

新専門医制度 内科領域 プログラム

赤穂市民病院



内科専門医研修プログラム・・・・・・・・・・	P. 1
専門研修施設群・・・・・・・・・・	P. 16
専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・	P. 52
各年次到達目標・・・・・・・・・・	P. 53
週間スケジュール・・・・・・・・・・	P. 55

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

新専門医制度 内科領域プログラム
赤穂市民病院

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、兵庫県播磨姫路医療圏の中心的急性期病院である赤穂市民病院を基幹施設として、兵庫県播磨姫路医療圏・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経て兵庫県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として兵庫県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) 兵庫県播磨姫路医療圏に限定せず、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、兵庫県播磨姫路医療圏の中心的な急性期病院である赤穂市民病院を基幹施設として、兵庫県播磨姫路医療圏、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 年間または基幹施設 2.5 年間＋連携施設・特別連携施設 0.5 年間の 3 年間になります。
- 2) 赤穂市民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だけでなく、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) 基幹施設である赤穂市民病院での 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P. 53 別表 1「赤穂市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 赤穂市民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) 基幹施設である赤穂市民病院での 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、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。可能な限り、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（P. 53 別表 1「赤穂市民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。

赤穂市民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、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、兵庫県播磨姫路医療圏に限定せず、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、赤穂市民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 3 名とします。

- 1) 赤穂市民病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 6 名で 1 学年 3～4 名の実績があります。
- 2) 赤穂市管轄公立病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
- 3) 剖検体数は 2023 年 2 体, 2024 年 5 体, 2025 年 0 体です。

表. 赤穂市民病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内科	868	28,664
消化器内科	1,021	19,535
循環器科	610	11,179

- 4) 神経、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 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「赤穂市民病院内科専門研修施設群」参照）。
- 6) 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、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。
- 7) 専攻医 2 年目に研修する連携施設には、高次機能・専門病院 6 施設、地域基幹病院 8 施設、地域密着型病院 1 施設、計 15 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 8) 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. 53 別表 1「赤穂市民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、40 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に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 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（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、日本内科学会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。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（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 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，日本内科学会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。
- ・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評価ボード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。日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

赤穂市民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 年間または基幹施設 2.5 年間＋連携・特別連携施設 0.5 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）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救急外来で内科領域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
※ 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 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）
- ⑥ JMECC 受講
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など

4) 自己学習【整備基準 15】

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

- ① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

- ② 日本内科学会雑誌にある MCQ
- ③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題
など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（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】

赤穂市民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「赤穂市民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、基幹施設である赤穂市民病院研修委員会が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、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。

赤穂市民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;evidencebasedmedicine）。
- 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】

赤穂市民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，赤穂市民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。

赤穂市民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，基幹施設である赤穂市民病院研修委員会が把握し，定期的に E-mail など専攻医に周知し，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（プロフェッショナルリズム）
- 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。赤穂市民病院内科専門研修施設群研修施設は兵庫県播磨姫路医療圏，近隣医療圏の医療機関から構成されています。

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、特別連携施設には、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・専門病院である京都大学医学部附属病院、神戸大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院、大阪医科大学病院、兵庫県災害医療センター、地域基幹病院である神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、加古川中央市民病院、兵庫県立淡路医療センター、独立行政法人国立病院機構宇多野病院、神戸市立医療センター西市民病院、独立行政法人国立病院機構姫路医療センター、公立宍粟総合病院、地域密着型である公立香住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、赤穂市民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。

赤穂市民病院内科専門研修施設群(P.16)は、近隣医療圏、5大学病院の医療機関から構成しています。神戸以東の医療機関については、宿舎を利用予定であり、連携に支障をきたす可能性は低いです。特別連携施設である兵庫県災害医療センターでの研修は、赤穂市民病院のプログラム管理委員会と赤穂市民病院研修委員会とが管理と指導の責任を行います。赤穂市民病院の担当指導医が、兵庫県災害医療センターの上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

赤穂市民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だけでなく、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。

赤穂市民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】

1. 内科一般コース・各科重点コース（院外1年）

	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	総合内科 (一般)	総合内科 (高齢者)	内分泌 代謝	腎臓 膠原病	循環器	呼吸器	神経 アレルギー	救急 集中治療	消化器	血液	感染症	腫瘍
	感染対策講習会・医療安全講習会・医療倫理研修会・地域参加型カンファレンス・CPC・JMECC											
2年目	連携施設A 特別連携施設C						連携施設B 特別連携施設D					
	学会発表・医療安全講習会・CPC・内科専門医取得のための病歴提出											
3年目	不足分 希望科	内科一般(希望診療科)										
	外来実習											
	内科専門医取得のための対策試験											

2. 内科一般コース・各科重点コース（院外6ヶ月）

	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	総合内科 (一般)	総合内科 (高齢者)	内分泌 代謝	腎臓 膠原病	循環器	呼吸器	神経 アレルギー	救急 集中治療	消化器	血液	感染症	腫瘍
	感染対策講習会・医療安全講習会・医療倫理研修会・地域参加型カンファレンス・CPC・JMECC											
2年目	院内希望科						連携施設A 特別連携施設C					
	学会発表・医療安全講習会・CPC・内科専門医取得のための病歴提出											
3年目	不足分 希望科	内科一般(希望診療科)										
	外来実習											
	内科専門医取得のための対策試験											

図1. 赤穂市民病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である赤穂市民病院内科で、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。

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 360度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）2年目の研修施設を調整し決定します。専門研修（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）。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間，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）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 赤穂市民病院研修委員会の役割

- ・赤穂市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- ・赤穂市民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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にカテゴリー別の充足状況を確認

します。

- ・ 3 か月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による専攻医登録評価システム（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（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。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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。
- ・ 研修委員会は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）を行います。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、研修委員会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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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）が赤穂市民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 にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や研修委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は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、日本内科学

会専攻医登録評価システム（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赤穂市民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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録します（P. 53 別表 1「赤穂市民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) 日本内科学会専攻医登録評価システム（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) 赤穂市民内科専門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 か月前に赤穂市民病院内科専門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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「赤穂市民病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「赤穂市民病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

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

（P.52「赤穂市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1) 赤穂市民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、プログラム管理者（診療部長）（ともに内科指導医）、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. 52 赤穂市民病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。赤穂市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を赤穂市民病院研修委員会におきます。

- ii) 赤穂市民病院内科専門研修施設群は、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月に開催する赤穂市民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、連携施設ともに、毎年4月30日までに、赤穂市民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
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内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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赤穂市民病院の就業環境に、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「赤穂市民病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である赤穂市民病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 16「赤穂市民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、その内容は赤穂市民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) 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日本内科学会専攻医登録評価システム（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、赤穂市民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、赤穂市民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日本内科学会専攻医登録評価システム（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、赤穂市民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、赤穂市民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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、赤穂市民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赤穂市民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、赤穂市民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日本内科学会専攻医登録評価システム（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

赤穂市民病院研修委員会と赤穂市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、赤穂市民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、必要に応じて赤穂市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

赤穂市民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. 専攻医の募集の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、赤穂市民病院ホームページ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、赤穂市民病院ホームページの赤穂市民病院医師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、赤穂市民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)

赤穂市民病院研修委員会

E-mail:soumu@amh.ako.hyogo.jp HP:https://www.amh.ako.hyogo.jp/

赤穂市民病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（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、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて赤穂市民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、赤穂市民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赤穂市民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。

他の領域から赤穂市民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、さらに赤穂市民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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

赤穂市民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）

3年間（基幹施設2.5年間＋連携・特別連携施設0.5年間）

1.内科一般コース・各科重点コース(院外1年)

	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	総合内科 (一般)	総合内科 (高齢者)	内分泌 代謝	腎臓 膠原病	循環器	呼吸器	神経 アレルギー	救急 集中治療	消化器	血液	感染症	腫瘍
	感染対策講習会・医療安全講習会・医療倫理研修会・地域参加型カンファレンス・CPC・JMECC											
2年目	連携施設A 特別連携施設C						連携施設B 特別連携施設D					
	学会発表・医療安全講習会・CPC・内科専門医取得のための病歴提出											
3年目	不足分 希望科	内科一般(希望診療科)										
	内科専門医取得のための対策試験											

2.内科一般コース・各科重点コース(院外6ヶ月)

	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	総合内科 (一般)	総合内科 (高齢者)	内分泌 代謝	腎臓 膠原病	循環器	呼吸器	神経 アレルギー	救急 集中治療	消化器	血液	感染症	腫瘍
	感染対策講習会・医療安全講習会・医療倫理研修会・地域参加型カンファレンス・CPC・JMECC											
2年目	院内希望科						連携施設A 特別連携施設C					
	学会発表・医療安全講習会・CPC・内科専門医取得のための病歴提出											
3年目	不足分 希望科	内科一般(希望診療科)										
	内科専門医取得のための対策試験											

図1. 赤穂市民病院内科専門研修プログラム(概念図)

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
赤穂市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
兵庫医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪医科薬科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸市立医療センター中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
加古川中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立淡路医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
独立行政法人国立病院機構宇多野病院	○	×	△	△	△	△	△	△	○	△	○	○	△
神戸市立医療センター西市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
独立行政法人国立病院機構姫路医療センター	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○
公立宍粟総合病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	△	○	○
兵庫県災害医療センター	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○

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。赤穂市民病院内科専門研修施設群研修施設は兵庫県の医療機関から構成されています。

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・特別連携施設には、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・専門病院である京都大学医学部附属病院、神戸大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院、大阪医科薬科大学病院、兵庫県災害医療センター、地域基幹病院である神戸市立医療センター中央市民病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、加古川中央市民病院、兵庫県立淡路医療センター、独立行政法人国立病院機構宇多野病院、神戸市立医療センター西市民病院、独立行政法人国立病院機構姫路医療センター、公立宍粟総合病院、地域密着型である公立香住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、赤穂市民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ます。
- ・ 専門研修（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）．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，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】

兵庫県播磨姫路医療圏，近隣医療圏，5 大学病院の医療機関から構成しています．神戸以東の医療機関については，宿舎を利用予定であり，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

赤穂市民病院

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。 ・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 23】 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行い、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行い、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 を定期的に行い、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）を定期的に行い、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 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（少なくとも 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（少なくとも 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（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 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。 ・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 日本癌治療認定医 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） 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)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 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

2) 専門研修連携施設

1. 京都大学医学部附属病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 23】	・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 【整備基準 23】	・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 【整備基準 23】	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 【整備基準 23】	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）2024 年度	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) 日本骨髓バンク (社) 日本造血・免疫細胞療法学会非血縁者間骨髓採取認定施設 (財) 日本骨髓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 経皮的僧帽弁接合不全修復システム認定施設

	”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
--	--

2. 神戸大学医学部附属病院

認定基準 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。 ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・医学部附属病院研修中は、医員として労務環境が保障されます。 ・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、ハラスメント委員会も整備されています。 ・女性専攻医のための更衣室、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、病院職員としての利用が可能です（但し、数に制限あることと事前に申請が必要です）。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 104 名在籍しています。 ・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、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・感染対策講習会を職員必須講習として年 2 回開催し、専攻医にも受講を義務付けます。 ・CPC を定期的で開催し、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や各診療科の主催するカンファレンスを定期的で開催しており、専攻医に特定数以上の受講を義務付け、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	カリキュラムに示す内科領域 13 分野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。
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約 25 演題の学会発表をしています。
指導責任者	三枝 淳（腎臓・免疫内科学分野 免疫内科学部門） 【内科専攻医へのメッセージ】神戸大学医学部附属病院内科系診療科は、連携する関連病院と協力して、内科医の人材育成や地域医療の維持・充実に向けて活動を行っていきます。医療安全を重視し、患者本位の標準的かつ全人的な医療サービスが提供でき、医学の進歩にも貢献できる責任感のある医師を育成することを目指します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 104 名 日本内科学会総合内科指導医 65 名 日本消化器病学会消化器病指導医 21 名 日本肝臓学会肝臓指導医 9 名 日本内分泌学会内分泌代謝科指導医 6 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医指導医 8 名 日本腎臓学会腎臓専門医指導医 8 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医指導医 4 名 日本血液学会血液専門医指導医 7 名 日本神経学会神経内科専門医指導医 7 名 日本アレルギー学会専門医指導医 2 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医指導医 10 名 日本感染症学会感染症専門医指導医 4 名 日本救急医学会救急科専門医指導医 2 名 ほか
外来・入院患者数 （2025 年度実績）	外来患者 延べ数 12,243 名、実数 2,540 名（内科のみの 1 ヶ月平均） 入院患者 延べ数 7,593 名、実数 646 名（内科のみの 1 ヶ月平均）
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が、大学病院での研修は短期間なので、希望により研修科を選択いただきます。

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。
経験できる医療・地域医療・診療連携	急性期医療はもちろんですが，内科医にとって必須である地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。大学病院ならではの専門・最先端医療も是非経験いただきたいと思います。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会総合内科専門医認定教育施設 日本臨床検査医学会臨床検査専門医認定病院 日本消化器病学会消化器病専門医認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修 日本呼吸器学会呼吸器専門医認定施設 日本血液学会血液専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 日本糖尿病学会糖尿病専門医認定教育施設 日本腎臓学会腎臓専門医研修施設 日本肝臓学会肝臓専門医認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本感染症学会感染症専門医研修施設 日本老年医学会老年病専門医認定施設 日本神経学会神経内科専門医教育施設 日本リウマチ学会リウマチ専門医教育施設 日本集中治療医学会集中治療専門医専門医研修施設

3. 滋賀医科大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 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 【整備基準 23】 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践について学ぶことができます。
認定基準 【整備基準 23/31】 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年間に於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 【整備基準 23】 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 (2024 年度)
外来・入院患者数 (2025 年度実績)	外来 98,409 人 (2025 年度実績) 入院 53,596 人 (2025 年度退院患者数) 延べ人数
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）	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

4. 兵庫医科大学病院

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。 ・ 研修に必要な図書やインターネット環境が整備されています。 ・ 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。 ・ 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、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。 ・ 女性専攻医も安心して勤務できるように環境が整備されています。 ・ 隣接地の保育園に当院専用枠が 50 名分あり、事前手続きにより利用可能です。また、院内に病児保育室も整備されています。
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 44 名在籍しています。 ・ 本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を兵庫医科大学病院に設置し、その委員長と各内科から 1 名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、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 を定期的に行っています。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、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、卒後臨床研修センターとプログラム管理委員会とで対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・ 兵庫医科大学病院には 10 の内科系診療科があり、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて経験すべき全 70 疾患群を全て充足可能です。 ・ 専門研修に必要な剖検数を行っています。
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。 ・ 倫理審査委員会、認定臨床研究審査委員会および治験管理委員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毎年学会発表をしています。
指導責任者	木島 貴志 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫医科大学病院は、阪神地区における基幹病院であり、急性期疾患から起床疾患まで多岐にわたる疾患群の研修が可能です。大学病院という特性から、先進的医療が充実していますが、一方、地域医療の実践も重視しており、バランスの取れた内科研修を行うことが出来ます。また教育スタッフも豊富で、臨床のみならず、臨床研究も行っており、各位の希望に沿った研修が期待できます。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 58 名 日本内科学会総合内科専門医 59 名 血液専門医 8 名 日本リウマチ学会専門医 9 名 日本糖尿病学会認定専門医 11 名 日本内分泌学会専門医 9 名 日本消化器病学会消化器専門医 24 名 日本消化器内視鏡学会専門医 29 名 日本呼吸器学会専門医 9 名 日本神経学会専門医 4 名 日本腎臓学会認定専門医 9 名 日本透析医学会認定専門医 11 名 日本循環器学会専門医 18 名
外来・入院患者数 (2025 年度実績)	外来患者数：213,815 (延人数) 入院患者数：104,879 (延人数)
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 疾患群の全て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	当院は急性期病院であり, 回復期病棟や地域包括ケア病棟, あるいは緩和ケア病棟を持つ連携病院と一体となって, 退院後も継続して患者を経過観察できる体制となっています。
学会認定施設 (内科系)	日本アレルギー学会 日本がん治療認定医機構 日本リウマチ学会 日本肝臓学会 日本血液学会 日本呼吸器学会 日本呼吸器内視鏡学会 日本循環器学会 日本消化器内視鏡学会 日本消化器病学会 日本心血管インターベンション学会 日本緩和医療学会 日本静脈経腸栄養学会 日本動脈硬化学会 日本不整脈学会 日本神経学会 日本大腸肛門病学会 日本超音波医学会 日本糖尿病学会 日本透析医学会 日本頭痛学会 日本内科学会 日本内分泌学会 日本脳卒中学会 日本輸血・細胞治療学会

	日本臨床細胞学会 日本臨床腫瘍学会 日本臨床神経生理学会 日本老年医学会 日本 IVR 学会 日本カプセル内視鏡学会 日本高血圧学会 日本消化管学会 日本胆道学会”
--	--

5. 大阪医科薬科大学病院

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。 ・大阪医科大学附属病院レジデントとして勤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、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 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 医療安全 7 回、感染対策 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 13 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（2025 年度実績 1 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。
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。
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をしています。
指導責任者	今川彰久 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪医科薬科大学病院は、大阪府と京都との間に位置する三島医療圏に属し、人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは赤穂市民病院と連携して内科医を育成することを目的とし、特に大学病院ならではの高度医療や多職種チーム医療を経験していただきます。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。どうぞ本プログラムにご参加ください。
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 57 名 日本消化器病学会消化器専門医 27 名 日本循環器学会循環器専門医 13 名 日本内分泌学会専門医 3 名 日本糖尿病学会専門医 6 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 9 名 日本血液学会血液専門医 6 名 日本神経学会神経内科専門医 5 名 日本アレルギー学会専門医（内科）1 名

	日本リウマチ学会専門医 5 名 日本臨床腫瘍学会専門医 7 名 日本緩和医療学会 2 名 ほか
外来・入院患者数 (2025 年度実績)	外来患者 13,065 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 7,688 名 (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 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 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 日本老年医学会認定施設 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 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 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 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 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 ICD/両室ペースティング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 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 スtentグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 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 など

6. 神戸市立医療センター中央市民病院

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。 ・ 神戸市立医療センター中央市民病院の任期付正規職員として勤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応出来るよう相談窓口（市役所）を設置しています。 ・ ハラスメントの防止及び排除並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合、迅速かつ適切な問題解決を図るためハラスメント相談窓口及びハラスメント防止対策委員会を設置しています。 ・ 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	・ 指導医は 38 名在籍しています（下記）。 ・ 内科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行う（医療安全：6 回、感染対策：2 回、医療倫理：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。 ・ CPC を定期的に行う（2025 年度実績 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。 ・ 地域参加型のカンファレンス（腹部超音波カンファレンス、びまん性肺疾患勉強会、がんオープンカンファレンス、緩和ケアセミナー など 2025 年度実績 32 回）を定期的に行い、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、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、救急の全分野（少なくとも 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（少なくとも 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（2023 年度実績 27 体、2024 年度実績 25 体、2025 年度実績 21 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、学術支援センターなどを設置しています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に行います。 ・ 臨床研究推進センターを設置しています。 ・ 定期的に行う IRB、受託研究審査会を開催（2025 年度実績各 12 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（2024 年度実績 8 演題）をしています。
指導責任者	古川 裕 【内科専攻医へのメッセージ】 当院の診療体制の大きな特徴は、北米型 ER（救命救急室）、つまり 24 時

	間・365 日を通して救急患者を受け入れ、ER 専任医によって全ての科の診断および初期治療を行い、必要に応じて各専門科にコンサルトするというシステムにあります。年間の救急外来患者数は 26,000 人以上、救急車搬入患者数も 8,000 人を超え、独立した救急部と各科スタッフ、初期研修医、専攻医が緊密に連携して、軽傷から重症までのあらゆる救急患者に対応しています。この中で専攻医は初期研修から各科の専門的診療に至る過程で重要な役割をはたしており、皆さんがどの診療科を選択しても、大学病院など 3 次救急に特化した施設では得られない、医療の最前線の広範な経験を重ねることができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 39 名 日本内科学会総合内科専門医 44 名 日本消化器病学会消化器専門医 10 名 日本アレルギー学会専門医 3 名 日本循環器学会循環器専門医 10 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 6 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名 日本感染症学会専門医 4 名 日本腎臓学会専門医 5 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名 日本呼吸器学会老年病専門医 1 名 日本血液学会血液専門医 8 名 日本肝臓学会肝臓専門医 5 名 日本神経学会神経内科専門医 8 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 6 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 6 名 日本救急医学会救急科専門医 17 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 34,980 名 (1 ヶ月平均) 2025 年度 入院患者 20,318 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)	神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラム 基幹施設 日本老年医学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 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 日本脳神経血管内治療学会指定研修施設

	呼吸器専門研修プログラム 基幹施設 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認定専門医指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本感染症学会研修施設 日本環境感染学会教育施設 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士実地修練認定教育施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本禁煙学会教育施設 日本がん治療認定医機構研修施設 日本臨床腫瘍内科学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門研修施設 救急科専門医指定施設 など
--	---

7. 兵庫県立はりま姫路総合医療センター

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・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。 ・兵庫県立病院会計年度任用職員として勤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。 ・ハラスメント防止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。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・指導医は 46 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、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開催（2025 年度実績：医療安全 2 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を定期的に参加し、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 を定期的開催（2024 年度実績 2 回、2025 年度実績 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。 ・地域参加型のカンファレンス（姫路市内科専門研修 Group カンファレンス、はり姫健康講座、地域連携カンファレンス、高機能シミュレータ医療研修講座、地域の総合医と専門医を繋ぐプロジェクトなど）を定期的開催・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。 ・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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	・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、救急の分野で定常的に専門研修が可能です。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 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（2024 年度 2 体、2025 年度 10 体）を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	・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、定期的開催しています。 ・臨床研究審査委員会を設置し、定期的開催しています。 ・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（2024 年度実績 7 演題、2025 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	大内 佐智子 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫県立はりま姫路総合医療センターは、兵庫県播磨姫路医療圏の中心的な急性期病院であり、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をめざします。 当院はドクターヘリを擁する救命救急センターを併設しており、救急医療を数多く経験できます。救急科と内科で密接に連携して救急患者の診療に当たっています。すべての内科系専門領域をカバーしており、全分野におい

	て研修ができます。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 46 名 日本内科学会内科専門医 12 名 日本内科学会総合内科専門医 38 名 日本内科学会認定内科医 42 名 日本循環器学会循環器専門医 17 名 日本神経学会脳神経内科専門医 6 名・指導医 4 名 日本糖尿病学会専門医 5 名・指導医 3 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 5 名・指導医 4 名 日本消化器病学会専門医 9 名・指導医 5 名 日本消化器内視鏡学会専門医 8 名・指導医 6 名 日本肝臓学会専門医 5 名・指導医 1 名 日本腎臓学会専門医 3 名・指導医 2 名 日本透析医学会専門医 2 名・指導医 1 名 日本呼吸器学会専門医 4 名 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 2 名・指導医 1 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 3 名・指導医 3 名 日本血液学会血液専門医 2 名 日本リウマチ学会専門医 3 名・指導医 2 名 日本感染症学会専門医 2 名 日本緩和医療学会専門医 1 名・指導医 1 名　ほか
外来・入院患者数	内科系診療科外来患者　12,363 名 (2025 年度 1 ヶ月平均)、 内科系診療科入院患者　9,140 名 (2025 年度 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病院 日本病院総合診療医学会認定基幹施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本超音波医学会超音波専門医研修施設 日本核医学会専門医教育病院 心エコー図専門医制度研修施設 日本循環器学会経皮的僧帽弁接合不全修復システム認定施設 日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本心臓リハビリテーション認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本心血管インターベンション治療学会卵円孔開存閉鎖術実施施設 日本成人先天性心疾患学会認定成人選定性心疾患専門医連携修練施設 ペースメーカー移植術認定施設 埋込型除細動器移植術認定施設

	両心室ペースメーカー移植術認定施設 両心室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術認定施設 経静脈電極拔去術（レーザーシースを用いるもの）認定施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術専門施設 MitraClip 実施施設 WATCHMAN/左心耳閉鎖システム実施認定施設 PFO 閉鎖術実施施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 植込み型 VAD 管理施設 日本神経学会教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）コア施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本内分泌学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 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 日本炎症性腸疾患学会指導施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本透析医学会認定施設 日本呼吸器学会連携施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設） 日本血液学会専門研修教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本緩和医療学会基幹施設 ほか
--	--

8. 加古川中央市民病院

認定基準 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。 ・ 加古川中央市民病院常勤医師として勤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（人事部）があります。 ・ ハラスメント委員会が人事部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 2) 専門研修プログラムの環境	・ 日本内科学会指導医は 43 名在籍しています。 ・ 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行い（各複数回開催）、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。 ・ 基幹施設が定期的に主催する研修施設群合同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 を定期的に行い（実績：2024 年度 10 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行い（東播磨地域ネットワーク研究会→年 3 回、循環器懇話会→年 2 回中 1 回カンファレンス形式開催、在宅連携事例検討会→年 3 回 他）、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	・ 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について研修できます。
認定基準 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、定期的に行っています。 ・ 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行っています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	西澤 昭彦 【内科専攻医へのメッセージ】 加古川中央市民病院は 600 床を有する総合病院で、充実した診療科を揃えて地域の急性期医療を担う中心的存在となっています。各内科領域の専門医が多く在籍しているため内科専門医・サブスペシャリティ専門医資格取得への質の高い研修ができます。救急診療、高度専門診療のみならず、一般的な内科診療も経験でき、内科医としての総合力が身につきます。勉強会に参加する機会も多く、自身の専門領域以外の知識も深めることができます。研修期間中に参加が必須とされる各種講習会（感染、医療安全、医療倫理）も定期的に行っており、受講ができます。 また、地域医療を担う一医師として、患者さんのみならず、院内スタッフ・周辺医療施設の医療従事者にも信頼されるよう頑張りたいと思います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 43 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 13 名 日本循環器学会循環器専門医 17 名

	日本糖尿病学会専門医 2 名 日本肝臓学会肝臓専門医 6 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 3 名 日本リウマチ学会専門医 4 名 日本腎臓病学会専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 3 名 日本アレルギー学会専門医 1 名 日本感染症学会専門医 1 名ほか（以上内科所属に於いて）
外来・入院患者数 （2025 年度実績）	外来患者 1523.82 名（1 日平均） 入院患者 538.59 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。
経験できる医療・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 日本アレルギー学会教育施設 日本老年医学会専門医制度認定施設 日本病院総合診療医学会認定施設 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指導施設 日本動脈硬化学会専門医制度教育施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本リウマチ学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会准教育施設 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 など

9. 兵庫県立淡路医療センター

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。 ・ 兵庫県会計年度任用職員（常勤医師）として勤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兵庫県立淡路医療センター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 13 名在籍しています。 ・ 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と臨床研修・研究センター2019 年度に設置。 ・ 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 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（2024 年度実績 8 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（淡路循環器病研究会、救急・集中治療セミナー、淡路医師会勉強会、消化器病症例検討会など；2023 年度実績 11 回、2024 年度実績 7 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（2025 年度開催実績 1 回）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 分野のうち全分野（少なくとも 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（少なくとも 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（2022 年度実績 11 体、2023 年度実績 7 体、2024 年度実績 10 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。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2023 年度実績 6 回、2024 年度実績 6 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（2024 年度実績 6 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（2022 年度実績 1 演題、2024 年度実績 2 演題）をしています。
指導責任者	奥田 正則 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫県立淡路医療センターは、兵庫県淡路医療圏の中心的な急性期病院であり、淡路医療圏・近隣医療圏にある連携施設と協力して内科専門研修を行い、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、入院から退院後（初診・入院～退院・通院）までの診断・治療の流れを通じて、社会的背景や療養環境調整も含めた全人的医療を実践できる内

	科専門医が到達目標です.
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 12 名 日本消化器病学会指導医 1 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 9 名 日本呼吸器学会指導医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本心血管インターベンション学会専門医 1 名 日本神経学会指導医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 2 名 日本老年医学会老年科指導医 1 名 日本老年医学会老年病専門医 1 名 日本感染症学会感染症指導医 1 名 日本感染症学会感染症専門医 1 名 日本糖尿病学会糖尿病指導医 1 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 293 名 (内科系：1 日平均) 入院患者 148 名 (内科系：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 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 日本血液学会専門研修教育施設 日本神経学会准教育施設 日本老年学会認定施設 日本脈管学会研修指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本認知症学会教育施設 日本集中治療医学会専門医研修施設

10. 独立行政法人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宇多野病院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、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（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）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 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】 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
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
外来・入院患者数	外来患者 2688.42 名（1 か月平均） 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る。

11. 神戸市立医療センター西市民病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	①研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ②地方独立行政法人神戸市民病院機構（以下、「機構」という）の任期付職員として勤務環境が保障されています。 ③メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課担当職員・リエゾン担当看護師）があります。 ④ハラスメント委員会が機構内に整備されています。 ⑤女性専攻医が安心して勤務できるように、院内保育所、病児保育室、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。 ⑥利用可能な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	①指導医は 21 名在籍しています（下記）。 ②内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（診療部長）、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。 ③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 ④医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2025 年度実績 12 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 ⑤研修施設群合同カンファレンスを定期的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 ⑥CPC を定期的開催（2025 年度実績 10 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 ⑦地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績 27 回）を定期的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 ⑧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 ⑨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 ⑩特別連携施設の専門研修では、電話や週 1 回の西市民病院での面談・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】 3) 診療経験の環境	①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（上記） ②70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます（上記） ③専門研修に必要な剖検（2023 年度 10 体、2024 年度 6 体、2025 年度 12 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	①臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています ②倫理委員会、倫理問題検討委員会を設置し定期的開催しています ③治験委員会を設置し定期的に受託研究審査会を開催（2025 年度実績 12 回）しています ④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	西尾 智尋 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫県神戸医療圏西部の中心的急性期病院である神戸市立医療センター西市民病院を基幹施設として、兵庫県神戸市医療圏・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経て兵庫県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として兵庫県全域を支える内科専門医の育成を行います。主担当医として、救急対応、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。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 9 名 日本内科学会総合内科専門医 21 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 名 日本肝臓学会専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名 日本腎臓学会腎臓専門医 4 名 日本糖尿病学会専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本感染症学会専門医 2 名 日本救急医学会救急科専門医 3 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 8,247 名 (内科系診療科のみ 1 ヶ月平均 延べ患者数) 入院患者 4,983 名 (内科系診療科のみ 1 ヶ月平均 延べ患者数) 2025 年度実績
病床	358 床 (内科系 154 床)
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 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会関連施設 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 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会準教育関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設など

9. 独立行政法人国立病院機構姫路医療センター

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。 ・姫路医療センター期間職員として待遇され賞与、超過勤務手当、当直手当の支給あり、労務環境が保障されています。 ・専攻医用宿舎があります。 ・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。 ・ハラスメントに関して安全衛生委員会が担当しています。 ・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	・指導医は 13 名在籍しています（2025 年 4 月現在）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：河村哲治）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ます。 ・指導医も専攻医も研修状態を電子カルテ端末上でリアルタイムに管理できるよう IT 技術を駆使した本院独自の研修支援システムを構築します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、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行い、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 を定期的に行い（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。 ・地域参加型のカンファレンス（月曜会、若手医師のための呼吸器勉強会等）を定期的に行い、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（姫路市内の病院で共同開催の予定）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プログラム管理委員会と事務部が対応します。
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 10 分野において全疾患群について定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。3 分野（内分泌、腎臓、神経）については一部の疾患群で症例数が不足していますが連携施設での研修で十分な研修が可能です。 ・専門研修に必要な剖検（年間平均 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	・倫理委員会を設置し、定期的に行い（毎月 1 回開催）しています。 ・臨床研究推進室（治験管理、自主研究管理）を設置し、受託研究審査会も毎月 1 回開催しています。
指導責任者	河村哲治 【内科専攻医へのメッセージ】 ・姫路医療センターには、ややもするとありがちな出身大学間や人間関係の軋轢がなく、アットホームな雰囲気です。研修に集中でき、従来の後期研修医からも人気を集めており、後期研修終了後は常勤医師に昇進する例が大多数を占めています。 ・本院独自に開発している研修支援システムは、細かな規則も含めたカリキュラム規定をすべて盛り込んで全専攻医が能率的に確実にカリキュラムを消化できるようにテクニカルな側面から強力に支援を行うものであり、リアルタイムに研修進行過程を視覚的に確認することが可能であり、安心して研修に集中することを支援します。

	・研修支援システムの補助により、内科全科同時研修進行を可能としており、希少症例もタイムリーに経験することを可能とし、無理のない学会報告をも可能としています。 ・サブスペシャリティの並行研修を行うことを強く意識していますが、それを希望する場合は研修支援システムの補助のもと研修進行状況を厳重に管理し実現に向けて最大限の支援を行います。 ・とくに呼吸器、消化器については先進的なサブスペシャリティ研修が可能です。
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 19 名 日本消化器病学会消化器専門医 10 名 日本消化器内視鏡学会専門医 11 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本糖尿病学会指導医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 17 名 日本呼吸器学会呼吸器指導医 6 名 日本呼吸器内視鏡学会専門医 9 名 日本呼吸器内視鏡学会指導医 3 名 日本血液学会血液専門医 1 名 日本血液学会血液指導医 1 名 日本リウマチ学会専門医 4 名 日本リウマチ学会指導医 2 名 日本感染症学会専門医 2 名 日本感染症学会指導医 1 名 ほか
外来・入院患者数	内科系の外来患者 4,647 名 (1 ヶ月平均) 内科系の入院患者 5,804 名 (1 ヶ月平均)
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 疾患群の症例について、腎疾患、神経疾患については一部の疾患群で症例数が不足しているが、その他は幅広く経験することができます。不足領域は連携病院での研修で十分研修できます。
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 など

10. 公立宍粟総合病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・初期臨床研修医制度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整備されています。 ・宍粟総合病院常勤医（地方公務員）として勤務環境が保証されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署が設置されています。 ・ハラスメント委員会が設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように更衣室、当直室、休憩室等が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、24 時間保育が可能です。 ・单身宿舎・世帯宿舎があります。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・日本内科学会指導医は 6 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開催（2025 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 2 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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催（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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、特に総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、感染症および救急の分野で定期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 【整備基準 24】	日本内科学会地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表、その他の学会等で 27 件の発表を行っています。
指導責任者	八木 洋輔 【内科専攻医へのメッセージ】 公立宍粟総合病院は、宍粟市で唯一の病院であり、救急患者・紹介患者も多く、様々な症例に巡り会える可能性があります。はりま姫路総合医療センターを基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として、内科専門研修を行い、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 6 名 内・日本内科学会総合内科専門医 2 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名 日本腎臓病学会腎臓専門医 1 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名 日本肝臓学会肝臓専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 2,734 名（内科のみ 1 ヶ月平均） 入院患者 2,112 名（内科のみ 1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	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	循環器・脳血管疾患等の専門病院との連携, 療養型病院・老健施設・特養との連携, 近隣の診療所・訪問看護ステーション等との連携など様々な経験ができます.
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 日本消化器病学会関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本透析医学会専門医教育施設 日本がん治療認定機構認定研修施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本腎臓学会研修施設

赤穂市民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)

赤穂市民病院

高原 典子 (プログラム統括責任者, 代謝・内分泌分野責任者)
勝谷 誠 (消化器内科分野責任者)
三井 康裕 (消化器内科分野)
高尾 雄二郎 (消化器内科分野)
久保川 修 (消化器内科分野)
上田 康雅 (内科分野)
宮本 昌英 (総務課長)
竹田 勝彦 (財務課長兼経営企画担当課長)
橋本 浩一 (医療課長)

連携施設担当委員

京都大学医学部附属病院	笹井 蘭
神戸大学医学部附属病院	福沢 公二
滋賀医科大学医学部附属病院	岩佐 磨佐紀
兵庫医科大学病院	木島 貴志
大阪医科薬科大学病院	今川 彰久
神戸市立医療センター中央市民病院	古川 裕
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	大内 佐智子
加古川中央市民病院	西澤 昭彦
兵庫県立淡路医療センター	奥田 正則
独立行政法人国立病院機構宇多野病院	高坂 雅之
神戸市立医療センター西市民病院	西尾 智尋
公立宍粟総合病院	八木 洋輔
兵庫県災害医療センター	石原 諭

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

別表 1 各年次到達目標

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

補足

1. 目標設定と修了要件

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

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

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

別表 1
赤穂市民病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	モーニングカンファレンス					担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講演会・学会参加など	
	入院患者診察	訪問診療	外来	入院患者診療	診療所など		
午後	糖尿病療養チーム会議 （1W） 糖尿病教育入院病棟カンファレンス	入院患者診療	入院患者診療	救急対応	入院患者診察 救急対応		
	内科カンファレンス		腎生検	透析カンファレンス	循環器科との合同カンファレンス		
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

別表 2
赤穂市民病院消化器内科専門研修 週間スケジュール (例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	入院患者診療					担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講演会・学会参加など	
	上部内視鏡検査	腹部エコー	外来患者診療	上部内視鏡検査 腹部エコー E R C P E U S	上部内視鏡検査		
午後	下部内視鏡検査 T A C E E S D	下部内視鏡検査 E S D	救急患者診療	下部内視鏡検査 E R C P R F A 肝生検	下部内視鏡検査		
		消化器内科・外科合同カンファレンス	消化器内科症例検討会		研修医勉強会 (隔週)		
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

- ★ 赤穂市民病院内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い, 内科専門研修を実践します.
- ・ 週間スケジュールはあくまでも例: 概略です.
 - ・ 内科および各診療科 (Subspecialty) 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.
 - ・ 入院患者診療には, 内科と各診療科 (Subspecialty) などの入院患者の診療を含みます.
 - ・ 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参加します.

新専門医制度 内科領域 プログラム

赤穂市民病院 指導医マニュアル



指導医マニュアル・・・・・・・・・・	P. 1
各年次到達目標・・・・・・・・・・	P. 4

赤穂市民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 人が赤穂市民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 にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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研修委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は 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.4 別表 1「赤穂市民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、研修委員会と協働して、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、研修委員会と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - ・ 担当指導医は、研修委員会と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
 - ・ 担当指導医は、研修委員会と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。
- 3) 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) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- ・ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード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（仮称）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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握
専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（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、赤穂市民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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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、その結果を基に赤穂市民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

赤穂市民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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．

- 9) 日本内科学会作製の冊子「内科指導医マニュアル・手引き」（改訂版）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「内科指導医マニュアル・手引き」（改訂版）を熟読し，形式的に指導します．
- 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	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
	外科紹介症例	2以上		2
	剖検症例	1以上		1
合計		120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

補足

1. 目標設定と修了要件

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

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

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

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

新専門医制度 内科領域 プログラム

赤穂市民病院 専攻医研修マニュアル



専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・	P. 1
専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・	P. 8
各年次到達目標・・・・・・・・・・	P. 9

文中に記載されている資料「研修カリキュラム項目表」「研修手帳（疾患群項目表）」は、日本内科学会Webサイトに
てご参照ください。

赤穂市民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。

赤穂市民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、

兵庫県西播磨医療圏に限定せず、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することも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

赤穂市民病院内科専門研修プログラム終了後には、赤穂市民病院内科施設群専門研修施設（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

1.内科一般コース・各科重点コース(院外1年)

	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	総合内科 (一般)	総合内科 (高齢者)	内分泌 代謝	腎臓 膠原病	循環器	呼吸器	神経 アレルギー	救急 集中治療	消化器	血液	感染症	腫瘍
	感染対策講習会・医療安全講習会・医療倫理研修会・地域参加型カンファレンス・CPC・JMECC											
2年目	連携施設A 特別連携施設C						連携施設B 特別連携施設D					
	← 外来実習 →											
	学会発表・医療安全講習会・CPC・内科専門医取得のための病歴提出											
3年目	不足分 希望科	内科一般(希望診療科)										
	← 外来実習 →											
	内科専門医取得のための対策試験											

2.内科一般コース・各科重点コース(院外6ヶ月)

2.内科 一般コース・各科重点コース(院外6ヶ月)												
	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	総合内科 (一般)	総合内科 (高齢者)	内分泌 代謝	腎臓 膠原病	循環器	呼吸器	神経 アレルギー	救急 集中治療	消化器	血液	感染症	腫瘍
	感染対策講習会・医療安全講習会・医療倫理研修会・地域参加型カンファレンス・CPC・JMECC											
2年目	院内希望科						連携施設A 特別連携施設C					
	学会発表・医療安全講習会・CPC・内科専門医取得のための病歴提出											
3年目	不足分 希望科	内科一般(希望診療科)										
	外来実習											
内科専門医取得のための対策試験												

図1. 赤穂市民病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である赤穂市民病院内科で、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。

3) 研修施設群の各施設名(研修プログラム冊子P.16「赤穂市民病院研修施設群」参照)

基幹施設： 赤穂市民病院

連携施設： 京都大学医学部附属病院
 神戸大学医学部附属病院
 滋賀医科大学医学部附属病院
 兵庫医科大学病院
 大阪医科薬科大学病院
 神戸市立医療センター中央市民病院
 兵庫県立はりま姫路総合医療センター
 加古川中央市民病院
 兵庫県立淡路医療センター
 独立行政法人国立病院機構宇多野病院
 神戸市立医療センター西市民病院
 独立行政法人国立病院機構姫路医療センター
 公立宍粟総合病院
 公立香住病院

特別連携施設： 兵庫県災害医療センター

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

赤穂市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P. 8「赤穂市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名 高原 典子 （プログラム統括責任者，代謝・内分泌分野責任者）
 勝谷 誠 （消化器内科分野責任者）
 三井 康裕 （消化器内科分野）
 高尾 雄二郎 （消化器内科分野）
 久保川 修 （消化器内科分野）
 上田 康雅 （内科分野）

5) 各施設での研修内容と期間

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 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を調整し決定します．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，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）．

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

基幹施設である赤穂市民病院診療科別診療実績を以下の表に示します．赤穂市民病院は地域基幹病院であり，コモンディージーズを中心に診療しています．

2025 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内科	868	28,664
消化器内科	1,021	19,535
循環器科	610	11,179

- * 神経，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です．
- * 剖検体数は 2023 年 2 体，2024 年 5 体，2025 年 0 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：赤穂市民病院での一例）

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	総合内科	
5 月	総合内科	
6 月	代謝・内分泌	
7 月	腎臓・膠原病	
8 月	循環器	
9 月	呼吸器	各科
10 月	神経・アレルギー	
11 月	救急・集中治療	
12 月	消化器	
1 月	血液	
2 月	感染症	
3 月	腫瘍	

* 1 年目の 4 月に総合内科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。6 月には退院していない総合内科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 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下の i)～vi) の修了要件を満たすこと。

- 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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P.9 別表 1「赤穂市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 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。
- 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) 日本内科学会専攻医登録評価システム（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赤穂市民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 か月前に赤穂市民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) 赤穂市民病院内科専門医研修プログラム終了証（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（研修プログラム冊子 P. 19～「2) 専門研修施設」参照）。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、兵庫県播磨姫路医療圏の中心的な急性期病院である赤穂市民病院を基幹施設として、兵庫県播磨姫路医療圏、近隣医療圏および東京都にある連携施設・特別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 年間または基幹施設 2.5 年間＋連携施設・特別連携施設 0.5 年間の 3 年間です。
- ② 赤穂市民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だけでなく、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 基幹施設である赤穂市民病院での2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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形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（P.9別表1「赤穂市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 赤穂市民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 基幹施設である赤穂市民病院での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（P.9別表1「赤穂市民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、120症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

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

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（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、赤穂市民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。

赤穂市民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)

赤穂市民病院

高原 典子 (プログラム統括責任者, 代謝・内分泌分野責任者)
勝谷 誠 (消化器内科分野責任者)
三井 康裕 (消化器内科分野)
高尾 雄二郎 (消化器内科分野)
久保川 修 (消化器内科分野)
上田 康雅 (内科分野)
宮本 昌英 (総務課長)
竹田 勝彦 (財務課長兼経営企画担当課長)
橋本 浩一 (医療課長)

連携施設担当委員

京都大学医学部附属病院	笹井 蘭
神戸大学医学部附属病院	福沢 公二
滋賀医科大学医学部附属病院	岩佐 磨佐紀
兵庫医科大学病院	木島 貴志
大阪医科薬科大学病院	今川 彰久
神戸市立医療センター中央市民病院	古川 裕
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	大内 佐智子
加古川中央市民病院	西澤 昭彦
兵庫県立淡路医療センター	奥田 正則
独立行政法人国立病院機構宇多野病院	高坂 雅之
神戸市立医療センター西市民病院	西尾 智尋
独立行政法人国立病院機構姫路医療センター	和泉 才伸
公立宍粟総合病院	八木 洋輔
兵庫県災害医療センター	石原 諭

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

別表 1 各年次到達目標

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

補足

1. 目標設定と修了要件

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

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

- 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。
- 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例について

は、疾患群の重複を認める。

4. 各領域について

①総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。

②消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

③内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例)「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例

5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。