



京都市立病院内科専門研修プログラム

新専門医制度 2027 年度開始

〔目 次〕

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

1 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、京都・乙訓医療圏における中心的な急性期病院の一つである京都市立病院機構京都市立病院を基幹施設とし、京都市内を中心とした連携施設を含めて十分な臨床経験と指導体制の下で内科専門研修を行うものです。地域の医療事情を理解し、実臨床を通して、基本的臨床能力の獲得と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。
- 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（原則として基幹施設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、標準的かつ全人的な内科的医療を実践し必要な知識と技能を修得します。

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。知識や技能に偏らず、医師としての人間性と医師としてのプロフェッショナルリズム、およびリサーチマインドの素養を有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を経験する事によって、内科の基礎的診療を繰り返して学びます。その際、単なる繰り返しではなく、疾患や病態によって、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事も学びます。これらの経験を、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り、リサーチマインドを備えつつ、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) 内科専門医として多様な医療現場で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) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、5) 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、6) 多職種でのチーム医療を実践できる人材の育成を図ります。
- 2) 本プログラムを修了し専門医資格取得後も、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、自らの診療能力をより高めることを目指します。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて積極的に貢献できる人材育成を目指します。
- 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・乙訓医療圏の中心的な急性期病院である京都市立病院を基幹施設として、京都・乙訓医療圏、近隣医療圏にある連携施設を中心に協力し内科専門研修を行います。高齢化や医療の偏在など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3年間（原則基幹施設2年間+連携施設1年間）になります。
- 2) 京都市立病院施設群専門研修では、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市立病院は、京都・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。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディー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可能であり、高次病院（大学附属病院）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）、介護施設との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である京都市立病院での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、80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、指導医による形式的な指導を通じて、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) 専門研修3年間の中の1年間は、立場や立地の事なる複数の医療機関で多岐にわたる症例を経験し、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市立病院での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、少なくとも通算で主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、J-OSLER に登録できます。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】

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) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医の活躍する場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- 1) 病院医療
- 2) 地域医療
- 3) 救急医療

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。

京都市立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ルリズムの涵養と 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、多様な働きのできる人材を育成します。そして、当地域だけでなく、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目指します。また主に 3 年目において希望に応じた Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、臨床研究研究なども経験可能であり、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、京都市立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 6 名とします。

- 1) 京都市立病院内科専門研修プログラムに所属する専攻医は、現在 3 学年併せて 15 名で 1 学年 4~6 名の実績があります。
- 2) 剖検体数は 2017 年度 17 体、2018 年度 10 体、2019 年度 7 体、2020 年度 2 体、2021 年度 4 体、2022 年度 2 体、2023 年度 4 体、2024 年度 3 体、2025 年度 3 体です。（※2020 年度より新型コロナウイルス感染拡大の影響により、症例数が大幅に減少しております。）

表京都市立病院診療科別診療実績

	2021 年度		2022 年度		2023 年度		2024 年度		2025 年度	
	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)	入院患者実数 (人/年)	入院患者実数 (人/年)	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,206	18,878	895	17,142	1,049	16,761	1,119	16,593	1,190	17,011
循環器内科	883	11,898	774	11,804	805	12,185	779	10,864	663	10,064
糖尿病代謝内科	143	11,687	188	11,530	205	11,666	226	11,634	201	11,768
内分泌内科	87	9,573	71	9,504	81	9,482	85	8,942	75	8,427
腎臓内科	341	11,263	286	10,418	308	9,702	323	6,699	283	6,095
呼吸器内科	677	12,526	691	13,286	829	13,619	854	14,483	717	14,062
脳神経内科	401	9,531	379	9,126	391	8,658	331	9,195	336	9,378
血液内科	439	8,953	486	9,728	547	9,772	599	10,443	616	10,664
感染症科	147	1,782	96	1,799	136	1,535	94	1,537	68	1,269
救急科	1,143	10,040	1,062	9,447	1,092	9,372	1,212	9,445	1,362	9,936

- 3) 現在 26 名の指導医、11 名の内科専攻医が在籍しています。
- 4) 1 学年 8 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、80 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 5) 連携施設には、大学病院、地域基幹病院および地域医療密着型病院、専門施設計 27 施設があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 6) 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、120 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」、「膠原病及び類縁疾患」、「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】
 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1 年:

- ・ 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、40 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します。
- ・ 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、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、80 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します。

- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録します。
- ・ 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 上級医の指導の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 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・ 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・ 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読を受けます。査読者の評価を受け、形式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 120 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER に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。

京都市立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。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 初診を含む総合内科外来や Subspecialty 診療科外来を、少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として対応します。
- ④ 救急科の外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みまます。

- 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・感染対策に関する講習会
(基幹病院ではそれぞれ 2025 年度実績 2 回、3 回、2 回)
※ 内科専攻医は原則として受講を必須とし、受講の機会を与えます。
- ③ CPC (基幹施設 2024 年度実績 3 回)
- ④ 研修施設群合同カンファレンス (年 1 回以上開催予定で調整中)
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス (地域医療フォーラム: 2024 年度実績 1 回、みぶ病診連カンファレンス: 2024 年度実績 12 回)
- ⑥ JMECC 受講 (基幹施設: 2025 年度 2 回開催 11 名受講)
※ 毎年当院で開催し、内科専攻医は原則専門研修 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学会集會 (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 指導者講習会などに内科医局員は積極的に参加する

4) 自己学習【整備基準 15】

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

- ① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
- ② 日本内科学会雑誌にある MCQ
- ③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・ 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・ 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・ 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理 (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】

京都市立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「京都市立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市立病院研修管理委員会が把握し、定期的 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。

京都市立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、

- 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、

- ⑥ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ⑦ 後輩専攻医の指導を行う。
- ⑧ 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】

京都市立病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、以下を通じて、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。

- 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。

内科専攻医は、学会発表あるいは論文発表を筆頭者として 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、京都市立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。

京都市立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。

- 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。京都市立病院内科専門研修施設群研修施設は京都・乙訓医療圏の医療機関を中心に構成されています。

京都市立病院は、京都・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。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、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、高次機能病院である京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院、地域基幹病院および地域医療密着型病院である京都府立医科大学附属北部医療センター、京都医療センター、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都桂病院、京都民医連中央病院、新京都南病院、京都南病院、市立福知山市民病院、京都山城総合医療センター、京丹後市立弥栄病院、国保京丹波町病院、京都中部総合医療センター、松下記念病院、大津赤十字病院、市立大津市民病院、天理よろづ相談所病院、近江八幡市立総合医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫県立尼崎総合医療センター、地方独立行政法人静岡県立総合病院、愛媛県立中央病院、また、神経および膠原病疾患の専門研修施設として京都宇多野病院、循環器疾患の専門研修施設として三菱京都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、京都市立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。

専攻医の希望に合わせ、専門施設での研修を選択できるように構成しています。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。

京都市立病院内科専門研修施設群(P16)は、主に京都・乙訓医療圏で構成しています。

10 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

京都市立病院内科施設群専門研修では、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。

京都市立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】

通年プログラムとしての内科総合研修を行い、複数の領域に関連する救急疾患や多彩な病態を抱えた高齢者への対応などを身に付け、JMECC 講習会、CPC、院内外の各種セミナー等を通じて、内科専門研修課程に必要なキャリアアップを図ります。学会等への参加、発表も奨励しており、論文作成や学会出張に対する補助制度も充実しています。救急疾患については週 1 回程度の内科救急当直業務を行う事により実践し学びます。3 年間を通して週 1 回の内科全体カンファレンスへの出席および発表を必須とし Subspecialty に偏らず広く内科全般での知識の習得を目指します。

専門研修（専攻医）1 年目は総合内科で週 1 回程度の初診外来を指導医の下で担当します。

(1) 一般コース

京都市立病院 内科研修ローテーション 1 例（一般コース）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	内科 1			内科 2			内科 3					
	総合内科初診外来・内科救急診療											
2 年目	連携施設 1						志望科サブスペ研修 (症例の不足や希望でローテーション選択も可)					
3 年目	連携施設 2						志望科サブスペ研修					

1 年時：研修開始時点で志望する Subspecialty が決定している場合は、原則志望科を含む内科グループから研修を開始します。

2 年時以降：専攻医の希望・将来像を踏まえ研修達成度を研修管理委員会で評価したうえで、さらなる症例経験およびスキルアップを目指して連携施設への出向および、希望する Subspecialty（自由選択）の専門研修を行います。総合内科研修を希望する場合または内科専門医取得に必要な経験症例数の不足や研修達成度に達していなかった場合には、2 年目以降の選択志望として複数の診療科においてローテーション研修を行い補完する事も可能です。

(2) カラミ混合コース

京都市立病院 内科研修ローテーション1例 (サブスペ混合コース)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	内科1			内科2			内科3					
1年目	志望科サブスペ研修 総合内科初診外来・内科救急診療											
2年目	連携施設1						志望科サブスペ研修 (症例の不足や希望でローテーション選択も可)					
3年目	志望科サブスペ研修						連携施設2					

1年時より Subspecialty 研修を並行して行います。内科専攻医としてカリキュラムで定められた経験症例およびスキルを習得する事が基本ですが、志望科の診療にも1年目より関わり内科総合研修に支障を来さない範囲で志望診療科の症例を担当し、診療を行います。

2年次以降：内科専門医取得に必要な経験症例数の不足や研修達成度に到達しなかった場合には、研修管理委員会を経て未達成の診療科の内科ローテート研修を行います。

内科1：呼吸器・感染症・内分泌

内科2：循環器・腎臓・神経・代謝内科・膠原病

内科3：消化器・血液

*ローテーションは原則、志望科が決定している場合は志望科から研修を開始します。

*内科1～3、全ての診療科での研修が必須というわけではなく、不足する症例数や希望に合わせて調整します。

*救急疾患に関しては各科救急、内科当直で対応し通年を通して学習します。

(現在当院の当直体制は研修医(1年目・2年目)、内科ER、外科ER、内科病棟、ICU、小児科、産科、麻酔科の9系列で対応しています。)

*腫瘍内科に関しては、2016年度より開設し、希望により Subspecialty 研修として研修可能です。

*救急科、総合内科、ICUでの研修に関しては、希望により志望科選択研修の中に組み込む事が可能です。

*ローテーションのグループ構成については、専攻医数、志望科の偏りにより京都市立病院研修管理委員会での討議を経て変更する場合があります。

*連携施設への出向は2年時を主体としますが、各連携施設及び基幹施設での安定した診療体制を維持するため、専攻医1年目中期より3年目にかけて順次出向します。2年時以降は、専攻医の希望・将来像を踏まえ研修達成度を京都市立病院研修管理委員会で評価したうえで、さらなる症例経験およびスキルアップを目指して連携施設への出向および、希望する Subspecialty (自由選択) の専門研修を行います。総合内科研修を希望する場合または内科専門医取得に必要な経験症例数の不足や研修達成度に達していなかった場合には、総合内科的研修が可能な連携施設に出向する事や2年目以降の選択志望として総合内科を含む複数の Subspecialty 診療科において補完する事が可能です。

*出向する連携施設に関しては、志望科や専攻医の希望および研修の進展度に合わせ基幹病院研修委員会を経て調整します。

12 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 京都市立病院研修管理委員会の役割

- ・京都市立病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行う。
- ・プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による 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 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、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式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・メディカルスタッフによる評価（内科専門研修評価）を毎年行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、薬剤師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員など 360 度評価を行います。
- ・評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して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。その結果は、J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形式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）に対応する予定です。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医は J-OSLER に研修内容を登録し、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京都市立病院研修管理委員会からの報告などにより、研修の進捗状況を把握します。専攻医は 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 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、形式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・形式的評価に基づき、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式的に深化させます。

- (3) 担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の研修管理委員会で検討します。その結果を年度ごとに京都市立病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi)の修了を確認します。
- i) 主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みであること。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（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 の受講
 - 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を評価
- 2) 京都市立病院研修管理委員会は、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 か月前に京都市立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【整備基準 18、43】

「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、「京都市立病院内科専攻医研修マニュアル」と「京都市立病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示します。

13 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

(1) 内科専門研修プログラム管理委員会を京都市立病院に設置し、基幹施設、連携施設に設置されている研修管理委員会との連携を図ります。京都市立病院内科専門研修プログラム管理委員会は、委員長（プログラム統括責任者、診療部副統括部長、内科指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長）および連携施設担当委員で構成されます。専攻医数が 20 名を超える場合はプログラム副責任者を置きます。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予定です。

（P.20 京都市立病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、京都市立病院研修管理委員会におきます。）

(2) 京都市立病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設とともに研修管理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 8 月と 2 月（予定）に開催する京都市立病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設とともに、毎年 4 月 30 日までに、京都市立病院内科専門研修プログラム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

14 プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、48】

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遵守し、専攻医の心身の健康維持に配慮した環境整備を行います。

専門研修（専攻医）1 年目、2 年目は基幹施設である京都市立病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年目は連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.16「京都市立病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である京都市立病院の整備状況：

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・ 京都市立病院有期雇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（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、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「京都市立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、その内容は京都市立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 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 を用いて無記名式の逆評価を行います。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、京都市立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、京都市立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、京都市立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。
 - 3)
 - 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 長期的に改善を要する事項
 - 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な場合は、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、京都市立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ーし、京都市立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市立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、京都市立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ーし、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。

4) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

京都市立病院研修管理委員会と京都市立病院内科専門研修プログラム管理委員会は、京都市立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予定しています。その評価を基に、必要に応じて京都市立病院内科専門研修プログラムの改良を行います。京都市立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】

ウェブサイト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、京都市立病院ホームページ求人情報に掲載の専攻医募集要項に従って応募します。書類選考および面接を行い、京都市立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)

京都市立病院事務局専攻医採用担当

E-mail:saiyou@kch-org.jp

HP:<https://www.kch-org.jp/>

京都市立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 を用いて京都市立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、京都市立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市立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。

他の領域から京都市立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める場合、あるいは臨床研修制度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、さらに京都市立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、研修期間の延長は不要ですが、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す。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りますが、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ます。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

19 京都市立病院内科専門研修施設群

京都市立病院内科研修連携施設連携可能診療科一覧

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
京都大学医学部附属病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都府立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都府立医科大学附属北部医療センター	○	○	○	△	△	○	○	×	○	△	○	○	○
京都医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
京都第一赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都第二赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都桂病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○
京都民医連中央病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	△	○	○
三菱京都病院	×	○	○	×	×	○	○	×	×	×	×	△	○
新京都南病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
京都南病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	×
宇多野病院	○	×	△	△	△	△	△	△	○	△	○	○	△
市立福知山市民病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	○	○
京都山城総合医療センター	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	○	○	○
京丹後市立弥栄病院	○	○	○	×	×	○	×	×	○	×	×	○	○
国保京丹波町病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都中部総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
松下記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立大津市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
近江八幡市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
滋賀県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
天理よろづ相談所病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸市立医療センター中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立尼崎総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
地方独立行政法人静岡県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
愛媛県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○

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。京都市立病院内科専門研修施設群研修施設は主に京都府の医療機関から構成されています。

京都市立病院は、京都・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、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特色ある病院群を構成しています。

専門研修施設（連携施設）の選択

- ・ 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ます。
- ・ 研修時期に関しては受け入れ施設の状況も加味し、京都市立病院研修管理委員会で決定します。
- ・ 連携施設により Subspecialty 研修も可能です。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

京都・乙訓医療圏、近隣医療圏、非シーリング地域にある施設から構成しています。

京都市立病院内科専門研修基幹施設概要

<p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> •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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> •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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境</p>	<p>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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境</p>	<p>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。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>小暮 彰典（診療部副統括部長、プログラム責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 京都市立病院機構京都市立病院は中京区に位置する病床 538 床の急性期病院です。バランスのとれた豊富な症例があり各科の専門医、指導医が在籍し良好な研修環境を整えています。1 人の人間として患者に寄り添い、より質の高い医療を提供できるよう共に学び共に成長する仲間を求めています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>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</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>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</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。
<p>経験できる技術・技能</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。
<p>経験できる地域医療・診</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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

療連携	<p>でした。急性期疾患に幅広く対応可能です。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>非血縁者間骨髄採取認定施設・移植認定施設</p> <p>非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設・移植認定施設</p> <p>非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科</p> <p>JALSG（日本成人白血病治療共同研究グループ）参加施設</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設</p> <p>日本高血圧学会認定高血圧研修施設 I</p> <p>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</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本肥満学会認定肥満症専門病院</p> <p>日本病態栄養学会病態栄養専門医研修認定施設</p> <p>日本臨床栄養代謝学会NST稼働認定施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本透析医学会専門医制度認定施設</p> <p>日本神経学会専門医制度教育施設</p> <p>日本脳卒中学会認定研修教育病院</p> <p>日本認知症学会教育施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本消化器病学会専門医制度認定施設</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設</p> <p>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</p> <p>日本感染症学会認定研修施設</p> <p>日本救急医学会救急科専門医指定施設</p> <p>日本臨床神経生理学会施設</p> <p>日本超音波医学会専門医研修施設</p> <p>など</p>

京都市立病院内科専門研修プログラム管理委員会（令和8年4月現在）

京都市立病院

小暮彰典（プログラム統括責任者、診療部副統括部長、糖尿病代謝内科責任者）
小熊毅（呼吸器分野責任者）
伊藤満（血液分野責任者）
小松弥郷（内分泌分野責任者）
家原典之（診療部統括部長、総合内科腎臓分野責任者）
松尾あきこ（循環器分野責任者）
清水恒広（感染症分野責任者）
中谷嘉文（神経分野責任者）
山下靖英（消化器分野責任者）
栃谷健太郎（感染症分野責任者）
國嶋憲（救急分野責任者）

連携施設担当委員

京都大学医学部附属病院 横井秀基
京都府立医科大学附属病院 石井亮太郎
京都府立医科大学附属北部医療センター 堅田和弘
京都医療センター 小山弘
京都第一赤十字病院 兵庫匡幸
京都第二赤十字病院 宇野耕治
京都桂病院 西村尚志
京都民医連中央病院 井上賀元
三菱京都病院 田中淳也
新京都南病院 新谷泰久
京都南病院 新林成介
宇多野病院 高坂雅之
市立福知山市民病院 小牧稔之
京都山城総合医療センター 新井正弘
京丹後市立弥栄病院 神谷匡昭
国保京丹波町病院 垣田秀治
京都中部総合医療センター 計良夏哉
松下記念病院 橋本善隆
大津赤十字病院 谷口孝夫
市立大津市民病院 高見史朗
近江八幡市立総合医療センター 赤松尚明
滋賀県立総合病院 中村敬哉
天理よろづ相談所病院 八田和大
神戸市立医療センター中央市民病院 古川裕
兵庫県立尼崎総合医療センター 竹岡浩也
地方独立行政法人静岡県立総合病院 袴田康弘
愛媛県立中央病院 二宮朋之

オブザーバー

内科専攻医代表 1、2