地方独立行政法人 加古川市民病院機構

加古川中央市民病院
内科専門研修プログラム



目次

１．　プログラムの理念・使命・特徴 1
２．　専門研修後の成果 2
３．　募集専攻医数 2
４．　専攻医の募集及び採用の方法 3
５．　到達目標（修得すべき知識・技能・態度など） 3
６．　到達目標モデル及び内科専攻医研修モデル 5
７．　経験目標及び年度毎の修練プロセス到達基準スケジュール 10
８．　専門研修の方法 10
９．　専門施設群の構成 11
１０．　地域医療の経験と研修計画、研究に対する考え 12
１１．　専攻医の研修評価方法、専門研修実績記録システム 13
１２．　専攻医と担当指導医の役割 14
１３．　評価の責任者 15
１４．　修了判定基準 15
１５．　プログラムの管理体制および研修プログラム管理委員会の運営計画 16
１６．　指導者研修計画（FD）の実施記録 16
１７．　専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） 17
１８．　内科専門研修プログラムの改善方法 17
１９．　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 18
２０．　研修の週間計画および年間計画 19
２１．　加古川中央市民病院 内科専門研修施設群について 20
２２．　研修プログラム管理委員会、指導医 名簿 68

※文中に記載されている資料【専門研修プログラム整備基準】【研修カリキュラム項目表】【研修手帳（疾患群項目表）】【技術・技能評価手帳】は、日本内科学会 WEB サイトを参照のこと。

地方独立行政法人 加古川市民病院機構
加古川中央市民病院

2605151151

１．プログラムの理念・使命・特徴【整備基準1,2】

（１） 理念

i. 本プログラムは卒後3年目以降の研修医を対象として内科専門医の養成を3年間で行うためのプログラムである。日本専門医機構の定める「内科専門研修プログラム整備基準」に準拠したプログラムとする。

ii. 兵庫県播磨圏域の中心的な急性期病院である加古川中央市民病院を基幹施設として、東播磨、西播磨、中播磨、北播磨、淡路、神戸、丹波、但馬、阪神北地域と大阪市にある連携施設・特別連携施設とによる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訓練され、基本的臨床能力の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う。

iii. 内科専門医として身に着けておくべき知識、技術を確実に習得し、患者の心身の痛みを理解できる、理解しようと努力する医師を目指して取り組む。

（２） 使命

i. 兵庫県東播磨に限定せず、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う。

ii. 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、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行う。

iii. 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う。

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

（３） 特徴

i. 本プログラムは、兵庫県播磨圏域の中心的な急性期病院である加古川中央市民病院を基幹施設とし、東播磨、西播磨、中播磨、北播磨、淡路、神戸、丹波、但馬、阪神北地域と大阪市にある連携施設・特別連携施設とによるプログラムである。

ii. 基幹施設である加古川中央市民病院全体では34診療科、内科では9診療科を有し、幅広い内科疾患を豊富な指導医の下で研修できるプログラムである。連携施設での研修は、地域医療として地方の一般病院と都会の一般病院を研修する。また特殊な施設として、神戸大学医学部附属病院、兵庫県立がんセンター、神戸低侵襲がん医療センターでも研修ができる。専門性の高い神戸大学医学部附属病院では、足りな

い領域や充実させたい領域を研修できる。神戸低侵襲がん医療センターは、多種多様ながん疾患に対し身体に優しい治療を行っている。兵庫県立がんセンター、神戸低侵襲がん医療センターでは、他科との連携の中で、今後も増加すると予想される多くのがん患者に対して、腫瘍の診断治療のみでなく内科全般の管理について幅広く研修する。加古川中央市民病院を基幹病院として、地方ならびに都会の一般病院、特殊な治療を実践している病院および大学病院を経験することにより得られる内科専門医としての幅広い知識、技術は、将来どのような進路を選ぶにつけても有益なものとなる。

iii. 加古川中央市民病院では、総合内科をはじめ消化器、循環器、呼吸器、糖尿病内分泌、腫瘍・血液、リウマチ・膠原病、神経、腎臓、アレルギー、感染症、各科専門医の直接指導の下で研修する。内科救急疾患は、救急専門医の指導の下一般内科救急疾患に加え、循環器救急疾患、消化器救急疾患、呼吸器救急疾患が豊富に経験できる。

iv. 院内・院外上級医によるミニレクチャーは週に1回、内科全体のカンファレンス及び専門分野のカンファレンスは週に5回以上実施しており、内科専門医として知っておくべき基本的な知識や診療技術を習得する良い機会として提供している。 教育支援センター主催の年間を通して実施しているシミュレーション教育にも参加し実地臨床に役立てることができる。

２． 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ある。
内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

1)地域医療における内科系の診療医（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（ジェネラリティ）の専門医
4)総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

に合致した役割を果たし、確かな知識と技術を持ち患者の心身の痛みを理解できる、理解しようと努力する医師を目指す。得られた内科の幅広い知識と経験は、将来、第一線の臨床医、教育者あるいは研究者などどの道に進んでも、役に立つプログラムとなっている。

３． 募集専攻医数【整備基準27】

採用定員は「整備基準２７．専攻医受入数についての基準」より、1学年12名を予定する。

・内科専攻医の採用履歴は、2018年度から9年間で84名。

・加古川中央市民病院は現在、日本内科学会認定医制度教育病院であり、神戸大学医学部の学生実習病院であり、重要な関連病院である。
・加古川西市民病院と加古川東市民病院が合併し、加古川中央市民病院として2016年7月に開院。
・診療科36、内科医師数102（指導医43名・2026年4月時点）で、神戸大学の教育の拠点として専攻医を受け入れていくに十分な指導医が集まっている。
・剖検体数は、2022年度13体、2023年度10体、2024年度10体。
・加古川中央市民病院の年間診療件数については、専攻医研修マニュアル「６．　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」参照。
・入院患者の少ない領域はあるが、外来患者診療を含めると、1学年12名に対し充分な症例を経験可能である。
・13領域の専門医が各1名以上在籍している。
・1学年12名までの専攻医であれば、「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病歴要約の作成を専攻医3年修了時に達成可能である。
・専攻医3年目には大学病院での研修も可能であるので、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能である。

４．専攻医の募集及び採用の方法【整備基準 52】

加古川中央市民病院のホームページでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、加古川中央市民病院のホームページの募集要項に従って応募すること。書類選考および面接を行い、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、本人に文書で通知する。
※確実な日程は、毎年研修プログラム管理委員会にて決定する。

（問い合わせ先）
加古川中央市民病院 臨床研修支援センター 専門医制度 基幹施設研修担当
E－mail：w.recruit.sr@kakohp.jp

５．到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）【整備基準4】

（１） 専門知識（研修カリキュラムの項目表を参照）

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」「消化器」「循環器」「内分泌」「代謝」「腎臓」「呼吸器」「血液」「神経」「アレルギー」「膠原病及び類縁疾患」「感染症」ならびに「救急」で構成される。「内科研修カリキュラム項目表」では、これらの分野に「解剖と機能」「病態生理」「身体診察」「専門的検査」「治療法」「疾患」などの目標（到達レベル）を記載している。

（２） 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）【整備基準5】

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、検査結果の会社、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできない。内科領域の中には臓器別の特殊な検査や手技も含まれており、サブスペシャルティ専門医でなくとも一定程度の経験が求められている。内科専門医に求められる技術・技能の項目はJ-OSLERに記載されている。

（３） 学術的姿勢、教育活動、学術活動【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ある。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。このため、症例の経験を深めるための教育活動と学術活動を必須とする。また、専攻医のチーフを専攻医または上級医等によって決定し、指導医や上級医、メディカルスタッフ、事務職等の連絡をとりまとめ、専攻医同士の繋がりを強くする。また、教えることが学ぶこと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る。

i. 学問的姿勢【整備基準 6】

a. 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
b. 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM；evidence based medicine）
c. 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）
d. 診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解に資する研究を行う。
e. 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潤養する。

ii. 教育活動（必須）【整備基準 12】

a. 臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
b. 後輩専攻医の指導を行う。
c. メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

iii. 学術活動【整備基準 12,30】

a. 内科系の学術集会や企画に年間 2 回以上参加する。（必須）
推奨される講演会として、日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会など。
b. 経験症例をもとに文献検索を行い、症例報告を行う。
c. 臨床的疑問を見出して臨床研究を行う。
d. 内科学に関連する基礎研究を行う。

（上記のうち b～d は筆頭演者または筆頭著者として、学会あるいは論文発表を 2 件以上行うことが求められる）

（４） 医師としての倫理性、社会性など【整備基準 7】

内科専門医として必要とされる高い倫理観と社会性を獲得する。具体的には以下の項目ｉ～ｘ。教えることや医療を提供することが学ぶこと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、患者からも常に学ぶ姿勢を身につける。基幹施設での医療倫理講習会、医療安全講習会、院内感染対策講習会などの開催は、担当部署より院内ネット掲示板等で告知される。診療科内で行うカンファレンスなどは担当指導医より連絡される。

i. 患者とのコミュニケーション能力
ii. 患者中心の医療の実践
iii. 患者から学ぶ姿勢
iv. 自己省察の姿勢
v. 医の倫理への配慮
vi. 医療安全への配慮
vii. 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）
viii. 地域医療保健活動への参画
ix. 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
x. 後輩医師への指導

６． 到達目標モデル及び内科専攻医研修モデル【整備基準4,16,30】

内科専攻医は臨床研修終了後、3年（以上）の専門研修で育成される。

（１） 「研修カリキュラム項目表」の知識、鼓術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがある。

（２） 1 年次は原則、加古川中央市民病院で研修する。

ｉ． 総合コース

総合内科に所属し、3 ヶ月ごとの期間で組み合わされた診療領域を中心に研修する。ただし、稀少な症例や剖検を経験する為に、一部の症例については、診療領域を越えて経験することもある。

・グループⅠ：循環器、内分泌、代謝、腎臓
・グループⅡ：救急、総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
・グループⅢ：呼吸器、アレルギー、感染症、膠原病及び類縁疾患
・グループⅣ：消化器、神経、血液

尚、各領域の症例数、疾患の関連性、指導医の配置などを勘案して、グループを設置した。

ii． 各科重点コース

3 ヶ月を 1 単位とし、重点診療科を 1～4 選択する。重点診療科の症例以外の一般内科も含めて研修する。希少な症例や剖検を経験する為に、一部の症例については、診療領域を越えて経験することもある。加古川中央市民病院での研修では総合内科ならびに内科救急について各 1 ヶ月間研修する。

（３） 2 年次の連携施設、特別連携施設での研修は原則 6 ヶ月ごとの期間とする。
＜Ａグループ：市立加西病院、高砂市民病院、公立宍粟総合病院、赤穂市民病院、兵庫県立加古川医療センター、北播磨総合医療センター、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、兵庫県立淡路医療センター、西脇市立西脇病院、兵庫県立丹波医療センター、兵庫中央病院、公立豊岡病院、三田市民・済生会病院＞、＜Ｂグループ：三菱神戸病院、神鋼記念病院、神戸赤十字病院、甲南医療センター、神戸低侵襲がん医療センター、神戸大学医学部附属病院、兵庫県立がんセンター、神戸市立医療センター西市民病院、神戸市立西神戸医療センター、大阪府済生会中津病院、社会医療法人愛仁会千船病院、淀川キリスト教病院＞､各グループから原則 1 施設選択し 6 ヶ月ずつ､計 1 年間研修する。なお連携施設の決定はプログラムの開始前に、専攻医の希望、研修内容を基にプログラム統括責任者、研修委員会委員長、担当指導医等と相談し、連携施設と調整の上、プログラム統括責任者が最終決定する。ただし、1 年次終了時に連携施設との再調整が必要となる場合もある。

Ａグループは医師少数区域を含む地方の一般病院のグループとなっており、医師の少ない地域に根ざした研修ができる病院である｡Ｂグループは､都会の中小一般病院として、地方とはまた異なった環境での患者の紹介を受ける一方、基幹施設に紹介する立場でもある連携施設での研修を通じて、地域医療を経験する。
Ｂグループの中には、特殊な施設として、神戸大学医学部附属病院、兵庫県立がんセンター、神戸低侵襲がん医療センターが選択肢にある。専門性の高い神戸大学医学部附属病院では、足らない領域や充実させたい領域を研修できる。兵庫県立がんセンター、神戸低侵襲がん医療センターは、多種多様ながん疾患に対し身体に優しい治療を行っている。兵庫県立がんセンター、神戸低侵襲がん医療センターでは、他科との連携の中で、今後も増加すると予想される多くのがん患者に対して、腫瘍の診断治療のみでなく内科全般の管理について幅広く研修する。

加古川中央市民病院を基幹病院として、地方ならびに都会の一般病院、特殊な治療を実践している病院および大学病院を経験することにより得られる内科専門医としての幅広い知識、技術は、将来どのような進路を選ぶにつけても有益なものとなる。

（４） 3 年次は、既に症例が足りている場合、総合コースは 1 診療科を選択しサブスペシャルティ領域を研修することも可能である。各科重点コースも 1 診療科を選択し研修する。また、内科専門医像の中には医学研究者としての選択もありうるので、3 年次より大学院に進学することも可能である。

（５） 2 年次の 1 年間のローテーションの変更は原則認めない。 （連携施設の受入可能上限人数等ある為）

※通算到達目標は「70 疾患群、200 症例(外来は最大 20)、病歴要約 29 編」。
修了要件は「56 疾患群、120 症例(外来は最大 12)」。

＜モデル ローテーション＞

総合コース

＜１年次＞

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
循環器、内分泌 代謝、腎臓 対象：26 疾患群、35 症例			救急、総合内科Ⅰ ・Ⅱ・Ⅲ 対象：7 疾患群、35 症例			呼吸器、アレルギー、 感染症、膠原病及び類縁疾患 対象：16 疾患群、35 症例			消化器、神経 血液 対象：21 疾患群、35 症例		
加古川中央市民病院 総合内科に所属し、研修する。											

＜２年次＞

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
連携施設（1 施設選択） ＜Ａグループ＞ 対象：30 症例						連携施設/特別連携施設（1～2 施設選択） ＜Ｂグループ＞ 対象：30 症例					

※2 年次までに 45 疾患群 120 症例以上を登録済であること。

＜３年次＞

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内科研修/選択重点診療科（総合内科/1 診療科選択） 加古川中央市民病院/連携施設											

通算目標：70 疾患群、200 症例、病歴要約 29 編（最低 56 疾患群、120 症例）

基本目標例

	総合内科	消化器病	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	合計
各領域症例項目数	29	66	55	42	36	42	65	30	64	11	32	42	75	589
疾患群数	3	9	10	4	5	7	8	3	9	2	2	4	4	**70**
目標症例数	24	20	30	4	14	20	30	5	9	3	4	4	33	**200**

各科重点コース

選択重点診療科：総合内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腫瘍・血液内科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、脳神経内科

＜１年次：例１＞

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
循環器内科			**循環器内科**			**循環器内科**			**総合内科**		
3 ヶ月を 1 単位とし、重点診療科を 1～４選択する。重点診療科の症例以外の一般内科も含めて研修する。 総合内科 1 ヶ月間、救急科 1 ヶ月間の研修を基幹施設研修 12 ヶ月間内に組み込む。 加古川中央市民病院											

＜１年次：例２＞

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
総合内科			**脳神経内科**			**腫瘍・血液内科**			**腎臓内科**		
3 ヶ月を 1 単位とし、重点診療科を 1～４選択する。重点診療科の症例以外の一般内科も含めて研修する。 総合内科 1 ヶ月間、救急科 1 ヶ月間の研修を基幹施設研修 12 ヶ月間内に組み込む。 加古川中央市民病院											

＜１年次：例３＞

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
リウマチ・膠原病内科			**糖尿病・内分泌内科**			**消化器内科**			**消化器内科**		
3 ヶ月を 1 単位とし、重点診療科を 1～４選択する。重点診療科の症例以外の一般内科も含めて研修する。 総合内科 1 ヶ月間、救急科 1 ヶ月間の研修を基幹施設研修 12 ヶ月間内に組み込む。 加古川中央市民病院											

＜２年次＞

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内科等に所属し研修する。 連携施設（1 施設選択） ＜Ａグループ＞						内科等に所属し研修する。 連携施設/特別連携施設（1～2 施設選択） ＜Ｂグループ＞					

※2 年次までに 45 疾患群 120 症例以上を登録済であること。

＜３年次＞

	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
選択重点診療科に所属し研修する。 加古川中央市民病院/連携施設											

通算目標：70 疾患群、200 症例、病歴要約 29 編（修了要件 56 疾患群、120 症例、29 編）

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
   例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

７． 経験目標及び年度毎の修練プロセス到達基準スケジュール【整備基準 8～10,16】

経験すべき診察・検査等、経験すべき手術・処置等の項目については、J-OSLER、「５.到達目標」を参照。

（１） 専攻医の研修は、達成目標と達成度を担当指導医の評価・フィードバックにて確認しながら進められる。

（２） 症例がいち早く揃った専攻医は、専門内科研修を開始することも可能なので、サブスペシャルティ領域の専門医取得を見据えることもできるプログラムとなっている。

修練プロセス到達基準スケジュールは、「６.到達目標モデル及び内科専攻医研修モデル」の「モデルローテーション」を参照。

８． 専門研修の方法【整備基準 13～15】

（１） 臨床現場での学習【整備基準13】

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

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

2）定期的（毎週 1 回）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、多面的な視点や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索とコミュニケーション能力を向上させる。

3）初診を含む外来診療を担当医として経験を積む。

4）救急科にて内科領域の救急診療の経験を積む。

5）当直を通じて病棟急変などの経験を積む。

6）必要に応じて、サブスペシャルティ診療科検査を担当する。

（２） 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

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

法で研鑽する。

1）定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会（週間スケジュールに組み込まれているもしくは担当医師が開催連絡を行う）
2）医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会
※内科専攻医は年間 2 回以上受講することが求められる。
各担当部署が院内掲示板等で開催連絡を行う。
（各担当部署に「受講証明書 発行願」を提出し「受講証明書」を発行してもらうこと。
※担当部署：医療倫理講習会＝医療業務部、医療安全講習会＝医療安全推進室、院内感染対策講習会＝院内感染対策室）
3）CPC（担当医師が連絡を行う）
4）研修施設群合同カンファレンス（担当医師が開催連絡を行う）
5）地域参加型のカンファレンス（担当部署が院内掲示板等で開催連絡を行う）
6）JMECC（内科救急講習会）受講　※1 年次に受講する。（JMECC 事務局が連絡を行う）
7）内科系学術集会
8）指導医講習会　　など

（３） 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(経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類している。(「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する。

1）内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
2）日本内科学会雑誌の Multiple Choice Questions（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

９． 専門施設群の構成【整備基準 25】

基幹施設：加古川中央市民病院
連携施設：市立加西病院、高砂市民病院、公立宍粟総合病院、赤穂市民病院、兵庫県立加古川医療センター、北播磨総合医療センター、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、兵庫県立淡路医療センター、三菱神戸病院、神鋼記念病院、神戸赤十字病院、甲南医療センター、

神戸大学医学部附属病院、兵庫県立がんセンター、大阪府済生会中津病院、西脇市立西脇病院、社会医療法人愛仁会千船病院、兵庫県立丹波医療センター、兵庫中央病院、公立豊岡病院、淀川キリスト教病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸市立西神戸医療センター、三田市民・済生会病院

特別連携施設：神戸低侵襲がん医療センター

＜圏域＞

兵庫県東播磨：加古川中央市民病院、兵庫県立加古川医療センター（加古川市）、高砂市民病院（高砂市）、兵庫県立がんセンター（明石市）

兵庫県播磨姫路：公立宍粟総合病院（宍粟市）、県立はりま姫路総合医療センター（姫路市）赤穂市民病院（赤穂市）

兵庫県北播磨：市立加西病院（加西市）、北播磨総合医療センター（小野市）、西脇市立西脇病院（西脇市）

兵庫県淡路：兵庫県立淡路医療センター（洲本市）

兵庫県神戸：三菱神戸病院、神鋼記念病院、神戸赤十字病院、甲南医療センター、神戸大学医学部附属病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸市立西神戸医療センター、神戸低侵襲がん医療センター（神戸市）

兵庫県丹波：兵庫県立丹波医療センター（丹波市）

兵庫県但馬：公立豊岡病院（豊岡市）

兵庫県阪神：兵庫中央病院、三田市民・済生会病院（三田市）

大阪府大阪市：大阪府済生会中津病院、社会医療法人愛仁会千船病院、淀川キリスト教病院

１０．地域医療の経験と研修計画、研究に対する考え【整備基準 11,28,29,30】

＜Ａグループ：市立加西病院、高砂市民病院、公立宍粟総合病院、赤穂市民病院、兵庫県立加古川医療センター、北播磨総合医療センター、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、兵庫県立淡路医療センター、西脇市立西脇病院、兵庫県立丹波医療センター、兵庫中央病院、公立豊岡病院、三田市民・済生会病院＞、＜Ｂグループ：三菱神戸病院、神鋼記念病院、神戸赤十字病院、甲南医療センター、神戸低侵襲がん医療センター、神戸大学医学部附属病院、兵庫県立がんセンター、神戸市立医療センター西市民病院、神戸市立西神戸医療センター、大阪府済生会中津病院、社会医療法人愛仁会千船病院、淀川キリスト教病院＞、各グループから原則 1 施設選択し 6 ヶ月ずつ、計 1 年間研修する。神戸大学医学部附属病院での研修を希望する場合は 1 診療科 3 ヶ月間の研修となる為、原則「Ａグループ施設 6 ヶ月＋神戸大学 1 診療科 3 ヶ月＋神戸大学 1 診療科 3 ヶ月もしくは神大以外施設 3 ヶ月」の計 1 年間の研修となるが、診療科の受入状況によっては 1 診療科 6 ヶ月の研修も可能。なお連携施設の決定はプログラムの開始前に、専攻医の希望、研修内容を基にプログラム統括責任者、研修委員会委員長、担当指導医等と相談し、連携施設と調整の上、プログラム統括責任者が最終決定する。ただし、1 年次終了時に連携施設との再調整が必要となる場合もある。

Ａグループは医師少数区域を含む地方の一般病院のグループとなっており、地域住民に密

着して病診連携や病病連携を実践しており、医師の少ない地域に根ざした研修ができる病院である。淡路島、播磨、丹波、三田市と兵庫県の地方にまたがる本プログラムに参加することにより同地域における地域医療の現状を把握するとともに、それまでの研修の知識や経験を活かして地域医療の現場を活性化できるような研修を目指す。

Ｂグループは、都会の中小一般病院として、地方とはまた異なった環境での患者の紹介を受ける一方、基幹施設に紹介する立場でもある連携施設での研修を通じて、地域医療を経験する。三菱神戸病院では、一般内科とともに心療内科、緩和医療についても研修できる。神鋼記念病院では、総合診療全般について研修できる。神戸赤十字病院、甲南医療センターは、都会の一般病院における救急についても研修できる。また、三菱神戸病院と神鋼記念病院は、企業病院としての産業医活動に関する経験も可能である。大阪市にある大阪府済生会中津病院は、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟も併せ持っており、急性期から慢性期まで幅広い疾患の診療経験ができる。
Ｂグループの中には、特殊な施設として、神戸大学医学部附属病院、兵庫県立がんセンター、神戸低侵襲がん医療センターが選択肢にある。専門性の高い神戸大学医学部附属病院では、足らない領域や充実させたい領域を研修できる。兵庫県立がんセンター、神戸低侵襲がん医療センターは、多種多様ながん疾患に対し身体に優しい治療を行っている。兵庫県立がんセンター、神戸低侵襲がん医療センターでは、他科との連携の中で、今後も増加すると予想される多くのがん患者に対して、腫瘍の診断治療のみでなく内科全般の管理について幅広く研修する。

※各施設での研修内容については、専門医研修マニュアル「５．各施設での研修内容」参照。

１１． 専攻医の研修評価方法、専門研修実績記録システム【整備基準 17～22,41】

メンターとして 3 年間を担当する担当指導医が中心となり研修を進める。専攻医の評価は、日本内科学会専攻医登録評価システム（以後、J-OSLER と表記）を用い、担当指導医または各病院の担当指導医の WEB 入力にて指導と評価、承認を行う。評価は、自己評価と指導医評価からなる。また、多職種による「360 度評価」も加え多面的に研修の評価をおこなう。「360 度評価」に関しては、統括責任者より各施設の研修委員会に依頼する。年度終了判定は、専攻医全員について、担当指導医または担当指導医より報告を受けた研修委員会メンバーである各診療科の責任指導医が進捗状況を研修委員会にて報告し、研修委員会にて個々の確認をし、次年度の研修に向けての計画を立てていく。

（１） J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。
- i. 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
- ii. 専攻医による逆評価を入力して記録する。

iii. 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、指導を受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまで J－OSLER 上で行う。
iv. 専攻医は学会発表や論文発表の記録を J-OSLER に登録する。
v. 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 J-OSLER に登録する。

（２） 内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が臨床研修期間などで経験した疾患について J-OSLER に登録し、担当指導医が J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

（３） 下記項目は、担当指導医が行う。
i. 定期的に J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への入力を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
ii. 定期的に病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
iii. 定期的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、参加していない場合は、参加するよう促す。

（４） 年に複数回（9 月と 2 月頃。必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行う。その結果は J-OSLER を通じて集計され、1 ヶ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、改善を促す。

（５） 統括責任者または事務局が各研修施設の研修委員会に委託して複数職種（担当指導医、症例指導医、サブスペシャルティの上級医に加えて、看護師長、看護師等、接点の多い職員）による 360 度評価（内科専門研修評価）の回答を毎年複数回（9 月と 2 月頃。必要に応じて臨時に）依頼する。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録する（他職種は J-OSLER にアクセスしない）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行う。

（６） 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）に対応する。

１２． 専攻医と担当指導医の役割【整備基準 44,45】

それぞれの役割の詳細については別紙「専攻医研修マニュアル」「指導者マニュアル」に明記。

（１） 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（基幹施設）が加古川中央市民病院内科専門医制度

研修プログラム管理委員会により決定される。

（２） 専攻医は 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 J-OSLER で行ってフィードバックの後に J-OSLER で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

（３） 専攻医は、全 70 疾患群 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録する。各年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。

（４） 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価より研修の進捗状況を把握する。専攻医は症例指導医、サブスペシャルティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医、症例指導医、サブスペシャルティの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。

（５） 担当指導医は症例指導医、サブスペシャルティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

（６） 専攻医は、専門研修 2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録する。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、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理（アクセプト）されるまで形成的なフィードバックを行う必要がある。専攻医は、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）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

１３． 評価の責任者【整備基準 20】

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設または連携施設の研修委員会で検討する。その結果は年度ごとに加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会で検討され、統括責任者が最終承認を行う。

１４． 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 の修了を確認する。

i. 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を J-

OSLER に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録済み。（「６．到達目標モデル及び内科専攻医研修モデル」内の「通算到達目標」の表参照）

ii. 所定の受理された 29 編の病歴要約

iii. 所定の 2 編の学会発表または論文発表

また、学術活動に記されている内科系の学術集会や企画への参加。

iv. JMECC の受講

v. プログラムで定める講習会受講

vi. 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、社会人である医師としての適性に疑問がないこと

（２） 加古川中央市民病院内科専門医制度 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、加古川中央市民病院内科医制度 研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が J-OSLER を通じた修了判定を行う。

（３） 修了に際しては修了書を付与する。（J-OSLER 上）

１５． プログラムの管理体制および研修プログラム管理委員会の運営計画

【整備基準 34～35,37～39】

（１） 研修プログラムの管理運営体制の基準

研修プログラム管理委員会（統括責任者、各研修委員会委員長、事務）により、プログラムは管理され、研修委員会にて運用する。研修プログラムは、研修委員会による個々の専攻医の履修状況、進捗状況に基づき、議論の上、変更、修正が必要な場合は、次年度からのプログラムに反映させ改善する。連携施設内でも研修委員会を設ける。上位委員会である研修プログラム管理委員会にて次年度のプログラムを決定する。加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会の事務局を加古川市民病院機構 臨床研修支援センターにおく。

（２） 内科専門医制度研修委員会の基準

加古川中央市民病院と連携施設により専門研修施設群を構成する。各施設に内科専門医制度の研修委員会を設置する。各連携施設の研修委員会の委員長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、加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会の委員として出席する。専攻医が研修した施設は、研修期間中に最低1回以上の研修委員会を開催し、議事録を加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会に提出する。

１６． 指導者研修計画（FD）の実施記録【整備基準 48】

J-OSLER を用いる。

１７． 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する。

専攻医が研修中の施設の就業環境に基づき、就業する。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、その内容は加古川中央市民病院内科専門医制度 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、適切に改善を図る。

※専門研修施設群の各研修施設の専攻医の環境等については、「２１.加古川中央市民病院内科専門施設群について」を参照。

１８． 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49～51】

（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【整備基準49】

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。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う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、加古川中央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る。

（２） 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス【整備基準50】

i. 専門研修施設の研修委員会、加古川中央市民病院内科専門医制度 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する。把握した事項については、加古川中央市民病院内科専門医制度 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する。

a. 即時改善を要する事項
b. 年度内に改善を要する事項
c. 数年をかけて改善を要する事項
d. 内科領域全体で改善を要する事項
e. 特に改善を要しない事項

ii. 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する。

iii. 担当指導医、施設の内科研修委員会、加古川中央市民病院内科専門医制度 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、加古川中央市民病院内科専門医制度 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加古川中央市民病院内科専門研修プログラムを評価する。

iv. 担当指導医、各施設の内科研修委員会、加古川中央市民病院内科専門医制度 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る。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、改善に役立てる。

（３） 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応【整備基準51】

加古川中央市民病院臨床研修支援センターと加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会は、加古川中央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する。その評価を基に、必要に応じて加古川中央市民病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

加古川中央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する。

１９． 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】

（１） 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

適切に J-OSLER を用いて加古川中央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、担当指導医が認証する。これに基づき、加古川中央市民病院内科専門医制度 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る。他の内科専門研修プログラムから加古川中央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ある。

（２） 他の領域から加古川中央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、あるいは臨床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、さらに加古川中央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 への登録を認める。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る。

（３） 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

プログラム終了要件を満たしていれば休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間の延長は不要であるが、それを超える期間の休止の場合は研修期間の延長が必要である。

（４） 週31時間未満の勤務時間となる場合

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

（５） 留学期間は、原則として研修期間として認めない。

２０． 研修の週間計画および年間計画

（１） 加古川中央市民病院　総合コース「消化器・神経・血液ターム」週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内視鏡 病棟	脳神経内科カンファレンス 腹部エコー 病棟	病棟総回診 神経筋電図 病棟	消化器カンファレンス 病棟	救急対応 病棟
午後	外来 病棟	病棟 緩和ケアカンファレンス	下部消化管内視鏡 病棟 消化器内科外科カンファレンス 内科全体カンファレンス	脳波 病棟	救急対応 病棟 血液内科カンファレンス

※骨髄検査、髄液検査等、諸検査については、症例発生時に随時実施する。

（２） 研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール（予定）

	全体行事予定
4月	・内科専門研修開始 ・日本内科学会総会（発表）
6月	・日本内科学会近畿支部（発表） ・研修修了者：専門医認定審査申請・提出 ・担当指導医：J-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を追跡・記入を促す
9月	・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験） ・日本内科学会近畿支部（発表） ・担当指導医：評価・フィードバック ・専攻医：自己評価 ・多職種：360度評価
11月	・研修プログラム管理委員会にて次年度ローテーションの決定 ・次年度専攻医の基幹施設の担当指導医、2年次の連携施設の担当指導医の決定
12月	・日本内科学会近畿支部（発表） ・担当指導医：J-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を追跡・記入を促す
2月	・担当指導医：評価・フィードバック ・専攻医：自己評価、プログラム評価 ・多職種：360度評価
3月	・その年度の研修修了 ・日本内科学会近畿支部（発表）

２１． 加古川中央市民病院 内科専門研修施設群について

（１） 基幹施設、連携施設、特別連携施設

・基幹施設：加古川中央市民病院

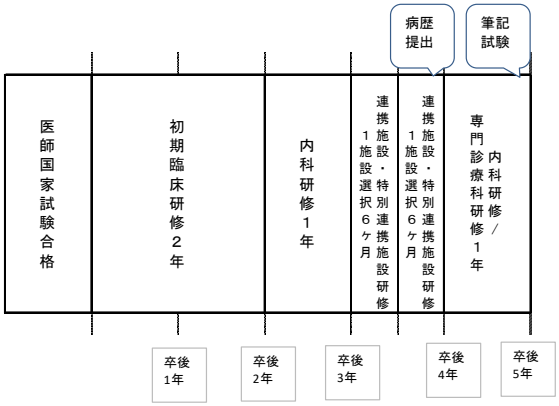
・連携施設：市立加西病院、高砂市民病院、公立宍粟総合病院、赤穂市民病院、兵庫県立加古川医療センター、北播磨総合医療センター、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、兵庫県立淡路医療センター、三菱神戸病院、神鋼記念病院、神戸赤十字病院、甲南医療センター、神戸大学医学部附属病院、兵庫県立がんセンター、大阪府済生会中津病院、西脇市立西脇病院、社会医療法人愛仁会千船病院、兵庫県立丹波医療センター、兵庫中央病院、公立豊岡病院、神戸市立医療センター西市民病院、淀川キリスト教病院、神戸市立西神戸医療センター、三田市民・済生会病院

・特別連携施設：神戸低侵襲がん医療センター

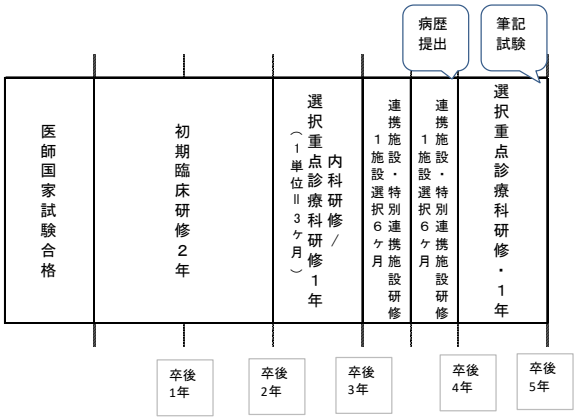
（２） モデルプログラム（加古川中央市民病院内科専門研修概念図）

研修期間：3 年間（基幹施設 1 年以上、連携施設 1 年（2 施設各 6 ヶ月等））

ⅰ. 総合コース



ⅱ. 各科重点コース



（３） 加古川中央市民病院専門研修施設群 研修施設 概要

ⅰ. 各研修施設の概要

病院名	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	2024年度内科剖検数
加古川中央市民病院	600	209	10	43	33	10
市立加西病院	163	70	8	6	6	0
高砂市民病院	199	52	4	4	4	0
公立宍粟総合病院	187	80	1	5	2	1
赤穂市民病院	360	100	2	6	4	5
兵庫県立加古川医療センター	307	112	9	18	13	4
北播磨総合医療センター	450	179	9	24	23	8
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	736	306	11	46	38	2
兵庫県立淡路医療センター	402	136	6	14	12	10
三菱神戸病院	164	76	7	2	1	1
神鋼記念病院	333	171	9	23	17	13
神戸赤十字病院	310	128	7	21	21	4
甲南医療センター	461	276	8	28	24	3
神戸大学医学部附属病院	934	272	11	104	102	14
兵庫県立がんセンター	360	121	5	22	17	0
大阪府済生会中津病院	570	326	9	25	23	1
西脇市立西脇病院	320	86	8	10	8	6
社会医療法人愛仁会千船病院	308	115	8	13	11	7
兵庫県立丹波医療センター	320	130	9	12	12	8
兵庫中央病院	460	410	6	10	6	2
公立豊岡病院	528	169	8	15	7	4
淀川キリスト教病院	581	265	11	29	35	5
神戸市立医療センター西市民病院	358	154	10	18	21	6
神戸市立西神戸医療センター	470	161	9	19	21	6
三田市民・済生会病院	300	94	4	9	9	2
神戸低侵襲がん医療センター	80	30	2	0	2	0

ii. 各研修施設　内科 13 領域の研修の可能性

病院名	総合内科	消化器病	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
加古川中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立加西病院	○	○	○	○	○	×	○	△	△	○	△	○	○
高砂市民病院	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	○	△
公立宍粟総合病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	△	○	○
兵庫県立加古川医療センター	○	○	△	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○
北播磨総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立淡路医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
赤穂市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三菱神戸病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神鋼記念病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	△	○	△	○
神戸赤十字病院	△	○	○	△	○	△	○	△	○	△	△	△	○
甲南医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
神戸大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立がんセンター	○	○	△	△	×	×	○	○	×	△	×	×	×
大阪府済生会中津病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西脇市立西脇病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○
社会医療法人愛仁会千船病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
兵庫県立丹波医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫中央病院	△	○	×	△	○	×	×	×	○	×	×	△	△
公立豊岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
淀川キリスト教病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸市立医療センター西市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸市立西神戸医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三田市民・済生会病院	○	○	○	○	△	○	△	△	×	○	△	○	○
神戸低侵襲がん医療センター	△	○	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×

○＝研修できる、△＝時に経験できる、×＝ほとんど経験できない

（４） 専門研修施設（連携施設）の選択

i. プログラム開始前に、専攻医の希望、研修内容を基にプログラム統括責任者、研修委員会委員長、担当指導医等と相談し、連携施設と調整の上、プログラム統括責任者が最終決定する。ただし、1 年次終了時に連携施設との再調整が必要となる場合もある。

ii. 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、研修達成度によっては大学病院でのサブスペシャルティ研修、あるいは大学院への進学も可能。

（５） 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

兵庫県東播磨圏域と近隣圏域にある施設から構成している。加古川中央市民病院の最寄駅であるＪＲ加古川駅は、新快速が停車するので、神戸市内の施設へは、加古川中央市民病院周辺の自宅から 1 時間以内に到着する。淡路島、宍粟市、北播磨、赤穂、丹波、但馬、三田市の施設は基本、宿舎がある。

（６） 専門研修基幹施設 詳細

加古川中央市民病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 23】	・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。 ・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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課担当）があります。 ・ハラスメント委員会が人事課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。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 23】	・日本内科学会指導医は43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（院長）、研修委員会委員長（消化器内科科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）を中心に、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プログラム管理委員会と内科専門研修委員会を設置。 ・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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（開催予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（実績：2025年度10回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し（東播磨地域ネットワーク研究会→年3回、循環器懇話会→年2回中1回カンファレンス形式開催、在宅連携事例検討会→年3回 他）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を義務付け（毎年度1回以上開催）、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 23/31】	・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（実績2022年度13体、2023年度10体、2024年度10体）を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 23】	・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。 ・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。 ・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 【内科専攻医へのメッセージ】 加古川中央市民病院は600床を有する総合病院で、充実した診療科を揃えて地域の急性期医療を担う中心的存在となっています。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）、JMECCも定期的に開催しており、受講ができます。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（常勤医）	日本内科学会指導医43名、日本内科学会総合内科専門医33名、日本消化器病学会消化器専門医13名、日本循環器学会循環器専門医17名、日本糖尿病学会専門医2名、日本肝臓学会肝臓専門医6名、日本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、日本リウマチ学会専門医4名、日本腎臓病学会専門医2名、日本神経学会神経内科専門医3名、日本アレルギー学会専門医1名、日本感染症学会専門医1名ほか（以上内科所属に於いて）
外来・入院 患者数	外来患者 1523.82名（1日平均）　入院患者 538.59名（1日平均）

経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
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）	日本病院総合診療医学会認定施設、日本老年医学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本消化器内視鏡学会認定指導施設、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、日本膵臓学会認定指導医制度指導施設、日本肝臓学会専門医制度関連施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本胆道学会認定指導医制度指導施設、日本炎症性腸疾患学会IBD指導施設、日本循環器学会　IT/Datebase参加認定施設、日本脈管学会認定研修関連施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本循環器学会経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設、日本高血圧学会専門医制度研修施設Ⅰ、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、一般社団法人経カテーテル心臓弁治療学会TAVR専門施設、ICD認定施設、アレルギー領域専門研修基幹施設、日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本感染症学会認定研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設）、日本成人白血病治療共同研究グループ　JALSG参加施設認定、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設、日本血液学会認定専門研修認定施設、日本リウマチ学会教育施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本透析医学会専門医制度教育関連施設、日本神経学会専門医制度教育施設、日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター（PSC）　など

（７） 専門研修連携施設 詳細

市立加西病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	･初期臨床研修制度の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（wi-Fi）があります。 ･身分は1年目より市立加西病院職員で、地方公務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（労働衛生委員会・総務課総務係）があります。 ･ハラスメント委員会が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。 ・宿舎は単身は市内マンションの借り上げ、家族は各種世帯宿舎または市内マンションの借り上げです。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	･指導医が6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。 ･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。 ･地域参加型のカンファレンス（加西市医師会研修会、西地区消化器疾患勉強会、播磨消化器疾患勉強会、東播磨消化器疾患懇話会など。）を定期的に開催し、専攻医に受講を促し、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、内分泌、代謝、感染症の7分野で研修が可能です。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	･臨床研究に必要な図書室などの環境を整備しています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ･治験管理委員会を設置し、随時受託研究審査会を開催しています。 ･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	七星　雅一 【内科専攻医へのメッセージ】 市立加西病院は加西市唯一の急性期病院ではありますが、2030年の新病院建設に向けて地域型病院として機能を整えている途上にあります。「地域型病院」とは、地域住民が住み慣れた場所で安心して生活できるよう、身近な地域で一般的な病気や怪我の治療、健康維持、自宅療養支援などを行う病院で、そのために加西市、近隣の診療所、介護施設および基幹病院との連携を強化しています。なお、当院は伝統的に教育研修に熱心な病院で、指導医のみならず職員が一体となって専攻医の研修に協力します。
指導医数（常勤医）	・日本内科学会総合内科専門医6名 ・日本消化器病学会消化器専門医2名 ・日本循環器学会循環器専門医3名 ・日本糖尿病学会専門医2名 ・日本心血管インターベンション治療学会認定医1名 ・日本消化器内視鏡学会専門医1名
外来・入院 患者数	外来患者 272名（1日平均）　入院患者132名（1日平均）

経験できる疾患群	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、内分泌、代謝、感染症の7分野で研修が可能です。
経験できる技術・技能	技術･技能評価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機会が豊富です。
経験できる地域医療・診療連携	地域中核病院として、市内および周辺地域の診療所・病院との病診連携、病病連携を研修できます。また、地域多機能病院として、急性期医療だけでなく、回復期や、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療も経験できます。
学会認定施設（内科系）	・日本内科学会　認定医制度教育関連病院 ・日本ペインクリニック学会　指定研修施設 ・日本循環器学会　循環器専門医研修施設 ・日本消化器病学会　専門医修練施設 ・日本臨床細胞学会施設 ・日本がん治療認定医機構　認定研修施設 ・日本消化器内視鏡学会　指導医施設 ・日本消化器病学会　専門医制度認定施設 ・日本医学放射線学会　放射線科専門医修練協力機関

高砂市民病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・研修に必要な図書室があり、インターネット環境が医局等で繋がる。 ・地方公務員　常勤医師として労務環境が保障されている。 　平日　8：30　～　17：15　時間外勤務あり、当直　約２回／月 　有給休暇（20日　繰越あり）、夏期休暇有　（5日） ・メンタルストレスに適切に対処する産業医がいます。 ・ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）を高砂市民病院内に整備しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室、宿直室等が配置されています。 ・院内保育施設　24時間利用可能です。（要相談）
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・ 日本内科学会指導医は3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。 ・ 医療安全講習会と感染対策講習会と医療倫理講習会は院内で年2回ずつ開催しており、参加は必修です。 ・ 研修施設群合同カンファレンスについては専攻医の受講の義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型カンファレンス（高砂市医師会とのオープンカンファレンス）を定期的に開催し（年9回程度実施）、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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	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、腎臓、糖尿病の分野でほとんどの専門研修が可能な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	
指導責任者	井手　茜 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、腎臓内科、糖尿病内科、消化器内科をベースにした内科を擁する地域密着型の地方自治体病院であり、内科一般研修には適した環境にあります。総合内科専門医が4名在籍しており、超高齢社会を反映した老年医学も研修ができます。また、血液浄化センターがあり、糸球体腎炎から末期腎不全の治療・管理を研修できるとともに、糖尿病専門治療の研修ができ、消化器内視鏡の研修も可能で、内科総合医の研修とともにSubspecialtyの研修も十分に可能です。 広範な内科領域の研修が受けられるとともに、糖尿病・消化器の専門研修にも適していると思います。将来、専門性を持ちながら、総合内科的な診療を行いたい専攻医には、魅力ある研修病院となるよう努めています。
指導医数（常勤医）	日本内科学会総合内科指導医1名、内・認定医1名、内・専門医2名、 日本消化器病学会専門医2名、 日本消化器内視鏡学会専門医2名・指導医1名 日本甲状腺学会専門医1名
外来・入院 患者数	外来患者数　2,736名（内科系（内科＋循環器内科）1か月平均） 入院患者数　695名（内科系（内科）1か月平均）
経験できる疾患群	当院では研修の症例は、神経・血液・感染症の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、70疾患群のほとんどの症例を経験することができます。 総合内科分野では、総合内科専門医2名・指導医が1名おります。また、緩和ケア病床を有しており緩和ケア専任の日本プライマリケア学会指導医がおり、癌治療の基本方針から、痛みや苦痛を和らげる緩和ケアを実体験できる環境にあります。 消化器疾患では上下部内視鏡検査を2500件以上の検査症例があり、一般的な消化器疾患が体験できます。 腎臓疾患においては、血液浄化センターがあり、腎臓指導医・専門医の非常勤医が1名おり、ほぼすべての症例を経験できます。内分泌・糖尿病分野では、特殊な性腺機能不全、先天性疾患以外はほぼカバーできており、指導医からの教育を受けることが可能な環境にあります。呼吸器疾患は一般的な呼吸器疾病を診療できます。神経、アレルギーは先天的疾患や特殊疾患は難しいですが一般的な神経・アレルギー疾患については研修可能です。

経験できる技術・技能	技術･技能評価手帳にある、一般的な内科診断や検査、治療に関しては一通り、内科総合専門医を通じて、経験することが可能です。ことに、腎臓透析や腹膜透析、~~腎生検、~~消化器内視鏡検査や、持続血糖測定の特殊検査なども経験することが可能です。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢者社会を反映した医療、病診・病病連携の実地医療を体験することが可能です。
学会認定施設（内科系）	日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設、 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会認定教育施設、 日本透析医学会認定医制度認定施設

公立宍粟総合病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・初期臨床研修医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整備されています。 ・宍粟総合病院常勤医（地方公務員）として労務環境が保証されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署が設置されています。 ・ハラスメント委員会が設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように更衣室、当直室、休憩室等が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、24時間保育が可能です。 ・単身宿舎・世帯宿舎があります。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	･日本内科学会指導医は5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。 ･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　医療倫理0回、医療安全2回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、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。 ･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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、特に総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、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。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	日本内科学会地方会に年間で計1～3演題の学会発表（2025年度実績1演題）をしています。2025年度はその他の学会に8件の発表を行っています。
指導責任者	八木　洋輔 【内科専攻医へのメッセージ】 公立宍粟総合病院は、宍粟市で唯一の病院であり、救急患者・紹介患者も多く、様々な症例に巡り会える可能性があります。加古川中央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）	日本内科学会指導医5名、内・日本内科学会総合内科専門医2名、日本消化器病学会消化器専門医2名、日本腎臓病学会腎臓専門医1名、日本糖尿病学会糖尿病専門医1名、日本肝臓学会肝臓専門医2名
外来・入院 患者数	外来患者2765名（内科のみ1ヶ月平均）、入院患者 131名（内科のみ1ヶ月平均）
経験できる疾患群	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	循環器・脳血管疾患等の専門病院との連携、療養型病院・老健施設・特養との連携、近隣の診療所・訪問看護ステーション等との連携など様々な経験ができます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本消化器病学会関連施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本透析医学会専門医教育関連施設、日本がん治療認定機構認定研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設Ⅱ、日本腎臓学会研修施設

赤穂市民病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	·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。 ·赤穂市非常勤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（総務課職員担当）があります。 ·職員安全衛生委員会（ハラスメント委員会）が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。 ·敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	·指導医は6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（基幹施設：東備・西播磨循環器カンファレンス、赤穂市医師会オープンカンファレンス、千種川カンファレンス）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。 ·特別連携施設（兵庫県災害医療センター）の専門研修では、電話や週1回の赤穂市民病院での面談・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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	・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。 ·専門研修に必要な剖検（2022年実績3体、2023年実績2体、2024年実績5体）を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	·臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ·医の倫理委員会を設置し、開催しています。 ·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。 ·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	高原　典子 【内科専攻医へのメッセージ】 　赤穂市民病院は、兵庫県西播磨医療圏の中心的な急性期病院であり、西播磨医療圏・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3名 日本内科学会総合内科専門医4名 日本消化器病学会消化器専門医2名　日本糖尿病学会専門医1名 日本透析医学会専門医1名 日本消化器内視鏡学会専門医3名 日本肝臓学会専門医1名　日本消化管学会専門医1名 日本老年医学会専門医1名　日本がん治療認定医3名　日本高血圧学会専門医1名
外来・入院 患者数	外来患者10,671名（病院全体1ヶ月平均延患者数）　入院患者5,441名（病院全体1ヶ月平均延患者数）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）	日本内科学会専門医教育関連施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本カプセル内視鏡学会指導施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化管学会認定胃腸科指導施設、日本病理学会専門医研修登録施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本肝臓学会認定施設、日本ペインクリニック学会指定研修施設、日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士認定教育施設、日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本高血圧学会認定研修施設など

兵庫県立加古川医療センター

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	·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。 ·兵庫県非常勤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、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。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	·指導医は18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（糖尿病・内分泌内科部長）、プログラム管理者（総合内科部長）（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（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。 ·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（2024年度実績7回、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プログラム管理委員会が対応します。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	·カリキュラムに示す内科領域13分野のうちほぼ全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ·70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ·専門研修に必要な剖検（2024年度実績10体、2025年度実績3体）を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	·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（2024年度実績12演題、2025年度実績5演題）をしています。
指導責任者	田守　義和 【内科専攻医へのメッセージ】 県立加古川医療センターは、兵庫県の政策医療として東播磨地域の３次救命救急医療を担うと同時に、生活習慣病医療、緩和ケア医療、神経難病医療、感染症医療の充実という役割を担っています。すなわち疾病予防から、生活習慣病にかかわる疾患の急性期医療から慢性期医療、がん医療まで幅広い病態に対応し、さらには終末期医療も行う、という内科としてあらゆる病期ステージに対応しているのが特徴です。肝疾患、消化器疾患については地域の拠点病院として機能していますが、糖尿病・内分泌代謝疾患については兵庫県全域の拠点病院となり、地域のみならず兵庫県全県的なネットワークによる医療連携を実現しています。施設統合によりリウマチ膠原病内科および腎臓内科が稼働を始め、膠原病類縁疾患、腎疾患についても数多くの症例を経験可能です。内科各領域が高度な専門医療を提供している施設であるため、研修達成度によっては期間内にSubspecialty研修との並行研修も可能です。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医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専門医5名、日本肝臓学会専門医3名、 日本糖尿病学会専門医4名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医4名、 日本神経学会神経内科専門医4名、日本リウマチ学会専門医4名、日本腎臓学会専門医2名、 日本病態栄養学会指導医・専門医1名、日本肥満学会肥満症指導医・専門医1名 日本甲状腺学会専門医1名　ほか
外来・入院 患者数	外来患者300.3名（内科：1日平均）　入院患者97.8名（内科：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）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本神経学会准教育施設、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、日本リウマチ学会教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本甲状腺学会認定専門医施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本透析医学会認定施設、日本肥満学会認定肥満症専門病院　ほか

北播磨総合医療センター

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	·指導医は24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）、（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。 ·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。 ·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。 ·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。 ·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。 ·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。 ·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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	・カリキュラムに示す内科領域13分野すべてで定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	・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（2024年度実績9回、2025年度実績9回）しています。 ・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。 ・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	吉田　明弘 【内科専攻医へのメッセージ】 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。 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（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23名 ·日本消化器病学会消化器専門医8名　·日本循環器学会認定循環器専門医11名 ·日本糖尿病学会専門医4名　·日本腎臓病学会専門医4名 ·日本呼吸器学会呼吸器専門医4名　·日本血液学会血液専門医4名 ·日本神経学会神経内科専門医4名　·日本リウマチ学会専門医4名 ·日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医3名　·日本救急医学会救急科専門医2名 ·日本感染症学会感染症専門医2名　ほか

外来、入院 患者数	2025年度実績 外来患者1,014.5名（1日平均）入院患者334.9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）	日本血液学会専門研修認定施設、日本呼吸器学会呼吸器内科領域専門研修制度施設、日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設、日本肺癌学会教育認定施設、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、日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設、経皮的僧弁接合不全修復システム実施施設、IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設、経カテーテル心筋冷凍焼灼術認定施設、日本脈管学会研修指定施設、日本感染症学会研修施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本胆道学会指導施設、日本炎症性腸疾患学会専門医制度IBD指導施設、日本膵臓学会認定指導施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本神経学会専門医制度教育施設、日本臨床神経生理学会認定施設、日本脳卒中学会研修教育病院、日本脳卒中学会一次脳卒中センターコア施設、日本血栓止血学会認定医制度認定施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修基幹施設、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本アフェレシス学会認定施設、日本リウマチ学会リウマチ教育施設、日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関、日本核医学会専門医教育病院、日本放射線腫瘍学会認定施設、日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設、画像診断管理認証施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、病院総合医育成プログラム認定施設、輸血機能評価認定制度（I&A）認証施設、日本脳ドック学会施設認定、日本緩和医療学会認定研修施設、日本禁煙学会教育施設

兵庫県立はりま姫路総合医療センター

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	·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。 ·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。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ·ハラスメント防止委員会が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。 ·敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	·指導医は46名在籍しています（下記） ·内科専門研修連携施設研修管理委員会にて、基幹施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025年度実績：医療安全2回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催（2024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。 ·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。 ·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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	・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。 ·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（2024年度2体、2025年度9体）を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	·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。 ·臨床研究審査委員会を設置し、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 内科専攻医へのメッセージ 兵庫県立はりま姫路総合医療センターは、兵庫県播磨姫路医療圏の中心的な急性期病院であり,、可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医をめざします。 当院はドクターヘリを擁する救命救急センターを併設しており、救急医療を数多く経験できます．救急科と内科で密接に連携して救急患者の診療に当たっています。 すべての内科系専門領域をカバーしており、全分野において研修ができます。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医46名、日本内科学会内科専門医12名、日本内科学会総合内科専門医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(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

兵庫県立淡路医療センター

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	· 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。 · 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。 · 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。 · 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。 · 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。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	· 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・研究センターを2019年度に設置。 · 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。 · 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（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。 · 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。 · 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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	· 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（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（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。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	· 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（2023年度実績6回、2024年度実績6回）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（2024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（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 【内科専攻医へのメッセージ】 　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。 　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（常勤医）	日本内科学会指導医14名、日本内科学会総合内科専門医12名、日本消化器病学会指導医1名、日本消化器病学会消化器専門医3名、日本肝臓学会肝臓専門医1名、日本循環器学会循環器専門医 9名、日本呼吸器学会指導医1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医2名、日本心血管インターベンション学会専門医1名、日本神経学会指導医2名、日本神経学会神経内科専門医2名、日本老年医学会老年科指導医1名、日本老年医学会老年病専門医1名、日本感染症学会感染症指導医1名、日本感染症学会感染症専門医1名、日本糖尿病学会糖尿病指導医1名、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） 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・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本循環器学会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認定不整脈専門医研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化器病学会認定施設、日本血液学会専門研修教育施設、日本神経学会准教育施設、日本老年学会認定施設、日本脈管学会研修指定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本脳卒中学会研修教育病院、日本認知症学会教育施設、日本集中治療医学会専門医研修施設

西脇市立西脇病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・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。 ・UpToDateが利用可能です。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（衛生委員会、管理課）があります。 ・ハラスメント委員会が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。 ・敷地内に22時まで対応できる院内保育所があり利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・指導医が10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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会をe-Learningで実施し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2024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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	・カリキュラムに示す内科領域13 分野の全分野において、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群の全疾患群について症例が経験できます。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	・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し、内科系学会でも発表を行っています。（2024年度実績5演題） ・臨床研究に必要な図書室などの環境を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理委員会を設置し、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での研修医、専攻医の積極的な学会発表を推奨しています。 ・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	岩井　正秀 【内科専攻医へのメッセージ】 市立西脇病院は、指導医の間に垣根が無いことが特徴です。全職員が教育研修に熱心な病院で、指導医も「万年研修医」のスタンスで自身の専門領域外も一緒に研鑽しながら診療にあたっています。ですから、指導医のみならず内科系医師全員が一体となって専攻医の研修に協力します。研修は内科全般の研修で診療科を区切らず研修を行います。このため症例経験の連続性、診療体制への馴染み、常に幅広い内科学の経験ができる利点があります。 その結果、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の育成を行います。
指導医数（常勤医）	・日本内科学会指導医10名　・日本内科学会総合内科専門医9名 ・日本消化器病学会指導医2名､専門医3名　・日本循環器学会専門医2名 ・日本血液学会認定血液専門医1名　・日本呼吸器学会呼吸器専門医1名 ・日本糖尿病学会指導医2名、専門医2名 ・日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医1名、専門医1名 ・日本腎臓学会腎臓専門医 1名　・日本透析学会専門医1名 ・日本老年学会専門医1名　ほか
外来・入院 患者数	外来患者165.4名（1日平均）　入院患者148.7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､内科専攻研修において求められる各分野の症例を経験することができます。

経験できる技術・技能	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 ・日本呼吸器学会　専門医制度関連施設 ・日本老年医学会　認定施設 ・日本血液学会　血液研修施設 ・日本医学放射線学会　放射線科専門医修練機関認定 ・日本病理学会　研修登録施設 ・日本環境感染学会　認定教育施設 ・日本静脈経腸栄養学会　ＮＳＴ稼働施設 など

三菱神戸病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・初期臨床研修制度協力型臨床研修病院（神戸大学病院群）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。 ・派遣中は三菱重工三菱神戸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（産業医、心理相談員（カウンセラー））があります。 ・ハラスメント相談窓口が三菱重工内に設置されています。 ・更衣室、バス・トイレ付の当直室が整備されています。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・日本内科学会指導医は2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。 ・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。 ·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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、感染症、内科系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。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	日本内科学会近畿地方会へは専攻医1人につき1演題程度の発表を予定しています。
指導責任者	田代　充生 【内科専攻医へのメッセージ】 三菱神戸病院は神戸市兵庫区に立地する三菱重工の企業立病院で、地域住民や勤労者の健康を支える病院です。加古川市立中央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内科研修を行い、幅の広い内科専門医の育成を行います。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医2名、日本内科学会認定総合内科専門医1名、日本内科学会認定内科医4名、日本消化器病学会消化器病専門医・指導医1名、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医1名、日本腎臓学会腎臓専門医・指導医1名、日本透析医学会専門医・指導医1名
外来・入院 患者数	外来患者（内科系、救急含む） 3,513名（1ヶ月平均、2025年度） 入院患者（内科系） 1,872名（1ヶ月平均、2025年度）
経験できる疾患群	コモンディジーズを含めて研修手帳にある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。また企業立病院として産業医活動見学（職場巡視への参加等）や健診業務の経験もできます。
学会認定施設（内科系）	日本消化器病学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会指導連携施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本腎臓学会認定教育施設

神鋼記念病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	·初期臨床研修制度の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。 ·神鋼記念病院常勤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(人事所管室職員担当)があります。 ·ハラスメント相談員が人事所管室に配置されています。 ·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。 ·近隣に契約保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	·日本内科学会指導医は23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。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催(年3回程)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·地域参加型のカンファレンス(神鋼記念病院地域連携講演会、東神戸総合内科講演会、東神戸臨床フォーラム、東神戸呼吸器疾患講演会、神鋼循環器セミナー、神鋼糖尿病セミナー、神戸膠原病腎臓カンファレンス、など)を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	·カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、循環器、血液、膠原病、神経、代謝、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	·総合医学研究センターを設立し、医学・医療の発展のために臨床医学研究を推進し、高度先進医療の支援や共同研究を行なっています。 ·倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ·治験委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 ·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(年間7～8演題)をしています。
指導責任者	岩橋　正典 【内科専攻医へのメッセージ】 神鋼記念病院は、神戸の中心地に位置する急性期総合病院であるとともに、地域に根ざした第一線の病院でもあります。このことから臓器別のSubspecialty領域(総合内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、血液内科、リウマチ膠原病内科、神経内科、糖尿病代謝内科、腫瘍内科、救急)に支えられた高度な急性期医療とコモンディジーズが同時に経験できます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医23名、日本内科学会総合内科専門医17名 日本消化器病学会消化器専門医6名、日本循環器学会循環器専門医5名、 日本糖尿病学会専門医1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医6名、 日本血液学会血液専門医3名、日本神経学会神経内科専門医2名、 日本アレルギー学会専門医2名、日本リウマチ学会専門医5名、 日本肝臓学会専門医2名、感染症専門医1名ほか
外来・入院 患者数	延べ外来患者18,977名(1ヶ月平均)　延べ入院患者9,169名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
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）	日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医認定施設、日本消化器病学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本糖尿病学会認定教育施設Ⅱ、日本リウマチ学会教育施設、日本血液学会血液研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、アレルギー専門医教育研修施設、日本神経学会准教育施設、など

神戸赤十字病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・初期臨床研修制度教育病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・神戸赤十字病院常勤嘱託医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（心療内科）があります。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性医師が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・指導医は 21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、プログラム管理委員会委員長）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する臨床研修センターを設置します。 ・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づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（HAT 呼吸器疾患検討会等）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも7分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（すくなくても 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	・臨床研修必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理委員会を設置し、随時受託研究審査会を開催しています。 ・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（2017年実績15演題）をしています。
指導責任者	土井　智文　副院長 【内科専攻医へのメッセージ】 神戸赤十字病院は兵庫県神戸市医療圏の中心的な急性期病院であり、 西播医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い、必 要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指 します。 主担当医として、入院から退院まで啓示的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整も包括する全人的医療を実践できる 内科専門医を目指します。
指導医数（常勤医）	内科学会総合内科専門医1名、日本消化器病学会消化器専門医4名、日本循環器学会循環器専門医6名、日本呼吸器学会呼吸器専門医1名、日本消化器内視鏡学会専門医5名、日本神経学会神経内科専門医2名、日本糖尿病学会専門医1名、日本臨床神経生理学会専門医1名、日本脳卒中学会専門医1名、日本認知症学会専門医1名、日本救急医学会救急科専門医2名
外来・入院 患者数	外来患者　511.0名（前年度1日平均患者数） 入院患者　241.3名（前年度1日平均患者数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
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	急性期疾患だけでなく、超高齢化社会に対応した地域に根ざした医 療、病診・病病連携なども経験できます。

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、日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本アレルギー学会教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設、日本神経学会認定准教育施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本心療内科学会専門医研修施設、日本心身医学会認定医制度研修診療施設、日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院、日本リウマチ学会教育施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

甲南医療センター

1)専攻医の環境 【整備基準24】	·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（Wi-Fi)があります。 ·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。 ·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。 ·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。 ·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。
2)専門研修プログラムの環境 【整備基準24】	·指導医が28名、在籍しています。 ·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。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を職員必須講習として定期的に開催し、医療倫理講習会（2025年度1回）、医療安全講習会（2025年度15回）、感染対策講習会（2025年度3回）の受講を専攻医にも義務付けます。 ·CPCを定期的に開催し（2025年度実績3回）、専攻医に受講を義務付け、そのため時間的余裕を与えます。 ·地域参加型カンファレンスや各診療科の主催するカンファレンスを定期的に開催しており専攻医に特定数以上の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3)診療経験の環境 【整備基準24】	・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。 ・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（2025年度3体）を行っています。
4)学術活動の環境 【整備基準24】	・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。 ・倫理委員会を設置しています。 ・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おり、関連学会での発表も定期的に行っています。 ・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） 【内科専攻医へのメッセージ】 甲南病院は1934年に眺望のすばらしい阪急御影の山手に開院され、以後地域の基幹病院として地域医療に貢献してきました。 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。 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。 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。 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（常勤医）	日本内科学会指導医28名、日本内科学会総合内科専門医24名 日本消化器病学会消化器専門医12名、日本消化器内視鏡学会専門医6名 日本肝臓学会肝臓専門医5名、日本循環器学会循環器専門医6名、日本糖尿病学会専門医4名 日本呼吸器呼吸器学会呼吸器専門医4名、日本血液学会血液専門医1名 日本腎臓学会専門医4名、日本神経学会神経内科専門医2名、日本臨床腫瘍学会腫瘍専門医1名 日本緩和医療学会専門医2名ほか
外来・入院 患者数	（病院全体） 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） （内科全体） 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	きわめて稀な疾患を除いて研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，70疾患群の大部分の症例を経験することができます。
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（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベーション治療学会研修関連施設、日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ、日本緩和医療学会基幹施設、日本血液学会血液研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設）、日本神経学会教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会認定施設、日本消化器病学会認定医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本呼吸器学会認定連携施設（基幹病院：神大病院）

神戸大学医学部附属病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・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。 ・神戸大学医学部附属病院の医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（健康管理室）があり、ハラスメント委員会も整備されています。 ・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。 ・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）
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・指導医が104名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置し、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を職員必須講習として年2回開催し、専攻医にも受講を義務付けます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	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。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	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） 【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（常勤医）	日本内科学会指導医104名、日本内科学会総合内科指導医65名、日本消化器病学会消化器病指導医21名、日本肝臓学会肝臓指導医9名、日本内分泌学会内分泌代謝科指導医6名、日本糖尿病学会糖尿病専門医指導医8名、日本腎臓学会腎臓専門医指導医8名、日本呼吸器学会呼吸器専門医指導医4名、日本血液学会血液専門医指導医7名、日本神経学会神経内科専門医指導医7名、日本アレルギー学会専門医指導医2名、日本リウマチ学会リウマチ専門医指導医10名、日本感染症学会感染症専門医指導医4名、日本救急医学会救急科専門医指導医2名　ほか
外来・入院 患者数	外来患者　延べ数 12,243名　実数 2,540名（内科のみの1ヶ月平均） 入院患者　延べ数　7,593名　実数　 646名（内科のみの1ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を経験することができますが、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し、大学病院ならではの専門・最先端医療も経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会総合内科専門医認定教育施設、日本臨床検査医学会臨床検査専門医認定病院、日本消化器病学会消化器病専門医認定施設、日本循環器学会循環器専門医研修、日本呼吸器学会呼吸器専門医認定施設、日本血液学会血液専門医研修施設、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設、日本糖尿病学会糖尿病専門医認定教育施設、日本腎臓学会腎臓専門医研修施設、日本肝臓学会肝臓専門医認定施設、日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設、日本感染症学会感染症専門医研修施設、日本老年医学会老年病専門医認定施設、日本神経学会神経内科専門医教育施設、日本リウマチ学会リウマチ専門医教育施設、日本集中治療医学会集中治療専門医専門医研修施設

兵庫県立がんセンター

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・初期臨床研修制度協力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。 ・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。 ・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院内に設置されています。 ・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。（休憩室は男女共用） ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。利用時間は7:30～18:45（平日のみ）です。 ・医師公舎があります。（単身用のみ）
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・日本内科学会指導医は22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。 ・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。 （2025年度実績：医療倫理 1回、医療安全 6回、感染対策 3回） ・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。 ・CPCを定期的に開催（2025年度実績1回(腫瘍内科症例)）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。 ・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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	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、呼吸器およ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。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	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（2018年度実績 1演題）をしています。
指導責任者	里内　美弥子 【内科専攻医へのメッセージ】 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及びゲノム医療拠点病院であり、連携施設としてがんの基礎的、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・療養環境調整をも包括的医療を実践できる内科専門を目指していただきます。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医22名、日本内科学会総合内科専門医17名、日本消化器病学会消化器専門医15名、日本循環器学会循環器専門医1名、がん薬物療法専門医10名、日本呼吸器学会呼吸器専門医6名、日本血液学会血液専門医3名、日本肝臓学会肝臓専門医5名、日本呼吸器内視鏡学会専門医5名、日本消化器内視鏡学会専門医9名
外来・入院患者数	内科系外来患者　203.5名（１日平均）　　内科系入院患者　111.6名（１日平均）
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）	日本内科学会認定教育関連病院、日本消化器病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、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、日本血液学会血液研修施設、日本輸血・細胞治療学会指定施設、日本緩和医療学会認定施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本臨床検査医学会認定施設、日本医学放射線学会総合修練機関、日本放射線腫瘍学会認定施設、日本核医学学会専門医教育施設、日本IVR学会専門医修練施設など

大阪府済生会中津病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	･初期臨床研修制度研修指定病院（基幹型・協力型）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。 ･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。 ･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、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。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	･指導医25名、総合内科専門医23名 ･内科専門研修プログラム管理委員会：統括責任者（委員長）、臨床教育部部長、各内科系診療科部長などで構成され、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ･内科専門研修委員会を設置し、臨床教育部と協働して基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理し、プログラムに沿った研修ができるよう調整します。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･各診療科が参加している地域参加型のカンファレンスに専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･日本専門医機構による施設実地調査に臨床教育部が対応します。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	･カリキュラムに示す内科領域13分野のうちほぼ全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても56以上の疾患群）について研修できます。 ･専門研修に必要な剖検（2019年度14体、2020年度4体、2020年度9体、2021年度8体、2022年度4体、2023年度 6体、2024年度4体、2025年度1体）を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	･臨床研究に必要な図書室を整備しています。IBM統計ソフトが利用できます。 ･倫理委員会を設置し、必要時に開催しています。 ･治験審査委員会と臨床研究倫理審査委員会を設置し、各々審査会を開催しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	新谷 光世 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪府済生会中津病院は、2023年1月から急性期充実加算を取得し、急性期病院としてさらなる充実と発展を遂げるべく努力をしています。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。 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（常勤医）	日本内科学会指導医25名、日本内科学会総合内科専門医23名、日本消化器病学会消化器専門医6名、日本肝臓学会肝臓専門医3名、日本循環器学会循環器専門医8名、日本糖尿病学会専門医4名、日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医3名、日本腎臓学会腎臓専門医2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医4名、日本血液学会血液専門医2名、日本リウマチ学会リウマチ専門医3名、日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）1名、日本感染症学会感染症専門医1名ほか
外来・入院患者数	外来延患者：11,657名（1ヶ月平均）･新入院患者： 1,163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）	日本内科学会認定医制度内科専門医教育病院、日本呼吸器学会認定医制度認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定医制度認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション学会認定研修施設、日本心血管カテーテル治療学会、日本消化器病学会認定医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本神経学会認定医制度教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本血液学会認定研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会認定医制度認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会内分泌代謝科専門認定教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本肥満学会認定肥満症専門病院、日本感染症学会認定研修施設　など

社会医療法人愛仁会千船病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	·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. ·千船病院常勤医師として，法人の規定に則り労務環境が保障されています. ·メンタルストレスおよびハラスメントに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります. ·女性専攻医も安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ·隣接地（徒歩約1分）に院内保育所があり，事前手続きにより利用可能です.
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	·指導医は13名在籍しています. ·基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理するプログラム管理委員会と研修委員会，それをサポートする診療部支援室を設置しています. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（医療倫理1回，医療安全2回，感染対策2回），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（過去実績5-12回/年）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催（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. ·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. ·特別連携施設（日高クリニック）の専門研修では，電話やメール，週1回程度の千船病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います. ·日本専門医機構による施設実地調査に，診療部支援室とプログラム管理委員会とで対応します.
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，脳神経，呼吸器，感染症および救急で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・70疾患群のうち35以上の疾患群が研修可能です. ・専門研修に必要な剖検（過去実績5-13件/年）を行っています.
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	·臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ·倫理委員会および治験管理委員会を定期的に開催しています. ·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	尾崎　正憲（内科教育責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院のプログラムの目指す内科医像は，総合内科的な力を有するサブスペシャリティ医，病院総合内科医，~~内科救急医，~~さらに地域医療の第一線で活躍するプライマリ・ケア医を育成することを目標としています．そのため1年目ではできるだけ幅広く各内科で研修を行い，2年目以降にサブスペシャリティ研修を並行して行うことを基本にしていますが，各専攻医の希望を聞いて柔軟に研修を行えるよう配慮しています．また専攻医が早期に技術が習得できるよう，多くの症例の処置や手術が行えるよう配慮しています．さらに学会発表や論文作成の指導を懇切丁寧に行います.
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医13名、日本内科学会総合内科専門医11名、日本消化器病学会消化器病専門医6名、日本消化器内視鏡学会専門医6名、日本肝臓学会肝臓専門医4名、日本循環器学会循環器専門医2名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医3名、日本糖尿病学会専門医3名、日本腎臓病学会専門医2名、日本透析医学会専門医2名、日本呼吸器学会専門医2名、日本動脈硬化学会認定動脈硬化専門医1名、日本病院総合診療医学会認定医3名
外来・入院 患者数	外来患者5,254名（1ヶ月平均）　入院患者229名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳(疾患群項目表)にある13領域，70疾患群の症例の多くを幅広く経験することができます.

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専門医制度指導施設、日本膵臓学会認定指導施設、日本肝臓学会肝臓専門医制度特別連携施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本透析医学会専門医制度教育関連施設、日本呼吸器学会連携施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本病院総合診療医学会認定施設、日本動脈硬化学会専門医教育病院

兵庫県立丹波医療センター

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	·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。 ·スキルスラボが整備されています。 ·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。 ·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。 ·メンター制度を整備しています。 ·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。 ·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。 ·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。 ·敷地内に保育所があり、利用可能です。 ·宿舎は、当院近辺で、単身用借上宿舎を提供しています。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	·指導医は12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（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。 ·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。 ·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。 ·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。 ·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。 ·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。 ·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。 ·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。 ·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。 ·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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	·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（2025年度実績5体）を行っています.
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	·臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ·倫理審査委員会を設置し，定期的に開催しています. ·治験審査委員会を設置し，定期的に開催しています. ·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9演題）をしています.
指導責任者	河﨑　悟 【内科専攻医へのメッセージ】 県立丹波医療センターの内科は米国型 GIM の体制で運営されていること，さらに緩和ケア病棟をもつことが大きな特徴です．臓器別内科ローテートとは違う研修が受けられます．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（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	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, 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（内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本肝臓学会関連施設、日本腎臓学会研修施設、日本胆道学会認定指導施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本病理学会研修登録施設、日本病院総合診療医学会認定施設など

兵庫中央病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	·研修に必要な図書館とインターネット環境があります. ·国立病院機構任期付き常勤医師として労務環境が保障されます. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課）があり、ハラスメント委員会も整備されています. ·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. ·敷地内に院内保育所があり，利用が可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	·指導医が10名在籍しています. ·医師臨床研修管理委員会を設置し，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医にも受講を義務付けます. ·CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型カンファレンスや各診療科の主催するカンファレンスを定期的に開催しており，専攻医に特定数以上の受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、消化器、代謝、神経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.
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	日本内科学会講演会・同地方会や日本神経学会近畿地方会など年間で２演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	二村　直伸　（脳神経内科） 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫中央病院は兵庫県における神経難病の拠点病院であり、連携病院として神経難病の基礎的、専門的医療を経験できます。また、重症心身障害者や結核病棟などもあり、セーフティーネット医療（民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがある医療）を経験できる数少ない病院です。一方、消化器、代謝などの分野でも専門研修が可能で、主に高齢者や障害者を中心とした各種疾患の研修ができます。そのような患者を担当し、様々なコメディカルと協調することによって、医学的な技術のみならず、社会的能力も備わった医師を育成することを目指します。
指導医数（常勤医）	日本神経学会指導医4名，日本認知症学会指導医1名、日本糖尿病学会研修指導医2名、日本外科学会指導医2名、日本内科学会総合内科専門医6名、日本消化器外科学会指導医1名、日本消化器内視鏡学会指導医1名、日本消化器病学会指導医1名、日本結核・非結核性抗酸菌症学会指導医1名、日本消化器病学会専門医5名、日本消化器内視鏡学会専門医4名、日本糖尿病学会専門医3名、日本大腸肛門病学会専門医1名、日本神経学会専門医8名　ほか
外来・入院 患者数	外来患者49,854名、入院患者143,401名
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある5領域，34疾患群の症例を経験することができますが，それ以外の分野で経験できる症例も数多くあります。
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	主に慢性期医療を経験していただきますが、急性期医療ももちろん経験できます。患者さんを治す以外に患者さんや家族を支えていく医療を経験できます。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（内科系）	日本神経学会認定教育施設、日本認知症学会教育施設、日本消化器病学会認定施設、日本静脈経腸栄養学会認定ＮＳＴ稼働施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本呼吸器学会認定施設、日本内科学会認定医制度教育関連施設、日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設

公立豊岡病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	･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・インターネット環境・個人用机を完備しています。 ･公立豊岡病院での研修期間中の就業条件は豊岡病院と基幹施設との協定に基づき保障されます。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署(安全衛生委員会・産業医)があります。 ･苦情処理委員会がハラスメントに対応します。 ･女性専用の更衣室・シャワー室を完備しています。 ･敷地内に院内保育所を開設しています。 ･医師用宿舎を備えています。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	･指導医が15名在籍しています。 ･専門研修プログラム管理委員会を設置しプログラム内で研修する専攻医の研修を管理します。 ･専攻医に対し、医療倫理、医療安全、感染症対策講習会の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPCを開催し、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。 ･各診療科では定期的にカンファレンスを開催し、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。 ･Web会議システムを活用した地域参加型カンファレンスを定期的に開催しています。 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：但馬内科医会、但馬内科合同カンファレンス、但馬消化器疾患研究会、（Web会議システムによる）兵庫ＧＩＭカンファレンス(月1回)、県養成医カンファレンス(週1回)） ･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教育研修部が対応します。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	･カリキュラムに提示した13領域全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を確保しています。 ･専門研修に必要な剖検数（2022年度4件、2023年度1件、2024年度4件、2025年度3件）を確保しています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	･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、開催しています。 ･治験審査委員会を設置し、開催しています。 ･日本内科学会講演や地方会において学会発表を行うことが可能です。 ･学会参加費を助成しています。
指導責任者	石田　明彦　（循環器内科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 公立豊岡病院は北兵庫地域の528床を有する地域中核病院であり、ドクターヘリ・ドクターカーを持つ救命救急センターもあるため、広域の医療圏から数多くの患者が集中いたします。このため、救急内科疾患をはじめ、希有な疾患からcommon diseaseまで幅広く経験していただけます。また、我々指導医は、皆様が患者本位の全人的な医療サービスが提供できる責任感のある医師であり、かつ、学究的な医師となられるように指導させていただきます。
指導医数（常勤医）	総合内科専門医7名、日本神経学会専門医3名･指導医2名、日本脳卒中学会専門医2名・指導医1名、日本呼吸器学会専門医2名･指導医2名、日本アレルギー学会専門医1名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医1名、日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医1名、日本消化器病学会専門医4名･指導医1名、日本消化器内視鏡学会専門医3名･指導医1名、日本消化管学会胃腸科専門医1名、日本循環器病学会循環器専門医4名、日本腎臓学会腎臓専門医1名、日本透析医学会透析専門医1名、日本糖尿病学会専門医2名･指導医1名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医1名、日本高血圧学会専門医1名・指導医1名、プライマリ・ケア連合学会認定医1名・指導医1名（専門領域）
外来・入院 患者数	内科系入院患者数4,879人/月(延数・1ヶ月平均) 内科系外来患者数5,329人/月(延数・1ヶ月平均)
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 (総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、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)、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･技能評価手帳に記載された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可能。

経験できる地域医療・診療連携	【地域医療、全人的医療、病診連携・病病連携、検診の経験】 急性期医療だけでなく、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を修得します。 また、公立豊岡病院は、兵庫県但馬医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域に根ざす第一線の病院でもあることから、common disease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在宅訪問診療などの病診連携も経験できます。
学会認定施設（内科系）	・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・日本神経学会専門医制度教育施設 ・日本脳卒中学会認定研修教育施設 ・日本呼吸器学会認定施設 ・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設 ・日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設 ・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 ・日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ ・日本高血圧学会専門医制度研修施設Ⅰ

淀川キリスト教病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	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。貸与されたタブレット端末を用いて電子ジャーナル検索がいつでもできます。 ·淀川キリスト教病院常勤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（メンタルヘルス推進課）があります。 ·ハラスメント相談窓口およびハラスメント防止・対応マニュアルが淀川キリスト教病院グループ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。 ·敷地内に院内保育所があり、利用可能です。また院内で病児保育の利用も可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	·指導医は29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：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臨床研修センターが設置されています。 ·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。 ·CPC を定期的に開催（2025年度実績7回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·地域参加型のカンファレンス（2025年度実績12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。 ·プログラム所属の全専攻医にJMECC受講（2025年度開催実績1回：受講者9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臨床研修センターが対応します。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	·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（2025年度5体）を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	·臨床研究に必要な図書室、資料作成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（2025年度実績11回）しています。 ·治験審査委員会を設置し、定期的に開催（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（2025年度実績14演題）をしています。
指導責任者	紙森 隆雄 【内科専攻医へのメッセージ】 内科専門医を目指す方々は専門研修にどのようなイメージを持っておられるでしょうか。 内科の基礎をしっかり学びたい方もいれば、早くsubspecialty領域の力をつけて行きたい方もいるでしょう。将来どの分野に進むにせよこの3年間は内科医の土台となる最も大事な時期です。 淀川キリスト教病院内科プログラムでは、一人一人の希望も汲みつつ内科医としての実力を養うための専攻スケジュールを提供します。 当院は、全人医療を理念とし、幅広い診療科と高度な医療機器を備え、大阪市北部・北摂地域の医療の中心的役割を担っている581床の急性期総合病院です。年間7000件前後の救急搬送実績があります。11科からなる内科には、将来希望するsubspecialtyに充実した指導医やスタッフが在籍しています。これらの総合力を活かした幅広く質の高い研修ができること、さらにそれぞれの内科でsubspecialtyとの並行研修ができ、切れ目なく希望する専門内科に進めるというのが当プログラムの特長です。 また、地域医療から高度先進医療まで様々なニーズに応えられる多くの病院と連携しています。プログラムでは、内科医に不可欠な知識や技能、態度、問題解決方法に加え、将来の目標に合わせた研修を自ら選択できるよう様々な配慮をしています。質の高い内科専門医を目指す研修医の皆様の参加をぜひお待ちしています。
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35名、 日本消化器病学会消化器専門医11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7名、日本内分泌学会専門医4名、 日本糖尿病学会専門医4名、日本腎臓病学会専門医3名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医8名、日本血液学会認定血液専門医3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6名、 日本リウマチ学会専門医2名、がん薬物療法専門医2名、 日本感染症学会1名、日本消化器内視鏡学会専門医12名ほか

外来・入院 患者数	外来患者10271名（2025年度平均延数／月） 新入院患者512名（2025年度平均数／月）
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。急性期医療では集中治療室での超重症例の診療も可能です。
学会認定施設（内科系）	内科専門研修プログラム基幹施設、日本血液学会血液研修施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設、日本神経学会認定教育施設、日本脳卒中学会専門医研修教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本緩和医療学会認定教育施設　など

神戸市立医療センター西市民病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	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。 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。 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。 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。 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。 ⑥利用可能な院内保育所があります。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	①指導医は21名在籍しています（下記）。 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。 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 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 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 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 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 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 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 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
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	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） 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） 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
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	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 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 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 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 【内科専攻医へのメッセージ】 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（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	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） 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、日本消化器内視鏡学会指導施設 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 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本神経学会準教育関連施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会認定教育関連施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本感染症学会認定研修施設など

神戸市立西神戸医療センター

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・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。 ・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処するため外部相談窓口を設けています。 ・ハラスメント防止対策委員会が機構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、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。　※要事前相談
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・内科指導医は19名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（年間5回～10回程度)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（神戸西地域合同カンファレンス3回程度、各種カンファレンス他）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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	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
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表を予定しています。 倫理委員会を設置し定期的に開催しています。 治験委員会を設置し定期的に受託研究審査会を開催しています。
指導責任者	井谷 智尚 【内科専攻医へのメッセージ】 神戸市立西神戸医療センターは神戸市西区を中心とした西地域の中心的な急性期病院であり、地域に密着した救急医療と、がん診療連携拠点病院としての高度医療を2本柱としています。コモンディジーズから重症疾患まで、幅広い症例を経験できます。結核病棟（45床）を有しており、結核症例も豊富です。 また、当院は平成6年の開院当初より地域医療室を開設しており、一貫して地域連携を推進しています。さまざまな病診、病病連携について経験可能です。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医20名、日本内科学会総合内科専門医20名、日本消化器病学会消化器病専門医6名、日本消化器内視鏡学会専門医6名、日本肝臓学会専門医4名、日本循環器学会循環器専門医8名、日本糖尿病学会専門医3名、日本腎臓病学会専門医3名、日本呼吸器学会呼吸器専門医8 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医6名、日本血液学会血液専門医3 名、日本神経学会神経内科専門医2 名、日本アレルギー学会専門医2名ほか
外来・入院 患者数	外来患者 10,884名（内科系診療科のみ1ヶ月平均 延べ患者数） 入院患者 5,419名（内科系診療科のみ1ヶ月平均 延べ患者数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
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、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会専門医教育関連施設、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、日本血液学会血液研修施設、日本神経学会准教育施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設など

三田市民・済生会病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	初期臨床研修制度の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。 ・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（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が済生会兵庫県支部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。 ・敷地内に院内保育所があり、病後児保育を含め利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・指導医は8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（診療部長）、プログラム管理者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を設置します。 ・内科専門研修プログラム管理委員会の事務局としてプログラムを運営する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（2025年度実績5回医療倫理1、医療安全2、感染対策2）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（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。 ・CPCを定期的に開催（2024年度実績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。 ・地域参加型のカンファレンス（けやき台フォーラム、六甲北消化器疾患研究会、北神IBDカンファレンス、六甲有馬循環器カンファレンス、三田循環器ミーティング）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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、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50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（2025年度2体）を行っています。 ・病床数　300床
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・臨床倫理委員会を設置し、開催（2025年度実績6回）しています。 ・研究倫理審査委員会を設置し、定期的に受託研究の審査（2025年度実績0回）をしています。 ・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	診療部長・消化器内科部長　田中　秀憲 【内科専攻医へのメッセージ】 三田市民病院は、三田市唯一の急性期総合病院で、人口約20万人の北摂三田地域とさらに北部の広域を含めた地域の中核病院として、日常良く遭遇する一般的な疾病から高度な医療を必要とする疾病まで多彩な症例を短期間で経験することができます。中規模病院の特性として各診療科間の垣根がなく、各科の協力連携のもとに有意義な研修を行っています。当研修プログラムは、それぞれ特異的な連携施設群から構成され、当院で充足できない研修については強力な連携施設群で補う万全の体制を敷いています。近代的なニュータウンと自然豊かな田園風景の二つの顔を併せ持つ田園都市という抜群の環境での研修生活が待っています。また済生会兵庫県病院との統合による新病院は令和9年から令和12年にかけて建築工事を行い令和12年に開院予定です。
指導医数（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8名、日本肝臓学会暫定指導医1名、日本消化器病学会消化器専門医5名、日本循環器学会循環器専門医6名、日本糖尿病学会専門医１名、日本内分泌学会専門医1名、日本肝臓学会肝臓専門医1名
外来・入院 患者数	外来患者数人4,312人（１ヶ月延数平均）　入院患者人（１ヶ月延数平均）372人（内科のみ延数）
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疾患群のうち8領域以上、50疾患群以上の症例を幅広く経験することができます。プログラム全体としては、全領域、全疾患群の症例を経験できます。

経験できる技術・技能	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。
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。日本内科学会認定医制度教育関連病院
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本透析医学会認定医制度教育関連施設、日本消化器病学会認定施設、日本心血管インターベンション学会研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本胆道学会指導施設、日本消化管学会暫定処置による胃腸科指導施設

（８） 専門研修特別連携施設 詳細

神戸低侵襲がん医療センター

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・研修に必要なインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・当院常勤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があります。 ・ハラスメント担当窓口が院内外に設置されています。 ・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。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	希望に応じて、神戸大学医学部附属病院の腫瘍・血液内科のカンファレンスに参加することができます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	日本臨床腫瘍学会の認定研修施設として、がん薬物療法専門医取得に十分な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	臨床腫瘍学会学術集会において自科・他科との連携で年２題以上の発表を予定しています。
指導責任者	藤島　佳未 【内科専攻医へのメッセージ】 本来の腫瘍内科は、特定の臓器にとらわれずに臓器横断的に幅広いがんの診療に携わる科です。しかし、実際は自分の得意な分野の治療しかしない医師がほとんどです。そのような中で、当院では、特定のがんに偏ることなく、幅広い種類のがんに対応できるような体制を整え、かつ実践しております。また、当院の腫瘍内科は、基本的なマニュアルはありますが、高度なマニュアル化・システム化はされておりません。一見、遅れているように感じられるかもしれませんが、臨機応変に対応することが一番大切だと考えているからです。ひとり一人の患者さんを全員同じマニュアル・システムの型にはめ込むことが出来ないと考えているからです。それだけ個々の患者さんに真剣に向き合っているものとご理解いただけましたら幸いです。
指導医数（常勤医）	日本呼吸器学会 呼吸器専門医4名、日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医3名 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡指導医1名、日本内科学会 総合内科専門医3名 日本消化器病学会 消化器病専門医1名、日本専門医機構 認定内科専門医1名 日本呼吸器学会 日本呼吸器学会指導医1名 日本臨床腫瘍学会 日本臨床腫瘍学会指導医1名　ほか
外来・入院 患者数	外来患者2,239名（病院全体1ヶ月平均）、入院患者1,914名（病院全体1ヶ月平均）
経験できる疾患群	白血病を除く全てのがん種を対象としております。ただし、手術適応のある場合は、当然そちらを優先していただくことになります。
経験できる技術・技能	通院および入院での治療のマネジメントを様々ながん種・幅広い年齢で経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	神戸大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院との連携を経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本臨床腫瘍学会認定研修施設、放射線専門医特殊修練機関、日本IVR学会専門医修練施設

２２．研修プログラム管理委員会、指導医 名簿

（１） 研修プログラム管理委員会

加古川中央市民病院

1	プログラム統括責任者	院長補佐(兼)内科 主任科部長 （兼）脳神経内科 主任科部長 （兼）臨床研修支援センター 副センター長	石原　広之
2	委　員	院長（兼）臨床研修支援センター長	平田　健一
3	委　員	研修委員会 委員長 緩和ケア科 主任科部長(兼) 消化器内科 科部長	西澤　昭彦
4	委　員	事務部門 管理局長	淺原　太郎
5	委　員	臨床研修支援センター 副センター長	五十嵐　康貴

連携施設・特別連携施設 担当委員

1	委　員	市立加西病院 研修委員会　委員長	七星　雅一
2	委　員	高砂市民病院 研修委員会　委員長	井手　茜
3	委　員	公立宍粟総合病院 研修委員会　委員長	八木　洋輔
4	委　員	赤穂市民病院 研修委員会　委員長	大橋　佳隆
5	委　員	兵庫県立加古川医療センター 研修委員会　委員長	吉原　良祐
6	委　員	北播磨総合医療センター 研修委員会　委員長	吉田　明弘
7	委　員	兵庫県立はりま姫路総合医療センター 研修委員会　委員長	大内　佐智子
8	委　員	兵庫県立淡路医療センター 研修委員会　委員長	奥田　正則
9	委　員	西脇市立西脇病院 研修委員会　委員長	来住　稔
10	委　員	三菱神戸病院 研修委員会　委員長	田代　充生
11	委　員	神鋼記念病院 研修委員会　委員長	岩橋　正典
12	委　員	神戸赤十字病院 研修委員会　委員長	川島　邦博
13	委　員	甲南医療センター 研修委員会　委員長	大久保　英明
14	委　員	神戸大学医学部附属病院 研修委員会　委員長	永野　達也
15	委　員	兵庫県立がんセンター 研修委員会　委員長	里内　美弥子
16	委　員	大阪府済生会中津病院 研修委員会　委員長	木島　洋一
17	委　員	社会医療法人愛仁会千船病院 研修委員会　委員長	阪口　博哉
18	委　員	兵庫県立丹波医療センター 研修委員会　委員長	河﨑　悟
19	委　員	兵庫中央病院 研修委員会　委員長	二村　直伸
20	委　員	公立豊岡病院 研修委員会　委員長	石田　明彦

21	委　員	淀川キリスト教病院 研修委員会　委員長	岩田　幸代
22	委　員	神戸市立医療センター西市民病院　研修委員会　委員長	西尾　智尋
23	委　員	神戸市立西神戸医療センター 研修委員会　委員長	大末　剛史
24	委　員	三田市民・済生会病院 研修委員会　委員長	田中　秀憲
25	委　員	神戸低侵襲がん医療センター 腫瘍内科部長	藤島　佳未

（２） 加古川中央市民病院　内科指導医

寺尾	秀一	岡嶋	克則	藤井	真央
岡部	純弘	澤田	隆弘	小林	和幸
山城	研三	伊藤	達郎	石井	達也
名村	宏之	中西	智之	中村	友昭
鈴木	志保	寺尾	侑也	岡村	篤夫
金澤	健司	下浦	広之	大幡	真也
田中	千尋	今田	宙志	山根	隆志
上田	佳秀	永松	裕一	大西	貴久
三村	卓也	向井	淳	齊藤	慶
孝橋	道敬	松岡	庸一郎	向江	翔太
平田	祐一	坂井	淳	石原	広之
秋山	慎介	西馬	照明	島谷	佳光
大西	祥男	堀	朱矢	西澤	昭彦
平田	健一	徳永	俊太郎		
角谷	誠				

（2026年4月時点）

地方独立行政法人 加古川市民病院機構

加古川中央市民病院
内科専攻医
研修マニュアル



目次

加古川中央市民病院　専攻医研修マニュアル.....1
１．　専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先.....1
２．　専門研修の期間.....1
３．　研修施設群の各施設名.....1
４．　プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名.....2
５．　各施設での研修内容.....2
６．　基幹施設の入院及び外来延患者数.....15
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.....15
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.....15
９．　プログラム修了の基準.....15
１０．　専門医申請にむけての手順.....16
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.....16
１２．　プログラムの特色.....16
１３．　継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否.....17
１４．　逆評価の方法とプログラム改良姿勢.....17
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.....17
１６．　その他.....18

※文中に記載されている資料【専門研修プログラム整備基準】【研修カリキュラム項目表】【研修手帳（疾患群項目表）】【技術・技能評価手帳】は、日本内科学会 WEB サイトを参照のこと。

地方独立行政法人 加古川市民病院機構
加古川中央市民病院

2605151148

加古川中央市民病院　専攻医研修マニュアル

【整備基準 44】

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ある。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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（ジェネラリティ）の専門医

4）総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

上記1)～4）に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる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る。

（１） 加古川中央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ジェネラルなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、兵庫県東播磨地域に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要する。また、希望者はサブスペシャルティ領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

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

２．専門研修の期間

「研修カリキュラム項目表」の知識、鼓術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間とするが､修得が不十分な場合､修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがある。プログラム「２１．加古川中央市民病院内科専門研修施設群について　（２）モデルプログラム（加古川中央市民病院内科専門研修概念図）」を参照。

３．研修施設群の各施設名

基幹施設：加古川中央市民病院

連携施設：市立加西病院、高砂市民病院、公立宍粟総合病院、赤穂市民病院、兵庫県立加古川医療センター、北播磨総合医療センター、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、兵庫県立淡路医療センター、三菱神戸病院、神鋼記念病院、神戸赤十字病院、甲南医療センター、神戸大学医学部附属病院、兵

庫県立がんセンター、大阪府済生会中津病院、西脇市立西脇病院、社会医療法人愛仁会千船病院、兵庫県立丹波医療センター、兵庫中央病院、公立豊岡病院、淀川キリスト教病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸市立西神戸医療センター、三田市民・済生会病院
特別連携施設：神戸低侵襲がん医療センター

４．プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

プログラム「２２．研修プログラム管理委員会、指導医　名簿」参照

５．各施設での研修内容

研修内容の詳細については、カリキュラム、研修手帳(研修ログ)、技術・技能評価手帳を参照のこと。それらに沿って、JMECC、医療倫理講習会、医療安全講習会、院内感染対策講習会、地域参加型カンファレンス、CPCに参加すること。カリキュラムに沿った当院各科および連携施設での研修の特長は以下。内科外である救急科等でも、専門医、指導医による研修を受けることができる。

（１） 加古川中央市民病院

兵庫県東播磨地域の中で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る。一方で、地域医療を担う第一線の病院でもある。生命の誕生から、成長期、青年期そして壮年期、高齢者の疾患に至るまで、人生の全ての時期に関わる急性期疾患が経験でき、幅広くかつ専門性も高い全人的医療を身につけることが出来る。

【総合内科】

1. 豊富な症例経験が得られる
   各分野と連携し、多種多様な疾患を経験することができる。
2. 救急医療が習得できる
   全ての期間を通じて、二次救急を中心とした救急疾患を経験することができるので、各種内科救急疾患を経験することができる。
3. カンファレンスの充実により、幅広い知識が得られる
   総合内科カンファレンスを通して、内科領域の幅広い知識を身に着けると共に、 診断方法 、治療方法に対する理解を深め、適切に診断・治療できるようになる。
4. 学会発表など、学術的な活動を積極的に行う
   内科学会をはじめとした各学会に積極的に演題を出し、 症例のまとめ方、考察方法、発表技術などを習得する。

【消化器内科】

1. 豊富で多彩な症例
   当院は東播磨地域の基幹施設であり、地域の中核病院として機能している。そのため、きわめて豊富で多彩な症例が集積し、消化器領域の疾患群に関する貴重な経験を積み重ねることができる。また、

自ら受け持っていない症例でも、各種カンファレンスの場で知識や経験の共有が可能である。

2. 救急疾患の対応

消化器領域においては、緊急の対応を迫られる重篤な病態がしばしば認められる。こうした状況では、院内の横断的な協力の下で迅速で正確な診療が求められる。当院では、充実した支援体制の中で消化器救急症例に対する様々な対処法を学ぶことができる。

3. 各種診断法の習得

消化器疾患の診断においては、各種の画像診断法を有効に駆使する能力が必要不可欠である。すなわち、CT、MR、US、各種内視鏡検査などの特性を十分に理解し、それらの侵襲度に応じた的確な検査手順を立案することが重要である。当院においては、これら一連の診断法を十分に活用できる環境が整備されている。

4. 各種治療法の提供

消化器疾患の治療においては、薬物療法、内視鏡治療、外科手術、化学療法、放射線療法、さらに緩和療法までを統合した治療体系を構築する必要がある。そのためには、これらの治療法の全てに精通し、十分なエビデンスを有する標準的な方法を探索する態度が求められる。当科においては、各専門科や他職種との議論も重ねながら、最も適切な治療手段を提供できるように留意している。

5. 先端技術の実践

当科においては、小腸カプセル内視鏡、小腸バルーン内視鏡、超音波内視鏡下穿刺吸引生検法などの先進的な診断技術の導入に積極的に取り組んでいる。また、食道・胃・大腸の腫瘍性病変に対する内視鏡的粘膜下層剥離術、術後再建腸管症例に対する胆膵処置、超音波内視鏡誘導下処置（経消化管的膵嚢胞ドレナージ術、胆道ドレナージ術）、などの最先端治療も施行可能で、地域で完結できる高度医療の提供に努めている。

【循環器内科】

1. 当科では365日24時間循環器救急を受け入れている。
2. 急性冠症候群は年間約200例受け入れ当地域の循環器疾患の中核病院である。
   心臓血管外科も24時間オンコール体制で緊急手術に対応している。
3. 当科のチームは①虚血チーム（冠動脈・末梢動脈）、②不整脈チーム、③心不全・弁膜症チームがあり、それぞれ専門医であるチーフの指導の下に最先端の医療を研修ができる。また、先天性心疾患や静脈疾患（深部静脈血栓症、肺動脈血栓塞栓症など）、二次性高血圧症などもしっかり研修ができる。
   大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療であるTAVIも行っており研修することができる。
4. 専攻医は循環器全ての領域について研修し内科専門医に必要な症例を経験する。

【呼吸器内科】

1. 加古川・高砂地域の呼吸器診療の中心の立場として、かかりつけ医・地域病院と連携しながら、急性期患者を含め呼吸器疾患全般を対象に積極的に受け入れをしている。
2. 気管支鏡検査・局所麻酔下胸腔鏡・エコーガイド下生検などの診断的手技の習得に充分な症例数がある。胸腔ドレナージを行う件数も多く、呼吸器外科とも連携して治療にあたっている。
3. 肺癌などの悪性腫瘍の診断治療について、PET-CTを含めた診断機器が充分にあり、手術・放射線・化学療法を含めた治療にいたるまで当院で全て完結出来る体制である。治療方針の決定には薬剤師・看

護師を含めた多職種によるキャンサーボードを定期的におこなっており、また緩和ケアチームがしっかり活動しており緩和医療を学ぶことが出来る。

4.呼吸器内科医として必要な胸部画像診断の習得ができる。週1回放射線科・呼吸器外科と合同の定期カンファレンスをおこなっている。

5.喘息・COPDについて、呼吸機能検査やアレルギー検査を習得することにより診断や治療方法を学び、各部門と連携して呼吸器リハビリテーションや吸入指導による患者教育をおこなっている。

6.NPPVを含めた人工呼吸管理法を学ぶことが出来る。

【糖尿病・代謝内科】

1.糖尿病急性合併症（糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群）の治療ができる。

2.経口血糖降下薬、インスリン治療、インクレチン関連薬、SGLT2阻害薬などを個々の病態にあわせて適切に選択・治療ができる。

3.CGMS（持続皮下血糖モニタリング）やCSII(持続皮下インスリン注入療法）、SAP（Sensor Augmented Pump：CGM連動型インスリンポンプ法）などを駆使し、適切な1型糖尿病、2型糖尿病の治療ができる。

4.糖尿病合併症外来、フットケア外来や教育入院などを通じて糖尿病慢性合併症の評価・治療を行うことができる。

5.妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠、糖尿病性腎症、膵臓手術例、ステロイド糖尿病症例、高度肥満症例、周術期・周産期の血糖管理症例などを豊富に診療できる。

6.看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士を含めたチーム医療（加古川市民病院糖尿病チームK-DiEET）を実践できるようになる。

【腫瘍・血液内科】

1.がん病期分類の意義が理解できる

病期により治療の目的が異なること、目的が異なれば治療方法も変わることを理解する。

2.がん薬物療法の原理、適応および限界を理解し、副作用管理の仕方を学ぶことができる

通常の薬物療法に加え、造血幹細胞移植についても学ぶ。また標準的治療の概念を理解し、新治療実施のためには臨床試験が必要であることも理解する。

3.血液疾患・がんの診断および治療に必要な検査や処置の意義を理解し、それらの技術が習得できる

《検査》：末梢血・骨髄塗抹標本像、モノクローナル抗体による免疫染色とフローサイトメトリー解析、染色体・遺伝子検査、凝固および線溶系検査、血小板機能検査、溶血に関する検査、免疫電気泳動など 《処置》：骨髄穿刺・生検、髄液検査、腹水・胸水穿刺、抗がん薬の腔内投与、中心静脈カテーテルの留置など。

4.輸血療法について学ぶことができる

輸血に必要な検査、実施の際の注意点、副作用およびその対策、輸血の適応について理解する。

5.がん診療における多職種チーム医療の必要性について理解できる

患者中心の医療であるが、患者もチームの一員であることを理解する。

【リウマチ・膠原病内科】

1.リウマチ・膠原病の診断過程を習得することができる

不明熱や関節炎などを主訴とする診断未確定の症例に対して、詳細な問診・身体診察・検査法を駆使し、感染症などの自己免疫疾患以外の疾患の診断も含めた総合内科的診断過程を習得できる。

2. ステロイド・免疫抑制剤・生物学的製剤の使い方をマスターできる
自己免疫疾患の診断確定の後にはエビデンスに基づいた治療法の選択、治療に伴う副作用対策を含めた全身管理を行うことができる。

3. 日和見感染症を含めた感染症のマネジメントができる
易感染宿主を対象とするため、一般細菌・ウイルス・真菌を含めた各種日和見感染の予防・治療法を学ぶことができる。

4. 関節エコー・甲状腺エコー・腹部エコーを習得できる
全身の異常を来し得る疾患を扱うため、身体所見や検査結果を元に、非侵襲的な検査である各種超音波検査を自ら行えることを目標とする。

5. 髄液検査・骨髄検査・関節穿刺・肝・腎生検など診断に必要な検査を経験できる
初期診断や再燃・合併症の診断のために各種検査を行うことができる。

【腎臓内科】

1. カンファレンスを通じて治療方針を確認する。経皮的腎生検、透析、アクセス手術、他科との併診を含めて症例検討を行い、専門的な知識・技能に触れつつ、内科全般に必要な知識の習得を目標に臨床経験を積むことができる。

2. 腎疾患全般を対象に積極的に受け入れを行い、かかりつけ医や地域病院との連携をとりながら、多彩な症例を経験することができる。急性腎障害、電解質異常、腎炎（蛋白尿、血尿）、慢性腎臓病（CKD）、腎代替療法と幅広く対応し、高血圧をはじめとしてCKDの進展予防のために重要な生活習慣病の管理も学ぶことができる。

3. 多職種と連携して腎代替療法のオプション提示を適切に行うことができるようになる。専門科の医師、看護師、栄養士、臨床工学技士とともに、CKDの進展予防への取り組みを行いつつ、腎移植と透析療法（血液透析、腹膜透析）に関して適切な時期に情報を提供し、チームとして腎代替療法の準備を行う。

4. 学術的な活動に積極的に取り組み、学会発表、臨床研究や論文作成の指導を通じて、日々の診療にも重要な症例を深く考察する能力を磨くことができる。

【脳神経内科】

1. 基本的な神経学的診察能力を身に付け、局在診断をつけることができる
症候や病態を理解し適切な神経学的診察ができるように、ベッドサイドでのトレーニングを重視している。神経学的検査は、神経系のどの部位の障害であるのか神経局在診断をつけるためにある。

2. 髄液検査、画像検査、神経生理検査などを自ら適切に行い判断する
髄液検査は、必要な時に自ら躊躇なく行えるようにすることが必須である。CT、MRI、核医学検査などの読影は、経験した症例が多いほど診断能力は上がっていく。神経伝導検査や針筋電図、脳波なども、専門医の指導の下に読影・解釈できるようにすることが望ましい。

3. 脳卒中の診断・初期対応が行える
脳卒中を疑う症状、神経学的異常を理解する必要がある。超急性期脳梗塞に対するtPA治療は時間と

の戦いであり、適切な初期対応を身につける。その他の神経内科救急疾患の診断、対応についても習得してほしい。

（２） 市立加西病院　＜文責：七星　雅一（特命部長（感染管理）・内科）＞

市立加西病院は、以前は内科専門研修の基幹施設でした。診療体制縮小に伴い、基幹施設の要件に該当しなくなったために、現在は特別連携施設にあたります。教育に対しては従来より熱心に取り組んでおり、指導医のみならず職員が一体となって専攻医の研修に協力します。

研修は基幹施設からのローテート専攻医2年次が主体となっています。内科全般の研修を、診療科を区切らずに行います。このため症例経験の連続性、診療体制への馴染み、常に幅広い内科学の経験ができる利点があります。

その結果、主治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、専門領域を主体としながらも、社会的背景・療養環境調整をも包括する研修が行われます。全人的医療を実践できる内科専門医の育成を行います。

北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院等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。

（３） 高砂市民病院　＜文責：井手　茜（内科部長・内科）＞

1. 市中病院で見られる一般的な内科疾患を経験できます。

腎臓内科、糖尿病内科、消化器内科をベースにした内科を擁する地域密着型の地方自治体病院であり、内科一般研修には適した環境にあります。地域包括ケア病棟など、超高齢社会を反映した老年医学も研修ができます。

2. カンファレンスや抄読会を通して、一般的な知識を習得できます。

総合内科専門医が4名在籍しており、新患発表や症例カンファレンスを通じて、深い勉強ができます。

（４） 公立宍粟総合病院　＜文責：八木　洋輔（内科部長）＞

当院は、宍粟市を中心とした約５万人の診療圏にある唯一の病院です。稼働病床数は178床で、95床が一般病床、84床が包括ケア病床となっています。内科・外科・産婦人科・小児科・放射線科・泌尿器科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・精神科の診療科から成っています。診療圏で唯一の病院ですので、救急患者・紹介患者も多いです。

内科全般を診療しておりますが、特に消化器疾患・糖尿病・腎疾患（透析を含む）等に力を入れております。なにぶん小世帯ですので、全ての患者さんに対応することは難しく、虚血性心疾患や脳血管疾患の急性期などは、姫路市や加古川市などの病院と連携し、急性期治療をお願いして、リハビリ等の亜急性期、慢性期を当院で診る等の連携を図っています。

最近は、病院等の機能分化が進み、特に大きな急性期病院等では、その患者さんの病期の一部分しか経験できないようなケースが増えてきているように思います。当院では、一般病床、包括ケア病床、更には外来診療（在宅）と、一人の患者さんを続けて診られる機会も多く、いわば、先発完投型の医療を経験できるのも特徴かと思います。

また、小世帯であるが故に診療科間の垣根も低く、内科のみならず、幅広い分野に渡る知見を得ることも可能かと思います。

（５） 赤穂市民病院　＜文責：高原　典子（副院長・内科）＞

赤穂市民病院は兵庫県西播磨医療圏の地域中核急性期病院、地域医療支援病院、災害拠点病院として救急医療から外来診療、在宅医療など、幅広い医療を提供することを使命としています。風光明媚な観光地　赤穂の海辺に位置し、病院からの瀬戸内海、清流豊かな千種川の眺めが病気を癒します。付近には大型ショッピングセンターやスポーツ施設があり、日常生活にも困りません。また、高速道路（山陽自動車道）、JR新快速（赤穂始発、終着）、新幹線（相生駅）など交通の便が良く、神戸、大阪へのアクセスは良好です。病院は24診療科、360床で常勤医師数は初期研修医9名を含めて50名です。医療設備も各種内視鏡、 放射線治療、RI、アンギオ機器2台等最新の機器が整備されています。本院は大学病院をはじめとする大規模病院と小規模病院の両方のメリットを備えた中規模病院です。地域包括ケア病床は平成28年12月に開設、HCU病床も平成29年12月より8床に増床しています。このように地域の医療の実情から院内連携が重要であり、各科の垣根は低く、コンサルトしやすく、各科に優秀な指導医を有しています。多くの医師は赤穂近隣に居住し、時間外の対応も協力的です。一方医療水準は大規模病院の水準を目指し、院内のカンファレンス、勉強会も盛んです。また住民は病院を大切にしており、容易に良好な医師、患者関係が築けます。コメディカルは、地元出身の方が多く、地元住民のために働こうという意識が強く、医師に協力的です。このように生活しやすい地域にあり、医師の研修環境も整った病院です。本院では疾患に偏りがなく、発生頻度に応じた割合で患者様が来院されます。また病院付属の診療所での外来診療、訪問診療など在宅医療も希望により経験できます。このように幅広く研修できるのも本院の特徴です。

（６） 兵庫県立加古川医療センター＜文責：田守　義和（糖尿病・内分泌内科部長）＞

1.県立加古川医療センターは、県の政策医療として東播磨地域の３次救命救急医療を担うと同時に、生活習慣病医療、緩和ケア医療、神経難病医療、感染症医療の充実という役割を担っている。

2.すなわち疾病予防から、生活習慣病にかかわる疾患の急性期医療から慢性期医療、がん医療まで幅広い病態に対応し、さらには終末期医療も行う、という内科としてあらゆる病期ステージに対応しているのが特徴である。

3.肝疾患、消化器疾患については地域の拠点病院として機能しており、2018年度より内視鏡センター、2019年度から肝疾患センター新設された。糖尿病・内分泌代謝疾患については兵庫県全域の拠点病院となり、地域のみならず兵庫県全県的なネットワークによる医療連携を実現している。

4.施設統合によりリウマチ膠原病内科および腎臓内科が新設され、膠原病類縁疾患、腎疾患についても数多くの症例を経験可能である。

5.救命救急センター併設病院であることから、内科各領域の超重症救急疾患を経験することができる。

6.カンファレンスには特に力を入れており、内科各領域の専門的な知識だけではなく、内科全体が集まるカンファレンスが毎週開催され、総合内科医としての実力や、プレゼンテーション能力を身につけることができる環境である。

（７） 北播磨総合医療センター＜文責：吉田　明弘（副院長）＞

1.2013年度に開設された450床の総合病院で、各分野、最新鋭の医療機器が完備されています。

2.内科系診療科は膠原病以外すべて揃っており、全診療科で専門医資格取得のための施設認定をとり、指導医（専門医）が誠意を持って若手医師の育成に当たっています。そのため全ての診療科で、稀少疾

患を含めて網羅的に数多くの疾患を経験できます。
3. 内科専門研修プログラムは自由度が高く、内科専門研修1年目は全ての診療科をローテートすることを基本としますが、初期研修で十分に研修できている診療科の研修をサブスペ研修に充てることができます。
4. 内科専門研修を続けながら、サブスペ研修を並行して行えます。（内視鏡検査やカテーテル治療、専門外来研修など）
5. 外科、心臓血管外科、脳外科など外科系の診療レベルが高く、手術が必要となる患者について、手術適応の判断、外科紹介後の経過について当院で全て学ぶことができます。
6. 当院の初期研修医は、研修終了後も多くの人が当院で専門研修を続けるか、神戸大学医局に入局して当院に派遣される形で当院で専門研修を継続しています。研修医が当院の研修に満足している証と考えています。
7. 若手医師が多いため、活気があり、診療科間の垣根が低く風通しがいい研修環境です。自らが上級医として研修医を指導するとともに、指導医から専門性の高い指導をうけ、互いに切磋琢磨して質の高い医療の実現に取り組んでいます。
8. 電子カルテ端末を全ての医師に貸与しているため、患者情報の閲覧や診察記事の入力が円滑に行えます。
9. 内科系当直は救急外来と病棟担当の医師に分け配置して、初期研修医2名とともに救急業務を担当します。循環器内科と脳神経系は独立して当直を担当し、各診療科のOn call体制も充実しているため専門外の患者が搬送されてきても、すぐに相談に乗ってもらえ、専門外領域の初期対応について学ぶことができます。

（８） 県立はりま姫路総合医療センター＜文責：大内　佐智子（臨床研修センター長）＞
1. 2022年5月1日、兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院が統合再編し、兵庫県立はりま姫路総合医療センター（愛称：はり姫）が開院しました。兵庫県播磨姫路医療圏の中心的な急性期病院であり、高度専門・救命救急医療を担います。
2. 高度専門医療のみならず、救命救急センターを有するために、循環器、脳血管、消化管出血、腎疾患、緊急代謝性疾患など急性期疾患を多く経験できます。
3. 多くの診療科を持つ総合病院であるため、複合的な疾患を持つ患者に対して対応できます。
4. 内科系としては総合、循環器、脳神経、糖尿病・内分泌、消化器、腎臓、呼吸器、腫瘍・血液、膠原病リウマチ、感染症、緩和ケアの診療科が整備されており、内科専門研修プログラムのカリキュラムを満たす症例を短期間で経験することが可能です。
（９） 兵庫県立淡路医療センター＜文責：奥田　正則（副院長（兼）循環器内科部長）＞
1. 淡路医療センターは、神戸・明石から車で1時間程の距離にある県立病院で、周囲には有名な洲本温泉や海の幸を堪能できる飲食店が多数あり、非常に暮らしやすいところです。各学年13名の初期研修医が在籍し活気があります。
2. 当センターは淡路医療圏における唯一の高度急性期病院として最新の設備を有し、内科疾患・救急疾患が満遍なく集まるため、豊富な臨床経験が積めます。
3. 循環器、消化器、呼吸器、血液、神経内科等、幅広い専門分野の指導医から指導が受けられます。各内科間の連携がよく他科との垣根も低いため、働きやすい環境です。

4.専攻医に積極的に手技を行ってもらっており、技術を身につけるのに適しています。
5.専門分野志向の研修から各内科のローテーション中心の研修まで、できるだけ専攻医の希望に応じた研修を組むようにします。
6.循環器内科：当院にはカテーテル室が3台ありますが、来年度には全てが最新機種となります。毎年PCIは300例前後で、カテーテルアブレーションは200例以上、昨年度はEVTも増加し175例、シャントPTAは108例でした。その他、BAV、PTSMA、各種のペースメーカ治療（CRT/ICD、Micra）なども行っており様々な手技が経験できます。カテーテル手技には必ず専攻医（現在4名在籍）が参加し、熟練した指導医の下で、術者または補助者としてカテーテル技術を磨くことが可能です。
　淡路島では心不全患者も激増しており循環器症例は非常に多いです。高齢化の進んだ淡路島ではすでに心不全パンデミック状態で、神戸大学や国立循環器病センターと協力して心不全に関する前向き観察研究であるKUNIUMI Studyに病院をあげて取り組んでいます。本研究以外にも我々は循環器の幅広い分野において論文発表や学会発表を行っており、専攻医の多くが発表者として活躍しています。このように当院での研修では数多くの経験を積むことができますので、淡路島の豊かな自然を楽しみながら、淡路医療センターで充実した循環器研修をしてみませんか。消化器内科：消化器救急の対応が学べ、内視鏡や腹部エコーの技術習得ができます。
呼吸器内科：症例数が豊富で、短期間に様々な呼吸器疾患が経験可能です。
その他内科全般：淡路島は超高齢社会なので、多くの合併症を持った高齢者の疾病管理が学べます。

（１０） 西脇市立西脇病院＜文責：来住　稔(副院長兼内科主任部長)＞
1.　北播磨医療圏北部の拠点病院である当院において内科は「単一の内科」として診療している。消化器、循環器、呼吸器、糖尿病、血液、神経、透析等の専門医は存在するが臓器別が主体ではなく内科主体で臓器別専門医と一緒に患者を受け持ち、カンファレンス等を行いながら治療経験が得られる。
2.　老年、プライマリ・ケア、臨床腫瘍、病院総合診療などの内科横断領域を得意とする医師が多数存在している。全人的医療を重要視したマネジメントを学び複数の健康問題を抱えた高齢者診療などにおいて臓器別にとらわれない診療経験を得ることが可能である。
3.　総合診療専門医研修施設として指導経験のある医師が複数存在し、レクチャー、カンファレンスを通じて内科医に必要な総合診療マインドを学ぶことが可能である。
4.　臓器別ではない外来や救急を担当することで患者の健康問題に全人的に考察・対応することが可能である。短期ローテーションがないため継続した外来を行うことができる。包括性・協調性・継続性などを重視した外来診療能力の向上が可能である。
5.　中規模病院で風通りが良く、内科に限らず全科に上下関係などがあまりなく皆で助け合いの精神で診療している。内科スタッフが皆専門領域以外の周辺領域の対応が可能なため業務の代行がしやすく、女性医師が半数弱を占める当院内科では育児など様々な環境に置かれた医師が休暇も積極的に取りながらワークライフバランスを保てる工夫をしている。

（１１） 三菱神戸病院　＜文責：田代　允生（病院長）＞
複数の疾患を有する患者に全人的な診療ができる医師の育成に努めています。主治医としての自覚を持ちながら多様な患者を担当することで、内科医としての成長を期待します。当院内科は、循環器、消化器、腎臓、心療内科、呼吸器、糖尿病等をそれぞれ専門とする内科医が、ひとつの組織として診療活動

を行っていますので、症例の相談などがしやすい体制をとっています。また臨床各科との連携により、内科以外の疾患についても知識を得る機会にも恵まれていますので内科のみならず他科の疾患についても深く理解することも期待します。

（１２） 神鋼記念病院　＜文責：岩橋　正典（副院長・循環器内科）＞

神鋼記念病院は、神戸三宮の市街地まで徒歩23分、JR線、阪急線、阪神線のそれぞれの最寄り駅まで徒歩10分以内という便利な場所にある病床数333床の総合病院です。神戸市2次救急輪番病院群で最も救急車搬送数が多い急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核病院でもあり、臓器別のサブスペシャルティ領域に支えられた高度な急性期医療からコモンディジーズまで数多くの症例が経験することができます。

（１３） 神戸赤十字病院＜文責：土井 智文（副院長）＞

神戸赤十字病院（310床、ICU10床）は兵庫県神戸市医療圏の中心的な急性期病院であり、併設する兵庫県災害医療センター（30床、ICU12床）と連携し診療を行っております。

内科系診療科は消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病内科、心療内科です。病院の規模から各診療科間の垣根が低く、コミュニケーションがとりやすい関係であり、現代の多臓器にわたる内科系疾患に対応しやすい診療体制です。

救急疾患は当院と兵庫県災害医療センターとで一次救急から三次救急まで対応しております。救急隊のトリアージによりそれぞれの病院に搬入されますが、搬入後の初療でも一次救急から三次救急までのトリアージを行い、両院連携し診療を行っております。

内科系疾患、多臓器にわたる内科疾患、一次救急から三次救急までの疾患を經験できる環境が整っていると考えます。

（１４） 甲南医療センター＜文責：小別所　博（診療部長・脳神経内科）＞

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。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。

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。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。

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。

（１５） 神戸大学医学部附属病院　＜文責：永野　達也（呼吸器内科 講師）＞

当院の内科は、11診療科に分かれており、それぞれの診療科において専門的な先端医療から標準的診療の研修が可能です。大学病院ならではの稀少疾患や診断に苦慮するような疾患を経験頂けますし、その診断・治療の課程を経験することで、病気の捉え方や内科的な考え方を学んでいただけると思います。経験豊富な指導医の元、しっかりと内科の基本を学ぶ機会にしてください。また、様々な診療科で毎週

カンファレンスが開催されており、さらに病院としての研修医レクチャーや最新の医療に関する講義が、数多く開催されています。是非、そのような講義にも参加いただき、内科専門医にふさわしい幅広い知識を学んでいただければと考えています。当院での研修を糧に、みなさんの成長を期待しております。

（１６） 兵庫県立がんセンター　＜文責：里内　美弥子（副院長/呼吸器内科部長）＞

現在がんは死因の第一位となっており、内科診療において、がんの診療は大きなウエートを占めています。そのため適切な診療を行える環境で研修することは内科専門プログラムにおいて必要不可欠と考えます。

兵庫県立がんセンターでは、がんの診断・治療について、がん診療に精通した多くの専門医とともに、多数の症例を経験しながら学ぶことができます。

外科、病理、放射線診断・放射線治療の専門医が一同に会するカンファレンスにおいて、それぞれの専門医の視点を入れ、集学的に治療方針を決定していく過程を経験することは、がん診療の本質を習得するまたとない機会になるはずです。

また、単純写真・CT・MR画像の読影、消化器・呼吸器の内視鏡検査・診断も含め内科医として必要な診療手技については、上級医とマンツーマンの環境でしっかり学べます。

さらに当センターでは、新薬開発治験や進展著しいゲノム医療が多数行われており、そうした先進的医療についての知識を深めることも十分可能な環境が整っています。

（１７） 大阪府済生会中津病院　＜文責：新谷 光世（内科統括部長、糖尿病内分泌内科部長）＞

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ビリテーション病院が新たに開院し、従来からの訪問看護ステーション、特別養護老人ホームと合わせ、福祉医療センターとして、入院から退院、療養まで切れ目のない医療福祉サービスを地域に提供していく体制をとっています。

　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。

（１８） 社会医療法人愛仁会千船病院　＜文責：尾崎　正憲（第一内科系副院長 /循環器内科部長・循環器内科）＞

千船病院は大阪市西淀川区にある急性期総合病院で、地域医療支援病院、大阪府がん拠点病院などに認定されています。内科専門科として、総合内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科があります。救急搬送数が年間約5,500名（救急患者数15,000名）と多く、様々な疾患を経験できます。

総合内科では感染症や原因不明の発熱、炎症性疾患などの診療にあたり、整形外科の周術期管理も行っています。

消化器内科では悪性疾患や炎症性腸疾患などの希少疾患の経験を積むことができ、内視鏡は常に指導医とペアを組んで単独で処置ができるよう実践的なトレーニングを行います。卒後4年目で700例/年，卒後5年目で1,000例/年と症例は豊富です。

循環器内科は各種疾患を幅広く経験し、CAG、PCI、EVT、PM植え込みなど、専攻医に積極的に第一術者として手技を経験してもらうように努めています。
糖尿病内分泌内科は肥満・糖尿病内分泌センターとして、全国から訪れる高度肥満症に対して多職種チームで先進的な治療（減量手術数は日本国内で2位）を行っています。分娩も年間2,600件以上あり，妊娠糖尿病や甲状腺疾患合併妊娠などの症例も多く経験することができます。
腎臓内科では腎生検、透析の導入や維持管理、シャント造設やPTAなどに携わり、腎移植の管理も泌尿器科とともに行います。
呼吸器内科では、気管支喘息やCOPD、感染症、間質性肺炎、肺がん、SASなど幅広く疾患を経験することができます。
各科のカンファレンス以外にも、総合内科実践的レクチャーやICDレクチャーを毎週行っており、自己研鑽に適した環境です。 専攻医の当直には内科指導医もいっしょに当直に入るバックアップ体制をとっており心強いと思います。

（１９） 兵庫県立丹波医療センター　＜文責：河﨑　悟（副院長）＞
1.兵庫県立丹波医療センターは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・病病連携の中核病院であります。都市部の大病院と異なり、コモンディジーズや超高齢社会を反映した複数の病態を持った患者の診療はもちろん、比較的稀な疾患も診断から治療まで経験することができます。
2.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。
3.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。

（２０） 兵庫中央病院＜文責：二村　直伸（副院長）＞
1.兵庫県における神経難病の拠点病院であり、神経難病の基礎的、専門的医療をじっくりと経験できます。
2.筋ジストロフィー病棟・重症心身障害者病棟・結核病棟などもあり、セーフティーネット医療（民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがある医療）を経験できる数少ない病院です。
3.急性期病院では経験することの難しい稀少神経疾患に対して、治す以外に患者さんや家族を支えていく医療を経験できます。
4.消化器、代謝などの分野でも専門研修が可能で、主に高齢者や障害者を中心とした各種疾患の研修ができます。
5.患者を担当し、様々なコメディカルと協調することによって、医学的な技術のみならず、社会的能力も備わった医師を育成することを目指します。

（２１） 公立豊岡病院＜文責：石田　明彦（部長・循環器内科）＞
〔豊岡病院の魅力〕
･地域のニーズが高く、診療の成果が直に感じられるやりがいのある環境。

·症例数が多く、実践的かつ包括的な研修が可能。
·教育体制は「屋根瓦方式」のグループ診療で、質の高い医療を実践しながら学べる。
·将来のサブスペシャルティを視野に入れた実践的教育。
〔診療科の特徴〕
1.総合診療科　複数疾患・複雑な背景への全人的対応、地域連携重視
2.循環器内科　急性冠症候群・心不全等の重症管理、非/侵襲検査・治療一貫、心臓リハも実施
3.呼吸器内科　専門疾患から一般内科まで幅広く、最新内視鏡技術、Generalな能力も強化
4.消化器科　内視鏡・胆膵処置の技術習得多数、少人数体制で手技豊富、緊急症例多数、NST活動など多角的な実践
5.脳神経内科　脳卒中超急性期治療、神経難病、在宅・予防・リハなど地域密着型の総合神経診療
6.内分泌・糖尿病内科　多様な糖尿病・内分泌疾患の経験、小児～高齢者、救急から終末期まで対応、自己管理支援も重視

（２２） 淀川キリスト教病院＜紙森　隆雄（院長補佐・呼吸器内科部長）＞
淀川キリスト教病院は、大阪市北部・北摂地域の急性期医療の中心的な役割を果たす総合病院です。「全人医療」の理念に基づく患者さん中心の医療を提供しながら、初期研修や内科の後期研修といった若手医師の修練の場としても長い歴史と伝統を持っています。
内科は11の診療科で構成され、ほぼ全ての内科領域においての臨床経験が可能です。多くの内科指導医やsubspecialty領域専門医の下で、普遍的な疾患から高度な医療が必要とされる疾患まで、レベルの高い研修が可能です。

（２３） 神戸市立医療センター西市民病院　＜文責：平沼永敏(循環器内科　部長代行)＞
1.当院は地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関に認定されており、多種多様な循環器疾患を診療できる。
2.慢性心不全の患者教育にも注力しており、高度医療ではできない薬物治療の調整や退院調整などの管理を学ぶことができる。
3.循環器内科専攻医としての必要な心臓カテーテル検査、治療、心エコー図検査、ペースメーカなどデバイス治療などの手技を習得できる。
4.上記の手技を行うにあたり、看護師、臨床工学技士、放射線技師、臨床検査技師といったメディカルスタッフと協調することによって、チーム医療の医師の役割を把握し、社会的能力が備わった医師を育成することを目指す。
5.当院は二次救急ではあるものの、救急診療にも注力しており、循環器内科疾患だけでなく、一般内科、高齢者医療など、総合内科専門医取得のための、必要な疾患を経験できる。

（２４） 神戸市立西神戸医療センター　＜文責：井谷 智尚（副院長・消化器内科部長）＞
神戸市立西神戸医療センターは、神戸市西地区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。

当院の研修では、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。

（２５） 三田市民・済生会病院　＜文責：田中 秀憲（副院長・消化器内科）＞

神戸市の北に隣接する三田市を中心とした北摂三田地域約20万人の医療圏域唯一の急性期総合病院で、医療圏域内のコモンディジーズから2。5次救急までのほぼすべてが集約します。診療科は消化器内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌代謝内科に分かれていますが、臓器別に内科全領域を網羅していないので、各診療科とも基本的内科診療を分担して行い、Subspecialty領域のみに特化しない内科診療を行っています。研修は期間を区切って各科をローテーションしながら上記Subspecialty診療科以外の領域の疾患は通年で並行して研修を行います。消化器内科と循環器内科のSubspecialty重点コース（1年型、2年型）、内科・Subspecialty混合コース（4年間）に関しては、1年次または3年次からSubspecialtyの専門研修と内科専門研修を並行して行います。

診療圏に比較的若年層が居住する広大なニュータウン開発地区と高齢化の進む農村地区を抱え、さらに周辺に療養型病院、老人保健施設や老人ホームなどの介護施設、医療福祉施設が多数存在するため、若年者の急性期疾患から高齢者慢性疾患まで豊富な症例が経験できます。患者背景は地方の郊外型住宅地の若年者から農村山間地、施設の高齢者です。

（２６） 神戸低侵襲がん医療センター　＜文責：藤島　佳未（腫瘍内科部長）＞ ※特別連携施設

1.臓器を問わず、全癌種に対する標準治療を学び実践することが出来る。

2.外来化学療法を通じて、通院での薬物療法のマネジメントの仕方を学び実践する。

3.入院での薬物療法、化学放射線療法を通じて、入院でしか出来ない治療のマネジメントの仕方を学び実践する。

4.各抗がん薬に特有の副作用について学ぶとともに実際の診療を通して適切な対処の仕方を学ぶ。

5.がん性疼痛に対し、緩和ケアチームとともに適切に疼痛評価をし、治療が出来る。

6.他科・他職種・他病院と緊密に連携をとり、迅速に問題解決が出来る力を養う。

7.マニュアルやガイドラインだけでは対応できない合併症のある患者や高齢者等のがん診療について、適応と限界を見極める力を養う。

8.他科との連携の中で、多くのがん患者に対して腫瘍の診断治療のみでなく内科全般の管理について幅広く研修する。

６． 基幹施設の入院及び外来延患者数

領域名	加古川中央市民病院 2024年4月～2025年3月 入院延患者数
総合内科	3,062
消化器内科	16,091
循環器内科	23,356
呼吸器内科	16,848
糖尿病・代謝内科 (2025.4～糖尿病・内分泌内科)	2,172
腫瘍・血液内科	5,611
リウマチ科	4,516
腎臓内科	4,798
脳神経内科	6,145
救急科	3,350

診療科名	加古川中央市民病院 2024年4月～2025年3月 外来延患者数
総合内科	5,102
消化器内科	30,199
循環器内科	32,965
呼吸器内科	23,820
糖尿病・代謝内科 (2025.4～糖尿病・内分泌内科)	12,117
腫瘍・血液内科	10,979
リウマチ科	16,743
腎臓内科	6,348
脳神経内科	7,822
救急科	2,031

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

（１） サブスペシャルティ領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当する。

（２） 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

（３） 入院患者担当の目安

当該月に以下モデル例に示す入院患者を主担当医として退院するまで受け持つ。

専攻医1人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、症例指導医の判断で5－10名程度を受け持つ。感染症、総合内科分野は適宜、領域横断的に受け持つ。

（４） 到達目標基準スケジュール例

プログラム「６．到達目標モデル及び内科専攻医研修モデル」参照。

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

自己評価、360度評価は9月と2月に行う。360度評価は、統括責任者より各施設の研修委員会に委託し5名以上の複数職種に回答依頼し、その回答は担当指導医がとりまとめる。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行い、専攻医に改善を促す。

９． プログラム修了の基準

修了判定については、3ヶ月ごとの指導医による評価・フィードバックに基づき、毎年度、終了時の研修委員会での評価。3年修了時の研修委員会で修了判定を行い決定する。

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

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20症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容をJ-OSLERに登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計120症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができる）を経験し、登録済みである。（プログラム６.到達目標モデル及び内科専攻医研修モデル 「モデルローテーション」 参照）

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

iii. 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上ある。

iv. JMECC受講歴が1回ある。

v. 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会を年に2回以上受講歴がある。

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

（２） 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約1ヶ月前に加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、鼓術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがある。

１０. 専門医申請にむけての手順

（１） 日本内科学会のホームページにて各自最新情報を確認のこと。

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。（プログラム 「２１. 加古川中央市民病院市民病院内科専門研修施設群について」参照）

１２. プログラムの特色

（１） 本プログラムは､兵庫県東播磨地域の中心的な急性期病院である加古川中央市民病院を基幹施設とし、東播磨、西播磨、中播磨、北播磨、淡路、神戸、丹波、阪神北地域と大阪市にある連携施設・特別連携施設とによるプログラムである。

（２） 基幹施設である加古川中央市民病院全体では33診療科、内科では9診療科を有し、幅広い内科疾患を豊富な指導医の下で研修できるプログラムである。 連携施設での研修は、地域医療として地方の一般病院と都会の一般病院を研修する。また特殊な施設として、神戸大学医学部附属病院、

兵庫県立がんセンター、神戸低侵襲がん医療センターでも研修ができる。専門性の高い神戸大学医学部附属病院では、足らない領域や充実させたい領域を研修できる。兵庫県立がんセンター、神戸低侵襲がん医療センターは、多種多様ながん疾患に対し身体に優しい治療を行っている。兵庫県立がんセンター、神戸低侵襲がん医療センターでは、他科との連携の中で、今後も増加すると予想される多くのがん患者に対して、腫瘍の診断治療のみでなく内科全般の管理について幅広く研修する。加古川中央市民病院を基幹病院として、地方ならびに都会の一般病院、特殊な治療を実践している病院および大学病院を経験することにより得られる内科専門医としての幅広い知識、技術は、将来どのような進路を選ぶにつけても有益なものとなる。

（３） 加古川中央市民病院では、総合内科をはじめ消化器、循環器、呼吸器、糖尿病内分泌、腫瘍・血液、リウマチ・膠原病、神経、腎臓、アレルギー、感染症、各科専門医の直接指導の下で研修する。内科救急疾患は、救急専門医の指導の下一般内科救急疾患に加え、循環器救急疾患、消化器救急疾患、呼吸器救急疾患が豊富に経験できる。

（４） 院内・院外上級医によるミニレクチャーは週に1回、内科全体のカンファレンス及び専門分野のカンファレンスは週に5回以上実施しており、内科専門医として知っておくべき基本的な知識や診療技術を習得する良い機会として提供している。 教育支援センター主催の年間を通して実施しているシミュレーション教育にも参加し実地臨床に役立てることができる。

１３． 継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否

（１） カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、初診を含む外来診療、サブスペシャルティの診療科の検査を担当する。結果として、サブスペシャルティ領域の研修につながる。

（２） カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始できる。

＜研修可能なサブスペシャルティ 領域(専門医在籍)＞

消化器病、循環器、呼吸器、血液、神経、老年病、腎臓、肝臓、糖尿病、リウマチ、アレルギー、感染症

１４． 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLERを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年9月と2月に行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、加古川中央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る。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会

１６．その他

（１） 担当指導医、サブスペシャルティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について適宜、報告・相談すること。

（２） 受講必須の講習会など、専門医取得に必要な事項を都度確認し、出席等すること。

（３） 受講証明書など、必要な書類は、専攻医より関連部署に申請を行うこと。

＜加古川中央市民病院＞

医療倫理講習会…臨床倫理コンサルテーションチーム（医療業務部）、医療安全講習会…医療安全推進室、院内感染対策講習会…院内感染対策室

（４） カンファレンスや、研修医のための講習会等、研修医が参加する会の会場準備等は、教育活動の一つである、初期研修医への指導を含み、専攻医が率先して行うこと。

（５） 毎年、学年ごとの専攻医チーフを原則専攻医によって決定すること。会場準備等、専攻医の当番決定等はチーフを中心に専攻医で話し合うこと。専攻医全体の連絡事項はチーフを中心に行う。

（６） 専門医試験における作業（資料の取り寄せ・作成、申請等）については自己で行うこと。申請における不明な点は、担当指導医および日本専門医機構内科領域研修委員会に尋ねること。

（７） 研修中の不明な点は、指導医に尋ねること。

（８） 各施設間での所属・異動等で発生する個人的労務事項について不明な点があった場合は、基幹施設の人事課に尋ねること。

地方独立行政法人 加古川市民病院機構

加古川中央市民病院
内科指導医
研修マニュアル



目次

加古川中央市民病院　指導医マニュアル.....1
１．　指導医の定義.....1
２．　期待される指導医の役割.....1
３．　年次到達目標と評価方法ならびにフィードバックの方法と時期.....2
４．　個別の症例経験に対する評価方法と評価基準.....2
５．　日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法.....2
６．　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.....3
７．　指導に難渋する専攻医の扱い.....3
８．　プログラムならびに各施設における指導医の待遇.....3
９．　FD （ファカルティ・ディベロップメント）講習の出席義務.....3
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.....3
１１．　その他.....3

※文中に記載されている資料【専門研修プログラム整備基準】【研修カリキュラム項目表】【研修手帳（疾患群項目表）】【技術・技能評価手帳】は、日本内科学会 WEB サイトを参照のこと。

地方独立行政法人 加古川市民病院機構
加古川中央市民病院

2505301334

加古川中央市民病院　指導医マニュアル

【整備基準 45】

１．指導医の定義

（１） 担当指導医…専攻医の相談や病歴要約の作成、各種の相談や総合的な指導・評価・承認をし、WEB 入力を行う。基幹施設の担当指導医は専攻医の研修期間（基本 3 年）を通し担当となり、連携施設先の担当指導医へ連絡を行う。担当専攻医 上限数は指導医 1 名につき専攻医 3 名まで。

（２） 症例指導医…内科の各科研修において、受け持ち症例を指導し、症例に対する評価（WEB 入力）を行う。よって、内科指導医に相当する医師が症例指導医になるが、研修環境により、非内科の医師（救急科医師等）等が行なった場合においては、担当指導医が代理で承認（WEB 入力）を行う場合もある。指導医として専攻医へ全体的な評価を行う必要はないので、特に「専攻医何名まで」という数の制限はない。よって、自施設においてプログラムの異なる専攻医に対しても症例に関する指導を行うことができる。

※担当指導医は場合によっては症例指導医を兼ねることもある。
例）消化器内科のＡ指導医の場合：専攻医□□医師、△△医師の担当指導医となりつつも、
消化器内科に廻ってきた、別の専攻医の症例指導医として研修の指導をすることはありえる。

２．期待される指導医の役割

（１） 専攻医1人に、研修期間（基本3年）を通し担当となる基幹施設での担当指導医が1名、加古川中央市民病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。2年次の連携施設での担当指導医は、各連携施設の研修委員会によって決定される。

（２） 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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

（３） 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患、症例の内容について、都度、評価・承認する。

（４） 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価より研修の進捗状況を把握する。担当指導医、症例指導医、サブスペシャルティの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。

（５） 担当指導医は、症例指導医、サブスペシャルティの上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

（６） 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理（アクセプト）されるように病歴要約について症例指導医とともに確認し、形成的な指導を行う。

（７） 専攻医を受け持つ担当指導医は休職や異動等、続けて指導が出来ない事が判明した場合は、速やかにプログラム統括責任者に連絡し、決定された新しい担当指導医に引き継ぎを行う。

３．年次到達目標と評価方法ならびにフィードバックの方法と時期

（１） 加古川中央市民病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」についての年次到達目標はプログラム「６．到達目標モデル及び内科専攻医研修モデル」内の「通算到達目標」に示すとおりである。

（２） 担当指導医は、約 3 ヶ月ごと定期的に J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医の登録を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

（３） 担当指導医は、約 6 ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

（４） 担当指導医は、約 6 ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。【JMECC、医療倫理講習会、医療安全講習会、院内感染対策講習会、地域参加型カンファレンス、CPC 等】

（５） 担当指導医は、毎年 9 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。評価終了後、1 ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導する。2 回目以降は以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促す。

（６） 連携施設での研修の場合は、連携施設の担当指導医にて評価・フィードバックを行う。

（７） 基幹施設の担当指導医は、連携施設で評価・フィードバックが行われているか確認する。行われていない場合は、担当指導医より連携施設の担当指導医に連絡をする。

※（２）～（５）に関しては、研修委員長から担当指導医に、専攻医の研修状況を確認するよう促しがある場合もある。

４．個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

（１） 担当指導医は、症例指導医、サブスペシャルティの上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行う。

（２） J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。

（３） 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導する。

５．日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

（１） 専攻医が症例登録を行い、担当指導医が合格とした際に承認する。

（２） 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価、および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用いる。

（３） 専攻医が作成し、担当指導医が症例指導医とともに校閲し、適切と認めた病歴要約全 29 症例を

専攻医が登録したものを担当指導医が承認する。

（４） 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認する。

（５） 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握する。担当指導医はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断する。

（６） 担当指導医は　J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断する。

６． 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 J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。集計結果に基づき、加古川中央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る。

７． 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 9 月と 2 月とに予定の他に）で、J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360　度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に加古川中央市民病院内科専門医制度 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る。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う。

８． プログラムならびに各施設における指導医の待遇

各施設給与規定による。

９． FD （ファカルティ・ディベロップメント）講習の出席義務

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

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する。

１１． その他

（１） 症例指導医は、研修内容や J-OSLER 登録等で不明な事案があった場合は、担当指導医に尋ねるこ

と。担当指導医も不明であった場合は、研修委員長に尋ねること。研修委員長が不明な場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会に尋ねること。