# 兵庫県立丹波医療センター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　3
３．専門知識・専門技能　3
４．専門知識・専門技能の習得計画　4
５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス　7
６．リサーチマインドの養成計画　7
７．学術活動に関する研修計画　8
８．コア・コンピテンシーの研修計画　8
９．地域医療における施設群の役割　8
10．地域医療に関する研修計画　9
11．内科専攻医研修（モデル）　１０
12．専攻医の評価時期と方法　１０
13．専門研修管理委員会の運営計画　１３
14．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画　１３
15．専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）　１３
16．内科専門研修プログラムの改善方法　１４
17．専攻医の募集および採用の方法　１５
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　１５
○ 専門研修施設群の構成要件　２０
○ 専門研修（基幹・連携）施設概要　２１
○ 内科専門研修プログラム管理委員会名簿　４８

# 兵庫県立丹波医療センター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，兵庫県丹波医療圏の中心的な急性期病院である兵庫県立丹波医療センターを基幹施設として，岡山県・大阪府・神戸市・兵庫県東播磨・北播磨・中播磨・丹波・淡路医療圏にある連携・特別連携施設とで内科専門研修を経て兵庫県等の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として兵庫県全域等を支える内科専門医の育成を行います.

なお，兵庫県立丹波医療センターは，旧県立柏原病院が柏原赤十字病院と統合再編し，令和元年７月１日に開院しました.

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

内科領域全般の診療能力とは，臓器を特定せず，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地域のニーズに十分対応し，全人的な内科医療を実践する能力です．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とともに，疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります．そして，これらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として，科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします.

### 使命【整備基準 2】

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

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

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

4)　将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機

となる研修を行います.

**特性**

1) 本プログラムは，兵庫県丹波医療圏の中心的な急性期病院である兵庫県立丹波医療センターを基幹施設として，岡山県・大阪府・神戸市，兵庫県東播磨・北播磨・中播磨・丹波・淡路医療圏の連携・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設２年間＋連携・特別連携施設１年間の３年間になります.

2) 兵庫県立丹波医療センター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) 基幹施設である兵庫県立丹波医療センターは，兵庫県丹波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，稀な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ます.

4) 基幹施設である兵庫県立丹波医療センターでの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，１２０症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．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（「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム指導医マニュアル」P４別表１参照）

5) 兵庫県立丹波医療センター内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修３年目の１年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します.

6) 基幹施設である兵庫県立丹波医療センターでの２年間と専門研修施設群での１年間（専攻医３年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で５６疾患群，１６０症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた７０疾患群，２００症例以上の経験を目標とします（「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム指導医マニュアル」P４別表１参照）

**専門研修後の成果【整備基準 3】**

内科専門医の使命は，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医

療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

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

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります．

兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，兵庫県丹波医療圏に限定せず，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，兵庫県立丹波医療センター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年次５名とします．

1) 兵庫県立丹波医療センター内科専攻医は現在２名（２年１名，３年１名）です．
2) 剖検体数は２０２４年度８体，２０２５年度５体です．
3) 神経内科，血液内科・リウマチ内科領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，１年次５名に対し十分な症例を経験可能です．（神戸大学医学部附属病院より，神経内科，腫瘍・血液内科，膠原病リウマチ内科の専門医が外来診療ならびに入院コンサルタントを行っています）
4) ６領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しています（P.18「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群」参照）．
5) １年次５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，１２０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．
6) 専攻医３年目に研修する連携・特別連携施設には，高次機能・専門病院９施設，地域医療密着型病院・診療所１施設，計１０施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．
7) 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，１６０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プレゼンテーション能力が加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません．

## 4. 専門知識・専門技能の習得計画

1） 到達目標【整備基準 8～10】（「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム指導医マニュアル」P４別表１参照）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，６０症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます．
・専門研修修了に必要な病歴要約を１０症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．
・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます．
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる３６０度評価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，１２０症例以上の経験をし，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します．
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します．
・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます．
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行い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１６０症例以上（外来症例は１割まで含むことができます）を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します．

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します．

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

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

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる３６０度評価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１６０症例以上の経験を必要とします．日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します．

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

2）臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．内科領域を７０疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記１）～5）参照）．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します．これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします．

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

② 毎日開催する内科入院カンファレンスあるいは毎週 1 回の内科合同カンファレンスを通じ

て，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます．

③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週１回，１年以上担当医として経験を積みます．

④ 救命科の外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます．

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます．

⑥ 要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します．

⑦ HCU で重病患者の管理も経験します．

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

① 定期的（毎週１回程度）に開催する各診療科での抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設２０２２年度実績　４回）

※ 内科専攻医は年に２回以上受講します．

③ CPC（基幹施設２０２２年度実績　３回）

④ 研修施設群合同カンファレンス

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：内科体験学習集談会，丹波市合同救急医療カンファレンス，丹波市内科医会循環器研究会，丹波医療センター心筋シンチ研究会，丹波・篠山消化器勉強会，兵庫県消化管研究会）

⑥ JMECC 受講（基幹施設：年１回実施予定）

※ 内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに１回受講します．

⑦ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4）自己学習【整備基準 15】

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

①　内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

②　日本内科学会雑誌にある MCQ

③　日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題
など

5）研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します.

・専攻医は全７０疾患群の経験と２００症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低５６疾患群以上１６０症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.
・専攻医による逆評価を入力して記録します.
・全２９症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います.
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します.
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します.

## 5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】

兵庫県立丹波医療センター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.18「兵庫県立丹波医療センター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，基幹施設である兵庫県立丹波医療センターが把握し，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.

兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群は基幹施設，連携・特別連携施設のいずれにおいても，

①　患者から学ぶという姿勢を基本とする.
②　科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM;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，

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

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います.

## 7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12, 30】

兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群は基幹病院，連携・特別連携施設のいずれにおいても，下記を通じて，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.

① 内科系の学術集会や企画に年２回以上参加します（必須）.
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します.

② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います.

③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います.

④ 内科学に通じる基礎研究を行います.

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者２件以上行います.

なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します.

## 8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

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

兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群は基幹施設，連携・特別連携施設のいずれにおいても指導医，Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である兵庫県立丹波医療センターが把握し，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.

## 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．兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群研修施設は兵庫県丹波医療圏及び兵庫県内・隣接府県の医療機関から構成されています.

兵庫県立丹波医療センターは，兵庫県丹波医療圏人口１１万人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．また，柏原赤十字病院と統合再編し，兵庫県立丹波医療センターとして，これまで両病院が提供してきた機能を維持・充実させ地域医療に関わる人材育成の中核病院として医療を提供し，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，稀な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・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，県立がんセンター，県立はりま姫路総合医療センター，県立淡路医療センター，北播磨総合医療センター，神戸市立医療センター西市民病院，神戸市立医療センター中央市民病院，公益財団法人甲南会甲南医療センター，加古川中央市民病院,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，岡山大学病院で構成し，地域医療密着型病院である丹波市ミルネ診療所を加え構成します．

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．

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，健診などを中心とした診療経験を研修します．

兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群(P.18)は，兵庫県丹波医療圏及び大阪府・兵庫県・岡山県内の医療機関から構成しています．最も距離が離れている岡山大学病院は岡山県岡山市内にあり，車で２時間半程度の移動時間で移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．

## 10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

兵庫県立丹波医療センター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．

兵庫県立丹波医療センター内科施設群専門研修では，主担当医として診療・経験する患者を通じて，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

## 11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

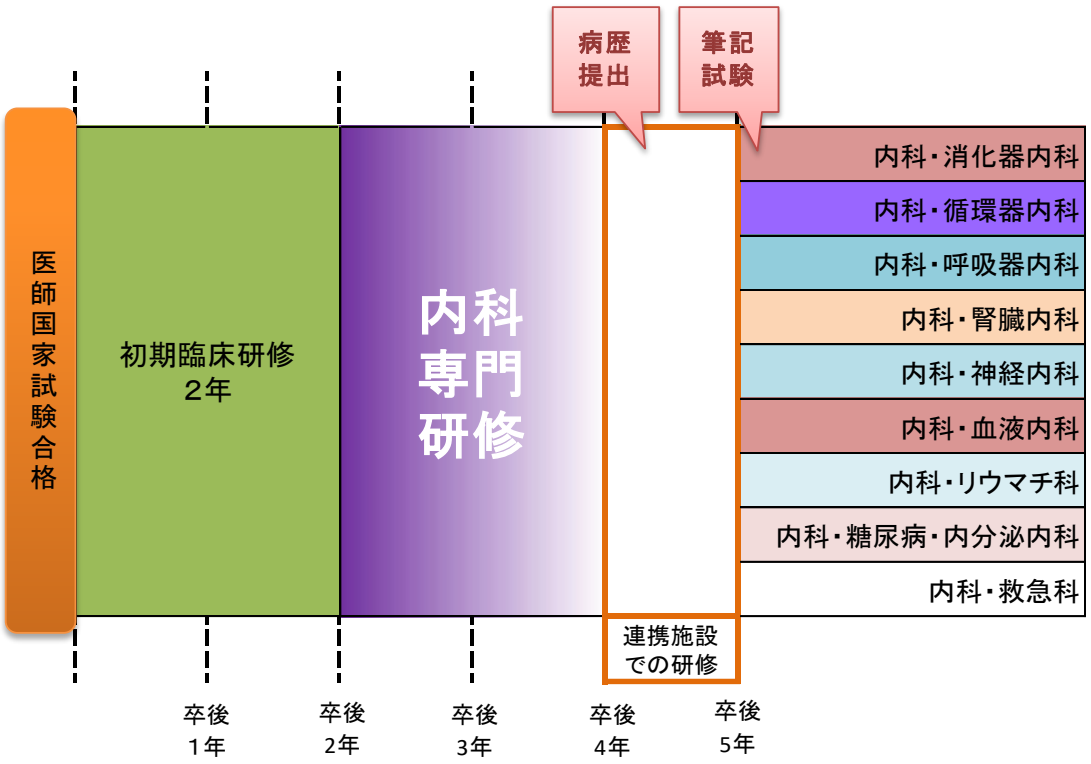



図1. 兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である兵庫県立丹波医療センター内科で，専門研修（専攻医）１年目，２年目に２年間の専門研修を行います．

専攻医２年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる３６０度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）３年目の研修施設を調整し決定します．病歴提出を終える専門研修（専攻医）３年目の１年間，連携・特別連携施設で研修をします（図 1）．

なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）．

## 12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22, 42】

（１）県立丹波医療センター臨床研修センターの役割

・県立丹波医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を行います．

・県立丹波医療センター内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します．

・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．

・６か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．

・６か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡し

ます.

・年に複数回（８月と２月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います．その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され，１か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します.

・臨床研修センターは，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（８月と２月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務職員などから，接点の多い職員 5 人を指名し，評価します．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します．評価は無記名方式で，臨床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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され，担当指導医から形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）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医１人に１人の担当指導医（メンター）が兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます.

・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.

・専攻医は，１年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める７０疾患群のうち２０疾患群，６０症例以上の経験と登録を行うようにします．２年目専門研修終了時に７０疾患群のうち４５疾患群，１２０症例以上の経験と登録を行うようにします．３年目専門研修終了時には７０疾患群のうち５６疾患群，１６０症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します.

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，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Subspecialtyの上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医とSubspecialtyの上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.

・担当指導医はSubspecialty上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.

・専攻医は，専門研修（専攻医）２年修了時までに２９症例の病歴要約を順次作成し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．担当指導医は専攻医が合計２９症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）３年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます.

（３）評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに兵庫県立丹波医療センター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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し，以下ｉ）～vi）の修了要件を満たすことを確認します．

i）疾患群・症例数・病歴要約到達目標

【経験目標】主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験と計 200 症例以上の症例経験（外来症例は 20 症例まで計上可能）および J-OSLER へ登録

【修了認定】主担当医として最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例経験（外来症例は登録症例の１割まで計上可能）および J-OSLER へ登録

（「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム指導医マニュアル」P４別表１参照）

ii）２９病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii）所定の２編の学会発表または論文発表

iv）JMECC 受講

v）プログラムで定める講習会受講（医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会を任意の異なる組み合わせにより、年間２回以上の受講）

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）兵庫県立丹波医療センター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 か月前に兵庫県立丹波医療センター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【整備基準 46～48】

「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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．なお，「兵庫県立丹波医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「県立丹波医療センター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. 48「県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1）兵庫県立丹波医療センター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・特別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（院長），プログラム管理者（副院長）（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（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.48 兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照）．県立丹波医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を，兵庫県立丹波医療センター臨床研修センターにおきます．

ii）兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群は，基幹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３月に開催する兵庫県立丹波医療センター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，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います．

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数，b)内科病床数，c)内科診療科数，d) 1 か月あたり内科外来患者数，e) 1 か月あたり内科入院患者数，f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表，b)論文発表

④ 施設状況

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

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本内科学会総合内科専門医，日本消化器病学会消化器専門医，日本循環器学会循環器専門医，日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医，日本腎臓病学会専門医，日本消化管学会消化管専門医，日本肝臓学会肝臓専門医，日本感染症学会感染症専門医，日本血液学会 血液専門医

## 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「内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）」を活用します．

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．

## 15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします．

専門研修（専攻医）１年目，２年目は基幹施設である兵庫県立丹波医療センターの就業環境に，専門研修（専攻医）3 年目は連携・特別連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.17「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群」参照）．

基幹施設である兵庫県立丹波医療センターの整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- 兵庫県職員（会計年度任用職員）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処する部署（健康なやみ相談室）が兵庫県職員健康管理センター内にあります.
- ハラスメント委員会が整備されています.
- 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています.
- 敷地内に院内保育所があり，利用可能です.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.18「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群」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，その内容は兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります.

## 16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は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，兵庫県立丹波医療センター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，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については，兵庫県立丹波医療センター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，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管

理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし，兵庫県立丹波医療センター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兵庫県立丹波医療センター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，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます.

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

兵庫県立丹波医療センター臨床研修センターと兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は，兵庫県立丹波医療センター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，必要に応じて兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います.

兵庫県立丹波医療センター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，兵庫県立丹波医療センター臨床研修センターの website の兵庫県立丹波医療センター専攻医募集要項（兵庫県立丹波医療センター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を行い，兵庫県立丹波医療センター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) 兵庫県立丹波医療センター臨床研修センター

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

兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います.

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて兵庫県立丹波医療センター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，兵庫県立丹波医療センター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兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です.

他の領域から兵庫県立丹波医療センター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，さらに兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります．

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

県立丹波医療センター内科専門研修施設群
（地方型一般病院のモデルプログラム）

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

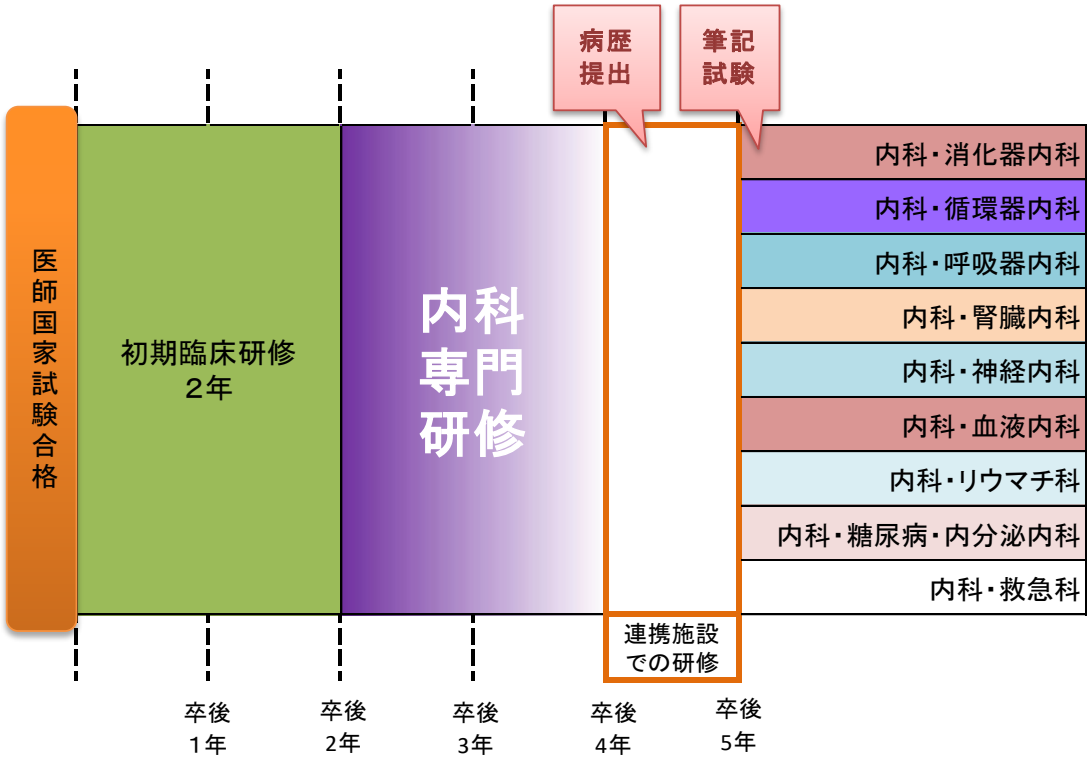



図1. 兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

※兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群

| | 病　院 | 病床数 | 内科系<br>病床数 | 内科系<br>診療科数 | 内科系<br>指導医数 | 総合内科<br>専門医数 | 内科剖検数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基幹施設 | 兵庫県立<br>丹波医療センター | 320 | 130 | 9 | 12 | 12 | 8 |
| 連携施設 | 兵庫県立<br>淡路医療センター | 402 | 136 | 6 | 14 | 12 | 10 |
| 連携施設 | 兵庫県立<br>がんセンター | 360 | 149 | 5 | 15 | 23 | 3 |
| 連携施設 | 兵庫県立はりま姫路<br>総合医療センター | 736 | 306 | 11 | 46 | 38 | 2 |
| 連携施設 | 神戸大学医学部<br>附属病院 | 934 | 268 | 11 | 84 | 111 | 14 |
| 連携施設 | 北播磨総合医療<br>センター | 450 | 150 | 9 | 36 | 31 | 6 |
| 連携施設 | 神戸市立医療セン<br>ター西市民病院 | 358 | 154 | 10 | 18 | 21 | 6 |
| 連携施設 | 神戸市立医療セン<br>ター中央市民病院 | 768 | 241 | 10 | 39 | 44 | 21 |
| 連携施設 | 社会福祉法人<br>恩賜財団済生会支部<br>大阪府済生会中津病院 | 570 | 308 | 10 | 35 | 22 | 6 |
| 連携施設 | 公益財団法人甲南会<br>甲南医療センター | 461 | 276 | 8 | 28 | 24 | 3 |
| 連携施設 | 加古川中央市民病院 | 600 | 209 | 10 | 43 | 31 | 13 |
| 連携施設 | 岡山大学病院 | 853 | 221 | 9 | 86 | 27 | 8 |
| 特別<br>連携施設 | 丹波市ミルネ診療所 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 研修施設合計 | | 6,812 | 2,548 | 109 | 457 | 397 | 100 |

表２.各内科専門研修施設の内科１３領域の研修の可能性

| 病院 | 総合内科 | 消化器 | 循環器 | 内分泌 | 代謝 | 腎臓 | 呼吸器 | 血液 | 神経 | アレルギー | 膠原病 | 感染症 | 救急 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 兵庫県立<br>丹波医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 兵庫県立<br>淡路医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 兵庫県立<br>がんセンター | ○ | ○ | △ | △ | × | × | ○ | ○ | × | △ | × | × | × |
| 兵庫県立はりま姫路<br>総合医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 神戸大学医学部<br>附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 北播磨総合医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 神戸市立医療センター<br>西市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 神戸市立医療センター<br>中央市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 社会福祉法人恩賜財団<br>済生会支部大阪府<br>済生会中津病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 公益財団法人甲南会<br>甲南医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ |
| 加古川中央市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 岡山大学病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 丹波市ミルネ診療所 | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | × | × | × | × | × | × |

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

## 専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群研修施設は兵庫県丹波市および大阪府・兵庫県・岡山県内の医療機関から構成されています．

兵庫県立丹波医療センターは，兵庫県丹波医療圏の中心的な急性期病院です．

内科研修の特徴は臓器別内科の体制はとらず“内科はひとつ”米国型 GIM 体制で診療を行っています．臓器別のローテートでは経験できない GIM を経験します．全ての初診は総合内科でみる為，診断学・臨床推論の基本を学びます．

ここでの研修は，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・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，県立がんセンター，県立はりま姫路総合医療センター，県立淡路医療センター，北播磨総合医療センター，神戸市立医療センター西市民病院，神戸市立医療センター中央市民病院，公益財団法人甲南会甲南医療センター，加古川中央市民病院，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，岡山大学病院で構成し，地域医療密着型病院である丹波市ミルネ診療所を加え構成します．

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．

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，健診などを中心とした診療経験を研修します．

## 専門研修施設（連携・特別連携施設）の選択

- 専攻医２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．
- 病歴提出を終える専攻医３年目の１年間，連携・特別連携施設で研修をします（P.17 図 1）．
- なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）．

## 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

岡山県・大阪府・神戸市と兵庫県東播磨・北播磨・中播磨・丹波・淡路医療圏にある施設から構成しています．最も距離が離れている岡山大学病院は，岡山県岡山市内にあり，兵庫県立丹波医療センターから車で，２時間半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です．

## 1) 専門研修基幹施設

### 兵庫県立丹波医療センター

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>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.<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.<br>・スキルスラボが整備されています.<br>・地域医療教育センターが設置され、神戸大学からの特命教授等による教育が受けられます.<br>・兵庫県職員（会計年度任用職員）医師として労務環境が保障されています.<br>・メンター制度を整備しています.<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康なやみ相談室）が兵庫県職員健康管理センター内にあります.<br>・産業医、公認心理師と面談（希望者）ができる制度があり、利用可能です.<br>・ハラスメント委員会が整備されています.<br>・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.<br>・敷地内に保育所があり、利用可能です.<br>・宿舎は、当院近辺で単身用借上宿舎を提供しています. |
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医は 12 名在籍しています。<br>･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（院長）、プログラム管理者（副院長）（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。<br>･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。<br>･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 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。<br>･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。<br>･TV 会議システムを用いた神戸大学病院等との合同カンファレンスを開催しています。<br>･CPC を定期的に開催（2025 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>･地域参加型のカンファレンス（オープンセミナー、地域医療連携懇談会、地域医療連携症例検討会）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。<br>･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2020 年度開催実績 1 回）や ICLS 受講（2025 年度開催実績 2 回）を働きかけ、そのための時間的余裕を与えます。<br>･日本専門医機構による施設実地調査に内科専門研修委員会が対応します。<br>･特別連携施設（丹波市健康センターミルネ診療所）の専門研修では、週 1 回の面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。 |
| 認定基準<br>【整備基準 23/31】<br>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.<br>･70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます.<br>･専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 5 体）を行っています. |

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 23】<br>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.<br>･倫理審査委員会を設置し，定期的に開催しています.<br>･治験審査委員会を設置し，定期的に開催しています.<br>･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 9 演題）をしています. |
| 指導責任者 | 河﨑　悟<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>兵庫県立丹波医療センターの内科の最大の特徴は，米国型 GIM の体制で運営されていること，さらに地域包括ケア病棟，回復期リハビリテーション病棟および緩和ケア病棟を有していることです．臓器別内科ローテートとは違う研修が受けられ，急性期から慢性期までシームレスな環境で研修が受けられます.<br>内科指導医は非常に教育のマインドが強く、また神戸大学からの教育支援をこれほど受けている病院は他にはありません．ジェネラルなマインドをもった内科専門医になることができます. |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 7 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名、日本消化器病学会消化器指導医 2 名、日本消化器内視鏡学会内視鏡指導医 1 名、日本消化管学会指導医 1 名・日本肝臓学会暫定指導医 1 名、日本消化管学会指導医 1 名、日本腎臓学会指導医 1 名、日本老年医学会老年科指導医 1 名、日本緩和医療学会緩和医療指導医 1 名、日本呼吸器学会指導医 1 名、日本神経学会指導医 1 名、日本認知症学会指導医 1 名、日本脳卒中学会指導医 1 名ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 181.6 名（1 日平均） 入院患者 165.9 名（1 日平均）※2025 年度実績 |
| 経験できる疾患群 | 極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、４４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<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育関連施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本消化管学会胃腸科指導施設、<br>日本肝臓学会関連施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>日本胆道学会認定指導施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本病理学会研修登録施設<br>日本病院総合診療医学会認定施設など |

## 2) 専門研修連携施設

### １．兵庫県立がんセンター

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>１)専攻医の環境 | ・初期臨床研修指定病院（協力型）です。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・兵庫県会計年度任用職員（常勤医師）として労務環境が保障されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康なやみ相談室）が、兵庫県職員健康管理センター内にあります。<br>・ハラスメント委員会が院内に設置されています。<br>・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ます。（休憩室は男女共用）<br>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。<br>利用時間は、7:30～18:45（平日のみ）です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>２)専門研修プログラムの環境 | ・指導医が 15 名在籍しています。<br>・内科専攻医研修委員会を設置して、院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。<br>・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、受講のための時間を確保します。<br>（2023 年度実績：医療倫理 1 回、医療安全 6 回、感染対策 3 回）<br>・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、受講のための時間を確保します。<br>・CPC を定期的に開催（2023 年度実績 1 回）、専攻医に受講を義務付け、受講のための時間を確保します。<br>・地域参加型のカンファレンス（学術講演会）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、受講のための時間を確保します。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24/31】<br>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、呼吸器及び血液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<br>【整備基準 24】<br>４)学術活動の環境 | ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。 |
| 指導責任者 | 里内　美弥子<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>兵庫県立がんセンターは都道府県がん診療連携拠点病院であり、連携施設としてがんの基本的、専門的医療を研修できます。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉までを受け持ち、診断・治療の流れを通じて、患者の社会的背景の理解・療養環境の調整をも包括した全人的医療を実践できる内科専門医を目指していただきます。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | ・日本内科学会指導医　15 名<br>・日本内科学会総合内科専門医　20 名<br>・日本消化器病学会消化器専門医　8 名<br>・日本循環器学会循環器専門医　2 名<br>・がん薬物療法専門医　9 名<br>・日本呼吸器学会呼吸器専門医　4 名<br>・日本血液学会血液専門医　4 名<br>・日本肝臓学会肝臓専門医　3 名<br>・日本呼吸器内視鏡学会専門医 4 名<br>・日本消化器内視鏡学会専門医　8 名 |

| | |
|---|---|
| 外来・入院患者数 | ・内科系外来患者　285.9 名（2023.4～2024.3 までの 1 日平均）<br>・内科系入院患者　97.7 名（同上） |
| 経験できる疾患群 | 13 領域のうち、がん専門病院として 7 領域 23 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 | がんの急性期医療だけでなく、高齢者にも対応したがん患者の診断、治療、緩和ケア、などを通じて、地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設（内科系） | ・日本内科学会教育関連病院<br>・日本消化器病学会認定施設<br>・日本消化管学会胃腸科指導施設<br>・日本呼吸器学会認定施設<br>・日本血液学会専門研修施設<br>・日本輸血・細胞治療学会認定施設<br>・日本造血･免疫細胞療法学会認定施設<br>・日本医学放射線学会専門医総合修練施設<br>・日本放射線腫瘍学会認定施設<br>・日本臨床腫瘍学会認定研修施設（基幹施設）<br>・日本呼吸器内視鏡学会認定施設<br>・日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>・日本緩和医療学会認定研修施設<br>・日本核医学学会専門医教育病院<br>・日本 IVR 学会専門医修練施設<br>・日本臨床細胞学会教育研修施設<br>・日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍研修施設 |

## ２．兵庫県立はりま姫路総合医療センター

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>･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ます。<br>･メンタルストレスに適切に対処する部署があります。<br>･ハラスメント防止委員会が院内に整備されています。<br>･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。<br>･敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>２) 専門研修プログラムの環境 | ･指導医は 46 名在籍しています（下記）<br>･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。<br>･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。<br>･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。<br>･CPC を定期的に開催（2024 年度実績 2 回、2025 年度実績 7 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>･地域参加型のカンファレンス（姫路市内科専門研修 Group カンファレンス、はり姫健康講座、地域連携カンファレンス、高機能シミュレータ医療研修講座、地域の総合医と専門医を繋ぐプロジェクトなど）を定期的に開催・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。<br>･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<br>【整備基準 24】<br>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す。<br>･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）。<br>･専門研修に必要な剖検（2024 年度 2 体、2025 年度 9 体）を行っています。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。<br>･倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。<br>･臨床研究審査委員会を設置し、定期的に開催しています。<br>･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2024 年度実績 7 演題、2025 年度実績 3 演題）をしています。 |
| 指導責任者 | 大内　佐智子<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>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.<br>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.<br>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<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 46 名、日本内科学会内科専門医 12 名、日本内科学会総合内科専門医 38 名、日本内科学会認定内科医 42 名、日本循環器学会循環器専門医 17 名、日本神経学会脳神経内科専門医 6 名・指導医 4 名、日本糖尿病学会専門医 5 名・指導医 3 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 5 名・指導医 4 名、日本消化器病学会専門医 9 名・指導医 5 名、日本消化器内視鏡学会専門医 8 名・指導医 6 名、日本肝臓学会専門医 5 名・指導医 1 名、日本腎臓学会専門医 3 名・指導医 2 名、日本透析医学会専門医 2 名・指導医 1 名、日本呼吸器学会専門医 4 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 2 名・指導医 1 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 3 名・指導医 3 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 3 名・指導医 2 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本緩和医療学会専門医 1 名・指導医 1 名　ほか |
| 外来・入院 患者数 | 内科系診療科外来患者　12,363 名(2025 年度 1 ヶ月平均)、内科系診療科入院患者 9,140 名（2025 年度 1 ヶ月平均） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域,70 疾患群の症例を幅広く経験することができます. |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく,超高齢社会に対応した地域に根ざした医療,病診・病病連携なども経験できます. |
| 学会認定施設<br>（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 |

## ３．兵庫県立淡路医療センター

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・兵庫県会計年度任用職員（常勤医師）として労務環境が保障されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。<br>・ハラスメント委員会が兵庫県立淡路医療センターに整備されています。<br>・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。<br>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>２) 専門研修プログラムの環境 | ・指導医は 13 名在籍しています.<br>・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.<br>・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修・研究センター2019 年度に設置.<br>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 6 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>・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.<br>・CPC を定期的に開催（2024 年度実績 8 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>・地域参加型のカンファレンス（淡路循環器病研究会，救急・集中治療セミナー，淡路医師会勉強会，消化器病症例検討会など；2023 年度実績 11 回,2024 年度実績 7 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度開催実績１回）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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.<br>・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.<br>・専門研修に必要な剖検（2022 年度実績 11 体，2023 年度実績 7 体，2024 年度実績 10 体）を行っています. |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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.<br>・倫理委員会を設置し，定期的に開催（2023 年度実績 6 回，2024 年度実績 6 回）しています.<br>・治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2024 年度実績 6 回）しています.<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2022 年度実績 1 演題，2024 年度実績 2 演題）をしています. |
| 指導責任者 | 奥田　正則<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>兵庫県立淡路医療センターは、兵庫県淡路医療圏の中心的な急性期病院であり、淡路医療圏・近隣医療圏にある連携施設と協力して内科専門研修を行い、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。<br>主担当医として、入院から退院後〈初診・入院～退院・通院〉までの診断・治療の流れを通じて、社会的背景や療養環境の調整も含めた全人的医療を実践できる内科専門医が到達目標です。 |

| | |
|---|---|
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 14 名<br>日本内科学会総合内科専門医 12 名<br>日本消化器病学会指導医 1 名<br>日本消化器病学会消化器専門医 3 名<br>日本肝臓学会肝臓専門医 1 名<br>日本循環器学会循環器専門医 9 名<br>日本呼吸器学会指導医 1 名<br>日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名<br>日本心血管インターベンション学会専門医１名<br>日本神経学会指導医 2 名<br>日本神経学会神経内科専門医２名<br>日本老年医学会老年科指導医 1 名<br>日本老年医学会老年病専門医 １名<br>日本感染症学会感染症指導医 1 名<br>日本感染症学会感染症専門医 1 名<br>日本糖尿病学会糖尿病指導医 1 名<br>日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名　ほか |
| 外来・入院 患者数 | 外来患者 293 名（内科系：１日平均）<br>入院患者 148 名（内科系：１日平均） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病なども経験できます. |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本循環器学会循環器専門医研修施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本血液学会専門研修教育施設<br>日本神経学会准教育施設<br>日本老年学会認定施設<br>日本脈管学会研修指定施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本呼吸器内視鏡学会認定施設<br>日本脳卒中学会研修教育病院<br>日本認知症学会教育施設<br>日本集中治療医学会専門医研修施設 |

## ４．神戸大学医学部附属病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>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.<br>･研修に必要な図書館とインターネット環境があります.<br>･医学部附属病院研修中は、医員として労務環境が保障されます.<br>･メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があり、ハラスメント委員会も整備されています.<br>･女性専攻医のための更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています.<br>･敷地内に院内保育所があり，病院職員としての利用が可能です（但し、数に制限あることと事前に申請が必要です）. |
| 認定基準<br>2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医が 84 名在籍しています.<br>･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.<br>･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.<br>･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.<br>･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<br>3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. |
| 認定基準<br>4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で約 25 演題の学会発表をしています. |
| 指導責任者 | 三枝　淳　(腎臓・免疫内科学分野　免疫内科学部門)<br>【内科専攻医へのメッセージ】神戸大学医学部附属病院内科系診療科は, 連携する関連病院と協力して, 内科医の人材育成や地域医療の維持・充実に向けて活動を行っていきます. 医療安全を重視し，患者本位の標準的かつ全人的な医療サービスが提供でき，医学の進歩にも貢献できる責任感のある医師を育成することを目指します. |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 84 名、日本内科学会総合内科専門医 111 名<br>日本消化器病学会消化器専門医 72 名、日本肝臓学会肝臓専門医 20 名、 日本循環器学会循環器専門医 35 名、日本内分泌学会専門医 22 名、日本糖尿病学会専門医 27 名、日本腎臓病学会専門医 12 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 16 名、日本血液学会血液専門医 19 名、日本神経学会神経内科専門医 22 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 17 名、日本感染症学会専門医 5 名、日本救急医学会救急科専門医 16 名、ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者　延べ数 12,482 名　実数 2,437 名（内科のみの 1 ヶ月平均）<br>入院患者　延べ数 7,232 名　実数　586 名（内科のみの 1 ヶ月平均） |
| 経験できる疾患群 | 研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができますが, 大学病院での研修は短期間なので, 希望により研修科を選択いただきます. |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます. |

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

## ５．北播磨総合医療センター

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>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。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・北播磨総合医療センター常勤医師として労務環境が保障されています。<br>・ハラスメント防止委員会が設置されており、各種ハラスメントに対処しています。<br>・メンタルストレスについては、経営管理課が窓口となり、院内に臨床心理士及び産業医を配置し対処しています。<br>・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。<br>・敷地内に 24 時間利用可能な院内保育所があり、平日 8 時から 18 時は病児保育にも対応しています。<br>・宿舎は、病院敷地内宿舎若しくは三木市・小野市エリアで、単身用借上宿舎の提供又は住居手当による対応を予定しています。 |
| 認定基準<br>2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医は 36 名在籍しています．（下記）<br>･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）（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内科専門研修委員会との連携を図ります．<br>･基幹施設に研修する専攻医の専門研修を管理する内科専門研修プログラム管理委員会を設置します．<br>･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2023 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます．<br>･CPC を定期的に開催（2023 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．<br>･地域参加型のカンファレンス（北播磨総合内科セミナー，北播磨消化器循環器連携懇話会，北播磨病診連携講演会，北播磨 Vascular Meeting 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．<br>･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（毎年度 1 回開催予定）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます．<br>･日本専門医機構による施設実地調査に内科専門研修プログラム管理委員会が対応します． |
| 認定基準<br>3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 認定基準<br>4)学術活動の環境 | ･臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています．<br>･倫理委員会を設置し，定期的に開催（2023 年度実績 6 回）しています．<br>･日本内科学会地方会に年間で計 5 演題以上の学会発表をしています．<br>･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ます． |
| 指導責任者 | 北播磨総合医療センターは、「患者にとって医療機能が充実し、安心して医療を受けられること」また「医師、技師、看護師などの医療人にとって人材育成能力が高く、やりがいがあり、働き続けられる環境であること」など、「患者にとっても、医療人にとっても魅力ある病院となること」を目指して 2013 年 10 月に開院した病院です。<br>　教育熱心な指導医のもと内科全般の主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉までの診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医の育成を病院全体で支えます。 |

| | |
|---|---|
| 指導医数<br>（常勤医） | ·日本内科学会指導医 36 名<br>·日本内科学会総合内科専門医 31 名<br>·日本消化器病学会消化器専門医 8 名<br>·日本循環器学会循環器専門医 11 名<br>·日本糖尿病学会専門医 4 名<br>·日本腎臓病学会専門医 4 名<br>·日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名<br>·日本血液学会血液専門医 3 名<br>·日本神経学会神経内科専門医 5 名<br>·日本リウマチ学会専門医 6 名<br>·日本内分泌学会専門医 2 名<br>·日本救急医学会救急科専門医 2 名<br>·日本感染症学会感染症専門医 2 名<br>ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 1,044 名（1 日平均）入院患者 340 名（1 日平均） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる医療・地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | ・日本内科学会認定医制度教育病院<br>・日本老年医学会認定施設<br>・日本糖尿病学会認定教育施設 I<br>・日本内分泌学会認定教育施設<br>・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>・日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>・経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設<br>・日本高血圧学会認定研修施設<br>・日本呼吸器学会認定施設<br>・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医認定施設<br>・日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>・日本消化器内視鏡学会指導施設<br>・日本血液学会専門研修認定施設<br>・日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>・日本腎臓学会研修施設<br>・日本透析医学会教育関連施設<br>・日本神経学会専門医制度教育施設<br>・日本脳卒中学会研修教育病院<br>・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設<br>・日本脈管学会研修指定施設<br>・日本リウマチ学会リウマチ教育施設<br>・日本リハビリテーション医学会研修施設<br>・日本認知症学会専門医制度教育施設<br>・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設<br>・日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関<br>・日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練機関 |

| | |
|---|---|
| | ・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設<br>・病院総合医育成プログラム認定施設<br>・IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設<br>・経カテーテル心筋冷凍焼灼術認定施設<br>・日本脳卒中学会一次脳卒中センター<br>・日本アフェレシス学会認定施設<br>・輸血機能評価認定制度(I&A)認証施設<br>・日本膵臓学会認定指導施設<br>・放射線科専門医総合修練機関<br>・日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設<br>・画像診断管理認証施設<br>・日本感染症学会研修施設<br>・日本血栓止血学会認定医制度認定施設<br>・日本禁煙学会教育施設<br>・日本脳ドック学会施設認定<br>・日本緩和医療学会認定研修施設<br>・日本放射線腫瘍学会認定施設<br>・日本核医学専門教育病院<br>・日本血液学会専門教育施設（小児科）<br>・日本臨床神経生理学会認定施設<br>・日本病院総合診療医学会認定施設　　など |

## ６．神戸市立医療センター西市民病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>1)専攻医の環境 | ①研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>②地方独立行政法人神戸市民病院機構（以下、「機構」という）の任期付職員として労務環境が保障されています。<br>③メンタルストレスに適切に対処するため、臨床心理士を中心とした心理カウンセラー等の専門スタッフに相談ができる窓口を設置しています。<br>④ハラスメント委員会が機構内に整備されており、ハラスメントに関する相談・被害を申し出ることができる窓口を設置しています。<br>⑤女性専攻医が安心して勤務できるように、院内保育所、病児保育室、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。<br>⑥利用可能な院内保育所があります。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ①指導医は 21 名在籍しています（下記）。<br>②内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（診療部長），プログラム管理者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医））にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。<br>③基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します<br>④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，そのための時間的余裕を与えます<br>⑤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<br>⑥CPC を定期的に開催（2025 年度実績 10 回）し専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます<br>⑦地域参加型のカンファレンス（2025 年度実績 27 回）を定期的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<br>⑧プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます<br>⑨日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します<br>⑩特別連携施設の専門研修では，電話や週 1 回の西市民病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>3)診療経験の環境 | ①カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）<br>②70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます（上記）<br>③専門研修に必要な剖検（2023 年度 10 体、2024 年度 6 体、2025 年度 12 体）を行っています |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>4)学術活動の環境 | ①臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています<br>②倫理委員会、倫理問題検討委員会を設置し定期的に開催しています<br>③治験委員会を設置し定期的に受託研究審査会を開催（2025 年度実績 12 回）しています<br>④日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2025 年度実績 3 演題）をしています |
| 指導責任者 | 西尾　智尋<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>兵庫県神戸医療圏西部の中心的な急性期病院である神戸市立医療センター西市民病院を基幹施設として、兵庫県神戸市医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て兵庫県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として兵庫県全域を支える内科専門医の育成を行います。主担当医として，救急対応、入院から退院〈初 |

| | |
|---|---|
| | 診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります. |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 9 名、日本内科学会総合内科専門医 21 名、日本消化器病学会消化器専門医 8 名、日本肝臓学会専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本腎臓学会腎臓専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 3 名、ほか |
| 外来・入院患者数<br>病棟 | 外来患者 8,247 名（内科系診療科のみ 1 ヶ月平均 延べ患者数）<br>入院患者 4,983 名（内科系診療科のみ 1 ヶ月平均 延べ患者数）2025 年度実績 |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます |
| 経験できる医療・地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本肝臓学会関連施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本リウマチ学会教育施設<br>日本神経学会準教育関連施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>日本透析医学会認定教育関連施設<br>日本救急医学会救急科専門医指定施設<br>日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本感染症学会認定研修施設など |

## 7．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

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>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）です。<br>·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>·済生会中津病院専攻医として労務環境が保障されています。<br>·メンタルストレスに適切に対処する部署があります。<br>·ハラスメント委員会が院内に整備されています。<br>·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ます。<br>·敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>2)専門研修プログラムの環境 | ·指導医は 35 名在籍しています。<br>·研修委員会：各内科系診療科の代表・臨床教育部部長などで構成され，基幹施設に設置されているプログラム管理委員会との連携を図ります。<br>·研修委員会と臨床教育部で専攻医の研修状況を管理し、プログラムに沿った研修ができるよう調整します。<br>·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。<br>·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。<br>·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。<br>·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。 |
| 認定基準<br>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。<br>・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。<br>・専門研修に必要な剖検（2020 年度 9 体、2021 年度 4 体、2022 年度 6 体）を行っています。 |
| 認定基準<br>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。<br>·倫理委員会を設置し、必要時に開催（2021 年度実績 3 回）しています。<br>·治験審査委員会と臨床研究倫理審査委員会を設置し，審査会を開催（2021 年度実績 12 回、4 回）しています。<br>·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（2020 年度実績 4 演題）をしています。 |
| 指導責任者 | 高田　俊宏<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>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ます。2023 年 4 月からは、隣接した大淀地区に大阪北ﾘﾊﾋﾞ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ます。<br>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します。 |

| | |
|---|---|
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 35 名、日本内科学会総合内科専門医 22 名、日本消化器病学会消化器専門医 7 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 11 名、日本糖尿病学会専門医 5 名、日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医 4 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 6 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 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、日本老年医学会老年病専門医 1 名ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者(内科)13,461 名（1 ヶ月平均）<br>入院患者（内科）579 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。 |
| 経験できる医療・地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | ・日本心血管インターベンション学会認定研修施設<br>・日本心血管カテーテル治療学会<br>・日本消化器病学会認定医制度認定施設<br>・日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>・日本神経学会認定医制度教育施設<br>・日本アレルギー学会認定教育施設<br>・日本血液学会認定研修施設<br>・日本リウマチ学会教育施設<br>・日本腎臓学会研修施設<br>・日本透析医学会認定医制度認定施設<br>・日本糖尿病学会認定教育施設<br>・日本内分泌学会内分泌代謝科専門認定教育施設<br>・日本脳卒中学会認定研修教育病院<br>・日本肥満学会認定肥満症専門病院<br>・日本感染症学会認定研修施設<br>・日本老年医学会認定施設<br>・日本認知症学会認定施設　など |

## ８．公益財団法人甲南会甲南医療センター

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>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。<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境（Wi-Fi)があります。<br>･甲南医療センター常勤医として労務環境が保障されます。<br>･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）があります。<br>･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）に設置されています。<br>･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、当直室が整備されています。 |
| 認定基準<br>2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医が 28 名在籍しています。<br>･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、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。<br>･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、<br>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）を開催し専攻医にも受講を義務付けます。<br>･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。<br>･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。<br>･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<br>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ます。<br>・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。<br>・専門研修に必要な剖検（2025 年度 3 体）を行っています。 |
| 認定基準<br>4)学術活動の環境 | ・臨床研究に必要な図書室、教育研修センターなどを設置しています。<br>・倫理委員会を設置しています。<br>・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ます。<br>・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ます。 |
| 指導責任者 | 小別所　博　(脳神経内科)<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>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ました。<br>建物の老朽化もあり 2017 年より建て替え工事がはじまり、1 期工事の終了した 2019 年 10 月より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ました。2022 年春には 2 期工事が完工しグランドオープンを迎えました。<br>中でも救急医療はこれまで以上に力を入れ、年間約 6000 台（1 日平均 17 台）の救急車を受け入れています。<br>2023 年 4 月より神戸大学から内科的思考に優れた救急専門医を迎え入れ、現在では常勤医 3 名となり、救急医療だけでなく集中医療の指導体制も整いました。<br>ハード面でもソフト面でも新しくなった当院で是非いっしょに内科専門研修をスタートさせましょう。 |

| | |
|---|---|
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 28 名<br>日本内科学会総合内科専門医 24 名<br>日本消化器病学会消化器専門医 12 名<br>日本消化器内視鏡学会専門医 6 名<br>日本肝臓学会肝臓専門医 5 名<br>日本循環器学会循環器専門医 6 名<br>日本糖尿病学会専門医 4 名<br>日本呼吸器呼吸器学会呼吸器専門医 4 名<br>日本血液学会血液専門医 2 名<br>日本腎臓学会専門医 4 名<br>日本神経学会神経内科専門医 2 名<br>日本臨床腫瘍学会腫瘍専門医 1 名<br>日本緩和医療学会専門医 2 名　ほか |
| 外来・入院患者数 | （病院全体）<br>外来患者 17,233 名（1 ヶ月あたり）入院患者 10,922 名（1 ヶ月あたり）<br>（内科全体）<br>外来患者 6,883 名（1 ヶ月あたり）入院患者　5,743 名（1 ヶ月あたり） |
| 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 疾患群の大部分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。 |
| 経験できる医療・地域医療・診療連携 | 急性期医療はもちろんですが、内科医にとって必須である地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本心血管インターベーション治療学会研修関連施設<br>日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設<br>日本内分泌学会認定教育施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設 I<br>日本緩和医療学会基幹施設<br>日本血液学会血液研修施設<br>日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設）<br>日本神経学会教育施設<br>日本腎臓学会研修施設<br>日本透析医学会認定施設<br>日本消化器病学会認定医制度認定施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本呼吸器学会認定連携施設（基幹病院：神大病院）<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本消化管学会胃腸科指導施設 など |

## ９．岡山大学病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。<br>•研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>•岡山大学病院レジデントとして労務環境が保障されています。<br>•メンタルストレスに適切に対処する部署（保健管理センター）があります。<br>•ハラスメント委員会が整備されています。<br>•休憩室、更衣室、仮眠室、当直室等が整備されています。<br>•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<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | •指導医が在籍しています（下記）。<br>•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。<br>•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。<br>•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。<br>•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。<br>•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<br>【整備基準 24】<br>3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちすべて（総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および 救急の分野）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 認定基準<br>4)学術活動の環境 | 日本内科学会講演会、同地方会、その他国内外の内科系学会で多数の学会発表をしています。 |
| 指導責任者 | 和田淳 【内科専攻医へのメッセージ】<br>岡山大学病院の基本理念は「高度な医療をやさしく提供し、優れた医療人を育てます。」です。本院は高度先進医療の推進、遺伝子細胞治療などの先端的治療の開発において、全国でもっとも進んだ施設であるとともに、中国四国地方中心に約 250 の関連病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動も 行っています。当院の内科研修では、ジェネラルからエキスパートまで質の高い内科医を育成します。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、リサーチマインドを持って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します。 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 86 名、<br>日本内科学会専門医 4 名、<br>日本消化器内視鏡学会専門医 39 名、<br>日本消化器内視鏡学会指導医 12 名<br>日本内科学会総合内科専門医 27 名、<br>日本循環器学会循環器専門医 14 名、<br>日本内分泌学会専門医 5 名、<br>日本腎臓病学会専門医 10 名、<br>日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、<br>日本血液学会血液専門医 3 名、<br>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）2 名、<br>日本リウマチ学会専門医 9 名、<br>日本糖尿病学会専門医 7 名、<br>ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 43,054.2 名（1 ヶ月平均延数）2023 年 4 月～2024 年 3 月<br>入院患者 16,869.7 名（1 ヶ月平均延数）2023 年 4 月～2024 年 3 月 |
| 経験できる疾患群 | 研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる医療・地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院<br>日本リウマチ学会専門医制度教育施設<br>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設<br>日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>日本肝臓学会肝臓専門医制度認定施設<br>日本老年医学会老年病専門医認定施設<br>日本血液学会血液研修施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本呼吸器学会呼吸器専門医認定施設<br>日本腎臓学会専門医制度研修施設<br>日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設<br>日本アレルギー学会認定教育施設<br>日本透析医学会専門医制度認定施設<br>日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設<br>日本神経学会専門医制度教育施設<br>日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設<br>日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設<br>日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>日本甲状腺学会認定専門医施設<br>日本がん治療認定医機構がん治療認定医制度認定研修施設<br>日本高血圧学会認定高血圧症専門医制度認定施設<br>日本脳卒中学会脳卒中専門医制度認定研修教育病院<br>日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設<br>日本肥満学会専門医制度認定肥満症専門病院<br>日本不整脈学会・日本心電学会合同不整脈専門医研修施設<br>日本胆道学会認定施設<br>日本動脈硬化学会専門医制度認定教育病院<br>日本病院総合診療医学会認定施設<br>日本東洋医学会指定研修施設<br>日本消化管学会胃腸科指導施設<br>など |

## １０．神戸市立医療センター中央市民病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・指導医は 38 名在籍しています（下記）。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・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<br>【整備基準 24】<br>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）。<br>・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）。<br>・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<br>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。<br>・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。<br>・臨床研究推進センターを設置しています。<br>・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。<br>・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<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>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<br>（常勤医） | 日本内科学会指導医 39 名<br>日本内科学会総合内科専門医 44 名<br>日本消化器病学会消化器専門医 10 名<br>日本アレルギー学会専門医 3 名<br>日本循環器学会循環器専門医 10 名<br>日本リウマチ学会リウマチ専門医 6 名<br>日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名<br>日本感染症学会専門医 4 名<br>日本腎臓学会専門医 5 名<br>日本糖尿病学会専門医 4 名<br>日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名<br>日本呼吸器学会老年病専門医 1 名<br>日本血液学会血液専門医 8 名<br>日本肝臓学会肝臓専門医 5 名<br>日本神経学会神経内科専門医 8 名<br>日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 6 名<br>日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 6 名<br>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<br>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。 |
| 経験できる医療・地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設<br>（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<br>日本老年医学会認定施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本心血管インターベーション学会認定研修施設<br>日本神経学会専門医制度教育施設<br>日本脳卒中学会認定研修教育病院<br>日本脳神経血管内治療学会指定研修施設<br>呼吸器専門研修プログラム　基幹施設<br>日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設<br>日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本甲状腺学会認定専門医施設<br>日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設<br>日本腎臓学会認定研修施設<br>日本透析医学会専門医制度認定施設<br>日本血液学会認定血液研修施設<br>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<br>日本感染症学会研修施設<br>日本環境感染学会教育施設<br>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<br>日本消化管学会胃腸科指導施設<br>日本禁煙学会教育施設<br>日本がん治療認定医機構研修施設<br>日本臨床腫瘍内科学会認定研修施設<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門研修施設<br>救急科専門医指定施設　　など |

## １１．加古川中央市民病院

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・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ます。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事部）があります。<br>・ハラスメント委員会が人事部に整備されています。<br>・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。<br>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ・日本内科学会指導医は 47 名在籍しています。<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・CPC を定期的に開催（実績：2022 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。<br>・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<br>【整備基準 24】<br>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。<br>・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 |
| 認定基準<br>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。<br>・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。<br>・臨床研究・治験センターを設置しています。また治験審査委員会を設置し定期的に開催しています。<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。 |
| 指導責任者 | 西澤　昭彦<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>加古川中央市民病院は 600 床を有する総合病院で、充実した診療科を揃えて地域の急性期医療を担う中心的存在となっています。各内科領域の専門医が多く在籍しているため内科専門医・サブスペシャリティ専門医資格取得への質の高い研修ができます。救急診療、高度専門診療のみならず、一般的な内科診療も経験でき、内科医としての総合力が身につきます。勉強会に参加する機会も多く、自身の専門領域以外の知識も深めることができます。研修期間中に参加が必須とされる各種講習会（感染、医療安全、医療倫理）も定期的に開催しており、受講ができます。<br>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います。 |
| 指導医数<br>（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 31 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 18 名、日本糖尿病学会専門医 1 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 2 名、日本リウマチ学会専門医 6 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 30,220 名（病院全体 1 ヶ月平均）　入院患者 15,605 名（病院全体 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。 |
| 経験できる医療・地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院、日本アレルギー学会教育施設、日本老年医学会専門医制度認定施設、日本病院総合診療医学会認定施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本動脈硬化学会専門医制度教育施設、日本高血圧学会認定研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設、日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本血液学会血液研修施設、日本リウマチ学会認定研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本神経学会准教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設　など |

### 3) 専門研修特別連携施設

丹波市ミルネ診療所

| | |
|---|---|
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>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す. |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>2)専門研修プログラムの環境 | ･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. |
| 認定基準<br>【整備基準 24/31】<br>3)診療経験の環境 | |
| 認定基準<br>【整備基準 24】<br>4)学術活動の環境 | |
| 指導責任者 | 樫木　孝次 |
| 指導医数<br>（常勤医） | 1 |
| 外来・入院患者数 | 外来 30.5 人／日、訪問診療 2.9 人／日（2021 年度実績） |
| 病床 | 0 床 |
| 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ります．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ます. |
| 経験できる技術・技能 | 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. |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 地域においては，連携している訪問看護，母子保健、地域包括支援、子ども発達支援を経験。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | |

## 兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年４月現在）

県立丹波医療センター

西崎　朗（プログラム統括責任者，委員長，総合内科責任者，消化器内科責任者）
河﨑　悟　（プログラム管理者，循環器内科責任者）
粟飯原　弘尚（事務局代表）
藤井　康和（腎臓内科責任者）
板倉　崇泰（血液・膠原病内科責任者）
見坂　恒明（感染症内科責任者）

連携施設担当委員

| | |
|---|---|
| 県立がんセンター | 津田　政広 |
| 県立淡路医療センター | 奥田　正則 |
| 県立はりま姫路総合医療センター | 大内　佐智子 |
| 神戸大学医学部附属病院 | 石田　達郎 |

オブザーバー

内科専攻医代表１
内科専攻医代表２

# 兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル

## 目　　次


修了後に想定される勤務形態や勤務先　1

各施設での研修内容と期間　2

年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修目安　3

プログラム修了の基準　4

プログラムの特色　5

継続したSubspecialty領域の研修の可否　6

整備基準 44 に対応

# 兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム
# 専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

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

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります．

兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．

そして，兵庫県丹波医療圏に限定せず，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．

兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム修了後には，兵庫県立丹波医療センター内科施設群専門研修施設群だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です．

2）専門研修の期間

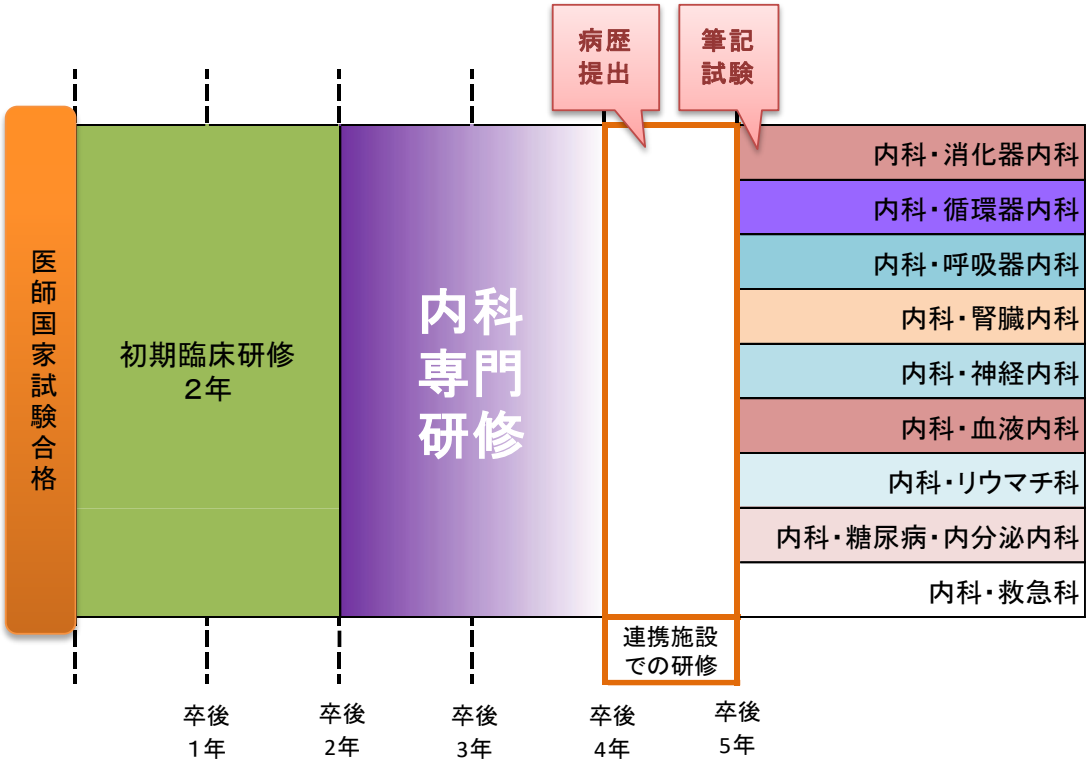



図1. 兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である県立丹波医療センター内科で，専門研修（専攻医）1 年目，2 年目に 2 年間の専門研修を行います.

3）研修施設群の各施設名（「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム」P.18「内科専門研修施設群」参照）

基幹施設：兵庫県立丹波医療センター

連携施設：兵庫県立がんセンター
兵庫県立淡路医療センター
兵庫県立はりま姫路総合医療センター
神戸大学医学部附属病院
北播磨総合医療センター
神戸市立医療センター西市民病院
神戸市立医療センター中央市民病院
公益財団法人甲南会甲南医療センター
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
加古川中央市民病院
岡山大学病院

特別連携施設：丹波市ミルネ診療所

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名は，「兵庫県立丹波医

療センター内科専門研修プログラム」P.48「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照.

指導医師名：河﨑　悟（プログラム管理者・県立丹波医療センター）　他

5）各施設での研修内容と期間

専攻医２年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる３６０度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）３年目の研修施設を調整し決定します.

病歴提出を終える専門研修（専攻医）３年目の１年間，連携施設，で研修をします（図 1）.

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

基幹施設である兵庫県立丹波医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します.

県立丹波医療センター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ます.

＊ 神経内科，血液内科・リウマチ科領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，１年次５名に対し十分な症例を経験可能です．（神戸大医学部附属病院より，神経内科，腫瘍・血液内科，膠原病リウマチ内科の専門医が外来診療ならびに入院コンサルタントを行っています）

＊ ６領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しています（P.18「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム」P.18「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群」参照）.

＊ 剖検体数は 2024 年度８体，2025 年度 5 体です.

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します.

入院患者担当の目安（基幹施設：県立丹波医療センターでの一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます.

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で５～１０名程度を受持ちます．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます.

| | 専攻医１年目 | 専攻医２年目 |
|---|---|---|
| ４月 | 循環器 | 消化器 |
| ５月 | 代謝・内分泌 | 血液・膠原病 |
| ６月 | 呼吸器 | 循環器 |
| ７月 | 腎臓 | 代謝・内分泌 |
| ８月 | 神経 | 呼吸器 |
| ９月 | 消化器 | 腎臓 |
| １０月 | 血液・膠原病 | 神経 |
| １１月 | 循環器 | 消化器 |
| １２月 | 代謝・内分泌 | 血液・膠原病 |
| １月 | 呼吸器 | 循環器 |

２月　腎臓　　代謝・内分泌
３月　神経　　呼吸器

＊　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ります．５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ります．これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します．

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

毎年８月と２月とに自己評価と指導医評価，ならびに３６０度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります．

評価終了後，１か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくします．２回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします．

９）プログラム修了の基準

①　日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下のⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと．

i）疾患群・症例数・病歴要約到達目標

【経験目標】主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験と計 200 症例以上の症例経験（外来症例は 20 症例まで計上可能）および J-OSLER へ登録

【修了認定】主担当医として最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例経験（外来症例は登録症例の１割まで計上可能）および J-OSLER へ登録

（「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム指導医マニュアル」P.4 別表１参照）

ii）２９病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii）所定の２編の学会発表または論文発表

iv）JMECC 受講

v）プログラムで定める講習会受講（医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会を任意の異なる組み合わせにより、年間２回以上の受講）

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　当該専攻医が上記修了要件を充足していることを兵庫県立丹波医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に兵庫県立丹波医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います．

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがあります．

１０）専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii）履歴書

iii）兵庫県立丹波医療センター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します.

③ 内科専門医試験

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

１１）プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う（「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム」P.18「内科専門研修施設群」参照）.

１２）プログラムの特色

① 本プログラムは，兵庫県丹波医療圏の中心的な急性期病院である県立丹波医療センターを基幹施設として，岡山県・大阪府・神戸市，兵庫県東播磨・北播磨・中播磨・丹波・淡路医療圏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 年間です.

② 兵庫県立丹波医療センター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 基幹施設である兵庫県立丹波医療センターは，兵庫県丹波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.

④ 基幹施設である兵庫県立丹波医療センターでの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，１２０症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．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（「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム指導医マニュアル」P４別表１参照）.

⑤ 兵庫県立丹波医療センター内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修３年目の１年間，立場や地域における役割の

異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します.

⑥ 基幹施設である兵庫県立丹波医療センターでの２年間と専門研修施設群での１年間（専攻医３年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた７０疾患群，２００症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表１「兵庫県立丹波医療センター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，１６０症例以上を主担当医として経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します.

１３）継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合内科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科検査を担当します．結果として，Subspecialty 領域の研修につながることはあります.

・カリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます.

１４）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年８月と２月とに行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，県立丹波医療センター内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

１５）研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

１６）その他

特になし.

# 兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム指導医マニュアル

## 目　　次


| | |
|---|---|
| プログラムにおいて期待される指導医の役割 | 1 |
| 専門研修の期間 | 1 |
| 専門研修の評価 | 1 |
| 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法 | 2 |
| 指導医に難渋する専攻医の扱い | 2 |
| ＦＤ講習の出席義務 | 2 |
| 各年次到達目標 | 4 |
| 内科専門研修　週間スケジュール | 5 |

整備基準 45 に対応

# 兵庫県立丹波医療センター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人が県立丹波医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます.

・担当指導医は，専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.

・担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，都度，評価・承認します.

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や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 Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.

・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）２年修了時までに合計２９症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います.

2）専門研修の期間

・年次到達目標は，P.4 別表１中「各年次到達目標」の「疾患群」，「症例数」，「病歴提出数」に示すとおりです.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，３か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，６か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・担当指導医は，臨床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します.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，毎年８月と２月とに自己評価と指導医評価，ならびに３６０度評価を行います．評価終了後，１か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．２回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します.

3）専門研修の評価

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います.

・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います.
・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，修正などを指導します.

4）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法
・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.
・担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.
・専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.
・ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.
・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.
・担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します.

5）逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握
専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

6）指導に難渋する専攻医の扱い
必要に応じて，臨時（毎年８月と２月とに予定の他に）で，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる３６０度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みみます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います.

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇
病院事業職員の給与に関する規程等によります.

8）FD 講習の出席義務
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します.
指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います.

９）日本内科学会作製の冊子「内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）」の活用

内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会作製の冊子「内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）」を熟読し，形成的に指導します.

１０）研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

１１）その他

特になし.

## 別表１　　各年次到達目標

| | 内容 | 専攻医3年修了時<br>カリキュラムに示す疾患群 | 専攻医3年修了時<br>修了要件 | 専攻医2年修了時<br>経験目標 | 専攻医1年修了時<br>経験目標 | ※5 病歴要約提出数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 分野 | 総合内科Ⅰ（一般） | 1 | 1※2 | 1 | | 2 |
| | 総合内科Ⅱ（高齢者 | 1 | 1※2 | 1 | | |
| | 総合内科Ⅲ（腫瘍） | 1 | 1※2 | 1 | | |
| | 消化器 | 9 | 5以上※1※2 | 5以上※1 | | 3※1 |
| | 循環器 | 10 | 5以上※2 | 5以上 | | 3 |
| | 内分泌 | 4 | 2以上※2 | 2以上 | | 3※4 |
| | 代謝 | 5 | 3以上※2 | 3以上 | | |
| | 腎臓 | 7 | 4以上※2 | 4以上 | | 2 |
| | 呼吸器 | 8 | 4以上※2 | 4以上 | | 3 |
| | 血液 | 3 | 2以上※2 | 2以上 | | 2 |
| | 神経 | 9 | 5以上※2 | 5以上 | | 2 |
| | アレルギー | 2 | 1以上※2 | 1以上 | | 1 |
| | 膠原病 | 2 | 1以上※2 | 1以上 | | 1 |
| | 感染症 | 4 | 2以上※2 | 2以上 | | 2 |
| | 救急 | 4 | 4※2 | 4 | | 2 |
| 外科紹介症例 | | | | | | 2 |
| 剖検症例 | | | | | | 1 |
| 合計※5 | | 70疾患群 | 56疾患群<br>（任意選択含む） | 45疾患群<br>（任意選択含む） | 20疾患群 | 29症例<br>（外来は最大7）※3 |
| 症例数※5 | | 200以上<br>（外来は最大20） | 160以上<br>（外来は最大16） | 120以上 | 60以上 | |

※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．（最大８０症例を上限とすること．病歴要約への適用については最大１４症例を上限とすること．）

別表 2

## 兵庫県立丹波医療センター内科専門研修　週間スケジュール（例）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 朝 | ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 消化器病棟 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 循環器病棟 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ Journal Club | ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 担当患者の病態に応じた診療 オンコール・日当直・講習会・学会参加など | |
| 午前 | 心エコー | 上部消化管内視鏡検査及び処置 | 内科外来診療 | 腹部エコー | 上部消化管内視鏡検査 | | |
| 午後 | 院長回診 | （下部消化管内視鏡検査）（ERCP） | 入院患者診療 | （下部消化管内視鏡検査）総合内科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 入院患者診療 | | |
| 夕方 | | 消化器内視鏡 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 循環器病棟 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 内科病棟合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 消化器病棟 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 消化器jounal club 心エコーｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | | |
| | 担当患者の病態に応じた診療・オンコール・当直など | | | | | | |

★ 兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム　４．専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。
・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。
・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。