新専門医制度内科領域

市立岸和田市民病院

【内科専門研修プログラム】



目　次

1. 理念・使命・特性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

2. 募集専攻医数【整備基準 27】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

3. 専門知識・専門技能とは ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

4. 専門知識・専門技能の習得計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

5. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】 ・・・・・・・・・・・・・・・ 7

6. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

7. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】 ・・・・・・・・・・・・・・・ 7

8. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】 ・・・・・・・・・・・・・・ 8

9. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

10. 内科専攻医研修【整備基準 16】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

11. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】 ・・・・・・・・・・・・・・・ 10

12. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】 ・・・・・・・・・ 11

13. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】 ・・・・・・ 12

14. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】 ・・・・・・・・・ 12

15. 内科専門プログラムの改善方法【整備基準 48～51】 ・・・・・・・・・・・・・ 13

16. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】 ・・・・・・・・・・・・・・・ 13

17. 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】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

市立岸和田市民病院内科専門研修施設群 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

市立岸和田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会 ・・・・・・・・・・・・・ 38

新専門医制度　市立岸和田市民病院内科専門プログラム

2026.4.1

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは，泉州二次医療圏の中心的な急性期病院である市立岸和田市民病院を基幹施設として，近隣医療圏と滋賀県、京都府、和歌山県、奈良県にある連携施設とで内科専門研修を経て大阪府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全域を支える内科専門医の育成を行います．

2）初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します．

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を順次，経験してゆくことによって，内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに，疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります．そして，これらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として，科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします．

使命【整備基準 2】

1）泉州二次医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います．

2）本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，内科専門医は常に自己研鑽を続け，最新の情報を学び，新しい技術を修得し，標準的な医療を安全に提供し，疾病の予防，早期発見，早期治療に努め，自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて，地域住民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います．

3）疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います．

4）将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います．

特性

1）本プログラムは，泉州二次医療圏の中心的な急性期病院である市立岸和田市民病院を基幹施設として，近隣医療圏と滋賀県、京都府、和歌山県、奈良県にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります．

2）市立岸和田市民病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，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します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

3）基幹施設である市立岸和田市民病院は，泉州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・病病連携の中核であります．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディ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．

4）基幹施設である市立岸和田市民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，専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表 1「市立岸和田市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

5）基幹施設である市立岸和田市民病院での 2 年間（1 年目と 3 年目）と連携施設での 1 年間（専攻医 2 年目）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できます．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「市立岸和田市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は，1）高い倫理観を持ち，2）最新の標準的医療を実践し，3）安全な医療を心がけ，4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが，それぞれの場に応じて，

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2）内科系救急医療の専門医
3）病院での総合内科（Generality）の専門医
4）総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応

じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります．

市立岸和田市民病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，泉州二次医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また，希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果です．

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により，市立岸和田市民病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 2 名とします．

1) 市立岸和田市民病院内科専攻医は 2026 年 4 月 1 日現在 4 名です．
2) 剖検体数は 2023 年度 5 体、2024 年度 3 体、2025 年度 3 体です．

表．市立岸和田市民病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器内科	1,008	16,049
循環器内科	966	13,374
呼吸器内科	1,149	17,669
代謝・内分泌内科	149	10,474
腫瘍内科	413	10,412
血液内科	308	8,800
リウマチ・膠原病内科	97	11,327
腎臓内科	69	3,861
救急科	408	6,257

3) 代謝・内分泌，リウマチ・膠原病内科の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 2 名に対し十分な症例を経験可能です．
4) 1 学年 2 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，80 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は十分達成可能です．
5) 専攻医 2 年目に研修する連携施設では，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．
6) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，120 症例以上の診療経験は達成可能です．

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］
専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，

「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます．
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします．

2）専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］
内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 8～10】（P.39 別表 1「市立岸和田市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します．

○専門研修（専攻医）1 年:
・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，40 症例以上を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます．
・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます．
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います．

○専門研修（専攻医）2 年:
・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，通算で少なくとも 45 疾患群，80 症例以上の経験をし，J-OSLER にその研修内容を登録します．
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了します．
・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます．
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．

○専門研修（専攻医）3 年:
・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症

例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します．

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します．

・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します．

・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます．

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります．

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

本プログラムでは，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長します．一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます．

2）臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑥参照）．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します．これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします．

① 内科専攻医は，担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，内科専門医を目指して常に研鑽します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

② 定期的（毎週 1 回以上）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます．

③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来の担当医として専攻医３年目に経験を積みます．

④ 救急センターの内科外来（平日）で内科領域の救急診療の経験を積みます．

⑤　当直医として病棟急変及び救急診療などの経験を積みます.
⑥　必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します.

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

１）内科領域の救急対応，２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項，４）医療倫理，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項，５）専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽します.

①　定期的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を年に 2 回以上受講します.
③　CPC
④　地域参加型のカンファレンス（基幹施設：泉州循環器ジョイントスタディ，岸和田市消化器フォーラム等 ）
⑤　JMECC や救急蘇生講習会受講
⑥　内科系学術集会（下記「6. 学術活動に関する研修計画」参照）など

4）自己学習【整備基準 15】

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

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

5）研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します.

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.
- 専攻医による逆評価を入力して記録します.
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受け，指摘事項に基づいた改訂を受理されるまでシステム上で行います.
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します.
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します.

5. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず，これらを自ら深めてゆく姿勢です．この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります．

市立岸和田市民病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても，

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする．
② 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM;evidence base dmedicine）．
③ 最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）．
④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う．
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く．

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．

併せて，

⑥ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う．
⑦ 後輩専攻医の指導を行う．
⑧ メディカルスタッフを尊重し，指導を行う．

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います．

6. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

市立岸和田市民病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院のいずれにおいても，

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）．
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します．
② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います．
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います．

を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします．

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者として 2 件以上行います．

7. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で，知識，技能，態度が複合された能力です．これは観察可能であることから，その習得を測定し，評価することが可能です．その中で共通・中核となる，コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です．

市立岸和田市民病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても指導医，Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である市立岸和田市民病院医師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，出席を促します．

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します．

① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮

⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
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.

8. 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．市立岸和田市民病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府泉州二次医療圏，近隣医療圏と滋賀県、京都府、和歌山県、奈良県にある連携施設の医療機関から構成されています.

市立岸和田市民病院は，泉州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．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.

連携施設は，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・専門病院である連携施設で構成しています.

高次機能・専門病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます．市立岸和田市民病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます.

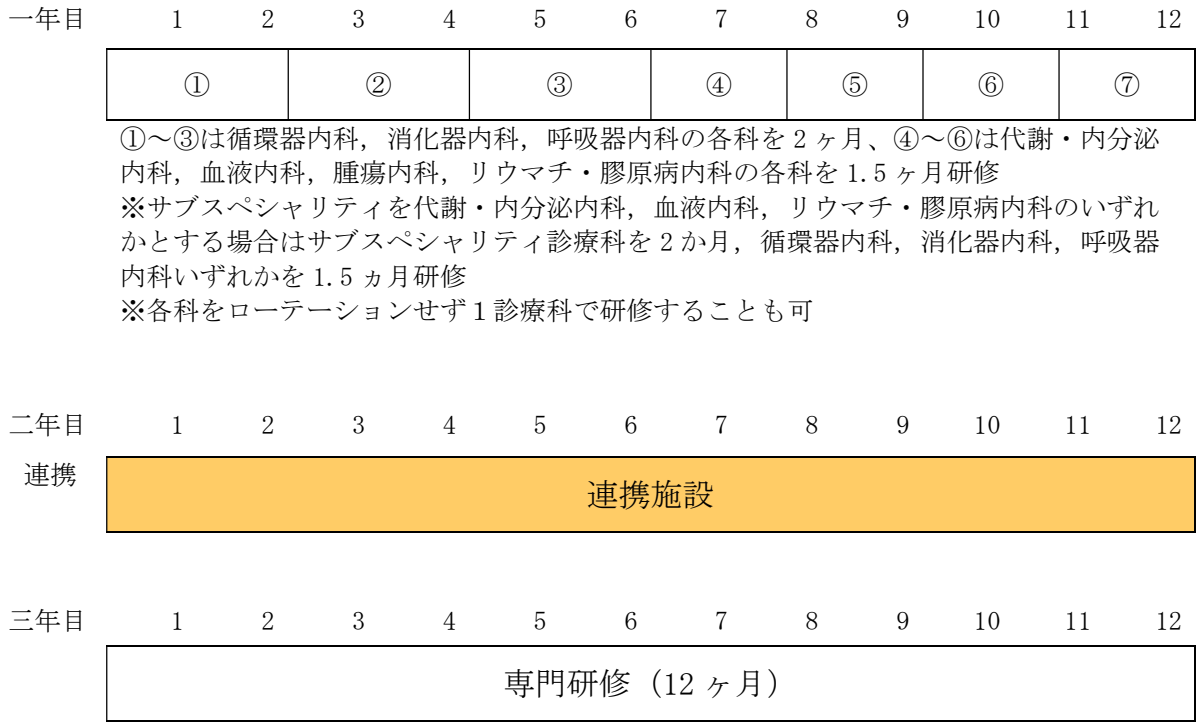
9. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

市立岸和田市民病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，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.

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

10. 内科専攻医研修【整備基準 16】

図１．市立岸和田市民病院内科専門研修プログラム



注）　一年目の各科ローテーション期間には，初期研修で経験していない疾患や稀少疾患を各科より割り当てる．
各科をローテーションせずに将来のサブスペシャリティの同時研修も可能である．
その際は、各科より充てられる症例をサブスペシャリティリティに所属しながら経験する．
二年目研修期間に総合内科，腎臓内科，神経内科，その他の研修をおこなう．（専門研修については，専攻医の希望に応じて連携施設と相談の上，決定する．）
原則連携施設での研修期間を１年間とする。連携施設の状況によっては６ヶ月を当院での専門研修とすることも可能である．
三年目は当院での専門研修となる．
四年目専門研修も可能である．

基幹施設：市立岸和田市民病院
連携施設：日本赤十字社　大津赤十字病院
神戸市立医療センター中央市民病院
京都大学医学部附属病院
公益財団法人　田附興風会　医学研究所　北野病院
日本赤十字社　大阪赤十字病院
泉大津急性期メディカルセンター
日本赤十字社　和歌山医療センター
近畿大学病院
公益財団法人　天理よろづ相談所病院

11. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 市立岸和田市民病院医師研修センターの役割

・市立岸和田市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います.
・市立岸和田市民病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.
・3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.
・年に複数回，専攻医自身の自己評価を行います．その結果は J-OSLER を通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します.
・医師研修センターは，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員を指名し，評価します．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します．評価は無記名方式で，医師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 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J-OSLER に登録します．その結果は J-OSLER を通じて集計され，担当指導医から形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に対応します.

(2) 担当指導医の役割

・担当指導医は専攻医が 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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や医師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 Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.
・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.
・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理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

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市立岸和田市民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，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，以下ⅰ)～vi)の修了を確認します.

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 12 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 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「市立岸和田市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

ⅱ）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理

ⅲ）所定の 2 編の学会発表または論文発表

ⅳ）JMECC 受講

ⅴ）プログラムで定める講習会受講

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

2）市立岸和田市民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 か月前に市立岸和田市民病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います.

（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，J-OSLER を用います．なお，「市立岸和田市民病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「市立岸和田市民病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します.

12. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

1）市立岸和田市民病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ）内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります．内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者（副院長），プログラム管理者（医療局長）（ともに総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長）および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる．市立岸和田市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を，市立岸和田市民病院医師研修センターにおきます.

ⅱ）市立岸和田市民病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，市立岸和田市民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，市立岸和田市民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 か月あ

たり内科入院患者数，f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数
a)前年度の専攻医の指導実績，b)今年度の指導医数/総合内科専門医数，c)今年度の専攻医数，d)次年度の専攻医受け入れ可能人数.

③ 前年度の学術活動
a) 学会発表，b)論文発表

④ 施設状況
a) 施設区分，b)指導可能領域，c)内科カンファレンス，d)他科との合同カンファレンス，e)抄読会，f)机，g)図書館，h)文献検索システム，i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，j)JMECC の開催.

⑤ Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本内分泌学会専門医数，日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本血液学会血液専門医数，日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医（内科）数，日本リウマチ学会専門医数，日本感染症学会専門医数，日本救急医学会救急科専門医数

13. 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，J-OSLER を用います.

14. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を遵守することを原則とします.
専門研修（専攻医）1 年目，3 年目は基幹施設である市立岸和田市民病院の就業環境に，専門研修（専攻医）2 年目は連携施設の就業環境に基づき，就業します（表 1「市立岸和田市民病院内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である市立岸和田市民病院の整備状況：
・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
・岸和田市非常勤嘱託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.
・敷地外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「市立岸和田市民病院内科専門施設群」を参照．また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は市立岸和田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります.

15. 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

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，市立岸和田市民病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会，市立岸和田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は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，市立岸和田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します．

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

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

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

市立岸和田市民病院医師研修センターと市立岸和田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は，市立岸和田市民病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します．その評価を基に，必要に応じて市立岸和田市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

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

16. 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，市立岸和田市民病院臨床研修センターの website の募集要項に従って応募します．書類選考および面接を行い，市立岸和田市民病院内科専門研修プログラム管理

委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します.
(問い合わせ先)
市立岸和田市民病院医師研修センター
E-mail:kch@kishiwada-hospital.com
HP:http://www.kishiwada-hospital.com/
市立岸和田市民病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく J-OSLER にて登録を行います.

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

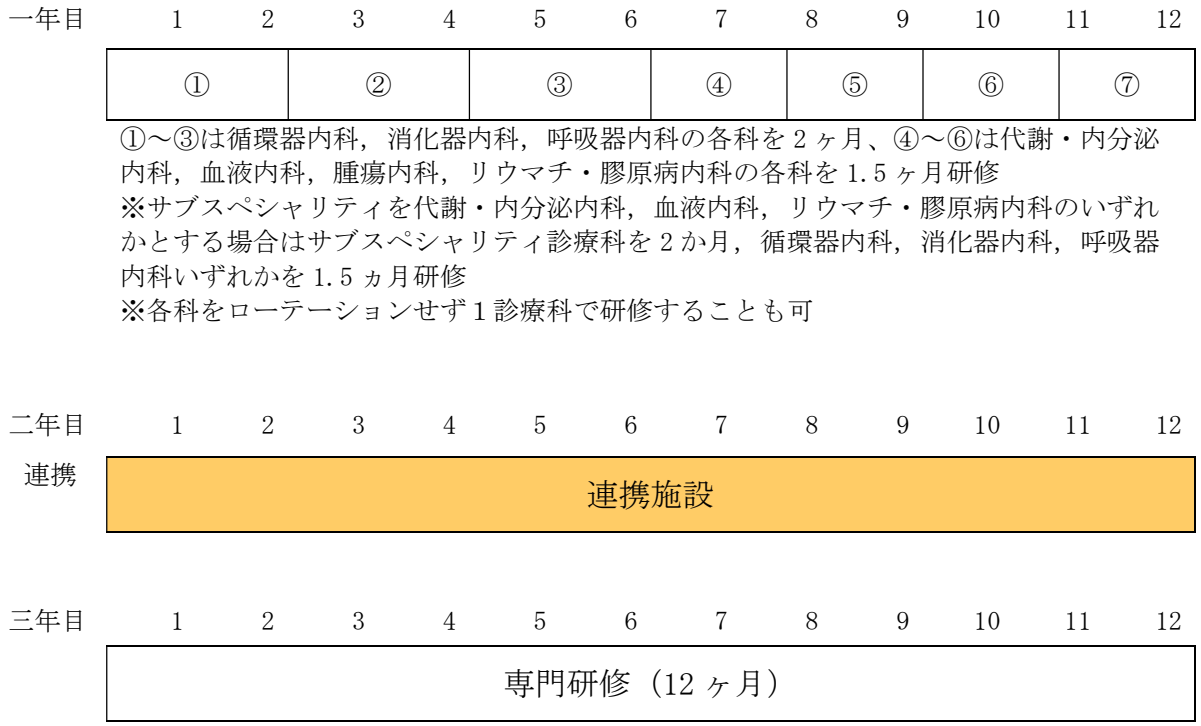
やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に J-OSLER を用いて市立岸和田市民病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証します．これに基づき，市立岸和田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認めます．他の内科専門研修プログラムから市立岸和田市民病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です.

他の領域から市立岸和田市民病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに市立岸和田市民病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，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.

妊娠・出産・育児，病気療養，介護，災害被災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.

市立岸和田市民病院内科専門研修施設群

図 1. 市立岸和田市民病院内科専門研修プログラム



注）　一年目の各科ローテーション期間には，初期研修で経験していない疾患や稀少疾患を各科より割り当てる．
各科をローテーションせずに将来のサブスペシャリティの同時研修も可能である．
その際は、各科より充てられる症例をサブスペシャリティリティに所属しながら経験する．
二年目研修期間に総合内科，腎臓内科，神経内科，その他の研修をおこなう．（専門研修については，専攻医の希望に応じて連携施設と相談の上，決定する．）
原則連携施設での研修期間を１年間とする。連携施設の状況によっては６ヶ月を当院での専門研修とすることも可能である．
三年目は当院での専門研修となる．
四年目専門研修も可能である．

基幹施設：市立岸和田市民病院
連携施設：日本赤十字社　大津赤十字病院
神戸市立医療センター中央市民病院
京都大学医学部附属病院
公益財団法人　田附興風会　医学研究所　北野病院
日本赤十字社　大阪赤十字病院
泉大津急性期メディカルセンター
日本赤十字社　和歌山医療センター
近畿大学病院
公益財団法人　天理よろづ相談所病院

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．市立岸和田市民病院内科専門研修施設群研修施設は大阪府と京都府と和歌山県、奈良県の医療機関から構成されています.

市立岸和田市民病院は，泉州二次医療圏の中心的な急性期病院です．そこでの研修は，地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.

連携施設は，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，構成しています.

高次機能・専門病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます.

地域基幹病院では，市立岸和田市民病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます.

専門研修施設（連携施設）の選択

- 専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します.
- 専攻医 2 年目は，連携施設で研修をします（図 1）.
- 専攻医 3 年目は当院でサブスペシャリティ専門研修をします.
- 専攻医 4 年目も専門研修が可能です.

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

連携施設のうち最も距離が離れている京都大学医学部附属病院は京都府にあるが、市立岸和田市民病院から電車を利用して，2 時間程度の移動時間であり，また京都府内での一時転居も可能であるため、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです.

1) 専門研修基幹施設

市立岸和田市民病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·岸和田市非常勤嘱託員として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署があります. ·ハラスメント委員会が整備されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，当直室が整備されています. ·敷地外に院内保育所があります.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 15 名在籍しています. ·内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ·基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と医師研修センターを設置しています. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度は e-learning で受講）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 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. ·地域参加型のカンファレンス（泉州循環器ジョイントスタディ，岸和田市消化器フォーラム等） ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC（2025 年度院内開催）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サイトビジットに医師研修センターが対応します.
認定基準 【整備基準 24/31】 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. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます. ·専門研修に必要な剖検（2023 年度 5 体、2024 年度 3 体、2025 年度 3 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室を整備しています. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催（2025 年度実績 50 回）しています. ·治験事務局を設置し，定期的に治験審査委員会を開催（2025 年度実績 12 回）しています. ·日本内科学会講演会あるいは同地方会での学会発表（2023 年度実績 4 演題、2024 年度実績 4 演題、2025 年度実績 4 演題）をしています.
指導責任者	花岡　郁子 【内科専攻医へのメッセージ】 　市立岸和田市民病院は，泉州二次医療圏の中心的な急性期病院であり，近隣医療圏と京都府と和歌山県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）	日本内科学会専門医研修指導医 15 名，日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本消化器病学会消化器病専門医 4 名，日本循環器学会循環器専門医 4 名， 日本糖尿病学会専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 391 名（1 日平均患者数）入院患者 164 名（1 日平均在院患者数）

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ます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本胆道学会指導施設 日本肝臓学会専門医研修関連施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 I 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設）など

2)専門研修連携施設

1．京都大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 24】 1)　専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。 ・ハラスメント委員会が整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)　専門研修プログラムの環境	･指導医が 105 名在籍しています. ･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC（2015 年度 24 回　開催）、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 3)　診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13　分野のうち，総合内科を除く，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4)　学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会を含め 2015 年度は計 53 題の学会発表をしています.
指導責任者	高橋良輔（神経内科教授） 【内科専攻医へのメッセージ】 京都大学病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます。本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです。患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 98 名 日本内科学会総合内科専門医 50 名 日本消化器病学会消化器専門医　22 名 日本肝臓学会専門医 14 名 日本循環器学会循環器専門医 10 名 日本内分泌学会専門医 16 名 日本糖尿病学会専門医 12 名 日本腎臓病学会専門医 10 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 10 名, 日本血液学会血液専門医 9 名 日本神経学会神経内科専門医 14 名, 日本アレルギー学会専門医（内科）1名 日本リウマチ学会専門医 7名 日本感染症学会専門医 3名 日本救急医学会救急科専門医 2名ほか

外来・入院患者数	内科系延外来患者　　24,898 名（1 ヶ月平均）（298,780 名/年） 内科系入院患者（実数）　561 名（1 ヶ月平均）（　6,740 名/年〉
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本血液学会認定血液研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本高血圧学会専門医認定施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・ＮＳＴ実施施設 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ーション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 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 日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科） 日本リウマチ学会教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設

２．北野病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度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 24】 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 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 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 24】 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

３．大阪赤十字病院

認定基準 【整備基準 24】 １）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・大阪赤十字病院専攻医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメントに関する相談体制が大阪赤十字病院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院に隣接した契約保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 ２）専門研修プログラムの環境	・指導医は 29 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（診療科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医））にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・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教育研修推進室を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 12 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのために時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・他研修施設と合同カンファレンス、地域参加型のカンファレンス（日赤フォーラム、大阪赤十字病院懇話会、消化器フォーラム等）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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度開催実績 1 回：受講者 6 名）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教育研修推進室が対応します。 ・特別連携施設（日本赤十字社　多可赤十字病院）の専門研修では、電話などにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 24】 ３）診療経験の環境	・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いています。 ・70 疾患のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2023 年度 6 体、2024 年度実績 17 体, 2025 年度実績 9 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 ４）学術活動の環境	・臨床研修に必要な図書室などを整備しています。 ・医療倫理審査委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 11 回）しています。 ・治験事務局を設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2025 年度実績 6 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	黄　文禧 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪赤十字病院は、天王寺区という大阪市のほぼ中央に位置する、非常にアクセスの良い大阪市医療圏の中心的な急性期病院であり、他の大阪市医療圏・近隣医療圏にある基幹施設・連携施設・特別連携施設と内科専門研修を行い、必要に応じた柔軟性のある、救急医療、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体感・実践できる“懐深き”内科専門医になります。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　２９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　１２名, 日本循環器学会循環器専門医　２名 日本糖尿病学会専門医　５名 日本腎臓学会専門医　３名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　８名 日本血液学会血液専門医　８名 日本神経学会神経内科専門医　７名 日本アレルギー学会専門医（内科）1 名 日本リウマチ学会専門医　２名 日本感染症学会専門医　１名 日本救急医学会救急科専門医　６名　ほか
外来・入院 患者数	外来患者　12,990.6 名（1 ヶ月平均） 入院患者　　805.7 名（1 ヶ月平均）※2025 年度内科系
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 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会専門研修認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本肝臓学会認定施設 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 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本不整脈心電学会　クライオバルーンアブレーション認定施設 日本不整脈心電学会　ホットバルーンアブレーション認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本神経学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科） 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本感染症学会研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設　など

4．泉大津急性期メディカルセンター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型臨床研修病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·常勤医師（専攻医）として労務環境が保障されています. ·労働安全衛生委員会（メンタル、ストレス、ハラスメント含む）が整備されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように、病児保育，休憩室，更衣室，当直室が整備されています. ·女性医師は病院近傍の院内保育所が利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 18 名在籍しています（下記）. ·内科専門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参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 6 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち， 総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，血液，膠原病，アレルギー，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績 10 演題）を予定しています.
指導責任者	田口　晴之 （泉大津急性期メディカルセンター院長代理　心臓血管センター長　内科専門研修統括責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は大阪府の泉州北部にあり，急性期一般病棟300床（ICU8床，HCU12床、SCU6 床）を有し，地域の医療・保健・福祉を担っています. ※市民病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行います.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導 18 名， 日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本消化器病学会消化器病専門医 4 名， 日本循環器学会循環器専門医 7 名， 日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名， 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名， 日本血液学会血液専門医 4 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 10.929 名（1 ヶ月平均）　入院患者 281.5 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設

	日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本病理学会研修認定施設 日本臨床細胞学会施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本食道学会全国登録認定施設 日本静脈経腸栄養学会・NST（栄養サポートチーム）稼働施設 非血縁者間骨髄移植・採取認定病院 非血縁者間末梢血幹細胞移植・採取認定病院　　など

５．日本赤十字社和歌山医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･日本赤十字社和歌山医療センター常勤嘱託医師として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります. ･ハラスメントに適切に対処する，苦情・相談体制が整っています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ･隣接地に院内保育所，センター内に病児保育があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 24 名在籍しています.（2026 年 4 月現在). ･内科専門医研修プログラム管理委員会が設置されており，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医研修委員会を設置します. ･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（2025 年度実績 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度開催実績 2 回）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･その他、事務対応，施設実地調査は業務部研修課が対応します.
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 8 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます. ･専門研修に必要な剖検（2022 年度 6 体、2023 年度 1 体、2024 年度 4 体、2025 年度 6 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室（24 時間利用可），統計解析ソフト JMP などを整備しています. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ･治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています. ･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（2025 年度実績 3 演題）をしています.
指導責任者	静田　聡　（循環器内科主任部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 　日本赤十字社和歌山医療センターは，和歌山県和歌山医療圏の中心的な急性期病院であり，三次医療圏・近隣医療圏にある連携・特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します. 　主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 24 名 日本内科学会総合内科専門医 37 名 日本消化器病学会専門医 8 名 日本肝臓学会肝臓専門医 7 名

	日本循環器学会循環器専門医 5 名 日本内分泌学会専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 3 名 日本腎臓学会専門医 5 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名 日本血液学会専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 2 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 7 名 日本感染症学会専門医 3 名 日本救急医学会救急科専門医 6 名 日本老年病学会専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数 （内科領域年間）	内科の延外来患者 161,475 名 内科の新入院患者　8,986 名（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 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 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 日本神経学会専門医制度准教育関連施設 日本感染症学会認定研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設 非血縁者間骨髄採取・移植認定施設 非血縁者間末梢血幹細胞移植・採取認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本救急医学会専門医指定施設 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 日本認知症学会教育施設 日本肥満症学会認定肥満症専門病院 日本心身医学会研修施設　ほか

６．大津赤十字病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・ 大津赤十字病院医師として労務環境が保障されています. ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります. ・ ハラスメントに関する委員会が大津赤十字病院内規程に整備されています. ・ 女性専攻医が安心して勤務できるよう，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・ 敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準24】 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医は17名在籍しています（下記）. ・ 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長），プログラム管理者（副院長）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します. ・ 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. ・ 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が対応します.
認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくても9分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・ 70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても35以上の疾患群）について研修できます. ・ 専門研修に必要な剖検（2020年実績6件、2021年度実績8体，2022年度5体、2023年実績　4体、2024年実績　７体）を行っています.
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ・ 倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ・ 治験審査委員会を設置し，受託研究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	河南　智晴 【内科専攻医へのメッセージ】 滋賀県下で最大病床数の基幹病院としての特徴を生かし、高度な研修が可能です。例えば、以前からの救命救急センターが平成 25 年 8 月には改めて高度救命救急センターの指定を受けています。その他、68 項目の研修認定施設で、将来どの分野を専攻するにしても、充実した指導体制の中で高度な研修ができます。中でも内科は、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、血液・免疫内科、糖尿病・内分泌内

	科、神経内科、化学療法科の 8 診療科がそれぞれの専門性を保ちつつも緊密に協力しており、総合的で、かつ救急にも対応できる研修が可能です。積極的な参加を期待します。
指導医数（常勤医）	17名　（総合内科専門医29名）
外来・入院患者数	外来患者 29,253 名（1 ヶ月平均）　入院患者 1,539 名（1 ヶ月平均） 2024 年 4 月-2025 年 3 月実績
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疾患群の症例を幅く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本血液学会認定医血液研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本神経学会専門医制度教育関連施設 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 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 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 日本高血圧学会専門医認定施設 非血縁者間骨髄採取認定施設 非血縁者間骨髄移植認定施設 日本老年医学会認定施設 日本てんかん学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本胆道学会認定指導施設

７．神戸市立医療センター中央市民病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・神戸市立医療センター中央市民病院の任期付正規職員として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対応出来るよう相談窓口（市役所）を設置しています。 ・ハラスメントの防止及び排除並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合、迅速かつ適切な問題解決を図るためハラスメント相談窓口及びハラスメント防止対策委員会を設置しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・内科研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（医療安全：6 回、感染対策：2 回、医療倫理：1 回）し、　専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（腹部超音波カンファレンス、びまん性肺疾患勉強会、がんオープンカンファレンス、緩和ケアセミナー　など　2025 年度実績 32 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急の全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2023 年度実績 27 体、2024 年度実績 25 体、2025 年度実績 21 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、学術支援センターなどを設置しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・臨床研究推進センターを設置しています。 ・定期的に IRB、受託研究審査会を開催（2025 年度実績各 12 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2024 年度実績 8 演題）をしています。
指導責任者	古川　裕 【内科専攻医へのメッセージ】 当院の診療体制の大きな特徴は、北米型 ER（救命救急室）、つまり 24 時間・365 日を通して救急患者を受け入れ、ER 専任医によって全ての科の診断および初期治療を行い、必要に応じて各専門科にコンサルトするというシステムにあります。年間の救急外来患者数は 26,000 人以上、救急車搬入患者数も 8,000 人を超え、独立した救急部と各科スタッフ、初期研修医、専攻医が緊密に連携して、軽傷から重症までのあらゆる救急患者に対応しています。この中で専攻医は初期研修から各科の専門的診療に至る過程で重要な役割をはたしており、皆さんがどの診療科を選択しても、大学病院など 3 次救急に特化した施設では得られない、医療の最前線の広範な経験を重ねることができます。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 39 名 日本内科学会総合内科専門医 44 名 日本消化器病学会消化器専門医 10 名 日本アレルギー学会専門医 3 名 日本循環器学会循環器専門医 10 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 6 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名 日本感染症学会専門医 4 名 日本腎臓学会専門医 5 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名 日本呼吸器学会老年病専門医 1 名 日本血液学会血液専門医 8 名 日本肝臓学会肝臓専門医 5 名 日本神経学会神経内科専門医 8 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 6 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 6 名 日本救急医学会救急科専門医 17 名　　ほか
外来・入院 患者数	外来患者　34,980 名（1 ヶ月平均）2025 年度 入院患者　20,318 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラム　基幹施設 日本老年医学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベーション学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本脳神経血管内治療学会指定研修施設 呼吸器専門研修プログラム　基幹施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本感染症学会研修施設 日本環境感染学会教育施設 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士実地修練認定教育施設 日本消化管学会胃腸科指導施設

	日本禁煙学会教育施設 日本がん治療認定医機構研修施設 日本臨床腫瘍内科学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門研修施設 救急科専門医指定施設　　など

８．近畿大学病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・基幹型臨床研修病院（初期臨床研修）に指定されています。 ・研修に必要な図書館、自習室、個人机、インターネット環境を完備しています。 ・近畿大学病院専攻医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生管理センター）があります。 ・近畿大学学園にハラスメント委員会（近畿大学ハラスメント全学対策委員会）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室を整備しています。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 86 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：総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会と連携しています。 ・基幹施設内において専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置しています。 ・専攻医に対し、医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・専攻医に対し、関連診療科との合同カンファレンスを定期的に主催し、出席を義務付け、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。 ・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は、総合医学教育研修センターが対応します。 ・連携施設での専門研修期間中は、基幹施設の担当指導医（メンター）が面談やカンファレンスなどにより研修進捗状況の確認を行います。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野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 疾患群のうち全疾患群について研修できます。 ・内科系で年間約 13 件の剖検を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書館、自習室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・日本内科学会講演会において年間約 10 演題、内科系学会において年間約 400 演題の学会発表を行っています。
指導責任者	平野　牧人（脳神経内科教授） 【内科専攻医へのメッセージ】 近畿大学病院は、人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に近畿大学病院の内科系診療科と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数 （常勤医）	総合内科専門医：46 名、消化器病専門医：28 名、肝臓専門医：17 名、 循環器専門医：13 名、内分泌専門医：6 名、腎臓専門医：8 名、糖尿病専門医：13 名、呼吸器専門医：14 名、血液専門医：13 名、神経内科専門医：18 名、 アレルギー専門医：14 名、リウマチ専門医：11 名、感染症専門医：2 名、

	老年専門医：3 名、ほか。
外来・入院 患者数	内科系外来患者数 9,848 人/月(延数・1 ヶ月平均) 内科系入院患者数 10,699 人/月(延数・1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	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。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、 日本呼吸器学会認定施設、日本アレルギー学会認定教育施設、 日本糖尿病学会認定教育施設、日本腎臓学会研修施設、 日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本老年医学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本血液学会認定研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、 日本大腸肛門病学会専門医修練施設、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、日本透析医学会認定医制度認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、 日本神経学会専門医制度認定教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、 日本神経学会専門医研修施設、日本内科学会認定専門医研修施設、 日本老年医学会教育研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本東洋医学会研修施設、ICD/両室ペーシング植え込み認定施設、 日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本感染症学会認定研修施設、 日本がん治療認定医機構認定研修施設、 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設、ステントグラフト実施施設など

９．天理よろづ相談所病院

認定基準 【整備基準 24】 1)　専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･内科専攻医もしくは指導診療医として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります. ･ハラスメント委員会が整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)　専門研修プログラムの環境	･指導医が 38 名在籍しています（下記）. ･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績　医療安全・感染対策　E-learning 開催）します。 ･CPC を定期的に開催（2024 年度実績 5 回）します。
認定基準 【整備基準 24/31】 3)　診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13　分野を定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4)　学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表（2019 年度実績　10 演題）をしています.
指導責任者	羽白　高 【内科専攻医へのメッセージ】 来る高齢化社会では患者の 1 つの病気をただ治すといった治療モデルでは難しく、多疾患の同時並行的な治療を求められる。またキュアからケアへの移行、患者との死生観の共有が必要と考えられる。天理よろづ相談所病院は昭和 51 年よりレジデント制度を開始し、昭和 53 年よりシニアレジデントの内科ローテイトコースを行っている。また奈良県東和医療圏の急性期病院として役割を担っている。これらの経験を活かし、専門的な臓器別診療だけではなく、内科全般や更に医療周辺の社会機構にわたる幅広い知識や経験を基礎にバランスよく患者を診療する能力をもった内科医を養成したいと考えている。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 38 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 6 名 日本循環器学会循環器専門医 10 名 日本内分泌学会専門医 5 名 日本糖尿病学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名 日本血液学会血液専門医 4 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（内科）3 名 日本リウマチ学会専門医 2 名 日本感染症学会専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来：約 1,800 名（1 日平均） 入院：約 500 名（1 日平均延）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.

経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 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 日本肝臓学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 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 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本感染症学会専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ステントグラフト実施施設（胸部） ステントグラフト実施施設（腹部） 日本内分泌学会内分泌学会認定教育施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本内分泌･甲状腺外科学会専門医制度認定施設　など

市立岸和田市民病院内科専門研修プログラム管理委員会

市立岸和田市民病院

花岡　郁子（プログラム統括責任者，委員長，代謝・内分泌内科分野責任者）
髙橋　憲一（プログラム管理者）
福永　豊和（消化器内科分野責任者）
井上　宏昭（血液分野責任者）
塩路　圭介（循環器分野責任者）
山本　敦弘（リウマチ・膠原病内科分野責任者）
清水　葉子（腎臓分野責任者）
中山　洪平（事務局代表）

連携施設担当委員

尾野　亘　（京都大学医学部附属病院）
北野　俊行（公益財団法人　田附興風会　医学研究所　北野病院）
林　富士男（日本赤十字社　大阪赤十字病院）
田口　晴之（泉大津急性期メディカルセンター）
上野山　義人　（日本赤十字社　和歌山医療センター）
片山　昌紀（日本赤十字社　大津赤十字病院）
古川　裕　（独立行政法人神戸市民病院機構　神戸市立医療センター中央市民病院）
平野　牧人（近畿大学病院）
八田　和広（天理よろづ相談所病院）

オブザーバー

内科専攻医代表

別表1　　市立岸和田市民病院疾患群症例病歴要約達成目標

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

1. 目標設定と修了要件

	症例	疾患群	病歴要約
目標(研修修了時)	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

※病歴要約　1 次評価期間(3年目 4 月から 10 月末)、2 次評価期間(3年目5月から2月 20 日)

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. 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えて「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

④臨床研修時の症例について: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