新専門医制度 内科領域
プログラム

社会医療法人 愛仁会

千船病院

内科専門研修プログラム ・・・・・・P. 1

専門研修施設群 ・・・・・・P.24

専門研修プログラム管理委員会・・・・・・P.51

専攻医研修マニュアル ・・・・・・P.52

指導医マニュアル ・・・・・・P.59

各年次到達目標 ・・・・・・P.62

週間スケジュール ・・・・・・P.64

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.

CGH
CHIBUNE GENERAL HOSPITAL

社会医療法人愛仁会　千船病院　内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

① 本プログラムは，大阪市西部医療圏の中心的な急性期病院である社会医療法人愛仁会千船病院（以下，千船病院）を基幹施設として，同医療圏の社会医療法人きつこう会多根総合病院（以下，多根総合病院），公益財団法人日本生命済生会日本生命病院（以下，日本生命病院），大阪市北部医療圏の社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会中津病院（以下，済生会中津病院），大阪府三島医療圏の社会医療法人愛仁会高槻病院（以下，高槻病院），兵庫県東播磨医療圏の社会医療法人愛仁会明石医療センター（以下，明石医療センター），地方独立行政法人加古川市民病院機構加古川中央市民病院（以下，加古川中央市民病院），兵庫県神戸医療圏の神戸大学医学部附属病院，一般財団法人甲南会甲南医療センター（以下，甲南医療センター），日本赤十字社神戸赤十字病院（以下，神戸赤十字病院），社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院（以下，神鋼記念病院），兵庫県播磨姫路医療圏の兵庫県立はりま姫路総合医療センター（以下，はりま姫路総合医療センター），兵庫県阪神医療圏の兵庫医科大学病院，社会医療法人愛仁会尼崎だいもつ病院（以下，尼崎だいもつ病院），大阪府堺市医療圏の医療法人恵泉会堺平成病院（以下，堺平成病院），兵庫県但馬医療圏の豊岡病院組合立豊岡病院日高クリニック（以下，日高クリニック）とで内科専門研修を経て大阪府および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大阪府および兵庫県を支える内科専門医の育成を行う．

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（基幹施設計 2 年間＋連携・特別連携施設計 1 年間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得する．

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系サブスペシャルティ分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である．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有し，様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力である．内科の専門研修では，幅広い疾患群を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．その際，単なる繰り返しではなく，疾患や病態によって，特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験もできることに特徴がある．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・評価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する．

使命【整備基準 2】

① 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する．

② 内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献する．内科専門医が多様な医療現場で活動し，最新の医療を提供し，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がある．

③ 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う．

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う．

特性

① 本プログラムは，大阪市西部医療圏の中心的な急性期病院である千船病院を基幹施設として，同医療圏の多根総合病院，日本生命病院，大阪市北部医療圏の済生会中津病院，大阪府三島医療圏の高槻病院，兵庫県東播磨医療圏の明石医療センター，加古川中央市民病院，兵庫県神戸医療圏の神戸大学医学部附属病院，甲南医療センター，神戸赤十字病院，神鋼記念病院，兵庫県播磨姫路医療圏のはりま姫路総合医療センター，兵庫県阪神医療圏の兵庫医科大学病院，尼崎だいもつ病院，大阪府堺市医療圏の堺平成病院，兵庫県但馬医療圏の日高クリニック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る．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 年間を予定している．

② 千船病院群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する．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．

③ 基幹施設である千船病院は，大阪市西部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・病病連携の中核としての地域医療支援病院でもある．コモンディジーズに限らず比較的頻度の低い疾患や，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験も可能で，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設を含む）との病診連携も経験できる．

④ 基幹施設である千船病院と連携施設・特別連携施設での 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 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（以後，J-OSLER と表記）に登録する．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（P. 62 別表 1「千船病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)．

⑤　千船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 年目または 3 年目に，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する．

以上，基幹施設である千船病院と専門研修施設群（専攻医 3 年修了時）で，カリキュラムに定められた 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 に登録する．可能な限り，カリキュラムに定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とする（P.62 別表 1 「千船病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

2. 専門研修の目標

① 専門研修後の成果（Outcome）【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ある．

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，下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし，国民の信頼を獲得することが求められている．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，求められる専門医像は単一でないが，その環境に応じて役割を果たすことこそが内科専門医に求められる可塑性である．本制度の成果とは，必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにある．内科専門医が活躍する場とその役割として，以下のものが想定される．

1）病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践する．内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え，内科系サブスペシャリストとして診療する際にも，臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する．

2）地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し，内科系の慢性疾患に対して，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任務とする全人的な内科診療を実践する．

3）救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め，地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する．

※ 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ある．いずれにしても内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とジェネラルなマインドが重要である．

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度等）【整備基準 4】

i 専門知識［P.62　別表 1「千船病院疾患群症例病歴要約到達目標」および研修カリキュラムの項目表を参照］

専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病及び類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成される．研修カリキュラムでは，これらの分野に「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，

「専門的検査」,「治療法」,「疾患」等の目標（到達レベル）を記載している［研修カリキュラムの項目表を参照］.

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る．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ていく．この過程によって専門医に必要な知識を修得する．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．自らが経験することのできなかった症例についてもカンファレンスや自己学習によって知識を補足することを求めている．これによって，遭遇すること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うことが可能になる．これらを通じて内科領域全般の経験と知識の修得とが成立しており，J-OSLER への登録と症例指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を明示する．各年次の到達目標は以下に掲げる数字を目安する．

○ **専攻医１年：**カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，20 疾患群以上の症例を経験し，J-OSLER に登録することを目標とする．症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し，専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることが確認できた場合に承認をする．不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う．また，専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上 J-OSLER に登録し，担当指導医の評価を受ける.

○ **専攻医２年：**この年次の研修が修了するまでに，カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群以上の症例を経験し，J-OSLER に登録することを目標とする.

これらの疾患群のうち外来症例については，内科専攻に相応しい症例経験として，プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合（単なる投薬のみなどは認めない）に限り，登録が可能である．＊内科専門研修として相応しい入院症例の経験は DPC 制度（DPC/PDPS：Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System）における主病名，退院時サマリの主病名，入院時診断名，外来症例でマネジメントに苦慮した症例等における病名が想定される.

症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し，専攻医の経験と知識が適切であれば承認する．不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う．また，専門研修修了に必要な病歴要約 29 編を全て登録して担当指導医の評価を受ける.

○ **専門研修３年：**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 症例以上（うち外来症例は最大 20 症例まで）を目標とする．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる．症例の内訳 P.61 別表 1「千船病院疾患群症例病歴要約到達目標」を参照）を経験し，登録しなければならない．症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認をする．不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う．また，既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，所属するプログラムにおける一次評価を受け，その後，日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け，受理されるまで改訂を重ねる．この評価はプログラム外からの評価（外部評価）であり，プログラム内に留まらない多面的かつ客観的な評価を受けることになる．また査読者から専攻医へは，評価とともにコメントがフィードバックされるため，査読者とのやり取りを通じて専攻医の成長が促されるという効果も期待されている．専門研修修了には，全ての病歴要約 29 編の受理と，70 疾患群中の

56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験の全てを必要とする．

千船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専門知識の修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設・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．一方でカリキュラムの専門知識を修得したと認められた専攻医には，希望に応じサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた専門知識研修を積極的に支援する．

ⅱ 専門技能（診察，検査，診断，処置，手術等）【整備基準 5】

内科領域の基本的「技能」とは，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・治療方針決定を指す．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力とが加わる．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ない．そこで，内科領域の診療技能の到達目標を以下のように設定する．

- ○ **専門研修１年**：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とともに行うことができる．
- ○ **専門研修２年**：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の監督下で行うことができる．
- ○ **専門研修３年**：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．

内科領域の中には臓器別の特殊な検査や手技も含まれており，サブスペシャルティ専門医でなくとも一定程度の経験が求められている．そこで，内科専門医に求められる技術・技能を「技術・技能評価手帳」に記載している（別冊の「研修カリキュラム項目表」および「技術・技能評価手帳」参照）．内科専門研修では，これらの修得は症例経験の中で達成されるべきものである．

千船病院内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の専門技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携施設・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．一方でカリキュラムの専門技能を修得したと認められた専攻医には，希望に応じサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた専門技能研修を積極的に支援する．

ⅲ 学問的姿勢【整備基準 6】

1）患者から学ぶという姿勢を基本とし，2）科学的な根拠に基づく診断，治療を行う（EBM; evidence based medicine），3）最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習），4）診断や治療の evidence の構築・病態の理解に資する研究を行う，5）症例報告を通じて深い洞察力を磨く，といった基本的な学問的姿勢を涵養する．

ⅳ 医師としての倫理性，社会性等【整備基準 7】

内科専門医は高い倫理観と社会性を有する必要がある．具体的には以下の項目が要求され，千船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，サブス

ペシャルティ上級医とともに以下の項目について積極的に研鑽する機会を与える．–

1）患者とのコミュニケーション能力
2）患者中心の医療の実践
3）患者から学ぶ姿勢
4）自己省察の姿勢
5）医の倫理への配慮
6）医療安全への配慮
7）公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
8）地域医療保健活動への参画
9）他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
10）後輩医師への指導

③ 経験目標（種類，内容，経験数，要求レベル，学習法および評価法等）

ⅰ 経験すべき疾患・病態【整備基準 8】

主担当医として受け持つ経験症例は専門研修を修了するまでに 200 症例以上を目標とする．受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野を 70 疾患群に分類して，これらの疾患群の中から 1 症例以上受け持つことを目標とする（疾患群は「研修手帳」の疾患群項目を参照）．主担当医であることと適切な診療が行われたか否かの評価については J-OSLER を通じて指導医が確認し承認する．なお，専門研修において，内科領域はその幅の広さと稀少疾患の存在から全疾患群を受け持つ機会が困難な場合が想定される．ただし，臨床研修中の内科研修での経験も内科専門研修で得られなかった貴重な経験が含まれる場合があり，これらを省察し学習することは専門研修においても有益と考えられる．よって，その専攻医が臨床研修中に経験した症例のうち，主担当医として適切な医療を行い，専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると指導医が確認できる場合に限り，最低限の範囲で登録を認める．これも同様に J-OSLER を通じて指導医が確認と承認を行う．

ⅱ 経験すべき診察・検査等【整備基準 9】

内科の修得すべき診察，検査は横断的および分野特異的なものに分けて設定している（別冊「技術・技能評価手帳」を参照）．これらは症例経験を積む中で身につけていくべきものであり，その達成度は指導医が確認する．

ⅲ 経験すべき手術・処置等【整備基準 10】

内科領域の全ての専門医に求められる手技について，技術・技能評価手帳に示している．内科領域ではこれらの到達目標を症例経験数で一律に規定することはできない．到達目標として提示した疾患や病態の主体的経験を通じて修得すべき事項であり，安全に実施または判定できることを求めている．これらは専攻医が経験をするたびに J-OSLER への登録を行い，指導医が承認を行うことによってその到達度を評価する．

また，バイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺機能停止状態の患者に対する蘇生手技とについては，受け持ちの症例経験のみならず，off-the-job training としてシミュレーターを用いた JMECC（内科救急講習会）受講によって修得する．

ⅳ 地域医療の経験（病診・病病連携，地域包括ケア，在宅医療等）【整備基準 11】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するために地域の中核となる総合病院での研修は必須である．千船病院内科専門研修施設群研修施設は大阪市西部医療圏，大阪市北部医療圏，大阪府三島医療圏，兵庫県東播磨医療圏，兵庫県神戸医療圏，兵庫県播磨姫路医療圏，兵庫県阪神南医療圏，大阪府堺市医療圏，兵庫県但馬医療圏の地域の中核となる医療機関から構成されている．

千船病院は，大阪市西部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・病病連携の中核としての地域医療支援病院でもある．コモンディジーズに限らず比較的頻度の低い疾患や，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る．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ることができる．

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て，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である神戸大学医学部附属病院，兵庫医科大学病院，地域基幹病院である多根総合病院，済生会中津病院，日本生命病院，高槻病院，明石医療センター，加古川中央市民病院，甲南医療センター，神戸赤十字病院，神鋼記念病院，はりま姫路総合医療センター，都市部の地域医療密着型病院である尼崎だいもつ病院，堺平成病院，および僻地部の地域医療密着型病院である日高クリニックで構成されている．

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る．地域基幹病院では，千船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する．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る．

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する．また，地域毎に特徴的な疾患への理解も深めることもできる．

最も距離が離れている特別連携施設である日高クリニックは兵庫県北部にあるが，千船病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を担い，千船病院の担当指導医が日高クリニックの上級医とともに専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保つ．

v 学術活動【整備基準 12】

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ある．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る．このため，症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標として設定する．

教育活動（必須）

1）臨床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．

学術活動

4）内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須）．
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会等を推奨する．
5）経験症例をもとに文献検索を行い，症例報告を行う．
6）クリニカルクエスチョンを特定して臨床研究を行う．

7）内科学に関連する基礎研究を行う.

なお，上記のうち 5)～7）は筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を 2 件以上行う.また専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，千船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する.

3. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習【整備基準 13】

千船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.24「千船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，基幹施設である千船病院研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促す.

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る．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する（下記 1）～6）参照）．この過程によって専門医に必要な専門知識，専門技能を修得する．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．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する.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技能を習得する.

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，内科専門医さらに内科指導医を目指して常に研鑽する.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.
2） 定期的に開催する各診療科（各診療科毎に毎週 1～3 回程度）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） 総合内科外来（初診を含む）とサブスペシャルティ診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積む.
4） 救急センターで（週半日，1 年以上）内科領域の救急診療の経験を積む.
5） 当直医として内科領域の救急診療，病棟急変などの経験を積む.
6） 必要に応じて，サブスペシャルティ診療科検査を担当する.

② 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）【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，感染対策，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等は，抄読会や内科系学術集会，指導医講習会，JMECC 等において学習する．また，CPC に参加し，診断，治療の理解を深める．上記の JMECC では，シミュレーションによる手技修得の他に，チーム医療を実践するトレーニングとしての役割を果た

す．具体的には，以下の方法で研鑽する．

1）定期的（各診療科毎に毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
2）医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会（医療倫理 1 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回）．
3）CPC（基幹施設過去実績 5～12 回/年）
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（過去実績 5～8 回）
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 回受講する．
7）内科系学術集会
8）各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など

③ 自己学習（学習すべき内容を明確にし，学習方法を提示）【整備基準 15】

カリキュラムでは，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（経験は少数例だが，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）と分類している．自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，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さらに，日本内科学会雑誌の Multiple Choice Questions(MCQ) や，日本内科学会の行っているセルフトレーニング問題を活用して学習する．

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス（P.62 別表 1「千船病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）【整備基準 16】

内科領域研修は広範囲にわたり，どの臓器別専門分野から研修を行うかについては専攻医ごとに異なる．そこで，年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセスは以下の設定が目安となる．

○ **専門研修 1 年：**

- 症例：専攻医はカリキュラムで定められた 70 疾患群のうち，20 疾患群以上を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録する．各専攻医の症例指導医は，登録された症例の評価と承認を行う．
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上，J-OSLER に登録する．担当指導医は登録された病歴要約の評価を行う．
- 技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を指導医とともに行うことができる．
- 態度：専攻医は自身の自己評価と，指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け，態度の評価を行い，担当指導医がフィードバックを提供する．

○ **専門研修２年：**

- 症例：専攻医はカリキュラムに定められた 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上の経験をし，J-OSLER にその研修内容を登録する．各専攻医の症例指導医は，登録された症例の評価と承認を行う．
- 専門研修修了に必要な病歴要約（指定された 29 症例以上）を全て J-OSLER に登録する．担当指導医は登録された病歴要約の評価を行う．
- 技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を指導医の監督下で行うことができる．
- 態度：専攻医は自身の自己評価と，指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け，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：**

- 症例：専攻医は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，200 症例以上経験することを目標とする．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る．症例の内訳は P. 62 別表 1「千船病院疾患群症例病歴要約到達目標」を参照）を経験し，J-OSLER にその登録をしなければならない．症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができているかどうかを確認する．不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う．また，既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，所属するプログラムにおける一次評価を受け，その後，日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け，受理されるまで改訂を重ねる．
- 査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂を促す．ただし，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理を一切認めないこともある．
- 技能：専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を自立して行うことができる．
- 態度：専攻医は自身の自己評価と，指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け，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，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，自己学習能力が修得されているかを指導医との面談を通じて評価し，さらなる改善を図る．

4. 専門研修の評価

① 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム【整備基準 17】

形成的評価は研修期間中に行われる評価であり，専攻医の研修記録に対して指導医が評価を実施するとともに専攻医にフィードバックし，評価そのものにより医師としての成長を促すことを目的としている．

専門研修では領域内の各分野を基幹施設と連携施設，さらには特別連携施設をローテーションするので，3 年間を通じて研修状況の継続的な記録と把握とが必要になる．このため，日本内科学会が構築した J-OSLER を利用する．利用者（専攻医，指導医，日本内科学会病歴要約二次評価査読委

員等）は日本内科学会が定める所定事項に則って利用することが求められる．

- 専攻医は web を通じて研修内容を J-OSLER に登録し，指導医はその履修状況を確認してフィードバックし，システム上で承認をする．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う．
- 年に複数回（10 月と 3 月予定，必要に応じて臨時に追加），自己評価，指導医による評価，ならびにメディカルスタッフによる 360 度評価を行う．その結果は J-OSLER を通じて集計され，担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って，改善を促す．
- 専門研修 2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，J-OSLER に登録する．プログラム内の病歴指導医，病歴要約二次評価査読委員による評価とフィードバックが行われ，専門研修 3 年次修了までに全ての病歴要約が受理されるように改訂する．これによって病歴記載能力を形成的に深化させる．
- 施設の研修委員会は年に複数回，プログラム管理委員会は年に 1 回以上，J-OSLER を用いて，履修状況を確認して適切な助言を行う．必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修整を行う．

2）（指導医層の）フィードバック法の学習（FD）【整備基準 18】

指導法の標準化のため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する．

② 総括的評価

1）評価項目・基準と時期【整備基準 19】

○ 担当指導医は J-OSLER を使用し，症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う．1 年目の専門研修修了時には，カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約を 10 編以上の記載と登録が行われるようにする．2 年目の専門研修修了時には，70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録が行われるようにする．3 年目の専門研修修了時には，70 疾患群のうち 56 疾患群以上の症例を経験し登録する．年次ごとに登録された内容は都度，指導医が評価し，承認する．このように各年次の研修進行状況を管理する．進行状況に遅れがある場合には，担当指導医と専攻医とが面談の後，施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行う．

○ 内科領域の臓器別スペシャルティ領域をローテーション研修する場合には，当該領域で直接指導を行う指導医がそのローテーション研修終了時に，J-OSLER を用いて指導医による内科専攻医評価を行い，研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者としての態度の評価とフィードバックとを行う．

○ メディカルスタッフによる 360 度評価は年に複数回行ってフィードバックを行う．担当指導医は J-OSLER を使用し，症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う．

2）評価の責任者【整備基準 20】

内科領域の分野のローテーションでは担当指導医が評価を行い，基幹施設または連携施設の研修委員会で検討する．その結果は，年度ごとにプログラム管理委員会で検討し，統括責任者が最終承認を行う．

3）修了判定のプロセス（P. 62 別表 1「千船病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）【整備基準 21】

（1）担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，以下の修了を確認する．

・ 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 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする．その研修内容を J-OSLER に登録する．修了認定判定時には，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る）を経験し，登録しなければならない（各疾患領域は 50%以上の疾患群での経験が必要である）．
・ 29 病歴要約の査読後の受理（accept）
・ J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による内科専攻医評価を参照し，医師としての適性の判定を行う．

(2) 上記を確認後，プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が最終判定を行う．

4) 多職種評価【整備基準 22】

千船病院診療支援室は，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（10 月と 3 月予定，必要に応じて臨時に追加）行う．担当指導医，サブスペシャルティ上級医に加えて，看護科長，看護師，臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，業務内容等を勘案し選出した職員数名で評価する．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する．評価は無記名方式で，研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して前記職員に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J-OSLER に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）．その結果は J-OSLER を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行う．これらの評価を参考に，修了判定時に医師としての社会人適性を判断する．

5. 専門研修施設とプログラムの認定基準

① 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ある．千船病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府および兵庫県内の医療機関から構成されている．

千船病院は，大阪市西部医療圏の中心的な急性期病院である．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する．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る．

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て，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である神戸大学医学部附属病院，兵庫医科大学病院，地域基幹病院である多根総合病院，日本生命病院，済生会中津病院，高槻病院，明石医療センター，加古川中央市民病院，甲南医療センター，神戸赤十字病院，神鋼記念病院，はりま姫路総合医療センターおよび都市部の地域医療密着型病院である尼崎だいもつ病院，堺平成病院，および僻地部の地域医療密着型病院である日高クリニックで構成している．

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る．

地域基幹病院では，千船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する．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養

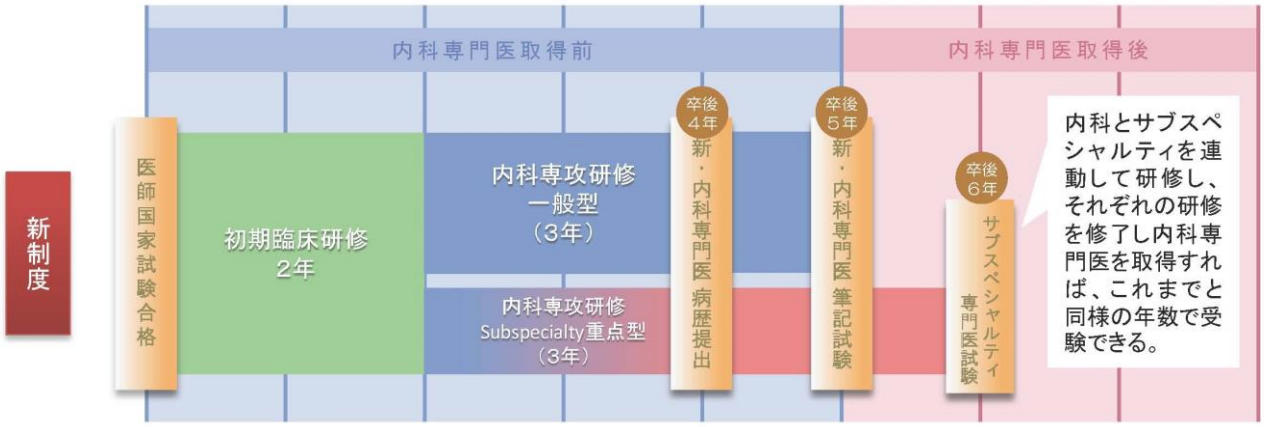
を積み重ねる．

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，地域毎の特徴に根ざした疾患特性および診療形態の差異への理解を深めることもできる．

② 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，2 年目の研修施設を連携施設，特別連携施設から調整し決定する．
- 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間は，各専攻医の研修達成度，希望・将来像，360 度評価をもとに，内科領域全般の診療能力の強化を目的とし，主に基幹施設でさらに実践的な研修をする（図 1）．なお，研修達成度によってはサブスペシャルティ研修も可能である（個々人により異なる）．また，研修達成度と専攻医の希望・将来像により，全人的医療の視点を深化すべく地域医療密着型病院で研修することも可能である．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 年間を予定している．

図１：千船病院内科専門研修プログラム（概念図）



「連動研修（並行研修）」：内科専門研修にあたっては、その研修期間中にサブスペシャルティ領域を研修する状況があるが、この研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、サブスペシャルティ領域の専門研修としても取り扱うことを認める。但し、サブスペシャルティ専門研修としての指導と評価は、サブスペシャルティ指導医が行なう必要がある。

③ 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

千船病院内科専門研修施設群研修施設は，大阪市西部医療圏，大阪市北部医療圏，大阪府三島医療圏，兵庫県東播磨医療圏，兵庫県神戸医療圏，兵庫県播磨姫路医療圏，兵庫県阪神南医療圏，大阪府堺市医療圏，兵庫県但馬医療圏の医療機関から構成している．最も距離が離れている日高クリニックは兵庫県北部に位置するが，最寄り駅から徒歩 5 分と近く，千船病院から電車を利用して 2 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低い．

④ 専攻医受入数についての基準（診療実績，指導医数等による）【整備基準 27】

下記 1)～8)およびシーリング対象地域の理由により，千船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 名とする．

1) 千船病院内科専攻医は現在 3 学年併せて 4 名で 1 学年 2～3 名の実績がある．

2）総合内科専門医 11 名，内科学会指導医 13 名が在籍しており充分な指導医数が確保できている．
3）内科剖検数は 2006 年度から 2020 年度まで毎年度 10 体以上である．

※千船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）
総合内科	754	10,179
呼吸器内科	118	4,604
消化器内科	899	14,985
循環器内科	584	9,904
脳卒中内科	0	55
代謝内分泌内科	298	16,017
腎臓・人工透析内科	211	3,303
神経内科	0	494
血液内科	0	115
救急科	0	4,009

4）内分泌，血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめであるが，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ある．
5）8 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍している（P. 24「千船病院内科専門研修施設群」 参照）．
6）専攻医 2 年目または 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には，大学病院 2 施設，地域基幹病院 10 施設および地域医療密着型病院 2 施設の計 14 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能である．
7）専攻医 3 年修了時にカリキュラムに定められた 56 疾患群，120 症例以上の診療経験は達成可能である．

⑤ 地域医療・地域連携への対応【整備基準 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ある．内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である神戸大学医学部附属病院，地域基幹病院である多根総合病院，済生会中津病院，日本生命病院，高槻病院，明石医療センター，甲南医療センター，神戸赤十字病院，神鋼記念病院，都市部の地域医療密着型病院である尼崎だいもつ病院，堺平成病院，および僻地部の日高クリニックで構成している．

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る．地域基幹病院では，千船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する．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ることを目的としている．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する．また，地域毎に特徴的な疾患への理解も深めることができる．

千船病院内科専門研修施設群(P. 24)は，大阪市西部医療圏，大阪市北部医療圏，大阪府三島医療

圏，兵庫県東播磨医療圏，兵庫県神戸医療圏，兵庫県阪神南医療圏，大阪府堺市医療圏，兵庫県但馬医療圏の医療機関から構成している．最も距離が離れている日高クリニックは兵庫県北部にあるが，大阪から電車を利用して，2 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低い．特別連携施設である日高医療センターでの研修は，千船病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を担い，千船病院の担当指導医が日高クリニックの上級医とともに専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保つ．

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P. 24「千船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，その内容は千船病院内科専門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，適切に改善を図る．

表 1.　千船病院内科専門研修施設群研修施設

	病院名	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	社会医療法人愛仁会 千船病院	308	115	8	13	11	7
連携施設	神戸大学医学部附属病院	934	272	11	104	102	14
連携施設	兵庫医科大学病院	897	283	10	58	59	9
連携施設	社会医療法人愛仁会 高槻病院	477	186	11	16	16	6
連携施設	社会医療法人愛仁会 明石医療センター	392	215	6	12	20	3
連携施設	加古川中央市民病院	600	209	9	43	33	10
連携施設	一般財団法人甲南会 甲南医療センター	461	276	8	28	24	4
連携施設	社会医療法人きつこう会 多根総合病院	304	105	5	15	10	0
連携施設	日本生命病院	350	144	7	20	20	7
連携施設	大阪府済生会中津病院	570	326	9	25	23	1
連携施設	日本赤十字社 神戸赤十字病院	310	128	7	21	21	6
連携施設	社会医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院	333	171	9	23	17	13
連携施設	兵庫県立はりま姫路総合 医療センター	736	306	11	46	38	9
連携施設	社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院	199	60	8	2	3	0
連携施設	医療法人恵泉会 堺平成病院	296	110	9	1	4	0
特別連携施設	公立豊岡病院組合立 豊岡病院日高クリニック	19	19	1	1	1	0

表 2.　各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院名	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
社会医療法人愛仁会 千船病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
神戸大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会医療法人愛仁会 高槻病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	△	○	○
社会医療法人愛仁会 明石医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
加古川中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
一般財団法人甲南会 甲南医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
社会医療法人きつこう会 多根総合病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○	○	○	○
日本生命病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪府済生会中津病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本赤十字社 神戸赤十字病院	△	○	○	△	○	△	○	△	○	△	△	△	○
社会医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	△	○	△	○
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○	△	△	○	△
医療法人恵泉会 堺平成病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
公立豊岡病院組合立 豊岡病院 日高クリニック	○	×	△	△	○	○	○	△	△	△	×	○	×

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〉

⑥ 地域において指導の質を落とさないための方法【整備基準 29】

- 日高クリニックでは，電話，メール，Web　会議等を通じて指導医と連絡が取る体制にしている．専攻医が基幹施設へ訪問するか，あるいは指導医が研修施設へ訪問するなど，月に数回程度，専攻医と指導医との間で直接的な指導を行う．
- DVD やビデオの教材やオンデマンド配信，オンライン研修を利用できる環境である．

⑦ 研究に関する考え方【整備基準 30】

内科専門研修では，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かす必要性を強調している．このため，病歴要約における考察の記載を起点として，症例報告や多彩な臨床的疑問の抽出とその解決を導く臨床研究の経験と報告が求められている．当プログラムでは専攻医に学会発表や論文発表を筆

頭者として 2 件行うよう指導している．このような学術活動は，EBM 的思考や臨床研究を行う環境が整っている施設に所属して研鑽することにより，その素養を得られると考えられる．

⑧ サブスペシャル領域との連続性について【整備基準 32】

- 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），サブスペシャルティ診療科外来（初診を含む），サブスペシャルティ診療科検査を担当する．結果として，サブスペシャルティ領域の研修につながることになる．
- 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，希望に応じサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた専門知識，専門技術研修を積極的に支援する．

⑨ 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内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合，J-OSLER を活用することにより，これまでの研修内容が可視化され，移動する新しいプログラムにおいても，移動後に必要とされる研修内容が明確になる．これに基づき，移動前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が可能となる．他の領域から内科領域での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，あるいは臨床研修制度における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらにプログラムの統括責任者が認めた場合に限り，J-OSLER への登録を認める（最大，修了要件の半数までを許容）．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が行う．

特定の理由（海外への留学や勤務，妊娠・出産・育児，病気療養，介護，災害被災等）による休職については，プログラム修了要件を満たし，休職期間が 6 か月以内であれば，研修期間の延長は不要であるが，それを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要である．

週 31 時間未満の勤務時間となる場合は，時短勤務の扱いとなるが，これについては別途用意された『内科領域カリキュラム制(単位制) による研修制度』を適用することで，研修期間として換算することができる．ただし，週 31 時間以上のフルタイムで勤務を行った場合と比べ，有効な研修期間は短くなる．

6. 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準【整備基準 34】

千船病院は，プログラムとそれに属する全ての内科専攻医の研修に責任をもって管理するプログラム管理委員会を設置し，プログラム統括責任者を置く．この統括責任者はプログラムの適切な運営と進化の責任を負う．プログラム管理委員会の下部組織として，基幹施設および連携施設に当該施設にて行う専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き，委員長がこれを統括する．千船病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，千船病院診療部支援室におく．

② 基幹施設の役割と連携施設での委員会組織【整備基準 35】

千船病院内科専門研修施設群は，基幹施設は施設群を取りまとめる統括組織として機能し，研修

プログラム管理委員会を置いて，プログラムの管理および修了判定を行う．また，各施設の研修委員会で行う専攻医の診療実績や研修内容の検証から，プログラム全体で必要となる事項を決定する．指導医講習会の開催や連携施設での実施が困難な講習会（JMECC やCPC 等）の開催も担う．

具体的には基幹施設，連携施設ともに，毎年千船病院内科専門プログラム管理委員会に以下の 1)〜5)の各項についての報告を行う．

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) サブスペシャルティ領域の専門医数
   日本消化器病学会消化器専門医 6 名，日本消化器内視鏡学会専門医 6 名，日本肝臓学会肝臓専門医 4 名，日本循環器学会循環器専門医 2 名，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 3 名，日本糖尿病学会専門医 3 名，日本腎臓病学会専門医 2 名，日本透析医学会専門医 3 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名，日本アレルギー学会専門医 1 名，日本動脈硬化学会認定動脈硬化専門医 1 名，日本病院総合診療医学会認定医 3 名

③ 専門研修指導医の基準【整備基準 36】

日本内科学会が定める以下の要件を満たしたものを指導医とする．

【必須要件】

1. 内科専門医資格を取得していること．
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表（「first author」もしくは「corresponding author」であること）しているか，もしくは学位を有していること．
3. 厚生労働省の指導医講習会を修了していること．
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること．

【選択とされる要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと)】

1. CPC，CC，学術集会（医師会含む）等への主導的立場での関与・参加．
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクター等）

これら「必須要件」と「選択とされる要件」を満たした後，プログラム管理委員会から指導医としての推薦をする．この推薦を踏まえて審査を受け，合格したものが内科指導医として認定される．

④ プログラム管理委員会の役割と権限【整備基準 37】

プログラム管理委員会の主な役割は以下のものがある．

・ プログラムの作成と改善
・ CPC，JMECC 等の開催
・ 適切な評価の保証
・ J-OSLER を通じたプログラム修了判定
・ 各施設の研修委員会に対する指導権限を有し，同委員会における各専攻医の進捗状況の把握，問題点の抽出と解決，および各指導医への助言や指導の最終責任を負う．

⑤ プログラム統括責任者の基準，および役割と権限【整備基準 38】

基準：

1）基幹施設の内科領域の責任者あるいはそれに準ずる者である．
2）日本内科学会の指導医である．
3）専攻医数が計 20 名を超える場合は，プログラム副統括責任者を置き，プログラム副統括責任者も統括責任者に準ずる要件を満たす．

役割・権限：

1）プログラム管理委員会を主宰して，プログラムの作成と改善に責任を持つ．
2）各施設の研修委員会を統括する．
3）専攻医の採用および修了認定を行う．
4）指導医の管理と支援を行う．

⑥ 連携施設での委員会組織【整備基準 39】

基幹施設と各連携施設には研修委員会を必ず設置し，委員長 1 名（指導医）を置く．委員長は上部委員会であるプログラム管理委員会（基幹施設に設置）の委員となり，基幹施設との連携のもとで活動する．

⑦ 労働環境，労働安全，勤務条件【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する．専門研修（専攻医）1 年目は基幹施設である千船病院の就業環境に，専門研修（専攻医）2 年目および 3 年目は千船病院，連携施設もしくは特別連携施設の就業環境と労働条件に基づき，就業する（P.24「千船病院内科専門研修施設群」参照）．時間外勤務の上限を明示し，労働条件をプログラムに明記する．2024 年より医師の働き方改革が始まったことにともない，専攻医のみならず指導医の労働環境についても配慮する．

7. 専門研修実績記録システム，マニュアル等の整備

① 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】

内科専門研修に携わる者（専攻医，指導医等）は，日本内科学会の定める J-OSLER を利用して，以下の内容を web ベースで日時を含めて記録する．

・ 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する．指導医はこれを評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行う．
・ 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，専攻医による逆評価を

入力して記録する.

- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け，指摘事項に基づく改訂がアクセプトされるまでシステム上で継続する.
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録する.
- 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（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会等）の出席をシステム上に登録する.
- 上記の研修記録と評価はリアルタイムで把握され，担当指導医，研修委員会，ならびに研修プログラム管理委員会が専攻医の進捗状況を年次ごとに確認し，到達目標の達成状況を判断する.
- 専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによっ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することができる．このデータを基に，担当指導医，研修委員会，ならびにプログラム管理委員会は専攻医の研修状況のみならず，担当指導医の指導状況や，各研修施設群での研修状況の把握を行い，プログラムの改善に役立てることができる.
- 日本専門医機構内科領域研修委員会は研修施設群の専攻医の研修状況を把握し，プログラムの妥当性を検証することができる.

② 医師としての適性の評価【整備基準 42】

多職種による内科専門研修評価（社会人としての適性，医師としての適性，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性）を他職種が行う．千船病院診療支援室は，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（10 月と 3 月予定，必要に応じて臨時に追加）行う．担当指導医，サブスペシャルティ上級医に加えて，看護科長，看護師，臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，業務内容等を勘案し選出した職員数名で評価する．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する．評価は無記名方式で，研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して前記職員に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J-OSLER に登録する（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため）．評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行い，専攻医の改善を促す．年に複数回評価を実施し，専攻医が複数の施設に在籍する場合には，各施設で評価を行う.

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備【整備基準 43-48】

「専攻医研修実績記録フォーマット」,「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，J-OSLER を用いる．なお,「千船病院内科専攻医研修マニュアル」（P.52）と「千船病院内科専門研修指導者マニュアル」（P.59）と別に示す.

8. 専門研修プログラムの評価と改善

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【整備基準 49】

J-OSLER を用いて無記名式の逆評価を年に複回実施する．また，年に複数の研修施設に在籍して

研修を行う場合は，施設ごとに逆評価を行い，その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム統括委員会が閲覧する．また集計結果に基づき，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る．

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

【整備基準 50】

施設の研修委員会，プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を使用して，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握する．把握した事項については，プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する．

1）即時改善を要する事項
2）年度内に改善を要する事項
3）長期的に改善を要する事項
4）内科領域全体で改善を要する事項
5）特に改善を要しない事項

なお，研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決困難な場合は，専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする．内科領域研修委員会が上記と同様に分類して対応する．

- 担当指導医，施設の研修委員会，プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，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研修プログラムを評価する．
- 担当指導医，研修委員会，プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタする．

このモニタを活用して，プログラム内の自律的な改善に役立てるが，プログラム内の自律的な改善が難しい場合は，日本専門医機構内科領域研修委員会が適切に支援および指導を求める．

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応【整備基準 51】

千船病院診療部支援室と千船病院内科専門プログラム管理委員会は，千船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をする．その評価を基に，必要に応じて千船病院内科専門研修プログラムの改良を行う．

千船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する．

9. 専攻医の採用と終了

① 採用方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は，website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集する．研修プログラムへの応募者は，日本専門医機構に定められた方法により千船病院専攻医募集要項（千船病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する．（詳細は HP 参照）

その後，書類選考および面接を行い，プログラム管理委員会で審査のうえ採否を決定する．採否

は文書で本人に通知する．なお，定員に満たない場合には，追加募集することがある．

（問い合わせ先）千船病院　診療部支援室
E-mail：sennofune@aijinkai-group.com
HP：https://www.chibune-hsp.jp/resident/late/

千船病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく J-OSLER にて登録を行う．

② 修了要件（P.62 別表 1「千船病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）【整備基準 53】

J-OSLER に以下の全てが登録され，かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行う．

1) 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群の全てを経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする．ただし，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る）を経験し，登録しなければならない．P.62 別表 1「千船病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照．
2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
   また，項目 12 に記されている内科系の学術集会や企画に参加すること．
4) JMECC の受講
5) プログラムで定める講習会受講（講習会の内容については項目 14 を参照）．
   医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会については，それら任意の異なる組み合わせにより，年 2 回以上の受講が必要とされる．
6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき，医師としての適性に疑問がないこと．

③ 他に自領域のプログラムにおいて必要なこと【整備基準 54】

内科領域の専門研修プログラムは研修の質を担保するため，症例数や指導医数を中心とした教育資源をもとにプログラムを更新し，今後も専門研修をめぐる社会情勢を踏まえつつ，持続可能な研修プログラムの見直しを引き続き行う．

1) 専門研修基幹施設

社会医療法人愛仁会　千船病院

認定基準 1)専攻医の環境 **【整備基準 23，24，30】**	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である． ･研修に必要な図書室とインターネット環境がある． ･千船病院常勤医師として，法人の規定に則り労務環境が保障されている． ･メンタルストレスおよびハラスメントに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）がある． ･女性専攻医も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る． ･隣接地（徒歩約 1 分）に院内保育所があり，事前手続きにより利用可能である．
認定基準 2)専門研修プログラムの環境 **【整備基準 23，24】**	･指導医は 13 名在籍している． ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理するプログラム管理委員会と研修委員会，それをサポートする診療部支援室を設置している． ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（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ている． ･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ている． ･CPC を定期的に開催（過去実績 5-12 回/年）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ている． ･地域参加型のカンファレンス（過去実績 10 回/年）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ている． ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を提供し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えている． ･施設実地調査（サイトビジット）に，診療部支援室とプログラム管理委員会とで対応する． ･特別連携施設（日高クリニック）の専門研修では，電話やメール，週 1 回程度の千船病院での面談・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う．
認定基準 3)診療経験の環境 **【整備基準 23，24，31】**	･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，脳神経，呼吸器，感染症および救急で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している． ･70 疾患群のうち 35 以上の疾患群が研修可能である． ･専門研修に必要な剖検（過去実績 5-13 件/年）を行っている．
認定基準 4)学術活動の環境 **【整備基準 23，24，30】**	･臨床研究に必要な図書室などを整備している． ･倫理委員会および治験管理委員会を定期的に開催している． ･法人に臨床研究センターを設置しており，いつでも相談可能な体制を整備している． ･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る．
指導責任者	尾崎　正憲（内科教育責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院のプログラムの目指す内科医像は，総合内科的な力を有するサブスペシャリティ医，病院総合内科医，さらに地域医療の第一線で活躍するプライマリ・ケア医を育成することを目標としています．そのため 1 年目ではできるだけ幅広く各内科で研修を行い，2 年目以降にサブスペシャリティ研修を並行して行うことを基本にしていますが、各専攻医の希望を聞いて柔軟に研修を行えるよう配慮しています．また専攻医が早期に技術が習得できるよう、多くの症例の処置や手術が行えるよう配慮しています．さらに学会発表や論文作成の指導を

	懇切丁寧に行います。
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 11 名 日本消化器病学会消化器病専門医 6 名 日本消化器内視鏡学会専門医 6 名 日本肝臓学会肝臓専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 3 名 日本糖尿病学会専門医 3 名 日本腎臓病学会専門医 2 名 日本透析医学会専門医 3 名 日本呼吸器学会専門医 2 名 日本アレルギー学会専門医 1 名 日本動脈硬化学会認定動脈硬化専門医 1 名 日本病院総合診療医学会認定医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 5,254 名（1 ヶ月平均） 入院患者　229 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 疾患群の症例の多くを幅広く経験することができる．
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る．
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る．
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度特別連携施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本呼吸器学会連携施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本動脈硬化学会専門医教育病院

2）専門研修連携施設

1．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ある． ･研修に必要な図書館とインターネット環境がある． ･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る． ･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る． ･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る．

	·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ある（但し，数に制限あることと事前に申請が必要である）.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 104 名在籍している. ·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 を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型カンファレンスや各診療科の主催するカンファレンスを定期的に開催しており，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う.
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る.
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	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るが， 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る.
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あるが，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る． 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考えている.
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

2. 兵庫医科大学病院

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ある. ･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る. ･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する. ･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いる ンセリングを行う. ･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る. ･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る.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 58 名在籍している. ･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する．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，委員長が統括する. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催している. ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･日本専門医機構による施設実地調査に，臨床研修センターとプログラム管理委員会とで対応する.
認定基準 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る．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ある. ･専門研修に必要な剖検数を行っている.
認定基準	･臨床研究に必要な図書室などを整備している.

4)学術活動の環境	･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る． ･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る．
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ある．大学病院という特性から，先進的医療が充実しているが，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る．
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	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出来ます．
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る．
経験できる医療・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る．
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

3. 社会医療法人愛仁会　高槻病院

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ある. ･研修に必要な図書室とインターネット環境がある. ･愛仁会高槻病院常勤医師として労務環境が保障されている. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（精神科医師担当）がある. ･ハラスメント委員会が管理科に整備されている. ･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る. ･病院に隣接して院内保育所があり利用可能である.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 16 名在籍している. ・愛仁会高槻病院内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者，プログラム管理者ともに総合内科専門医かつ指導医：2016 年度設置）が連携施設に設置されている各研修委員会との連携を図ります. ・愛仁会高槻病院内において研修する専攻医の研修を管理する愛仁会高槻病院内科専門研修委員会は 2016 年度に設置され，愛仁会高槻病院臨床研修センター（全診療科）を中心に活動している. ・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 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. ・CPC を定期的に開催（2025 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. ・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愛仁会高槻病院臨床研修センター（2016 年度設置）が対応する. ・特別連携施設（愛仁会しんあいクリニック・井上病院）の専門研修では，愛仁会高槻病院の指導医が面談・カンファレンスなどにより，その施設での研修指導管理を行う.
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（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る. ･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）について研修できる. ･専門研修に必要な剖検（2024 年度 6 件、2023 年度 3 件，2022 年度 6 件，2021 年度 4 件，2020 年度 9 件，2019 年度 6 件、2018 年度 20 件、2017 年度 13 件）を行っている.
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る. ･倫理審査委員会を設置し、迅速審査を開催（2023 年度実績 12 回、2024 年度実

	績 12 回、2025 年度実績 12 回）している. ･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る.
指導責任者	中島　健爾 【内科専攻医へのメッセージ】 愛仁会高槻病院内科専門研修プログラムは，大阪府三島医療圏の中心的な急性期病院である愛仁会高槻病院で豊富なコモンディジーズ・救急症例を中心に研修する.連携施設が多く，サブスペシャルティ重視のコースも，総合内科的なコンピテンシーを強化したいコースも提供できる.いずれも主担当医として入院から退院まで経時的に治療と療養環境調整の実践を修得し，今後の社会のニーズに合致したジェネラルなマインドを持った内科専門医の養成を目指している.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　16 名 日本内科学会総合内科専門医　16 名 日本消化器病学会消化器専門医　4 名 日本消化器内視鏡学会専門医　4 名 日本循環器学会循環器専門医　11 名 日本糖尿病学会専門医　2 名 日本腎臓学会専門医　1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　5 名 日本神経学会神経内科専門医　3 名 日本内分泌学会専門医　1 名 日本不整脈心電学会専門医　2 名　ほか
外来・入院患者数	年間入院患者実数　5,589 名、 1 日平均外来患者数　337.8 名、年間新外来患者数　4,478 名
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る.
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 することができる.
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る.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本内分泌学会専門医制度認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会専門医教育研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本大腸肛門病学会関連施設認定 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 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 不整脈専門医研修施設日本肺癌学会教育認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

4. 社会医療法人愛仁会　明石医療センター

認定基準 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である. ･研修に必要な図書室とインターネット環境がある. ･明石医療センター常勤医師として労務環境が保障されている.

	･メンタルストレスに適切に対処する部署およびハラスメント委員会として労働安全衛生委員会が病院内に設置されている. ･女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されている. ･院内の近くに院内保育所があり，利用可能である. （申請の時に説明・書類手続きがある為必ず事前にご連絡をお願い致します）
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 12 名在籍している. ･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（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を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（年間 4 回程度）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（感染防止対策地域カンファレンス 2 回，地域医療連携の会 1 回等）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 3)診療経験の環境	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，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る.
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計 3 演題以上の学会発表を予定している. レジデントのための臨床研究ワークショップを定期的に行い臨床研究について勉強する機会を設けている. 症例報告や臨床研究の学会報告や論文作成も活発に行い，医学統計専門家や外国人講師による英文校正の指導を受けることができる.
指導責任者	中島　隆弘 【内科専攻医へのメッセージ】 明石医療センターは「患者さんを中心に，その期待に応える医療を行い，地域との連携を密にして，社会に貢献する」という理念のもと，明石市の中心的な急性期病院として，地域に根差した医療を行っている．専門内科(呼吸器内科，循環器内科，消化器内科，腎臓内科，糖尿病・内分泌内科)および総合内科の指導医は充足しており，サブスペシャリティの研修はもちろんのこと，総合内科医として幅広い研修が可能である．2019 年度から救急科専門医が赴任し，コモンディジーズから高度急性期医療まで，さらに幅広い診療が可能となりました．外科系の診療科は，心臓血管外科，外科，呼吸器外科，整形外科，産婦人科が活発に診療しており垣根の低い連携が可能である．また症例報告や臨床研究にも力を入れており，学会発表・論文作成の指導体制も整っており，毎年研修医・専攻医の英語論文がアクセプトされている．症例の少ない疾患に関しては，それらの症例を経験できるように考慮した関連病院での研修が可能であり，3 年間で 13 領域，70 疾患群の症例を十分に経験することができる.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 12 名 日本内科学会総合内科専門医 20 名 日本循環器学会専門医 7 名 日本呼吸器学会専門医 5 名 日本消化器病学会専門医 8 名 日本消化器内視鏡学会専門医 9 名 日本呼吸器内視鏡学会専門医 3 名 日本肝臓学会専門医 4 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 3 名

	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 1 名 日本感染症学会専門医 3 名 日本腎臓学会専門医 2 名 日本透析医学会専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本内分泌代謝科専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 7,485 名（内科系診療科のみ 1 ヶ月平均 延べ患者数） 入院患者 6,784 名（内科系診療科のみ 1 ヶ月平均 延べ患者数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができる.
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る.
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る.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本透析医学会専門医教育関連施設 社団法人日本感染症学会研修施設 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 日本循環器病学会専門医研修施設 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 ＩＭＰＥＬＬＡ補助循環用ポンプカテーテル実施施設 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指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 一般社団法人日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設 （呼吸器内科）　など

5. 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ある. ･研修に必要な図書室とインターネット環境がある. ･加古川中央市民病院常勤医師として労務環境が保障されている. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（人事部）がある. ･ハラスメント委員会が人事部に整備されている. ･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る. ･敷地内に院内保育所があり，利用可能である.
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 名在籍している. ･研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し（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 を定期的に開催（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開催し（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る. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できる.
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る. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催している. ·臨床研究・治験センターを設置している.また治験審査委員会を設置し定期的に開催している. ·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る.
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る．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る．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る．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）も定期的に開催しており，受講ができる. 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ってほしいと思う.
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 日本腎臓病学会専門医 2 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 日本リウマチ学会専門医 4 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	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る.
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る.
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 できる.
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

6. 一般財団法人甲南会 甲南医療センター

認定基準 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である. ・研修に必要な図書室とインターネット環境（Wi-Fi)がある. ・甲南医療センター常勤医として労務環境が保障される. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（院内　心の相談窓口・公認心理師臨床心理士）がある. ・ハラスメント委員会が（職員暴言・暴力担当窓口）が甲南医療センター内（総務部・安全衛生課）に設置されている. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室，仮眠室，シャワー室，宿直室が整備されている.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 27 名在籍している. ・内科専門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，連携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定期的に開催し，医療倫理講習会（2025 年度 1 回），医療安全講習会（2025 年度 15 回），感染対策講習会（2025 年度 3 回）の受講を専攻医にも義務付けます. ・CPC を定期的に開催し（2025 年度 3 回），専攻医に受講を義務付け，そのため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に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. ・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.
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 分野のうちいずれか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る. ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できる. ・専門研修に必要な剖検（2025 年度 4 体）を行っている.
認定基準 4)学術活動の環境	・臨床研修に必要な図書室，教育研修センターなどを設置している. ・倫理委員会を設置している. ・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

	ており，関連学会での発表も定期的に行っている． ・学術集会への参加を奨励し，学術集会参加費・出張費を支給している．
指導責任者	小別所　博（脳神経内科） 【内科専攻医へのメッセージ】 甲南病院は 1934 年に眺望のすばらしい阪急御影の山手に開院され，以後、地域の基幹病院として地域医療に貢献してきた．2019 年 10 月には六甲アイランド病院と統合され,甲南医療センターとして新しい一歩を踏み出した．2022 年春には全館グランドオープンを迎え，現在は歴史ある伝統と最新の設備が融合した新たな医療体制を整えている． 中でも救急医療にはこれまで以上に力を注いでおり,年間約 6,000 台の救急車を受け入れるなど、地域医療の要として重要な役割を担っている．現在は、内科的思考に優れた救急科専門医 3 名が常勤として加わり，各科の専門医と一丸となった，より充実した指導体制を構築している．各領域の経験豊富な指導医たちによる丁寧なバックアップのもと，専攻医の先生方が一つひとつの症例としっかり向き合い，安心して研鑽を積める環境を提供している． ハード面もソフト面も新しく,活気ある当院で，ぜひ一緒に内科専門研修をスタートさせましょう．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 28 名 日本内科学会総合内科専門医 24 名 日本消化器病学会消化器専門医 12 名 日本消化器内視鏡学会専門医 6 名 日本肝臓学会肝臓専門医 5 名 日本循環器学会循環器専門医 6 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本呼吸器呼吸器学会呼吸器専門医 4 名 日本血液学会血液専門医 1 名 日本腎臓学会専門医 4 名 日本神経学会神経内科専門医 2 名 日本臨床腫瘍学会腫瘍専門医 1 名 日本緩和医療学会専門医 2 名　　ほか
外来・入院患者数	外来患者 17,233 名（1 ヶ月平均），入院患者 10,922 名（1 ヶ月平均）病院全体 外来患者 6,883 名（1 ヶ月平均），入院患者 5,743 名（1 ヶ月平均）　内科全体
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 疾患群の大部分の症例を経験することができる．
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る．
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療はもちろんであるが，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る．
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ーション治療学会研修関連施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 I 日本緩和医療学会基幹施設 日本血液学会血液研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設） 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設

	日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器学会認定連携施設（基幹病院：神大病院） 日本肝臓学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化管学会胃腸科指導施設　　など

7. 社会医療法人きつこう会 多根総合病院

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ある. ·研修に必要な図書室とインターネット環境がある. ·多根病院常勤医師として，法人の規定に則り労務環境が保障されている. ·メンタルストレスおよびハラスメントに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）がある. ·女性専攻医も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る. ·隣接地（徒歩約 2 分）に院内保育所があり，事前手続きにより利用可能である.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 15 名在籍している. ·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ている. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·日本専門医機構による施設実地調査に，臨床研修センターとプログラム管理委員会とで対応する.
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，総合内科，消化器，循環器，代謝，呼吸器，血液，神経，膠原病，感染症，アレルギー，および救急で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している. ·70 疾患群のうちほとんどの疾患群（少なくても定常的に 60 以上の疾患群）について研修できる. ·専門研修に必要な剖検数を行っている.
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る. ·倫理委員会および治験管理委員会を開催している. ·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る.
指導責任者	赤峰　瑛介（内科教育責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院のプログラムでは，急性期を中心に病病または病診連携を経て，回復期，さらには慢性期医療まで幅広く経験を積むことができる．地域基幹病院での研修を通し地域包括ケアシステムの概念と現状を学び，当院のスローガンである全人的医療，シームレスな医療を実践できる内科専門医を育成する.

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 15 名 日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本消化器病学会消化器専門医 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 1 名 日本神経学会神経内科専門医 8 名 日本臨床腫瘍学会専門医 1 名 日本感染症学会専門医 1 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 1 名 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医 1 名 日本超音波医学会専門医 1 名 日本肝臓学会専門医 4 名 日本内分泌学会専門医 1 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 日本大腸肛門病学会専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 9,952 名（延べ数 1 ヶ月平均） 入院患者 819 名（実数 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 疾患群の症例の殆どを幅広く経験することができる.
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る.
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る.
学会認定施設 （内科系）	日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本内科学会認定教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本栄養療法推進協議会　NST 稼動施設 日本栄養治療学会　NST 稼働施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本不整脈心電図学会認定不整脈専門医研修施設 日本脳卒中学会専門医認定制度による研修教育病院 日本神経学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度関連施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本胆道学会指導施設 日本膵臓学会認定指導施設

8. 公益財団法人日本生命済生会日本生命病院

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ある. ･研修に必要な図書室とインターネット環境がある. ･日本生命病院常勤医師としての労務環境が保障されている. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（臨床研修部および総務人事グルー

	プ担当） がある. ･ハラスメント相談窓口が設置されている. ･女性専攻医も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る.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 20 名在籍している.（2026 年 4 月現在） ･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・感染対策の各講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンス（病病，病診連携カンファレンス）を定期的に開催し， 専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医 JMECC 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 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している.（上記） ･70 の疾患群のうちほとんどの疾患群について研修できる.（上記） ･専門研修に必要な剖検を行っている.
認定基準 4)学術活動の環境	･倫理委員会および治験審査委員会を開催している. ･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る.
指導責任者	橋本　久仁彦 【内科専攻医へのメッセージ】 日本生命病院は,「済生利民」を基本理念とする日本生命済生会が昭和 6 年に設立しました.現在では 29 診療科・10 診療センター，病床数 350 を擁する大阪西部地域 の基幹病院へと発展しており，予防から治療・在宅まで一貫した医療サービスの提供 を実践している.急性期医療だけでなく慢性期医療や地域医療にも貢献し，全人的 医療を行うとともにリサーチマインドを持った内科専門医を育成する.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 20 名 日本内科学会総合内科専門医 20 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名 日本消化器内視鏡学会専門医 7 名 日本肝臓学会専門医 4 名 日本循環器学会専門医 5 名 日本高血圧学会専門医 1 名 日本糖尿病学会専門医 3 名 日本内分泌学会専門医 3 名 日本リウマチ学会専門医 2 名 日本呼吸器学会専門医 5 名 日本血液学会血液専門医 3 名 日本神経学会専門医 1 名 日本腎臓学会専門医 2 名 日本透析医学会専門医 1 名 日本老年学会老年病専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 384 名（一日平均） 入院患者 146 名（一日平均）（2025 年度）
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る.
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る.
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る.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本超音波医学会専門医制度研修施設 日本胆道学会指導施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会呼吸器内科領域専門研修制度基幹施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会専門医準教育施設 日本血液学会専門研修認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定制度認定施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本造血細胞移植学会非血縁者間造血細胞移植認定施設（診療科） 日本認知症学会専門医制度教育施設　　（2026 年 4 月 1 日現在）

9. 大阪府済生会中津病院

認定基準 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度研修指定病院（基幹型・協力型）である. ･研修に必要な図書室とインターネット環境がある. ･済生会中津病院専攻医として労務環境が保障されている. ･メンタルストレスに適切に対処する部署がある. ･ハラスメント委員会が院内に整備されている. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されている. ･敷地内に院内保育所があり，利用可能である.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	･指導医 25 名、総合内科専門医 23 名. ･内科専門研修プログラム管理委員会：統括責任者（委員長)、臨床教育部部長、各内科系診療科部長などで構成され、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. ･内科専門研修委員会を設置し、臨床教育部と協働して基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理し、プログラムに沿った研修ができるよう調整します. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義

	務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･各診療科が参加している地域参加型のカンファレンスに専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます. ･日本専門医機構による施設実地調査に臨床教育部が対応します.
認定基準 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちほぼ全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 56 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（2019 年度 14 体、2020 年度 9 体、2021 年度 8 体、2022 年度 4 体、2023 年度 6 体、2024 年度 4 体、2025 年度 1 体）を行っています.
認定基準 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室を整備しています. IBM 統計ソフトが利用できます. ･倫理委員会を設置し，必要時に開催しています. ･治験審査委員会と臨床研究倫理審査委員会を設置し，各々審査会を開催しています. ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	新谷　光世　（内科専門研修プログラム統括責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪府済生会中津病院は，2023 年 1 月から急性期充実加算を取得し，急性期病院としてさらなる充実と発展を遂げるべく努力をしている．2023 年 4 月からは，隣接した大淀地区に大阪北リハビリテーション病院が新たに開院し，従来からの訪問看護ステーション，特別養護老人ホームと合わせ，福祉医療センターとして，入院から退院，療養まで切れ目のない医療福祉サービスを地域に提供していく体制をとっている. 専攻医は，主担当医として，入院から退院＜初診・入院から退院・通院＞まで経時的に，診断・治療，退院指導，退院支援を行い，診療行為を通して，全人的医療を実践できる内科専門医になれるよう指導する.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 25 名 日本内科学会総合内科専門医 23 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名 日本肝臓学会肝臓専門医 3 名 日本循環器学会循環器専門医 8 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医 3 名 日本腎臓学会腎臓専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名 日本血液学会血液専門医 2 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 3 名 日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）1 名 日本感染症学会感染症専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数	内科外来患者 11,657 名（1 ヶ月平均） 内科入院患者　1,663 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 70 疾患群の症例

	を幅広く経験することができる.
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る.
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る.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度内科専門医教育病院 日本呼吸器学会認定医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本神経学会認定医制度教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本血液学会認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 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　など

10.　神戸赤十字病院

認定基準 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度教育病院である. ･研修に必要な図書室とインターネット環境がある. ･神戸赤十字病院常勤嘱託医師として労務環境が保障されている. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（心療内科）がある. ･ハラスメント委員会が院内に整備されている. ･女性医師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る.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 19 名在籍している. ･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，プログラム管理委員会委員長）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臨床研修センターを設置する. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務づけ，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づけ，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務づけ，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンス（HAT 呼吸器疾患検討会等）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務づけ，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 受講を義務づけ，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（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る. ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（すくなくても 35 以上の疾患群）について研修できる. ･専門研修に必要な剖検を行っている.
認定基準 4)学術活動の環境	･臨床研修必要な図書室を整備している. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催している. ･治験管理委員会を設置し，随時受託研究審査会を開催している. ･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（2017 年実績 15 演題）をしている.
指導責任者	土井 智文　副院長 【内科専攻医へのメッセージ】 神戸赤十字病院は兵庫県神戸市医療圏の中心的な急性期病院であり，西播医療圏・近隣医療圏にある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する. 主担当医として,入院から退院まで啓示的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整も包括する全人的医療を実践できる内科専門医を目指する.
指導医数 （常勤医）	内科学会総合内科専門医 1 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 6 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会専門医 5 名 日本神経学会神経内科専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本臨床神経生理学会専門医 1 名 日本脳卒中学会専門医 1 名 日本認知症学会専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者　511.0 名（前年度 1 日平均患者数） 入院患者　241.3 名（前年度 1 日平均患者数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができる.疾患群の症例を幅広く経験することができる.
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る.
経験できる医療・地域医療・診療連携	急性期疾患だけでなく，超高齢化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る.
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 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本神経学会認定准教育施設　日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設

	日本心療内科学会専門医研修施設 日本心身医学会認定医制度研修診療施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本リウマチ学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設　など

11.　神鋼記念病院

神鋼記念病院 認定基準 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院である. ･研修に必要な図書室とインターネット環境がある. ･神鋼記念病院常勤医師として労務環境が保障されている. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（人事所管室職員担当）がある. ･ハラスメント相談員が人事所管室に配置されている. ･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る. ･近隣に契約保育所があり，利用可能である.
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 23 名在籍している. ･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･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（年 3 回程）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（神鋼記念病院地域連携講演会，東神戸総合内科講演会，東神戸臨床フォーラム，東神戸呼吸器疾患講演会，神鋼循環器セミナー，神鋼糖尿病セミナー，神戸膠原病腎臓カンファレンス，など）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 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，呼吸器，循環器，血液，膠原病，神経，代謝，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る.
認定基準 4)学術活動の環境	･総合医学研究センターを設立し，医学・医療の発展のために臨床医学研究を推進し，高度先進医療の支援や共同研究を行なっている. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催している. ･治験委員会を設置し，定期的に受託研究審査会を開催している. ･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（年間 7～8 演題）をしている.
指導責任者	岩橋　正典 【内科専攻医へのメッセージ】 神鋼記念病院は，神戸の中心地に位置する急性期総合病院であるとともに，地域に根ざした第一線の病院でもある. このことから臓器別のサブスペシャルティ領域（総合内科，消化器内科，呼吸器内科，循環器内科，血液内科，リウマチ膠原病内科，神経内科，糖尿病代謝内科，腫瘍内科，救急）に支えられた高度な急性期医療とコモンディジーズが同時に経験できる.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 23 名 日本内科学会総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名

	日本糖尿病学会専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名 日本血液学会血液専門医 3 名 日本神経学会神経内科専門医 2 名 日本アレルギー学会専門医 2 名 日本リウマチ学会専門医 5 名 日本肝臓学会専門医 2 名 感染症専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 18,977 名（1 ヶ月平均） 入院患社 9,169 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る.
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る.
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る.
学会認定施設（内科系）	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気管支鏡専門医認定施設 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指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅱ 日本リウマチ学会教育施設 日本血液学会血液研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 アレルギー専門医教育研修施設 日本神経学会准教育施設　など

12. 兵庫県立はりま姫路総合医療センター

認定基準 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である. ･研修に必要な図書室とインターネット環境がある. ･兵庫県立病院会計年度任用職員として労務環境が保障されている. ･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）がある. ･ハラスメント防止委員会が院内に整備されている. ･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る. ･敷地内に院内保育所があり，利用可能である.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 46 名在籍している（下記） ･内科専門研修連携施設研修管理委員会にて，基幹施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績：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（2024 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ー医療研修講座，地域の総合医と専門医を繋ぐプロジェクトなど）を定期的に開催・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.
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ある. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できる（上記）. ·専門研修に必要な剖検（2024 年度 2 体、2025 年度 9 体）を行っている.
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る. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催している. ·臨床研究審査委員会を設置し，定期的に開催している. ·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）をしている.
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 日本内科学会認定内科医 42 名 日本内科学会総合内科専門医 38 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 5 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る.
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る.
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る.
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 経静脈電極抜去術（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

13.　尼崎だいもつ病院

認定基準 1)専攻医の環境	･研修に必要な図書室とインターネット環境がある. ･メンタルヘルス，ハラスメントに適切に対応できる部署がある. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室・更衣室・当直医室が整備されている.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	･内科指導医が 1 名在籍している. ･医療倫理，医療安全，院内感染対策の研修会を定期的に開催する予定である. 専攻医には受講を義務付けるため，業務時間の調整等を行う.
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，総合内科・消化器・循環器・呼吸器・神経の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診察する.
認定基準 4)学術活動の環境	専攻医が国内・国外の学会に参加する機会がある.
指導責任者	冨岡　正雄 【内科専攻医へのメッセージ】 尼崎だいもつ病院は障がい者，回復期リハビリテーション，地域包括ケアの病棟を有しており，高度急性期の後方医療から在宅患者の急変まで担い，地域包括ケアの拠点として診療を担当している. 地域の医療機関と連携し，回復期から在宅診療までの医療を幅広く研修出来る. 専門外来（装具外来・痙縮治療外来・認知症外来）や内科救急外来での症例も経験可能である.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定医制度研修指導医 2 名 日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会専門医 1 名 日本循環器学会専門医 3 名 日本肝臓学会専門医 1 名 日本神経学会専門医 1 名 日本神経学会指導医 1 名 日本感染症学会感染症専門医 1 名 日本感染症学会感染症指導医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 3 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者　　438 名（内科のみの 1 ヶ月平均） 入院患者　1,416 名（内科のみの 1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	13 領域のうち，総合内科・消化器・循環器・呼吸器など救急を除く症例を経験することができる.
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できる.
経験できる地域医療・診療連携	地域包括ケア病棟を有する当院は，兵庫県立尼崎総合医療センターなどの高度急性期病院の後方病院としての役割を担いつつ，回復期から在宅診療までの医療を経験できる. 地域医療機関との連携により地域に根ざした医療，病診・病病連携を経験できる.
学会認定施設 （内科系）	

14　堺平成病院

認定基準 1)専攻医の環境	·研修に必要な図書室とインターネット環境（Wi-Fi）がある. ·堺平成病院常勤医師として労務環境が保障されている. ·メンタルストレスに適切に対処できる部署（総務課職員担当および産業医）がある. ·ハラスメント委員会が（職員暴言・暴力担当窓口）が堺平成病院内に設置されている. ·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る. ·敷地内に院内保育所があり，利用可能である.
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が，1名在籍している. ·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る. ·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　計 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る.
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，総合内科・消化器・内分泌・代謝・腎臓・呼吸器・神経・アレルギー・感染症・循環器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る.
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計 1 演題以上の学会発表を予定している.
指導責任者	梶村　幸三 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は大阪府堺市に位置し，地域包括ケアと高齢者医療を中心に展開する地域密着型の病院です.「地域密着多機能病院」として救急医療から回復期医療，慢性期医療，在宅サービスまでの幅広い機能を持つ病院として運営しており，６つの協力対象施設を中心に地域の高齢者施設のバックベッドの役割も果たしています. 回復期リハビリテーション病棟，地域包括ケア病棟，医療療養病棟，障害者病棟を有し，多様な疾患・病態・機能障害に対応しており，高齢者の多疾患併存，フレイル，認知症，在宅復帰支援まで回復期から在宅医療までの医療を幅広く経験できます.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定内科医 4 名 日本内科学会総合内科専門医 1 名、日本内科学会総合内科指導医 1 名 日本病院総合診療医学会病院総合診療医・特任指導医 2 名 日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 1 名 日本消化器病学会消化器指導医 1 名 日本内視鏡学会消化器内視鏡専門医 2 名 日本内視鏡学会消化器内視鏡指導医 1 名 日本腎臓学会専門医 2 名、日本腎臓学会腎臓指導医 1 名 日本透析医学会専門医 2 名、日本透析医学会指導医 1 名 日本呼吸器学会専門医 1 名 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 名 日本救急医学会救急専門医 1 名、 日本リハビリテーション医学会専門医・指導医 1 名ほか
外来・入院患者数	年間新外来患者数　5,893 名 年間入院患者実数　2,260 名
経験できる疾患群	13 領域のうち，血液・膠原病を除く症例を経験することができる.
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できる.

経験できる地域医療・診療連携	地域の急性期病院の後方病院としての役割を担いつつ，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る.
学会認定施設（内科系）	日本専門医機構総合診療専門研修プログラム 日本透析医学会 日本腎臓学会

3) 専門研修特別連携施設

1. 公立豊岡病院組合立 豊岡病院 日高クリニック

認定基準 1)専攻医の環境	·初期医療研修における地域医療研修施設である. ·研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）がある. ·公立豊岡病院日高クリニック非常勤医師として労務環境が保障されている. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）がある. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されている.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2017 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. ·公立豊岡病院で行う CPC（2017 年度実績 11 回），もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えている. ·地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病研修会）は公立豊岡病院および豊岡市医師会が定期的に開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えている.
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，総合内科，循環器，糖尿病，神経，および腎疾患（血液透析）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る.
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計 1 演題以上の学会発表（2017 年度実績演題）を予定している.
指導責任者	小松　素明 【内科専攻医へのメッセージ】 公立豊岡病院日高クリニックは兵庫県但馬医療圏の豊岡市にあり，昭和 22 年に公立豊岡病院日高日高分院として当初 20 床で開院しましたが，昭和 42 年に病棟を 100 床に改築，昭和 52 年に 150 床に増床するとともに兵庫県但馬地方で最初に血液透析療法を開始，兵庫県北部の透析医療を支えてきました．平成 8 年には健診センターを開設，生活習慣病およびがんの早期発見に努めています．また内科外来では医師，療養指導士，管理栄養士の連携の元に生活習慣病の生活指導を行い，高血圧，糖尿病，慢性腎疾患の外来管理を積極的に行っています.
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者数　930 名（内科のみの 1 ヶ月平均） 入院患者数　　0 名（休床中のため）
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例については，高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて，広く経験することとなる．複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができる．外来患者では主として慢性腎疾患の維持血液透析および糖尿病高血圧症等の生活習慣病の管理を学ぶことができる.

経験できる技術・技能	慢性腎疾患の外来管理および血液透析の技術. 生活習慣病の管理. 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ. 複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について．患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方. 褥創についてのチームアプローチ.
経験できる地域医療・診療連携	在宅へ復帰する患者については，地域の内科病院としての外来診療それを相互補完する訪問看護との連携，ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と医療との連携について. 地域においては地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携. 地域における開業医との連携.
学会認定施設（内科系）	循環器専門医研修関連施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本透析医学会専門医認定施設

千船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）

千船病院

尾崎　正憲（プログラム統括責任者，プログラム管理委員長，循環器分野責任者）
船津　英司（研修委員長，消化器分野責任者）
二宮　幸三（総合内科分野責任者，連携施設担当研修委員長）
住谷　充弘（呼吸器内科分野責任者，リハビリテーション分野責任者）
清水　真央（腎臓分野責任者）
中島　進介（糖尿病内分泌分野責任者）
西村　祐美（診療部支援室科長）

連携施設担当委員

三枝　淳　　（神戸大学医学部附属病院）
木島　貴志　（兵庫医科大学病院）
中島　健爾　（高槻病院）
米倉　由利子（明石医療センター）
西澤　昭彦　（加古川中央市民病院）
小別所　博　（甲南医療センター）
赤峰　瑛介　（多根総合病院）
橋本　久仁彦（日本生命病院）
名越　良治　（済生会中津病院）
川島　邦博　（神戸赤十字病院）
岩橋　正典　（神鋼記念病院）
大内　佐智子（はりま姫路総合医療センター）
冨岡　正雄　（尼崎だいもつ病院）
梶村　幸三　（堺平成病院）
小松　素明　（日高クリニック，特別連携施設）

オブザーバー

大野　拓磨　　（千船病院内科専攻医代表）

整備基準 44 に対応

千船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提供することである．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，下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし，国民の信頼を獲得することが求められている．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，求められる専門医像は単一でないが，その環境に応じて役割を果たすことこそが内科専門医に求められる可塑性である．本制度の成果とは，必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにある．内科専門医が活躍する場とその役割として，以下のものが想定される．

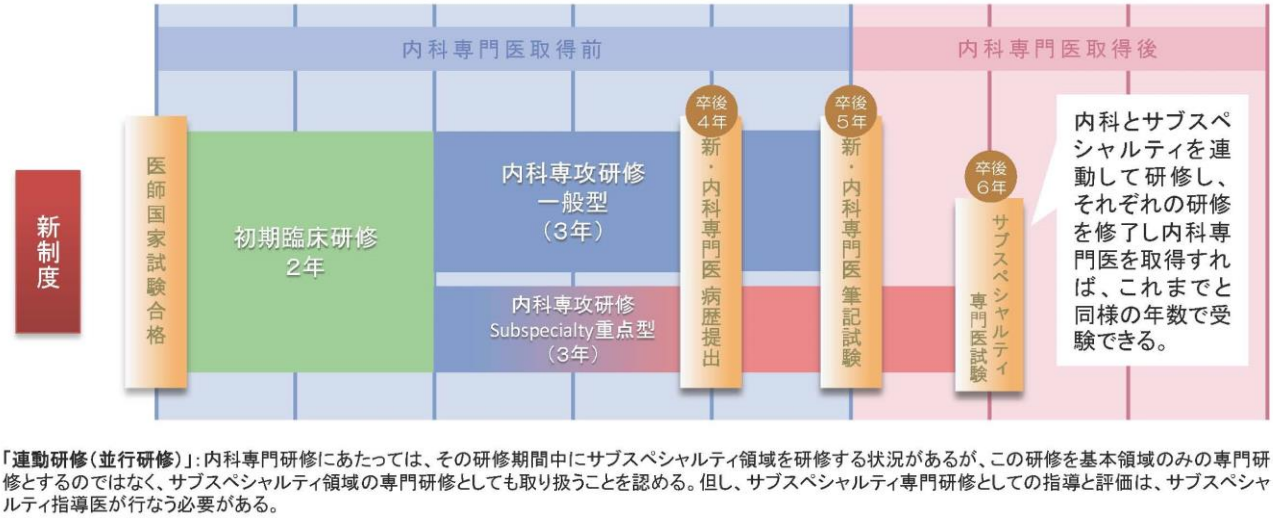
1）病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践する．内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え，内科系サブスペシャリストとして診療する際にも，臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する．
2）地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し，内科系の慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践する．
3）救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め，地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する．

千船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する．そして，大阪市西部医療圏に限定せず，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する．また，希望者はサブスペシャルティ領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果である．

千船病院内科専門研修プログラム終了後には，千船病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能である．

② 専門研修の期間

図１：千船病院内科専門研修プログラム（概念図）



「連動研修（並行研修）」：内科専門研修にあたっては、その研修期間中にサブスペシャルティ領域を研修する状況があるが、この研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、サブスペシャルティ領域の専門研修としても取り扱うことを認める。但し、サブスペシャルティ専門研修としての指導と評価は、サブスペシャルティ指導医が行なう必要がある。

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 年間を予定している.

③ 研修施設群の各施設名 （P. 24「千船病院研修施設群」参照）

基幹施設　：　千船病院
連携施設　：　神戸大学医学部附属病院
兵庫医科大学病院
高槻病院
明石医療センター
加古川中央市民病院
甲南医療センター
多根総合病院
日本生命病院
済生会中津病院
神戸赤十字病院
神鋼記念病院
はりま姫路総合医療センター
尼崎だいもつ病院
堺平成病院
特別連携施設：　日高クリニック

⑤　プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

千船病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P. 51「千船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：　尾崎　正憲
船津　英司

二宮　幸三
清水　真央
中島　進介
那賀川　峻
藤田　芳正
後藤　健一
住谷　充弘
岡　亜希子
岩橋　泰幸
阪口　博哉
水野　雄貴

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内科専門研修評価などを基に，2 年目の研修施設を連携施設，特別連携施設から調整し決定する．
- 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間は，各専攻医の研修達成度，希望・将来像，360 度評価をもとに，内科領域全般の診療能力の強化を目的とし，主に基幹施設でさらに実践的な研修をする（図 1）．なお，研修達成度によってはサブスペシャルティ研修も可能である（個々人により異なる）．また，研修達成度と専攻医の希望・将来像により，全人的医療の視点を深化すべく地域医療密着型病院で研修することも可能である．

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

基幹施設である千船病院診療科別診療実績を以下の表に示す．千船病院は地域基幹病院であり，コモンディジーズを中心に診療している．

2025 年度実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
総合内科	754	10,179
呼吸器内科	118	4,604
消化器内科	899	14,985
循環器内科	584	9,904
脳卒中内科	0	55
代謝内分泌内科	298	16,017
腎臓・人工透析内科	211	3,303
神経内科	0	494
血液内科	0	115
救急科	0	4,009

＊ 内分泌，血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめであるが，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ある．
＊ 8 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍している（P.24「千船病院内科専門研修施設群」参

照).

＊　剖検体数は 2006 年度から 2020 年度までの毎年，年間 10 体以上である.

⑦ 本整備基準に示す年次ごとの症例経験到達目標を達成するための研修の具体的な目安

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担当医として担当する．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.

入院患者担当の目安（基幹施設：千船病院での一例）

- 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つ.
- 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 名程度を受持つ．血液，アレルギー，膠原病，感染症，救急，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持つ.

※ 以下に，当院を基幹病院とした内科専門研修の入院受持ち分野の 1 年目と 3 年目の時期毎の一例を示す．3 年目は主に研修達成度や希望により，将来専攻するサブスペシャルティや不充分な分野を強化するなどの柔軟なプログラムを提供することが可能である.

	専攻医 1 年目	専攻医 3 年目
4 月	循環器	将来専攻する科
5 月	循環器	将来専攻する科
6 月	糖尿病・内分泌	将来専攻する科
7 月	糖尿病・内分泌	将来専攻する科
8 月	呼吸器	将来専攻する科
9 月	呼吸器	将来専攻する科
10 月	腎臓	将来専攻する科
11 月	腎臓	将来専攻する科
12 月	消化器	将来専攻する科
1 月	消化器	将来専攻する科
2 月	総合内科	将来専攻する科
3 月	総合内科	将来専攻する科

例）1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたる．6 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたる．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する.

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 10 月と 3 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う．必要に応じて臨時に行うことがある.

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す．

⑨ プログラム修了の基準

1）J-OSLER を用いて，以下の ⅰ）～ⅶ）の修了要件を満たすこと．

ⅰ）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 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする．その研修内容を J-OSLER に登録する．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る）を経験し，登録済みである（P.62 別表 1「千船病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

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

ⅲ）学会発表あるいは論文発表が筆頭者で 2 件以上ある．

ⅳ）JMECC 受講歴が 1 回ある．

ⅴ）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴がある．

ⅵ）J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性があると認められる．

ⅶ）内科系の学術集会や企画に年 2 回以上の参加

※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会を推奨

2）当該専攻医が上記修了要件を充足していることを千船病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了の約 1 か月前に千船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う．

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の専門知識，専門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る．

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 千船病院内科専門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する．

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」となる．

⑪ プログラムおよび各施設での待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う（P. 24「千船病院研修施設群」参照）.

⑫ プログラムの特色

1) 本プログラムは，大阪市西部医療圏の中心的な急性期病院である千船病院を基幹施設として，同医療圏の多根総合病院，日本生命病院，大阪市北部医療圏の済生会中津病院，大阪府三島医療圏の高槻病院，兵庫県東播磨医療圏の明石医療センター，加古川中央市民病院，兵庫県神戸医療圏の神戸大学医学部附属病院，甲南医療センター，神戸赤十字病院，神鋼記念病院，兵庫県播磨姫路医療圏のはりま姫路総合医療センター，兵庫県阪神南医療圏の兵庫医科大学病院，尼崎だいもつ病院，大阪府堺市医療圏の堺平成病院，兵庫県但馬医療圏の日高クリニック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る．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 年間を予定している．

2) 千船病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する．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．

3) 基幹施設である千船病院は，大阪市西部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・病病連携の中核としての地域医療支援病院でもある．コモンディジーズに限らず比較的頻度の低い疾患や，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る．

4) 基幹施設である千船病院と連携施設，特別連携施設とで（専攻医 2 年修了時），カリキュラムに定められた 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．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る（P. 62 別表 1「千船病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

5) 千船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 年目または 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する．

6) 基幹施設である千船病院と専門研修施設群で，カリキュラムに定められた 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する（別表１「千船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， J-OSLER に登録する．

⑬ 継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否

- 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），サブスペシャルティ診療科外来（初診を含む），サブスペシャルティ診療科検査を担当する．結果として，サブスペシャルティ領域の研修につながる．
- 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，希望に応じサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた専門知識，専門技能研修を積極的に支援する．

⑭ 逆評価の方法とプログラム改良に向けた姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行う．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，千船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る．

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する．

⑯ その他

特になし．

整備基準 45 に対応

千船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 人が千船病院内科専門研修プログラム委員会により決定される.
- 担当指導医は，専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う.
- 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・承認する.
- 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診療部支援室からの報告などにより研修の進捗状況を把握する．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・相談する．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する.
- 担当指導医はサブスペシャルティ上級医と協議し，知識，技能の評価を行う.
- 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，形成的な指導を行う.

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

- 年次到達目標は，P.62 別表 1「千船病院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」に示すとおりである.
- 担当指導医は，診療部支援室と協働して，2 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す.
- 担当指導医は，研修センターと協働して，2 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す.
- 担当指導医は，研修センターと協働して，6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する.
- 担当指導医は，診療部支援室と協働して，毎年 10 月と 3 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う．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，形成的に指導する．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，改善を促す.

③ 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 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，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行う.

- 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行う．
- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除，修正などを指導する．

④ J-OSLER の利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認する．
- 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る．
- 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する．
- 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する．
- 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する．担当指導医と診療部支援室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する．
- 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する．

⑤ 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧する．集計結果に基づき，千船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 10 月と 3 月とに予定の他に）で，J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に千船病院内科専門研修プログラム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る．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門医研修プログラムの異動勧告などを行う．

⑦ プログラムならびに各施設における指導医の待遇

千船病院各種規定による．

⑧ FD（ファカルティ・ディベロップメント）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する．
- 指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLER を用いる．

⑨ 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する．

⑩ その他

特になし.

別表１　千船病院疾患群症例病歴要約到達目標

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	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)

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む．

	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 2
千船病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土/日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">各診療科カンファレンス，総合内科レクチャー，抄読会など</td><td rowspan="6">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td></tr>
<tr><td>総合内科外来診療</td><td>入院患者診察
各診療科検査</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察
各診療科検査</td><td>入院患者診察
各診療科検査</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者カンファレンス</td><td>入院患者診察
各診療科検査</td><td>入院患者診察</td><td>総合内科外来診療</td><td>救急外来診療</td></tr>
<tr><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td><td>救急症例カンファレンス</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者カンファレンス</td></tr>
<tr><td>内科/各診療科カンファレンス</td><td>CPC</td><td></td><td>内科合同カンファレンス/地域参加型カンファレンスなど</td><td>ICD レクチャー(隔週)/医局会（第 4 週）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

※　千船病院内科専門研修プログラム「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する．

- 上記は，あくまで現時点での後期研修を基にした一例，概略である．
- 内科および各診療科（サブスペシャルティ）のバランスにより，担当する業務の曜日，時間帯は調整・変更される
- 入院患者診療には，内科と各診療科（サブスペシャルティ）などの入院患者の診療を含む．
- 日当直やオンコールなどは，内科もしくは各診療科（サブスペシャルティ）の当番として担当する．
- 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する．