県立加古川医療センター内科専門研修プログラム



目次

1. 理念・使命・特性【整備基準 1〜3】 2
2. 募集専攻医数【整備基準 27】 5
3. 専門知識・専門技能とは【整備基準 4, 5】 5
4. 専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 8〜10, 13〜15, 41】 6
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】 9
6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】 9
7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】 9
8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】 9
9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】 10
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】 11
11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】 12
12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19〜22, 42, 46, 47】 12
13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37〜39】 14
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43】 15
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】 15
16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48〜51】 16
17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】 16
18. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件【整備基準 33】17
19. 県立加古川医療センター内科専門研修施設群 18
20. 専門研修施設群の構成要件 20
21. 専門研修施設（連携施設）の選択 20
22. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】 20

専門研修基幹施設 21
専門研修連携施設 23
県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会 44
別表 1 県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標 45
別表 2 県立加古川医療センター内科専門研修　週間スケジュール（例） 46

1. 理念・使命・特性【整備基準 1〜3】

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，兵庫県東播磨医療圏の中心的な急性期病院である兵庫県立加古川医療センターを基幹施設として同医療圏および近隣の中播磨,北播磨，神戸，淡路，阪神南,大阪市医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て,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わが国の医療を支える内科専門医の育成を行います.

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

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

使命【整備基準 2】

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

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

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

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

特性

1) 本プログラムは，兵庫県東播磨医療圏の中心的な急性期病院である兵庫県立加古川医療センターを基幹施設として，同医療圏あるいは近隣の中播磨，北播磨，神戸，淡路，阪神,大阪市医療圏

にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢化社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 1 年以上＋連携施設 1 年以上の 3 年間になります． 連携施設での研修は希望に応じて 1 施設を 1 年間，あるいは複数施設で合計 1 年間の研修いずれも可能ですが，1 施設での研修期間は最低 3 か月以上必要です．

2) 県立加古川医療センター内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

3) 基幹施設である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．平成 28 年度からは近隣施設である甲南加古川病院にあったリウマチ膠原病内科および腎臓内科が当院へ移管され，膠原病類縁疾患，腎疾患についても数多くの症例が経験可能になりました．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 研修を内科専門研修と並行して 1～2 年間行うことも可能です．一方，連携施設である県立淡路医療センターは，過疎化や高齢化が進む淡路地域に根ざす第一線の急性期病院であり，コモンディジーズや救急疾患の経験はもちろん，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，当施設で研修困難な呼吸器内科，血液内科について専門的に学べる環境でもあります．連携施設である県立はりま姫路総合医療センターは隣接する中播磨医療圏にある総合病院であり、さまざまな疾患について数多くの症例を有しています．これら病院群は同じ兵庫県立病院に属しているため，すでに初期研修医の時期から連携が行われており内科専門研修においてもスムーズな連携が可能と考えています．連携施設である高砂市民病院，加古川中央市民病院，北播磨総合医療センターは同じあるいは近隣医療圏にある総合病院であり，転居することなく役割の異なった地域中核病院で研修することが可能です．さらに連携施設である神戸大学医学部附属病院は高度専門医療施設であり，より深い専門研修や最先端の医療を経験することが可能です．2025 年度からは神戸，大阪市北部地域の急性期医療の中心的役割を果たしている甲南医療センター，淀川キリスト教病院，2026 年度からは兵庫県立尼崎総合医療センター，明石医療センターも連携施設に加わりました。病院当プログラムの特徴は，県立病院群の中，あるいは近隣の医療圏で，異なった役割を有する病院間を中心にプログラムを形成した点であり，東播磨，北播磨医療圏内の自治体病院も含めて各病院の得意分野を組み合わせて生かすことで内科医として様々な立場での経験を積むことができ，専攻医のさまざまな希望やニーズに応じた研修が可能になると考えています．

4) 基幹施設である県立加古川医療センターおよび連携施設での研修 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，80 症例以上を経験し，専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.41 別表 1「県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

5) 県立加古川医療センター内科研修施設群の各医療機関がどのような専門医療を提供しているかを経験するために，専門研修 3 年間のうち 1 年間以上，得意とする領域や立場の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します．

6) 基幹施設である県立加古川医療センターでの研修と専門研修施設群での研修を合わせた 3 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします（P.41 別表１「県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

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

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

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

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

1) 県立加古川医療センター内科後期研修医は現在 3 学年併せて 6 名で 1 学年 1〜4 名の実績があります.
2) 兵庫県管轄公立病院として雇用人員数に一定の制限があるので，募集定員の大幅増は現実性に乏しいです.
3) 剖検体数は 2023 年度 5 体, 2024 年度 10 体, 2025 年度 4 体

表．県立加古川医療センター診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
総合内科	309	1920
呼吸器内科	–	1269
消化器内科	991	19537
循環器内科	–	1066
脳神経内科	472	4114
糖尿病・内分泌内科	237	12102
緩和ケア内科	259	242
リウマチ膠原病内科	1113	17311
腎臓内科	133	15355
感染症内科	–	210

4) 血液内科, 呼吸器内科の入院患者は総合内科に含まれており，連携施設での研修でも十分な症例の研修が可能です.
5) 13領域のうち, アレルギー，感染症，呼吸器を除いた9領域で専門医が少なくとも1名以上在籍しています. （P. 19「県立加古川医療センター内科専門研修施設群」参照）.
6) 専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，80 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です.
7) 連携施設には，高次専門病院 1 施設，地域基幹病院施設 7 施設の計 8 施設があり，専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です.
8) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，200 症例以上の診療経験は達成可能です.

3. 専門知識・専門技能とは【整備基準 4，5】

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

2) 専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません．

4. 専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 8～10，13～16，41】

1) 到達目標【整備基準 8～10】（P.41 別表 1「県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します．

○専門研修（専攻医）１年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，40 症例以上を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます．
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します．
- 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます．
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います．

○専門研修（専攻医）２年:

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

○専門研修（専攻医）３年:

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します．
- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します．

・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，外部施設の日本内科学会査読委員による査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します．
・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます．
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります．

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

県立加古川医療センター内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します．一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医は積極的に早期から Subspecialty 領域専門医取得に向けて知識，技術・技能研修を開始することも可能です．

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

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

① 内科専攻医は，担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，内科専門医を目指して常に研鑽します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．
② 定期的に開催する各診療科および内科合同カンファレンス（各々毎週 1 回）を通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます．
③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます．
④ 救急外来（平日昼間）で内科領域の救急診療の経験を積みます．
⑤ 当直医として全科の救急外来，病棟急変などの経験を積みます．
⑥ 必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します．

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

① 定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科でのカンファレンス，抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設2025年度実績6回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します.
③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 4 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス（2025 年度実績：2 回）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：地域医療連携会議 2025 年度実績 1 回など）
⑥ JMECC 受講（2023 年度実績 1 回）
※ 内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは 2 年までに 1 回受講します.
⑦ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）
⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など

4) 自己学習【整備基準 15】

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

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

5) 研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します.

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.
・専攻医による逆評価を入力して記録します.
・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会査読委員によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います.
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します.

・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します.

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

県立加古川医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は，施設ごとに実績を記載しました（P.19「県立加古川医療センター内科専門研修施設群」参照）．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である県立加古川医療センタープログラム管理委員会が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6，12，30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず，これらを自ら深めてゆく姿勢です．この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります．県立加古川医療センター内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても，

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．併せて，

① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う.
② 後輩専攻医の指導を行う.
③ メディカルスタッフを尊重し，指導を行う.

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います.

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

県立加古川医療センター内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院のいずれにおいても，

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）.
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します.
② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います.
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います.
④ 内科学に通じる基礎研究を行います.

を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします.

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います.

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

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

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

県立加古川医療センター内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても指導医，Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である県立加古川医療センタープログラム管理委員会が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します．
① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し，先輩からだけではなく後輩，医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます．

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．県立加古川医療センター内科専門研修施設群研修施設は兵庫県東播磨医療圏，近隣の中播磨，北播磨，神戸，淡路，阪神，大阪市医療圏の医療機関から構成されています．

県立加古川医療センターは，兵庫県東播磨医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．本プログラムでは高次病院との病病連携や近隣および他の地域の第一線病院での診療も経験できます．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます．

連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，専門性の高い高次専門病院である神戸大学医学部附属病院，自治体病院である高砂市民病院，加古川中央市民病院，北播磨総合医療センター，同医療圏内の明石医療センター,隣接する中播磨医療圏内の県立はりま姫路総合医療センター，淡路地域の第一線病院である県立淡路医療センター,神戸地域の甲南医療センター,大阪市北部地域の淀川キリスト教病院,阪神地域の兵庫県立尼崎総合医療センターで構成しています．

県立はりま姫路総合医療センターでは，高度な急性期医療を中心とした診療経験を研修します．神戸大学医学部附属病院では高度かつ最先端の専門領域研修を，高砂市民病院，加古川中央市民病院，北播磨総合医療センター,甲南医療センター,淀川キリスト教病院,兵庫県立尼崎総合医療センター,明石医療センターでは異なった立場の地域基幹病院で臨床経験を積みます．淡路地域基幹病院である県立淡路医療センターでは，異なる環境で，過疎化や高齢化の進む地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修し，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ます．

県立加古川医療センター内科専門研修施設群(P.19)は，兵庫県東播磨，中播磨，北播磨医療圏，神戸，淡路医療圏，阪神医療圏,大阪市医療圏から構成しています．いずれの病院も 1 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は少ないです．

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

県立加古川医療センター内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています．また高次病院との病病連携も経験できます．淡路地域は中核病院が少なく，高齢化が進んだ地域であり，様々な領域の疾患を抱えた症例を経験できるとともに，異なった医療圏，立場での中核病院の役割を経験できます．

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

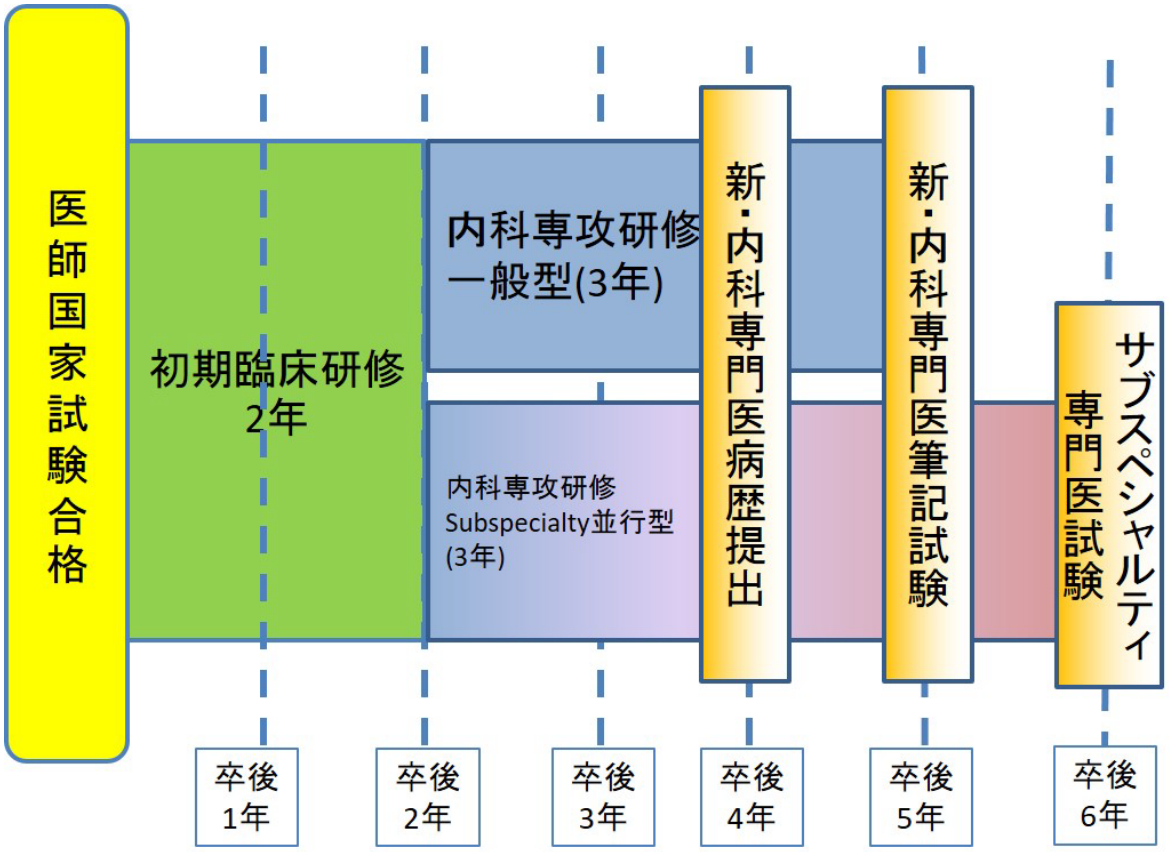


図1. 県立加古川医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である県立加古川医療センター内科で 1 年間以上，連携施設で 1 年間以上専門研修を行います．選択する連携施設では 1 施設最低 3 か月以上の研修が必要です．

希望により，特定診療科に偏らず，まんべんなく内科研修を行う「一般型」と， Subspecialtyの研修に比重を置く期間を設ける「Subspecialty並行型」いずれも選択可能とします（図1）．Subspecialty研修に比重を置く期間は3年間のうち1あるいは2年間で選択可能ですが，3年間で内科専門研修を修了することが必要条件ですのであくまで内科専門研修との並行研修となります．

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19〜22, 42, 46, 47】

(1) 県立加古川医療センタープログラム管理委員会の役割

・県立加古川医療センター内科研修管理委員会の事務局を行います．
・県立加古川医療センター内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します．
・3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．
・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．
・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します．

・年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います．その結果は J-OSLER を通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します．
・プログラム管理委員会は，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員 5 人を指名し，評価します．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します．評価は無記名方式で，統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は J-OSLER を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います．
・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します．

(2) 専攻医と担当指導医の役割
・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます．
・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システム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います．
・専攻医は，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，40 症例以上の経験と登録を行うようにします．2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，80 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，120 症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します．
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価やプログラム管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します．
・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います．
・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，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，日本内科学会査読委員による査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，査読委員のピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます．

(3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに県立加古川医療センター内科プログラム管理委員会で検討し，統括責任者が承認します．

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します.

ⅰ) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を J-OSLER に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み（P.37 別表 1「県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

ⅱ) 29 病歴要約の外部査読委員による査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

ⅲ) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

ⅳ) JMECC 受講

ⅴ) プログラムで定める講習会受講

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

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

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，J-OSLER を用います．なお，「県立加古川医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「県立加古川医療センター内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】と別に示します.

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

(P. 36「県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理員会」参照)

1) 県立加古川医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ) 内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります．内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者（田守糖尿病・内分泌内科科部長)，プログラム管理者(中村総合内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医)，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（P.40 県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照）．県立加古川医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を，県立加古川医療センタープログラム管理委員会におきます.

ⅱ) 県立加古川医療センター内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 9 月と 3 月に開催する県立加古川医療センター内科専門研修管理委員会の委員として出席します.

基幹施設，連携施設ともに，毎年，県立加古川医療センター内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います.

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表，b)論文発表

④ 施設状況

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

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

指導法の標準化のため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.

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします.

専門研修（専攻医）は基幹施設である県立加古川医療センターの就業環境に，連携施設での研修期間中は連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.19「県立加古川医療センター内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である県立加古川医療センターの整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- 兵庫県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.
- ハラスメント委員会が整備されています.
- 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています.
- 敷地内に院内保育所があり，利用可能です.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.19「県立加古川医療センター内科専門施設群」を参照．また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります.

16. 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

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は年に複数回行います．また，年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には，研修施設ごとに逆評価を行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．また集計結果に基づき，県立加古川医療センター内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会，県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については，県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します．

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

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

・担当指導医，施設の内科研修委員会，県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，県立加古川医療センター内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して県立加古川医療センター内科専門研修プログラムを評価します．
・担当指導医，各施設の内科研修委員会，県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます．

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

県立加古川医療センタープログラム管理委員会は，県立加古川医療センター内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します．その評価を基に，必要に応じて県立加古川医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います．

県立加古川医療センター内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します．

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は，毎年 website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します．翌年度のプログラムへの応募者は，県立加古川医療センターの website の県立加古川医療センター専攻医募集要項（県立加古川医療センター内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募

します．書類選考および面接を行い，県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します．

(問い合わせ先) 兵庫県立加古川医療センター　糖尿病・内分泌内科　田守義和

E-mail: naikasenmon@gmail.com

HP：http://www.kenkako.jp

県立加古川医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく J-OSLER にて登録を行います．

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

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

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

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

19. 県立加古川医療センター内科専門研修施設群
研修期間：3 年間（基幹施設 1 年間以上＋連携施設 1 年間以上）

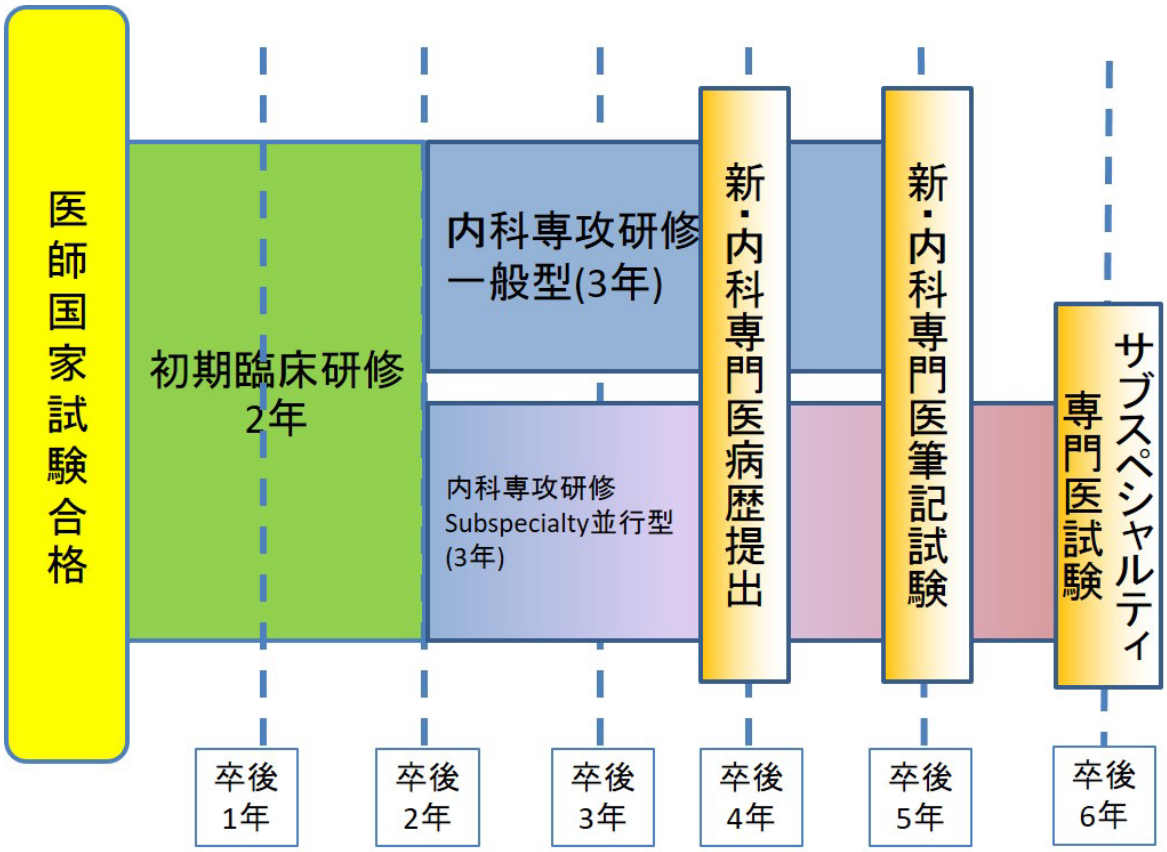


図1. 県立加古川医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

県立加古川医療センター内科専門研修施設群研修施設

	病院	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	内科剖検数
基幹施設	県立加古川医療センター	307	112	9	18	13	4
連携施設	県立淡路医療センター	402	136	6	14	12	10
連携施設	県立はりま姫路総合医療センター	736	306	11	46	38	2
連携施設	高砂市民病院	199	52	4	4	4	1
連携施設	神戸大学医学部附属病院	934	272	11	104	102	14
連携施設	加古川中央市民病院	600	209	10	44	34	10
連携施設	北播磨総合医療センター	450	150	9	24	23	8
連携施設	甲南医療センター	461	276	8	28	24	4
連携施設	淀川キリスト教病院	581	265	11	29	35	5
連携施設	県立尼崎総合医療センター	730	286	16	43	28	12
連携施設	明石医療センター	392	215	6	12	20	3

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
県立加古川医療センター	○	○	△	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○
県立淡路医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
県立はりま姫路総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高砂市民病院	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	○	△
神戸大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
加古川中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
北播磨総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
甲南医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
淀川キリスト教病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
県立尼崎総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
明石医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○

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）

20. 専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．県立加古川医療センター内科専門研修施設群研修施設は兵庫県内の県立病院 4 病院，高砂市民病院，加古川中央市民病院，北播磨総合医療センター，甲南医療センター，淀川キリスト教病院，明石医療センターおよび神戸大学医学部附属病院から構成されています．

県立加古川医療センターは，兵庫県東播磨医療圏の中心的な急性期病院です．そこでの研修は，地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します．さらに内科各専門領域，特に消化器，内分泌，代謝，神経，緩和ケア，膠原病，腎臓の高度な専門医療を指導医の指導のもと学びます．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（個々人により異なります）．さらに緩和ケア内科において終末期医療についても専門的に研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます．

連携施設には，神戸大学医学部附属病院，同じ東播磨医療圏の高砂市民病院，加古川中央市民病院，北播磨医療圏の北播磨総合医療センター，明石医療センター，および中播磨医療圏の基幹病院である県立はりま姫路総合医療センター，淡路地域の基幹病院である兵庫県立淡路医療センター，神戸地域の基幹病院である甲南医療センター，大阪市北部地域の基幹病院である淀川キリスト教病院，阪神地域の基幹病院である兵庫県立尼崎総合医療センターで構成しています．

高次専門病院である神戸大学医学部附属病院では高度に専門化された最先端の医療を経験し，県立はりま姫路総合医療センターや県立尼崎総合医療センターでは特に急性期医療を経験します．

地域基幹病院では，県立加古川医療センターと異なる環境で，過疎化や高齢化が進む地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．

21. 専門研修施設（連携施設）の選択

- 専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します．
- 専攻医 3 年間のうち 1 年間以上，連携施設で研修をします（図 1）．研修は希望に応じて 1 施設を 1 年間以上，あるいは複数施設で合計 1 年間以上の研修も可能ですが，1 施設での研修期間は最低 3 か月以上必要です．なお，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（個々人により異なります）．

22. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

兵庫県東播磨，中播磨，北播磨医療圏，神戸，淡路，阪神，大阪市医療圏にある施設から構成しています。いずれも県立加古川医療センターから電車，バスまたは自家用車を利用して 1 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．

専門研修基幹施設

兵庫県立加古川医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·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.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 18 名在籍しています. ·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 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 4 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.
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	·カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 9 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ·専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 10 体、2025 年度実績 4 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ·治験管理室を設置し，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，日本循環器学会循環器専門医 1 名，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 4 名，日本糖尿病学会専門医 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 1 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
外来・入院患者数	外来患者 320.2 名（内科：1 日平均）　入院患者 93.7 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施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院

専門研修連携施設

1．兵庫県立淡路医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1） 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・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.
認定基準 【整備基準 24】 2） 専門研修プログラムの環境	・指導医は 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.
認定基準 【整備基準 24】 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（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 7 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4） 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催（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

２．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

3. 高砂市民病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・臨床研修指定病院　初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・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3回／月 有給休暇（20日　繰越あり）、夏期休暇有　（5日） ・大学病院や連携基幹病院でのメンターといつでも連絡、相談ができ、また、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） ・単身宿舎があり。
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。 ・ CPC を定期的に開催し、院内開催で不足する場合には、基幹病院での CPC へ参加を義務づけ、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】	
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をしています.
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 2 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　総合内科専門医 2 名・認定医 1 名・指導医 1 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
外来・入院患者数	外来患者数（1 か月平均　2,564 名） 入院患者数（1 か月平均　695 名）
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。 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、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

4.　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. ･研修に必要な図書館とインターネット環境があります. ･医学部附属病院研修中は、医員として労務環境が保障されます. ･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，大学病院での研修は短期間なので，希望により研修科を選択いただきます.

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療はもちろんですが、内科医にとって必須である地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます．大学病院ならではの専門・最先端医療も是非経験いただきたいと考えています.
学会認定施設 （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

5. 加古川中央市民病院

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。 ・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（人事部）があります。 ・ハラスメント委員会が人事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、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 43 名在籍しています。 ・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（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。 ・基幹施設が定期的に主催する研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（実績：2024 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。
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。
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・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）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）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本アレルギー学会教育施設、日本老年医学会専門医制度認定施設、日本病院総合診療医学会認定施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本動脈硬化学会専門医制度教育施設、日本高血圧学会認定研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設、日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本血液学会血液研修施設、日本リウマチ学会認定研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本神経学会准教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設　など

6. 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	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 日本内分泌学会認定教育施設 日本認知症学会専門医制度教育施設 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

7. 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 日本緩和医療学会認定研修施設 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） 日本肝臓学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化管学会胃腸科指導施設　 など

8.　淀川キリスト教病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります．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.**
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	·指導医は 29 名在籍しています（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
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.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室，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

9. 兵庫県立尼崎総合医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要なメディカルライブラリーとインターネット環境があります. 学術情報が検索できるデータベース・サービス(Cochrane, Libraly, ClinicalKey, DynaMed, MEDLINEComplete, Medicalonline, 医中誌web など利用できます. ·当院での研修中は、兵庫県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及び病児・病後児保育所があり，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	·指導医は 43 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（教育部長：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と臨床研修センターを設置. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，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（2023 年度開催 7 回,2024 年度 5 回,2025 年度 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（2023 年度開催 1 回,2024 年度 2 回, 2025 年度 2 回）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します.
認定基準 【整備基準 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について研修できます（上記）. ·専門研修に必要な剖検（2023 年度実績 10 体 2024 年度 18 体, 2025 年度 12 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室、写真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 3 回,2024 年度 2 回, 2025 年度 2 回）しています. ·治験管理室(クリニカルリサーチセンター)を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2023 年度実績 12 回,2024 年度 12 回, 2025 年度 12 回）しています. ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2023 年度 9 演題,2024 年度 9 演題,2025 年度 8 演題）をしています.
指導責任者	田中 麻理 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫県立尼崎総合医療センター（AGMC）は、兵庫県阪神医療圏の中心的な高度急性期病院です．転居することなく，通勤可能圏内での連携施設研修ができる選択肢があります．研修施設群には十分な症例数があり、専門研修 1 年目と 2 年目で症例目標は達成できると考えています.

	当院内科系専門診療科のモットーは、「ジェネラルにも対応できる専門医養成」です．下欄に示すように内科系サブスペシャリティ専門医・指導医を多数擁しております．内科専門医研修でジェネラルをおさえつつ、サブスペシャリティを究めていただきたい．
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 23 名、 日本消化器病学会消化器専門医 9 名、日本肝臓学会専門医 7 名、 日本循環器学会循環器専門医 14 名、日本内分泌学会専門医 3 名、 日本糖尿病学会専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 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 6 名、日本リウマチ学会専門医 4 名、 日本老年学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 3 名　ほか ※内科系診療科のみ
外来・入院患者数	外来延患者 17,015 名（1 ヶ月平均）　入院患者実数 9,865（1 ヶ月平均）※内科系のみ
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）	日本内科学会認定専門医教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本老年医学会認定施設 日本消化器病学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本神経学会教育施設 日本血液学会認定研修施設 日本東洋医学会専門医教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本救急医学会救急科専門医訓練施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医診療施設 日本心血管インターベーション学会認定研修施設 日本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 胸部・腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 など

10. 明石医療センター

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。 ・明石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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署及びハラスメント委員会として労働安全衛生委員会が病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、シャワー室、当直室が整備されています。 ・院内の近くに院内保育所があり、利用可能です。 （申請の時に説明・書類手続きがある為必ず事前にご連絡をお願い致します）
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 20 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（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（年間 4 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（感染防止対策地域カンファレンス 2 回、地域医療連携の会 1 回等）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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。 レジデントのための臨床研究ワークショップを定期的に行い臨床研究について勉強する機会を設けています。 症例報告や臨床研究の学会報告や論文作成も活発に行い、医学統計専門家や外国人講師による英文校正の指導を受けることができます。
指導責任者	中島　隆弘 【内科専攻医へのメッセージ】 明石医療センターは「患者さんを中心に、その期待に応える医療を行い、地域との連携を密にして、社会に貢献します」という理念のもと、明石市の中心的な急性期病院として、地域に根差した医療を行っています．専門内科(呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科)および総合内科の指導医は充足しており、サブスペシャリティの研修はもちろんのこと、総合内科医として幅広い研修が可能です．2019 年度から救急科専門医が赴任し、コモンディジーズから高度急性期医療まで、さらに幅広い診療が可能となりました．外科系の診療科は、心臓血管外科、外科、呼吸器外科、整形外科、産婦人科が活発に診療しており垣根の低い連携が可能です。また症例報告や臨床研究にも力を入れており、学会発表・論文作成の指導体制も整っており、毎年研修医・専攻医の英語論文がアクセプトされています．症例の少ない疾患に関しては、それらの症例を経験できるように考慮した関連病院での研修

	が可能であり、3 年間で 13 領域、70 疾患群の症例を十分に経験することができます.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 12 名、日本内科学会総合内科専門医 20 名、 日本循環器学会専門医 7 名、日本呼吸器学会専門医 5 名、 日本消化器病学会専門医 8 名、日本消化器内視鏡学会専門 9 名、 日本呼吸器内視鏡学会専門医 3 名、日本肝臓学会専門医 4 名、 日本心血管インターベンション治療学会専門医 3 名、 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 1 名、日本感染症学会専門医 3 名、 日本腎臓学会専門医 2 名、日本透析医学会専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌代謝科専門医 1 名　ほか
外来・入院 患者数	外来患者 7,485 名（内科系診療科のみ 1 ヶ月平均 延べ患者数） 入院患者 6,784 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、日本透析医学会専門医教育関連施設、社団法人日本感染症学会研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、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、ＩＭＰＥＬＬＡ補助循環用ポンプカテーテル実施施設、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、日本腎臓学会研修施設、 一般社団法人日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設（呼吸器内科）など

県立加古川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年５月現在）

兵庫県立加古川医療センター

田守　義和（プログラム統括責任者，糖尿病・内分泌内科分野責任者）
中村　幸子（プログラム委員長，プログラム管理者）
垥本　喜雄（消化器内科分野分野責任者）
吉原　良祐（膠原病分野責任者）
奥田　志保（脳神経内科分野責任者）
大北　弘幸（総合内科分野責任者）

連携施設担当委員

兵庫県立淡路医療センター	小谷　義一
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	大内　佐智子
高砂市民病院	井手　茜
神戸大学医学部附属病院	廣田　勇士
加古川中央市民病院	西澤　昭彦
北播磨総合医療センター	吉田　明弘
甲南医療センター	小別所　博
淀川キリスト教病院	上田　直子
兵庫県立尼崎医療センター	田中 麻理
明石医療センター	米倉　由利子

オブザーバー

内科専攻医代表１	妹尾　寛也
内科専攻医代表２	飯塚　裕斗

別表 1 県立加古川医療センター疾患群症例病歴要約到達目標

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

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

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

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

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

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

別表 2 県立加古川医療センター内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><td></td><td>月曜日</td><td>火曜日</td><td>水曜日</td><td>木曜日</td><td>金曜日</td><td colspan="2">土曜日</td><td>日曜日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td colspan="2" rowspan="8">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>内科各種検査（各診療科）</td><td>内科各種検査（各診療科）</td><td>内科各種検査（各診療科）</td><td>総合内科初診外来</td><td>内科各種検査（各診療科）</td></tr>
<tr><td>内科救急</td><td>内科救急</td><td>内科救急</td><td>内科各種検査（各診療科）</td><td>内科救急</td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>消化器内科検査</td><td>総合内科カンファレンス</td><td>消化器内科検査</td><td>消化器内科検査</td><td>内科抄読会</td></tr>
<tr><td>消化器内科カンファレンス</td><td></td><td>内科新患カンファレンス</td><td>糖尿病・内分泌内科カンファレンス</td><td>膠原病内科カンファレンス</td></tr>
<tr><td></td><td>内科・外科合同カンファレンス（月 1 回）</td><td></td><td>CPC（月 1 回）</td><td>内科・救急科合同カンファレンス（不定期）</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

★ 県立加古川医療センター内科専門研修プログラムに従い，内科専門研修を実践します.

・上記はあくまでも例：概略です.

・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより，担当する業務の曜日，時間帯は調整・変更されます.

・入院患者診療には，内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます.

・日当直やオンコールなどは，内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します.

・地域参加型カンファレンス，講習会，CPC，学会などは各々の開催日に参加します.