2026年度　内科専門研修プログラム

: 神戸百年記念病院内科１

医療法人社団　顕鐘会

神戸百年記念病院

内科専門研修プログラム：神戸百年記念病院内科１

１．理念と使命・基本方針

理念と使命

1) 本プログラムでは、神戸百年記念病院を基幹施設として近隣医療圏にある連携・特別連携施設との内科専門研修を経て、神戸市医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は、さらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して研修をおこない内科専門医を育成する。

2) 本プログラムの理念は、指導医の適切な指導の下で、カリキュラムに定め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医療の実践に必要な知識と技能とを習得することにあり、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、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も修得する。

3) 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する使命を育む。

基本方針

1) 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 年以上＋連携・特別連携施設 6 ヶ月以上）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を修得する。

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、内科専門医として常に自己研鑽を続け最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民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ための研修を行う。

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ための研修を行う。

4) 将来の医療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ってゆく契機となる研修を目指す。

２．特徴および概要

本プログラムは、神戸百年記念病院を基幹施設として医療圏を超えた施設とも連携し、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研修する。
研修期間は、基幹施設 2 年以上＋連携・特別連携施設 6 ヶ月以上の合計 3 年間とする。

1) 本研修プログラムでは､症例をある時点で経験するということだけではなく､主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。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する。

2) 基幹施設である神戸百年記念病院および連携・特別連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群を経験し、J-OSLER に登録することを目標とする。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する。

3) 連携・特別連携病院が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、原則として 6 ヶ月間、立場や地域における「研修手帳（疾患群項目表）」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する。

4) 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 疾患群以上、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録しなければならない。そして可能な限り、「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する。

5) 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する。

6) 内科系救急医療の専門医：救急・総合診療科指導医のもと、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な地域での内科系救急医療を実践する。

7) 総合内科的視点をもつ内科専門医：救急・総合診療科と連携して入院患者を担当し、内科サブスペシャルティ領域の疾患を受け持つ際にも、内科系の全領域に広い知識・洞察力を駆使しての総合内科医療を実践する。

8) 地域包括病棟での高齢者医療や連携施設での終末期医療を研修することで、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れる能力を取得する。

9) 希望者はサブスペシャルティ領域専門医を目指す研修や、臨床系大学院などでの研究・研修を内科専門研修プログラムの２年目以降に連動研修を開始することも可能とする。

10）2024 年度より総合診療領域専門研修プログラムが開始されたため、総合診療専門医とのダブルボードを志向する場合には、通常型 2 年間の総合診療研修で受験資格が取得できる。さらに、内科専門医研修プログラムの研修中に要件を満たせば、1 年間で受験資格取得が可能となる。

３．組織

1）プログラム統括責任者：委員長
2）研修管理委員会：研修委員会委員、連携施設代表指導医、特別連携施設代表者、
その他プログラム管理者が認める者若干名、
3）研修委員会委員：研修管理委員会委員および指導医
4）指導医：各専攻医に１名の指導医を置く（研修状況の把握とキャリア支援）

４．研修指導体制

1）各専攻医にはそれぞれ指導医をつける。指導医は研修管理委員会で選定し、任命する。指導医は専攻医の研修状況の把握とサポート、個々の状況にあわせた年次ごとの研修計画の作成、メンターの役割をはたす。
2）各内科領域の研修においてはそれぞれの分野に症例指導医を配置し、研修医の知識・技術・技能の評価を行う。連携・特別連携施設では、病院毎に症例指導医を決める。
3）原則として看護師を含む複数職種のスタッフによる指導者を選任し３６０度評価を行う。
4）大学院、出産育児、介護などの個別の状況に応じて、研修委員会が研修計画を立案・修整し、随時対応する。
5）研修委員会を毎月１回開催する。
6）研修管理委員会を毎年１回開催する。

５．プログラム

1）専門研修の 3 年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価する。

2）専門知識については、内科研修カリキュラムは、総合内科、消化器、循環器、代謝、膠原病および類縁疾患、血液、神経、呼吸器、腎臓、アレルギー、感染症、救急の 13 領域から構成されており、神戸百年記念病院には、7 つの内科系診療科がある。これらの診療科での研修を通じて、専門知識を習得するとともに、連携施設の神戸大学医学部付属病院と加古川中央市民病院、および特別連携施設の吉田病院などを加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となる。患者背景の多様性に対応するため、地域での研修を通じて幅広い活動を推奨している。

3)　専門知識・専門技能の習得計画

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録と、指導医の評価と承認によって目標達成までの段階を up to date に明示することとする。各年次の到達目標は以下の基準を目安とする。

○専門研修 1 年

- 症例:カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上を経験し、40 症例以上を J-OSLER に登録することを目標とする。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにする。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを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する。

○専門研修 2 年

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、80 症例以上を J-OSLER に登録することを目標とする。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 29 編すべて作成し、同システムに登録する。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにする。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを、指導医がフィードバックする。

○専門研修 3 年

- 疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例の経験を目標とする。但し、修了要件としてはカリキュラムに定める 56 疾患群以上を経験し、120 症例以上（外来症例は最大 16 例まで含むことができる）とする。この経験症例内容を J-OSLER へ登録する。また、２年次修了時点までに登録を終えた病歴要約 29 編は、J-OSLER による査読をうけ、受理されるまで改訂を重ねる。
- 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができるようにする。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

4)　臨床現場での学習：

①　内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャルティ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する。主治医と

して、入院から退院までの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する。

② 定期的に開催する各診療科あるいは内科全体カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診療過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ることに努める。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る。

③ 専攻医 1 年目の後半より初診を含む外来（週 1 回以上）を通算で 6 ヵ月以上行う。

④ 中央処置室当番医として、内科領域の救急診療の経験を積む。

⑤ 当直医として近隣住民の救急対応や病棟急変などの対応の経験を積む。

⑥ 内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）のうち、代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。

⑦ 他職種とのチーム医療での医師の役割を果たし、地域包括ケアシステムの理解や医療安全性確保に努める。

5） 臨床現場を離れた学習：

内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、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、専攻医の指導・評価法に関する事項などについて、以下の機会に研鑽する。ついて専攻医対象の入退院報告、病棟回診や抄読会が開催されており参加し学習する。内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等においても学習する。

① 病棟回診：受持患者について病棟主任をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けるとともに受持以外の症例についても見識を深める。

② 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医からのフィードバック，質疑などを行う。

③ 医療倫理・医療安全と院内感染対策を十分に理解するため、年 2 回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に参加する。

④ 院内チームでの ICT 回診、NST 回診、緩和ケア回診に参加する。

⑤ 診療手技セミナー：
心臓エコーを用いた診療スキルの実践的なトレーニング、他。

⑥ CPC（毎月 1 回開催）：剖検症例についての臨床経過と病理診断を検討する。

⑦ 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学ぶ。

⑧ Weekly summary discussion：週に 1 回，指導医と行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載する。

⑨ リサーチマインドの養成：患者から学ぶ姿勢を基本とするが、常に最新の知識や技能を常にアップデートし、科学的な根拠に基づいた診断・治療を心がける(EBM; evidence based medicine)。抄読会・研究報告会では、受持症例等に関する論文概要を解説し意見交換を行う。

⑩ 学術活動に関する研修：内科系学術集会や企画に参加する。内科学会近畿地方会およびサブスペシャルティの学会地方会で症例発表を経験する。

⑪ JMECC（内科救急講習会）および各種指導医講習会に参加する。

⑫ 初期研修医あるいは医学部学生の指導：病棟や外来で初期研修医や研修に来ている医学部学生を指導する。後輩専攻医を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながり，当プログラムでは専攻医の重要な取組と位置づける。

⑬ 自己学習：研修カリキュラムにある疾患について、内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習する。個人の経験に応じて適宜 DVD や電子図書の視聴ができるよう図書室または研修専攻医室に設備を準備している。日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とする。週に 1 回、指導医との病棟回診を行い、その際当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載する。

6） 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療の経験

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が必須となるが、基幹病院（神戸百年記念病院）において経験が不十分となる分野を補完し、充実した研修を行うために、連携施設（神戸大学医学部付属病院，加古川中央市民病院）および特別連携施設（吉田病院）と研修施設群を形成している。専攻医は連携施設と特別連携病院では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修し、入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキルを学ぶ。吉田病院では脳血管障害の急性期対応・処置から回復期リハビリテーションへの流れを経験し習得していただく。また、2026 年度より新規に鹿児島県奄美市の名瀬徳洲会病院との連携が可能となり、離島を含めた地域に密着した医療を研修できることとなっている。連携施設における指導の質および評価の正確さを担保するため，常にメールなどを通じて担任と連絡を取り合い，月一回は基幹病院で面談してプログラムの進捗状況を報告する。

7） 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められる。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意している。

8） 研修プランの策定

研修委員会は担任が作成した研修計画をもとに、12 月中には次年度の専攻医全員の研修計画を、連携・特別連携施設の定員なども考慮した上で、研修委員会が研修計画を決定し、研修管理委員会で審議・決定する。

＜具体的な研修プラン例＞

① 専門研修プログラムの 3 年間は内科全般を研修し、その後サブスペシャルティ領域の研修を開始する。

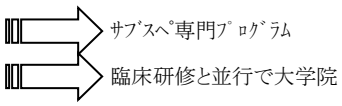
1 年目	2 年目	3 年目	
内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝ (院内)	内科(院内・院外) 初診外来研修	内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝ研修 外来・救急	⇒ サブスペシャルティ 専門研修プログラム

〔特色〕内科専門研修修了時点で、サブスペシャルティを選択する。

総合内科、救急、内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝを 3 年間継続して行い、内科全般の経験を積む。
研修計画は、専攻医の希望のもとに担任と作成する。

② 内科専門研修プログラム 2 年目からサブスペシャルティ領域を連動研修する。

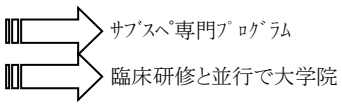
1 年目	2 年目	3 年目
内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝ (院内)	内科(院内・院外) サブスペ領域研修	内科(院内・院外) サブスペ領域研修



〔特色〕サブスペシャルティ領域を内科専門研修 2 年目に選択し、横断的に内科研修を行う。
サブスペシャルティ領域の経験症例を重点的に達成できる。
サブスペシャルティ領域研修と並行して大学院への進学も可能。

③ 内科全般研修ののち、早期に大学院進学を目指す。

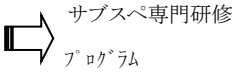
1 年目	2 年目	3 年目
内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝ (院内)	内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝ (院内・院外)	サブスペ領域研修 大学院進学



〔特色〕総合内科、救急、内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝを 2 年間継続して行い、内科全般の経験を積む。
研修 3 年目にサブスペ専門領域の開始と並行して臨床系大学院へ進学する。

④ 出産育児をしながら研修を継続(Subspecialty 選択の時期は相談)

1 年目	2 年目	3 年目	
内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝ (院内)	内科+救急研修 **※出産・産休・育休**	内科(院外) 初診外来研修	研修不足の 期間分延長



〔特色〕産休・育休に関わる休止期間は専攻医の希望に応じ決定し、担任が個別に調整。
研修休止期間により 3 年間で内科専門研修が修了できない場合、研修期間延長。

2025 年度　当院で研修可能なサブスペシャルティ領域

①消化器内科
②循環器内科
③膠原病・リウマチ内科
④内分泌代謝・糖尿病内科

６．研修病院群

基 幹 施 設　・神戸百年記念病院(〒652-0855 神戸市兵庫区御崎町 1-9-1　院長 朝田尚宏)

連 携 施 設　・神戸大学医学部附属病院
(〒650-0017 神戸市中央区楠町 7-5-2　院長 眞庭　謙昌)

・加古川中央市民病院
(〒675-8611 加古川市加古川町本町 439　院長 平田　健一)
・医療法人　徳洲会　名瀬徳洲会病院
（〒894-0061 鹿児島県奄美市名瀬朝日町 28-1　院長　満元　洋二郎）

特別連携施設　・吉田病院(〒652-0803 神戸市兵庫区大開通 9-2-6　院長 南　浩昭)

７．評価

1）形成的評価（指導医の役割）

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

研修責任者は、指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行う。

2）総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行う。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因とする。最終的には、指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われる。

修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得する。

3）研修態度の評価（他職種の評価／360 度評価）

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員 3 名程度を指名し、毎年 3 月に評価する。評価法については別途定めるものとする。

4）専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて一緒に考える。

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

８．修了基準

J-OSLER に以下のすべてが登録され、かつ症例指導医または担任が承認していることを、研修管理委員会が確認して修了認定を行う。

1） ３年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとする。
① 70 疾患群のうち少なくとも 56 疾患群を経験すること。
② J-OSLER へ症例（定められた 200 例のうち、最低 120 例）を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
③ 登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
④ 技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得すること。
⑤ 所定の２編の学会発表または論文発表
⑥ JMECC（内科救急講習会）の受講（１回以上）
⑦ 医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため、年に 2 回以上の医療安全講習会、感染対策講習会の受講。
⑧ CPC（剖検検討会）への参加（１回以上）
⑨ 指導医およびメディカルスタッフからの 360 度評価に結果に基づき、医師としての適正に問題がないこと。

習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照。

９．研修の休止・中断・未修了に関して

1） 出産・育児、傷病、介護等により連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととする。
但し、6 か月以上の休止の場合は、研修期間を延長する。原則、研修期間不足分の研修が修了した時点で修了評価を行い、研修管理委員会にて修了認定を行う。修了後は、速やかに本人が希望する進路に進めるように支援する。

2） 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行可能とする。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して、調整されたプログラムを摘要する。

１０．修了後の進路

内科専門医プログラム修了後は内科学会内科専門医試験を受験する。
修了後の進路についてキャリアの応援及び相談にのる。
進路の想定として、①大学院進学、②内科専門医として地域医療に貢献、③当病院にて内科系

疾患を中心に診療にあたる。など

１１．研修プログラムの評価と改善

研修委員会にて、臨床研修プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し問題点を明らかにするとともに、指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させてゆく。また、研修プログラムの進行具合や各方面からの意見を基に、次年度のプログラム全体を見直すこととする。

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

１２．処遇

1）身　　分：常勤嘱託
2）給　　与：年額 600 万円
（日・宿直手当除く、世帯手当、住宅手当、医師年金補助、賞与を含む）
期末給与：当病院規定により支給
通勤手当：実費支給（上記給与とは別）
日・宿直手当：１回 35000 円（月 4-5 回）
3）勤務時間：８時 30 分～17 時 30 分　週 5 日勤務
4）宿　　舎：有り（単身者用ワンルームマンション／月 15,000 円）
5）社会保険・労働保険：公的医療保険（組合健康保険）、公的年金（厚生年金）、
労働者災害補償保険法の適用あり、雇用保険有り、
6）健康管理：年２回健康診断を実施
7）医師賠償責任保険：強制個人加入
8）外部の研修活動に関する事項：学会、研究会への参加は可
（年１回のみ参加費用支給あり。但し演者としての参加には支給）

１３．募集要項

1）募集定員　　３名
2）応募資格　　臨床研修修了見込みまたは修了者
3）選考方法　　小論文、面接
4）出願書類　　願書、履歴書、初期臨床研修修了（見込み）証明書、推薦状、
5）問合せ先　　事務次長　吉田　忠司（ﾖｼﾀﾞ　ﾀﾀﾞｼ）　℡：078-681-6111（代）
〒652-0855　兵庫県神戸市御崎町１丁目９番１号
http://www.kobe-century-mh.or.jp

神戸百年記念病院.内科専門研修プログラムに関する要項

１．　　プログラム管理委員会（開催要項）

（主旨）神戸百年記念病院.内科専門研修プログラムにおける内科専攻医の研修に関する事項について審議するために設置する。

（構成員）

1）プログラム統括責任者：委員長

2）研修委員会委員（各養成コース長）

3）連携施設代表指導医

4）特別連携施設代表もしくは担当者

5）その他プログラム管理者が認める者若干名

（業務）

1）プログラムの作成・実施・評価に関すること。

2）内科専攻医の修了認定に関すること。

3）内科専攻医の研修に関する助言及び必要な支援に関すること。

4）CPC、医療安全、医療倫理、JMECC 講習の専攻医の参加に関すること。

5）出産育児、疾病、ストレスなど研修に配慮や支援が必要な者へのサポートに関すること。

6）修了後の生涯教育に関すること。

7）内科専攻医の採用に関すること。

8）その他内科専門医研修に関する業務に関すること。

（開催）少なくとも年１回。また、必要に応じてプログラム管理者が開催に必要性を判断し、臨時に開催する。

２．　　研修委員会（開催要項）

（主旨）神戸百年記念病院.内科専門医プログラムにおける内科専攻医の研修に関する事項についての審議を円滑に行うために、プログラム管理委員会の下部組織として設置する。

（構成員）

1）プログラム統括責任者

2）研修委員会委員（各養成コース長）

3）その他プログラム管理者が必要と認める若干名

（業務）

1）プログラムの作成・実施・評価に関すること。

2）内科専攻医の修了認定に関すること。

3）内科専攻医の研修に関する助言及び必要な支援に関すること。

4）CPC、医療安全、医療倫理、JMECC 講習の専攻医の参加に関すること。

5）出産育児、疾病、ストレスなど研修に配慮や支援が必要な者へのサポートに関すること。

6）修了後の生涯教育に関すること。

7）内科専攻医の採用に関すること。

8）その他内科専門医研修に関する業務に関すること。

（開催）原則月１回。

専攻医研修マニュアル：神戸百年記念病院内科１

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してゆくことです。神戸百年記念病院内科専門研修施設群での研修では、指導医の適切な指導の下で、カリキュラムに定め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医療の実践に必要な知識と技能とを習得することにあり、臓器別の内科系サブスペシャルティ領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力、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も修得した専門医の育成を目指します。内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は、さらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合など、下記のような進路・勤務形態が想定されます。

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

2) 内科系救急医療の専門医：救急・総合診療科内科指導医のもと、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な地域での内科系救急医療を実践します。

3) 総合内科的視点をもつ内科専門医：救急・総合診療科と連携して入院患者を担当し、内科サブスペシャルティ領域の疾患を受け持つ際にも、内科系の全領域に広い知識・洞察力を駆使しての総合内科医療を実践します。

4) 地域包括病棟での高齢者医療や連携施設での終末期医療を研修することで、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れる能力を取得します。

5) 早期からサブスペシャルティ領域専門医を目指す研修を希望する場合には、内科専門研修プログラムの２年目以降に連動研修を開始することも可能です。

6) 大学院へ進学：高度・先進的医療あるいは臨床研究や基礎研究に携わってゆく進路です。

２．専門研修期間

神戸百年記念病院を基幹施設として近隣医療圏の施設と連携し、研修期間は、基幹施設 2 年以上＋連携・特別連携施設 6 か月以上の 3 年間とします。

３．研修施設群の施設名

基 幹 施 設　：　神戸百年記念病院　(〒652-0855 神戸市兵庫区御崎町 1-9-1)
連 携 施 設　：　神戸大学医学部附属病院　(〒650-0017 神戸市中央区楠町 7-5-2)
　　加古川中央市民病院　(〒675-8611 加古川市加古川町本町)
　　名瀬徳洲会病院（〒894-0061 鹿児島県奄美市名瀬朝日町 28-1）
特別連携施設　：　吉田病院　(〒652-0803 神戸市兵庫区大開通 9-2-6)

４．プログラムに関わる委員会と委員

神戸百年記念病院研修プログラム管理委員会 : 神戸百年記念病院.内科専門研修プログラムにおける内科専攻医の研修に関する事項について審議するために設置しています。
（構成員）
1）プログラム統括責任者：委員長
2）研修委員会委員（各養成コース長）
3）連携施設代表指導医
4）特別連携施設代表もしくは担当者
5）その他プログラム管理者が認める者若干名

５．各施設での研修内容と期間

内科研修カリキュラムは総合内科、消化器、循環器、代謝、膠原病および類縁疾患、血液、神経、呼吸器、腎臓、アレルギー、感染症、救急の 13 領域から構成されており、基幹施設（神戸百年記念病院）において、大部分の領域の疾患を診療することができます。基幹病院において経験が不十分となる分野を補完し充実した研修を行うために、連携施設（神戸大学医学部付属病院、加古川市民病院）および特別連携施設（吉田病院）と研修施設群を形成しています。

専攻医は連携施設と特別連携病院とで、基幹施設での研修不十分となる領域を主として研修し、入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキルを学びます。吉田病院は近隣医療圏の急性期脳血管障害の救急患者を積極的に受け入れている施設であり、脳血管障害の急性期対応・処置から回復期リハビリテーションへの流れを経験し習得できます。また、2026 年度より新規に鹿児島県奄美市の名瀬徳洲会病院との連携が可能となり、離島を含めた地域に密着した医療を研修が可能です。研修期間は基幹施設 2 年以上＋連携･特別連携施設 6 か月以上の 3 年間を予定しています。

＜具体的な研修プラン例＞

① 専門研修プログラムの 3 年間は内科全般を研修し、その後サブスペシャルティ領域の研修の研修を開始します。

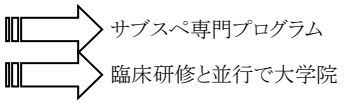
1 年目	2 年目	3 年目
内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝ (院内)	内科(院内・院外) 初診外来研修	内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝ研修 外来・救急

⇒ サブスペ専門プログラム

〔特色〕内科専門研修修了時点で、サブスペシャルティを選択します。
総合内科、救急、内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝを 3 年間継続して行い、内科全般の経験を積みます。
研修計画は、専攻医の希望のもとに作成します。

② 内科専門研修プログラム 2 年目からサブスペシャルティ領域を連動研修します。

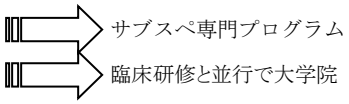
1 年目	2 年目	3 年目
内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝ (院内)	内科(院内・院外) サブスペ領域研修	内科(院内・院外) サブスペ領域研修



〔特色〕サブスペシャルティ領域を内科専門研修 2 年から選択し横断的に内科研修を行います。
サブスペシャルティ領域の経験症例を重点的に達成できます。
サブスペシャルティ領域研修と並行して大学院への進学も可能です。

③ 内科全般研修ののち、早期に大学院進学を目指す。

1 年目	2 年目	3 年目
内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝ (院内)	内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝ (院内・院外)	サブスペ領域研修 大学院進学



〔特色〕総合内科、救急、内科ﾛｰﾃｰｼｮﾝを 2 年間継続して行い、内科全般の経験を積みます。
研修 3 年目にサブスペ専門領域の開始と並行して臨床系大学院へ進学が可能です。

2025 年度　当院で研修可能なサブスペシャルティ領域
①消化器内科
②循環器内科
③膠原病・リウマチ内科
④内分泌代謝・糖尿病内科

総合診療科とのダブルボード
2024 年度より総合診療領域専門研修プログラムが開始されるため､総合診療専門医とのダブルボードを志向する場合には、通常型 2 年間の総合診療研修で受験資格が取得できます。さらに、内科専門医研修プログラムの研修中に要件を満たせば、1 年間で受験資格取得が可能となります。

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

基幹施設である神戸百年記念病院は、地域になくてはならない病院を目指した地域に密着した病院であり、コモンな病気を中心に診療しています。神戸百年記念病院診療科別診療実績を以下の表に示します。(2022 年 1 月～12 月)

	入院患者実数（人/ 年）
総合内科	140
消化器	625
循環器	308
内分泌	3
糖尿病・代謝	79
腎臓	226
呼吸器	296
血液	32
神経	33
アレルギー	1
リウマチ・膠原病	23
感染症	171
救急	69

消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、リウマチ内科は、それぞれ学会の教育認定施設であり、病院規模の割に症例数も多く、充実した研修が保証されます。また、血液疾患も非常勤の神戸大学腫瘍・血液内科教室と綿密な連携を図りながら診療に当たっています。常勤指導医が在籍しない神経内科疾患については、神戸大学との連携を準備しています。

病理解剖は内科医として非常に大切と考えており、年間 5 例以上を目標としています。近年はコロナ禍の影響もあり病理解剖施行できませんでしたが、気持ちを込めた遺族への交渉と熱心な病理解剖への参加が必須となります。

７．年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

サブスペシャルティ領域に拘泥せず内科として入院患者を順次主治医として担当します。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：当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主治医として、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、サブスペシャルティ上級医の判断で 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。

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

1）専攻医による自己評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussionを行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

2）指導医による評価と360度評価

指導医およびローテート先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に２回、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い適切な助言を行います。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の360度評価を行い、専攻医の研修態度の評価が行われます。

９．プログラム修了の基準

1） ３年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

① 70 疾患群のうち少なくとも 56 疾患群を経験すること。
② J-OSLER へ症例（定められた 200 例のうち、最低 120 例）を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
③ 登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
④ 技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得すること。
⑤ 学会発表または論文発表を筆頭者で 2 件以上あること。
⑥ JMECC（内科救急講習会）を受講していること。
⑦ 医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため、年に 2 回以上の医療安全講習会、感染対策講習会を受講していること。
⑧ CPC（剖検検討会）へ参加するとともに、自身の症例を提示できること（１回以上）。
⑨ 指導医およびメディカルスタッフからの３６０度評価に結果に基づき、医師としての適正に問題がないこと。

2) 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを症例指導医または担任が確認し、研修期間修了約１か月前に神戸百年記念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。

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）神戸百年記念病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法
内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

③ 内科専門医試験
内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

１１．プログラムにおける待遇ならびに各施設における待遇

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、神戸百年記念の専攻医就業規則及び給与規則に従います。
専攻医の心身の健康維持の配慮については､各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理し、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。

１２．プログラムの特色

1）本研修プログラムでは、神戸百年記念病院を基幹施設として近隣医療圏の施設と連携し、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研鑽します。研修期間は、基幹施設 2 年以上＋連携・特別連携施設 6 ヶ月以上の 3 年間とします。

2）本研修プログラムでは、症例をある時点で経験するということだけではなく、主治医として、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てゆきます。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）基幹施設である神戸百年記念病院および連携・特別連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）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 に登録します。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による指導を通じて、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します。

4）連携・特別連携病院が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、原則として 1 年間、立場や地域における「研修手帳（疾患群項目表）」役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

5）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、J-OSLER に登録できる体制とします。そして可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例の経験を目標とします。

１３．継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否

内科学における13 のサブスペシャルティ領域を順次研修します。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて各サブスペシャルティ領域に重点を置いた専門研修を行うことが可能です。本プログラム終了後は、それぞれの医師が希望する進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

１４．逆評価の方法とプログラム改良姿勢

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

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。

指導医マニュアル：神戸百年記念病院内科１

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）１人の担当指導医（メンター）に専攻医１人が神戸百年記念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。
2）担当指導医は、専攻医が 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。
3）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。
4）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研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はサブスペシャルティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャルティの上級医は、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。
5）担当指導医はサブスペシャルティ上級医と協議し、知識，技能の評価を行います。
6）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・評価で受理されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

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

1）年次到達目標は、内科専門医研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴提出数」について示すとおりです。
2）担当指導医は、研修委員会と協働して、3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー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。
3）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。
4）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。
5）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．個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

1）担当指導医はサブスペシャルティの上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。
2）J-OSLER の専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
3）主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER の当該症例登録の削除、修正などを指導します。

４．J-OSLER の利用方法

1）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。
2）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。
3）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。
4）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。
5）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。
6）担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

５．逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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、神戸百年記念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 月の定例の他に）で J-OSLER を用いて、専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行う。その結果を基に神戸百年記念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

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、神戸百年記念の専攻医就業規則及び給与規則に従います。

８．FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

９．日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し形成的に指導します。

１０．研修施設群内で何らかの問題が発生し施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先