社会福祉法人恩賜財団京都済生会病院
内科専門研修プログラム2027



社会福祉法人恩賜財団京都済生会病院一内科専門研修プログラム 2027

2026 年 5 月 1 日現在 目次

1. 理念・使命・特性（p.3）
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.6）
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.8）
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.11）
13. 専門研修管理委員会の運営計画（p.12）
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画（p.13）
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）（p.13）
16. 内科専門研修プログラムの改善方法（p.13）
17. 専攻医の募集および採用の方法（p.14）
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.14）
19. 専門研修施設群の構成要件（p.17）
20. 専門研修施設（連携施設および特別連携施設）での研修（p.18）
21. 専門研修施設群の地理的範囲（p.18）
22. 専門研修基幹施設概要（p.18）
23. 専門研修連携施設概要（p.20）
24. 京都済生会病院内科専門研修プログラム管理委員会構成（p.34）
25. 別表 1「京都済生会病院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.45）
26. 別表 2「京都済生会病院内科カンファレンススケジュール」（p.46）

1.理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは，京都府乙訓医療圏の中心的な急性期病院である京都済生会病院を基幹施設として，隣接医療圏の京都市内，京都府南部の山城南医療圏，京都府中部の南丹医療圏および京都府北部の中丹医療圏の連携施設ならびに滋賀県 2 施設の計 7 施設のうちから選択し、内科専門研修を経て京都府および滋賀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（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します．

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）京都府乙訓医療圏に限定せず，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，京都府乙訓医療圏の中心的な急性期病院である京都済生会病院を基幹施設として，隣接医療圏の京都市内，京都府南部の山城南医療圏，京都府中部の南丹医療圏および京都府北部の中丹医療圏，滋賀県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．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります．

2）京都済生会病院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済生会病院は，京都府乙訓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済生会病院での 2 年間（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 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，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.46 別表 1「病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

5）京都済生会病院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 3 年目の 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．

6）基幹施設である京都済生会病院での 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 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，160 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（別表 1 「京都済生会病院疾患群症例病歴要約到達目標」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．

京都済生会病院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，京都府乙訓医療圏に限定せず，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 Subspecialty 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，京都済生会病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年

1 名とします.

1) 京都済生会病院内科後期研修医は現在までに 4 名と実績は少ないですが, 2022 年 6 月に病院移転したことに伴い指導医の増員および医療設備が充実し, 研修体制を整えております.
2) 剖検体数は 2025 年度 1 体です.

表. 京都済生会病院内科分野別診療実績

2025 年実績	のべ退院患者実数 (件/年)
総合内科	242
消化器	976
循環器	538
内分泌	24
代謝	201
腎臓	247
呼吸器	551
血液	25
神経	33
アレルギー	13
膠原病	40
感染症	64
救急	443

3) 血液, 神経領域の入院患者は少なめですが, 外来患者診療を含め, 1 学年 2 名に対し十分な症例を経験可能です. 救急患者数は特に病院移転後に増加しており, 救急科のファーストタッチから subspeciality 領域での研修を通じて, 感染症を含む多彩で十分な症例を経験できます.
4) 専門研修施設群に 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.16～「京都済生会病院内科専門研修施設群」参照）.
5) 1 学年 3 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, 120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です.
6) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には, 高次機能・専門病院 1 施設, 地域基幹病院 4 施設, 計 5 施設あり, 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 Subspecialty 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.42 別表 1「京都済生会病院疾患群症例病歴要約到達目標」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，60 症例以上を経験し，専攻医登録評価システム（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，Subspecialty 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，Subspecialty 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，120 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，Subspecialty 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，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価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 160 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，Subspecialty 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 160 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．

京都済生会病院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（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 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 Subspecialty 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 Subspecialty 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 Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます．
④ 年間を通じて救急当番につき，内科領域全般の救急診療の経験を積みます．
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます．
⑥ 必要に応じて，Subspecialty 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（基幹施設 2025 年度実績 5 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します．
③ CPC
④ 研修施設群合同カンファレンス
⑤ 乙訓医師会と共同した，地域参加型のカンファレンス（基幹施設：乙訓循環器懇話会、腎臓病講演会、京乙訓医療連携フォーラム、地元医師会懇話会・学術講演会など：2025 年度実績 15 回）
⑥ JMECC 受講
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 160 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】

京都済生会病院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.16「京都済生会病院内科専門研修施設群」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済生会病院臨床研修センター(2024 年度設置)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．

京都済生会病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても，

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．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】

京都済生会病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別連携病院のいずれにおいても，

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（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

Subspecialty 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，京都済生会病院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.
京都済生会病院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，Subspecialty 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済生会病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

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．京都済生会病院内科専門研修施設群研修施設は京都府乙訓医療圏，京都市内医療圏, 京都府山城南医療圏, 京都府南丹医療圏, 京都府中丹医療圏および滋賀県内の医療機関から構成されています.
京都済生会病院は京都府乙訓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京都府で最も早く地域医療支援病院に承認された病院の１つです．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．2022 年 6 月の新築移転により医療施設や指導体制の充実を行いました. 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，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，高次機能・専門病院である京都府立医科大学附属病院，地域基幹病院である京都山城医療センター, 市立福知山市民病院, 京都中部総合医療センター,済生会滋賀県病院，近江八幡市立総合医療センター, 京都第一赤十字病院で構成しています.
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．地域基幹病院では，京都済生会病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます．

地域医療密着型病院では，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．

京都済生会病院内科専門研修施設群(P.16)は，京都府乙訓医療圏，京都市内医療圏，京都府山城南医療圏，京都府南丹医療圏，京都府中丹医療圏および滋賀県内の医療機関から構成されています．最も距離が離れている近江八幡市立総合医療センターは滋賀県内にありますが，京都済生会病院から電車を利用して，1 時間 30 分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です．

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

京都済生会病院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．

京都済生会病院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. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

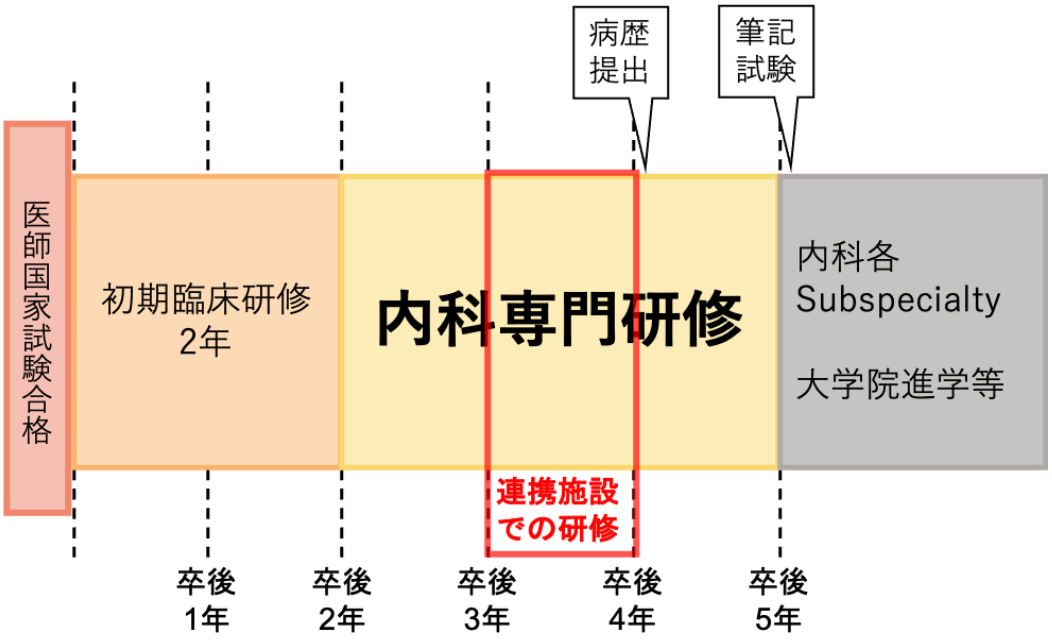


図 1 .京都済生会病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である京都済生会病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目に 1 年間の専門研修を行います．専攻医 2 年目の専攻医の希望・将来像，研修達成度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)などを基に，連携施設で 2 年目の研修を行います．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目である最後の 1 年間は，研修の仕上げとして認識し，症例経験，病歴要約等 の充足されていない部分を補い，規定期間内での目標達成を目指します．この最後の 1 年間では，研修達成度を評価したうえで，積極的に Subspecialty 研修を取り入れていきます．

詳細は京都済生会病院専攻医マニュアルをご参照ください。

※研修施設との調整で１年目、もしくは３年目に連携施設での研修を行う場合もあります。

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

（1）京都済生会病院臨床研修センターの役割

・京都済生会病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います.
・京都済生会病院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 の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.
・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．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.
・臨床研修センターは，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，Subspecialty 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，臨床研修センター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 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）が京都済生会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.
・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，60 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，120 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，160 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臨床研修センター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.
・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内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに京都済生会病院内科専門研修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 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み（P.43 別表 1「京都済生会病院疾患群症例病歴要約到達目標」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）京都済生会病院内科専門医研修プログラム管理委員会は，当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し，研修期間修了約 1 か月前に京都済生会病院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，「京都済生会病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.35）と「京都済生会病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.42）と別に示します．

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

（P.31「京都済生会病院内科専門研修管理員会」参照）

1）京都済生会病院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，統括責任者（副院長），プログラム管理者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます．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る（P.31 京都済生会病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．京都済生会病院内科専門研修管理委員会の事務局を，京都済生会病院臨床研修センター（2024 年度設置）におきます．

ⅱ）京都済生会病院専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．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 6 月と 12 月に開催する京都済生会病院内科専門研修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，毎年 4 月 30 日までに，京都済生会病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います．

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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【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「指導の手引き」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 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします.
専門研修（専攻医）1 年目，3 年目は基幹施設である京都済生会病院の就業環境に，専門研修（専攻医）2 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.16「京都済生会病院内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である京都済生会病院の整備状況：
- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- 京都済生会病院常勤医師として労務環境が保障されています.
- メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります.
- ハラスメントに適切に対処する部署があります.
- 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています.
- 敷地内に院内保育所があり，利用可能です.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.16「京都済生会病院内科専門施設群」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，その内容は京都済生会病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります.

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 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，京都済生会病院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，京都済生会病院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，京都済生会病院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，京都済生会病院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，京都済生会病院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済生会病院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，京都済生会病院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

京都済生会病院臨床研修センターと京都済生会病院内科専門研修プログラム管理委員会は，京都済生会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，必要に応じて京都済生会病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

京都済生会病院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】

採用は日本内学会のスケジュール，採用方法に則ります. 合否につきましては, 京都済生会病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します.

(問い合わせ先)

京都済生会病院 E-mail: info@kyoto.saiseikai.or.jp HP: https://kyoto.saiseikai.or.jp

京都済生会病院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 を用いて京都済生会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，京都済生会病院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済生会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.

他の領域から京都済生会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，さらに京都済生会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.

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 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．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.

京都済生会病院内科専門研修施設群

（地方型一般病院のモデルプログラム）

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

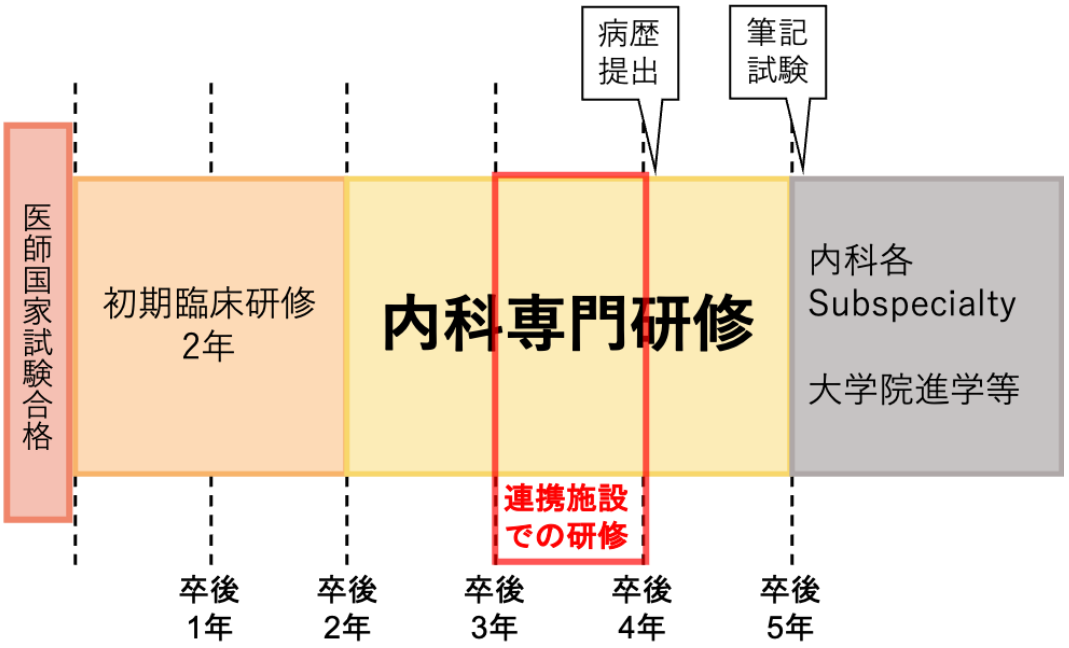


図 1 .京都済生会病院内科専門研修プログラム(概念図)

京都済生会病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	京都済生会病院	288	125	8	14	14	1
連携施設	京都府立医科大学附属病院	1055	171	10	52	81	16
連携施設	済生会滋賀病院	393	168	8	24	17	4
連携施設	近江八幡市立総合医療センター	407	200	9	16	13	5
連携施設	京都山城総合医療センター	345	176	9	7	8	0
連携施設	市立福知山市民病院	353	160	9	15	10	1
連携施設	京都中部総合医療センター	463	200	9	20	12	3
連携施設	京都第一赤十字病院	602	215	13	40	39	13
研修施設合計		3304	1200	62	148	155	30

表 2.各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

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
京都済生会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
京都府立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
済生会滋賀病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
近江八幡市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都山城総合医療センター	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	○	○	○
市立福知山市民病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都中部総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
京都第一赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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，△：時に経験できる，×：ほとんど経験できない）

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．京都済生会病院内科専門研修施設群研修施設は京都府および滋賀県内の医療機関から構成されています.

京都済生会病院は，京都府乙訓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．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，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，高次機能・専門病院である京都府立医科大学，地域基幹病院である京都山城医療センター，市立福知山市民病院，京都府中部総合医療センター，済生会滋賀県病院，近江八幡市立総合医療センター，京都第一赤十字病院で構成しています.

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.

地域基幹病院では，京都済生会病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます.

地域医療密着型病院では，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.

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定し、専攻医 2 年目の 1 年間，連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）
なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）.

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

京都府乙訓医療圏，京都市内医療圏, 京都府山城南医療圏, 京都府南丹医療圏, 京都府中丹医療圏および滋賀県内の医療機関から構成されています．最も距離が離れている近江八幡市立総合医療センターは滋賀県にありますが，京都済生会病院から電車を利用して，1 時間 30 分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です．

1)専門研修基幹施設

京都済生会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·京都済生会病院常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ·ハラスメントに適切に対処する部署があります. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ·敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 14 名在籍しています. ·内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長），プログラム管理者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ·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 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. ·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（乙訓循環器懇話会、腎臓病講演会、京乙訓医療連携フォーラム、地元医師会懇話会・学術講演会など：2025 年度実績 15 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. ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野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（2025 年度実績 1 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室を整備しています. ·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 4 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（2025 年度実績 3 演題）をしています.
指導責任者	中島智樹 【内科専攻医へのメッセージ】 京都済生会病院は，京都府南部の乙訓医療圏（15 万 4 千人）で雄一の地域中核病院としての役割を果たしてきました。26 診療科 288 床を有する当院では、

	超急性期から急性期病床、さらにはその後の退院支援目的での地域包括医療病床での診療を通じて、各疾患のさまざまな時期における適切な医療のありかたを学んでいける環境を提供できます。また内科のサブスペシャリティ（以下、サブスペ）同士や他の診療科医師との間の垣根も低く、コメディカル部分もかなり充実しており、疾患を通じて他業種との連携も経験できます。高齢化が進み他疾患を有する患者が多くなっていること、サブスペ領域での診療でも臓器連関を考慮しなければならない場面が多いこと、救急診療をはじめとしてサブスペの知識のみで地域医療のニーズに応えていくことは困難であることなどから、上記の職場環境を生かし、当院は内科のジェネラリストと指定の診療能力を十分に身に付けたサブスペ、いわゆるジェネスペリストの育成を目指しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 14 名，日本内科学会総合内科専門医 14 名， 日本専門医機構認定内科専門医 3 名， 日本消化器病学会消化器病専門医 7 名，日本循環器学会循環器専門医 4 名，日本糖尿病学会専門医 3 名，日本腎臓病学会専門医 2 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名，日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医 3 名, 日本肝臓学会認定肝臓専門医 5 名, 日本透析医学会認定透析専門医 2 名，ICD 制度協議会認定 Infection Control　Doctor（ICD)2 名、心血管カテーテル治療専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 4,462 名（1 ヶ月平均）　入院患者 296 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設	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指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本透析医学会認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医準備教育研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本不整脈学心電学会不整脈専門医研修施設 など

2)専門研修連携施設

1．京都府立医科大学附属病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な附属図書館とインターネット環境があります。 ･京都府立医科大学附属病院専攻医として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（保健管理センター）があります。 ･ハラスメント防止委員会が京都府立医科大学に整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所及び病児保育室があり、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 52 名在籍しています。 ･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会と連携を図ります。 医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（医療安全 5 回、感染対策 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンス（（京滋奈画像診断カンファレンス 2 回/年、京滋内視鏡治療勉強会 1 回/年、京滋消化器研究会 1 回/年、IBD コンセンサスミーティング 1 回/年、Kyoto IBD Management Forum 1 回/年、IBD クリニカルセミナー 1 回/年、関西肝胆膵勉強会 2 回/年、京滋大腸疾患研究会 1 回/年、京滋食道研究会 1 回/年、京都 GI クラブ 2 回/年、京滋消化器先端治療カンファレンス 1 回/年、鴨川消化器研究会 1 回/年、関西 EDS 研究会 1 回/年、古都 DM カンファレンス 1 回/年、京都かもがわ糖尿病病診連携の会 1 回/年、京都リウマチ・膠原病研究会 2 回/年、KFS meeting(Kyodai-Furitsudai-Shigadai Meeting) 1 回/年、糖尿病と眼疾患を考える会 in Kyoto 1 回/年、京滋心血管エコー図研究会 2 回/年、京都心筋梗塞研究会 2 回/年、KNCC(Kyoto New Generation Conference of Cardiology) 1 回/年、京都ハートクラブ 1 回/年、京都漢方医学研究会 3 回/年、京都腎病理カンファレンス 2 回/年、京都炎症と免疫研究会 1 回/年 など）を定期的に参画し、専攻医に受講を推奨し、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催し（2025 年度 10 回）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･プログラムに所属する全ての専攻医に JMECC 受講を義務付け（2024 年度 1 回，2025 年度 1 回）、その時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･このプログラムでは，「地域医療機関」として 25 の連携施設および「基幹施設と異なる環境で高度医療を経験できる施設」として 21 の連携施設の派遣研修では、各施設の指導医が研修指導を行います。その他、9 の特別連携施設で専門研修する際には、電話やインターネットを用いたカンファレンスにより指導医が研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、脳神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･70 疾患群のうち、ほぼ全疾患群（少なくとも 45 以上の疾患群）について研

	修できます。 ･専門研修に必要な院内カンファレンス（消化管カンファレンス、肝胆膵病理カンファレンス、肝移植カンファレンス、内科外科病理大腸カンファレンス、ハートチームカンファレンス、成人先天性心疾患カンファレンス、腎病理カンファレンス、血液内科移植カンファレンス、リウマチチームカンファレンス、びまん性肺疾患カンファレンス、キャンサーボード、緩和ケアカンファレンスなど）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･専門研修に必要な剖検（2023 年度 11 体、2024 年度 10 体，2025 年度 16 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書館などを整備しています。 ･倫理委員会が設置されており、定期的または必要に応じて開催しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表をしています（2025 年度 3 演題）。さらに、各 Subspeciality 分野の地方会には多数演題発表しています。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 京都府立医科大学（以下，本学）は明治5年に創立され、まもなく開学150年を迎える我が国でも有数の歴史と伝統を有する医科大学です。これまで多くの臨床医と医学研究者を輩出してきました。この伝統をもとに、世界のトップレベルの医学を地域に生かすことをモットーとしています。 本プログラムは、京都府の公立大学である本学の附属病院を基幹施設として、京都府を中心に大阪府・滋賀県・兵庫県・岐阜県・奈良県・和歌山県・福井県・静岡県・山形県にある連携施設・特別連携施設と協力し実施します。内科専門研修を通じて、京都府を中心とした医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行える内科専門医の育成を行います。さらに、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は、内科各領域の高度なサブスペシャルティ専門医の教育を開始します。 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得することができます。 内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャルティ分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に慈しみをもって接することができる能力でもあります。さらに、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドを修得して、様々な環境下で全人的な内科医療を実践できる能力のことでもあります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医52名、日本内科学会総合内科専門医81名、 認定内科医93名、内科専門医85名、日本消化器病学会消化器専門医31名、 日本肝臓学会専門医5名、日本循環器学会循環器専門医29名、 日本内分泌代謝科専門医6名、日本糖尿病学会専門医17名、 日本腎臓病学会専門医15名、日本呼吸器学会呼吸器専門医20名、 日本血液学会血液専門医11名、日本神経学会神経内科専門医18名、 日本アレルギー学会専門医（内科）3名、日本リウマチ学会専門医11名、 日本感染症学会専門医3名、消化器内視鏡学会専門医25名、 がん薬物療法専門医13名、日本救急医学会救急科専門医0名、ほか
外来・入院患者数	2025 年度外来患者数　38,844 人（1ヶ月平均） 2025 年度入院患者数　16,581 人（1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 、日本消化器病学会認定施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本カプセル内視鏡学会指導施設 、日本呼吸器学会認定施設 、日本糖尿病学会認定教育施設 、日本腎臓学会研修施設 、日本アレルギー学会認定教育施設 、日本リウマチ学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設 、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 、日本肝臓学会認定施設 、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 、日本透析医学会認定医制度認定施設 、日本血液学会認定研修施設 、日本神経学会専門医制度認定教育施設 、日本脳卒中学会認定研修教育病院 、日本呼吸器内視鏡学会認定施設 、日本内科学会認定専門医研修施設 、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 、日本東洋医学会研修施設 、日本臨床腫瘍学会認定研修施設 、日本感染症学会認定研修施設 、日本がん治療認定医機構認定研修施設 、日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 、日本認知症学会教育施設 、日本心血管インターベンション治療学会研修施設 、日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 、日本心エコー図学会認定心エコー図専門医研修施設、日本臨床検査医学会認定研修施設、日本頭痛学会認定教育施設、日本臨床神経生理学会認定施設　など

2. 京都山城医療センター

認定基準 １）専攻医の環境	□初期臨床研修制度協力型指定病院です. □研修に必要な図書室およびインターネット環境を備えています. □常勤医師として労務環境が保障されています. □メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会）があり，常勤の臨床心理士が 1 名勤務しています. □ハラスメント委員会が院内に設置されています。 □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.
認定基準 ２）専門研修プログラムの環境	✓ 指導医が 9 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（2025 年度実績：医療倫理 1 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回），専攻医に義務付け，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定期的に参加し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ✓ CPC を定期的に開催し、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. ✓ 地域参加型カンファレンス（循環器，免疫，消化器，呼吸器，腎臓の各領域を 2 回に分け、相楽医師会との共催）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 ３）診療経験の環境	□内科領域 13 分野の総合内科，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すべての分野で専門的研修が可能です．ただし内分泌，アレルギーの入院症例は不足

	しているので，外来での症例を組み合わせる必要があります。それ以外の領域は十分な症例を経験できます．特に消化器，循環器，腎臓領域は症例が豊富で，主要な疾患を繰り返し担当して経験を集積することができます. 平成 28 年 8 月から院内での剖検実施体制が整い，最近は年間 1 から 2 体の剖検を実施しています.
認定基準 ４）学術活動の環境	令和 6 年度は，日本内科学会地方会で 1 演題，Subspecialty 領域で 4 演題の発表を行っています.
指導責任者	新井正弘 【内科専門医へのメッセージ】 京都山城総合医療センターは，京都府南部山城南医療圏の地域の中核病院として，救急医療，内科全般の診療を担っており、必須である医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しています。急性期医療が主体ではありますが，地域包括ケア病棟を有しており、地域の特性上在宅ケアも含めた退院計画を要する症例を多く経験できます。当院で研修することにより，全人的な内科的医療を実践できる能力が涵養できると考えています．加えて消化器，循環器，腎臓領域では，消化器内視鏡検査・治療，心臓カテーテル検査・経皮的冠動脈インターベンション PCI，経皮的腎生検，血液・腹膜透析導入例も多く，希望者には 3 年目からの Subspecialty 領域の研修も十分な経験を積むことができます.
指導医数	日本内科学会指導医 9 名，日本内科学会総合内科専門医 12 名，日本消化器病学会指導医 2 名・同専門医 2 名，日本消化器内視鏡学会指導医 1 名・同専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名，日本循環器学会専門医 3 名，日本リウマチ学会指導医 1 名・同専門医 2 名，日本腎臓学会指導医 2 名，日本神経学会指導医 2 名・同専門医 1 名，日本糖尿病学会指導医 1 名・同専門医 1 名，日本内分泌学会指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者数 50，929 名/年，入院患者 2，439 名/年（令和 7 年度）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を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，実際の症例に即して幅広く経験できます．当院は中規模病院であることより，内科全体の垣根が低く，連携を取りやすい状況にあり，全内科専攻医に偏りなく技術・技能を経験させることができます.
経験できる地域医療・診療連携	地域の中核病院として病診連携を積極的に進めており，原則緊急処置を要する紹介患者はすべて受け入れています. 当医療圏の地域の状況として，高齢患者が多く，急性期医療の完遂のみならず，退院後の在宅ケアを念頭に置いた退院計画を要する症例を豊富に経験できます.
学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会准教育施設

	日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本消化器内視鏡学会指導施設 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医制度認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設

3. 市立福知山市民病院

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. ･市立福知山市民病院専攻医として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ･ハラスメント委員会が福知山市役所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.
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 15 名在籍しています（下記）. ･内科専攻医研修委員会を設置し,施設内で研修する専攻医の研修を管理し,プログラム管理委員会にて,基幹施設・連携施設に設置されている研修委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に e-lerming などで開催（2025 年度実績：医療倫理 1 回,医療安全 6 回,感染対策 7 回）し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（2025 年度実績 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.
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち,総合内科,消化器,循環器,糖尿病,腎臓,呼吸器,血液,膠原病, アレルギー,感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
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（2025 年度 2 演題・2024 年 1 演題･2023 年 2 演題）.各 Subspeciality 分野の総会・地方会は多数演題発表しており, 論文作成も行っております
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 市立福知山市民病院は救命救急センターを擁する京都府北部中心に兵庫県北部も一部医療圏とする地方の基幹病院として, 急性期診療かつ地域に根ざした地域密着型の医療を提供しています.「市民の方々が今日の標準治療を地元でいつでも安心して受けることが出来るように」をモットーに日々取り組んでいます. 総合内科は専門領域の隙間を埋める漆喰のような立場で感染症やアレルギーなど幅広い領域を担っています. 救急科とも連携し日勤帯の救急診療や訪問診療、当院大江分院・地域診療所での診療など地域密着の医療も担い, 急性期から慢性期・地域医療まで generalist を 育成します. 院内のみならず院外とのカンファレンスや, 院外講師を招いての金土曜日にかけて講演会・勉強会も実施しています. 消化器内科は, 常勤医 9 名で消化管・肝胆膵領域を担当. 内視鏡検査・処置件数は年間 12000 件を超え, 小腸内視鏡・小腸および大腸カプセル内視鏡など, 当院でほぼすべての検査・処置を経験することが可能です. 肝疾患においても腹部超音波や CT を用いた検査・治療, IVR も当院放射線科医と連携して行っています. 循環器内科は, 心臓カテーテル検査を年間約 1000 件, うち経皮的冠動脈・末梢

	動脈治療を約 400 件行っています.常勤医 5 名ですが on call 体制で常に迅速な検査治療が行える体制が整っています.不整脈など伝導障害に対する疾患の専門医も常勤しﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ留置などの治療にも対応しています. 血液内科は 4 名体制で,北部地域で血液専門医が常勤する入院病床を持つ唯一の病院で当院医療圏のみならずより広い地域からの依頼にも対応しています.自家・同種造血幹細胞移植,二重特異性抗体治療も行っており，血液疾患全般の治療を北近畿地域の拠点として対応しています. 糖尿病内科は常勤医 2 名です.持続グルコース測定器を用いた血糖管理やインスリンポンプの可能な施設です.また指導に体成分分析装置を用い大学病院と比較しても遜色ない検査が行え,患者教育や合併症予防にチーム医療で取り組んでいます.内科系外科系問わず入院患者で慎重な血糖管理が必要な場合には併診でついて,主科と一緒に診療を行っています. 腎臓内科は 1 名ですが,内科疾患合併症や慢性腎障害についてチーム医療の中心として診療に当たっております.もちろん,急性障害や透析に至る方についても主治医としてまたは内科・他科の併診として診療をサポートしています.泌尿器科と連携し透析センター業務も行っています. 呼吸器内科は 5 名で急性呼吸不全、呼吸器感染症，COPD，気管支喘息，間質性肺疾患，胸部悪性腫瘍などの多岐にわたる疾患を対象としており，当院では豊富な症例数を背景として急性期から慢性期に至るまで多様な症例、診療経験を積むことが可能です.手技として胸腔穿刺、胸腔ドレーン留置および管理、気管支内視鏡検査、局所麻酔下胸腔鏡検査があり、いずれも積極的に実施しています.呼吸器内科領域の専門研修にあたっては、J-OSLER 呼吸器において京都府立医科大学附属病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院それぞれと連携施設として認定されています. 脳神経内科は 2 名で,脳神経外科・精神科と連携し，パーキンソン病など神経難症や認知症などの精査治療を行っております. 膠原病内科は 3 名で，関節リウマチ，全身性エリテマトーデス(SLE),全身性血管炎，その他の全身性自己免疫疾患の診断と治療を行っています．多くの診療科や部署と協力しながら内科学，免疫学の知識を用いて丁寧な全身診療と臨床推論で診断し，エビデンスに基づいた治療を提供しています．また免疫抑制治療の副作用を最小限にし，患者さん一人一人に合ったパーソナライズドケアを心がけています．膠原病内科医の少ない地域であるため院内および地域連携を通じてできるだけ免疫学的な難治性病態の診断と治療に貢献できるように努めています. いずれの科も各学会総会・地方会にも積極的に取り組み,専攻医も演者として発表しています.中規模病院であるため内科内はもちろん他科とも垣根低く相談でき,チーム医療も多く他職種との連携も密に診療を行えます.また,上述のように皆さんが直接関わりを持っていただける症例数は各科充分にあり,一人で直接検査や治療、面談へ携わる例も大病院よりも多く経験できます.今後のキャリアにおいてこの 3 年間で基礎を固め次のステップによりしっかりとした知識と技量を手にして挑んでいきましょう.地域医療を守るために往診診療や北近畿の地域の先生方と連携を取り合いながら,病病・病診連携を行い,高齢者・一人暮らしなど地方にみられる問題にも対処しています. 以上当院で研修を終えた先生方がより内科を深く理解し,家庭医から各 Subspecialty まで広く内科全般に対応できるよう内科専門医の育成を行います.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 15 名,日本内科学会総合内科専門医 10 名,日本消化器病学会消化器専門医 9 名,日本循環器学会循環器専門医 3 名,日本糖尿病学会専門医 1 名,日本腎臓病学会専門医 1 名,日本血液学会血液専門医 2 名,日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名,日本神経学会神経内科専門医 1 名,日本アレルギー学会専門医 1 名,日本救急医学会救急科専門医 1 名など

外来・入院患者数	2025 年度　外来患者 991．4 名（1 日平均） 入院患者 338．0 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）	日本肝臓学会認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床栄養代謝学会・NST（栄養サポートチーム）稼動施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本病理学会研修登録施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設 日本病院総合診療医学会認定施設 公益社団法人日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本 IVR 学会専門医研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本脳卒中学会一次脳卒中ｾﾝﾀｰ 日本放射線腫瘍学会認定協力施設

4．済生会滋賀県病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･当院常勤医師として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります. ･ハラスメント相談窓口、ハラスメント防止規定を整備しています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり、利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 24 名在籍しています. ・施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹病院の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（2025 年度実績 12 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各種を開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･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 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ·専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 4 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ·倫理委員会が設置されており、必要に応じて開催しています. ·治験審査委員会が設置されており、必要に応じて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予定しています. （subspecilty 分野の地方会でも多数演題発表しています）
指導責任者	保田　宏明 【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）	日本内科学会　（指導医 24 名，総合内科専門医 17 名） 日本呼吸器学会　（指導医 1 名） 日本糖尿病学会　（指導医 1 名） 日本内分泌学会　（専門医 1 名） 日本消化器病学会（指導医 3 名，専門医 4 名） 日本消化器内視鏡学会（指導医 1 名，専門医 4 名） 日本循環器学会　（専門医 7 名） 日本超音波医学会（指導医 2 名〈循環器 1 名〉〈消化器 1 名〉） 日本腎臓病学会　（指導医 2 名） 日本透析学会　（指導医 2 名） 日本血液学会　（指導医 2 名） 日本神経学会　（指導医 2 名，専門医 3 名） 日本脳卒中学会　（指導医 2 名、専門医 3 名）
外来・入院患者数	内科系外来患者 7,772 人（1 ヶ月平均） 内科系入院患者 4,652 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 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 日本糖尿病学会認定教育施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本 IVR 学会専門医修練認定施設

5. 近江八幡市立総合医療センター

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. ・京都府立医科大学附属病院及び滋賀医科大学附属病院シニアレジデント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. ・ハラスメント委員が常勤しています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
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 16 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（年度実績　医療倫理 2 回，医療安全 2 回，感染対策 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催（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. ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（年度開催実績 1 回）を義務づけ，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，総合内科を含む，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています
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 2 演題以上の学会発表（年度実績　5 演題）をしています.
指導責任者	赤松　尚明【内科専攻医へのメッセージ】 医療圏で唯一の救命救急センター、周産期母子医療センターです．したがって

	医療圏で発症した重症患者のほとんどが当院に運ばれてくるため、都市部の病院で見られる複数施設への患者の分散がなく、症例数が豊富なことはもとより、興味ある希少な疾患も体験できます．地域の診療所や他病院との間に良好な連携が構築されており、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えます。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滋賀県全域を支える内科専門医の育成を行います．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 16 名，日本内科学会総合内科専門医 13 名，日本消化器病学会消化器専門医 3 名，日本循環器学会循環器専門医 6 名，日本内分泌学会専門医 1 名，日本内分泌学会指導医 1 名、日本糖尿病学会専門医 2 名，日本血液学会血液専門医 2 名，日本血液学会血液指導医 2 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名，日本神経学会指導医 1 名，日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 1 名，日本救急医学会救急指導医 1 名，日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名，日本肝臓学会肝臓専門 1 名，日本消化管学会胃腸科専門医 1 名，日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医 3 名，日本透析医学会透析専門医 2 名，日本腎臓学会腎臓専門医 2 名，日本脳卒中学会専門医 1 名　など
外来・入院患者数	外来患者（内科全般）6,319 名（一ヵ月平均延数） 入院患者（内科全般）4,167 名（一ヵ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます．
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます．
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます．
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定内科認定医教育関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本消化器病学会教育認定施設 日本消化器内視鏡学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本血液学会認定医制度研修施設 日本腎臓学会認定専門医制度研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本透析医学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本脳卒中学会専門医研修教育施設 日本神経学会認定医制度教育関連施設 日本プライマリ・ケア連合会学会認定研修施設など

6. 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 3 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 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，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 3690 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 24】	・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.

4)学術活動の環境	・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 20 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 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設

7.　京都第一赤十字病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・基幹型臨床研修病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・京都第一赤十字病院の専攻医（常勤嘱託）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（産業医・人事課）があります. ・ハラスメント相談員（ハラスメント委員会）が常勤しています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように,休憩室,更衣室,仮眠室,シャワー室,当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり,利用可能です.
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 40 名在籍しています. ・内科専門研修委員会を設置して,施設内で研修する専攻医の研修を管理し,基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し（2025 年度計 4 回）,専攻医に受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます. ・基幹施設内に教育研修推進室（人事課内）があり,研修管理委員会と連携して研修の管理をおこないます. ・研修施設群合同カンファレンス及び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. ・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. ・JMECC を 1 年に 1 回自院にて開催し,すべての専攻医に 1 回以上の参加を義務付けます.
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,総合内科を含む,消化器,循環器,内分泌,代謝,腎臓,呼吸器,血液,神経,アレルギー,膠原病,感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.また,内科専門研修に求められるほぼすべての領域の疾患群について研修できます. ・専門医研修に必要な剖検（2022 年度 5 件,2023 年度 6 件,2024 年度 8 件,2025 年度 13 件）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を整備しています. ・倫理委員会を設置し,定期的に開催（年 6 回）しています. ・学術集会への参加を奨励し,学術集会参加費・出張費を支給しています. ・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	副院長　佐藤秀樹 【内科専攻医のみなさんへメッセージ】 当院は昭和 9 年に日本赤十字社京都支部病院として開設され, 昭和 18 年に京都第一赤十字病院と改称し現在に至ります. 許可病床は 600 余床で, 地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院・京都府基幹災害拠点病院・救命救急センター・DPC 特定病院群・臨床研修病院機能評価(JCEP)などの各種承認・指定を受けています. また, 心臓センター・脳神経疾患センター・腎センター・消化器センター・リウマチ膠原病センター・総合周産期母子医療センターなどを擁しており, 専攻医の皆さんは経験豊富で高い専門性を持つ指導医から充実した指導を受けることができます. 病院の基本方針の一つに「卒前・卒後の研修施設として, 次代を担う医療専門職を養成します.」を掲げており, 必要かつ十分な研修環境を提供します.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 40 名,日本内科学会総合内科専門医 39 名, 日本消化器病学会消化器病専門医 15 名, 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 10 名,

	日本循環器学会循環器専門医 12 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 5 名,日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 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, 日本アレルギー学会専門医 1 名,日本リウマチ学会リウマチ専門医 5 名, 日本感染症学会感染症専門医 4 名,日本糖尿病学会専門医 3 名, 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 5 名　など
外来・入院患者数	2025 年度実績より 内科系外来患者 10,177 名(1 ヶ月平均)　内科系入院患者 550 名(1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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 日本感染症学会研修施設 日本血液学会専門研修認定施設 日本血栓止血学会認定施設 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 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 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 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認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈心電学会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研修施設 補助人工心臓治療関連学会協議会インペラ補助循環用ポンプカテーテル実施施設 日本循環器学会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ゲル導入施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本脳神経血管内治療学会専門医制度研修施設 日本てんかん学会てんかん専門医制度研修施設 日本呼吸器学会認定施設 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 日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本栄養治療学会 NST 稼働認定施設　など

京都済生会病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年５月現在）

京都済生会病院

石橋　一哉（プログラム統括責任者，委員長，循環器・救急分野責任者）
中島　智樹（プログラム管理者，総合内科・感染分野責任者）
大野　智之（消化器内科分野責任者）
北江　彩（内分泌・代謝分野責任者）
張田　幸（呼吸器分野責任者）
上野　里紗（腎臓分野責任者）
内藤　彬浩（事務局代表）

連携施設担当委員

京都府立医科大学附属病院　　石井　亮太郎
済生会滋賀県病院　　保田　宏明
近江八幡市立総合医療センター　赤松　尚明
京都山城医療センター　　新井　正弘
市立福知山市民病院　　小牧　稔之
京都中部総合医療センター　　計良　夏哉
京都第一赤十字病院　　兵庫　匡幸

オブザーバーとして内科専攻医から 1～2 名選出予定

整備基準 44 に対応

京都済生会病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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．

京都済生会病院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，

京都府乙訓医療圏に限定せず，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 Subspecialty 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．

京都済生会病院内科専門研修プログラム終了後には，京都済生会病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です．

2） 専門研修の期間

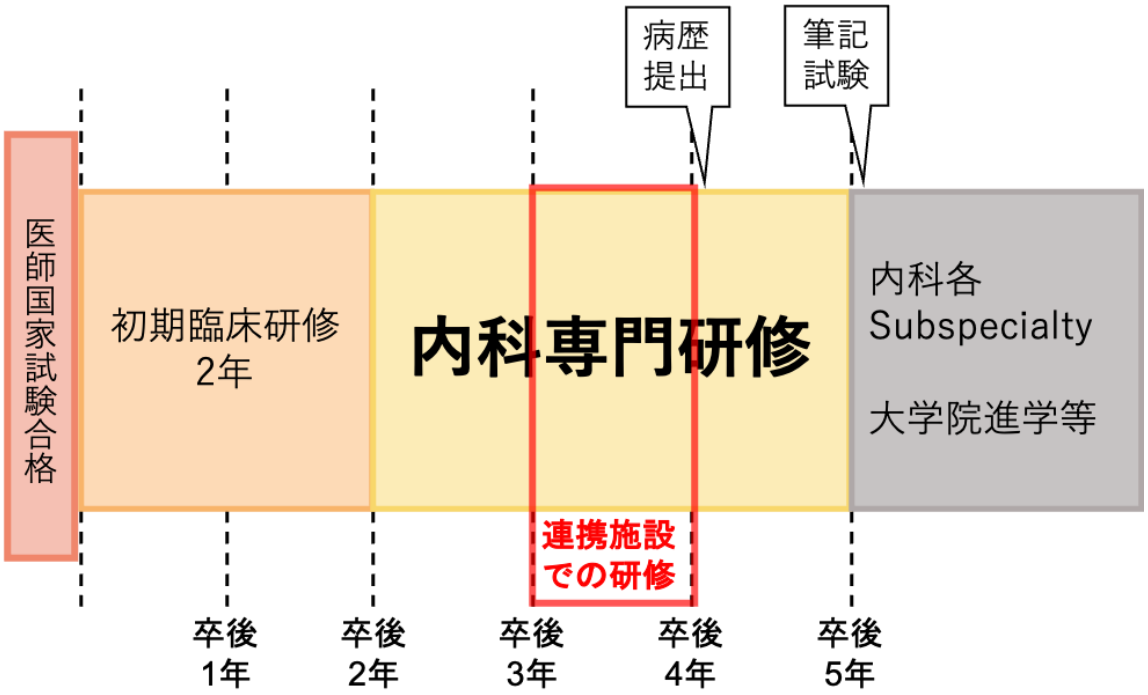


図１.京都済生会病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である京都済生会病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目，3 年目に 2 年間の専門研修を行います.

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	
	プログラム① 総合内科，循環器内科，消化器内科，代謝内分泌内科，呼吸器内科，腎臓内科のうちから選択 ローテートは自分以外の同期専攻医の症例確保を担保しながら，期間や選択科は柔軟に対応します											
	プログラム② 所属診療科で研修を行い，充足できない疾患群・症例があれば各内科で必要症例の提供を行います											
	各予約外来・新患外来診療，半日～１日/週の救急当番 月２－３回の宿直											
	内科症例検討会(１回/週) 各科症例カンファレンス(１回/週)											
	20疾患群，60症例以上の経験と登録											
２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											
	45疾患群，120症例以上の経験と登録 必要な29症例の病歴要約をすべて登録											
３年目	所属診療科で研修を行い，充足していない疾患群・症例があれば各内科で必要症例の提供を行います											
	各予約外来・新患外来診療，半日～１日/週の救急当番 月２－３回の宿直											
	内科症例検討会(１回/週) 各科症例カンファレンス(１回/週)											
	56疾患群，160症例以上の経験と登録											
学術活動	筆頭者として２件以上の日本内科学会地方会/Subspecialty 学会発表 あるいは論文発表 院内臨床研究の立案・発表											
その他	JMECC，CPC，医療倫理・医療安全・感染防御などに関する講習会の受講											

プログラム①内科標準コース：特定診療科に偏らず,満遍なく内科研修を行います.
プログラム② Subspecialty 重点研修コース：サブスペシャルティの研修に比重を置く期間を設けます． 1 年目と 3 年目に Subspecialty に重点を置きます。
3 年間で内科専門研修を修了することが必須要件です.

3）研修施設群の各施設名（P.16「京都済生会病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設：　京都済生会病院

連携施設：　京都府立医科大学附属病院
京都山城医療センター
市立福知山市民病院
京都中部総合医療センター
滋賀県済生会病院
近江八幡市立総合医療センター
京都第一赤十字病院

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

京都済生会病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.34「京都済生会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

5）各施設での研修内容と期間

基幹施設である京都済生会病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目に 1 年間の専門研修を行います.専攻医 2 年目の専攻医の希望・将来像，研修達成度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)などを基に，連携施設で 2 年目の研修を行います．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目である最後の 1 年間は，研修の仕上げとして認識し，症例経験，病歴要約等の充足されていない部分を補い，規定期間内での目標達成を目指します．この最後の 1 年間では，研修達成度を評価したうえで，積極的に Subspecialty 研修を取り入れていきます（図 1）．

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である京都済生会病院診療科別診療実績を以下の表に示します．京都済生会病院は地域基幹病院であり，コモンディジーズを中心に診療しています.

2025 年実績	のべ退院患者実数 (件/年)
総合内科	242
消化器	976
循環器	538
内分泌	24
代謝	201
腎臓	247
呼吸器	551
血液	25
神経	33
アレルギー	13
膠原病	40
感染症	64
救急	443

＊ 神経，血液領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 2 名に対し十分な症例を経験可能です.
＊ 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.16「京都済生会病院内科専門研修施設群」参照）.
＊ 剖検体数は,2025 年度 1 体です.

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

Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します．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.

入院患者担当の目安（基幹施設：京都済生会病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます.

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます.

	専攻医 1 年目	専攻医 3 年目
4 月	循環器	消化器
5 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
6 月	呼吸器	循環器
7 月	腎臓	代謝・内分泌
8 月	神経	呼吸器
9 月	消化器	腎臓
10 月	血液・膠原病	神経
11 月	循環器	消化器
12 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
1 月	呼吸器	循環器
2 月	腎臓	代謝・内分泌
3 月	神経	呼吸器

＊ 1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．5 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します.

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

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．必要に応じて臨時に行うことがあります.

評価終了後，1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくします．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，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします．

9）プログラム修了の基準

① J-OSLER を用いて，以下の ⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと．

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）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 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みです（P.43 別表 1「京都済生会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

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

ⅲ）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります．

ⅳ）JMECC 受講歴が 1 回あります．

ⅴ）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります．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があると認められます．

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを京都済生会病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に京都済生会病院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．

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります．

10） 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

ⅰ）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ⅱ）履歴書

ⅲ）京都済生会病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11)　プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う（P.16「京都済生会病院研修施設群」参照）．

12)　プログラムの特色

① 本プログラムは，京都府乙訓医療圏の中心的な急性期病院である京都済生会病院を基幹施設として，隣接医療圏の京都市内，京都府南部の山城南医療圏，京都府中部の南丹医療圏および京都府北部の中丹医療圏，滋賀県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．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間です．

② 京都済生会病院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済生会病院は，京都府乙訓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．

④ 基幹施設である京都済生会病院での 2 年間（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 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，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.43 別表 1「京都済生会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

⑤ 京都済生会病院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 年目の 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．

⑥ 基幹施設である京都済生会病院での 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 70 疾患群，200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1「京都済生会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を主担当医として経験し，J-OSLER に登録します．

13)　継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合内科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科検査を担当します．結果として，Subspecialty 領域の研修につながることはあります．

・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 Subspecialty 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．

14)　逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．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，集計結果に基づき，京都済生会病院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．

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

16)　その他

特になし．

整備基準 45 に対応

京都済生会病院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 人が京都済生会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，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター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) 専門研修の期間

・年次到達目標は，P.46 別表 1「京都済生会病院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」について」に示すとおりです.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．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，臨床研修センターと協働して，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，臨床研修センターと協働して，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，臨床研修センターと協働して，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) 専門研修の期間

・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，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います.
・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います.
・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研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4） 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．担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.
・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，京都済生会病院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済生会病院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
京都済生会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」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」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.

別表１　　各年次到達目標

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

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

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

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

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する．
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる．

別表 2

京都済生会病院内科専門研修　週間スケジュール（例：腎臓内科）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土・日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>透析出番</td><td>腎生検
症例カンファ</td><td>内科初診外来</td><td rowspan="2">腎臓内科外来</td><td></td><td rowspan="3">必要に応じて
重症患者診療

講習会・学会参加</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>救急当番</td><td>透析室カンファ</td><td>シャント造設術
病理組織カンファ</td><td>透析出番</td></tr>
<tr><td colspan="5">内科症例検討会　　内科勉強会</td></tr>
<tr><td colspan="6">各種講習会，地域参加型カンファレンス，CPC等優先的に参加</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">オンコール，緊急検査等，月２～３回の日当直</td></tr>
</table>

入院患者診療に加えて上記のスケジュールで研修を行います
上記は腎臓内科ローテト中の例：概略です
内科及び各診療科のバランスにより担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます
専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，重症度などを加味して担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 5~10 名程度を受持ちます
感染症，総合内科分野は，適宜領域横断的に受持ちます
日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。
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優先的に参加します。

京都済生会病院内科専門研修　週間スケジュール（例：消化器内科）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土・日曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>上部消化管内視鏡</td><td>上部消化管内視鏡</td><td>内科初診外来</td><td>消化器内科外来</td><td>腹部超音波</td><td rowspan="3">必要に応じて
重症患者診療

講習会・学会参加</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>下部消化管内視鏡
ERCP</td><td>救急当番</td><td>下部消化管内視鏡
ERCP</td><td>腫瘍カンファ</td><td>穿刺治療</td></tr>
<tr><td colspan="4">内科症例検討会　　内科勉強会</td></tr>
<tr><td colspan="5">各種講習会，地域参加型カンファレンス，CPC等優先的に参加</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">オンコール，緊急検査等，月２～３回の日当直</td></tr>
</table>

入院患者診療に加えて上記のスケジュールで研修を行います
上記は消化器内科ローテト中の例：概略です
内科及び各診療科のバランスにより担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます
専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，重症度などを加味して担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 5~10 名程度を受持ちます
感染症，総合内科分野は，適宜領域横断的に受持ちます
日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。
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優先的に参加します。