国立病院機構宇多野病院　内科専門研修プログラム

構成

基幹施設：国立病院機構　宇多野病院

連携施設：国立病院機構　京都医療センター
三菱京都病院
京都市立病院
京都大学医学部附属病院
滋賀医科大学医学部附属病院
島根大学医学部附属病院
福井赤十字病院
滋賀県立総合病院
大津赤十字病院
赤穂市民病院
天理よろづ相談所病院

募集人数：３名/年

－目　次－

【本プログラムの理念と専門医の使命について】（整備基準　１、２）　・・・・1
【専門研修の目標】（整備基準　３）　・・・・4
【専門研修の方法】（整備基準　４）　・・・・5
【臨床研究】（整備基準　６）　・・・・6
【医師としての倫理性、社会性について】（整備基準　７）　・・・・7
【地域医療】（整備基準　２８）　・・・・7
【指導医の構成】（整備基準　　３６）　・・・・8
【専攻医募集人数】（整備基準　　２７）　・・・・9
【研修スケジュール】（整備基準　８、９、１０）　・・・10
【研修目標疾患群と症例数】（整備基準　８、９、１０）　・・・12
【臨床現場を離れた学習】（整備基準　１４）　・・・13
【地域医療の経験】（整備基準　１１）　・・・13
【自己学習】（整備基準　１５）　・・・14
【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）　・・・14
【学術活動に関する研修計画】（整備基準　１２）　・・・15
【コア・コンピテンシーの研修計画】（整備基準　７）　・・・15
【地域医療における施設群の役割】（整備基準　１１、２８）　・・・16
【研修環境】（整備基準　２３）　・・・18
【専門研修の評価】（整備基準　１７、１９、４２）　・・・18
【修了判定】（整備基準　２１、５３）　・・・19
【プログラムとしての指導者研修（FD）の計画】（整備基準１８、４３）　・・・21
【専攻医の就業環境の整備機能（労務管理)】（整備基準　４０）　・・・21
【内科専門研修プログラムの改善方法】（整備基準　４９～５１）　・・・21
【専攻医の募集および採用の方法】（整備基準　　５２）　・・・22
【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）
・・・22

【本プログラムの理念と専門医の使命について】（整備基準１、２）

本プログラムは、基幹病院と１１の特色ある病院が連携することで、「地域の医療体制の維持への貢献と高齢化社会に対応した内科専門医の育成」を理念とし、「高齢化社会に必要とされる内科専門医、科学的妥当性の担保された医療の提供者としての内科専門医の育成」の２点を使命とし、内科専門医を育成するものです。また、神経内科領域の専門教育を内科研修と同時並行して行うことも大きな特徴で、内科専門医取得後、脳神経内科専攻を希望される場合は、内科専門医の資格取得を行いながら、サブスペシャルティ領域として神経内科領域の重点研修を行うことが可能です。（研修時に希望してコース選択）

地域の医療体制の維持への貢献と高齢化社会に対応した内科専門医の育成

基幹施設となる国立病院機構宇多野病院（以下当院）は、京都・乙訓医療圏北西部から南丹医療圏・中丹医療圏の医療を担う公的医療機関であると同時に、国立病院機構における神経筋・免疫疾患の基幹病院として位置づけられています。すなわち、京都市北西部から中丹までの医療の担い手の側面と神経・免疫の公的な専門医療機関との側面を併せ持っています。また、神経・筋領域の専門医教育においても、従前より独自のプログラムにより、多くの医師の育成に成果を上げてきた長い伝統と実績があります。

連携施設となる国立病院機構京都医療センターは、総合診療に高い実績を誇り、臨床研修においても伝統ある病院で、当院とは同一法人となることから、施設間異動時の手続きもスムーズです。これらの２つの医療機関に加え、三菱京都病院、京都市立病院、京都大学医学部附属病院の３つの連携病院での研修の補強が可能です。

三菱京都病院は循環器病領域で高い実績を、京都市立病院は救急医療全般に高い実績を有する病院であり、京都大学医学部附属病院とは従来からの人事交流や医学部学生の教育等で基幹病院とは密接な連携にあります。

また、滋賀医科大学医学部附属病院、滋賀県立総合病院、大津赤十字病院、島根大学医学部附属病院、福井赤十字病院、赤穂市民病院、天理よろづ相談所病院は、それぞれ、滋賀県、島根県、福井県、兵庫県、奈良県の全般の医療の中核であり、内科領域全般で豊富な症例を経験することが可能です。

高齢化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の提供が求められますが、本プログラムでは、以下に述べるように高齢化で需要がますます高まる脳神経疾患に軸足を置いた内科専門医を育成し、急速に進む高齢化社会に貢献できる医師を育成します。

本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医として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、日本国民へ生涯にわたって最善の医療を提供することをサポートできる研修を行います。

高齢化社会に必要とされる内科専門医の医師像

南丹医療圏、中丹医療圏の人口１０万人あたりの医師数は、それぞれ１７１人、２１１人と全国平均（２２７人）を下回っています。一方、医師数の比較的多い京都・乙訓医療圏においては、医師数そのものは充足していますが、人口の高齢化が進んでおり、高齢者医療へ対応した医療の構築が焦眉の急となっています。高齢化社会では、認知症、パーキンソニズム、脳血管障害、歩行障害などが急増し、複数の疾病を併せ持つ患者が多く、診療には内科全般に加えて、脳神経内科・老年内科の知識、経験､技術の習得､在宅医療との協力体制が重要となります｡本プログラムの長期的な展望の一つは、こうした社会の要請に応えうる医師の育成です。

科学的妥当性の担保された医療の提供者としての内科専門医の育成

臨床医学には、こうした医療の社会的側面がある一方、科学としての側面があります。科学 science としての医療に目を向けると、証拠に基づく診療（ＥＢＭ）の推進こそが重要と考えられます。ＥＢＭ の考え方は、有効で安全な医療の提供や医療の均てん化に大きな役割を果たしており、科学的妥当性の担保された医療を提供するための唯一の有効な手段であると考えられています。高齢化社会に対応するには、限られた医療資源を効率的に利用することが不可欠であり、医師の卒後教育にＥＢＭの考え方をとりいれることが、これまでにもまして重要となります。このＥＢＭの考え方を体得するには多数例を対象とした質の高い臨床研究の遂行がきわめて有効な手段となると考えます。我が国は、基礎研究は高い成果を挙げてきていますが、ＥＢＭ発信につながる臨床研究については十分とはいえない状況にあります。当院に設置されている臨床研究部では、これまでに、研究計画の立案から医薬品医療機器総合機構との相談、治験の実施までを当院が中心となって実施した医師主導治験２件をはじめ、公的研究費を元に実施された本格的ランダム化比較試験の経験を積んできています。たとえば、アマンタジンの介入試験の研究論文やＭＩＢＧによるパーキンソン病診断精度に関する研究論文は５年間で、５０回以上引用され、我が国の治療ガイドラインにも反映されるなど、多くの研究成果が国際的評価を受けています。このほかにも、多数の臨床データを元にした解析により疾患危険因子の特定や予後因子の特定に関する研究も活発で、その成果は国際誌に取り上げられてきて、若手医師に大きな刺激となっています。これまでの専攻医のなかには、研修後も引き続き当院で臨床に従事しながら博士（医学）の学位取得をするものもあります。本プログラムの長期的展望の第二点は、将来、自らがＥＢＭの考え方を実施できる医師の育成であり、将来いわゆる Physician Scientist として活躍する医師の育成を視野に入れています。

特性

1） 本プログラムの基幹施設である当院は、南丹医療圏、中丹医療圏の地域医療全般の中核医療機関として、また、高齢化社会でニーズが高まってきている脳疾患を中心に後期研修に長い実績を有する病院です。連携施設である国立病院機構京都医療センターは京都市南部に位置し、初期研修

から後期研修までを広く行い、総合診療領域でも高い実績を有する病院です。三菱京都病院は循環器・消化器などに高い診療実績を持つ病院で、京都市立病院、京都大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院、島根大学医学部附属病院は初期研修に実績をもち、多数の診療科を有する総合病院です。これらの医療機関が連携することで、超高齢化社会を迎えた我が国の医療事情に即し、次世代に必要とされる医療を提供する医師を育成します。研修期間は、原則として基幹施設２年間＋連携施設１年間の３年間になります。

2) この研修では、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) 当院は、脳神経・筋疾患、リウマチアレルギー疾患の国の基幹病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核医療機関でもあります。コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢化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) 当院での１．５年間で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた７０疾患群のうち、少なくとも通算で４５疾患群、８０症例以上を経験し、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、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。

5) 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。

専門研修後の成果（整備基準３）

また、当院での研修修了者全員が内科認定医ならびに神経学会専門医試験に合格しています。その後の進路についても、大学院医学研究科へ進学や他の医療機関への就職、当院での診療従事など、活躍の場は多彩です。全員が臨床医として活動しており、臨床研究に従事している者、大学院で研究している者、いずれもが disease-oriented な活動をしていることも当院での研修修了者の大きな特徴です。

これまでの伝統を引き継ぎ、本プログラム修了者には、これからの高齢化社会のニーズに合致した臨床家として活躍していくことが期待されます。

研修環境

研修環境についても、UpToDate などの電子教育システムの利用を２００９年から導入し、２０１５年からは、UpToDate Anywhere を導入、スマートフォンやタブレットがあれば、病棟、外来、検査室はもちろん、学会出張先や自宅などレジデント室外でも参照が可能です。また、２０２３年からLafLabo を導入し、サマリーの作成に活用する事が可能です。レジデント室には、京都大学医学図書館や国立病院機構本部の提供する論文検索システムを利用可能とするなど研修のための環境を整備しています。

本プログラムでは、これまでの研修体制を基盤として、総合診療や臨床研修・臨床研究で高い実績を持つ国立病院機構京都医療センターと連携することにより、研修領域を内科全般に広げ、神経筋にとどまらず、内科全般に十分な素養を持ち、これからの高齢化社会の要求にこたえうる内科専門医を養成します。

当院では、この目的に沿って、従前の研修プログラムを大幅に改変しました。すなわち、多数の診療科を要する都市型急性期医療機関である京都医療センターや、京都市立病院、京都大学医学部附属病院と連携することにより、急性期病院における総合診療や循環器疾患、消化器疾患などの研修、また、より深い診療経験を得るために循環器・消化器に特色を持つ三菱京都病院での研修を可能とし、京都医療センターのもつ糖尿病診療、腎疾患診療、血液疾患診療での研修によりこれらの領域での研修を補完することとしています。

【専門研修の目標】（整備基準３）

本プログラムでは、神経内科領域に特色を持つ病院が急性期医療機関と連携することにより、将来、ＥＢＭを基盤とした医療が実践でき、内科全般の十分な基盤を元に、地域医療にも貢献できるすぐれた内科医師、特に今後我が国に必要となる Physician Scientist の育成を目標とします。

① 本プログラムにおけるアウトカム

高齢化社会における医療要求に応えられる医師の育成がアウトカムです。具体的には内科全般にわたる十分な基盤的知識、経験、技術の習得をもとに、自ら考え、判断できる医師となることをアウトカムとします。

② 具体的な到達目標

内科学会の提示する重要疾患群について経験を積み、検査手技や意義の理解を得ることはもちろんですが、カンファレンスを通じて、診断プロセスの論理 Gedankengang の徹底をはかります。

基幹施設で実施する２年間のサブスペシャルティ領域（神経内科）研修時には、病理解剖や針筋電図検査、神経伝導検査なども、指導医とともに実施する予定です。

【専門研修の方法】（整備基準４）

プログラムの構成

研修施設とおおまかな研修領域は下記の通りです。

基幹施設：国立病院機構宇多野病院（総合内科（I、II）、循環器、代謝、呼吸器、神経、アレルギー、膠原病・類縁疾患、感染症）＋神経内科サブスペシャルティ研修

連携施設：国立病院機構京都医療センター（総合内科（III）、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、血液、感染症、救急）、京都市立病院（救急）、三菱京都病院（循環器、消化器）、京都大学医学部附属病院（全般）、滋賀医科大学医学部附属病院（全般）、島根大学医学部附属病院（全般）、福井赤十字病院（全般）、滋賀県立総合病院（全般）、
大津赤十字病院（全般）、赤穂市民病院（全般）、天理よろづ相談所病院（全般）

このプログラムに参加することにより、内科専門医を取得し、その後、神経内科専門医またはリウマチ専門医など、臓器別専門医の資格取得を目標とします。

基幹病院となる当院には脳神経内科、リウマチ・膠原病科、呼吸器科、循環器内科、消化器内科があり、これらの領域および総合Ⅰ(一般)、総合 II(高齢者)、感染症については当院で研修し、総合 III(腫瘍)、血液、代謝、内分泌、腎臓、救急については、連携施設である京都医療センターにおいて研修します。循環器、消化器については、基幹施設、連携施設の両者にまたがって研修します。

当院では、脳神経内科に特色を持つ病棟構成ですので、高齢者でのコモンディジーズである肺炎（市中感染、嚥下性、そのほか)、心不全、ＣＫＤ、慢性呼吸不全などを main problem とした入院件数が多い状況にあります。このため、当院では、専攻医は診療科をローテートせずに、内科所属として、こうした症例を受け持ち、これをそれぞれの領域の上級医（以下、専門上級医という）が指導する方式をとります。

基幹施設、連携施設のいずれも、主治医として診療に当たり、カンファレンスでの発表、指導医からの指導・フィードバックなど臨床現場での研修が中心となりますが、これに加えて、地方会での症例報告、学会誌への投稿、医療安全講習、倫理規定講習、抄読会への参加など医療の現場を離れての研修も行います。

特に本プログラムでは、自らがＥＢＭの考え方を実施できる医師の育成を長期的な展望の一つとしていることから、主治医として診療から生じた問題点を科学的に解決するためにどのような研究的なアプローチが可能かを専攻医に取り組んでもらうようにしたいと考えています。このため、次項に述べるように積極的に臨床研究にも関わり、基幹施設での研究カンファレンス(research progress)にも参加します。特に最終学年では、希望があれば、自らが臨床研究を立ち上げることができるようにサポートします。

専門知識・技能について

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

サブスペシャルティ領域のオーバーラップ研修（神経内科領域）

神経内科領域を専攻する予定の場合は、基幹施設での研修時に神経内科領域のサブスペシャルティ研修を行うことが出来ます。基幹施設での内科研修時に神経変性疾患（パーキンソン病、進行性核上性麻痺、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患など）や免疫性神経疾患（多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症、脊髄炎、ＣＩＤＰなど）など多岐にわたる神経疾患の担当医として研修が可能です。神経内科研修にあたっては、病歴聴取の方法、病歴から診断を絞る思考プロセスの習得、系統だった神経学的所見の採り方などにとどまらず、ベッドサイドの所見から鑑別診断に迫る「要となる所見」の習得にも重点を置いています。さらに、こうした病歴やベッドサイドでの所見と、神経放射線学的所見などの所見をつきあわせることで論理的診断プロセスを身につけていただきます。研修中に剖検症例を担当出来るように配慮し、剖検症例については、ＣＰＣで神経画像所見と病理所見とを対比して、画像所見の理解を深めることが可能です。

【臨床研究】（整備基準６）

医師の育成に当たっては、科学的思考力の育成が不可欠であり、臨床エビデンスの深い理解のためにも臨床研究への参加が不可欠です。当院には臨床研究部が設置されており、臨床研究が活発です。研究成果の一部は、日本神経学会発行のパーキンソン病治療ガイドラインに臨床エビデンスとして取り上げられています。また、自らプロトコールを作成し、承認申請を目指した医師主導治験を２件実施した実績がありますが、その際の調整事務局は院内に設置するなど、積極的に取り組んできています。内科領域で医師主導治験を複数実施できる病院は、大学病院を含めても少数です。

医師が自らランダム化比較試験を考案し、実施することは、大変な労力を要することですが、臨床上

の問題点を解決するためには欠かせない活動です。医師自らが新たな介入試験を計画し、新規の治療法を開拓することは、究極のＥＢＭの推進であり、将来、我が国の医療を担う内科医にはチャレンジしてもらいたい課題です。こうした臨床研究に、専攻医も直接、参加できることが基幹施設の大きな特徴であるといえます。臨床研究に直接関わることで、科学としての医学への理解は飛躍的に深まります。臨床家の持つ疑問を解決するには何が必要か、ランダム化がなぜ必要か、バイアスとは何か、データの扱いはどのようにするのか、研究デザインを開始前に決定する必要があるのはなぜか、データから母集団を推定するプロセスには統計的にどのような手法があるか、結果の解釈とその限界などを理解することは、ＥＢＭを理解し、実践する上で、大変に重要です。
また、連携施設である京都医療センターには糖尿病を中心とした臨床研究センターがあり、基礎的な研究を含めて活発な研究がなされており、国際的にも高い評価を得ています。連携施設での研修期間中も研究への参加は可能です。

臨床研修における臨床研究参加の意義

一例、一例を大切に診療すること、多数のデータから臨床エビデンスを構築し、新規の治療に結びつけること、いずれもが今後の卒後教育に重要で、こうした観点からも特色あるプログラムとなっています。本プログラムでは「一例、一例を大切にする」という観点から、地方会での症例発表を年に１回以上行い、プログラムの最終年度には小規模な臨床研究を自ら立ち上げることができる様になることを目標とします。

【医師としての倫理性、社会性について】（整備基準７）

医師としての倫理性、社会性は、職業人としての基盤的要素であり、すでに学部教育、2 年間のスーパーローテーションを通じて育成されているものと期待されますが、内科専門医に相応な内容に肉付けしていくことが重要です。具体的には患者とのコミュニケーション能力や患者中心主義の行動・思考が十分であるかどうかについて、指導医は意識的に評価し、必要に応じてフィードバックを行います。また、患者から学ぶ姿勢は、医学的な事柄にとどまらず、人生の先達として学ぶことも多いと思われます。医療安全や倫理的な側面については、病院の整備する規程や講習会に参加し、スーパーローテーションの時期よりも具体性をもって習得します。地域医療との関わりや他の職種との良好なコミュニケーションを保持する能力についても重視します。

【地域医療】（整備基準２８）

医療は社会の中に位置づけられており、特に地域社会との関わりなくしては成立しないことから、本プログラムでは、以下の点に留意しました。
基幹病院は京都・乙訓医療圏の北西地域から南丹・中丹が診療圏となっています。従前より、京都府

保健所との連携により、南丹、中丹の医療相談に医師を派遣していますが、こうした地域医療への貢献も医師の重要な使命です。神経筋・膠原病の患者は、ＡＤＬの制限があり、遠隔地の専門病院への頻回な通院が困難であることから、医療相談や外来診療応援の果たす意義は大きいと考えられます。これをふまえ、本プログラムでは、指導医とともに医療相談や外来診療応援への参加を取り入れました。
当院では、訪問看護ステーションを併設していることから、訪問診療への参加を研修期間中に４回程度行う予定です。

【指導医の構成】（整備基準３６）

基幹施設（宇多野病院）

内科学会指導医・神経学会専門医　葛谷 聡　（総合 II、神経）
内科学会指導医・神経学会専門医　須藤 慎治　（総合 II、神経）
内科学会指導医・神経学会専門医　下竹 昭寛　（総合 II、神経）
内科学会指導医・神経学会専門医　田原 将行　（神経、免疫）
内科学会指導医・免疫学会専門医　柳田 英寿　（免疫、アレルギー、感染）
内科学会指導医・神経学会専門医　冨田 聡　（総合 I、救急、神経）
内科学会指導医・神経学会専門医　朴 貴瑛　（総合 I、救急、神経）
内科学会指導医・免疫学会専門医　近藤 聖子　（免疫、アレルギー）
内科学会指導医・神経学会専門医　髙坂 雅之　（総合 I、神経）
内科学会指導医・神経学会専門医　石原 稔也　（総合 I、神経）
内科学会指導医・神経学会専門医　野元 翔平　（総合 I、神経）
内科学会指導医・神経学会専門医　髙谷 美和　（総合 II、神経）

連携施設：京都医療センター、京都市立病院、三菱京都病院、京都大学医学部附属病院、
滋賀医科大学医学部附属病院、島根大学医学部附属病院、福井赤十字病院、
滋賀県立総合病院、大津赤十字病院、赤穂市民病院、天理よろづ相談所病院

研修体制

本プログラムでは、国立病院機構宇多野病院が基幹施設、国立病院機構京都医療センター、京都市立病院、三菱京都病院、京都大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院、島根大学医学部附属病院、福井赤十字病院、滋賀県立総合病院、大津赤十字病院、赤穂市民病院、天理よろづ相談所病院が連携病院となります。なお、同時に国立病院機構京都医療センターが基幹病院となり、当院および他病院が連携病院となるプログラムも同時に実施されます。

【専攻医募集人数】（整備基準２７）

下記の観点から本プログラムの専攻医募集人数は３名とします。

１．これまでの基幹施設（宇多野病院）の後期研修医は例年３－４名であること。

２．本プログラムでの内科専攻医３名は、従来と同様に国立病院機構の定める期間医師として雇用できること。

３．基幹施設での内科剖検数は、令和４～６年度では年平均２．７体、令和７年度６月時点では３体であること。

４．過去の診療実績は次項に示すように、神経内科領域、膠原病および関連疾患領域が中心であるものの、循環器領域、呼吸器領域、総合診療領域など内科全般にわたり、診療実績があること。

５．基幹施設は、初期臨床研修制度の協力型指定病院であるものの、これまでも多くの内科認定医の研修を行ってきており、初期臨床研修制度で高い実績を持つ京都医療センターと連携することで、本プログラムでは十分な研修が可能であること。

６．基幹施設においても次に示すように内科領域１３分野のうち７分野で定常的に研修が可能な診療実績があること。また、７０疾患群のうち３５疾患群について研修が可能であること。連携施設での研修によって、「専門研修プログラム整備基準」で規定される疾患を十分に研修可能であること。

過去の診療実績

基幹病院の入院診療実績（内科系）は以下の通りです。

	年間症例数	到達目標に定められている A-C の項目数	A 項目の症例数（年あたり）	到達目標 A の項目数
総合内科　I　（一般）	60	9	60	9
総合内科　II　（高齢者）	125	15	120	13
総合内科　Ⅲ（腫瘍）	2	5	1	2
消化器	37	66	16	14
循環器	71	55	56	22
内分泌	16	42	10	6
代謝	36	35	28	14
腎臓	26	42	16	17
呼吸器	93	65	77	27
血液	9	29	7	5
神経	832	64	672	27
アレルギー	1	11	0	3
膠原病及び類縁疾患	112	37	63	3
感染症	21	42	19	16
救急	68	75	64	46

「高齢」「神経」「膠原病関連疾患」では多数の入院診療実績があります。当院は、他のプログラムの連携施設として症例按分を行いますので、按分後の症例数については、「申請書Ａ」に示すとおりです。

【研修スケジュール】（整備基準８、９、１０）

専攻医ごとに連携施設での研修開始時期などのスケジュールが調整されますが、代表的なスケジュールは以下の通りです。

１年目 前半６ヶ月

宇多野病院研修委員会において、内科指導医の中から、専攻医の担当となる担当指導医を決定します。担当指導医は専攻医１名に対して１名となります。

宇多野病院内科総合病棟において、膠原病関連疾患、呼吸疾患、アレルギー、循環器疾患、消化器疾患、神経疾患、高齢者、救急、総合内科分野ＩおよびII領域を中心として研修を行う予定です。ローテーションは行わず、内科総合として各疾患を担当し、内科指導医と専門上級医とが指導に当たります。この期間での症例経験目標は、７０疾患のうち、１５疾患群４５症例以上とします。専攻医と担当指導医との相談により研修の進捗を把握し、進捗が不十分な領域がある場合には、宇多野病院研修委員会に報告するとともに専門上級医に相談し、不足症例の診療担当ができるように調整します。なお、神経内科重点コースの場合は、この期間の神経内科疾患については、神経内科専門医試験の研修対象となるようにする予定です。なお、神経内科専門医取得のための研修制度については、日本神経学会で検討中であり、今後、変更される可能性もあります。当院では、今後も神経内科専門医取得のための実効性の高い研修プログラムを提供して参ります。

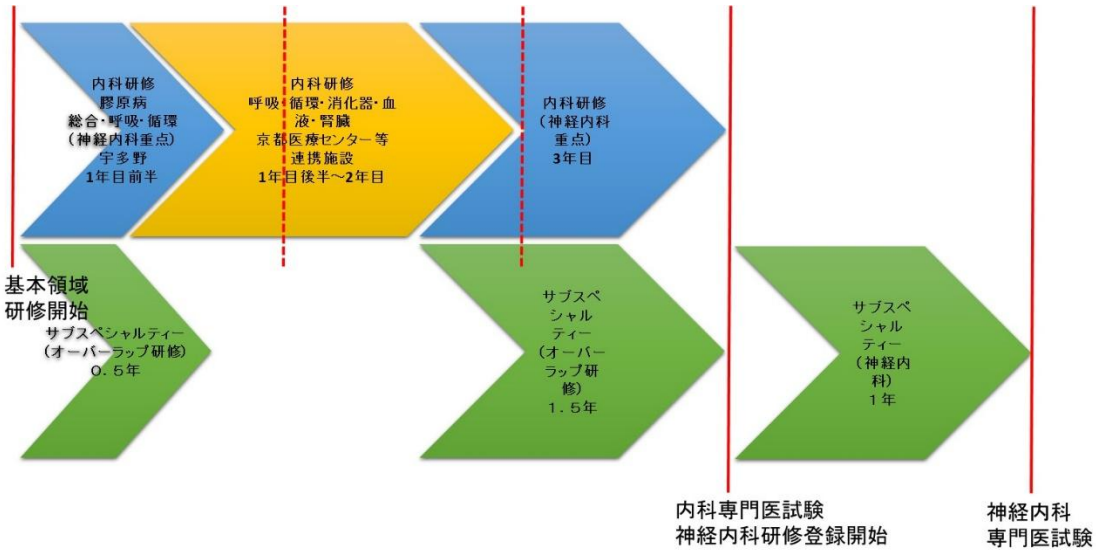
１年目後半～１年目修了

京都医療センターにておいて、主として、総合III（腫瘍)、血液内科疾患、腎臓疾患、循環器疾患、消化器疾患、救急疾患を研修します。

２年目以降

２年目以降は、再び当院において研修を行いますが、京都市立病院、三菱京都病院で研修を選択できます。

神経内科サブスペシャルティ研修のオーバーラップ研修が可能です。この研修では、専攻医１名に対し、神経内科領域の指導医１名でペアを組み、１対１で対応します。このペアは３ヶ月ごとに交代する予定です。研修は、神経領域に重点を置くが、専攻医と指導医とが相談し、２年目までの症例経験が不十分と思われる疾患群については、積極的に経験できるように配慮します。また、この期間に剖検症例を少なくとも 1 例経験するように配慮します。剖検症例に当たっては、自ら解剖の補助を行い、ＣＰＣでは臨床側プレゼンテーターとして症例のとりまとめを行います。２年目修了までの症例経験目標は、全７０疾患群２００症例から神経領域を除いた６１疾患群、１４０症例とします。



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。修得が不十分な場合は、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、上記のように、積極的にサブスペシャルティ領域の専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

※令和７年度以降に採用された専攻医（7 期生～）に適用。それ以前は１６０症例

【研修目標疾患群と症例数】（整備基準８、９、１０）

内科専門医取得のための到達目標症例数は疾患群ごとに定められていますが、本プログラムでは、下記の症例数の経験を見込んでいます。（数字は専攻医１名あたりの１年目の年間経験見込み数で、２年目後半から、３年目ではサブスペシャルティ領域に重点が置かれる予定です）

領域別疾患群	到達目標		宇多野		連携病院		合計	
	疾患群数	目標	疾患群数	症例数	疾患群数	症例数	疾患群数	症例数
総合内科 I	1	1	1	6	1	2	2	8
総合内科 II	1	1	1	6	1	2	2	8
総合内科 III	1	1	1	2	1	6	2	8
消化器	9	5	2	4	9	18	11	22
循環器	10	5	4	4	10	10	14	14
内分泌	4	2	3	6	4	8	7	14
代謝	5	3	3	6	3	8	6	14

腎臓	7	4	1	2	7	7	8	9
呼吸器	8	4	3	4	8	8	11	12
血液	3	2	1	2	3	3	4	5
神経	9	5	9	60			9	60
アレルギー	2	1	1	2	1	2	2	4
膠原病	2	1	2	6			2	6
感染症	4	2	2	14	4	10	6	24
救急	4	4	3	6	4	12	7	18
合計	70	41	37	130	56	96	93	226

オレンジ色の部分は主として、当院で経験する領域で、水色の部分は主として、連携施設で経験する領域です。循環器、感染症は基幹施設・連携施設にまたがっています。

【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（隔週１回程度）に内科抄読会を開催する
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設２０２６年度実績１回以上）
※ 内科専攻医は年に２回以上受講します。
③ ＣＰＣ（基幹施設での実績、２０１２-２０２６年度、各１回以上）
④ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設:「救急懇話会」「京都府医師会　府医学学術講演会」など）
⑤ ＪＭＥＣＣ受講（連携施設において実施予定）
※ 内科専攻医は必ず専門研修１年目もしくは２年目までに１回受講します。
⑥ そのほか内科系学術集会　など

【地域医療の経験】（整備基準１１）

このプログラムでは、京都市右京区を中心とした地域医療への関わりを重視していることから、３年目の基幹病院での研修中、専攻医は在宅医療へ参加する予定です。具体的には「訪問看護ステーションうたの」が行っている在宅医療へ同行し、在宅医療における内科医のあり方を学びます。また、宇多野病院では、従前より、南丹地域の保健所と連携して、難病相談を行っています。難病相談では、疾患に関しての啓蒙的講演会と患者や家族の相談を行っていますが、専攻医は、指導医に同行し、地

域医療との関わりについても研修します。
こうした、研修を通じて、内科医が医学的な専門研修のみならず、地域医療にどのように関わっているかを理解し、保健所等を通じて、地域医療への貢献の仕方についても学ぶことになります。

【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

【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－0SLER 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日本内科学会病歴要約二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、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。

【学術活動に関する研修計画】（整備基準１２）

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。

上記を通じて、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を筆頭者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、本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。

【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。

基幹施設と連携施設のいずれにおいても指導医、専門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、当院に設置の臨床研修室が把握し、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。

【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。

当院は、南丹医療圏、中丹医療圏の地域医療全般の中核医療機関として、また、高齢化社会でニーズが高まってきている脳疾患を中心に後期研修に長い実績を有する病院です。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ます。連携施設である国立病院機構京都医療センターは京都市南部に位置し、急性期医療の中心的医療機関であり、初期研修から後期研修までを広く行い、総合診療領域でも高い実績を有する病院です。京都市立病院は、京都市の中心部に位置し、救急医療全般に高い実績を有し、三菱京都病院は循環器・消化器を中心として高い実績を有します。

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、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、これらの医療機関で構成しています。

基幹施設では、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。連携施設においても、急性期医療の研修と平行して、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

また、基幹施設では、併設されている訪問診療部門において、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を研修します。

【プログラム管理委員会】

宇多野病院　副院長	葛谷　聡（統括責任者）
京都医療センター　副院長	小山　弘
宇多野病院　臨床研究部長	下竹　昭寛
宇多野病院　統括診療部長	柳田　英寿

【宇多野病院研修委員会】

研修委員長

髙坂　雅之　（内科指導医、神経学会専門医）

研修委員

葛谷　聡	（内科指導医、神経学会専門医）
下竹　昭寛	（内科指導医、神経学会専門医）
須藤　慎治	（内科専門医、内科指導医、神経学会専門医）
田原　将行	（内科専門医、内科指導医、神経学会専門医）
朴　貴瑛	（内科指導医、神経学会専門医）
柳田　英寿	（内科指導医、リウマチ学会専門医）
冨田　聡	（内科指導医、神経学会専門医）

近 藤　聖 子　（内科指導医、リウマチ学会専門医）
石 原　稔 也　（内科指導医、神経学会専門医）
野 元　翔 平　（内科指導医、神経学会専門医）
髙 谷　美 和　（内科指導医、神経学会専門医）

【京都医療センター研修委員会】
申請書（P.２５）参照のこと
【京都大学医学部附属病院研修委員会】
申請書（P.２８）参照のこと
【京都市立病院研修委員会】
申請書（P.３２）参照のこと
【三菱京都病院研修委員会】
申請書（P.３５）参照のこと
【滋賀医科大学医学部附属病院】
申請書（P.３６）参照のこと
【島根大学医学部附属病院】
申請書（P.４０）参照のこと
【福井赤十字病院】
申請書（P.４２）参照のこと
【滋賀県立総合病院】
申請書（P.４５）参照のこと
【大津赤十字病院】
申請書（P.４７）参照のこと
【赤穂市民病院】
申請書（P.５０）参照のこと
【天理よろづ相談所病院】
申請書（P.５３）参照のこと

研修事務局
研修事務局は宇多野病院の臨床研修室に置かれます。
担当者：宇多野病院管理課庶務係

【研修環境】（整備基準２３）

基幹施設における研修環境は以下の通りです。

専攻医居室：独立した居室を整備済み

インターネット環境あり

UpToDate Anywhere を常時利用可能であり、専攻医居室のみならず、病棟、自宅、学会出張先からも利用可能。

LafLabo が利用可能であり、サマリーの作成に活用する事が可能。

文献検索環境：Proquest 常時利用可能、また京都大学医学図書館の文献検索が利用可能。

定期的なストレスチェックを行うなど、メンタルストレスへの配慮を行っている。

施設内に利用可能な保育施設が用意されている。

ハラスメント委員会が整備されている。

医療安全管理委員会、感染防止対策委員会、安全衛生委員会が定期開催され、医療安全講習会、感染防止講習会などが定期開催されている。剖検症例については、ＣＰＣが定期的に開催されている。

臨床研究部が設置されており、受託研究審査委員会、臨床研究の倫理審査委員会が定期開催され、医療倫理に関しての教育システムが提供されている。

これまでの実績

基幹施設における教育実績（内科系）は、２０１３年から２０１６年の４年間に、認定内科医取得５名、２０２０年から２０２５年までの６年間に、内科専門医取得５名

日本神経学会専門医取得者１５名となっています。

【専門研修の評価】（整備基準１７、１９、４２）

年次評価

<u>指導医からの評価</u>

指導医は専攻医のカルテ記載、カンファレンスでの新患発表の内容、患者への説明内容・態度などについて評価を行い、適宜、フィードバックを行います。また、検査手技、技術手技についてもフィードバックを行いながら評価を行います。６ヶ月ごとを目安に、目標に到達できているかどうかをチェックし、必要に応じて、症例割り当てを調整します。毎年、２月末の段階で目標に到達できているかどうかを検討評価します。

<u>メディカルスタッフからの評価</u>

毎年２回、医師以外のメディカルスタッフから、診療態度についての評価を受けます。評価者は、専攻医の研修内容や診療の主たる病棟がどこであったかなどをもとに指導医が指名します（専攻医１名について３名の評価者を指名）。

自己評価

専攻医自身が自己到達度を評価します。

統合評価

上記の①指導医からの評価、②メディカルスタッフからの評価、③自己評価をもとに３月に各施設の研修委員会を開催し、専攻医の研修課程に問題がないかを検討します。これらの評価は、基幹施設、連携施設で共通して行います。

プログラム修了時の評価

３年修了時には、３月の統合評価において、全体として内科学会の定める目標に到達できていることを確認し、到達できている場合、修了認定を行います。

【修了判定】（整備基準２１、 ５３）

下記の項目を満たしているか否かを検討し、すべて満たしている場合に修了認定します。

1. 主担当医として、通算で５６疾患群以上の経験と１２０症例※以上の症例（外来症例を登録症例の１割まで含むことができる）を経験し、登録してあること。
   ※令和７年度以降に採用された専攻医（7 期生～）に適用。それ以前は１６０症例
2. 所定の病歴要約２９症例が内科学会に受理されていること。
3. 内科学会等での発表症例、発表演題、または、学会誌等への症例報告、論文などが計２編以上あること。
4. ＪＭＥＣＣを受講したこと。
5. 医療安全、倫理、感染対策など、プログラムで定める講習会を受講したこと。
6. 指導医からの評価およびメディカルスタッフからの評価（３６０度評価）において「医師としての適性がある」と判断されていること。
   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。

臨床研修室（宇多野病院に設置）

プログラムの研修管理委員会の事務局業務を行います。

本プログラムの研修開始時に、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 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。

６ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。
また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
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。
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ヶ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。
臨床研修室は、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、専門上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、事務職員などから、接点の多い職員３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します。評価は無記名方式で、臨床研修室もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 3 名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）。さらに、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。

【指導医】

専攻医１人に１人の担当指導医が研修プログラム委員会により決定されます。
専攻医はＷｅｂにて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、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や臨床研修室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は専門上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と専門上級医は、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。
担当指導医は専門上級医と協議し、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。

【プログラムとしての指導者研修（FD）の計画】（整備基準１８、４３）

当院では、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ています。指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

なお、当院では、現在、５名の指導医が FD 受講済みです。

【専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）】（整備基準 40）

労働基準法や医療法を順守します。

専攻医は、国立病院機構の就業規則に基づき、就業します。

整備状況

研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

国立病院機構専修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（管理課職員担当）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、休憩室、更衣室、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、利用可能です。

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、適切に改善を図ります。

【内科専門研修プログラムの改善方法】（整備基準４９～５１）

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、本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、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、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へ相談することとします。
担当指導医、施設の内科研修委員会、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、本プログラムが円滑に進められているか否かを判断して本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、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
当院の臨床研修室とプログラム管理委員会は、国立病院機構宇多野病院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「国立病院機構宇多野病院　内科専門研修プログラム」の改良を行います。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。

【専攻医の募集および採用の方法】（整備基準５２）
プログラム管理委員会は、毎年８月までに website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、宇多野病院の website の国立病院機構病院医師募集要項（「国立病院機構　宇多野病院内科専門研修プログラム」内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、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、本人に文書で通知します。
本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。

【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への移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて「国立病院機構　宇多野病院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、本プログラムのプログラム管理委員会と移動先のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから「国立病院機構　宇多野病院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「国立病院機構　宇多野病院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、さらに国立病院機構宇多野病院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。
特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、災害被災等）による休職については、プログラム修了要件を満たし、休職期間が６ヶ月以内であれば、研修期間の延長は不要であるが、そ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。
週３１時間未満の勤務時間となる場合は時短勤務の扱いとなるが、これについては別途、用意された『内科領域カリキュラム制（単位制）による研修制度』を適用することで、研修期間として換算することができる。ただし、週３１時間以上のフルタイムで勤務を行った場合と比べ、有効な研修期間は短くなる。

【研修プログラムの施設群】

本プログラムは以下の施設群から構成されます。

基幹施設：国立病院機構 宇多野病院

連携施設：国立病院機構 京都医療センター、京都市立病院、三菱京都病院、京都大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院、島根大学医学部附属病院、福井赤十字病院、滋賀県立総合病院、大津赤十字病院、赤穂市民病院、天理よろづ相談所

基幹施設：国立病院機構宇多野病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度協力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。 ･国立病院機構期間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（管理課）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、休憩室、更衣室、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、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１３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，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を設置しています. ･ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療倫理 ２回、医療安全１２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（2026 年度予定）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（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。 ･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 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、神経、膠原病、感染症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 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	葛谷　聡 【内科専攻医へのメッセージ】 宇多野病院は神経・筋疾患、リウマチアレルギー疾患については、多数の症例蓄積があり、特に神経・筋疾患については、190 床、年間 1,100 件以上の入院で、我が国でもっとも多数の診療実績のあ

	る病院の一つで、これまでの神経学会の専門医は合格率 100%です。昭和５５年に設置された臨床研究部からは、我が国のガイドラインに寄与するような先駆的な臨床研究がなされており、臨床研究の指導体制も整っています。京都大学大学院医学研究科臨床神経学との連携もあり、研修後に当院での臨床研究で学位取得を目指すことも可能です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医１３名 日本内科学会総合内科専門医１０名 日本神経学会専門医１４名 日本リウマチ学会専門医２名 日本てんかん学会専門医２名　　ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,688.42 名（1 ヶ月平均） 入院患者　　277.6 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病院、日本神経学会教育施設、日本リウマチ学会教育施設などに指定されています。

連携施設：国立病院機構 京都医療センター

1)専攻医の環境	･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。 ･国立病院機構期間医師として労務環境が保障されています。 ･管理課厚生係がメンタルストレスに対処し、管理課長がハラスメントの窓口となります。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 26 名在籍しています。 ･当院の研修委員会委員長が基幹施設の研修管理委員会の委員として連携を図ります。 ･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（2025 年度実績合計 6 回）していて、専攻医は受講することが必要です。 ･CPC を定期的に開催（2025 年度実績 5 回）しています。 ･伏見医師会と共同し地域参加型のカンファレンスを行っています。 ･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。
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 10 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 65 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（2025 年度内科系 5 体）を行っています。
4)学術活動の環境	･臨床研究センターを併置し、また臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 12 回）しています。 ･治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2025 年度実績 11 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	立木　美香 【内科専攻医へのメッセージ】 京都・乙訓医療圏南部の中心的な急性期病院である国立病院機構京都医療センターは、地域の医療施設と連携しつつ質の高い医療を提供しています。同時に、古くからの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の経験を有しています。質の高い教育と指導、学会参加や研究活動の支援、働きやすい環境づくりに努めています。そのような環境の中で、全人的かつ標準的・先進的医療の実践を志す内科専門医志望者を丁寧に育てていきたいと考えています。
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 42 名 内分泌代謝科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 名 日本循環器学会循環器専門医 10 名

	日本糖尿病学会専門医 5 名 日本腎臓病学会専門医 8 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名 日本血液学会血液専門医 4 名 日本神経学会神経内科専門医 5 名 日本リウマチ学会専門医 2 名 日本感染症学会専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 7 名　　ほか
外来・入院患者数	外来患者人 245,354 人　　入院患者 161,050 人
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・離島研修（隠岐の島病院・平戸市民病院）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 日本内分泌学会研修施設 日本甲状腺学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肥満学会認定専門病院 FH 診療認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学認定施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本神経学会研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定教育施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設　　など

連携施設：京都大学医学部附属病院

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。
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。
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。
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	内科系外来患者 270,981 名（2024 年度延べ数） 内科系入院患者 98,476 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）2025 年 6 月 30 日現在	【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 ″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

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 3 演題以上の学会発表をしています。
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 548 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 日本内分泌学会専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 2 名 日本腎臓病学会専門医 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

連携施設：三菱京都病院

認定基準 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力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。 ・三菱京都病院医師（専修医）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対処する部署（総務課）があります。 ・ハラスメント委員会および各部署にハラスメント相談担当者がいます。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室が整備されています。 ・敷地内に病児保育所があり、利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が１2 名在籍しています(下記）。 内科専門研修プログラム基幹施設との連携を図ります。 ・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ています。業務上参加できない場合はグループウェアによる受講が可能。そのための時間的余裕を与えます。 2025 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 3 回、医療安全大会 1 回、感染対策 2 回 ・CPC を開催　(2025 年度 実績 1 回)
認定基準 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、消化器内科、心臓内科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 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 1 演題以上の発表を推奨しています。
指導責任者	消化器内科　田中　淳也 心臓内科　　横松　孝史
指導医数 （常勤医）	消化器内視鏡指導医　1 名 消化器病指導医　1 名 腹部ステントグラフト指導医　1 名 経カテーテル的大動脈弁置換術指導医　3 名 消化器内視鏡専門医　5 名 消化器病専門医　5 名 総合内科専門医　8 名 肝臓専門医 2 名 循環器専門医　7 名 心血管カテーテル治療専門医 3 名 不整脈専門医　1 名 ※消化器内科指導医数　5 名、　心臓内科指導医数　7 名

外来・入院患者数	外来患者 10,151.67 名（1 か月平均） 入院患者 148.5 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）	日本緩和医療学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本循環器学会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施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設　など

連携施設：滋賀医科大学医学部附属病院

認定基準 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 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 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 4)学術活動の環境	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，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　久米　真司、　研修委員長　岩佐　磨佐紀 【内科専攻医へのメッセージ】 当研修プログラムでは、滋賀県南部医療圏の中心的な急性期病院で済生会滋賀県病院とその周辺にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行います。これらの研修で、内科全域を幅広く研鑽しかつ先進的医療にも触れ、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します。 主担当医として、入院から退院後〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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できる内科専門医の育成を目指します。 救命救急センターを中心とした高度急性期医療では、ドクターカーによるプレホスピタルケアも含め経験が可能です。2015 年には、がんセンターが開設され、質の高いがん診療を経験できます。

	各診療科の仕事をサポートする様々な多職種チームが活発に活動しており、チーム医療への理解を深め活用方法を学べます。認知症ラウンドや臨床倫理コンサルテーション、医療-介護連携カンファレンス、ICT を利用した病院間の情報連携・在宅療養連携など、院内外にわたり時代のニーズに合致した最先端の診療連携体制を敷いています。 専門医取得支援制度や医師の事務作業補助体制が充実しており、専門診療や学会活動を支援する環境が整っています。
指導医数（常勤医）	58 名（2025 年 4 月現在 ）
外来・入院患者数 (2024 年度実績)	外来 99,786 人　　入院 53,379 人
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）	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

連携施設：国立大学法人 島根大学医学部附属病院

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。 ・国立大学法人島根大学常勤医師(病院診療職員)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（総務課職員担当）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，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。 ・病院敷地内に院内保育施設(うさぎ保育所)，病児・病後児保育室及び学童保育施設があり，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	・指導医が 47 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，医療安全，感染対策を合計 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。 ・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 を開催（2024 年度実績 5 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 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，内分泌代謝内科，腫瘍内科，血液内科，消化器内科，肝臓内科，脳神経内科，膠原病内科，呼吸器内科，腎臓内科，循環器内科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】	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 13 演題）を発表しています。

4)学術活動の環境	又,内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでおります。 （2024 年度実績 179 演題）
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】統括責任者　一瀬　邦弘 当院は、特定機能病院として内科診療科において高度医療の提供、地域医療の最後の砦機能の維持・推進、救急医療の充実、災害医療への対応を行っております。また、優れた医療人の養成を通じて島根県の地域医療に継続的に貢献することを目標としています。内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して，複数のコース別に研修を行い、内科専門医を育成します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 47 名 日本内科学会総合内科専門医　51 名 日本消化器病学会専門医 17 名 日本循環器学会専門医 11 名 日本呼吸器学会専門医 8 名, 内分泌代謝科（内科）専門医 7 名 日本糖尿病学会専門医 11 名 日本神経内科学会専門医 6 名 日本リウマチ学会専門医 6 名 日本肝臓学会専門医 9 名 日本腎臓病学会専門医 8 名 日本血液学会血液専門医 8, 日本老年医学会専門医 7 名 日本消化器内視鏡学会専門医 15 名 日本アレルギー学会専門医 2 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 6 名　　ほか
外来・入院患者数	外来患者（延べ）319,326 名　入院患者（延べ）190,465 名 （2025 年度　延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。

学会認定施設 （内科）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会教育関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会教育関連施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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 日本高血圧学会専門医認定設　　など

連携施設：福井赤十字病院

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。 ・福井赤十字病院嘱託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（人事課担当）があります。 ・ハラスメント相談員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および病児保育施設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	・指導医が 20 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（2025 年度実績 1 回）・医療安全（2025 年度実績 2 回）・感染対策講習会（2025 年度実績 2 回）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について、日本内科学会北陸地方会などの際に開催される合同カンファレンスやセミナーを積極的に利用します。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 4 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。

	・病診、病病連携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教育研修推進室が対応します。
認定基準 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 領域において、定常的に専門研修が可能な症例数を経験できます。
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、また、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでおります. ・学会参加への旅費の補助制度があります。
指導責任者	吉田　博之【内科専攻医へのメッセージ】 福井赤十字病院は、福井県福井・坂井医療圏の中心的な急性期病院であり、連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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できる内科専門医になります。 福井赤十字病院内科専門研修プログラム終了後には、当プログラム研修施設群だけでなく、赤十字医療施設間の人事交流として県外の赤十字病院で勤務することも可能です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 20 名 日本内科学会認定総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 名 日本消化器内視鏡学会専門医 7 名 日本肝臓学会肝臓専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本血液学会血液専門医 1 名 日本腎臓学会腎臓専門医 3 名 日本透析医学会専門医 3 名 日本リウマチ学会専門医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 1 名 日本認知症学会指導医 1 名

	日本頭痛学会頭痛指導医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 4 名 日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）1 名 日本プライマリ・ケア指導医 2 名 日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医 3 名　　他
外来・入院患者数	内科系外来患者延数　102,068 名 /年 内科系入院患者延数　58,397 名 /年　※2025 年度実績
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）	日本糖尿病学会教育関連施設 日本血液学会認定専門研修教育施設 日本腎臓学会認定教育施設 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 日本認知症学会専門医制度教育施設 日本臨床神経生理学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本臨床細胞学会認定教育研修施設 日本臨床細胞学会施設認定施設 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 日本栄養治療学会栄養サポートチーム稼働施設 日本栄養治療学会栄養サポートチーム専門療法士認定規定認定教育施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設　　など

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ります。 ･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ます。 ･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）があります。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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 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（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、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ます。 ･専門研修に必要な剖検（2024 年度は実績 4 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 3 演題以上の学会発表をしています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ･治験事務局を設置し、定期的に治験委員会を開催しています。 ･専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も積極的に行われています。
指導責任者	中村　敬哉　副院長（呼吸器内科） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は滋賀県のがん診療連携拠点病院であり、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ます。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ます。

	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す。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す。多職種によるチーム医療も活発に行われています。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・専門医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科指導医 1 名 日本内科学会総合内科専門医 29 名 日本内科学会指導医 1 名 日本内科学会専門医 3 名 日本糖尿病学会指導医 1 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本消化器病学会指導医 2 名 日本消化器病学会専門医 5 名 日本腎臓病学会指導医 2 名 日本腎臓病学会専門医 4 名 日本血液学会指導医 3 名 日本血液学会専門医 8 名 日本神経学会指導医 3 名 日本神経学会専門医 6 名 日本呼吸器学会指導医 2 名 日本呼吸器学会専門医 7 名 日本リウマチ学会指導医 1 名 日本リウマチ学会専門医 2 名 日本肝臓学会指導医 2 名 日本循環器病学会専門医 6 名 日本臨床腫瘍学会指導医 2 名 日本臨床腫瘍学会専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者　20,929 名（1 か月平均） 入院患者　　367 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、超高齢社会にも対応した地域医療、病診、病病連携を経験できます。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ます。
学会認定施設 （内科系）	滋賀県肝疾患専門医療機関 滋賀県エイズ診療拠点病院 新専門医制度内科専門研修施設 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 日本消化器病学会専門医制度審議委員会認定施設 日本呼吸器学会認定組織 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設 日本緩和医療学会(外部サイト)認定研修施設 日本がん治療認定医機構(外部サイト)認定研修施設 日本放射線腫瘍学会認定協力放射線治療施設 日本神経学会(外部サイト)専門医制度教育施設 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 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本糖尿病学会(外部サイト)認定教育施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本透析医学会教育関連施設 日本循環器内科学会認定左心耳閉鎖システム実施施設 日本健康栄養システム学会臨床栄養士研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設

連携施設:大津赤十字病院

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。 ･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 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 20 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 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。 ･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。
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	辻　將公 【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・専門医数 （常勤医）	20 名　（総合内科専門医 26 名）
外来・入院患者数	外来患者 10,021 名（1 ヶ月平均） 入院患者 2,170 名（1 ヶ月平均） 2025 年 4 月 －2026 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 日本リウマチ学会教育施設 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 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本てんかん学会研修施設 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 日本高血圧学会専門医認定施設

	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 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

連携施設：赤穂市民病院

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。 ･赤穂市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（総務課職員担当）があります。 ･職員安全衛生委員会（ハラスメント委員会）が院内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	･指導医は 6 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（基幹施設：東備・西播磨循環器カンファレンス、赤穂市医師会オープンカンファレンス、千種川カンファレンス）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。

	･特別連携施設（兵庫県災害医療センター）の専門研修では、電話や週 1 回の赤穂市民病院での面談・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 24/31】 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 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 年実績 2 体、2024 年実績 5 体、2025 年実績 0 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室などを整備しています。 ･医の倫理委員会を設置し、開催しています。 ･臨床研究・治験センターを設置しています。また治験審査委員会を設置し定期的に開催しています。 ･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	高原　典子 【内科専攻医へのメッセージ】 赤穂市民病院は、兵庫県播磨姫路医療圏の中心的な急性期病院であり、播磨姫路医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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できる内科専門医になります。
指導医・専門医数 （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 4 名 日本消化器病学会消化器専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 1 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本透析医学会専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会専門医 3 名 日本肝臓学会専門医 1 名

	日本消化管学会専門医 1 名 日本老年医学会専門医 1 名 日本心血管インターベンション治療学会認定医 1 名 日本がん治療認定医 3 名 日本高血圧学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 10,671 名（病院全体 1 ヶ月平均延患者数） 入院患者 5,441 名（病院全体 1 ヶ月平均延患者数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会専門医教育関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化管学会認定胃腸科指導施設 日本病理学会専門医研修登録施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本心血管インターベンション治療学会関連施設 日本肝臓学会認定施設 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 専門療法士認定教育施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本癌治療認定医認定研修施設　　など

連携施設：天理よろづ相談所病院

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。 ･内科専攻医もしくは指導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（健康管理室）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，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 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 37 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（2024 年度実績 医療安全・感染対策　E-learning 開催）します。 ･CPC を定期的に開催（2024 年度実績 5 回）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 分野を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学会発表（2019 年度実績 10 演題）をしています。
指導責任者	羽白　高 【内科専攻医へのメッセージ】 来る高齢化社会では患者の 1 つの病気をただ治すといった治療モデルでは難しく、多疾患の同時並行的な治療を求められる。またキュアからケアへの移行、患者との死生観の共有が必要と考えられる。天理よろづ相談所病院は昭和 51 年よりレジデント制度を開始し、昭和 53 年よりシニアレジデントの内科ローテイトコースを行っている。また奈良県東和医療圏の急性期病院として役割を担っている。これらの経験を活かし、専門的な臓器別診療だけではなく、内科全般や更に医療周辺の社会機構にわたる幅広い知識や経験を基礎

	にバランスよく患者を診療する能力をもった内科医を養成したいと考えている。
指導医・専門医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 37 名 日本内科学会総合内科専門医 33 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 名 日本循環器学会循環器専門医 9 名 日本内分泌学会専門医 5 名 日本糖尿病学会専門医 2 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 5 名 日本神経学会神経内科専門医 4 名 日本アレルギー学会専門医（内科）2 名 日本リウマチ学会専門医 2 名 日本感染症学会専門医 1 名　　ほか
外来・入院患者数	外来：約 1,800 名（1 日平均） 入院：約 500 名（1 日平均延）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 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 日本脳卒中学会認定研修教育病院

	日本感染症学会専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ステントグラフト実施施設（胸部） ステントグラフト実施施設（腹部） 日本内分泌学会内分泌学会認定教育施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本内分泌･甲状腺外科学会専門医制度認定施設　　など