満たすことができる場合には，専攻医の希望や研修の環境に応じて，各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことができます．本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います.

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年３月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます.

15. 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合は，日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します.

整備基準 45 に対応

Ⅲ. 京都第二赤十字病院群内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

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

- 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が京都第二赤十字病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.
- 担当指導医は，専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
- 担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，都度，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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や教育研修推進室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 Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 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，形成的な指導を行います.

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

- 年次到達目標は，内科専門研修において求められる「疾患群」，「症例数」，「病歴提出数」に示すとおりです.
- 担当指導医は，教育研修推進室と協働して，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 J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，基幹施設である京都第二赤十字病院の研修委員会と協働して，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します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，基幹施設である京都第二赤十字病院の研修委員会と協働して，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します.
- 担当指導医は基幹施設である京都第二赤十字病院の研修委員会と協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．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，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価につ

いての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します.

3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準.

- 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います.
- J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っている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います.
- 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 J-OSLER での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4. 日本内科学会専攻医評価システム（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します.
- 担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.
- 専攻医が作成し，担当指導医が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します.
- 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（仮称）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します.
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と基幹施設である京都第二赤十字病院の研修委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.
- 担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します.

5. 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，京都第二赤十字病院群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.

6. 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，J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に京都第二赤十字病院群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ます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います.

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

京都第二赤十字病院給与規定によります.

8. 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します. 指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLER を用います.

9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）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」（仮称）を熟読し，形成的に指導します.

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

11. その他

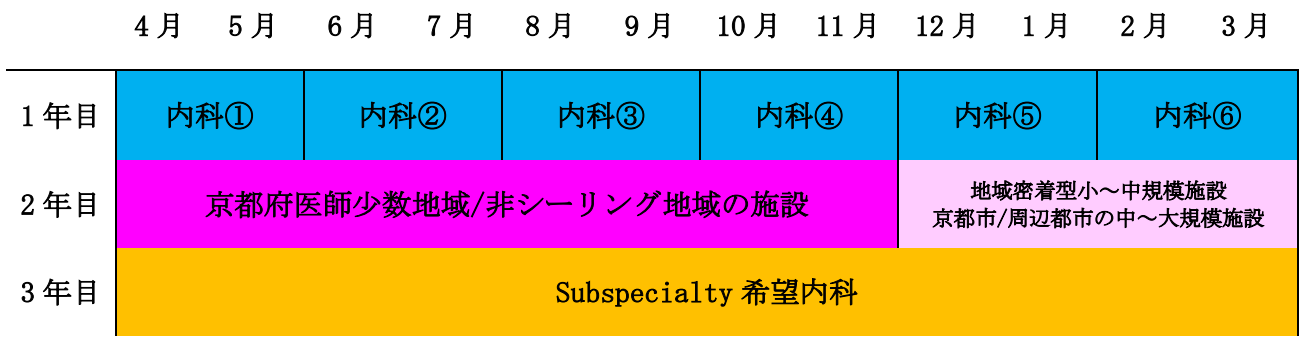
特になし.

Ⅳ.　京都第二赤十字病院群内科専門研修プログラム

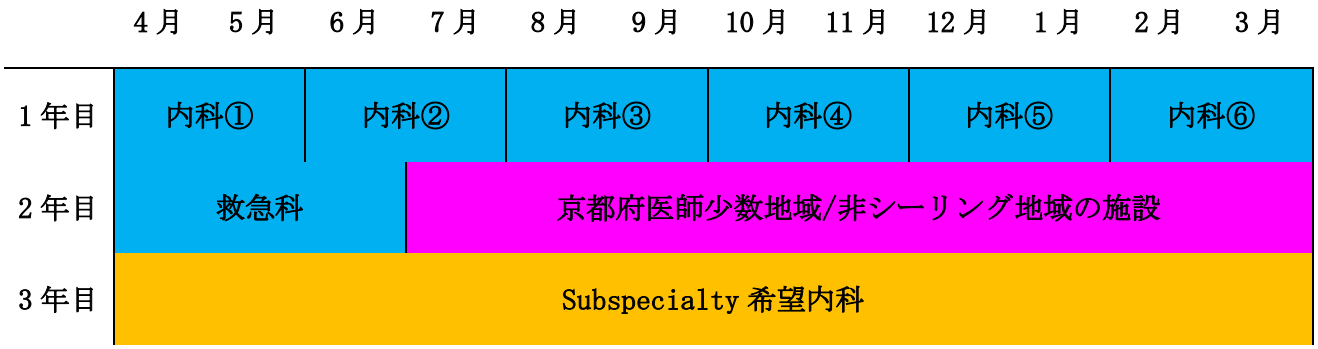
研修コース

プログラム 8.年次毎の研修計画（10 ページ）に従いバリエーションが可能

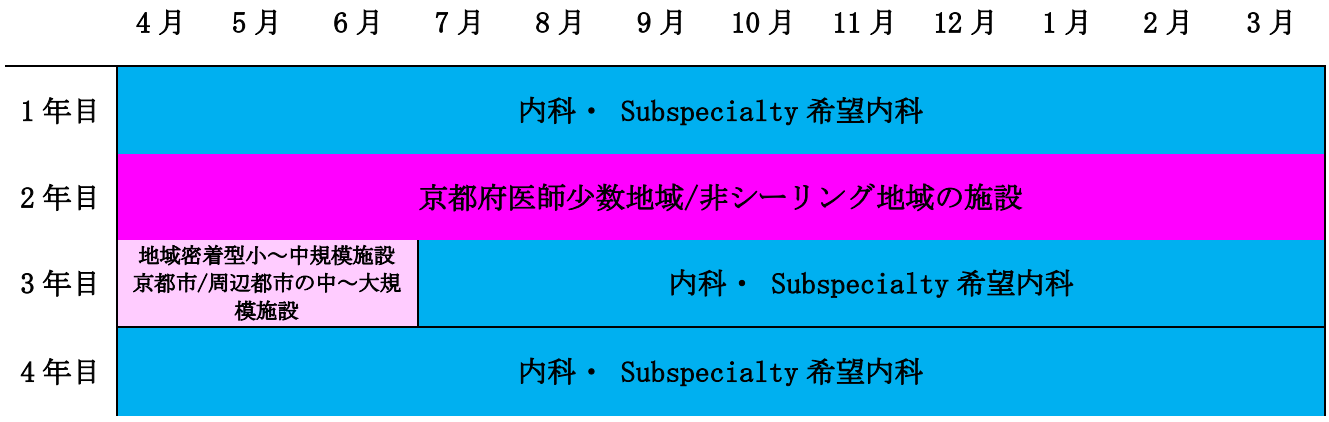
1. 内科 Subspecialty 重点コース（例）



2. 内科救急重点コース（例）



3. 内科・Subspecialty 混合コース（例）



Ⅴ． 京都第二赤十字病院群専門研修プログラム

基幹・連携施設一覧

1. 基幹・連携施設一覧

基幹施設：京都第二赤十字病院

施設	二次医療圏	他プログラム
京都第二赤十字病院	乙訓	他プログラムの連携施設

連携・特別連携施設

京都市を中心に周辺都市の中～大規模病院

施設	二次医療圏	他プログラム
京都府立医科大学付属病院	乙訓	他プログラムの基幹施設・連携施設
京都市立病院	乙訓	他プログラムの基幹施設・連携施設
京都第一赤十字病院	乙訓	他プログラムの基幹施設・連携施設
京都桂病院	乙訓	他プログラムの基幹施設・連携施設
＊京都山城総合医療センター	山城南	他プログラムの基幹施設・連携施設
京都岡本記念病院	山城北	他プログラムの基幹施設・連携施設
京都中部総合医療センター	南丹	他プログラムの基幹施設・連携施設
済生会京都府病院	乙訓	他プログラムの連携施設
京都鞍馬口医療センター	乙訓	他プログラムの連携施設
西陣病院	乙訓	他プログラムの連携施設

非シーリング都道府県の中～大規模病院

施設	二次医療圏	他プログラム
JCHO 神戸中央病院	兵庫県神戸	他プログラムの基幹施設・連携施設
市立大津市民病院	滋賀県大津	他プログラムの基幹施設・連携施設
北播磨総合医療センター	兵庫県北播磨	他プログラムの基幹施設・連携施設
済生会滋賀県病院	滋賀県南部	他プログラムの基幹施設・連携施設
福井赤十字病院	福井県福井坂井	他プログラムの基幹施設・連携施設
近江八幡市立総合医療センター	滋賀県東近江	他プログラムの基幹施設・連携施設
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	兵庫県播磨姫路	他プログラムの基幹施設・連携施設
明石市立市民病院	兵庫県東播磨	他プログラムの基幹施設・連携施設

京都府北部の小～中規模の地域密着型病院

施設	二次医療圏	他プログラム
＊京丹後市立弥栄病院	丹後	他プログラムの連携施設
＊京丹後市立久美浜病院	丹後	他プログラムの連携施設
＊国保京丹波町病院	南丹	他プログラムの連携施設
綾部市民病院	中丹	他プログラムの連携施設
福知山市民病院	中丹	他プログラムの連携施設
舞鶴共済病院	中丹	他プログラムの連携施設

特別連携施設

施設	二次医療圏	他プログラム
＃多可赤十字	兵庫県南播磨	他プログラムの特別連携施設
舞鶴赤十字病院	中丹	他プログラムの特別連携施設
京都市立京北病院	乙訓	他プログラムの連携施設

＊京都府の医師少数地域

#非シーリング地域

地域貢献率の算出方法

Σ（シーリング対象外都道府県研修期間＋京都府の医師少数区域研修期間）

／Σ専攻医の全研修期間

2. 研修施設概要

施設	病床数					年間内科入院症例数（按分後）	内科系診療科標榜数	内科指導医数（按分後）	総合内科専門医数（按分後）	2015 年度内科剖検数（按分後）
	一般	精神	感染症	結核	療養					
京都第二赤十字病院	675	0	0	0	0	6,255 (5245.7)	7	27 (23.0)	17 (14.5)	11 (10.0)
京都府立医科大学付属病院	846	118	0	54	0	4,730 (70.0)	10	62 (1.0)	36 (1.0)	15 (1.0)
京都市立病院	528	0	8	12	0	7,107 (250.0)	12	23 (1.0)	10 (0.5)	14 (0.0)
京都第一赤十字病院	662	0	0	4	0	11,586 (64.0)	8	30 (1.0)	29 (1.0)	24 (0.5)
京都桂病院	525	0	0	60	0	5,973 (545.5)	7	27 (1.0)	16 (0.5)	13 (0.0)
京都山城総合医療センター	311	0	10	0	0	2,751 (450.0)	8	8 (1.0)	5 (0.0)	10 (0.0)
済生会京都府病院	350	0	0	0	0	960 (99.0)	8	6 (1.0)	2 (0.0)	0 (0.0)
京都鞍馬口医療センター	320	0	0	0	0	2,317 (580.0)	7	15 (5.0)	12 (4.0)	2 (0.0)
西陣病院	320	0	0	0	0	2,257 (564.4)	6	4 (1.0)	4 (1.0)	1 (0.4)
京都岡本記念病院	419	0	0	0	0	10,262 (934.0)	11	13 (5.0)	5 (2.0)	7 (1.0)
京丹後市立弥栄病院	152	0	0	0	48	1,345 (505.0)	4	4 (1.3)	3 (1.0)	0 (0.0)
京丹後市立久美浜病院	110	0	0	0	60	896 (448.0)	2	2 (1.0)	2 (1.0)	0 (0.0)
舞鶴赤十字病院	198	0	0	0	0	1,049 (263.0)	3	3 (1.0)	1 (0.3)	0 (0.0)
国保京丹波町病院	47	0	0	0	0	537 (268.5)	1	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
京都市立京北病院	38	0	0	0	0	483 (243.0)	1	2 (1.0)	1 (0.5)	0 (0.0)
多可赤十字病院	87(回復期リハビリ含)				23	392 (65.3)	1	0	0	(0.0)
プログラム全体(按分後)						(10,595.4)		(44.8)	(27.3)	(12.9)

・データーは 2018 年度プログラム申請時のものです。
・2019 年度から京都中部総合医療センター、2021 年度から市立大津市民病院、済生会滋賀県病院、近江八幡市立総合医療センター、JCHO 神戸中央病院、北播磨総合医療センター、福井赤十字病院、2023 年度から兵庫県立はりま姫路総合医療センター、2025 年度から明石市立市民病院、2026 年度から綾部市立病院、福知山市民病院、舞鶴共済病院が連携病院に加わっています。各病院の基本情報はお問合せ下さい。

3. 研修施設における疾患群毎の年間入院症例数

施設	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
京都第二赤十字病院	103.1 125	2132.0 2519	1420.4 1683	23.2 32	102.8 127	50.8 68	338.8 408	264.6 315	480.6 576	47.3 58	36.1 45	166.0 200	80.0 99
京都府立医大病院	3.0 113	9.0 1796	10.0 747	4.0 171	5.0 106	7.0 173	8.0 411	3.0 342	9.0 353	2.0 101	2.0 173	4.0 131	4.0 113
京都市立病院	7.0 166	50.0 158	30.0 715	3.0 80	20.0 308	20.0 558	40.0 858	10.0 351	20.0 554	0.0 77	0.0 46	10.0 214	40.0 1600
京都第一赤十字病院	3.0 97	9.0 3236	10.0 1195	4.0 76	5.0 910	7.0 834	8.0 1211	3.0 585	9.0 816	2.0 167	2.0 273	4.0 217	4.0 1969
京都桂病院	18.3 189	155.1 1569	63.1 1029	4.5 53	11.9 129	18.0 194	97.8 994	57.1 577	24.7 265	5.4 58	7.1 75	19.4 202	63.1 639
京都山城総合医療㋕	15.0 92	171.0 1029	87.0 526	0.0 2	14.0 86	31.0 187	67.0 405	0.0 20	29.0 175	0.0 2	8.0 52	16.0 101	12.0 74
済生会京都府病院	0.0 0	32.0 321	6.0 51	1.0 7	5.0 49	7.0 65	36.0 361	1.0 5	4.0 34	0.0 1	0.0 2	7.0 64	0.0 0
京都鞍馬口医療ｾﾝﾀｰ	21.0 84	190.0 761	73.0 291	2.0 8	8.0 31	7.0 27	36.0 145	74.0 295	18.0 72	3.0 11	12.0 50	34.0 134	102.0 408
西陣病院	24.8 99	298.5 1194	155.8 623	0.0 0	11.3 45	0.0 0	53.0 212	0.0 0	17.0 68	0.0 0	4.0 16	0.0 0	0.0 0
京都岡本記念病院	62.0 682	139.0 1530	225.0 2470	15.0 165	15.0 165	90.0 980	0.0 0	0.0 0	38.0 420	0.0 0	0.0 0	0.0 0	350.0 3850
京丹後市立弥栄病院	75.0 200	38.0 100	38.0 100	10.0 25	18.0 50	18.0 50	56.0 150	4.0 10	38.0 100	18.0 50	4.0 10	38.0 100	150.0 400
京丹後市立久美浜	28.5 57	62.0 124	56.5 113	10.0 20	19.0 38	24.5 49	86.0 172	4.0 8	50.5 101	8.0 16	2.0 4	56.0 112	41.0 82
舞鶴赤十字病院	0.0 0	140.0 559	114.0 455	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	9.0 35	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0
国保京丹波町病院	268.5 537	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0
京都市立京北病院	40.0 79	63.0 126	13.0 25	0.0 0	6.0 11	31.0 62	58.0 117	6.0 13	6.0 13	2.0 3	2.0 3	16.0 31	0.0 0
多可赤十字	65.3 392	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0	0.0 0
プログラム全体（按分後）	734.5	3488.6	2301.8	76.7	241.0	312.9	884.6	426.7	752.8	87.7	79.2	370.4	846.1

上段は当プログラムへの年間入院按分症例数，下段は按分前の年間入院全症例数

赤字はその施設では入院症例を経験できる可能性が低い分野（外来での経験は別）

・データーは 2018 年度プログラム申請時のものです。

・2019 年度から京都中部総合医療センター、2021 年度から市立大津市民病院、済生会滋賀県病院、近江八幡市立総合医療センター、JCHO 神戸中央病院、北播磨総合医療センター、福井赤十字病院、2023 年度から兵庫県立はりま姫路総合医療センター、2025 年度から明石市立市民病院、2026 年度から綾部市立病院、福知山市民病院、舞鶴共済病院が連携病院に加わっています。各病院の基本情報はお問合せ下さい。