新専門医制度内科領域

SHINKO HOSPITAL



2026 年 4 月改訂版

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』,『研修カリキュラム項目表』,『研修手帳（疾患群項目表）』,『技術・技能評価手帳』は，日本内科学会 Web サイトにて，ご参照ください.

社会医療法人神鋼記念会

神鋼記念病院

神鋼記念病院内科専門研修プログラム

目次

1. 理念・使命・特性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.3

理念　使命　特性　専門研修後の成果

2. 専門研修の目標と内科専門医に必要な能力の習得計画 ・・・・・・・・・・ P.5

(1) 内科専門研修の到達目標

(2) 専門知識，専門技術・技能，態度の習得計画

(3) 医師としての倫理性，社会性など

(4) 学術活動に関する研修

3. 専攻医募集要項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.10

(1) 募集専攻医数

(2) 専攻医の募集および採用の方法

4. 専門研修の概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.11

(1) 内科専門研修での学習

(2) プログラムの概要

5. 専門研修の評価と方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.17

(1) フィードバックの方法とシステム

(2) メディカルスタッフによる 360 度評価

(3) 評価の責任者

6. 修了判定 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.18

7. 専門研修施設とプログラムの認定基準 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.19

(1) 専門研修施設群の構成要件と研修プログラム

(2) 専門研修施設（専門研修連携施設）の選択と研修期間

(3) 専門研修施設の地理的範囲

(4) 研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修

(5) 専門研修プログラムの評価と改善

8. 専門研修プログラムを支える体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.23

(1) 研修プログラム管理委員会・研修委員会

(2) 専門研修指導医の基準と研修（FD）計画

(3) 専攻医の就業環境（労務管理）

9. 専門研修実績記録システム，マニュアル等の整備 ・・・・・・・・・・・・ P.25



1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

内科専門医制度は，教科書知識や小手先の技能に偏らない人間性が豊かで国民から信頼される内科領域の専門医を目指すためのもので，3 年間の内科専門研修を終了した時点で，内科専門医受験資格を獲得し，その後さらに高度な Generality を持った総合内科専門医や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩むことを想定しています．2 年間の初期臨床研修を修了した内科専攻医は，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたるバランスの良い研修を通じて，標準的かつ全人的な内科医療に必要な診療能力（臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力）を修得するとともに医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養，先導者としての能力を習得します.

使命【整備基準 2】

内科専門医の使命は，① 高い倫理観を持ち，② 最新の標準的医療を実践し，③ 安全な医療を心がけ，④ プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．内科専門医は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するため，さまざまな場において最新の医療を提供し，臓器別の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遂行する使命があります.

特性

1） 神鋼記念病院内科専門研修プログラム（以降 本プログラム）は，兵庫県神戸市中央区の急性期病院である神鋼記念病院を研修基幹施設として，神戸市および近隣医療圏にある連携施設とともに構成する研修施設群で内科専門研修を行い，兵庫県の医療事情を理解し，それぞれの地域の実情に合わせた実践的な医療の研修を行うものです．予定研修期間は基幹施設である神鋼記念病院 2 年間＋連携施設 1 年間の計 3 年間となります.

2） 本プログラムでは，症例のある時点を経験するというのではなく，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の把握はもとより，社会的背景や療養環境調整をも包括する個々の患者に最適な医療を実践します.

3） 基幹施設である神鋼記念病院は，神戸市 2 次救急輪番病院群の中でも救急車搬送数が多い急性期総合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ます．このことから臓器別の Subspecialty 診療科に支えられた高度な急性期医療を経験できるのと同時に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つ患者の診療経験や他の高次機能病院，地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます.

4） 神鋼記念病院で 2 年間の研修をすることにより，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，80 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．また専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて記載して J-OSLER に登録できます.

5）本プログラムでは，神鋼記念病院の各連携施設がそれぞれの地域でどのような役割を果たしているかを経験するために，原則として 1 年間，立場や役割の異なる他の医療機関での研修を行います．神鋼記念病院の連携施設には大学病院，地域における第一線の医療機関である基幹病院，地域に根ざした地域医療の中核病院，さらには兵庫県下のリハビリテーションの中核である特定機能専門病院やへき地医療研修を念頭においた病院まで多彩であり，専攻医のさまざまな希望や将来性に対応した研修ができます．

6）基幹施設である神鋼記念病院での 2 年間と連携施設での 1 年間の計 3 年間の内科専門研修で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標に，少なくとも研修修了に必要な通算で 56 疾患群以上，計 120 症例以上を経験し，J-OSLER に登録し，研修を修了することができます．

7）基幹施設である神鋼記念病院には，医学・医療の発展のための臨床医学研究を推進するため総合医学研究センターが設置されており，高度先進医療の支援や共同研究を行なうことによってリサーチマインドを持った医師の育成を目指しています．

専門研修後の成果【整備基準 3】

本プログラムは，様々な環境に対応できる以下のような内科専門医を育成する体制を整えています．

1）総合内科的視点を持った Subspecialty 専門医：病院で内科系の Subspecialty，例えば消化器内科や循環器内科に所属し，総合内科（Generalist）の視点を持った内科系 subspecialist として診療を実践します．神鋼記念病院では，高いレベルの内科系 Subspecialty 専門医へとスムーズに移行できるように各診療科が魅力的な研修コースを準備しています．

2）総合内科（Generality）専門医：病院で内科診療に従事し，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，診断・治療ができる総合内科医療を実践します．

3）内科系救急医療の専門医：内科系・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応ができる内科系救急医療を実践します．

4）地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し，内科系の慢性疾患に対して，医学的治療はもとより生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します．

※これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることもあります．いずれにしても内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とgeneral なマインドが重要です．

2. 専門研修の目標と内科専門医に必要な能力の習得計画

(1) 内科専門研修の到達目標

将来専門とする臓器別の内科subspecialty領域のいかんにかかわらず，内科専門医に必要な専門知識，専門技術・技能，学問的姿勢や態度を身につけ，内科医として臨床的問題に適切に対応できる診療能力を獲得することを目標とします．専門知識，専門技術・技能，学問的姿勢については以下に示します．

1）専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］

内科研修カリキュラムは，総合内科（Ⅰ；一般，Ⅱ；高齢者，Ⅲ；腫瘍），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，救急の13領域から構成されています． 神鋼記念病院では，総合内科，消化器内科，循環器内科，呼吸器内科，血液内科，脳神経内科，糖尿病代謝内科，膠原病リウマチ内科，腫瘍内科の9内科系診療科が入院および外来診療を行っています．内分泌領域は，主に糖尿病代謝内科が入院および外来診療を行っており，腎臓領域は，総合内科が入院診療を担当し，外来診療は非常勤専門医が行っています．感染症領域は，診療科しての入院はありませんが，感染症科が全科における感染症の診断・治療に積極的に関わっています．また救急疾患は救急センターとICU（集中治療室）および各診療科が密に連携して診療にあたっています．以上より神鋼記念病院では内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれており，これらの診療科での研修を通じて，「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などの専門知識の習得ができます．なお自らが経験することのできなかった稀な症例については，類縁疾患の経験やカンファレンス，自己学習で知識を補足することにより適切な診療を行うことが可能になります．

2）専門技術・技能【整備基準5, 9, 10】［「技術・技能評価手帳」参照］

内科医には豊富な知識と経験に裏付けされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた診断・治療方針の決定，他の専門医へのコンサルテーション，患者および家族との関わりなど，多岐にわたる高い「技術・技能」が必要とされます．またその中には臓器別の特殊な検査や手技も含まれており，Subspecialty 専門医でなくともある程度の経験が求められています．詳しい内容は別冊の「研修カリキュラム項目表」および「技術・技能評価手帳」にある内科専門医に求められる技術・技能を参照に症例経験の中で習得します．

3）学問的姿勢【整備基準 6, 12, 30】

教科書主体ではなく，患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的根拠に基づいた診断，治療を行います（EBM；evidence based medicine の精神）．最新の知識，技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を作ります．また，日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため，症例報告や研究発表を奨励します．論文の作成は，科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，内外へ広く情報を発信する姿勢も高く評価されます．また初期研修医，後輩専攻医，医学部学生，メディカルスタッフを尊重し，指導をすることを通じて，内科専攻医としての教育活動を行います．

(2) 専門知識，専門技術・技能，態度の習得計画【整備基準：4, 5, 8～10, 16】

本プログラムにて研修を開始した専攻医は，遅滞なく J-OSLER にて登録を行います．内科専門研修修了には，専門研修 3 年間で主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群中の少なくとも 56 疾患群以上, 計 120 症例以上の経験と病歴要約 29 症例すべての受理が必要であり，それらを J-OSLER へ登録し，指導医の評価と承認を受けることによって達成されます．内科の領域は非常に広く，その疾患も多様性に富んでおり，これらを効率良くかつ幅広く経験するために内科専門医に求められる知識，技能・技能，態度の各年次での到達目標の目安を以下のように設定します．（内科専門研修に求められる「症例数」，「疾患群」，「病歴提出数」の詳細についてはP.8「表 1 修了要件一覧表」参照）

○専門研修（専攻医）1 年目:

・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，40 症例以上を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します．また専門研修修了に必要な病歴要約 10 症例以上を記載して J-OSLER に登録します．なお全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます．

・技術・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医とともに行います．

・態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行い，担当指導医が専攻医にフィードバックします．

○専門研修（専攻医）2 年目:

・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，通算で少なくとも 45 疾患群，80 症例以上の経験をし，J-OSLER にその研修内容を登録します．また専門研修修了に必要な病歴要約 29 症例すべてを記載して J-OSLER への登録を終了します．なお全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます．

・技術・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医の監督下で行います．

・態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行います．専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医が専攻医にフィードバックします．

○専門研修（専攻医）3 年目:

・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群，200 症例以上を経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で少なくとも 56 疾患群以上，計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます．）を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録する必要があります．また既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読を受け，受理されるまで改訂を重ねます．

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

・態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行います．専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医が専攻医にフィードバックします．また指導医は，専攻医が内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを評価し，専攻医にフィードバックするとともに必要に応じて改善を図ります．

なおバイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者の診療，心肺機能停止状態の患者に対する蘇生手技は，院内 BLS や JMECC 受講によって修得し，実際の救急現場で指導医とともに実践します．内科専門研修修了には，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能の修得が必要不可欠であり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の予定）としますが，修得が不十分な場合は修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します．一方でカリキュラムの知識，技術・技能，態度を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域の専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます．

表 1　修了要件一覧表

	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。

(3) 医師としての倫理性，社会性など【整備基準 7】

内科専門医は高い倫理観と社会性を有することが要求されます．これらは医師の日々の活動や役割に関わる基本となる能力，資質，態度であり，患者への診療を通して医療現場から学ぶもので，具体的には以下の項目が要求されます．

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

(4) 学術活動に関する研修【整備基準 12】

診療経験をより深く研鑽し，学術的視野を広げるために神鋼記念病院内科専門研修施設群では基幹施設，連携施設ともに以下のことを行います．

1）内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）．
　※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します．
2）経験症例に関する文献を検索し，症例報告を行います．
3）臨床的疑問を特定して臨床研究を行います．
4）内科学に関連する基礎研究を行います．
5）3 年間の研修期間で学会発表あるいは論文発表を筆頭者として 2 件以上行います．

これらを通じて科学的根拠に基づいた思考を持った医師の育成を行います．社会医療法人神鋼記念会は 2012 年 4 月に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，神鋼記念病院における高度先進医療の支援や共同研究を行なうとともに，リサーチマインドを持った医師の育成を目指しています．

3. 専攻医募集要項

(1) 募集専攻医数【整備基準：27】

本プログラムで募集する内科専攻医数は，下記 1）～7）により内科標準コース，Subspecialty 重点コース（後述 P.13「プログラムの概要」参照）合わせて 1 学年 6 名程度とします.

1） 神鋼記念病院内で研修中の内科系後期研修医(他院からのローテーション含む)は，2026 年 4 月現在 17 名で，1 学年 3～9 名の実績があります.

2） 神鋼記念病院での雇用人員数は年度毎で流動的です.

3） 剖検体数は，2024 年度 13 体，2025 年度 11 体です.

4） 経験すべき症例数の充足について

2025 年度の神鋼記念病院内科系診療科別の入院および外来診療実績を表 2 に示します

表 2

	入院延患者実数（人／年）	外来延患者数（人／年）
総合内科	8,726	5,308
消化器内科	12,882	17,749
循環器内科	10,026	13,187
呼吸器内科	15,014	18,876
血液内科	9,605	6,303
脳神経内科	5,498	6,854
糖尿病・代謝内科	169	5,382
膠原病・リウマチ科	5,209	14,004
腫瘍内科	352	4,576

内分泌領域は，主に糖尿病代謝内科が入院および外来診療を行っています．腎臓領域は，総合内科が入院診療を担当し，外来診療は非常勤専門医が行っています．また感染症領域は，診療科しての入院はありませんが，感染症科が全科における感染症の診断・治療に積極的に関わっています. 救急に関しては, 2025 年度の内科系救急患者数は 5,195 人で救急センターと ICU（集中治療室）および各診療科が密に連携して診療にあたっています. 以上, 入院患者について DPC 病名を基本とした疾患群別の入院患者数と外来患者数およびその疾患を分析したところ，1 学年 6 名の専攻医であれば，2 年間の研修で「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，80 症例以上の診療経験と 29 症例の病歴要約の作成が十分可能です.

5） 2026 年 3 月末現在で内科指導医が 23 名（うち総合内科専門医が 17 名）在籍しています.（内科系の Subspecialty 領域の専門医数は，P.28「専門研修基幹施設 神鋼記念病院」参照）

6） 本プログラムにおける連携施設には，高次機能病院（大学病院），兵庫県内の都市型基幹病院，関西圏の基幹病院，関西圏の中核病院，特定専門機能病院，へき地医療病院があり，専攻医のさまざまな希望・将来像に対応が可能です.（連携施設での研修については，P.19「7. 専門研修

施設とプログラムの認定基準 (1)(2)(3)」参照）

7）本プログラムに基づいた 3 年間の専攻医研修修了時には「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた少なくとも 56 疾患群以上，計 120 症例以上の診療経験の達成が可能です.

(2) 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

神鋼記念病院内科専門研修プログラム管理委員会は，ホームページや院内説明会などでプログラム提示を行い，内科専攻医を募集します．プログラムへの応募者は，研修プログラム責任者宛に所定の形式の『専門研修プログラム応募申請書』および『専攻医履歴書』（所定様式）を提出して下さい．神鋼記念病院のホームページよりダウンロード可能です．応募締切り後，書類選考および面接を行い，プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します．なお応募〆切，書類選考および面接の日程等詳細については，決まり次第病院ホームページに掲載します．不明な点は，電話 078-261-6711（神鋼記念病院代表 内線 2013 総務室）あるいはメール ms@shinkohp.or.jp（総務室専門医研修担当）にてお問い合わせ下さい.

4. 専門研修の概要

(1) 内科専門研修での学習

1）臨床現場での学習【整備基準 13】

専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）がプログラム管理委員会により決定されます．専攻医は総合内科に所属し，「研修手帳（疾患群項目表)」に定める内科領域 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）のいずれかの疾患を順次経験し，その過程で専門医に必要な知識，技術・技能を修得し，代表的なものについては病歴要約を記載します． 臨床現場での具体的な学習を以下に示します.

① 専攻医は，担当指導医もしくは Subspecialty 指導医の指導の下，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の把握はもとより，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します.

② 定期的（毎週 1 回程度）に行われる各診療科カンファレンスや朝の回診で指導医と受け持ち患者についてのディスカッションを行い，指摘された課題について学習を進めるとともに受け持ち患者以外の症例についても見識を深めます.

③ 毎週 1 回開催される内科合同カンファレンスに診断・治療困難例などを提示し，各診療科の専門医と多面的な討議をおこない内科全体としての診断・治療方針の方向性を決定します．また学会や研究会への発表症例などについて専攻医がプレゼンテーションを行い，指導医からのフィードバックや質疑応答がなされるなどプレゼンターとして能力を高めます.

④ 自らが経験できなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します．これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても適切な診療を行えるようにします.

⑤ 総合内科外来（初診を含む）や Subspecialty 診療科外来を少なくても週 1 回，1 年以上担当し，外来診療の経験を積みます.

⑥ 救急センターで内科領域の救急診療の経験を積みます.

⑦ 当直医として病棟で急変した患者の対応などの経験を積みます.

⑧ 必要に応じて Subspecialty 診療科検査を担当します.
⑨ CPC に参加し，死亡・剖検例，難病･稀少症例についての病理診断を検討します.
⑩ 週 1 回指導医と Weekly summary discussion を行い，その週の学習結果を評価し，研修手帳に記載するとともに問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて相談する機会を持ちます.
⑪ 病棟や外来で医学生･初期研修医を指導します．後輩を指導することは，自分の知識の整理・確認に繋がることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています.
など

<神鋼記念病院内科専門研修プログラムの週間スケジュール：循環器内科の例>

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td>内科合同抄読会
朝カンファレンス</td><td>朝カンファレンス</td><td>朝カンファレンス
カテーテル
カンファレンス
チーム回診</td><td>胸部 Xp
レクチャー
朝カンファレンス</td><td>モーニング
レクチャー *
朝カンファレンス
チーム回診</td><td rowspan="4">週末日直
または
当直
（1～2/月）</td></tr>
<tr><td>総回診</td><td rowspan="2">専門外来</td><td>総合内科
初診外来
学生・初期研修医
の指導</td><td>病棟
学生・初期研修医
の指導</td><td>心筋シンチ</td></tr>
<tr><td>病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>救急当番
学生・初期研修医
の指導</td><td>心臓カテーテル
検査</td><td>運動負荷検査
心臓リハビリ
テーション</td><td rowspan="2">心臓カテーテル
検査</td><td>心臓カテーテル
検査</td></tr>
<tr><td>内科合同
カンファレンス
総合内科
カンファレンス
研究発表会</td><td rowspan="2">病棟
学生・初期研修医
の指導</td><td>病棟</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td></td><td>循環器
カンファレンス
循環器抄読会</td><td>心エコー
カンファレンス</td><td>Weekly summary
discussion</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">当直（1～2/月）</td></tr>
</table>

ピンク部分は特に教育的な行事です.
*モーニングレクチャーは各診療科持ち回りで週 1 回開催されます．循環器内科では，心電図講義などが行われます.

2）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

a）最新のエビデンスや病態の理解・治療法の理解，b）医療倫理，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項，c）内科領域の救急関連の事項，などについて以下の方法で研鑽します.

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催される各診療科の抄読会や毎週 1 回開催される内科合同抄読会
② 各診療科が当番性で毎週開催するモーニングレクチャーや画像診断レクチャー
③ 研修施設群合同カンファレンス

④ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：神鋼記念病院地域連携講演会，東神戸総合内科講演会，呼吸器センター地域連携講演会，神戸循環器病懇話会，神鋼循環器セミナー，神鋼糖尿病セミナー，総合医学研究センター研究カンファレンスなど）
⑤ 内科系学術集会（P.9「学術活動に関する研修」参照）
⑥ CPC
⑦ 医療倫理・医療安全，感染防御に関する講習会など
⑧ JMECC 受講（内科専攻医は必ず専門研修修了までに 1 回受講します.）
⑨ 救急車同乗実習（神戸市中央救急）
など

3）自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」の技術・技能に関する到達レベル C グレード（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）および症例に関する到達レベル C グレード（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）に分類される自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習し，適宜指導医が評価を行い研修手帳に記載します.

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある MCQ；Multiple-Choice Question
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

(2) プログラムの概要【整備基準16, 31, 32】

神鋼記念病院は，病床数333床，10の内科系診療科（総合内科，消化器内科，循環器内科，呼吸器内科，血液内科，脳神経内科，糖尿病代謝内科，膠原病リウマチ内科，腫瘍内科，感染症科）が揃った急性期総合病院であり，各診療科領域の専門医の指導の下，多くの内科領域の疾患を経験できます. 本プログラムでは専攻医が目指す専門医像や将来の希望に合わせて，1）内科標準コース，2）Subspecialty重点コースの2つの研修コースを準備しています．またコース選択後でも条件を満たせば他のコースへの移行も認められます．いずれのコースを選択しても内科専門医受験資格を得られるように工夫されており，専攻医は卒後5～6年で内科専門医，その後にはSubspecialty領域の専門医の資格が取得できます．なお連動研修（並行研修）が可能であり，内科とSubspecialtyを連動して研修し，それぞれの研修を修了し内科専門医を取得すれば，これまでと同様の年数でSubspecialty領域の専門医試験を受験できます．（P.16《イメージ図》参照） また研修年限については余裕を持ったプログラムにすることも可能です．（P.16【研修年限の自由度について】参照）

1）内科標準コース（一般型）※モデルコースの 1 例

<table>
<tr><td></td><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="12">総合内科</td></tr>
<tr><td colspan="4">消化器内科，脳神経内科，
循環器内科</td><td colspan="4">呼吸器内科，膠原病リウマチ科</td><td colspan="4">血液内科，糖尿病代謝内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科外来（1回/週），平日救急当番（半日/週），当直あるいは日直（2-3 回/月），JMECC 受講</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="12">関連施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="10">初診+再診外来 週に 1 回担当，その他関連施設での業務規程に従う</td><td colspan="2">内科専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td colspan="3">救急センター</td><td colspan="9">総合内科，不足症例補完</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科外来（1 回/週），平日救急当番（半日/週），当直あるいは日直（2-3 回/月）</td></tr>
<tr><td colspan="12">学会発表・論文作成</td></tr>
<tr><td colspan="4">その他プログラムの要件</td><td colspan="8">安全管理セミナー感染セミナーの年 2 回の受講，CPC の受講など</td></tr>
</table>

このコースは，総合内科専門医（Generalist）は勿論のこと，内科指導医やより高度な Generalist を目指す専攻医あるいは将来の内科 Subspecialty が未定である専攻医のためのコースです. 内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースで，9 内科系専門診療科（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，脳神経内科，糖尿病代謝内科，腫瘍内科）を内科Ⅰ群（消化器内科，脳神経内科，腫瘍内科，総合内科），内科Ⅱ群（呼吸器内科，リウマチ膠原病内科，総合内科），内科Ⅲ群（循環器内科，血液内科，糖尿病代謝内科，総合内科）の計 3 群に分け，専門研修 1 年目で内科Ⅰ群～Ⅲ群をローテーションし，「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，40 症例以上を主担当医として経験し，専門研修修了に必要な病歴要約 10 症例以上を J-OSLER に登録することを目標とします．専門研修 2 年目は，連携施設で急性期，慢性期医療を問わず，高次機能医療，高度専門医療から患者の生活に根ざした地域医療までその病院の特徴を生かした研修を行い，「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，通算で少なくとも 45 疾患群，80 症例以上を主担当医として経験し，専門研修修了に必要な病歴要約 29 症例すべてを J-OSLER に登録することを目標とします（連携施設での研修については，P.19「7. 専門研修施設とプログラムの認定基準 (1)(2)(3)」参照）．専門研修 3 年目は，救急センターおよび総合内科で救急医療の研修と総合内科および経験数の少ない領域の症例に重きを置いて臨床経験を積み重ね，「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群，200 症例以上を経験することを目標に，修了認定に必要な通算で最低 56 疾患群以上，計 120 症例以上を主担当医として経験し，J-OSLER に登録することにより研修を完成させます．なおバランスの良い内科研修ができており，専門研修 2 年目修了時点で将来希望する内科 Subspecialty 領域が決まっていれば，研修の進捗状況により専門研修 3 年目から Subspecialty 重点コースへの変更を考慮できます.

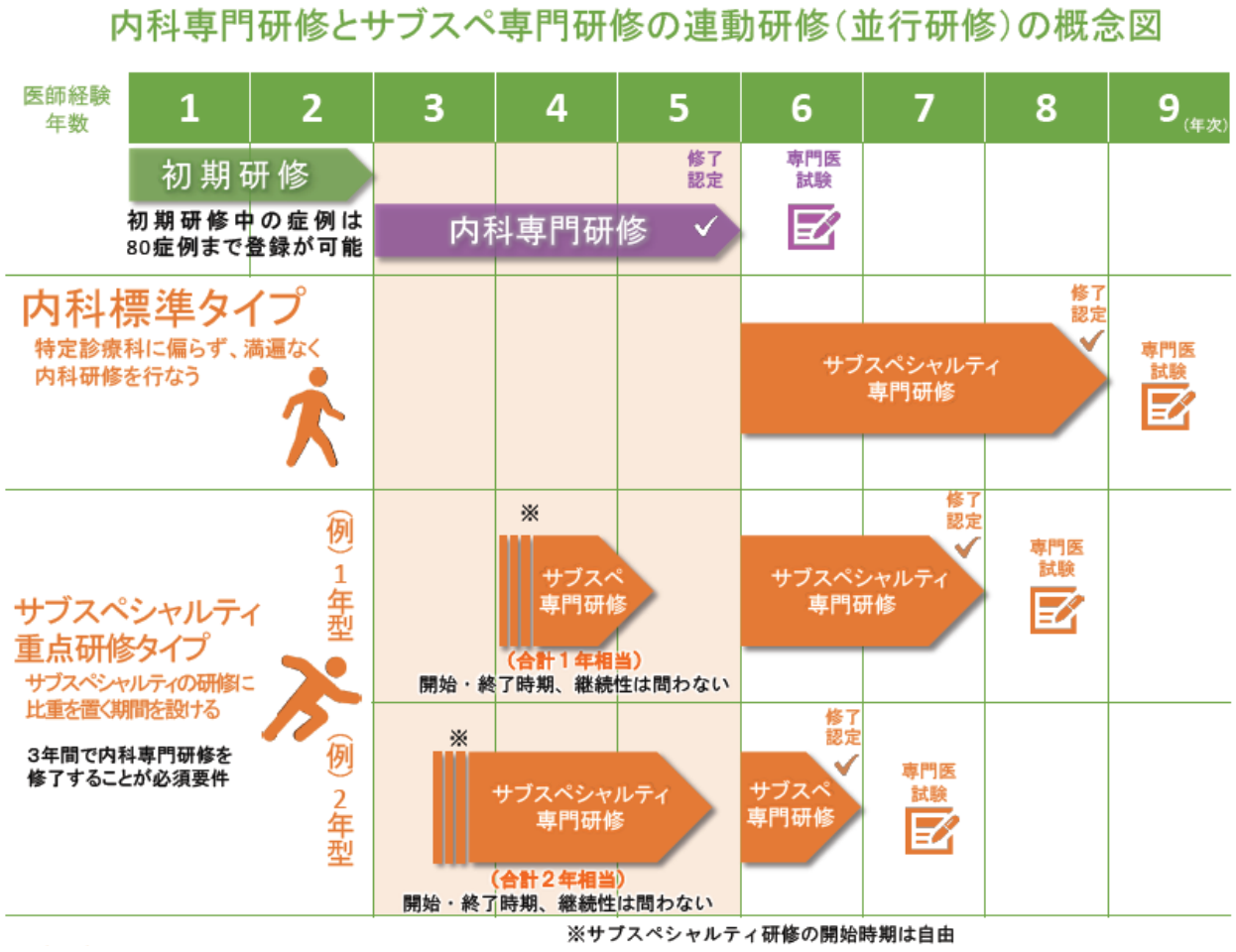
2）Subspecialty 重点コース※モデルコースの 1 例

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">4 月</td><td colspan="2">5 月</td><td colspan="2">6 月</td><td colspan="2">7 月</td><td colspan="2">8 月</td><td colspan="2">9 月</td><td colspan="2">10 月</td><td colspan="2">11 月</td><td colspan="2">12 月</td><td colspan="2">1 月</td><td colspan="2">2 月</td><td colspan="2">3 月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="22">循環器内科</td></tr>
<tr><td colspan="8">総合内科，消化器内科，
呼吸器内科</td><td colspan="8">総合内科，脳神経内科，
膠原病リウマチ科</td><td colspan="6">総合内科，血液内科，
糖尿病代謝内科</td></tr>
<tr><td colspan="22">総合内科外来(1 回/週)， 平日救急当番(半日/週)， 当直あるいは日直(2-3 回/月)， JMECC 受講</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="22">関連施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="16">初診+再診外来 週に 1 回担当，その他関連施設での業務規程に従う</td><td colspan="6">内科専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td colspan="22">総合内科，循環器内科，不足症例補完</td></tr>
<tr><td colspan="22">総合内科外来(1 回/週)， 平日救急当番(半日/週)， 当直あるいは日直(2-3 回/月)</td></tr>
<tr><td colspan="22">学会発表・論文作成</td></tr>
<tr><td colspan="6">その他プログラムの要件</td><td colspan="16">安全管理セミナー感染セミナーの年 2 回の受講，CPC の受講など</td></tr>
</table>

このコースは，将来のSubspecialtyが決定している専攻医のためのコースで，本プログラムでは消化器内科，循環器内科，呼吸器内科，血液内科，糖尿病代謝内科，脳神経内科，リウマチ膠原病内科を募集します．内科基本コースと同様に各内科をローテーションし，研修進捗状況によってSubspecialty領域の重点研修期間が組み込まれます. 専攻医研修1年目は基本的に内科基本コースと同様で，内科Ⅰ群～Ⅲ群をローテーションし，「研修手帳（疾患群項目表)」に定める70疾患群のうち，少なくとも20疾患群，40症例以上を経験し，専門研修修了に必要な病歴要約10 症例以上をJ-OSLERに登録することを目標とします．専門研修2年目は，連携施設で研修を行い，「研修手帳（疾患群項目表)」に定める70疾患群のうち，通算で少なくとも45疾患群，80症例以上を経験し，専門研修修了に必要な病歴要約29 症例すべてを記録してJ-OSLERに登録することを目標とします(連携施設での研修については, P19「7. 専門研修施設とプログラムの認定基準 (1)(2)(3)」参照)．専門研修3年目は，救急センターおよび総合内科で救急医療の研修と症例数が充足していない症例の補填を行います．研修の進捗状況が良ければ内科Subspecialty領域のローテーションに移行し，Subspecialty領域との連続性のある研修を行い，将来希望する内科Subspecialty領域の指導医や上級医師から，その領域での知識，技術・技能を学習しながら症例経験を積み重ね，「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全70疾患群，200症例以上を経験することを目標に，修了認定に必要な通算で最低56疾患群以上，計120症例以上を主担当医として経験し，J-OSLERに登録することにより研修を完成させます．なお症例経験目標が到達できていれば，希望する内科Subspecialtyの重点研修の前倒も可能です．また3年間で内科専門研修を修了することを必須要件として，内科専門研修とSubspecialty専門研修の連動研修（並行研修）を行うことで，Subspecialtyの研修に比重を多く置くことも可能です．（次頁参照）

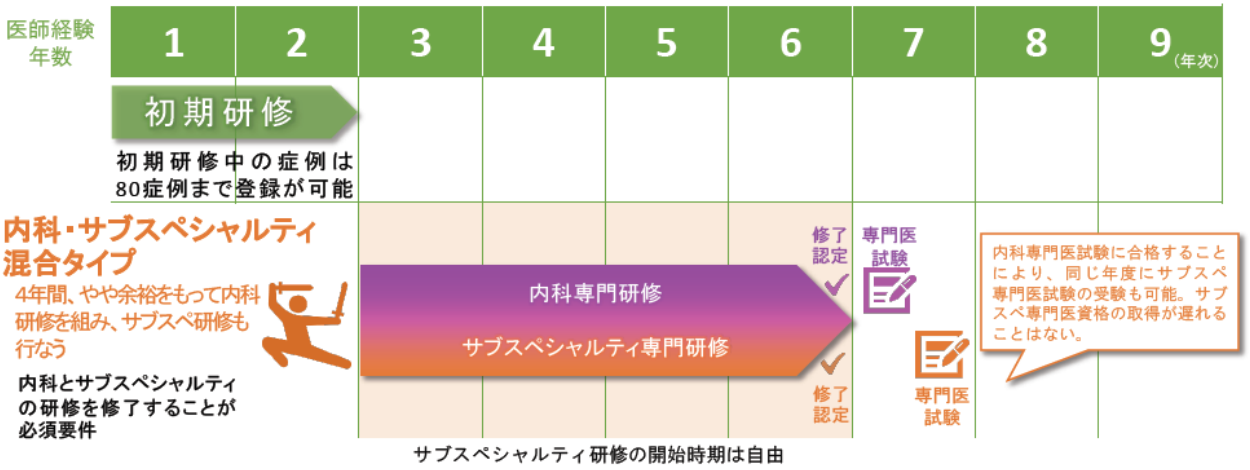
《イメージ図》





【研修年限の自由度について】

内科専門研修のプログラムは最短 3 年で専門医を取得することを前提に設計されていますが，さまざまな事情を配慮し，必ずしも最短の期間ではなく，余裕を持ったプログラム設計，例えば 4 年で内科専門研修を修了する内科・サブスペシャルティ混合タイプなどの設定も可能です.



5. 専門研修の評価と方法

(1) フィードバックの方法とシステム【整備基準：17, 19】

内科専門研修では基幹施設と連携施設を3年間でローテーションして内科領域の各分野の研修を行うため，その間の研修状況の継続的な記録と把握が必要となります．そのため専攻医と指導医は，J-OSLERを使用し，以下のように研修内容の登録とフィードバックを行います．

1) 専攻医は専門研修1年目修了時までに「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち20疾患群，40症例以上，専門研修2年目修了時までに45疾患群，80症例以上，専門研修3年目修了時には全70疾患群，200症例以上を経験することを目標に，最低でも70疾患群のうち通算で56疾患群以上，計120症例以上を主担当医として経験し，J-OSLERに登録します．担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行い，フィードバック後に承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行われます．
2) 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に登録します．担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修3年目修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．
3) 施設の研修委員会は年に複数回（原則3ヶ月毎），プログラム管理委員会は年に1 回以上（原則6ヶ月毎），J-OSLERを用いて，専攻医の履修状況を確認して担当指導医や専攻医に適切な助言をします．担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握し，進捗状況に遅れがある場合には，専攻医と面談の後，施設の研修委員会やプログラム管理委員会で検討を行い，必要に応じて研修中のプログラムの修正を行います．
4) 臓器別Subspecialty領域については，Subspecialty指導医がJ-OSLERを用いて専攻医の評価とフィードバックを行います．また担当指導医とSubspecialty指導医は，専攻医の研修状況について十分に協議を行い，カテゴリー内で充足していない疾患があれば可能な範囲で経験できるよう主担当医の割り振りを調整します．
5) 専攻医は，年に複数回（8月と2月，必要に応じて臨時に）自身の自己評価を行います．

(2) メディカルスタッフによる 360 度評価【整備基準：22, 42】

毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），担当指導医，Subspecialty 指導医に加えて，接点の多い職種（看護師，薬剤師，臨床検査技師，放射線技師，事務員など）から指名し，専攻医の社会人としての適性，医師としての適正，チーム医療の一員としての適正やコミュニケーション能力などを多職種で評価します．評価は無記名方式で行われ，その結果は担当指導医が取りまとめ，J-OSLER に登録し，評価結果を専攻医にフィードバックし改善を促します．

(3) 評価の責任者【整備基準：20, 38】

内科領域のローテーションでは担当指導医，Subspecialty 指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の研修委員会で検討します．その結果を年度ごとにプログラム管理委員会で検討し，最終的に統括責任者が承認します．

6. 修了判定【整備基準：21, 53】

J-OSLER に以下の 1）～6）すべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認後，修了判定会議にて合議の上，統括責任者が修了判定を行います．

1） 「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群，200 症例以上を目標に，最低でも 70 疾患群のうち通算で 56 疾患群以上, 計 120 症例以上を主担当医として経験し, その内容を J-OSLER に登録（外来症例は 1 割まで含むことができます．また内科教育病院での 2 年間の初期研修中に主担当医として診療した症例で，日本内科学会指導医が直接指導し，専門研修経験症例として承認された症例については，プログラム統括責任者の承認が得られれば，専門研修修了要件の 120 症例のうちの 1/2 に相当する 60 症例を上限として加えることが認められます．また各疾患領域は 50%以上の疾患群での経験が必要です．）（「別表 修了要件一覧表」参照）
2） 剖検症例 1 例を含む全 29 病歴要約の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読・評価後の受理（アクセプト）（内科教育病院での 2 年間の初期研修中に主担当医として診療した症例で，日本内科学会指導医が直接指導し，専門研修経験症例として承認された症例については，プログラム統括責任者の承認が得られれば，専門研修修了要件の病歴要約の 1/2 に相当する 14 症例を上限として加えることが認められます．）
3） 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4） JMECC 受講
5） プログラムで定める講習会（医療安全講習，医療倫理研修会，感染対策講習会，CPC など）の受講
6） 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価で医師としての適性に問題がないこと

7. 専門研修施設とプログラムの認定基準

(1) 専門研修施設群の構成要件と研修プログラム【整備基準 11, 23～25, 28, 29】

内科専門研修では多岐にわたる内科領域の疾患群を経験することが必須です．基幹施設である神鋼記念病院は，神戸市中心部の急性期病院であるとともに，地域に根ざす地域医療の中核病院でもあります. このことから臓器別の Subspecialty 診療科に支えられた高度な急性期医療を経験できるのと同時にコモンディジーズの経験や他病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．また本プログラムでは，基幹施設での研修とは別に他の医療機関がそれぞれの地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，原則として研修期間 3 年間のうち最低 1 年間は，連携施設での専攻医研修が必要です．神鋼記念病院の連携施設，特別連携施設は，1）高次機能病院，2）兵庫県内の都市型基幹病院，3）兵庫県内の地域型基幹病院，4）兵庫県内の地域に根ざした地域医療の中核病院，5）兵庫県近隣地域の基幹病院，6）特定専門機能病院, 7) へき地医療機関 で構成されており, 専攻医の多様な希望や将来性に対応した急性期医療，慢性期医療および地域医療を十分に経験できます．高次機能病院である大学病院では，高度な急性期医療やより専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療を研修するとともに臨床研究や基礎研究などの学術活動の素養も身につけます. 都市型・地域型基幹病院では, 神戸市内と兵庫県明石市，加古川市，三田市といった神戸市の近隣地域，県北の豊岡市，および近隣の関西圏で研修することにより，その地域における医療機関が果たす役割を中心とした診療を経験し，兵庫県の都市部とその周辺地域の医療事情について理解を深めます．また特定専門機能病院である兵庫県立リハビリテーション中央病院（兵庫県立総合リハビリテーションセンター）では，リハビリテーションを通して高齢者や障害者が，在宅復帰を目指す過程を主治医として経験し，内科専門医として必要な介護や福祉などの領域についても十分な研修を行います．平戸市民病院では，長崎県北西部の平戸島の中南部地域唯一の入院施設として，初診から入院，そして退院後の在宅医療まで総合的な診療に一貫して携わることができます．なお連携施設での研修中は，電話やメール等により基幹施設の指導医と専攻医が容易に連絡を取れるシステムを作り，専攻医が基幹施設へ，あるいは基幹施設の指導医が連携施設へ訪問するなど直接的な指導を行う体制を構築します．またこれらの連携施設は，今後の地域情勢や専攻医の希望等に応じて随時更新する予定です.（各連携施設についての詳細は，次頁表 3，4 参照）

表 3　神鋼記念病院内科専門研修プログラム研修施設

	病院名(所在地)	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 剖検数
基幹施設	神鋼記念病院(神戸市)	333	9	23	17	13
連携施設	神戸大学医学部附属病院 (神戸市)	934	11	104	102	14
連携施設	京都大学医学部附属病(京都市)	1,131	10	103	150	9
連携施設	兵庫医科大学病院（西宮市）	897	10	58	59	9 (2025 年度)
連携施設	関西医科大学附属病院(枚方市)	797	12	51	82	10
連携施設	徳島大学病院(徳島市)	671	7	47	51	6
連携施設	神戸市立医療センター 中央市民病院(神戸市)	768	10	39	44	21 (2025 年度)
連携施設	神戸赤十字病院(神戸市)	310	7	21	21	4
連携施設	甲南医療センター(神戸市)	461	8	28	24	6
連携施設	神戸市立医療センター 西市民病院(神戸市)	358	10	18	21	6
連携施設	兵庫県立尼崎総合 医療センター(尼崎市)	730	16	43	23	12
連携施設	関西電力病院（大阪市）	400	10	24	21	7 (2025 年度)
連携施設	大阪府済生会中津病院 (大阪市)	570	9	25	23	1
連携施設	千船病院（大阪市）	308	8	13	11	7
連携施設	枚方公済病院（枚方市）	313	9	12	19	2
連携施設	天理よろづ相談所病院 (奈良県天理市)	687	7	37	33	10 (2025 年度)
連携施設	明石医療センター(明石市)	392	6	12	20	3
連携施設	加古川中央市民病院(加古川市)	600	10	43	32	10
連携施設	三田市民・済生会病院(三田市)	300	4	9	9	2
連携施設	兵庫県立はりま姫路 総合医療センター（姫路市）	736	11	46	38	2
連携施設	公立豊岡病院組合立 豊岡病院(豊岡市)	528	8	15	7	4
連携施設	明和病院(西宮市)	257	8	15	8	5
連携施設	川崎病院(神戸市)	278	6	16	18	3
連携施設	倉敷中央病院（岡山県倉敷市）	1,172	10	73	54	12
連携施設	兵庫県立リハビリテーション 中央病院(神戸市)	330	3	2	5	0
特別連携施設	国民健康保険 平戸市民病院(長崎県平戸市)	87	1	1	2	0
連携施設	中頭病院（沖縄県沖縄市）	355	9	20	19	6
連携施設	大阪赤十字病院（大阪市）	826	10	29	23	9
連携施設	京都桂病院（京都市）	551	10	30	30	7
連携施設	日本生命病院（大阪市）	350	7	20	20	7 (2025 年度)
連携施設	済生会兵庫県病院（神戸市）	268	5	9	11	6 (2025 年度)
連携施設	京都医療センター（京都市）	600	12	26	42	5

表 4　各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可否

病院名	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
神鋼記念病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	△	○	△	○
神戸大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
関西医科大学附属病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	△	○
徳島大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸市立医療センター中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸赤十字病院	△	○	○	△	○	△	○	△	○	△	△	△	○
甲南医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
神戸市立医療センター西市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立尼崎総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
関西電力病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪府済生会中津病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
千船病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
枚方公済病院	○	○	○	△	○	△	△	○	△	△	△	○	○
天理よろづ相談所病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
明石医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
加古川中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三田市民・済生会病院	○	○	○	○	△	○	△	△	×	○	△	○	○
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公立豊岡病院組合立豊岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
明和病院	○	○	○	○	○	△	△	○	×	×	×	△	○
川崎病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	○
倉敷中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立リハビリテーション中央病院	○	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	×
国民健康保険平戸市民病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○
中頭病院	○	○	○	△	△	○	○	○	△	○	△	○	○
大阪赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都桂病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○
日本生命病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
済生会兵庫県病院	○	○	○	△	○	○	○	△	△	○	△	○	○
京都医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○

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

(2) 専門研修施設（専門研修連携施設）の選択と研修期間

研修する連携施設の選定は，専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します．研修期間は原則として，基幹施設での研修を 1 年以上，基幹施設以外の連携施設での研修も 1 年以上とされていますが，制度導入間もないこともあり，原則にあたらないケースも勘案されます．本プログラムでは，連携施設での研修は，専攻研修 1 年目～3 年目の適切な時期に合算して 1 年間（複数の連携施設で研修する場合は，1 箇所につき最低 3 か月）を予定しています．例えば 1）基幹施設 2 年＋A 連携施設 12 か月，2）基幹施設 2 年＋A 連携施設 6 か月＋B 連携施設 6 か月，3）基幹施設 2 年＋A 連携施設 9 か月＋B 連携施設 3 か月などの選択が可能です．連携施設での研修をいつの時期に行うのか，1 箇所の連携施設で研修をするか，複数で行うかなどは，基幹施設および連携施設の専攻医数や研修の進捗状況，専攻医の希望などにより調整します．（最終的に修了要件を満たすことが重要です．）

(3) 専門研修施設の地理的範囲【整備基準 26】

神鋼記念病院内科専門研修施設群の研修施設は，神戸市内およびその近隣地域の病院と大学附属病院を中心に構成され，特に関連の強い研修施設はこれらの研修施設は公共交通機関を利用して 1 時間以内の場所にあり，連携に支障をきたす可能性は低いです．

(4) 研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修【整備基準：33】

疾病あるいは妊娠・出産などのやむを得ない事情により研修を休止あるいは中断しなければならない場合は，プログラム修了要件を満たしており，かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．また研修中に居住地の移動，その他の事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には，専門医機構の承認が得られれば，神鋼記念病院プログラム管理委員会と移動先のプログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムでの継続的な研修を認めます．他の内科専門研修プログラムから神鋼記念病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です．

(5) 専門研修プログラムの評価と改善【整備基準：49～51】

・プログラム管理委員会は，毎年 3 月に現行プログラムに関しての各指導医，専攻医，研修に関わる各方面からの J-OSLER を用いた無記名逆評価を受け，その結果を基にして協議を行い，次年度のプログラムの改訂を行います．

・担当指導医，施設の研修委員会，プログラム管理委員会および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて，専攻医の研修状況，専攻医の逆評価をモニターし，研修プログラムが円滑に進められているか，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判断します．プログラム管理委員会は，このモニターを活用してプログラム内の自律的な改善を促すとともに，改善が難しい場合は日本専門医機構内科領域研修委員会から適切な支援・指導を受けます．なお，研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内での解決が困難である場合は，日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します．

・プログラム管理委員会は，専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に真摯に対応し，専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け，プログラムの改善に繋げます．

8. 専門研修プログラムを支える体制

(1) 研修プログラム管理委員会・研修委員会【整備基準：34, 35, 37～39, 50】

プログラム管理委員会を神鋼記念病院に設置し，基幹施設および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．プログラム管理委員会は，統括責任者（副院長，総合内科専門医かつ指導医），プログラム管理者（副院長，指導医），各内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（各診療科科長），事務部門代表者，および連携施設担当委員で構成され，各施設の研修委員会への指導権限を有し，各専攻医の研修進捗状況の把握，問題点の抽出，解決および各指導医への助言や指導の最終責任を負います．プログラム管理委員会は，6 か月毎にプログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し，問題点があれば改善します．なおオブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます．（P.26「神鋼記念病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1) プログラム管理委員会の役割には以下のものがあります.
   ① プログラム作成と改善
   ② CPC，JMECC 等の開催
   ③ 適切な評価の保証
   ④ J-OSLER を通じたプログラム修了判定
2) プログラム管理委員会はその下部組織として，基幹施設および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長 1 名（指導医）を選出します．委員長は基幹施設との連携のもと活動し，毎年 4 月 30 日までに，プログラム管理委員会に以下の報告を行います.
   ① 前年度の診療実績
      a) 病院病床数，b) 内科系病床数，c) 内科系診療科数，d) 1 か月あたり内科系診療科外来患者数，e) 1 か月あたり内科系診療科入院患者数，f) 剖検数
   ② 専門研修指導医数および専攻医数
      a) 前年度の専攻医の指導実績，b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数，c) 今年度の専攻医数，d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数
   ③ 前年度の学術活動
      a) 学会発表，b) 論文発表
   ④ 施設状況
      a) 施設区分, b) 指導可能領域, c) 内科カンファレンス, d) 他科との合同カンファレンス, e) 地域参加型のカンファレンス, f) 抄読会, g) 机, h) 図書館, i) 文献検索システム, j) CPC, k) 医療安全・医療倫理・感染対策に関する研修会，l) JMECC の開催　など
   ⑤ Subspecialty 領域の専門医数
      日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本内分泌学会専門医数，日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本血液学会血液専門医数，日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医数，日本リウマチ学会専門医数，日本感染症学会専門医数，日本救急医学会救急科専門医数など
3) 研修委員会は，自施設でローテーション中の専攻医の研修がスムーズ進行するために担当指導医とともに以下のことを行います.

・研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別充足状況を確認します.
・3 か月毎に J-OSLER を通して専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
・6 か月毎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指導し促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
・6 か月毎にプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.

(2) 専門研修指導医の基準と研修（FD）計画【整備基準：36】

以下の【必須要件】と【選択とされる要件】を満たし，全国の各プログラム管理委員会から指導医として推薦を踏まえて審査を受け，合格したものが，内科指導医として認定されます．現在、「表 3 神鋼記念病院内科専門研修プログラム研修施設」に示す数の内科指導医・専門医が在籍しています。

【必須要件】

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

【選択とされる要件】（下記の 1，2 いずれかを満たすこと）

1） CPC，CC，学術集会（医師会含む）等への主導的立場として関与・参加すること
2） 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）をしていること

※但し，当初は指導医の数も多く見込めないことから，すでに「総合内科専門医」を取得している方々は，申請時に指導実績や診療実績が十分であれば，内科指導医の登録が認められます．また，現行の日本内科学会の定める指導医については，これまでの指導実績から，移行期間（2027 年まで）においてのみ指導医と認められます.

(3) 専攻医の就業環境（労務管理）【整備基準：40】

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，労働基準法を遵守し，「従業員就業規則及び従業員賃金規則」に従った就業環境に基づき就業します．専攻医の心身の健康維持の配慮については，各施設の研修委員会と安全衛生委員会で管理し，特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は，産業医面談や心理士によるカウンセリングを行います．専攻医は採用時にこれらの労働環境，勤務条件，労働安全の説明を受けます．プログラム管理委員会は各施設における就業環境に関する報告を受け，これらの事項について総括的に評価します．また総括的評価を行う際，専攻医および指導医も研修施設の就業環境に対して評価を行い，その内容（労働時間，当直回数，給与などの労働条件も含む）は研修プログラム管理委員会に報告され，適切に改善が図られます．

※個々の連携施設の事情は様々ですが，専攻医に配慮のある就業環境を整えることを重視します．

基幹施設である神鋼記念病院の施設整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります．
・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を人事所管室に配置しています．
・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています．
・近隣に提携保育所があり，利用可能です．

（専門研修基幹施設の整備状況については，P.28「専門研修基幹施設」，参照）

9. 専門研修実績記録システム，マニュアル等の整備【整備基準：18, 41, 43～48】

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，J-OSLER を用います．専攻医は J-OSLER を用いて「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 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，最低でも通算 56 疾患群以上，計 120 症例以上の研修内容を専攻医研修実績記録に記載し，指導医による評価およびフィードバックを受けます．また専攻医は，J-OSLER を用いて全 29 症例の病歴要約の登録，学会発表や論文発表の記録，JMECC 受講記録，専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（CPC，地域連携カンファレンス，医療安全・医療倫理・感染対策講習会など）の出席記録を行います．なお，専攻医の専門研修は，「専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】に基づいて行われます．また指導医は日本内科学会ホームページ内「新しい内科専門医制度に向けて」や「指導医マニュアル」【整備基準 45】を学習し，指導法の標準化に努めます．

神鋼記念病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

神鋼記念病院

岩橋　正典　（プログラム統括責任者，総合内科分野責任者，救急部門責任者，副院長）
鈴木　雄二郎（プログラム管理者，副院長）
大塚　浩二郎（呼吸器分野責任者）
有馬　靖佳　（血液分野統括責任者）
高橋　正年　（脳神経内科分野責任者）
簱智　さおり（膠原病リウマチ分野責任者）
草間　俊行　（腫瘍内科分野責任者）
香川　大樹　（感染症分野責任者）
太田　総一郎（循環器内科分野責任者）
常峰　紘子　（血液内科責任者）
久保　義幸　（事務部門担当者）
山下　祐司　（事務部門担当者）

連携施設担当委員（連携施設研修委員会委員長）

神戸大学医学部附属病院	多田　俊史
京都大学医学部附属病院	笹井　蘭
兵庫医科大学病院	木島　貴志
関西医科大学附属病院	長沼　誠
徳島大学病院	和泉　唯信
神戸市立医療センター中央市民病院	古川　裕
神戸赤十字病院	川島　邦博
甲南医療センター	藤森　明
神戸市立医療センター西市民病院	西尾　智尋
兵庫県立尼崎総合医療センター	田中　麻理
関西電力病院	加地　修一郎
大阪府済生会中津病院	上田　哲也
天理よろづ相談所病院	八田　和大
明石医療センター	米倉　由利子
加古川中央市民病院	西澤　昭彦
三田市民・済生会病院	田中　秀憲
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	大内　佐智子
公立豊岡病院組合立豊岡病院	中治　仁志
明和病院	大﨑　往夫
川崎病院	松田　守弘
千船病院	中島　進介
枚方公済病院	渡部　則彦
倉敷中央病院	石田　直
兵庫県立リハビリテーション中央病院	木村　健一
国民健康保険　平戸市民病院	中桶　了太
中頭病院	新里　敬
大阪赤十字病院	片山　昌紀
京都桂病院	菱澤　方勝
日本生命病院	橋本　久仁彦
済生会兵庫県病院	松田　祐一
京都医療センター	立木　美香

オブザーバー

内科専攻医代表1

内科専攻医代表2

神鋼記念病院内科専門研修プログラムの各専門研修施設概要

専門研修基幹施設

神鋼記念病院（所在地：神戸市中央区脇浜町 1 丁目 4-47）

認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院です. ・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在籍しています. ・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. ・近隣に契約保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	･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.
認定基準 【整備基準 23/31】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも総合内科，消化器，循環器，呼吸器，血液，神経，代謝，膠原病，感染症および救急の 10 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（2024 年度 13 体，2025 年度 11 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4）学術活動の環境	･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 次救急輪番病院群の中で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 Subspecialty 診療科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を経験できます．
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	延外来患者 18,977 名（1 ヶ月平均）　延入院患者 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）	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医認定施設 日本消化器病学会専門医認定施設 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

整備基準　44　に対応

神鋼記念病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は，① 高い倫理観を持ち，② 最新の標準的医療を実践し，③ 安全な医療を心がけ，④ プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．本プログラムでは基幹病院である神鋼記念病院とその連携施設で経験を積むことにより，様々な環境に対応できる以下のような内科専門医を育成する体制を整えています．

1） 総合内科的視点を持った Subspecialty 専門医：病院で内科系の Subspecialty，例えば消化器内科や循環器内科に所属し，総合内科（Generalist）の視点を持った内科系 Subspecialist として診療を実践します．

2） 総合内科（Generality）専門医：病院で内科診療に従事し，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，診断・治療ができる総合内科医療を実践します．

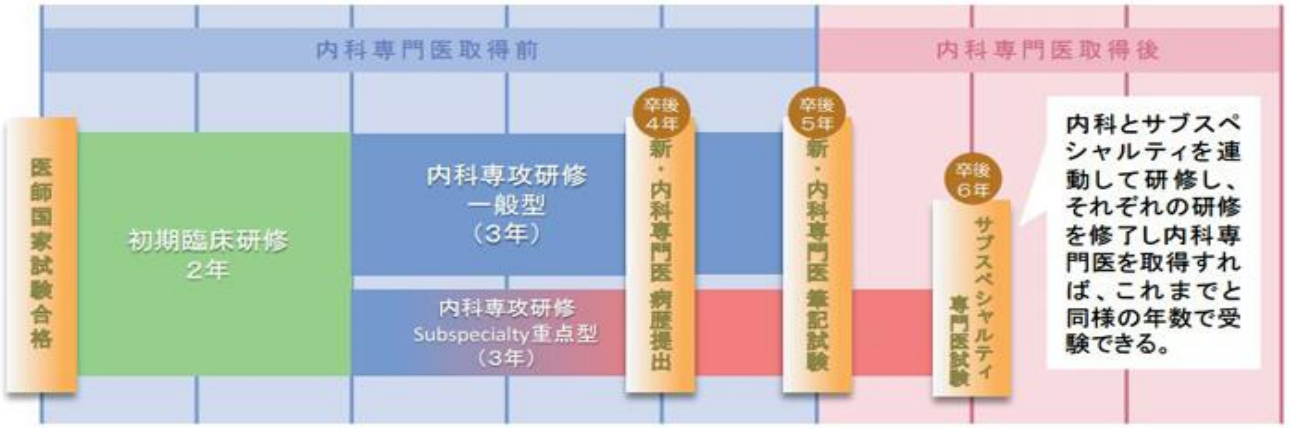
3） 内科系救急医療の専門医：内科系急性期疾患・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応ができる内科系救急医療を実践します．

4） 地域医療：かかりつけ医としてにおける内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し，内科系の慢性疾患に対して，医学的治療はもとより生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します．

2. 専門研修の期間

内科専門医は，2 年間の初期臨床研修後に設けられた下記のイメージ図の内科専攻研修の 3 年間で育成されます．研修期間は基幹施設である神鋼記念病院 2 年間＋連携施設 1 年間の計 3 年間を予定しています．また Subspecialty 重点コースでは内科研修の進捗状況により内科研修 3 年目に Subspecialty 研修に移行し，Subspecialty 領域との連続性のある研修を行います．

《イメージ図》



3. 研修施設群の各施設名と所在地

基幹施設：神鋼記念病院（神戸市中央区）

連携施設：神戸大学医学部附属病院（神戸市中央区）
京都大学医学部附属病院（京都市）
兵庫医科大学病院（西宮市）
関西医科大学附属病院(枚方市)
徳島大学病院(徳島市)
神戸市立医療センター中央市民病院（神戸市中央区）
神戸赤十字病院(神戸市中央区)
甲南医療センター（神戸市東灘区）
神戸市立医療センター西市民病院（神戸市長田区）
兵庫県立尼崎総合医療センター（尼崎市）
関西電力病院（大阪市福島区）
大阪府済生会中津病院(大阪市北区)
千船病院（大阪市西淀川区）
枚方公済病院（大阪府枚方市）
天理よろづ相談所病院（奈良県天理市）
明石医療センター（明石市）
加古川中央市民病院（加古川市）
三田市民病院（三田市）
兵庫県立はりま姫路総合医療センター（姫路市）
公立豊岡病院組合立豊岡病院（豊岡市）
明和病院（西宮市）
川崎病院（神戸市兵庫区）
倉敷中央病院（岡山県倉敷市）
兵庫県立リハビリテーション中央病院（神戸市西区）
平戸市民病院（長崎県平戸市）
中頭病院（沖縄県沖縄市）
大阪赤十字病院（大阪市天王寺区）
京都桂病院（京都市）
日本生命病院（大阪市西区）
済生会兵庫県病院（神戸市北区）
京都医療センター（京都市）

4. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

1） 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を神鋼記念病院に設置し，統括責任者（副院長，総合内科専門医かつ指導医），プログラム管理者（副院長，指導医），各内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（各診療科科長），事務局代表者および連携施設担当委員を選任します．プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します．

2） 指導医一覧

別途提示．

5. 各施設での研修内容と期間

基幹施設である神鋼記念病院では，神戸市の中心部における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療の研修を行い，連携施設では，急性期，慢性期疾患を問わず，高度な急性期医療やより専門的な内科診療から地域医療まで，専攻医の多様な希望や将来性に対応した研修を行います．研修期間は原則として，基幹施設での研修を 1 年以上，基幹施設以外での研修も 1 年以上とされていますが，制度導入間もないこともあり，原則にあたらないケースも勘案されます．本プログラムでは，基幹施設で 2 年間，連携施設で 1 年間の計 3 年間の研修を予定しています．連携施設での研修は，専攻研修 1 年目～3 年目の適切な時期に合算して 1 年間（複数の連携施設で研修する場合は，1 箇所につき最低 3 か月）を予定しています．例えば 1）基幹施設 2 年＋A 連携施設 12 か月，2）基幹施設 2 年＋A 連携施設 6 か月＋B 連携施設 6 か月，3）基幹施設 2 年＋A 連携施設 9 か月＋B 連携施設 3 か月などの選択が可能です．連携施設での研修をいつの時期に行うのか，1 箇所の連携施設で研修をするか，複数で行うかなどは，基幹施設および連携施設の専攻医数や研修の進捗状況，専攻医の希望などにより調整します．（最終的に修了要件を満たすことが重要です．）

6. 主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である神鋼記念病院診療科別診療実績を表に示します．

	入院延患者実数 （人／年）	外来延患者数 （人／年）
総合内科	8,726	5,308
消化器内科	12,882	17,749
循環器内科	10,026	13,187
呼吸器内科	15,014	18,876
血液内科	9,605	6,303
脳神経内科	5,498	6,854
糖尿病・代謝内科	169	5,382
膠原病・リウマチ科	5,209	14,004
腫瘍内科	352	4,576

内分泌領域は，主に糖尿病代謝内科が入院および外来診療を行っています．腎臓領域は，総合内科が入院診療を担当し，外来診療は非常勤専門医が行っています．また感染症領域は，診療科しての入院はありませんが，感染症科が全科における感染症の診断・治療に積極的に関わっています．救急に関しては，2025 年度の内科系救急患者数は 5,195 人で救急センターと ICU（集中治療室）および各診療科が密に連携して診療にあたっています．

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

本プログラムでは，年次ごとの症例経験到達目標を達成するために専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて，1）内科標準コース，2）Subspecialty重点コースの2つを準備しています．

1）内科標準コース（一般型）※モデルコースの 1 例

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="12">総合内科</td></tr>
<tr><td colspan="4">消化器内科，脳神経内科，
循環器内科</td><td colspan="4">呼吸器内科，膠原病リウマチ科</td><td colspan="4">血液内科，糖尿病代謝内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科外来（1回/週），平日救急当番（半日/週），当直あるいは日直（2-3 回/月），JMECC 受講</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="12">関連施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="10">初診+再診外来 週に 1 回担当，その他関連施設での業務規程に従う</td><td colspan="2">内科専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td colspan="3">救急センター</td><td colspan="9">総合内科，不足症例補完</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科外来（1 回/週），平日救急当番（半日/週），当直あるいは日直（2-3 回/月）</td></tr>
<tr><td colspan="12">学会発表・論文作成</td></tr>
<tr><td colspan="4">その他プログラムの要件</td><td colspan="8">安全管理セミナー感染セミナーの年 2 回の受講，CPC の受講など</td></tr>
</table>

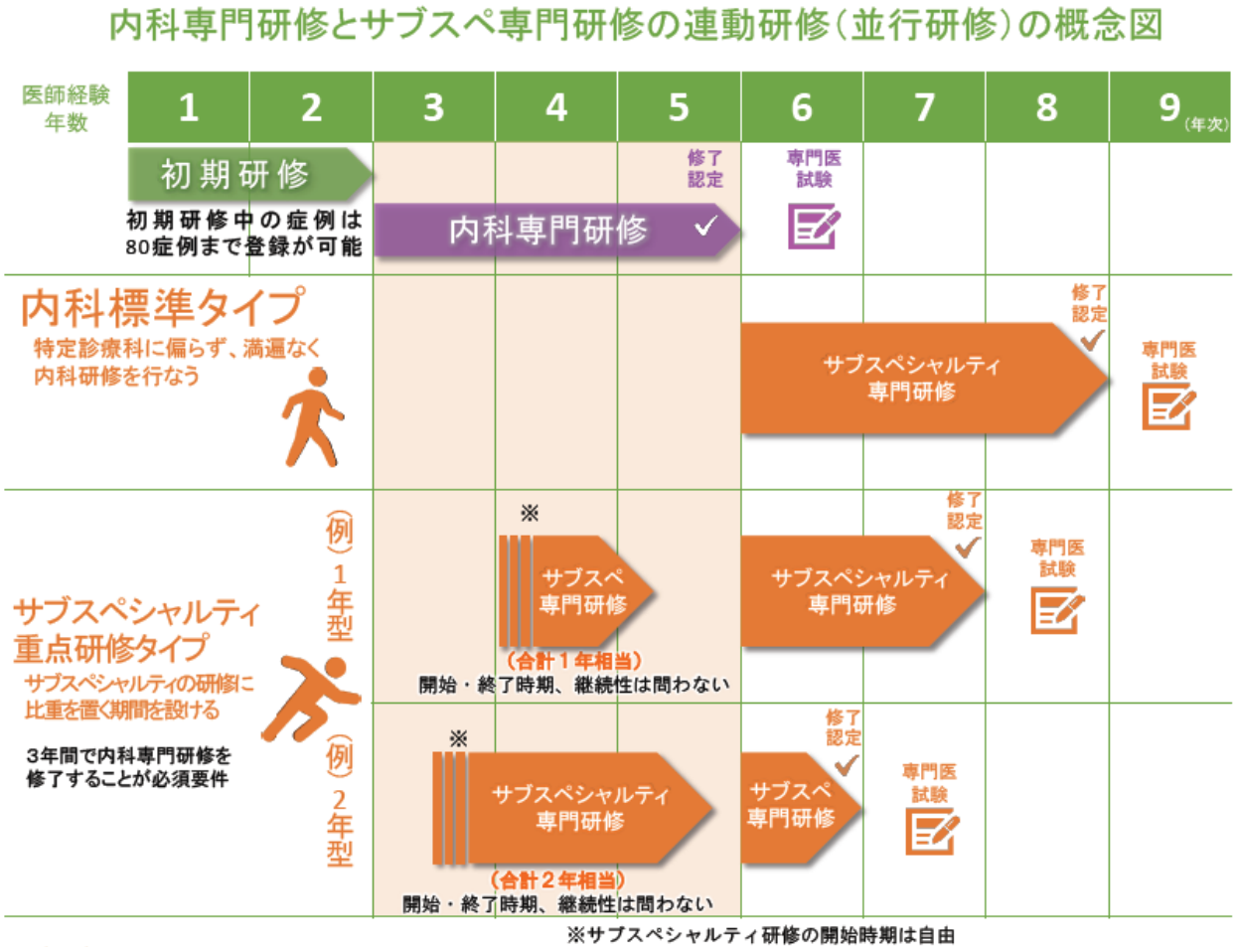
このコースは，総合内科専門医・内科指導医やより高度な Generalist を目指す専攻医あるいは将来の内科 Subspecialty が未定である専攻医のためのコースです．9 内科系専門診療科（総合内科，消化器内科，呼吸器内科，循環器内科，血液内科，リウマチ膠原病内科，神経内科，糖尿病代謝内科，腫瘍内科）を内科Ⅰ群（消化器内科，脳神経内科，腫瘍内科，総合内科），内科Ⅱ群（呼吸器内科，リウマチ膠原病内科，総合内科），内科Ⅲ群（循環器内科，血液内科，糖尿病代謝内科，総合内科）の計 3 群に分け，専門研修 1 年目で内科Ⅰ群～Ⅲ群をローテーションします．専門研修 2 年目は，連携施設で急性期，慢性期医療を問わず，高次機能医療，高度専門医療から地域医療までその病院の特徴を生かした研修を行い，専門研修 3 年目は，救急センターおよび総合内科で救急医療の研修と総合内科および経験数の少ない領域に重きを置いた症例経験を積み重ねます．また研修中に将来希望する内科 Subspecialty 領域が決まれば，研修の進捗状況により Subspecialty 重点コースへの変更を考慮できます．

2）Subspecialty 重点コース※モデルコースの 1 例

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">4 月</td><td colspan="2">5 月</td><td colspan="2">6 月</td><td colspan="2">7 月</td><td colspan="2">8 月</td><td colspan="2">9 月</td><td colspan="2">10 月</td><td colspan="2">11 月</td><td colspan="2">12 月</td><td colspan="2">1 月</td><td colspan="2">2 月</td><td colspan="2">3 月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1
年
目</td><td colspan="22">循環器内科</td></tr>
<tr><td colspan="8">総合内科，消化器内科，
呼吸器内科</td><td colspan="8">総合内科，脳神経内科，
膠原病リウマチ科</td><td colspan="6">総合内科，血液内科，
糖尿病代謝内科</td></tr>
<tr><td colspan="22">総合内科外来（1 回/週），平日救急当番（半日/週），当直あるいは日直（ 2-3 回/月），JMECC 受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2
年
目</td><td colspan="22">関連施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="16">初診+再診外来 週に 1 回担当，その他関連施設での業務規程に従う</td><td colspan="6">内科専門医取得のため
の病歴提出準備</td></tr>
<tr><td colspan="22"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">3
年
目</td><td colspan="22">総合内科，循環器内科，不足症例補完</td></tr>
<tr><td colspan="22">総合内科外来（1 回/週），平日救急当番（半日/週），当直あるいは日直（2-3 回/月）</td></tr>
<tr><td colspan="22">学会発表・論文作成</td></tr>
<tr><td colspan="6">その他プログラムの要件</td><td colspan="16">安全管理セミナー感染セミナーの年 2 回の受講，CPC の受講など</td></tr>
</table>

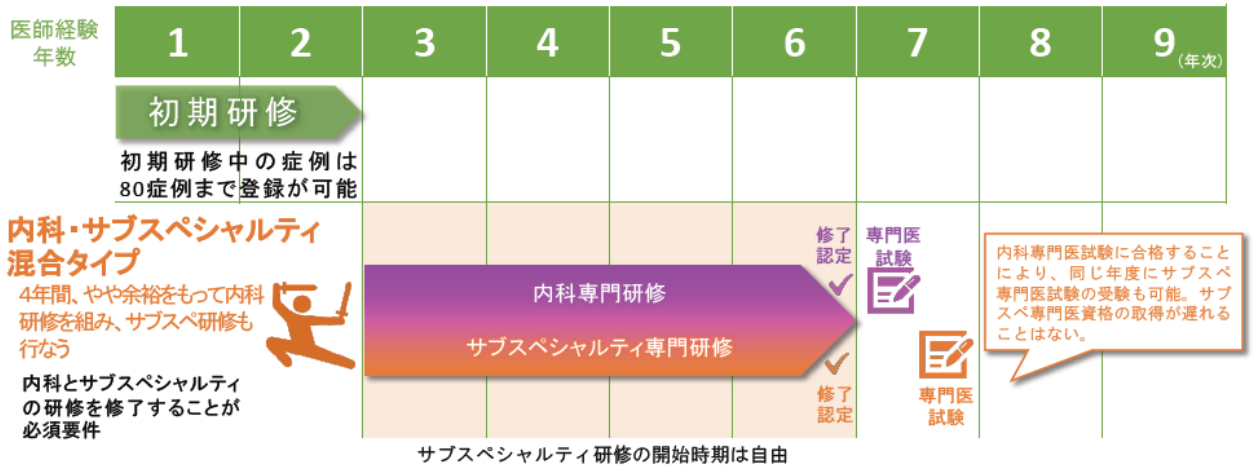
このコースは，将来の Subspecialty が決定している専攻医のためのコースで，消化器内科，循環器内科，呼吸器内科，血液内科，糖尿病代謝内科，脳神経内科，リウマチ膠原病内科を募集します．専門研修 1，2 年目は内科基本コースと同様で，専門研修 1 年目は内科Ⅰ群～Ⅲ群をローテーションし，専門研修 2 年目は連携施設で研修を行います．専門研修 3 年目は，救急センターおよび総合内科で救急医療の研修と症例数が充足していない症例の補填を行い，研修の進捗状況が良ければ内科 Subspecialty 領域のローテーションに移行し，Subspecialty 領域との連続性のある研修を行います．

いずれのコースを選択しても内科専門医受験資格を得られるように工夫されており，専攻医は卒後 5～6 年で内科専門医の資格が取得できます．なお連動研修（並行研修）が可能であり，内科と Subspecialty を連動して研修し，それぞれの研修を修了し内科専門医を取得すれば，これまでと同様の年数で Subspecialty 領域の専門医試験を受験できます．



【研修年限の自由度について】

内科専門研修プログラムは最短 3 年で専門医を取得することを前提に設計されていますが，余裕を持ったプログラム設計，例えば 4 年で内科専門研修を修了する内科・サブスペシャルティ混合タイプなどの設定も可能です．



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

1） 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療や教育的行事において指導医から受けたアドバイスやフィードバックに基づき, Weekly summary discussion を行い，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます．毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．

2） 指導医による評価と 360 度評価

担当指導医と Subspecialty 指導医は専攻医の技術・技能，日々のカルテ記載や専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録した内容を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．また，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価が毎年複数回行われ，医師としての適正やコミュニケーション能力などが評価され，その結果は担当指導医が取りまとめ，専攻医にフィードバックします．

9. プログラム修了の基準

J-OSLER に以下の 1）～6）すべてが登録され，担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認後，修了判定会議にて統括責任者が修了判定を行います．

1） 「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群，200 症例以上を目標に，最低でも 70 疾患群のうち通算で 56 疾患群以上，計 120 症例以上を主担当医として経験し，その内容を J-OSLER に登録（外来症例は 1 割まで含むことができます．また内科教育病院での 2 年間の初期研修中に主担当医として診療した症例で，日本内科学会指導医が直接指導し，専門研修経験症例として承認された症例については，プログラム統括責任者の承認が得られれば，専門研修修了要件の 120 症例のうちの 1/2 に相当する 60 症例を上限として加えることが認められます．また各疾患領域は 50%以上の疾患群での経験が必要です．）

2） 剖検症例 1 例を含む全 29 病歴要約の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読・評価後の受理（アクセプト）（内科教育病院での 2 年間の初期研修中に主担当医として診療した症例で，日本内科学会指導医が直接指導し，専門研修経験症例として承認された症例については，プログラム統括責任者の承認が得られれば，専門研修修了要件の病歴要約の 1/2 に相当する 14 症例を上限として加えることが認められます．）

3） 所定の 2 編の学会発表または論文発表

4） JMECC 受講

5） プログラムで定める講習会（医療安全講習，医療倫理研修会，感染対策講習会，CPC など）受講

6） 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づいた，医師としての適性

10. 専門医申請に向けての手順

1） 必要な書類

- 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- 履歴書
- 神鋼記念病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

2） 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日迄に日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します．

3） 内科専門医試験

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

11. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，労働基準法を遵守し，「神鋼記念会就業規則及び給与規定」に従います．専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と安全衛生委員会で管理し，特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は産業医面談や臨床心理士によるカウンセリングを行います．専攻医は採用時に上記の労働環境，勤務条件，労働安全の説明を受けます．プログラム管理委員会は各施設におけるこれらの就業環境に関する報告を受け，総括的に評価します.

12. プログラムの特色

本プログラムは，神戸市中央区の急性期病院である神鋼記念病院を基幹施設として，神戸市医療圏および近隣医療圏にある連携施設とともに構成する専門研修施設群で内科研修を行うもので，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を行えるように作成されています．基幹施設である神鋼記念病院は，神戸市 2 次救急輪番病院群の中で最も救急車受け入れ件数が多い急性期総合病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核として地域に根ざす地域医療の第一線の病院でもあります. このことから臓器別の Subspecialty 診療科に支えられた高度な急性期医療を経験すると同時にコモンディジーズや地域医療も経験できます．また連携施設等も多彩であり，高次機能病院である大学病院では，高度な急性期医療やより専門的な内科診療の研修のほか臨床研究・基礎的研究などの学術活動にも触れ，都市型基幹病院では，その地域における医療機関が果たす役割を中心とした診療を経験し，兵庫県の都市部とその周辺地域の医療事情について理解を深めます．また特定専門機能病院では，リハビリテーション等を通じて高齢者や障害者が，在宅復帰を目指す過程を主治医として経験し，内科専門医として必要な介護や福祉などの領域についても十分な研修を行います．また，へき地医療としては，初診から入院，そして退院後の在宅医療まで総合的な診療に一貫して携わることができます．このように本プログラムでは，専攻医の多様な希望や将来性に対応した研修ができます.

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

本プログラムでは専攻医が目指す専門医像や将来の希望に合わせて，内科標準コースと Subspecialty 重点コースの 2 つの研修コースを準備しています．Subspecialty 重点コースでは，研修の進捗状況が良ければ内科 Subspecialty 領域のローテーションに移行し，Subspecialty 領域との連続性のある研修を行い，将来希望する内科 Subspecialty 領域の指導医や上級医師から，その領域での知識，技術を学習しながら症例経験を積み重ねます．また内科基本コースでもバランスの良い内科研修ができており，専門研修 2 年目修了時点で将来希望する内科 Subspecialty 領域が決まっていれば，研修の進捗状況により専門研修 3 年目より Subspecialty 重点コースへの変更を考慮できます．また連動研修（並行研修）が可能であり，内科と Subspecialty を連動して研修し，それぞれの研修を修了し内科専門医を取得すれば，これまでと同様の年数で Subspecialty 領域の専門医試験を受験できます．いずれのコースにおいてもプログラム終了後の進路については，適切なアドバイスやサポートを受けることができます．

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

プログラム管理委員会は，毎年 3 月に現行プログラムに関して各指導医，専攻医，研修に関わる各方面からの意見を基に評価を行い，次年度のプログラムの改訂の参考とします．またプログラム管理委員会は，専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に真摯に対応し，専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け，プログラムの改善に繋げます．

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

16. その他

特になし．

整備基準 45 に対応

神鋼記念病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

1. 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が神鋼記念病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.

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

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

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や専門医関連委員会 事務局からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は, 専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.

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

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

2. 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法，ならびにフィードバックの方法と時期

・年次到達目標は，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」に示すとおりです.

・担当指導医は，専門医関連委員会 事務局と協働して，3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

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

・担当指導医は，専門医関連委員会 事務局と協働して，6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.

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

3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

・担当指導医は Subspecialty 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います.

・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います.

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

4. 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.

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

・専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.

・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.

・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と専門医関連委員会 事務局はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.

・担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します.

5. 逆評価と 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します．集計結果に基づき，研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時で 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ます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います.

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

神鋼記念病院給与規定によります.

8. FD 講習の出席義務

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

9. 日本内科学会ホームページの活用

内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会ホームページ内「新しい内科専門医制度に向けて」を熟読し，形成的に指導します.

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

11. その他

特になし