内科専門医研修

国立病院機構 姫路医療センター
プログラム

2026 年 4 月



姫路医療センター会議室からの景観

目次

内科専門医研修プログラム
１.はじめに ―本プログラムの見どころ― ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. １
２.内科領域専門制度の理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. ２
３.内科専門医の使命・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. ３
４.本プログラムの特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. ３
５.専門研修後の成果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. ５
６.募集専攻医数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. ５
７.専門知識・専門技能とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. ８
８.専門知識・専門技能の習得計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. ８
９.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス・・・・・・・・・・・・・P. 11
10. リサーチマインドの養成計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 12
11. 学術活動に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 12
12. 医師としての倫理性、社会性など・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 12
13. 地域医療における施設群の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 12
14. 地域医療に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 13
15. 内科専攻医研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 13
16. 専攻医の評価時期と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 14
17. 専門研修プログラムを支える体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 16
18. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画・・・・・・・・・・・・・・P. 17
19. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）・・・・・・・・・・・・・・・・P. 17
20. 内科専門研修プログラムの改善方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 17
21. 専攻医の募集および採用の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 18
22. 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・P. 18
専門研修施設群・・・・・・・・・・P. 20
専門研修プログラム管理委員会・・・P. 48
別表 1 各年次到達目標・・・・・・・P. 49
別表 2 週間スケジュール・・・・・・P. 50

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 サイト参照。

内科専門医研修　国立病院機構 姫路医療センタープログラム

1. はじめに　― 本プログラムの見どころ ―

本プログラムは内科領域とサブスペシャルティ領域研修の連動研修（並行研修）を強く意識したプログラムである。姫路医療センターでは各領域において以下のような特徴を有するが、とくに呼吸器領域、消化器領域においては豊富な症例と充実した指導陣によるサブスペシャルティ研修が可能である。また連携している病院は大病院から地域密着型病院とバラエティに富んでおり、個々の専攻医の希望の対応可能である。

内科専門医研修に要求されるカリキュラムの消化はたやすいものではなく、個々の専攻医の要望を叶えながらサブスペシャルティ領域研修を両立させるのは容易ではない。入院期間のほんの一部について形式的に担当しただけで研修実績とするのではなく、患者との良好な人間関係を構築することが真の研修には不可欠であるということを当プログラムの基本理念と考えている。このような背景を踏まえ、専攻医の希望に沿いながら理想の研修を目指すべく、当院に在籍する13名の指導医が余裕を持って対応できるように募集定員を年4名に限定した。また各領域の研修が細切れの短期間にならないように、複数領域を同時研修する方式をとっている。さらに内科学会が提供する専攻医登録評価システム(J-OSLER)では、実臨床の場で複数の指導医が各専攻医に対しリアルタイムに適切に症例を割り当てるには不十分と考え、IT技術を駆使し、電子カルテと直結した本院独自の研修支援システムを構築し準備している。

① 呼吸器領域

当院では、呼吸器疾患について日本で屈指の症例数を有し、スタッフも14名(2026年4月現在)と市中病院では類をみない規模で充実している。腫瘍、間質性肺炎、感染症、呼吸不全、その他の希少症例など偏ることなく幅広い症例が集まっており、リウマチ科との連携やHIV感染症の診療も行っている。また免疫療法を代表とする各種肺癌治療についても数多く経験でき、呼吸器領域を超えた広い視野で勉強できる施設である。当科より多数の医師が巣立っており、将来、呼吸器内科専門医を目指す方には最適のプログラムである。

② 消化器領域

当院の消化器疾患の症例は豊富であり、専門医研修の習得はもちろんのこと、手ごたえのあるサブスペシャルティ研修も可能である。とくに急性腹症の初期対応能力は内科医として必須であり腹部エコー検査の技術習得・画像診断の読影など専門医のバックアップのもとで経験を積むことができる。当院消化器内科の特徴として、先進技術を用いた内視鏡手技（ESD,ERCP,採石,胆道ドレナージ,EUS-FNA,EUS下内視鏡治療など）が挙げられる。とくにESDは兵庫県下有数の症例数があり、食道・胃・大腸ともに増加の一途をたどっている。将来のサブスペシャルティを問わず意欲的な専攻医は内視鏡検査に参加でき、修練を積めばスクリーニングの上部内視鏡を専門医研修中に行えるようになる。消化器内科希望の専攻医は専門手技の習得をさらに進める。

③ 循環器領域

循環器内科領域では、以下のような疾患について経験を積むことが可能である。

急性心筋梗塞を含む冠動脈疾患、様々な疾患によって起きる心不全、徐脈性・頻脈性不整脈、末梢動脈疾患、など。
行っている治療としては、冠動脈ステント治療、永久ペースメーカー植え込み、発作性上室性頻脈などに対するカテーテルアブレーション治療、末梢動脈疾患に対するカテーテル治療、などがあげられる。

④ リウマチ、膠原病領域

関節リウマチを中心に、 全身性エリテマトーデス、 強皮症などの膠原病、 また、 ANCA 関連血管炎、 IgG4 関連疾患、 再発性多発軟骨炎などの稀少疾患の治療にも取り組んでいる。 近年、 関節リウマチの治療は飛躍的に進歩し、 当院においても常時 10-20%の症例に生物学的製剤による治療を行っている。 まずは、 専門医による指導のもと、 ベットサイドにおける関節所見などの基本的な理学的所見の取り方を筆頭とした診断する能力を身につけることを目標とする。 また、 呼吸器内科、 循環器内科、 消化器内科との連携のもと、 膠原病に合併する臓器障害の治療、 全身管理が経験できる。

⑤ 内分泌・代謝領域

この領域の検査や治療は入院よりは外来中心となる。甲状腺疾患は頻度が高いがそのほかの内分泌疾患は比較的稀な疾患である。内分泌疾患は診断がつけば補充療法などで健常な状態を維持できることも多く、症状や所見からまずは疑って検査をすることが重要である。糖尿病内分泌外来の初診患者を担当し希少な疾患を一度でも自身で経験しておくことは鑑別診断の大きな力となる。また糖尿病はどの領域を専攻しても併存疾患として治療が必要になることが多い疾患である。経口糖尿病薬、インスリンなどの注射薬とも最大限の効果と副作用回避のための基本を理解して臨床経験を積み重ねることで自信をもって治療できるようになる。専門医研修中にぜひともマスターしてもらいたい。

2. 内科領域専門制度の理念【整備基準 1】

一般的に内科専門医制度は、指導医の適切な指導の下で、カリキュラムに定めた内科領域全般にわたる研修を行い、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識、技能、人間性を会得し、さらにプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養を兼ね備えた国民から信頼される内科領域の専門医を養成するための制度である。

本プログラムが目指す理想の内科専門医師像は、①**内科全般**にわたる疾患の診療に必要な知識と技能を有し、②一方、高度の専門的知識や技能が必要な場面に遭遇した時、それらが**自らに欠けている場合に適切に対処**する術を会得しており、③患者あるいはコメディカル、紹介医師などとの**コミュニケーション**が円滑に行え、④適確に**情報を取得、記録**し、場面に応じて十分にして**簡潔な情報提供**が可能で、⑤患者や医療者との**良好な人間関係、信頼関係**を築き、⑤最新の標準的な医療を行うとともに、高い倫理観のもと、各患者の性格や社会的背景など複雑な要因を冷静に理解し、単にガイドラインに則るだけではなく、**真に良好な診療方針**を模索する努力を重ね、⑥**地域医療を担う**一員としての自覚があり、⑦**自己研鑽**を重ね、⑧十分な**考察力とリサーチマインド**を持ち、高い**モチベーション**を維持し続け、⑨臓器別の**サブスペシャルティ領域**においてはとくに深い診療が可能で、⑩さらに、**後進から慕われ十分な指導**ができる医師である。

これら理想的なすべての素養が指導医に具備しているとは思えないが、**本プログラムにおいては指導医も専攻医とともに学ぶという姿勢で当たるものである。専攻医も受け身ではなく、積極的な心意気をもって学ぶことを期待する。**

このプログラムでは、原則的に基幹施設で 2 年、連携施設で 1 年の研修を行うが、各症例を**可能な限り初診あるいは初入院から継続的に診療**し、強い責任感をもって診療にあたることによって知識や技能をゆるぎない実体験として習得し、個々の患者の様々な背景、要素に対応する力を培う。また、**指導医数、症例数に比して募集専攻医数を比較的少数にとどめ**、内容の濃い研修を行うとともに、専攻医に複数の指導医の意見を聞く機会を与え、内科診療のファジーな面も身をもって理解し、リサーチマインドにつなげていく。

3. 内科専門医の使命【整備基準 2】

内科専門医は、疾病の予防に関する知識の普及や、それを阻む社会的矛盾の啓蒙、さらに早期発見を目指した保険活動を通して市民の健康に貢献するとともに、高い倫理観、最新知見、深い人間性とプロフェッショナリズムに基づく適切で安全な患者中心の医療の提供、円滑な地域医療やチーム医療への貢献、疾病と老衰との区別についての正しい判断と対応、死を迎える患者と家族の精神的な平穏に対する配慮、学問的貢献などの使命がある。



【募集専攻医数に比して多数の指導陣】

4. 本プログラムの特徴

1) 豊富な指導陣

姫路医療センターは 13 名の指導医を擁している(2026 年 4 月現在)。一方、本プログラムで募集する専攻医数は 1 学年 4 名と少数に限定しており、きめ細かな研修指導を目指している。

2) 地域の連携

兵庫県姫路市の中核的総合病院である姫路医療センターを基幹施設とするプログラムである。姫路医療センターは病床数 405 床の急性期病院で、内科系診療部門は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、リウマチ科、内分泌糖尿病内科、緩和ケア内科、血液内科および一般内科を標榜している。一方、姫路市内外の複数の医療機関、医師会との密接な協力のもと、互いに機能を補完する体制ができており、症例数については全分野において十分な余裕があり(姫路医療センターでやや不足気味の神経



【地域病院・医師会との緊密な連携】

疾患、腎疾患については連携施設で専門的に研修可能である)、高次病院、緩和診療施設、在宅訪問診療施設など様々な機能の病院での診療や連携を経験できる。



【研修カリキュラムの分析】

3) 研修カリキュラムの分析

本プログラムにおいては、すべての専攻医が質の良い研修を通して研修カリキュラムを確実に消化できるよう、必須とされる**研修カリキュラムを詳細に分析**している。その結果、いくつかの**留意すべき点**を認識している。

① 研修カリキュラムでは、たとえば「救急受診した肺血栓塞栓症症例」は救急 2、呼吸器 4、循環器 7 のいずれの疾患群にも該当し、また「脳転移治療目的で入院した肺癌患者」は、神経 8、呼吸器 5 にまたがる。このように複数領域に関係する疾患は 70 疾患群 571 疾患のうち 144 疾患、つまり 4 分の 1 を占めている。したがって、登録時に研修の進捗状況を勘案し適切な疾患群を選択しないと多数の症例数を経験してもカリキュラムを満たせないという危惧がある。

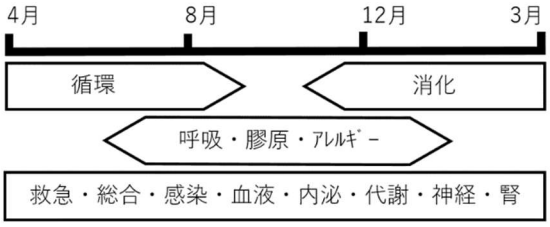
② 技術・技能についても、たとえば胃管挿入は消化器科に分類されているが呼吸器科で抗酸菌検査目的に胃液採取する場合があるなど複数診療科に関連する項目がある。

③ 血管炎など到達目標 C に分類されている希な疾患については各専攻医が均等に担当できる環境作りが必要である。

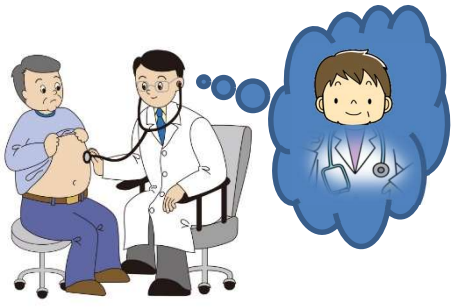
④本態性高血圧(循環器 3)、Basedow 病(内分泌 2)など、入院することがほとんどない疾患については外来で初診段階から研修することが望ましく、該当症例患者を専攻医が無理なく経験できる体制の構築が必要である。また、胸水穿刺、腰椎穿刺など技術・技能的な修練について、該当症例があった時に指導医が未経験の専攻医をリアルタイムに把握できる仕組みが不可欠である。

4) タイムリーで実践的な研修

本プログラムでは各症例をできるだけ**初診あるいは初入院から継続的に担当**して研修することで、より**実践的な研修**を目指している。また希少症例も含め研修にふさわしい症例が訪れた時にタイムリーに担当できるように配慮している。これらは**短期間のローテーション方式では実現が難しい**ため本プログラムでは**ファジーなローテーションで各領域を同時に重複して研修する方式**をとる。姫路医療センターでは内科各領域で病棟、外来が物理的に分離しておらずスタッフも診療領域間の垣根を感じることなく、また上下隔たりのない「同じ屋根の下」で診療を行っており、各領域同時研修を可能としている。



【ファジーなローテーション】



【常に、適切な症例を適切な専攻医に】

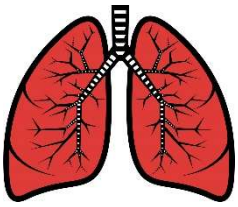
5) 学会発表

専門医研修の要件として、筆頭者で 2 件の学会発表あるいは論文発表が義務付けられている。姫路医療センターでは希少症例も多く、比較的発表しやすい**症例報告だけでも年間およそ 40 件**を数えており、本要件は十分クリア可能である。学会発表経験の豊富な指導陣も充実しており、従来から当院の研修医は年に 2 回以上の学会発表を行っている。本プログラムにおいては、学会発表には十分な準備時間をもって、単なる研修要件のためではない真に学術的な発表を行うことを目指す。

【真に学術的な学会活動】

6) サブスペシャルティ研修

本プログラムでは専攻医の希望により**サブスペシャルティ領域の連動研修（並行研修）**を行うことを強く意識している。姫路医療センターは、冒頭に述べたように、**呼吸器**疾患については**本邦でも屈指**の症例数、内容を有しており、従来から研修希望が多い。**消化器**領域では**先進技術を用いた内視鏡手技**を積極的に行っており、







その他、循環器疾患、血液疾患、リウマチ・膠原病、内分泌・代謝疾患についてもそれぞれの領域の専門医による高度な研修が可能である。

5. 専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）、内科系救急医療の専門医、病院での総合内科の専門医、総合内科的視点を持ったサブスペシャリストとして役割を果たし、国民の信頼を獲得することが求められている。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる専門医像は単一でないが、その環境に応じて役割を果たすことこそが内科専門医に求められる可塑性である。専門医研修制度の成果とは、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、本プログラムもそれに対応している。

とくに本プログラムはこれら可塑性のある幅広い内科診療能力を背景とした**サブスペシャリストの輩出に重き**を置いている。

6. 募集専攻医数【整備基準 27】

本プログラムの**募集専攻医数は 1 学年 4 名**とする。その根拠は以下の通りである。

1） 指導医数

2026 年 4 月現在で、総合内科専門医の指導医が **13 名**在籍している。指導医数からは本来 1 学年 30 名程度の**専攻医募集**も可能であるが、本プログラムでは**無理なくすべての専攻医に十分な指導が行えることを優先**し 4 名としている。

2) 症例数

次の表は、姫路医療センターの 2025 年度の各診療科入院・外来実患者数である。

診療科	入院	外来
総合内科	6	16
消化器	2023	4418
循環器	119	1381
内分泌	15	88
代謝	20	620
腎臓	96	40
呼吸器	2247	5303
血液	27	235
神経	12	20
アレルギー	0	26
膠原病	55	913
感染症	284	581
救急	230	551
緩和ケア内科	273	203

姫路医療センターにおける、各疾患群の代表的な疾患について、**再入院を除外**した 2025 年度の入院症例数の実績です。

分類	疾患	2025	分類	疾患	2025
消化器1	食道癌	69	内分泌1	先端巨大症、下垂体機能低下症	1
	胃癌	104		SIADH	2
消化器2	食道胃静脈瘤	18	内分泌2	甲状腺癌・Basedow病**	0
	胃十二指腸潰瘍	1	内分泌3	悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症	4
消化器3	大腸癌	284	内分泌4	非機能性副腎皮質腫瘍	0
消化器4	潰瘍性大腸炎	11	内分泌5	その他	8
	クローン	3	代謝1	1型糖尿病**	5
消化器5	虚血性腸炎	55	代謝2	2型糖尿病	3
	胃血管拡張症	6	代謝3	高血糖・低血糖	5
消化器6	C型肝炎	0	代謝4	２型糖尿病・合併症あり	7
	自己免疫性肝炎	3	代謝5	その他	0
消化器7	アルコール性肝障害	1	腎臓1*	CKD	1
消化器8	肝癌	9	腎臓2*	急性腎障害	7
	胆道、胆嚢	13	腎臓3*	アレルギー性肉芽腫性血管炎	2
消化器9	膵癌	117		ウェジナー肉芽腫症	2
	自己免疫性膵炎	2		ＡＮＣＡ関連血管炎	3
消化器10	その他	1327	腎臓7*	急性尿路感染	37
循環器1	急性心筋梗塞	2		腎盂腎炎	43
循環器2	安定型狭心症	0	腎臓8*	その他	1
循環器3	腎性高血圧**	0	呼吸器1	細菌性肺炎	182
循環器4	上室性発作性頻拍・心房細動	2		肺化膿症	23
循環器5	房室ブロック	0		膿胸	20
循環器6	感染性心内膜炎	0	呼吸器2	慢性閉塞性肺疾患	60
	大動脈弁狭窄症	1		気管支拡張症	3
循環器7	肺血栓塞栓症	2	呼吸器3	間質性肺炎	172
循環器8	心タンポナーデ	0	呼吸器4	急性呼吸促迫症候群	1
	拡張型心筋症	0		肺血栓塞栓症・肺梗塞	2
	肥大型心筋症	0		肺うっ血、肺水腫	0
循環器9	下肢閉塞性動脈硬化症	0	呼吸器5	原発性肺癌	840
	大動脈瘤	0	呼吸器6	自然気胸	40
循環器10	心不全	57		悪性胸膜中皮腫	12
循環器11	その他	55	呼吸器7	高度慢性・急性呼吸不全	5
血液1	鉄欠乏性貧血**	0	呼吸器8	睡眠時無呼吸症候群	50
	再生不良性貧血**	1	呼吸器9	その他	837
血液2	悪性リンパ腫	3	膠原病1	関節リウマチ***	24
	急性白血病	0		成人スチル病	0
	MDS	1		リウマチ性多発筋痛症	2
	多発性骨髄腫	0	膠原病2	サルコイドーシス	5
血液3	DIC	2		SLE	0
	ITP	1	膠原病3	その他	24
血液4	その他	19	感染1	AIDS	0
神経1*	脳梗塞	9		インフルエンザ	17
	くも膜下出血	1	感染2	マイコプラズマ肺炎**	8
神経2*	髄膜炎	2	感染3	結核	11
神経3*	その他	0		非結核性抗酸菌症	68
内科	その他	6		肺炎球菌肺炎	5
緩和ケア	その他	273	感染4	その他	175
救急	その他	230			

【姫路医療センターにおける代表疾患の年間平均入院症例数（再入院を除外、短期入院など研修に不適当な症例を除外して算出）】

症例数が少ない神経、腎疾患については連携施設で専門的研修が可能である(*)、高血圧、Basedow 病、糖尿病、貧血、マイコプラズマ肺炎などはほとんどが外来診療となる(**)。例えば、関節リウマチの関節症状だけで入院することは稀で外来診療が主であるが、間質性肺炎を伴い入院する症例が多数あり、表ではこれらをすべて呼吸器に分類したが、実際はリウマチの治療を行っており膠原病にも分類可能である。このような例が少なからず存在し、上記の独自開発の「研修支援システム」を活用し数が少ない部分の調整が可能である(***)。以上から 1 学年 4 名の専攻医募集に十分症例数を有する。

3) 剖検件数

2024 年の剖検件数は年間 2 件である。

7. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】（「内科研修カリキュラム項目表」参照）

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成される。

「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」、「治療法療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とする。

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・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャルティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできない。

8. 専門知識・専門技能の習得計画

以下に、3 年間で内科専門研修を修了する場合の最低限の習得基準を示す。しかし本プログラムでは必ずしも 3 年で修了することを目標とする必要はなく、個々の専攻医の希望に応じて、さらに 15. 内科専攻医研修参照で後述するように、サブスペシャルティ領域研修との連動研修（並行研修）に対する個々の計画に合わせて習得できるように調整する。これには複雑な研修管理を伴うが、研修支援システムを駆使して実現する予定である。

1) 到達目標【整備基準 8～10】

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 症例以上経験し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ことを目標とする。最低限として、各年次の到達目標は以下の基準を目安とする。

○ 専門研修 1 年

・症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験する。指導医は研修支援システムから電子カルテの記録も参照し専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることが確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。

・病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上記載して専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。
・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、上級医とともに行う。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを年に 2 回行って態度の評価を行い指導医がフィードバックを行う。
○ 専門研修 2 年
・症例：70 疾患群のうち、45 疾患群以上、120 症例以上を経験する。
70 疾患群の内訳と到達目標
最低、総合内科 I：1 疾患群、総合内科 II：1 疾患群、総合内科 III：1 疾患群、
消化器：5 疾患群、循環器：5 疾患群、内分泌 2 疾患群、代謝：3 疾患群、
腎臓：4 疾患群、呼吸器：4 疾患群、血液：2 疾患群、神経：5 疾患群、
アレルギー：1 疾患群、膠原病：1 疾患群、感染症：2 疾患群、救急：4 疾患群、
計 45 疾患群以上の経験を到達基準とする。
・病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて記載して専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を終了する。
・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、上級医とともに行う。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを年 2 回行って態度の評価を行い指導医がフィードバックを行う。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も指導医がフィードバックする。
○ 専門研修 3 年:
主担当医として全 70 疾患群、200 症例以上経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験する。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する。（ただし、各疾患領域について 50%以上の疾患群での経験が必要。消化器分野では疾患の経験と病歴要約ともに「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれ、「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の提出を必須とする。また、以下の疾患群数以上を経験すること
総合内科 I：1 疾患群、総合内科 II：1 疾患群、総合内科 III：1 疾患群、
消化器：5 疾患群、循環器：5 疾患群、内分泌 2 疾患群、代謝：3 疾患群、
腎臓：4 疾患群、呼吸器：4 疾患群、血液：2 疾患群、神経：5 疾患群、
アレルギー：1 疾患群、膠原病：1 疾患群、感染症：2 疾患群、救急：4 疾患群
・病歴要約：専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。
・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ること。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを年 2 回行って態度の評価を行う。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する。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

らなる改善を図る。

2) 目標到達非達成、あるいは早期達成の場合

上記の到達目標に「研修カリキュラム項目表」の知識の項目を含め３年間の研修で修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長する。一方、３年未満で修得したと認められた場合には積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向け研修を開始する。

3) 目標達成に向けての支援措置

・研修に先立ち、初期研修中の経験症例を指導医とともに点検し、以下の条件をみたす場合、専攻医研修の経験症例、あるいは病歴要約に組み入れる(専攻医登録評価システム(J-OSLER)ならびに当院の研修支援システムに入力する)。

① 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
② 主たる担当医師としての症例であること。
③ 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。
④ 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること。
⑤ 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること

・指導医は研修支援システムを利用して各専攻医の研修進捗状況をリアルタイムに把握し、研修の遅延などを即座に察知し是正する。また、専攻医も研修支援システムで自らの研修の進捗状況を視覚的に確認し自己管理する。

・指導医は研修支援システムを用いて対象となる症例の疾患群を経験していない専攻医を割り出し、学年や担当患者数などを考慮して平等になるように割り当て、すべての専攻医が効率の良い研修を行えるよう配慮する。

・サブスペシャルティ研修の希望など個々の専攻医の事情をも勘案し研修のスピードの管理も行う。

・指導医のみならず、全医師は、特定の手技を行うときなどには研修支援システムを閲覧し各専攻医の経験状況から、経験あるいは見学が研修に資すると思われる専攻医に連絡する。

4) 臨床現場での学習 【整備基準 13】

① 各診療科のカンファレンスあるいは内科合同の勉強会を通じて、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る。また、プレゼンターとして情報発信、コミュニケーション能力を高める。
② 初診を含む外来の担当医として経験を積む。
③ 内科領域の救急診療の経験を、外来あるいは当直において積む。

5) 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、などについては以下の方法で研鑽する。

・基幹施設で開催される医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
・毎週行われる内科勉強会

・CPC
・月曜会、若手医師の会などの地域参加型カンファレンス
・研修施設群合同カンファレンス(年 2 回開催)
・院外で開催される各種講演会(肺疾患研究会、姫路市医師会夏期大学、秋季大学、臨床懇話会、国立病院機構主催の講習など)
・各種学会
・JMECC 受講(姫路市内の研修施設群で共同開催、国立病院機構主催の JMECC 受講も可能)など

6) 自己学習【整備基準 15】

カリキュラムでは、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)、B（間接的に経験している〈実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した〉）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューター シミュレーションで学習した）と分類している。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、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さらに、日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題や、日本内科学会の行なっているセルフトレーニング問題を活用して学習する。

7) 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】

研修支援システムの補助のもと、専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
・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、専攻医による逆評価を入力して記録する。
・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂をアクセプトされるまでシステム上で行う。
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録する。
・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する。

9. 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】

本プログラムでのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績および予定を記載した（「国立病院機構 姫路医療センター内科専門研修施設群」の P.22 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、基幹施設である姫路医療センター事務部が把握し、ホームページや E-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

10. 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には症例を経験することのほかに、これらを自ら深めてゆく姿勢も必要である。この能力は自己研鑽を生涯にわたって行っていく際に不可欠となる。本プログラムにおいては、常に患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行い（EBM;evidence based medicine）、最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。一方、診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行い、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する。併せて、初期研修医、後輩専攻医など後進の指導を行い、メディカルスタッフを尊重し指導を行などの教育活動を行う。

11. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

① 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会など内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
④ 内科学に通じる基礎研究を行う。
また、学会発表、論文発表を積極的に行う(少なくとも筆頭者で 2 回以上)。

12. 医師としての倫理性、社会性など【整備基準 7】

内科専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求されるが、本プログラムでは診療あるいは講演会などにより以下の項目について積極的に研鑽する機会を与える。
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

13. 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に地域の中核となる総合病院での研修は必須である。基幹施設である姫路医療センターでは臓器別のサブスペシャルティ領域に支えられた高度な急性期医療を経験すると同時に、地域に根ざす第一線の病院としてのコモンディジーズや超高齢社会特有の複数の病態を持った患者の診療も経験し、また地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験する。一方、３年間の専攻期間のうち、1 年間は姫路赤十字病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院などの中核病院、緩和診療施設(姫路聖マリア病院)、在宅訪問診療施設(井野病院)など立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているか、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。

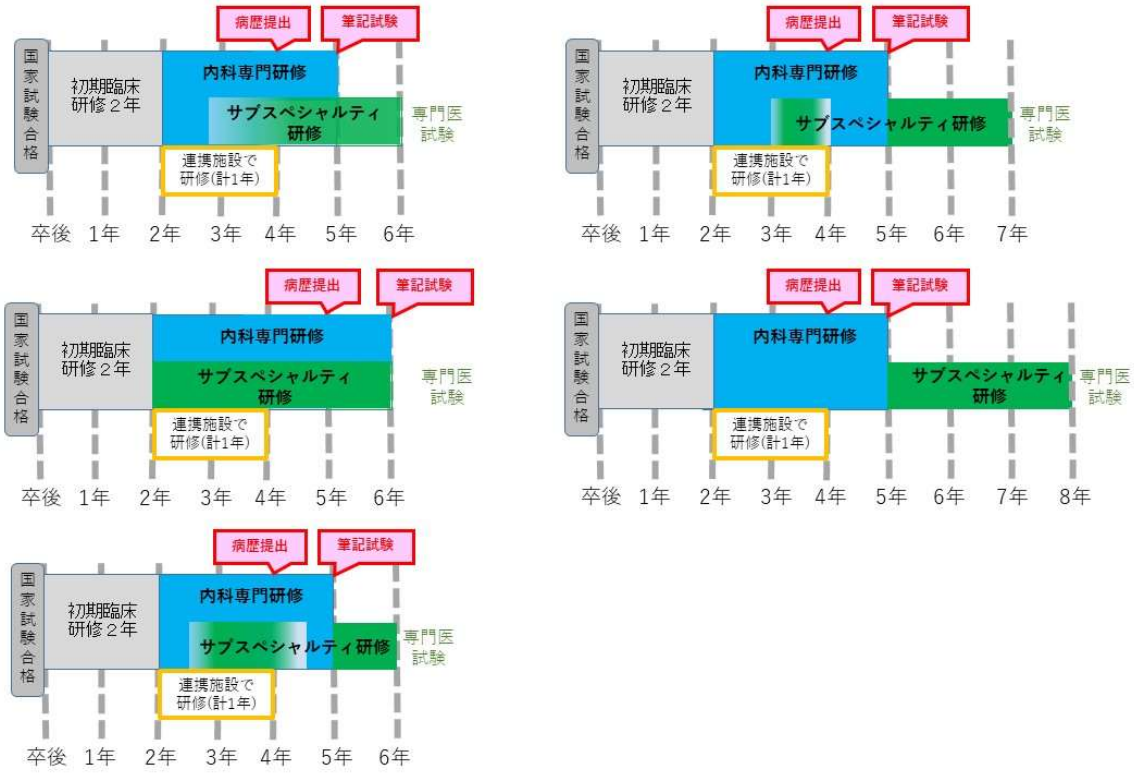
14. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

本プログラムでは症例を可能な限り初診あるいは入院から継続して診療に当たることを目指しており、紹介元あるいは紹介先の地域医療機関との密接な病病・病診連携の経験ができる。また地域住民に密着して病病連携や病診連携を依頼、引き受けする立場でもある連携施設における研修を行うことによって、地域医療を幅広く研修する。

15. 内科専攻医研修【整備基準 16】

内科専門研修を 3 年で修了する場合は、基幹施設である姫路医療センターで合計 2 年、連携施設で合計 1 年（概ね 1 年目と 3 年目を基幹施設で、2 年目を連携施設の研修としている）の研修を行う。その他の場合も 1 年以上は連携施設で研修を行う。3 年での修了を目指す場合、基幹施設 1 年目は上述した「4. 本プログラムの特色」の「4) タイムリーで実践的な研修」「5) 研修支援システムの開発」に記述の通り、姫路医療センターに症例数の少ない神経、腎疾患領域を除くすべての領域を中心に能率的な研修を展開する。概ね 2 年目となる連携施設での研修スケジュールは、各専攻医の希望、専攻医数や各連携施設の状況などを勘案すると同時に、相乗り状態の他プログラムとも調整して研修 1 年目の早い時期に決定する。姫路医療センターで症例が少ない神経、腎疾患、さらに在宅診療や緩和ケアなどを重点的に研修できるよう連携先の施設を選定している。3 年修了以外の計画の場合も上記を基本に調整する。

なお、連携施設での研修中も、研修の進捗状況は対面あるいは E-mail などによる定期的なコミュニケーションや専攻医登録評価システム(J-OSLER)を介して姫路医療センターで詳細に把握し、随時、病歴要約作成についての指導も行う。



サブスペシャルティ研修との連動研修（並行研修）の形態はおおむね上図のパターンを計画しているが、<u>専攻医の希望に合わせ調整</u>する。

16. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

1) 研修管理および態度評価

・姫路医療センターで研修中は、症例の経験状況およびそれらデータの専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録状況、並びに病歴要約作成状況、アクセプト状況について、常時、研修支援システムにて管理し、研修の遅延などについての調整、入力忘れの通知などを行う。連携施設での研修中は専攻医登録評価システム(J-OSLER)からデータ採取し研修支援システムにて管理する(研修支援システムは連携施設での研修中も使用できるように計画している)。なお、研修支援システムは初期研修期間の症例も併せて管理する。学術活動、各種講習会出席、JMECC 受講なども本システムでも管理し、専攻医全員にいて学年ごとに一覧表示し必用要件の漏れをチェックする。

専攻医自らも本システムで専攻医登録評価システム(J-OSLER)入力漏れなどのチェックを行う。

・年に 2 回専攻医自身の自己評価を行う。その結果は専攻医登録評価システム(J-OSLER)を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促す。

・担当指導医は、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 2 回行う。担当指導医、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 2 人を指名し、評価する。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する。評価は無記名方式で、事務局が各研修施設の研修委員会に委託しておおむね 2 名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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）。その結果は専攻医登録評価システム(J-OSLER)を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行う。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する。

2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医が割り当てられる（担当指導医は時期により適宜交代）。

・専攻医は web にて専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認する。

・内科専門研修を 3 年で修了希望の専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにする。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにする。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。指導医はその都度評価、承認する。その他、個々の専攻医の研修計画に応じて目標を定め、この進捗状況は常時、研修支援システムで管理する。専攻医も同システムで自分の研修状況を管理する。

・担当指導医と専攻医とは十分なコミュニケーションを取り、お互いに助言や要望などを交換する。

・担当指導医は上級医らとも協議し、知識、技能の評価を行う。

・3 年で修了を希望する専攻医は、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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う。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 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

3) 評価は担当指導医のみならず任意の医師が時研修システムを用いて行い、経験で不足あるいは態度における問題点などを共有し改善にあたる。基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会の定例会では担当指導医が報告し、その結果を年度ごとに姫路医療センター内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

4) 修了判定基準【整備基準 53】

・修了判定は担当指導医が、随時研修システムでチェックし、最終的に専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認する。

ⅰ) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を専攻医登録

ⅱ) 評価システム(J-OSLER)に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 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る）を経験し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録済みであること。（ただし、各疾患領域について 50% 以上の疾患群での経験が必要。消化器分野では疾患の経験と病歴要約ともに「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれ、「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の提出を必須とする。また、以下の疾患群数以上を経験すること

総合内科Ⅰ：1 疾患群、総合内科 II：1 疾患群、総合内科 III：1 疾患群、
消化器：5 疾患群、循環器：5 疾患群、内分泌 2 疾患群、代謝：3 疾患群、
腎臓：4 疾患群、呼吸器：4 疾患群、血液：2 疾患群、神経 5：疾患群、
アレルギー：1 疾患群、膠原病：1 疾患群、感染症：2 疾患群、救急：4 疾患群）

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

ⅲ) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

ⅳ) JMECC 受講

ⅴ) プログラムで定める講習会受講

ⅵ) 専攻医登録評価システム(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

・姫路医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は、随時、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、姫路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う。

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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いる。なお、「内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】とを別に示す。

17. 専門研修プログラムを支える体制【整備基準 34、35、37～39】

基幹施設である姫路医療センターに、プログラム統括責任者を長とするプログラム管理委員会を置き、プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を責任もって管理する。プログラム統括責任者はプログラムの適切な運営・ 進化の責任を負う。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に当該施設にて行う専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き、委員長が統括する。

1) プログラム管理委員会の役割と権限

・プログラム作成と改善
・CPC、JMECC 等の開催
・適切な評価の保証
・プログラム修了判定
・各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進達状況の把握、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う。

2) プログラム統括責任者の役割と権限

・プログラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。
・各施設の研修委員会を統括する。
・専攻医の採用、修了認定を行う。
・指導医の管理と支援を行う。

3) 研修委員会

基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置し、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、その委員長は基幹施設のプログラム管理委員会の開催する委員会に委員として出席し施設や専攻医に関する情報など以下に示すような事項の報告、協議を行う。

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 サブスペシャルティ領域の専門医数
(P26 以下の専門研修基幹施設、専門研修連携施設を参照)
日本呼吸器学会呼吸器専門医数、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、日本感染症学会専門医数、日本血液学会血液専門医数、など

18. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」を活用する。
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。指導者研修（FD）の実施記録として、専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いる。

19. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。
基幹施設で研修中は姫路医療センターの就業環境に、連携施設(もしくは特別連携施設)で研修中は当該施設の就業環境に基づき就業する。
基幹施設である姫路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あり。
・姫路医療センター期間職員として待遇され賞与、超過勤務手当、当直手当の支給あり。
・専攻医用宿舎あり。
・管理課でメンタルストレスに適切に対処している。
・安全衛生委員会がハラスメント委員会として機能している。
・女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。
・敷地内に院内保育所があり、利用可能。

20. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

本プログラムの基幹施設である姫路医療センターは大きな組織ではないため、診療科や先輩後輩、さらには職種などによる障壁は稀薄であり、従来から上下隔てなく希望、要望など自由に発言できる雰囲気がある。また、研修プログラムについてもファジーな考えを有しており、システム的な改善要求を待つまでもなく問題点があれば即座に改善する努力を行う。
システム的な改善方法として以下の方法も準備する。

1) 専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。
2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス
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専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。
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する。

・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専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、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研修プログラムを評価する

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、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専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てる。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

基幹施設である姫路医療センターは、日本専門医機構内科領域研修委員会の求めに応じて同委員会のサイトビジットを受けいれる。それに際して、プログラム管理委員会は求められる資料を遅滞なく提出する。また、その評価を基に、必要に応じて専門研修プログラムの改良を行う。

21. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

姫路医療センターホームページ（https://himeji.hosp.go.jp/）で公報する。随時、姫路医療センターの見学が可能である。

(問い合わせ先)姫路医療センター　管理課長　池口　知典

姫路市本町 68 番地

電話：079-225-3211　FAX：079-223-8310

E-mail：413-jy@mail.hosp.go.jp

ikeguchi.tomonori.ud@mail.hosp.go.jp

22. 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への移動が必要になった場合には、適切に専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて姫路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、担当指導医が認証する。これに基づき、姫路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る。他の内科専門研修プログラムから姫路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ある。

他の領域から姫路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、さらに姫路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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。

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する。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ある。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 日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算する。留学期間は、原則として研修期間として認めない。

国立病院機構 姫路医療センター内科専門研修施設群

研修期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携 1 年間）以上とし専攻医の希望勘案

姫路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	姫路医療センター	405	209	7	13	19	2
連携施設	姫路赤十字病院	560	183	10	22	29	7
連携施設	姫路聖マリア病院	440	110	1	9	8	0
連携施設	はりま姫路総合医療センター	736	306	11	46	38	9
連携施設	ツカザキ病院	386	90	4	9	6	3
連携施設	姫路中央病院	235	90	2	3	1	2
連携施設	井野病院	100	70	7	4	2	0
連携施設	綱島会厚生病院	148	148	1	6	2	0
連携施設	神戸市立医療センター中央市民病院	768	241	10	40	45	21
連携施設	埼玉医科大学総合医療センター	1053	248	7	48	33	26
連携施設	大阪府済生会中津病院	570	326	9	25	23	1
連携施設	京都医療センター	600	244	12	26	42	5
連携施設	日本赤十字社和歌山医療センター	700	243	10	24	37	6
研修施設合計		6269	2289	81	270	231	92

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
姫路医療センター	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○
姫路赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○
姫路聖マリア病院	○	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
はりま姫路総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ツカザキ病院	○	○	○	×	×	○	△	○	○	×	×	△	○
姫路中央病院	○	○	△	×	×	×	△	×	○	×	×	○	○
井野病院	○	○	△	○	○	○	△	△	○	△	△	○	△
厚生病院	○	○	△	△	○	△	○	×	×	×	×	○	×
神戸市立医療センター中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
埼玉医科大学総合医療センター	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	△	○
大阪府済生会中津病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
京都医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
日本赤十字社和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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（0、△、×）に評価した。

＜○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない〉

専門研修施設群の構成要件

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ある。国立病院機構 姫路医療センター内科専門研修施設群は兵庫県姫路市の医療機関と神戸市立医療センター中央市民病院、埼玉医科大学総合医療センター、大阪府済生会中津病院とから構成されている。

姫路医療センターは、兵庫県姫路市を中心とした中播磨医療圏の中心的な急性期病院である。そこでは、地域における中核的な医療機関の果たす役割、高度な急性期医療ならびに稀少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。連携施設には、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療及び地域連携を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である兵庫県立はりま姫路総合医療センター、基幹病院である姫路赤十字病院、神戸市立医療センター中央市民病院、姫路聖マリア病院、埼玉医科大学総合医療センター、大阪府済生会中津病院、国立病院機構京都医療センターおよび地域医療密着型病院であるツカザキ病院、姫路中央病院、井野病院、厚生病院で構成している。高次機能・専門病院である兵庫県立はりま姫路総合医療センターでは、循環器、神経疾患を中心に高度な急性期医療を、地域基幹病院では、姫路医療センターと異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修し、とくに姫路聖マリア病院はホスピスを有し、井野病院は在宅訪問診療が経験できる。当院で症例数の不足している神経疾患は兵庫県立はりま姫路総合医療センターおよび姫路中央病院が豊富な症例を有しており、腎疾患も姫路聖マリア病院、姫路赤十字病院などに十分な症例数がある。また神戸市立医療センター中央市民病院、埼玉医科大学総合医療センター、大阪府済生会中津病院ではあらゆる領域の研修が可能である。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択、指導医数

本プログラムが連携施設としている多くの病院はそれぞれが基幹施設となる研修プログラムをもており、それらはお互いに基幹施設・連携施設として協力し合う体制が整っている。これらすべての研修プログラムが円滑に運用できるように配慮するため、それぞれのプログラムにおける連携施設での研修スケジュールは、各プログラムの応募専攻医の総数や各病院の事情、各専攻医の希望などを勘案して毎年度初に調整される。個々の専攻医の希望により異なるが、当プログラムでは、おおむね専門研修 2 年目に連携施設の研修を想定している

各専攻医は 2 施設～4 施設の連携施設で研修することになるが(1 連携施設 3~6 か月間、合計 1 年)、本プログラムは 11 施設の連携施設を有しており、一定の制限のもと、ある程度専攻医の希望に沿って施設を選択するが可能である。

指導陣については、基幹施設、連携施設合わせて総勢 200 名におよぶ指導医が本プログラムに関与する。これらすべての指導医が本プログラムだけに専念するわけではないが、上述のように、相乗り関係にある各プログラムの専攻医が一時期に特定の連携施設に集中しないよう調整する予定であるので、常に潤沢な数の指導医のもとでの研修が可能である。

専門研修施設群の地理的範囲

神戸市立医療センター中央市民病院へは当院から 60km 余りの距離があるが、その他の姫路市内の連携施設は、姫路医療センターから最も遠い井野病院でも公共交通機関を利用して 40 分（14km）の位置にある。以下は各連携病院の公共交通機関での所要時間である。

姫路赤十字病院 35 分（6.8km）
姫路聖マリア病院 25 分(6.6km)
兵庫県立はりま姫路総合医療センター10 分（2.1km）
ツカザキ病院 40 分（13km）
姫路中央病院 34 分（4.7km）
井野病院 40 分（14km）
厚生病院 32 分（5.2km）
神戸市立中央市民病院 90 分（63.2km）
大阪府済生会中津病院 100 分(90.4km)
埼玉医科大学総合医療センター5.5 時間(691km)
国立病院機構京都医療センター110 分(120km)
日本赤十字社和歌山医療センター3 時間(166km)

1)専門研修基幹施設

姫路医療センター

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。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·姫路医療センター期間職員として待遇され賞与、超過勤務手当、当直手当の支給あり、労務環境が保障されています。 ·専攻医用宿舎があります。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課）があります。 ·ハラスメントに関して安全衛生委員会が担当しています。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ·敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 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（2025 年 4 月現在）。 ·内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：河村哲治）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ·基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 ·指導医も専攻医も研修状態を電子カルテ端末上でリアルタイムに管理できるよう IT 技術を駆使した本院独自の研修支援システムを構築します。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·地域参加型のカンファレンス（月曜会、若手医師のための呼吸器勉強会）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（姫路市内の病院で共同開催の予定）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プログラム管理委員会と事務部が対応します。
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 10 分野において全疾患群について定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。3 分野（内分泌、腎臓、神経）については一部の疾患群で症例数が不足していますが連携施設での研修で十分な研修が可能です。 ·専門研修に必要な剖検（年間平約 5〜6 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（毎月 1 回開催）しています。 ·臨床研究推進室（治験管理、自主研究管理）を設置し、受託研究審査会も毎月 1 回開催しています
指導責任者	河村哲治 【内科専攻医へのメッセージ】 ·姫路医療センターには、ややもするとありがちな出身大学間や人間関係の軋轢がなく、アットホームな雰囲気で研修に集中でき、従来の後期研修医からも人気を集めており、後期研修終了後は常勤医師に昇進する例が大多数を占めています。 ·本院独自に開発している研修支援システムは、細かな規則も含めたカリキュラム規定をすべて盛り込んで全専攻医が能率的に確実にカリキュラムを消化できるようにテクニカルな側面から強力に支援を行うものであり、リアルタイムに研修進行過程を視覚的に確認することが可能であり、安心して研修に集中する

	ことを支援します。 ･研修支援システムの補助により、内科全科同時研修進行を可能としており、希少症例もタイムリーに経験することを可能とし、無理のない学会報告をも可能としています。 ･サブスペシャルティの並行研修を行うことを強く意識していますが、それを希望する場合は研修支援システムの補助のもと研修進行状況を厳重に管理し実現に向けて最大限の支援を行います。 ･とくに呼吸器、消化器については先進的なサブスペシャルティ研修が可能です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 13 名 日本内科学会総合内科専門医 19 名 日本消化器病学会消化器専門医 10 名 日本消化器内視鏡学会専門医 11 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本糖尿病学会指導医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 17 名 日本呼吸器学会呼吸器指導医 6 名 日本呼吸器内視鏡学会専門医 9 名 日本呼吸器内視鏡学会指導医 3 名 日本血液学会血液専門医 1 名 日本リウマチ学会専門医 4 名 日本リウマチ学会指導医 2 名 日本感染症学会専門医 2 名 日本感染症学会指導医 1 名　　ほか
外来・入院患者数	内科系の外来患者 4,647 名（1 ヶ月平均） 内科系の入院患者 5,804 名（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 疾患群の症例について、腎疾患、神経疾患については一部の疾患群で症例数が不足しているが、その他は幅広く経験することができます。不足領域は連携病院での研修で十分研修できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

2) 専門研修連携施設

姫路赤十字病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境(Free Wi-Fi)があります。 ・姫路赤十字病院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（人事課）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、病児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 22 名在籍しています。 ・施設内に臨床研修センターと内科専門研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、併せて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：医療倫理 1 回、医療安全 10 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度：4 回、2024 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（内科体験学習集談会、姫路市救急医療合同カンファレンス、姫路循環器談話会、姫路呼吸器研究会、姫路消化器病研究会等）を定期的に開催し、専攻医に受講を促し、そのための時間的余裕を与えます。 ・当プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	・臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・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 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（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・研修に必要な内科剖検((2025 年度 7 件、2024 年度 5 件）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・医中誌、PubMed、Clinical Key、Cochrane Library、DynaMed、UpToDate、今日の診療など文献検索、データベース、医療情報に加え、冊子体ジャーナル（和雑誌 108 誌、洋雑誌 81 誌購読）を取り揃えています。 ・UpToDate anywhere を自宅 PC や mobile 機器で、いつでも、どこでも、何時間でも利用できます。（但し、通信費用は自己負担です） ・Clinical Key：1,100 以上の書籍・教科書、600 以上のジャーナル、17,000 以上の医療動画など豊富な医療情報を入手できます。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2024 年度実績：12 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に自主研究・受託研究審査会を開催（2024 年度実績：15 回）しています。 ・日本内科学会総会や同地方会で積極的に発表しています（2024 年度実績：3 演題）。 ・Subspecialty 学会に積極的に発表しています（2024 年度実績：38 演題）。
指導責任者	プログラム統括責任者　筑木隆雄 【内科専攻医へのメッセージ】 姫路赤十字病院は、兵庫県はりま姫路医療圏の中心的な急性期総合病院であり、

	消化器、肝臓、循環器、血液、呼吸器、膠原病、腎臓、糖・代謝・内分泌、消化器内視鏡の専門診療を積極的に展開しています。 本プログラムの連携施設として、上記領域の専門診療並びに内科救急疾患診療を研修することにより、質の高い、幅広い診療領域に通じた、地域に根差した医療を実践できる内科専門医を育成することを目指しています。 姫路赤十字病院では、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）までを通じて、確かな診断・治療はもとより、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できる内科専門医となれるように、しっかり指導します。
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　29 名 日本消化器病学会消化器専門医　8 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　2 名 日本腎臓学会腎臓専門医　1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　3 名 日本血液学会血液専門医　4 名 日本リウマチ学会専門医　3 名 日本消化器内視鏡学会専門医　8 名
外来・入院患者数	・新入院患者数 6,826 名、外来患者数 87,776 名
経験できる疾患群	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 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、200 疾患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	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 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	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 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）	地域がん診療連携拠点病院（高度型） 日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本アレルギー学会認定準教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本放射線腫瘍学会認定協力施設 日本ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾅﾙﾗｼﾞｵﾛｼﾞｰ学会(IVR)専門医修練認定施設 日本ペインクリニック学会指定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会認定研修関連施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設　など

姫路聖マリア病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	･臨床研修病院基幹型研修指定病院で、NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定施設です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･姫路聖マリア病院正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にメンタルヘルスケアシステムがあります. ･ハラスメント委員会（暴言、暴力の窓口）が院内に設置されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，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 9 名在籍しています（下記）。 ･内科専攻医研修プログラム委員会にて、基幹施設・連携施設に設置されている研修委員会と連携を図ります。 ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 17 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（2022 年度実績 2 回）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 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンス（姫路聖マリア病院オープンセミナー2024 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。 ･プログラムに所属する全専攻医にＪＭＥＣＣ受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科・消化器・呼吸器・腎臓・代謝・血液・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。 ･2025 年度行われた剖検数は 3 体です。専門研修に必要な剖検数を得られる予定です。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。 ・今日の診療やメディカルオンラインなどのデータベースに加え、冊子体ジャーナルを 63 タイトル、電子ジャーナル 2 タイトルを取り揃えております。
指導責任者	松村　正 【内科専攻医へのメッセージ】 　姫路聖マリア病院は、救急医療から透析、緩和医療まで広く地域に貢献している急性期病院です。主担当医として、入院から退院までの全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 11 名 日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本循環器学会循環器専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名 日本消化器病学会消化器病専門医 2 名 日本血液学会血液専門医 2 名

	日本腎臓学会腎臓専門医 2 名 日本アレルギー学会アレルギー専門医 3 名 日本老年病学会老年病専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会専門医 2 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医　1 名 ほか
外来・入院 患者数	内科外来患者数 3,354 名（2024 年度・1 か月平均）　入院患者 125 名（2024 年度・1 か月平均）
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 疾患群のうち，稀な疾患を除けば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	併設された老健施設やホスピスの症例を通して地域医療・病診連携を経験することができます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設（内科） 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本透析医学会教育関連施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本血液学会認定専門研修教育施設　など

兵庫県立はりま姫路総合医療センター

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。
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 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、期間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。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急の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。
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。 ・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、日本緩和医療学会認定研修施設、ほか

社会医療法人三栄会ツカザキ病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院で NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定施設です。 ·研修に必要な図書室とオンライン購読可能な書籍を多数用意、個別のインターネット環境を整備、また電子カルテ上で参照可能な診療データベースを利用できます。 ·ツカザキ病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）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 24 時間体制の院内託児所があり、24 時間 365 日利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	·日本内科学会指導医が 8 名在籍しています（下記）。 ·内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（205 年度実績：医療倫理 2 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（2024 年度実績 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·地域参加型のカンファレンス（病診・病病連携カンファレンス 3 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 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、血液、神経、および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績 3 演題）を予定しています。
指導責任者	飯田 英隆 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は姫路市西部に位置し、病床数は 386 床で SCU 18 床を有し、播磨姫路医療圏の急性期・救急医療を担っています。地域の 1 次～3 次の救急、および高度専門医療までの幅広い症例を受け入れ、全人的で EBM に基づいた医療を実践し、「患者本位の医療」を行っています。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医　9 名 日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本神経学会神経内科専門医 6 名・指導医 2 名 日本消化器病学会専門医 5 名・指導医 2 名 日本消化器内視鏡学会専門医 4 名・指導医 1 名 日本消化管学会専門医 1 名 日本呼吸器外科学会呼吸器専門医・指導医 1 名 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 1 名 日本糖尿病学会専門医・指導医 1 名
外来・入院患者数	内科系外来患者 2,523 名（1 か月平均）　内科系入院患者数 3,493 名（1 か月平均）

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）	日本内科学会認定教育関連病院 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本消化管学会認定胃腸科指導施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本神経学会認定准教育施設 日本透析医学会教育関連施設

医療法人公仁会姫路中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・臨床研修指定病院ではありません。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・姫路中央病院正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。 ・パワーハラスメント防止規定が制定されており、相談窓口が設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるようにシャワー室、当直室、更衣室が整備されています。 ・敷地内に院内託児所があり、24 時間 365 日利用可能です。
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 3 名在籍しています（下記） ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連　携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染予防対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績　医療倫理 0 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（姫路中央病院オープンカンファレンス、見える事例検討会、多職種連携学術講演会、姫路神経カンファレンス 2024 年度実績 8 回）を開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（兵庫臨床神経病理カンファレンス　2024 年度実績 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・臨床神経内科医会を定期的に当院で開催し、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。
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、神経の分野で専門的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・2024 年度に行われた剖検数は 2 体です。専門研修に必要な剖検数を得られる予定です。
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	・日本神経学会講演会あるいは同地方会に年間で計 演題以上の学会発表（2024 年度実績 5 題）をしています。 ・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。
指導責任者	田畑　昌子 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は 235 床のケアミックス型病院で、附属クリニックを併設しています。また兵庫県指定の認知症疾患医療センターとしての役割を担っています。扱う疾患の範囲も非常に広く、認知症、脳血管障害、脱髄疾患、末梢神経障害、神経筋接合部疾患、神経感染症、神経変性疾患、てんかん、頭痛など多岐にわたり、当院では急性期から慢性期まで幅広く対応しています。また、機能的定位脳手術技術認定施設でもあり、DBS や iTB など脳神経外科と連携し学ぶことができます。神経領域はその複雑さから専門性が高く敬遠されている分野だと思いますが、「意識障害」、「痙攣」、「頭痛」、「めまい」、「しびれ」、「手足が動かない」といった内科や救急でよく遭遇する common な症状に詳しくなることができます。この意味で神

	経を専門にしていると総合内科や救急といったgeneralな分野との橋渡しを担うこともできます。当院ではともに学びサポートするプログラムを用意しています。神経内科に興味をもってもらえる先生が増えて仲間が増えてくれると嬉しいです。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　3名 日本内科学会総合内科専門医　1名 日本神経学会専門医　4名・指導医　3名 日本認知症予防学会専門医　1名 日本頭痛学会専門医・指導医　1名 日本リウマチ学会リウマチ専門医　1名 日本呼吸器学会専門医　1名 日本血液学会専門医・指導医　1名 日本リハビリテーション医学会専門医　2名・指導医　1名 日本消化器病学会消化器専門医・指導医　1名 日本消化器内視鏡学会専門医　3名 日本消化管学会専門医　1名・指導医　1名 日本がん治療認定医機構認定医　1名
外来･入院　患者数	神経内科外来患者数　2,752 名（2024年度1ヶ月平均） 新規入院患者　　56 名（2024年度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疾患群のうち、神経疾患は全ての疾患群で数々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	地域医療機関や介護施設との連携等を通して地域医療・病診連携を経験することができます
学会認定施設 （内科系）	日本内科研修プログラム連携施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本消化管学会胃腸科指導施設

医療法人社団汐咲会井野病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・臨床研修指定病院ではありません。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・井野病院の病院正職員として労務環境が保証されます。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署が総務課にあります。 ・ハラスメント委員会が院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が　整備されています。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が４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・感染対策講習会を定期的に開催し(2015 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回)、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(地域の他病院と連携した訪問診療カンファレンス)を　定期的に開催し、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、呼吸器、循環器、神経、代謝の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	2015 年 6 月 27 日、第 208 回日本内科学会近畿地方会において、凍瘡様皮疹・発熱で発症したシェーグレン症候群、悪性リンパ腫の 1 例を報告しています。 他学会、研究会においても症例報告を行っています。
指導責任者	森本　真輔 【内科専攻医へのメッセージ】 　高齢化社会到来により地域密着型の内科主体の病院として、急性期から慢性期にかけての医療・介護を担っております。急性期医療は適宜基幹病院と連携しています。近隣の開業医、老人保健施設とも連携をもち、入所者の急変にも対応しています。在宅医療（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション）にも力を入れています。血液透析も行っております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医５名　日本消化器病学会専門医 2 名　日本消化器内視鏡学会指導医 1 名　日本胆道学会指導医 1 名　日本糖尿病学会専門医 1 名　日本呼吸器学会専門医 1 名　日本アレルギー学会専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本血液学会専門医 1 名が在籍しています。
外来・入院 患者数	内科外来患者数 212.1 名/日(H27 年度平均)　 平均入院患者数 69.1 名(H27 年度平均)
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 疾患群のうち、稀な疾患を除けば幅広く経験することが出来ます。
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	併設された老人保健施設、訪問看護ステーションなどあり、通所リハビリテーションや訪問診療を通して地域医療・介護・病診連携を経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会関連施設、日本胆道学会指導施設

綱島会厚生病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・臨床研修指定病院ではありません。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・厚生病院の病院正職員として労務環境が保証されます。 ・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。女性医師が常勤で3名、非常勤で3名勤務しています。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が6名在籍しています。 ・医療安全・感染対策委員会・衛生委員会を定期的に開催し(2015年度講演会実績、医療安全3回、感染対策2回.医薬品安全管理2回)職員の認識の向上に努めています。
認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、消化器、呼吸器、代謝の 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	2016年糖尿病学会、研究会においても研究発表、消化器病に関する雑誌投稿を行っています。
指導責任者	松下　健次 【内科専攻医へのメッセージ】 高齢化社会到来により地域密着型の内科主体の病院として、急性期から慢性期にかけての医療・介護を担っております。急性期医療は適宜基幹病院と連携しています。近隣の開業医、老人保健施設とも連携をもち、入所者の急変にも対応しています。在宅医療（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション）にも力を入れています。血液透析も行っております。当院が協力病院となっているのは、施設14施設、医院14医院あります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合指導医2名. 日本内科学会認定内科医3名、日本消化器病学会専門医指導医3名、　日本消化器病学会専門医5名、　日本消化器内視鏡学会指導医2名専門医3名、　日本肝臓学会専門医指導医1名、日本肝臓学会専門医1名、日本糖尿病学会専門医3名研修指導医　2名、日本呼吸器学会専門医2名、日本循環器学会認定循環器専門医1名　が在籍しています。
外来・入院 患者数	内科外来患者数52841名/年(H28年度)　入院患者数1780名/年(H28年度)
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疾患群のうち、稀な疾患を除けば幅広く経験することが出来ます。
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	併設された介護保険療養棟、老人保健施設、訪問看護ステーション、デイケアー、デイサービスなどあり、訪問リハビリテーションや訪問診療を通して地域医療・介護・病診連携を経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会関連施設、日本糖尿病学会指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化器がん検診学会認定指導施設、日本プライマリケア学会研修指定病院

神戸市立医療センター中央市民病院

認定基準 【整備基準 24】 1） 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・神戸市立医療センター中央市民病院の任期付正規職員として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対応出来るよう相談窓口（市役所）を設置しています。 ・ハラスメントの防止及び排除並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合、迅速かつ適切な問題解決を図るためハラスメント相談窓口及びハラスメント防止対策委員会を設置しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 ２）専門研修プログラムの環境	・指導医は 38 名在籍しています（下記）。 ・内科研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（医療安全：6 回、感染対策：2 回、医療倫理：1 回）し、　専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（腹部超音波カンファレンス、びまん性肺疾患勉強会、がんオープンカンファレンス、緩和ケアセミナー　など　2025 年度実績 32 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急の全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2023 年度実績 27 体、2024 年度実績 25 体、2025 年度実績 21 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、学術支援センターなどを設置しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・臨床研究推進センターを設置しています。 ・定期的に IRB、受託研究審査会を開催（2025 年度実績各 12 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2024 年度実績 8 演題）をしています。
指導責任者	古川　裕 【内科専攻医へのメッセージ】 当院の診療体制の大きな特徴は、北米型 ER（救命救急室）、つまり 24 時間・

	365 日を通して救急患者を受け入れ、ER 専任医によって全ての科の診断および初期治療を行い、必要に応じて各専門科にコンサルトするというシステムにあります。年間の救急外来患者数は 26,000 人以上、救急車搬入患者数も 8,000 人を超え、独立した救急部と各科スタッフ、初期研修医、専攻医が緊密に連携して、軽傷から重症までのあらゆる救急患者に対応しています。この中で専攻医は初期研修から各科の専門的診療に至る過程で重要な役割をはたしており、皆さんがどの診療科を選択しても、大学病院など 3 次救急に特化した施設では得られない、医療の最前線の広範な経験を重ねることができます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 40 名 日本内科学会総合内科専門医 45 名 日本消化器病学会消化器専門医 10 名 日本アレルギー学会専門医 3 名 日本循環器学会循環器専門医 10 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 6 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名 日本感染症学会専門医 4 名 日本腎臓学会専門医 4 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名 日本老年医学会老年病専門医 1 名 日本血液学会血液専門医 8 名 日本肝臓学会肝臓専門医 5 名 日本神経学会神経内科専門医 8 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 6 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 6 名 日本救急医学会救急科専門医 17 名　　ほか
外来・入院患者数	外来患者　34,980 名（1 ヶ月平均）2025 年度 入院患者　20,318 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある　13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラム　基幹施設 日本老年医学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベーション学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本脳神経血管内治療学会指定研修施設 呼吸器専門研修プログラム　基幹施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設

	日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本感染症学会研修施設 日本環境感染学会教育施設 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士実地修練認定教育施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本禁煙学会教育施設 日本がん治療認定医機構研修施設 日本臨床腫瘍内科学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門研修施設 救急科専門医指定施設　　など

埼玉医科大学総合医療センター

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臨床研修病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・東京大学医学部附属病院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対処する部署があります ・ハラスメント委員会が設置されています ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、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 ・ 敷地内に大学保育施設があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 ２）専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 48 名在籍しており研修委員会が設置されています。研修委員会は国立病院機構姫路医療センターの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ており、専攻医には受講を義務付け時間的余裕を与えます。 ・基幹施設の主催する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。 ・J-MECC 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（会場は埼玉医科大学病院となります）。
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています 。 ・70 疾患群のうち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（2018 年度内科のみの実績 26 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。 ・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	屋嘉比 康治 【病院紹介】 埼玉医科大学総合医療センターは、三次専門の高度救命救急センターと総合周産期母子医療センターを併設し、大学病院として高度な医療を実践する一方で、地域密着型の病院として一次・二次の救急患者を多く受け入れており、先進医療から Common Disease までさまざまな症例を経験することが可能です。 当院内科は 9 の専門領域（消化器、内分泌・糖尿病、血液、リウマチ・膠原病、心臓、呼吸器、腎・高血圧、神経、総合内科）からなり、そのほとんどの内科専門領域を網羅しています。また、内科専門研修カリキュラムに示す疾患群のほとんどをカバーしています。研修もこれら全ての科において実習が可能であり、指導医も十分な人数、十分な指導体制のもと内科領域全般の研修ができます。各内科においては、その科の代表的疾患の診断と治療・処置は必ず体験させるプログラムです。特に総合内科医に必要な救急医療は全国でも有数な高度救命救急センターの中において十分に体験できます。大学病院でありな

	がら医療センターの形式をとっているので先端医療を行う大学病院の機能と、医療センターとしての一般的な疾患を含むあらゆる疾患について診療ができる機能を備えております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医：48 名
外来・入院患者数	外来患者数：73,160 人/年　　入院患者数 18,954 人/年
経験できる疾患群	13 領域、70 疾患群の全てを経験可能です。
経験できる技術・技能	各内科においては、その科の代表的疾患の診断と治療・処置は必ず体験できます。
経験できる地域医療・診療連携	三次救急病院としての高度な医療、幅広い疾患を経験することが出来ます。
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設

大阪府済生会中津病院

認定基準 【整備基準 24】 1） 専攻医の環境	·初期臨床研修制度研修指定病院（基幹型・協力型）です。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·済生会中津病院専攻医として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ·ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
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 25 名、総合内科専門医 23 名 ·内科専門研修プログラム管理委員会：統括責任者（委員長）、臨床教育部部長、各内科系診療科部長などで構成され、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ·内科専門研修委員会を設置し、臨床教育部と協働して基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理し、プログラムに沿った研修ができるよう調整します。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、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 を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·各診療科が参加している地域参加型のカンファレンスに専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·日本専門医機構による施設実地調査に臨床教育部が対応します。
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 分野のうちほぼ全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 56 以上の疾患群）について研修できます。 ·専門研修に必要な剖検（2020 年度 9 体、2021 年度 8 体、2022 年度 4 体、2023 年度 6 体、2024 年度 4 体、2025 年度 1 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室を整備し、IBM 統計ソフトが利用できます。 ·倫理委員会を設置し、必要時に開催しています。 ·治験審査委員会と臨床研究倫理審査委員会を設置し，各々審査会を開催しています。 ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	【指導責任者：新谷 光世 （内科専門研修プログラム統括責任者）】 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪府済生会中津病院は、2023 年 1 月から急性期充実加算を取得し、急性期病院としてさらなる充実と発展を遂げるべく努力をしています。2023 年 4 月か

	らは、隣接した大淀地区に大阪北リハビリテーション病院が新たに開院し、従来からの訪問看護ステーション、特別養護老人ホームと合わせ、福祉医療センターとして、入院から退院、療養までの切れ目ない医療福祉サービスを地域に提供していく体制をとっています。専攻医は主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療、退院指導、退院支援を行い、診療行為を通して、全人的医療を実践できる内科専門医になれるよう指導します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 25 名、日本内科学会総合内科専門医 23 名、 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本肝臓学会肝臓専門医 3 名、 日本循環器学会循環器専門医 8 名、日本糖尿病学会専門医 4 名、 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医 3 名、 日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本血液学会血液専門医 2 名、 日本リウマチ学会リウマチ専門医 3 名、 日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）1 名、 日本感染症学会感染症専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者(内科)11,657 名（1 ヶ月平均） 新入院患者（内科）1,163 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度内科専門医教育病院 日本呼吸器学会認定医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本神経学会認定医制度教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本血液学会認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設　など

国立病院機構京都医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1） 専攻医の環境	·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。 ·国立病院機構期間医師として労務環境が保障されています。 ·管理課厚生係がメンタルストレスに対処し、管理課長がハラスメントの窓口となります。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室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 26 名在籍しています。 ·当院の研修委員会委員長が基幹施設の研修管理委員会の委員として連携を図ります。 ·臨床研修センターを設置します。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績合計 6 回）していて、専攻医は受講することが必要です。 ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 5 回）しています。 ·伏見医師会と共同し地域参加型のカンファレンスを行っています。 ·日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくても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（上記）。 ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 65 以上の疾患群）について研修できます。 ·専門研修に必要な剖検（2025 年度内科系 5 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	·臨床研究センターを併置し、また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（2025 年度実績 12 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（2025 年度実績 11 回）しています。 ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	立木　美香 【内科専攻医へのメッセージ】 京都・乙訓医療圏南部の中心的な急性期病院である国立病院機構京都医療センターは、地域の医療施設と連携しつつ質の高い医療を提供しています。同時に、古くからの初期および後期臨床研修病院として、医師のみならず多くの医療職の教育研修の経験を有しています。質の高い教育と指導、学会参加や研究活動の支援、働きやすい環境づくりに努めています。そのような環境の中で、全人的かつ標準的・先進的医療の実践を志す内科専門医志望者を丁寧に育てていきたいと考えています。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 26 名、日本内科学会総合内科専門医 42 名、内分泌代謝科専門医 8 名、日本消化器病学会消化器専門医 8 名、日本循環器学会循環器専門医 10 名、日本糖尿病学会専門医 5 名、日本腎臓病学会専門医 8 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 4 名、日本神経学会神経内科専門医 5 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 7 名、ほか
外来・入院患者数	外来：　245,354 人 入院：161,050 人
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・離島研修（隠岐の島病院・平戸市民病院）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、日本内分泌学会研修施設、日本甲状腺学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本肥満学会認定専門病院、FH診療認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学認定施設、日本急性血液浄化学会認定指定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本神経学会研修施設、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設、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、日本肝臓学会認定施設、日本循環器学会認定循環器研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定教育施設、日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設など

日本赤十字社和歌山医療センター

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。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·日本赤十字社和歌山医療センター常勤嘱託医師として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。 ·ハラスメントに適切に対処する，苦情・相談体制が整っています。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ·隣接地に院内保育所，センター内に病児保育があり，利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 24 名在籍しています．(2026 年 4 月現在)。 ·内科専門医研修プログラム管理委員会が設置されており，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ·基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門医研修委員会を設置します。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度開催実績 2 回）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ·その他、事務対応，施設実地調査は業務部研修課が対応します。
認定基準 【整備基準 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 8 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 ·専門研修に必要な剖検専門研修に必要な剖検（2022 年度 6 体，2023 年度 1 体、2024 年度 4 体、2025 年度 6 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室（24 時間利用可），統計解析ソフト JMP などを整備しています。 ·倫理委員会を設置し，定期的に開催しています。 ·治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています。 ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2025 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	静田　聡　（循環器内科主任部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 日本赤十字社和歌山医療センターは，和歌山県和歌山医療圏の中心的な急性期病院であり，三次医療圏・近隣医療圏にある連携・特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。

指導医数等 （常勤医）	日本内科学会指導医 24 名 日本内科学会総合内科専門医 37 名 日本消化器病学会専門医 8 名 日本肝臓学会肝臓専門医 7 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名 日本内分泌学会専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 3 名 日本腎臓学会専門医 5 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名 日本血液学会専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 2 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 7 名 日本感染症学会専門医 3 名 日本救急医学会救急科専門医 6 名 日本老年病学会専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数 （内科領域年間）	内科の延外来患者　161,475 名 内科の新入院患者　　8,986 名（2025 年度）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会専門医制度准教育関連施設 日本感染症学会認定研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設 非血縁者間骨髄採取・移植認定施設 非血縁者間末梢血幹細胞移植・採取認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本救急医学会専門医指定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本肥満症学会認定肥満症専門病院 日本心身医学会研修施設　　ほか

姫路医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年４月現在）

姫路医療センター　　河村　哲治（プログラム統括責任者、呼吸器内科）
和泉　才伸（研修委員会委員長、消化器内科）

畑尾満佐子（内分泌・代謝科）
佐々木　信（呼吸器内科）
藤森　美鈴（リウマチ科）
水守　康之（呼吸器内科）
西本　紀久（循環器内科）

事務局　姫路医療センター　　池口　知典（管理課長）

オブザーバーとして内科専攻医代表

下部組織としての各連携施設研修委員会委員長

姫路赤十字病院	筑木　隆雄
姫路聖マリア病院	松村　正
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	大内　佐智子
ツカザキ病院	飯田　英隆
姫路中央病院	田畑　昌子
井野病院	森本　真輔
厚生病院	松下　健次
神戸市立医療センター中央市民病院	古川　裕
大阪府済生会中津病院	新谷　光世
埼玉医科大学総合医療センター	屋嘉比　康治
国立病院機構尾京都医療センター	立木　美香
日本赤十字社和歌山医療センター	静田　聡

別表１　　各年次到達目標(内科専門研修３年の場合)

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

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

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

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

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

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

別表 2

姫路医療センター週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
朝		消化器内科・ 外科 症例検討	入退院報告			担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/日 当直/講習会・ 学会参加など
午前	消化器内視鏡 検査	消化器内視鏡 検査	消化器内視鏡 検査	血液内科症例 検討 消化器内視鏡 検査	消化器内視鏡 検査	
午後	気管支鏡検査 消化器内視鏡 検査 呼吸器内科 症例検討	内科病棟回診 消化器内視鏡 検査 呼吸器内科 症例検討	気管支鏡検査 消化器内視鏡 検査	消化器内視鏡 検査 呼吸器内科 症例検討	気管支鏡検査 消化器内視鏡 検査	
夕		内科全体 勉強会	＊CPC	呼吸器内科・ 外科 症例検討		
夜	月曜会 (近隣診療所 医師との 症例検討)				*若手医師の ための勉強会 (1/1～2 月)	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/勉強会参加など					

・上記はあくまでも概略である。

・<u>各科カンファレンスや各科検査などで時間的に重なる場合は、担当する患者の内容などにより調整する。</u>

・入院患者診療には、内科と各診療科（サブスペシャルティ)などの入院患者の診療を含む。

・日当直は、当番制である。

・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する。