新専門医制度 内科領域
公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院

2027 年度版　内科専門研修プログラム

文中に記載されている資料「専門研修整備基準」「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。

◇北野病院ホームページ URL　http://www.kitano-hp.or.jp/

人の和で、未来を創る。
KITANO

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、大阪市の中心的な急性期病院である公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院（以下、北野病院）を基幹施設として、近隣および一部遠隔地にある連携施設と協力して、内科全般の基本的臨床能力を備えた内科専門医を育成し、大阪、関西のみならず、日本全体に貢献することを目標とします。
2) 基本理念として以下の４点を掲げます。

> １.専門性の土台となる内科学の基本を備えた裾野の広い内科医を育成する
> ２.専門領域外の基本事項に適切に対応する責任感を持った内科医を育成する
> ３.将来、高い専門性を追求できる内科医を育成する
> ４.臨床研究 / 基礎研究を行うことができるリサーチマインドをもった医師を育成する

１.専門性の土台となる内科学の基本を備えた裾野の広い内科医を育成する

臓器別専門化が進んだ現代の医療にあっても、専門医が分業と協力を行うのみでは良い診療は実現できません。患者の身体はひとつであり、主たる疾患を有して専門医の診療を受ける場合でも、他領域の疾患を合併することは多く、また専門領域の症状、徴候と思われるものの中に他領域の重篤な疾患が隠れていることも少なくありません。また専門領域の疾患の鑑別診断には、必ず他領域の重要疾患が含まれます。専門領域を専攻する場合でも他領域を含めた裾野の広い内科学全体の知識と経験は必須です。

２.専門領域外の基本事項に適切に対応する責任感を持った内科医を育成する

将来、何らかの領域の専門医となったとき、担当する患者が当該専門領域以外の症状、徴候、疾患を有して適切な対応を迫られる場合があります。その場合、自らの知識、経験が乏しい領域の疾患の場合でも、主治医として訴えをいったんは受け止め、主治医としての責任を持って専門科に相談、紹介を行うことは重要です。正しく対応するためには、専門外の領域の最低限の医学的知識、経験は必須となります。

３.将来、高い専門性を追求できる内科医を育成する

専門領域を志向する場合、内科専門医プログラムの期間に、すぐれた専門医の診療に接し、直接の指導を受けることはきわめて重要です。また志望科の一員として質の高い研修に触れて経験を積むことは将来の高い専門性の礎となります。

４.臨床研究 / 基礎研究を行うことができるリサーチマインドをもった医師を育成する

北野病院は、医学研究所に付設された病院としての特徴を活かし、当プログラムでは、将来どの領域に進むにせよ、日々の診療から発する疑問を抽出して臨床研究あるいは基礎研究に結び付けることができるいわゆる“リサーチマインド”を持った臨床医を育てたいと考えます。漫然と同じ診療を繰り返す臨床姿勢ではなく、疑問を掘り起こして研究し、解決してゆく志向性は臨床医には必要な素養です。実際に研究を行い、形として成すことのできる能力を内科専門医の育成期間にぜひ身に付けてもらいたいと考えます。

3) 本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年＋連携施設 1 年+特別連携施設）あるい

は 4 年間（基幹施設 3 年＋連携施設 1 年＋特別連携施設）の選択制で、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行い、標準的かつ全人的な医療の実践に必要な内科学の知識と技能を修得します。

使命【整備基準 2】

1) 超高齢社会を迎える日本の内科専門医として、１）高い倫理観を持ち、２）最新の標準的医療を実践し、３）安全な医療を心がけ、４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる能力を培う研修を行います。
2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力とともに内科医療全体の水準をも高めて、地域住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います。
3) 地域の保健・医療活動にも通じて、地域住民の健康に貢献できる研修を行います。
4) 医療全体の発展のために、臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

1) 本プログラムは、大阪市の中心的な急性期病院である北野病院を基幹施設として、近隣および遠隔医療圏にある連携施設での内科研修を加えて、地域および日本全体に貢献できる実践的な医療の訓練を行います。
2) 単に症例を経験するだけではなく、主治医として、身体的、社会的背景を踏まえて、療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立案、実行できる能力の修得を目標とします。
3) 基幹施設である北野病院は、大阪市の代表的な急性期病院のひとつであり、救急車搬入台数は 11,623 台／年（約 32 台／日）、ウォークイン 26,913 名／年（73.7 名／日）（2024 年 4 月～2025 年 3 月）と極めて多く、同時に、地域の第一線病院として病診・病病連携の中核でもあります。救急診療および外来診療、入院診療を安全に行うため、連携施設に出て研修を行う期間および連携期間から受け入れて研修を行う期間は 1～1.5 年間に設定します。また、特別連携施設での在宅患者訪問診療の研修が可能で、遠隔連携施設では総合診療医育成研修を受けることが可能です。
4) 本プログラムは領域（サブスペシャリティ）別専門研修が主体となっていますが、北野病院ではほぼ全ての内科専門領域研修を行っており、主要内科領域（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科および脳神経内科）に希望領域を追加したプログラム編成にする事も可能です。なお、希望があればサブスペシャリティ研修期間内での他専門領域短期間研修も可能です。
5) さらに、研究所に併設された病院である点も際立った特徴です。12 部門の研究部が設置され、医学研究が活発に行われています。

   すなわち、急性期病院としての性格、地域連携の中核病院としての性格、大学病院に似た医学研究の役割を担う性格、この３つの特徴を備えた病院です。これにより、コモンディジーズの経験はもちろん、複数の病態を持った患者の診療経験も可能であり、他病院や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との連携も豊富に経験できます。さらには臨床研究や基礎研究に触れる機会も豊富にあります。
6) 基幹施設である北野病院と連携施設での 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45疾患群、80症例以上を経験し、

日本内科学会専攻医登録評価システム（以下、J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表 1「北野病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

7) 基幹施設である北野病院と連携施設で、「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 J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（別表 1 「北野病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

北野病院内科専門研修施設群での研修終了後は、日本全国いずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたることができる実力を獲得していることが求められます。また、希望者については高度専門医療、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保障することも本施設群での研修が目標と掲げるべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

2027 年度より北野病院内科専門研修プログラムの募集定員は通常枠 10 名を予定しています。

表. 北野病院　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）
消化器内科	1,530	34,987
循環器内科	1,091	20,909
呼吸器内科	1,194	26,169
脳神経内科	718	17,998
腎臓内科	378	13,944
血液内科	395	11,779
糖尿病内分泌内科	384	18,701
リウマチ膠原病内科	278	15,585
腫瘍内科	3	6,157

※ 2 年目修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、80 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。

※ 連携施設では、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

※ 3 年目修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能の到達目標

1) 専門知識【整備基準 4】［新内科専門医制度「内科研修カリキュラム」項目表　参照］
専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。「新内科専門医制度「内科研修カリキュラム」項目表」に記載されている。これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」などの目標（到達レベル）を本プログラムの到達目標とします。

2) 専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わっていくことや他のサブスペシャリティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わるため、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。本プログラムでは、サブスペシャリティ専門医でなくとも一定程度の経験が求められる内科領域の臓器別特殊検査、手技（「技術・技能評価手帳」に記載）を到達目標としますが、これらの修得は症例経験の中で達成されるべきものです。

4. 専門知識・専門技能の習得方法

1） 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。本プログラムでは内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し（「研修手帳（疾患群項目表）」参照）、それぞれの群の、いずれかの疾患を順次経験する方法で研修を行い（下記①～⑥参照）、その過程において専門医に必要な知識、技術・技能の修得を目指します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載するものとします。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足することで、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャリティの上級医の指導の下、主担当医として、入院から退院まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
② 定期的に（毎週 1 回以上）開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
③ 初期診療センターにおいて、１～2 ヶ月に 1 回当番制で、新型コロナウィルス感染症を含む発熱患者の初期対応を行うとともに、適切な専門外来あるいは診療科での入院の振り分けを行います。
④ 入院が必要な新型コロナウィルス感染症は内科診療科間での持ち回り入院として対応します。
⑤ 所属診療科に通院する患者で救急部での対応が必要となった場合にまず診察を行い、必要な診断・治療、さらに適切な専門外来あるいは診療科での入院の振り分けを行います。
⑥ 宿直医として、病棟急変及び救急診療などの経験を積みます。
⑦ 宿直では、救急部を受診した患者に対してまずファーストタッチで診療を行い、診断・治療を進めるとともに、宿直上級医（医員あるいは副部長）と協議して適切な専門外来あるいは診療科での入院の振り分けを行います。
⑧ 必要に応じて、サブスペシャリティ診療科の検査、外来を担当します。

2） 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

a）内科領域の救急対応、b）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、c）標準的な医療安全や感染対策に関する事項、d）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、e）専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

① 定期的に開催する各診療科での抄読会や勉強会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会

※ 内科専攻医は医療倫理講習会年1回、医療安全および感染防御講習会は年2回以上の受講が必要です。

③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 3 回）

④ かかりつけ医を交えた各診療科による勉強会

⑤ JMECC（Japanese Medical Emergency Care Course、日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会）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回受講が必要です。

⑥ 内科系学術集会（下記「7.学術活動に関する研修計画」参照）

⑦ 各種指導医講習会／JMECC 指導医講習会など

3) 自己学習【整備基準 15】

「新内科専門医制度「内科研修カリキュラム」項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例であるが、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）に分類しています。（「新内科専門医制度「内科研修カリキュラム」項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

② 日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題

③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

4) 研修計画【整備基準 8～10、41～42、46】（P22　別表 1「北野病院において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」到達目標」参照）

専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。なお、J-OSLER の症例登録評価は所属したプログラムの症例指導医（主任部長など）が行います。病歴要約に関しては、他施設での症例であっても該当する専門領域の病歴指導医（病歴指導医一次評価、例：循環器内科疾患であれば循環器内科主任部長）が査読を行い、29 症例の評価が終了後にプログラム統括責任者が評価（プログラム統括責任者一次評価）を行います。この評価終了後に二次評価へ進む事ができます。

○専門研修（専攻医）1年:

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録します。その後、症例指導医が研修ログ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を確認した上で承認をします。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います。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して、該当診療科の病歴指導医の校閲を受けた後に日本内科学会 J-OSLER に登録します。

○専門研修（専攻医）２年:

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、80 症例以上の経験をし、日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録します。指導医が研修ログ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を確認した上で承認をします。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います。

・専門研修修了に必要な病歴要約 29 編すべてを記載して、担当指導医の校閲を受けた後に日本内科学会 J-OSLER への登録を終了します。症例登録 80 症例および病歴要約 29 症例を作成する事により、専門研修 3 年目からの病歴要約一次評価および二次評価が可能となります。

○専門研修（専攻医）３年:

・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 12 例まで含むことができます）の経験が必要で、その研修内容を日本内科学会 J-OSLER に登録します。指導医が研修ログ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を確認した上で承認をします。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います。

・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受け、査読者の評価を受け、受理されるまで改訂します。

・技術技能評価、専門医評価、多職種評価、指導医評価およびプログラム評価は各年度の上半期（9 月中）及び下半期（3 月中）に入力する必要があります。

・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができることを到達目標とします。

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修中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含め指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

・専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会 J-OSLER における研修ログへの登録、病歴要約の登録、指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

○北野病院内科専門研修プログラムでは、「新内科専門医制度「内科研修カリキュラム」項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがあります。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会 J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例以上の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。

・専攻医による逆評価を入力して記録します。

・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
・専攻医は専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

北野病院内科専門研修施設群で開催される各施設の有意義なカンファレンスについては、基幹施設である北野病院医師卒後教育センターが把握し、定期的にE-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

内科専攻医に求められるのは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この姿勢は「症例に問題点を見つけ、それを解決するために研究心をもって活動する」という原点に基づいています。このリサーチマインドの姿勢は自己研鑽を生涯にわたって行っていく際に不可欠です。北野病院専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

① 症例から学ぶという姿勢を基本とし、症例に問題点を見つけ、それを解決するために患者さんの立場に立って、共に解決策を探る姿勢を常に大切にします。
② 科学的な根拠に基づいた診断、治療、助言を行います（EBM; evidence based medicine）。
③ 最新の知識、技能を常にアップデートします（生涯学習）。
④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行います。
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く努力を怠りません。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

⑥ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行うこと。
⑦ 後輩専攻医の指導を行うこと。
⑧ チーム医療を重視し、コメディカルスタッフとの連携を深めること。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

北野病院専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を積極的に行います。当院の図書館では、PubMed、Clinical Key、医中誌 WEB などを介して多くの電子ジャーナルに無料でアクセスする事が可能であり、UpToDate へは個人のスマートフォン等から院外でもアクセスが可能です。
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は研修期間中に学会発表あるいは論文発表を少なくとも筆頭者 1 件以上行うように努力いたします。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力を意味し、その能力の習得を評価することが可能です。その中で重要であり、共通・中核となるコア・コンピテンシーが倫理観・社会性です。

北野病院専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、サブスペシャリティ上級医とともに内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得するために下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である北野病院医師卒後教育センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

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

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。北野病院内科専門研修施設群研修施設は近隣医療圏にある連携施設、遠隔医療圏にある連携施設および特別連携施設の医療機関から構成されています。

北野病院は、大阪市の二次医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。北野病院を含む高次機能病院では、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、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。適切な連携施設を選択する事により臓器別専門領域にとらわれない内科的総合診療を経験する事もできます。

在宅患者訪問診療を実施する特別連携施設での研修では、在宅訪問診療を行うことによって、患者（自身が急性期医療を担当した患者を含めて）の生活の実情を知り、患者に寄り添った医療を提供できる素養を身につけ、北野病院では自院あるいは連携先で経験した症例に関する臨床研究や症例報告などをもとにした学会発表や論文執筆を行う事を推奨しています。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

北野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、入院から退院まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者

の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

北野病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修【整備基準 16】

図 1-（1）： 2027 年度 北野病院内科専門研修プログラム ローテーション表（3 年コース）

（Aグループ）1年目に連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	連携施設での研修											
2年目	自由枠（※1）						志望科 （※3）					
	初期診療センター外来 （※2）											
3年目	志望科											
	初期診療センター外来											

（Bグループ）2年目に連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	自由枠（※1）						志望科 （※3）					
2年目	連携施設での研修											
3年目	志望科											
	初期診療センター外来											

（Cグループ）3年目に連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	自由枠（※1）						志望科 （※3）					
	初期診療センター外来 （※2）											
2年目	志望科 （※3）											
	初期診療センター外来											
3年目	連携施設での研修											

※1 自由枠

・ローテートする場合は 2～3 ヶ月／科の範囲とし、志望科を含むことを可とする。
・当院で初期研修を修了した場合は、自由枠の全期間、志望科での研修を可とする。
・他の医療機関で初期研修を修了者は、志望科以外の他科のローテート研修を推奨する。
・救急科ローテーション（1 ヶ月）を含む。

・ＩＣＵローテーション（1ヶ月）を含む。※但し、北野病院にて初期研修修了者は除く。
なお、ＩＣＵローテーション中は、病院の宿日直業務ではなく、ＩＣＵ夜勤（休日日勤・夜勤含む）も担当する。

※3 在宅訪問診療研修
・希望がある場合、「在宅訪問診療」を行うことができる。
※4 宿直宿日直宿日直
・他科ローテート中、志望科に関連する部門の宿直宿日直宿日直に入り、トレーニングを積むことは可とする。
（例：循環器内科志望⇒CCU 宿直）
※5 志望科での検査等の業務（研修）
・他科ローテート中、週 2 回（例：火曜日午後、金曜日午前）を上限に志望科の検査業務（研修）に入ることを可とする。（但し、ローテート科の業務と研修が優先される）

図 1-（2）：2027 年度 北野病院内科専門研修プログラム ローテーション表（4 年コース）

（Aグループ）4年目に連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	自由枠（※1）						志望科 （※3）					
	初期診療センター外来（※2）											
2年目	志望科											
	初期診療センター外来											
3年目	志望科											
	初期診療センター外来											
4年目	連携施設での研修											

（Bグループ）3年目に連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	自由枠（※1）						志望科 （※3）					
	初期診療センター外来（※2）											
2年目	志望科											
	初期診療センター外来											
3年目	連携施設での研修											
4年目	志望科											
	初期診療センター外来											

（Cグループ）2年目に連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	自由枠（※1）						志望科　（※3）					
	初期診療センター外来（※2）											
2年目	連携施設での研修											
3年目	志望科											
	初期診療センター外来											
4年目	志望科											
	初期診療センター外来											

（Dグループ）1年目に連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	連携施設での研修											
2年目	自由枠（※1）						志望科　（※3）					
	初期診療センター外来（※2）											
3年目	志望科											
	初期診療センター外来											
4年目	志望科											
	初期診療センター外来											

※1 自由枠

・ローテートする場合は2～3ヶ月／科の範囲とし、志望科を含むことを可とする。

・当院で初期研修を修了した場合は、自由枠の全期間、志望科での研修を可とする。

・他の医療機関で初期研修を修了した者は、志望科以外の他科のローテート研修を推奨する。

・救急科ローテーション（1ヶ月）を含む。

・ＩＣＵローテーション（1ヶ月）を含む。※但し、北野病院にて初期研修修了者は除く。

なお、ＩＣＵローテーション中は、病院の宿日直業務ではなく、ＩＣＵ夜勤（休日日勤・夜勤含む）も担当する。

※

※3 在宅訪問診療研修

・希望がある場合、「在宅訪問診療」を行うことができる。

※4 宿直宿日直宿日直

・他科ローテート中、志望科に関連する部門の宿直宿日直宿日直に入り、トレーニングを積むことは可とする。

（例：循環器内科志望⇒CCU 宿直）

※5 志望科での検査等の業務（研修）

・他科ローテート中、週2回（例：火曜日午後、金曜日午前）を上限に志望科の検査業務（研修）に入ることを可とする。（但し、ローテート科の業務と研修が優先される）

図 1-（3）：2027 年度 北野病院内科専門研修プログラム ローテーション表（3 年コース）

（Aグループ）1年目に連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	連携施設での研修											
2年目	自由枠（※1）						自由枠（※1）					
	初期診療センター外来 （※2）											
3年目	自由枠（※1）						自由枠（※1）					
	初期診療センター外来											

（Bグループ）2年目に連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	自由枠（※1）						自由枠（※1）					
	初期診療センター外来 （※2）											
2年目	連携施設での研修											
3年目	自由枠（※1）						自由枠（※1）					
	初期診療センター外来											

（Cグループ）3年目に連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	自由枠（※1）						自由枠（※1）					
	初期診療センター外来 （※2）											
2年目	自由枠（※1）						自由枠（※1）					
	初期診療センター外来											
3年目	連携施設での研修											

※1 自由枠

・循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科のうち 3 つを選択し 6 ヶ月研修する

・残りの 6 ヶ月間にＩＣＵローテーション（1 ヶ月）（但し、北野病院にて初期研修修了者は除く）を行い、糖尿病内分泌内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ膠原病内科および腫瘍内科から 1〜2 ヶ月間の研修を選択することができる。

なお、ＩＣＵローテーション中は、病院の宿日直業務ではなく、ＩＣＵ夜勤（休日日勤・夜勤含む）も担当する。

・救急科ローテーション（1 ヶ月）を含む。

※3 在宅訪問診療研修

・希望がある場合、「在宅訪問診療」を行うことができる。
※4 宿直宿日直宿日直
・他科ローテート中、志望科に関連する部門の宿直宿日直宿日直に入り、トレーニングを積むことは可とする。
（例：循環器内科志望⇒CCU 宿直）
※5 志望科での検査等の業務（研修）
・他科ローテート中、週 2 回（例：火曜日午後、金曜日午前）を上限に志望科の検査業務（研修）に入ることを可とする。（但し、ローテート科の業務と研修が優先される）

図 1-（4）：2026 年度 北野病院内科専門研修プログラム ローテーション表（4 年コース）

（Aグループ）1年目に連携施設にて研修

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td>1年目</td><td colspan="12">連携施設での研修</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="6">自由枠（※1）</td><td colspan="6">自由枠（※1）</td></tr>
<tr><td colspan="12">初期診療センター外来 （※2）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="6">自由枠（※1）</td><td colspan="6">自由枠（※1）</td></tr>
<tr><td colspan="12">初期診療センター外来</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4年目</td><td colspan="6">自由枠（※1）</td><td colspan="6">自由枠（※1）</td></tr>
<tr><td colspan="12">初期診療センター外来</td></tr>
</table>

（Bグループ）2年目に連携施設にて研修

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="6">自由枠（※1）</td><td colspan="6">自由枠（※1）</td></tr>
<tr><td colspan="12">初期診療センター外来 （※2）</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td colspan="12">連携施設での研修</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td colspan="6">自由枠（※1）</td><td colspan="6">自由枠（※1）</td></tr>
<tr><td colspan="12">初期診療センター外来</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4年目</td><td colspan="6">自由枠（※1）</td><td colspan="6">自由枠（※1）</td></tr>
<tr><td colspan="12">初期診療センター外来</td></tr>
</table>

（Cグループ）3年目に連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	自由枠（※1）						自由枠（※1）					
	初期診療センター外来 （※2）											
2年目	自由枠（※1）						自由枠（※1）					
	初期診療センター外来											
3年目	連携施設での研修											
4年目	自由枠（※1）						自由枠（※1）					
	初期診療センター外来											

（Dグループ）4年目に連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	自由枠（※1）						自由枠（※1）					
	初期診療センター外来 （※2）											
2年目	自由枠（※1）						自由枠（※1）					
	初期診療センター外来											
3年目	自由枠（※1）						自由枠（※1）					
	初期診療センター外来											
4年目	連携施設での研修											

※1 自由枠

・循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科のうち３つを選択し６ヶ月研修する

・残りの ６ ヶ月間にＩＣＵローテーション（1 ヶ月） （但し、北野病院にて初期研修修了者は除く）を行い、糖尿病内分泌内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ膠原病内科および腫瘍内科から 1～2 ヶ月間の研修を選択することができる。

なお、ＩＣＵローテーション中は、病院の宿日直業務ではなく、ＩＣＵ夜勤（休日日勤・夜勤含む）も担当する。

・救急科ローテーション（1 ヶ月）を含む。

※3 在宅訪問診療研修

・希望がある場合、「在宅訪問診療」を行うことができる。

※4 宿直宿日直

・他科ローテート中、志望科に関連する部門の宿直宿日直に入り、トレーニングを積むことは可とする。

（例：循環器内科志望⇒CCU 宿直）

※5 志望科での検査等の業務（研修）

・他科ローテート中、週２回（例：火曜日午後、金曜日午前）を上限に志望科の検査業務（研修）に入ることを可とする。（但し、ローテート科の業務と研修が優先される）

図 1-（5）：2026 年度 北野病院内科専門研修プログラム ローテーション表（3 年コース）

※特別地域連携施設での研修（1 年間）

（Aグループ）1年目特別地域連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	特別地域連携施設での研修											
2年目	志望科　（※3）						自由枠（※1）					
	初期診療センター外来						初期診療センター外来					
3年目	志望科　（※3）											
	初期診療センター外来（※2）											

（Bグループ）2年目特別地域連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	志望科　（※3）											
	初期診療センター外来（※2）											
2年目	特別地域連携施設での研修											
3年目	自由枠（※1）						志望科　（※3）					
	初期診療センター外来						初期診療センター外来					

（Cグループ）3年目特別地域連携施設にて研修

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	志望科　（※3）											
	初期診療センター外来（※2）											
2年目	志望科　（※3）						自由枠（※1）					
	初期診療センター外来						初期診療センター外来					
3年目	特別地域連携施設での研修											

※1 自由枠

・循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科のうち 3 つを選択し 6 ヶ月研修する

・残りの 6 ヶ月間にＩＣＵローテーション（1 ヶ月）（但し、北野病院にて初期研修修了者は除く）を行い、糖尿病内分泌内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ膠原病内科および腫瘍内科から 1〜2 ヶ月間の研修を選択することができる。

なお、ＩＣＵローテーション中は、病院の宿日直業務ではなく、ＩＣＵ夜勤（休日日勤・夜勤含む）も担当する。

・救急科ローテーション（1 ヶ月）を含む。

※3 在宅訪問診療研修

・希望がある場合、「在宅訪問診療」を行うことができる。
※4 宿直宿日直
・他科ローテート中、志望科に関連する部門の宿直宿日直に入り、トレーニングを積むことは可とする。
（例：循環器内科志望⇒CCU 宿直）
※5 志望科での検査等の業務（研修）
・他科ローテート中、週 2 回（例：火曜日午後、金曜日午前）を上限に志望科の検査業務（研修）に入ることを可とする。（但し、ローテート科の業務と研修が優先される）

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 北野病院　医師卒後教育センターの役割

・北野病院内科専門研修管理委員会の事務局を担います。
・北野病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会 J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
・定期的に J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医へ J-OSLER への入力を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
・年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会 J-OSLER を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
・医師卒後教育センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時）行います。担当指導医、看護師長が評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を看護師長が評価します。その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会 J-OSLER に登録します。その結果は日本内科学会 J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が北野病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
・担当指導医は専攻医が web にて日本内科学会 J-OSLER に登録した研修内容とその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はサブスペシャリ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リティの上級医は、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。
・担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。

(3) 評価の責任者は年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに北野病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

①担当指導医は、日本内科学会 J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 1)～6)の修了を確認します。

1) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会 J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（別表 1「北野病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
2) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4) JMECC 受講
5) プログラムで定める講習会受講
6) 日本内科学会 J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性を評価します。

②北野病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前にプログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会 J-OSLER を用います。

なお、「北野病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「北野病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

（P. 21「北野病院内科専門研修管理員会」参照）

1) 北野病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者（内科主任部長・内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者）、プログラム管理者（内科主任部長・内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者）、研修委員会委員長（主任部長・内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者）、各専門分野の内科主任部長および事務局代表者、および連携施設担当委員で構成されます。

ii）北野病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する北野病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、北野病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a） 病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e)1 ヶ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 サブスペシャリティ領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

14.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。

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

15.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

原則として、研修する施設の就業環境に基づき就業します。

（表 1「北野病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である北野病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

・公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院 常勤職員として労務環境が保障されています。

・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、当直室が整備されています。

・敷地内に院内保育所があります。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、表 1「北野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、その内容は北野病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、宿直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価は日本内科学会 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、北野病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会、北野病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、公益財団法人田附興風会　医学研究所北野病院医師卒後教育センター事務局が以下に分類して対応を検討します。

① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 数年をかけて改善を要する事項
④ 内科領域全体で改善を要する事項
⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、北野病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、北野病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して北野病院内科専門研修プログラムを評価します。

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、北野病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

北野病院医師卒後教育センター事務局と北野病院内科専門研修プログラム管理委員会は、北野病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて北野病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

北野病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17.専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

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、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、北野病院の website の医師（専攻医）募集要項（北野病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接・筆記試験を行い、北野病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)

公益財団法人田附興風会　医学研究所北野病院　医師卒後教育センター

〒530－8480　大阪市北区扇町 2 丁目 4 番 20 号　TEL(06)6312-2923（直通）

E-mail: sotsugo@kitano-hp.or.jp

HP: http://www.kitano-hp.or.jp/education-recruit/recruit

北野病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会 J-OSLER にて登録を行います。

18.内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会 J-OSLER を用いて北野病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、北野病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから北野病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から北野病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに北野病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会 J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

19.北野病院内科専門研修施設群

表 1.　北野病院内科専門研修施設群研修施設

No.	施設別	病院	地域	病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数
1	基幹施設	医学研究所北野病院	大阪府	685	9	33	33
1	連携施設	京都大学医学部附属病院	京都府	1,141	10	119	133
2	連携施設	京都医療センター	京都府	600	12	45	45
3	連携施設	京都桂病院	京都府	551	10	29	28
4	連携施設	関西医科大学附属病院	大阪府	751	12	43	39
5	連携施設	国立循環器病研究センター	大阪府	527	11	77	42
6	連携施設	大阪市立総合医療センター	大阪府	1,063	10	49	50
7	連携施設	枚方公済病院	大阪府	313	8	16	16
8	連携施設	大阪赤十字病院	大阪府	826	10	35	31
9	連携施設	関西電力病院	大阪府	400	10	23	19
10	連携施設	住友病院	大阪府	499	9	38	31
11	連携施設	大阪府済生会中津病院	大阪府	570	10	33	24
12	連携施設	大阪府済生会野江病院	大阪府	400	10	32	17
13	連携施設	高槻赤十字病院	大阪府	335	6	9	8
14	連携施設	市立岸和田市民病院	大阪府	400	11	16	13
15	連携施設	富永病院	大阪府	306	3	0	10
16	連携施設	神戸大学医学部附属病院	兵庫県	934	11	84	111
17	連携施設	神戸市立医療センター中央市民病院	兵庫県	768	10	40	45
18	連携施設	神戸市立西神戸医療センター	兵庫県	470	9	20	20
19	連携施設	兵庫県立尼崎総合医療センター	兵庫県	730	16	45	24
20	連携施設	公立豊岡病院組合立豊岡病院	兵庫県	528	8	16	8
21	連携施設	兵庫県立淡路医療センター	兵庫県	441	6	16	15
22	連携施設	社会医療法人三栄会ツカザキ病院	兵庫県	406	4	8	8
23	連携施設	滋賀医科大学医学部附属病院	滋賀県	603	8	58	54
24	連携施設	大津赤十字病院	滋賀県	672	8	17	29

No.	施設別	病院	地域	病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数
25	連携施設	滋賀県立総合病院	滋賀県	635	11	20	29
26	連携施設	近畿大学奈良病院	奈良県	518	9	15	13
27	連携施設	天理よろず相談所病院	奈良県	715	7	38	33
28	連携施設	日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山県	700	10	21	27
29	連携施設	松阪市民病院	三重県	328	5	9	6
30	連携施設	手稲溪仁会病院	北海道	670	7	27	22
31	連携施設	石巻赤十字病院	宮城県	460	8	18	14
32	連携施設	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	福島県	461	5	10	8
33	連携施設	静岡県立総合病院	静岡県	718	9	44	34
34	連携施設	組合立諏訪中央病院	長野県	360	14	16	12
35	連携施設	福井赤十字病院	福井県	529	10	26	20
36	連携施設	国家公務員共済組合連合会虎の門病院	東京都	819	11	55	47
37	連携施設	上越総合病院	新潟県	313	6	11	14
38	連携施設	新潟県立十日町病院	新潟県	275	4	6	2
39	連携施設	済生会新潟県央基幹病院	新潟県	400	8	4	7
40	連携施設	魚沼基幹病院	新潟県	454	7	8	11
41	連携施設	倉敷中央病院	岡山県	1,172	10	76	52
42	連携施設	高松赤十字病院	香川県	507	12	27	21
43	連携施設	公益社団法人鹿児島共済会南風病院	鹿児島県	338	10	13	13
44	連携施設	友愛医療センター	沖縄県	388	9	25	21
1	特別連携施設	本出診療所	大阪府	－	2	1	－
2	特別連携施設	脳神経ホームクリニック	大阪府	－	1	1	－

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

No.	病　院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
1	医学研究所北野病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1	京都大学医学部　附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	京都医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
3	京都桂病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○
4	関西医科大学　附属病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	△	○
5	国立循環器病　研究センター	×	×	○	○	○	○	×	×	○	×	×	×	×
6	大阪市立総合　医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	枚方公済病院	○	○	○	△	○	△	△	○	△	△	△	△	○
8	大阪赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	関西電力病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10	住友病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11	大阪府済生会　中津病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12	大阪府済生会　野江病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○
13	高槻赤十字病院	○	○	○	×	×	×	○	○	○	×	×	×	○
14	市立岸和田市民病院	△	○	○	○	○	△	○	○	×	×	○	△	△
15	富永病院	△	×	○	×	×	×	×	×	○	×	×	△	○
16	神戸大学医学部　附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17	神戸市立医療センター中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	神戸市立西神戸医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19	兵庫県立尼崎総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20	公立豊岡病院組合立豊岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
21	兵庫県立淡路　医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
22	社会医療法人三栄会ツカザキ病院	○	○	○	×	×	○	○	○	○	×	×	△	○

No.	病　院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
23	滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
24	大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25	滋賀県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
26	近畿大学奈良病院	△	○	○	△	△	○	○	○	△	○	○	△	○
27	天理よろず　　相談所病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
28	日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
29	松阪市民病院	×	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
30	手稲溪仁会病院	○	○	○	×	×	○	○	○	○	×	○	○	○
31	石巻赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
32	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	○	○	○	△	○	△	○	△	○	○	△	○	○
33	静岡県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
34	組合立諏訪中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
35	福井赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
36	国家公務員共済組合連合会虎の門病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
37	上越総合病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	△	○	○
38	新潟県立十日町病院	○	○	△	△	△	△	○	△	△	△	△	○	○
39	済生会新潟県央基幹病院	○	○	○	×	×	○	○	×	○	×	○	○	○
40	魚沼基幹病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	△	○
41	倉敷中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
42	高松赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
43	公益社団法人鹿児島共済会南風病院	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○	△	○	○
44	友愛医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
1	本出診療所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	脳神経ホームクリニック	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×

各施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（○、△、×、）に評価しました。
〈○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない〉

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。北野病院内科専門研修施設群研修施設は近隣医療圏にある連携施設、遠隔医療圏にある連携施設および特別連携施設の医療機関から構成されています。

専門研修施設（連携施設）の選択

・1 年以上の連携施設研修についてはプログラム選択時にあらかじめ研修施設を決めておくこともできるが、北野病院での研修中に連携施設と連絡をとり連携時期を決定する事も可能である。

表 3. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

No.	施設名	住所	最寄り駅など
1	医学研究所北野病院	大阪府大阪市北区扇町2丁目4番20号	JR 環状線:天満駅 地下鉄堺筋線:扇町駅 地下鉄谷町線:中崎町駅
1	京都大学医学部附属病院	京都市左京区聖護院川原町 54	京阪本線:神宮丸太町駅
2	京都医療センター	京都市伏見区深草向畑町 1-1	京阪本線:藤森駅
3	京都桂病院	京都市西京区山田平尾町 17 番	阪急京都線:桂駅　西へ 1.7 キロ
4	関西医科大学附属病院	大阪府枚方市新町 2 丁目 3 番 1 号	京阪電車「枚方市」駅
5	国立循環器病研究センター	大阪府吹田市藤白台5丁目7−1	阪急電鉄千里線「北千里」駅 地下鉄御堂筋線・北大阪急行線「千里中央」駅
6	大阪市立総合医療センター	大阪府大阪市都島区都島本通 2 丁目 13-22	大阪市営地下鉄(谷町線)都島駅 JR 西日本(大阪環状線)桜ノ宮駅
7	枚方公済病院	大阪府枚方市藤阪東町 1 丁目 2 番 1 号	JR 学研都市線:長尾駅 京阪本線:枚方市駅
8	大阪赤十字病院	大阪府大阪市天王寺区筆ヶ崎町5－30	JR 環状線:近鉄・地下鉄 鶴橋駅 近鉄 大阪上本町駅
9	関西電力病院	大阪府大阪市福島区福島2丁目1番7号	JR 東西線:新福島駅 JR 環状線:福島駅　阪神:福島駅 京阪電車:中之島駅
10	住友病院	大阪府大阪市北区中之島5丁目3番20号	JR 環状線:福島駅 阪神電鉄:福島駅 京阪電車:中之島駅 地下鉄千日前線:阿波座駅
11	大阪府済生会中津病院	大阪市北区芝田 2 丁目 10 番 39 号	JR「大阪」駅 地下鉄御堂筋線「梅田」駅 地下鉄御堂筋線「中津」駅
12	大阪府済生会野江病院	大阪市城東区古市 1 丁目 3 番 25 号	長堀鶴見緑地線:今福鶴見
13	高槻赤十字病院	大阪府高槻市阿武野 1 丁目 1 番 1 号	JR 京都線:摂津富田駅
14	市立岸和田市民病院	大阪府岸和田市額原町 1001 番地	JR 阪和線:下松駅
15	富永病院	大阪市浪速区湊町 1-4-48	JR 大和路線:難波駅
16	神戸大学医学部附属病院	兵庫県神戸市中央区楠町 7－5－2	神戸市営地下鉄西神・山手線:大倉山駅
17	神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区 港島南町 2-1-1	ポートライナー:医療センター駅
18	神戸市立西神戸医療センター	神戸市西区糀台5丁目7番地1	神戸市営地下鉄「西神中央」徒歩 5 分
19	兵庫県立尼崎総合医療センター	兵庫県尼崎市東難波町2丁目17番77号	JR 神戸線:尼崎駅　阪神電鉄:尼崎駅 阪急電鉄:塚口駅(各駅より市営バス運行)

No.	施設名	住所	最寄り駅など
20	公立豊岡病院組合立 豊岡病院	兵庫県豊岡市戸牧 1094	JR 西日本　山陰本線:豊岡駅
21	兵庫県立淡路医療センター	兵庫県洲本市塩屋 1 丁目 1-137	神戸淡路鳴門自動車道 洲本 IC 下車 国道 28 号線を車で東へ約 10 分高速バス停近く
22	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	兵庫県姫路市網干区和久68−1	JR 網干駅より東へ線路沿い　徒歩約 10 分
23	滋賀医科大学医学部 附属病院	滋賀県大津市瀬田月輪町	JR東海道本線(琵琶湖線):瀬田駅
24	大津赤十字病院	滋賀県大津市長等一丁目 1-35	JR 琵琶湖線:大津駅 京阪電車京津線:浜大津駅
25	滋賀県立総合病院	滋賀県守山市守山五丁目 4 番 30 号	JR 東海道本線:守山駅
26	近畿大学奈良病院	奈良県生駒市乙田町1248−1	近鉄生駒線:東山駅
27	天理よろず相談所病院	奈良県天理市三島町 200 番地	JR/近鉄線:天理駅
28	日本赤十字社 和歌山医療センター	和歌山県和歌山市小松原通4丁目20	JR 和歌山駅 南海電鉄和歌山市駅
29	松阪市民病院	三重県松阪市殿町 1550	JR/近鉄線:松阪駅より 三交バス:小野行、松阪中央行 市民病院前下車
30	手稲溪仁会病院	札幌市手稲区前田 1 条 12 丁目 1-40	JR 手稲駅
31	石巻赤十字病院	宮城県石巻市蛇田字西道下71	JR 仙石東北本線　石巻駅よりタクシーで約 15 分
32	一般財団法人脳神経疾患 研究所附属総合南東北病院	福島県郡山市八山田七丁目 115	JR 郡山駅よりバス 15 分
33	静岡県立総合病院	静岡市葵区北安東 4 丁目 27 番 1 号	JR 静岡駅下車。静岡駅 北口(JR 静岡駅前乗り場)よりバスに乗換
34	組合立諏訪中央病院	長野県茅野市玉川 4300 番地	JR 中央本線:茅野駅
35	福井赤十字病院	福井県福井市月見 2 丁目 4 番 1 号	JR 福井駅前より福武線赤十字前駅下車
36	国家公務員共済組合連合会虎の門病院	東京都港区虎ノ門 2-2-2	地下鉄銀座線　虎ノ門駅 地下鉄日比谷先生　虎ノ門ヒルズ駅
37	上越総合病院	新潟県上越市大道福田616	JR 直江津駅より 8 分 JR 高田駅より 15 分
38	新潟県立十日町病院	新潟県十日町市高田町 3 丁目南 32-9	JR ほくほく線:十日町駅
39	済生会新潟県央基幹病院	新潟県三条市上須頃 5001 番地 1	JR 東日本:燕三条駅
40	魚沼基幹病院	新潟県南魚沼市浦佐 4132	JR 上越新幹線:浦佐駅
41	倉敷中央病院	岡山県倉敷市美和 1-1-1	JR 山陽本線「倉敷駅」
42	高松赤十字病院	香川県高松市番町4丁目1−3	JR 高松駅よりタクシーで約 7 分
43	公益社団法人鹿児島共済会 南風病院	鹿児島県鹿児島市長田町 14-3	JR 鹿児島駅より 9 分
44	友愛医療センター	沖縄県豊見城市字与根 50 番地 5	モノレール赤嶺駅下車後、タクシーで約 15 分
1	本出診療所	大阪市北区同心 1 丁目 8 番 3 号	JR 環状線:桜ノ宮駅
2	脳神経ホームクリニック	大阪府大阪市北区中崎1丁目1−1	JR 環状線:天満駅 地下鉄堺筋線:扇町駅 地下鉄谷町線:中崎町駅

表 4.専門研修基幹施設:北野病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。論文、図書・雑誌や博士論文などの学術情報が検索できるデータベース・サービス（UpToDate、Cochrane Library、Clinical key、 Medical online、科学技術情報発信・流通総合システム」(J-STAGE)、CiNii（NII 学術情報ナビゲータ）他、多数）が院内のどの端末からも利用できます。 ・公益財団法人田附興風会　医学研究所北野病院の常勤医師としての労務環境が保証されています。 ・院内には職員食堂があり、宿日直時は食事補助があります。（昼食・夜食：弁当支給、朝食：院内のコーヒーショップの食券を配布） ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・休憩室、更衣室、当直室を整備しています。 ・院内保育所があり、病児保育も利用可能です。院内保育所利用者に限り自動車通勤が可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医は１３名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者（主任部長）（ともに指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・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医師卒後教育センターを設置しています。 ・医療倫理・医療安全講習会・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、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 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医師卒後教育センターが対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2025 年度 7 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・医の倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 4 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	北野　俊行 【内科専攻医へのメッセージ】 北野病院は連携施設と協同して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の育成を目指します。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になることを目指します。
指導医数 （常勤医/内科系）	内科指導医 １３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病専門医４名、日本肝臓学会肝臓専門医２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７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専門医２名、日本腎臓病学会専門医４名、日本透析医学会専門医４名、日本呼吸器学会呼吸器専門医５名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医５名、日本血液学会血液専門医５名、日本神経学会神経内科専門医５名、日本アレルギー学会専門医（内科）２名、日本リウマチ学会専門医３名、日本感染症学会専門医１名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医３名など

外来・入院患者数	外来：1,641.8 名（全科 1 日平均：2025 年度実績） 入院：200,616 名（全科 2025 年度実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本感染症学会研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 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治療学会研修施設 日本不整脈心電学会専門医制度研修施設 日本肝臓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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会腎臓専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本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医制度認定教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 など

北野病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

氏　名	役割・分野など
北野　俊行	プログラム統括責任者、内科専門研修管理委員長、血液内科分野責任者
井村　嘉孝	リウマチ膠原病内科分野責任者
金子　鋭	脳神経内科分野責任者
中根　英策	循環器内科分野責任者
西村　貴文	腫瘍内科分野責任者
濱崎　暁洋	糖尿病内分泌内科分野責任者
丸毛　聡	呼吸器内科分野責任者
松原　雄	腎臓内科分野責任者
八隅　秀二郎	消化器内科分野責任者
村上　幸恵	医師卒後教育センター事務局

北野病院内科専門研修プログラム連携および特別連携施設担当委員

（2026 年 4 月現在）

NO	氏名	施設名	NO	氏名	施設名
1	片山　昌紀	大阪赤十字病院	23	井谷　智尚	神戸市立西神戸医療センター
2	加地　修一郎	関西電力病院	24	楠山　貴教	社会医療法人三栄会ツカザキ病院
3	重松　三知夫	住友病院	25	河野　孝一朗	兵庫県立淡路医療センター
4	新谷　光世	大阪府済生会中津病院	26	大井　充	神戸大学医学部附属病院
5	渡部　則彦	枚方公済病院	27	中治　仁志	公立豊岡病院組合立豊岡病院
6	小西　啓夫	大阪市立総合医療センター	28	豊福　守	日本赤十字社和歌山医療センター
7	野口暉夫	国立循環器病研究センター	29	山田　玄	手稲渓仁会病院
8	相原　顕作	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会野江病院	30	小林　誠一	石巻赤十字病院
9	北　英夫	高槻赤十字病院	31	金子　知香子	一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院
10	花岡　郁子	市立岸和田市民病院	32	佐藤　知巳	新潟県厚生農業協同組合連合会上越総合病院
11	竹島　多賀夫	社会医療法人寿会　富永病院	33	角道　祐一	新潟県立十日町病院
12	長沼　誠	関西医科大学附属病院	34		済生会新潟県央基幹病院
13	笹井 蘭	京都大学医学部附属病院	35	寺島　健史	魚沼基幹病院
14	立木　美香	京都医療センター	36	宮本　篤	国家公務員共済組合連合会虎の門病院
15	宮田　仁美	京都桂病院	37	石田　直	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構
16	古宮　俊幸	大津赤十字病院	38	長井　幸二郎	静岡県立総合病院
17	中村　敬哉	滋賀県立総合病院	39	早瀬　史子	福井赤十字病院
18	岩佐　磨佐紀	滋賀医科大学医学部附属病院	40	鈴木　進子	組合立諏訪中央病院
19	八田　和広	天理よろず相談所病院	41	泉　大介	済生会松阪市民病院
20	花本　仁	近畿大学奈良病院	42	山本 晃義	高松赤十字病院
21	田中　麻理	兵庫県立尼崎総合医療センター	43	島岡 俊治	公益社団法人鹿児島共済会 南風病院
22	古川　裕	神戸市立医療センター中央市民病院	44	照喜名　重朋	社会医療法人　友愛会　友愛医療センター

北野病院内科専門研修プログラム特別連携施設担当委員

（2026 年 4 月現在）

氏　名	施設名
本出　肇	本出診療所
松本 禎之	脳神経ホームクリニック

別表 1.

北野病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」

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

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

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

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

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