済生会兵庫県病院
内科専門研修プログラム
2027 年度









済生会兵庫県病院　臨床研修センター

目次

1. 理念・使命・特性・成果 4
1）理念【整備基準１】 4
2）使命【整備基準２】 4
3）特性 5
4）専門研修後の成果【整備基準３】 6
2. 募集専攻医数【整備基準２７】 6
3. 専門知識・専門技能とは 7
1） 専門知識【整備基準４】 7
2） 専門技能【整備基準５】 7
4. 専門知識・専門技能習得計画 7
1） 到達目標【整備基準８～１０】 7
図１．内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修（概念図） 10
2） 臨床現場での学習【整備基準１３】 11
3） 臨床現場を離れた学習【整備基準１４】 11
4） 自己学習【整備基準１５】 12
5） 研修実績及び評価を記録し蓄積するシステム【整備基準４１】 12
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】 13
6. リサーチマインドの養成計画【整備基準6、１２、３０】 13
7. 学術活動に関する研修計画【整備基準１２】 13
8. **コア・コンピテンシーの研修計画**【整備基準７】 14
9. 地域医療における施設群の役割【整備基準１１、２８】 14
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準２８、２９】 15
11. 内科専攻医研修【整備基準１６】 16
図２．済生会兵庫県病院内科専門研修プログラム（概念図） 16
12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準１７、１９～２２】 16
13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準３４、３５、３７～３９】 19

14. 専門研修指導医と指導者研修（ＦＤ）【整備基準１８、４３】..... 19
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準４０】..... 20
16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準４８～５１】..... 20
17. 専攻医の募集及び採用の方法【整備基準５２】..... 21
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】..21

済生会兵庫県病院内科専門研修施設群..... 23
表１．内科専門研修施設群研修施設..... 23
表２．各内科専門研修施設の内科１３領域の研修の可能性..... 25
専門研修施設群の構成要件【整備基準２５】..... 25
専門研修施設群の地理的範囲【整備基準２６】..... 27
各施設詳細
基幹施設：済生会兵庫県病院..... 28
連携施設 1：神戸大学医学部附属病院..... 30
連携施設 2：兵庫医科大学病院..... 32
連携施設 3：北播磨総合医療医療センター..... 35
連携施設 4：三田市民病院..... 38
連携施設 5：神鋼記念病院..... 40
連携施設 6：三栄会ツカザキ病院..... 42
連携施設 7：公立豊岡病院組合立豊岡病院..... 44
連携施設 8：公立豊岡病院組合立朝来医療センター..... 46
連携施設 9：大阪府済生会中津病院..... 47
連携施設 10：大阪府済生会千里病院..... 49
連携施設 11：大阪府済生会茨木病院..... 51
連携施設 12：大阪府済生会吹田病院..... 54
連携施設 13：大阪府済生会富田林病院..... 56

済生会兵庫県病院内科専門研修プログラム管理委員会..... 58
済生会兵庫県病院内科研修プログラム各マニュアル
専攻医研修マニュアル【整備基準４４に対応】..... 59
指導医マニュアル【整備基準４５に対応】..... 65
別表１　各年次到達目標..... 68
別表２　済生会兵庫県病院内科専門研修プログラム　週間スケジュール（例）..... 69

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準１】

1）済生会兵庫県病院内科専門医研修プログラム（以下「本プログラム」という。）は、兵庫県神戸医療圏、神戸市北区の北神地域の中心的な急性期病院である済生会兵庫県病院を基幹施設として、兵庫県神戸医療圏・近隣医療圏にある、連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て、兵庫県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は、必要に応じた可塑性のある内科専門医として、兵庫県全域を支える内科専門医の育成を行います。

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

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

2）本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努めなければいけません。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、最善の医療の提供により地域住民、日本国民を生涯にわたってサポートできる医師を育成する研修を行います。

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、兵庫県神戸医療圏、神戸市北区の北神地域の中心的な急性期病院である済生会兵庫県病院を基幹施設として、兵庫県神戸医療圏、近隣医療圏及び兵庫県・大阪府にある連携施設・特別連携施設とで、内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は、基幹施設２年間＋連携施設・特別連携施設１年間の３年間になります。

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

3）基幹施設である済生会兵庫県病院は、兵庫県神戸医療圏、神戸市北区の北神地域の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や、診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

4）基幹施設である済生会兵庫県病院での２年間（専攻医２年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた７０疾患群のうち、少なくとも通算で、４５疾患群、８０症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。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．６８　別表１「各年次到達目標」参照）

5）本プログラム専門研修施設群の、各医療機関が地域において、どのような役割を果たしているかを経験するために、１年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

6）基幹施設である済生会兵庫県病院での２年間と、本プログラム専門研修施設群での１年間（専攻医３年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた７０疾患群のうち、少なくとも通算で５６疾患群、１２０症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。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．６８　別表１「各年次到達目標」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。内科専門医の関わる場は、多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

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

本プログラムの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、兵庫県神戸医療圏に限定せず、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、本プログラム専門研修施設群での研修が果たすべき成果です。

２．募集専攻医数【整備基準２７】

下記１)～７)により、本プログラムで募集可能な内科専攻医数は、１学年 5 名とします。

1) 神戸管轄公的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。
2) 剖検体数は２０２３年６体、２０２４年６体、２０２５年６体です。

表．済生会兵庫県病院診療科別診療実績

２０２５年度実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器内科	1,104	10,194
循環器内科	691	10,114
腎臓内科	241	6,656
呼吸器内科	494	6,063

3) 代謝、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は多くありませんが、外来患者診療を含め、１学年５名に対し十分な症例を経験可能です。

4)　１３領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しています（P.２８「内科専門研修施設群研修施設」参照）。
5)　１学年 5 名までの専攻医であれば、専攻医２年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた、４５疾患群、８０症例以上の診療経験と、２０病歴要約の作成は、達成可能です。
6) 専門研修３年間のうち少なくとも１年間は連携施設・特別連携施設での研修となりますが，当プログラム研修施設群は高次機能・専門病院、地域中核病院、地域医療密着型病院で構成され、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
7)　専攻医３年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた、少なくとも５６疾患群、１２０症例以上の診療経験は達成可能です。

３. 専門知識・専門技能とは

1)　専門知識【整備基準４】［内科研修カリキュラム項目表］
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］
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・家族と関わっていくことや、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

1)　到達目標【整備基準８～１０】（Ｐ．６８　別表１「各年次到達目標」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。

〇専門研修（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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に、その研修内容を登録します。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編以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
・ 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈及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 上級医及びメディカルスタッフによる３６０度評価を年間複数回実施し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。

〇専門研修（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、通算で少なくも４５疾患群、８０症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
・ 病歴要約を 20 編以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
・ 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈及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 上級医及びメディカルスタッフによる３６０度評価を複数回実施します。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が図られたか否かを指導医がフィードバックします。

〇専門研修（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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
・ 専攻医として適切な経験と知識の修得がされていることを指導医が確認します。
・ 専門研修修了に必要な病歴要約を２９編記載し，１０月末までにプログラム内での１次評価を終了させます．その後日本内科学会病歴要約評価ボードによる２次評価の査読を受けます。査読者から形成的評価を受け，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、検査所見解釈及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 上級医及びメディカルスタッフによる３６０度評価を複数回実施します。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が図られたか否かを指導医がフィードバックします。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の面談を通して評価し、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。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修実績の登録と指導医の評価・承認によって、目標を達成します。

済生会兵庫県病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は、３年間（基幹施設２年間＋連携・特別連携施設１年間）としますが、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。

一方で当プログラムでは、あえてコースを分けての募集はしませんが、カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始できます（連動研修（並行研修）概念図参照）。内科専門研修開始時に将来の subspecialty 領域を決めておくことも良いでしょう。

※subspecialty 専門研修との連動研修（並行研修）についての注意点

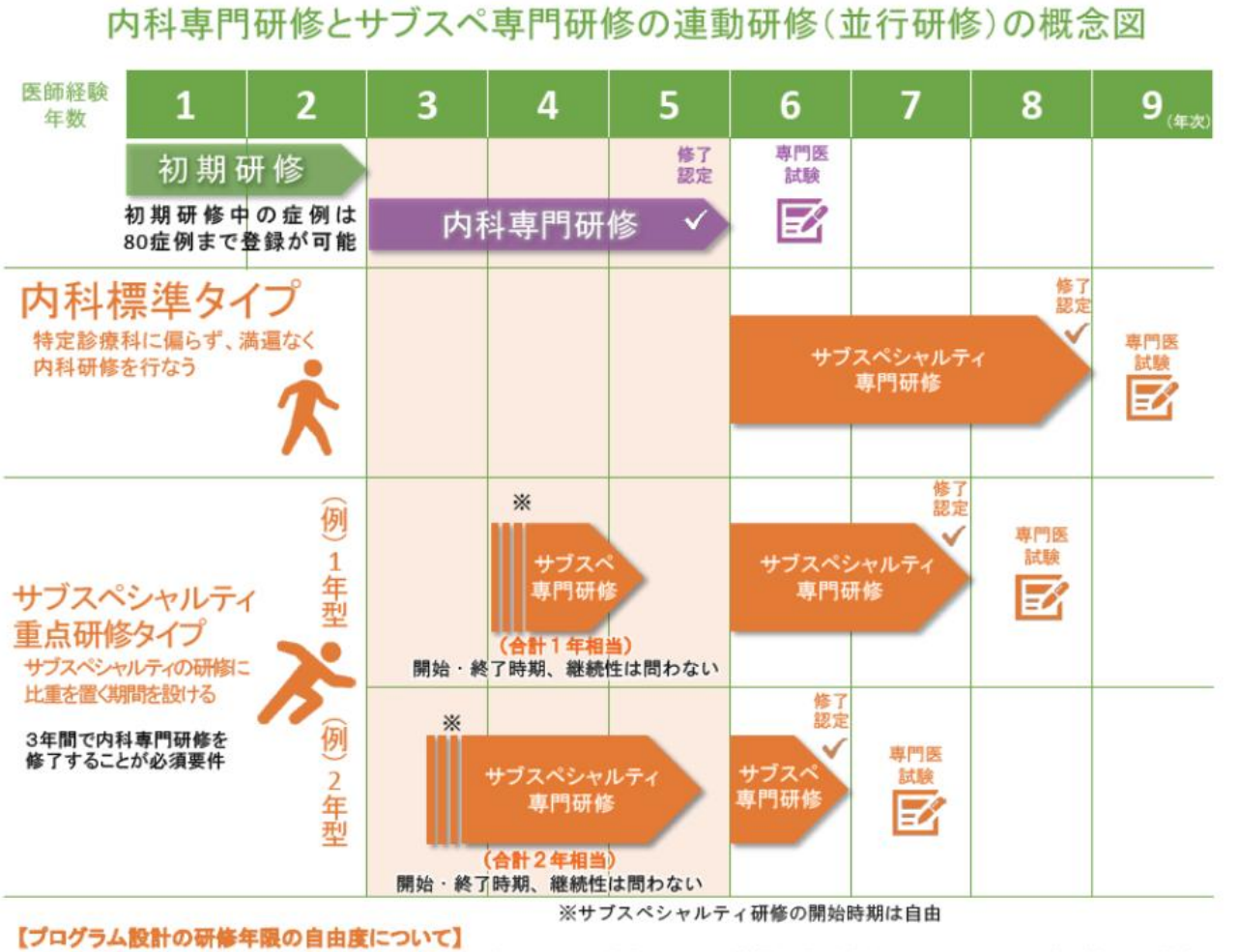
内科専門研修と subspecialty 領域のそれとを厳密に区別することは実際的ではないと考えられます。

内科専門研修中でも、subspecialty 専門研修施設で subspecialty 指導医の指導を受け、subspecialty 専門医の研修と同等レベルの subspecialty 領域の症例を経験する場合には、その研修内容を subspecialty 専門研修として認める（連動研修（並行研修））ことができます。 特に、subspecialty 専門医をできるだけ早期に取得することを希望しており、かつ内科専門研修に余裕がある専攻医であれば、連動研修（並行研修）が可能です。

内科専門研修 3 年間のうちに実施する subspecialty 連動（並行）研修（合計で 1～2 年間程度を想定。開始・終了時期、継続性は問わない）を、「subspecialty 専門研修」とみなすことが可能です（「サブスペシャルティ重点タイプ」研修）。ただし、その場合には内科専門研修を確実に修了できることを前提としていることに格段の注意が必要です。（Ｐ．１０　図１　参照）

なお、登録開始時期などは日本専門医機構が決定する予定です。また、重点コースとして、設定できるのは令和 8 年 4 月現在、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科（神戸大学病院連携施設）となります。

図１



【プログラム設計の研修年限の自由度について】

内科に限らず，各領域のプログラムは最短で専門医を取得することを前提に設計されることと思います（内科の場合は最短3年）。

しかし，内科の研修は内科一般を万遍なく診る期間もあれば、特定のサブスペシャルティ研修に比重を置く期間もあると思われます。地域の事情や特性にも配慮し、必ずしも最短の期間ではなく、余裕を持ったプログラム設計を指摘する声も寄せられました。

そのため、基本領域研修の研修期間に余裕をもった設計もできる一例として**「内科・サブスペシャルティ混合タイプ」**を例示しました。



上記に示すようなタイプをプログラム内にそれぞれ設定することが可能である。

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（毎週１回）に開催する各診療科、あるいは、内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や、診断過程の理解を深め、多面的な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及びコミュニケーション能力を高めます。
③ 総合内科分野（初診を含む）と、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週１回、１年以上、担当医として経験を積みます。
④ 救命救急センターの内科外来（平日夕方）で、内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 当直医として、病棟急変などの経験を積みます。
⑥ 要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3）臨床現場を離れた学習【整備基準１４】

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

① 定期的（毎週１回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理（１）・医療安全（２）・感染防御（２）に関する講習会
（基幹施設２０２５度実績５回）
※内科専攻医は、全ての研修を受講します。なお、週 1 回の勉強会でも詳しく研修する機会があります。
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 年度開催予定）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：消化器病センター症例検討会、北区医師会Ｄ地区講演会、感染制御合同カンファレンス、健康講座等）
⑥ JMECC 受講（当院もしくは連携施設で実施）

※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」）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）研修実績及び評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準４１】

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

・専攻医は全７０疾患群の経験と、２００症例以上を、主担当医として経験することを目標に、通算で最低５６疾患群以上、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、本プログラム専門研修施設群とは、別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
・専攻医は、学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
・専攻医は、各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

５.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準１３、１４】

本プログラム専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（Ｐ.２３「内科専門研修施設群研修施設」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、基幹施設である済生会兵庫県病院臨床研修センター（以下「臨床研修センター」という。）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。

本プログラム専門研修施設群は、基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

① 患者から学ぶという姿勢を基本です。
② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います。（EBM;evidencebasedmedicine）
③ 最新の知識、技能を常にアップデートします。（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ないます。
⑤ 症例報告を通じて、深い洞察力を磨きます。

といった基本的なリサーチマインド及び学問的姿勢を涵養します。併せて、

① 臨床研修医、あるいは、医学部学生の指導を行います。
② 後輩専攻医の指導を行います。
③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行います。

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】

本プログラム専門研修施設群は、基幹病院、連携病院、特別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 及び内科系 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、本プログラムの、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。

本プログラム専門研修施設群は、基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに、下記１）～１０）について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と、各施設のカンファレンスについては、基幹施設である臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

９.地域医療における施設群の役割【整備基準１１、２８】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を、経験するための研修は必須です。本プログラム専門研修施設群の施設は、兵庫県神戸医療圏、但馬医療圏及び大阪府内の医療機関から構成(P.２３)されています。

済生会兵庫県病院は、兵庫県神戸医療圏、神戸市北区の北神地域の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し、複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。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。

済生会兵庫県病院内科専門研修施設群研修施設(P.２３)は、神戸医療圏、近隣医療圏および兵庫県但馬医療圏及び大阪府内の医療機関から構成しています。

済生会兵庫県病院と異なる環境にある但馬医療圏の中心的な急性期病院である公立豊岡病院及び特別連携施設である朝来医療センターにおける研修は、へき地と都市部の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な診療経験をより深く研修できます。済生会兵庫県病院のプログラム管理委員会と院内研修委員会が管理と指導の責任を持ちます。済生会兵庫県病院の担当指導医が、朝来医療センターの上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます

このように、多彩な病院から構成される施設群の中で研修可能であることが、済生会兵庫県病院専門医研修プログラムの特徴です。

１０．地域医療に関する研修計画【整備基準２８、２９】

本プログラム専門研修施設群での研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、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。

本プログラム専門施設群での研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や、診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

１１. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準１６】

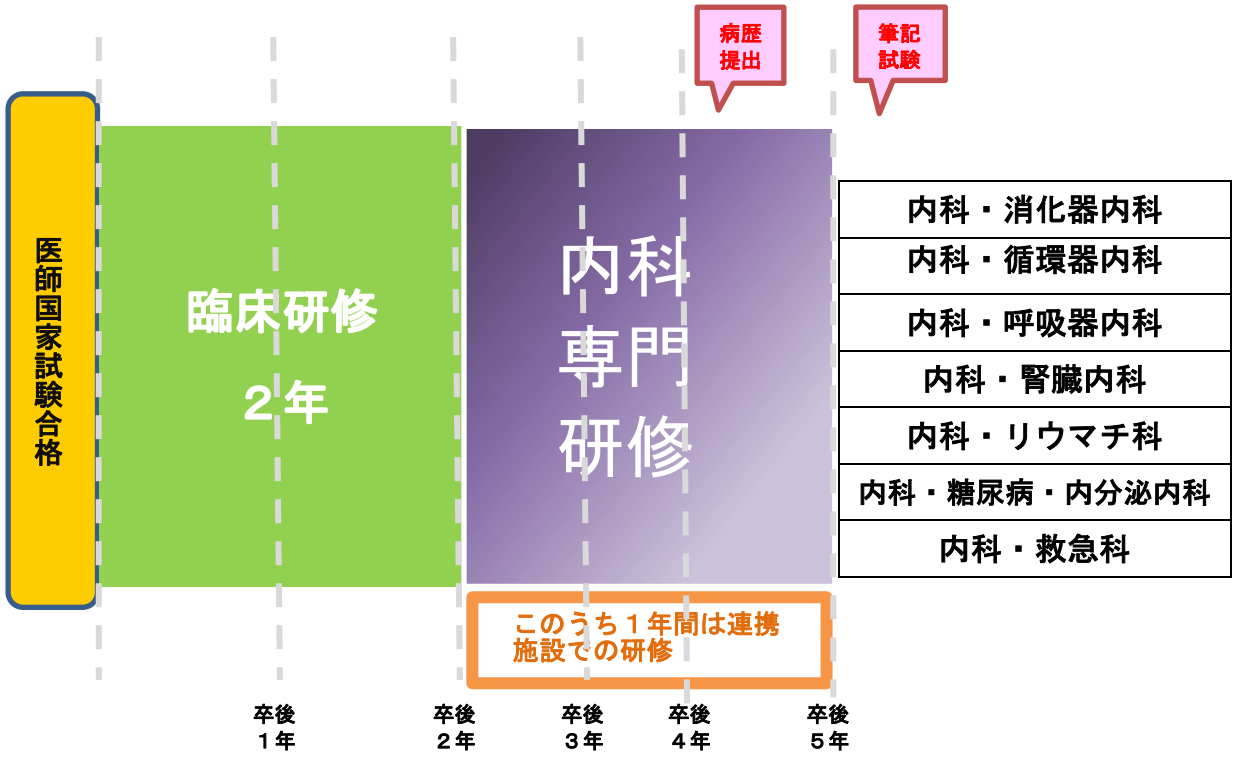


図２. 済生会兵庫県病院内科専門研修プログラム（概念図）

専門研修（専攻医）３年間のうち２年間は基幹施設である済生会兵庫県病院内科で、１年間は研修施設群の連携施設で研修を行います。

１２. 専攻医の評価時期と方法【整備基準１７、１９～２２】

（１）臨床研修センターの役割

・済生会兵庫県病院内科専門研修プログラム管理委員会（以下「本プログラム管理委員会」という。）の事務局を行います。

・本プログラム開始時に、各専攻医が臨床研修期間などで経験した疾患について、日本内科学会専攻医登録評価システム（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、内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

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

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

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

（２）専攻医と担当指導医の役割
・専攻医１人に１人の担当指導医（メンター）が本プログラム管理委員会により決定されます。
・専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行いフィードバックの後に承認をします。この作業は日常臨床業務の中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、その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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や，臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
・専攻医は、専門研修（専攻医）２年修了時までに２９症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は、専攻医が合計２９症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約を確認して形成的な指導を行う必要が

あります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（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）評価の責任者は、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本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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～vi)の修了を確認します。

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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。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．６８　別表１「各年次到達目標」参照）。

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

ⅲ）所定の２編の学会発表または論文発表

ⅳ）JMECC 受講

ⅴ）プログラムで定める講習会受講

ⅵ）日本内科学会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を有することが確認されること.

２）本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か月前に本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」及び「指導者研修計画（ＦＤ）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「済生会兵庫県病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準４４】（P.５９）と「済生会兵庫県病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準４５】（P.６５）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．５８「済生会兵庫県病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

１）本プログラムの管理運営体制の基準

i）本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。本プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長）、プログラム管理者（診療科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長）及び、連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（Ｐ．５８「済生会兵庫県病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。本プログラム管理委員会の事務局を、臨床研修センターに置きます。

ii）本プログラム専門研修施設群は、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６月と１２月に開催する、本プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年４月３０日までに、本プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数及び専攻医数

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、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します.

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

１５.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準４０】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。
基幹施設である済生会兵庫県病院での研修中は同院の就業環境に、連携施設または特別連携施設での研修中は該当施設の就業環境に基づき就業します。（P.２３「内科専門研修施設群研修施設」参照）

基幹施設である済生会兵庫県病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- 済生会兵庫県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（臨床心理室）があります。
- ハラスメント委員会が済生会兵庫県病院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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.２３「済生会兵庫県病院内科専門施設群研修施設」を参照。また、総括的評価を行う際，専攻医及び指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は本プログラム管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

１６.内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準４８～５１】

1) 専攻医による指導医及び、研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会及び本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、本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、本プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、本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、本プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、本プログラムが円滑に進められているか否かを判断して、本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、本プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
臨床研修センターと、本プログラム管理委員会は、本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、本プログラムの改良を行います。
本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.専攻医の募集及び採用の方法【整備基準５２】

本プログラム管理委員会は、毎年７月から 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、11 月 30 日までに臨床研修センターの Website の済生会兵庫県病院医師募集要項（本プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考及び面接を行い、翌年 1 月の本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)済生会兵庫県病院臨床研修センター
TEL（078）987-2222（代）/ FAX（078）987-2221
Ｅ―Ｍａｉｌ:saiseikai-hyougo-rinshou@saiseikai.info
本プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により、内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、本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、本プログラム管理委員会と、移動後の内科専門研修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、本プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から本プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了して新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは臨床研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに本プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への

登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は、日本専門医機構内科領域研修委員会が決定します。
特定の理由（妊娠・出産・育児，病気療養，介護，災害被災，海外への留学や勤務など）による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。

済生会兵庫県病院内科専門研修施設群

研修期間：３年間（基幹施設２年間＋連携・特別連携施設１年間）

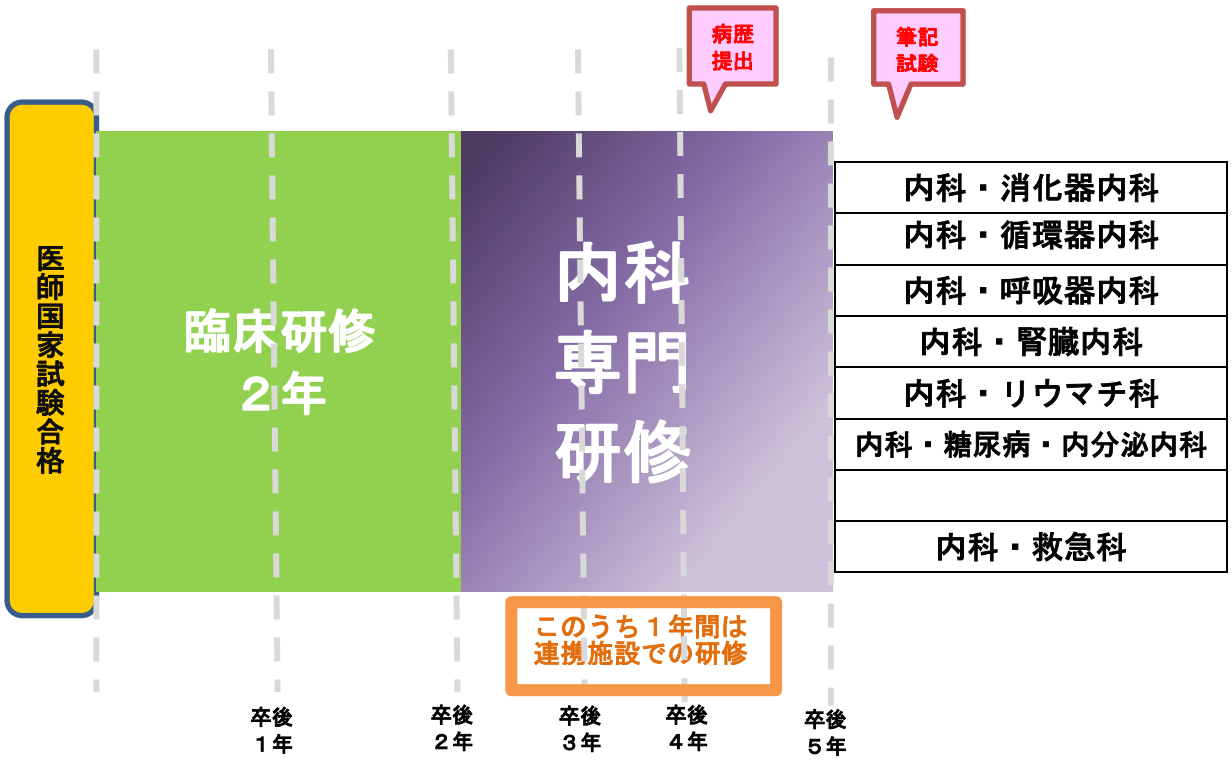


図２. 済生会兵庫県病院内科専門研修プログラム（概念図）

表１. 内科専門研修施設群研修施設（2025 年度）

病院		病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科系指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹病院	済生会兵庫県病院	268	112	5	9	13	6
連携施設	神戸大学医学部付属病院	934	272	11	104	102	7
連携施設	兵庫医科大学病院	897	283	10	58	59	9
連携施設	大阪府済生会中津病院	570	326	9	25	23	1
連携施設	公立豊岡病院	528	169	8	15	7	4
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	神鋼記念病院	333	171	9	23	17	13
連携施設	三栄会ツカザキ病院	406	90	8	6	6	5
連携施設	三田市民病院	300	94	4	8	8	2

連携施設	大阪府済生会 茨木病院	315	172	6	11	11	3
連携施設	大阪府済生会 千里病院	327	109	7	3	14	4
連携施設	大阪府済生会 吹田病院	440	176	7	15	11	6
連携施設	大阪府済生会 富田林病院	260	124	4	6	5	6
特別連携施設	朝来医療センター	149	58	5	1	1	0
研修施設合計		6177	2306	102	308	299	74

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
済生会兵庫県病院	○	○	○	△	○	○	○	△	△	○	△	○	○
神戸大学医学部付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪府済生会中津病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公立豊岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
北播磨総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神鋼記念病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	△	○	△	○
三栄会ツカザキ病院	○	○	○	×	×	○	○	○	○	×	×	△	○
三田市民病院	○	○	○	○	△	○	△	○	×	○	△	○	○
大阪府済生会茨木病院	○	○	○	×	○	○	○	○	×	×	×	△	○
大阪府済生会千里病院	○	○	○	○	○	△	○	×	×	○	○	×	○
大阪府済生会吹田病院	○	○	○	×	○	○	○	×	○	△	△	△	△
大阪府済生会富田林病院	○	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	○	○
朝来医療センター	○	△	△	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△

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〉

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。本プログラム専門研修施設群での施設は、兵庫県内及び当院より 1 時間程度の大阪府内の医療機関から構成されています。

済生会兵庫県病院は、兵庫県神戸医療圏の神戸市北区北神地域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。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・特別連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全

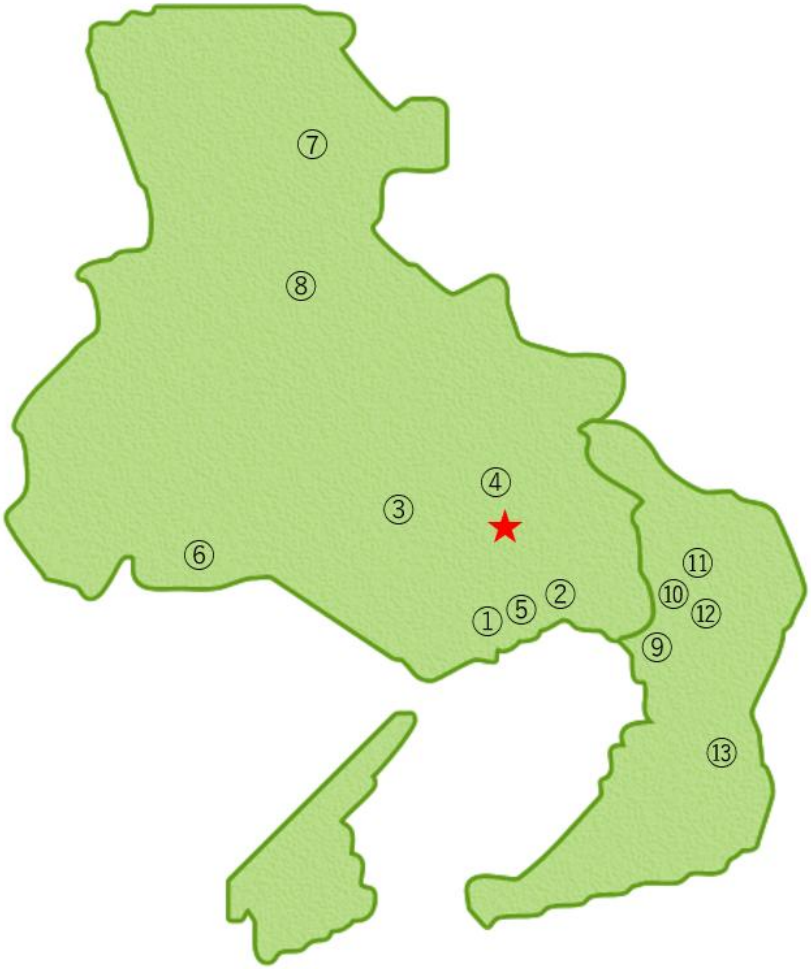
人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療及び患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院で構成しています。また、へき地と都市部の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も経験することが行えるよう公立豊岡病院も連携施設として構成しています。特別連携施設である朝来医療センターでは総合内科領域の研修ほか、消化器や救急など経験することが可能です。

　このように高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験、また、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ができる多彩な医療機関から研修施設を選択できるのが当院プログラムの特徴です。

さらに臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養も身につけることができます。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準２６】

兵庫県神戸医療圏と、近隣医療圏にある施設から構成しています。



兵庫県
①神戸大学医学部附属病院
②兵庫医科大学病院
③北播磨総合医療センター
④三田市民病院
⑤神鋼記念病院
⑥ツカザキ病院
⑦公立豊岡病院
⑧朝来医療センター

大阪府
⑨済生会中津病院
⑩済生会千里病院
⑪済生会茨木病院
⑫済生会吹田病院
⑬済生会富田林病院

1)専門研修基幹施設

済生会兵庫県病院

認定基準 【整備基準２３】 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。 ・済生会兵庫県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（臨床心理室）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ます。
認定基準 【整備基準２３】 ２)専門研修プログラムの環境	・指導医が９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。 ・基幹施設と連携して研修プログラムを整備します。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行います ・ＣＰＣを定期的に開催しています。 ・地域の医療機関と連携して地域参加型の研究会・カンファレンスを定期的に開催しています。
認定基準 【整備基準２３】 ３)診療経験の環境	・当院では循環器、消化器、呼吸器、救急の分野での専門研修が可能な症例数を定常的に診療しています。
認定基準 【整備基準２３】 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、地域の医療機関と連携して循環器・消化器の研究会を年間で計６回以上開催し、臨床研修をおこなっています。 ・倫理委員会が設置されています。
指導責任者	松田　祐一 【内科専攻医へのメッセージ】 済生会兵庫県病院は神戸市北神医療圏唯一の急性期総合病院であり、地域の中核病院として日常良く遭遇する一般的な疾病から高度な医療を必要とする疾病まで、多彩な症例を経験することができます。内科各診療科は Subspecialty 領域のみに特化しない基本的内科診療を分担して行い、まさしく内科専門研修の理念に合致した内科診療を行っています。中規模病院の特性として各診療科間の垣根がなく，各科の協力連携のもと豊富な臨床経験を持つ指導医の下で有意義な研修を行っています。専攻医の定数も少数のため各自が経験できる症例や手技が潤沢に確保され、しかも日常臨床に忙殺されることなく自己学習に充てる時間も十分確保できます。当内科専門研修プログラムは、特徴的な連携施設群から構成され、当院で充足できない研修については、強力な連携施設群で補う万全の体制を敷いています。神戸市郊外の近代的なニュータウンという抜群の環境での研修生活が皆さんを待っています。

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 13 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 6 名 ・日本心血管インターベンション治療学会 1 名 ・日本肝臓学会肝臓専門医 1 名 ・日本消化器内視鏡学会指導医 3 名 ・日本呼吸器学会認定専門医 3 名 ・日本呼吸器内視鏡学会　気管支鏡専門医 3 名　ほか
外来・入院患者数	内科外来患者3,315名（1ヶ月平均）　内科入院患者実数218名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	主として循環器・消化器・呼吸器、腎臓及び救急分野の症例を十分経験することが可能です。
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）	・日本専門医機構内科新専門医制度基幹型施設 ・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 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本透析医学会教育関連施設 ・日本呼吸器学会特別連携施設 ・日本呼吸器内視鏡学会関連施設

2) 専門研修連携施設

1. 神戸大学医学部附属病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・神戸大学医学部附属病院の医員として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があり、ハラスメント委員会も整備されています。 ・女性専攻医のための更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病院職員としての利用が可能です（但し、数に制限あることと事前に申請が必要です）
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・指導医が 104 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置し、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を職員必須講習として年 2 回開催し、専攻医にも受講を義務付けます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	カリキュラムに示す内科領域 13 分野すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で約 25 演題の学会発表をしています。
指導責任者	三枝　淳 【内科専攻医へのメッセージ】 神戸大学医学部附属病院内科系診療科は、連携する関連病院と協力して、内科医の人材育成や地域医療の維持・充実に向けて活動を行っていきます。医療安全を重視し、患者本位の標準的かつ全人的な医療サービスが提供でき、医学の進歩にも貢献できる責任感のある医師を育成することを目指します。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 104 名、日本内科学会総合内科指導医 65 名、日本消化器病学会消化器病指導医 21 名、日本肝臓学会肝臓指導医 9 名、日本内分泌学会内分泌代謝科指導医 6 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医指導医 8 名、日本腎臓学会腎臓専門医指導医 8 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医指導医 4 名、日本血液学会血液専門医指導医 7 名、日本神経学会神経内科専門医指導医 7 名、日本アレルギー学会専門医指導医 2 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医指導医 10 名、日本感染症学会感染症専門医指導医 4 名、日本救急医学会救急科専門医指導医 2 名　ほか

外来・入院 患者数	外来患者　延べ数 12,243 名　実数 2,540 名（内科のみの 1 ヶ月平均） 入院患者　延べ数 7,593 名　実数 646 名（内科のみの 1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができますが、 短期間なので希望により研修科を選択いただきます。
経験できる技術・技能	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できますし、大学病院ならではの専門・最先端医療も経験できます。
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

2.兵庫医科大学病院

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。 ・研修に必要な図書やインターネット環境が整備されています。 ・専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。 ・心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理し、特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。 ・女性専攻医も安心して勤務できるように環境が整備されています。 ・隣接地の保育園に当院専用枠が 50 名分あり、事前手続きにより利用可能です。また、院内に病児保育室も整備されています。
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 44 名在籍しています。 ・本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を兵庫医科大学病院に設置し、その委員長と各内科から 1 名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。 ・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 を定期的に開催しています。 ・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、卒後臨床研修センターとプログラム管理委員会とで対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3）診療経験の環境	・ 兵庫医科大学病院には 10 の内科系診療科があり、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて経験すべき全 70 疾患群を全て充足可能です。 ・ 専門研修に必要な剖検数を行っています。
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。 ・倫理審査委員会、認定臨床研究審査委員会および治験管理委員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毎年学会発表をしています。
指導責任者	木島　貴志 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫医科大学病院は、阪神地区における基幹病院であり、急性期疾患から起床疾患まで多岐にわたる疾患群の研修が可能です。大学病院という特性から、先進的医療が充実していますが、一方、地域医療の実践も重視しており、バランスの取れた内科研修を行うことが出来ます。また教育スタッフも豊富で、臨床のみならず、臨床研究も行っており、各位の希望に沿った研修が期待できます。

指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 58 名 日本内科学会総合内科専門医 59 名 血液専門医 8 名 日本リウマチ学会専門医 9 名 日本糖尿病学会認定専門医 11 名 日本内分泌学会専門医 9 名 日本消化器病学会消化器専門医 24 名 日本消化器内視鏡学会専門医 29 名 日本呼吸器学会専門医 9 名 日本神経学会専門医 4 名 日本腎臓学会認定専門医 9 名 日本透析医学会認定専門医 11 名 日本循環器学会専門医 18 名
外来・入院患者数（2025 年度実績）	外来患者数：213,815（延人数）・入院患者数：104,879（延人数）
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 疾患群の全てを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	当院は急性期病院であり、回復期病棟や地域包括ケア病棟、あるいは緩和ケア病棟を持つ連携病院と一体となって、退院後も継続して患者を経過観察できる体制となっています。
学会認定施設 （内科系）	日本アレルギー学会 日本がん治療認定医機構 日本リウマチ学会 日本肝臓学会 日本血液学会 日本呼吸器学会 日本呼吸器内視鏡学会 日本循環器学会 日本消化器内視鏡学会 日本消化器病学会 日本心血管インターベンション学会 日本緩和医療学会 日本静脈経腸栄養学会 日本動脈硬化学会 日本不整脈学会 日本神経学会 日本大腸肛門病学会 日本超音波医学会 日本糖尿病学会 日本透析医学会 日本頭痛学会 日本内科学会 日本内分泌学会 日本脳卒中学会 日本輸血・細胞治療学会 日本臨床細胞学会

	日本臨床腫瘍学会 日本臨床神経生理学会 日本老年医学会 日本 IVR 学会 日本カプセル内視鏡学会 日本高血圧学会 日本消化管学会 日本胆道学会

3. 北播磨総合医療センター

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。 ・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。
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 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。
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 分野すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【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（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 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

4. 三田市民病院

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. ・三田市嘱託医師として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ・ハラスメント委員会が三田市役所に整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり，病後児保育を含め利用可能です.
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 8 名在籍しています（別紙）. ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（診療部長），プログラム管理者ともに総合内科専門医かつ指導医）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します. ・内科専門研修プログラム管理委員会の事務局としてプログラムを運営する臨床研修センターを設置します. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 5 回医療倫理 1，医療安全 2，感染対策 2）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2025 年度実績 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催（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（けやき台フォーラム，六甲北消化器疾患研究会，北神 IBD カンファレンス，六甲有馬循環器カンファレンス，三田循環器ミーティング）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します.
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，8 分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・70 疾患群のうち 50 以上の疾患群について研修できます. ・専門研修に必要な剖検（2025 年度 2 体）を行っています. ・病床数　300 床
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. ・臨床倫理委員会を設置し，開催（2025 年度実績 6 回）しています. ・研究倫理審査委員会を設置し，定期的に受託研究の審査（2025 年度実績 0 回）をしています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計３演題以上の学会発表（2025 年度実績３演題）をしています.

指導責任者	副院長　田中　秀憲 【内科専攻医へのメッセージ】 　三田市民・済生会病院は，三田市唯一の急性期総合病院で，人口約 20 万人の北摂三田地域とさらに北部の広域を含めた地域の中核病院として，日常良く遭遇する一般的な疾病から高度な医療を必要とする疾病まで多彩な症例を短期間で経験することができます．中規模病院の特性として各診療科間の垣根がなく，各科の協力連携のもとに有意義な研修を行っています．当研修プログラムは，それぞれ特異的な連携施設群から構成され，当院で充足できない研修については強力な連携施設群で補う万全の体制を敷いています．近代的なニュータウンと自然豊かな田園風景の二つの顔を併せ持つ田園都市という抜群の環境での研修生活が待っています．また済生会兵庫県病院との統合による新病院は令和 9 年から令和 12 年にかけて建築工事を行い令和 12 年に開院予定です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 9 名，日本内科学会総合内科専門医 8 名，日本肝臓学会暫定指導医 1 名，日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本循環器学会循環器専門医 6 名，日本糖尿病学会専門医１名，日本内分泌学会専門医 1 名，日本肝臓学会肝臓専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者数人 4,312 人（１ヶ月延数平均）　入院患者人（１ヶ月延数平均）372 人（内科のみ延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群のうち 8 領域以上，50 疾患群以上の症例を幅広く経験することができます．プログラム全体としては，全領域，全疾患群の症例を経験できます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本透析医学会認定医制度教育関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本心血管インターベンション学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本胆道学会指導施設 日本消化管学会暫定処置による胃腸科指導施設

5. 神鋼記念病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	･初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･神鋼記念病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（人事所管室職員担当）があります。 ･ハラスメント相談員が人事所管室に配置されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･近隣に契約保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	･日本内科学会指導医は 23 名在籍しています。 ･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（年 3 回程）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンス（神鋼記念病院地域連携講演会、東神戸総合内科講演会、東神戸臨床フォーラム、東神戸呼吸器疾患講演会、神鋼循環器セミナー、神鋼糖尿病セミナー、神戸膠原病腎臓カンファレンス、など）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、循環器、血液、膠原病、神経、代謝、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	･総合医学研究センターを設立し、医学・医療の発展のために臨床医学研究を推進し、高度先進医療の支援や共同研究を行なっています。 ･倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ･治験委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（年間 7～8 演題）をしています。
指導責任者	岩橋　正典 【内科専攻医へのメッセージ】 神鋼記念病院は、神戸の中心地に位置する急性期総合病院であるとともに、地域に根ざした第一線の病院でもあります。このことから臓器別の Subspecialty 領域（総合内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、血液内科、リウマチ膠原病内科、脳神経内科、糖尿病代謝内科、腫瘍内科、救急）に支えられた高度な急性期医療とコモンディジーズが同時に経験できます。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 23 名、日本内科学会総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、 日本血液学会血液専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、 日本アレルギー学会専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 5 名、 日本肝臓学会専門医 2 名、感染症専門医 1 名ほか

外来・入院患者数	延べ外来患者 18,977 名（1 ヶ月平均）　延べ入院患者 9,169 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医認定施設、日本消化器病学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本糖尿病学会認定教育施設Ⅱ、日本リウマチ学会教育施設、日本血液学会血液研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、アレルギー専門医教育研修施設、日本神経学会准教育施設、など

6. ツカザキ病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・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。
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（2025 年度実績：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（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（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。
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、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。
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（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 406 床で HCU8 床、SCU12 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　8 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 3 名 日本神経学会神経内科専門医・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 3 名・指導医 1 名 日本消化管学会専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医・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 3､596 名（1 か月平均） 内科系入院患者数 3,659 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く 経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定教育関連病院 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

7. 公立豊岡病院組合立豊岡病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	･基幹型臨床研修病院(初期臨床研修)に指定されています. ･研修に必要な図書館・インターネット環境・個人用机を完備しています. ･公立豊岡病院での研修期間中の就業条件は豊岡病院と基幹施設との協定に基づき保障されます. ･メンタルストレスに適切に対処する部署(安全衛生委員会・産業医)があります. ･苦情処理委員会がハラスメントに対応します. ･女性専用の更衣室・シャワー室を完備しています. ･敷地内に院内保育所を開設しています. ･医師用宿舎を備えています.
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	･指導医が 15 名在籍しています. ･専門研修プログラム管理委員会を設置しプログラム内で研修する専攻医の研修を管理します. ･専攻医に対し，医療倫理，医療安全，感染症対策講習会の受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を開催し，専攻医の受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･各診療科では定期的にカンファレンスを開催し，専攻医の受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･Web 会議システムを活用した地域参加型カンファレンスを定期的に開催しています. 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：但馬内科医会，但馬内科合同カンファレンス，但馬消化器疾患研究会，（Web 会議システムによる）兵庫ＧＩＭカンファレンス(月 1 回)，県養成医カンファレンス(週 1 回)） ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･日本専門医機構による施設実地調査に教育研修部が対応します.
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	･カリキュラムに提示した 13 領域全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を確保しています. ･専門研修に必要な剖検数（2022 年度 4 件,2023 年度 1 件,2024 年度 4 件,2025 年度 3 件）を確保しています.
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	･臨床研究に必要な図書室を整備しています. ･倫理委員会を設置し，開催しています. ･治験審査委員会を設置し，開催しています. ･日本内科学会講演や地方会において学会発表を行うことが可能です. ･学会参加費を助成しています.
指導責任者	石田　明彦　　（循環器内科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 公立豊岡病院は北兵庫地域の 528 床を有する地域中核病院であり，ドクターヘリ・ドクターカーを持つ救命救急センターもあるため，広域の医療圏から数多くの患者が集中いたします。このため，救急内科疾患をはじめ，希有な疾患から common disease まで幅広く経験していただけます。 また，我々指導医は，皆様が患者本位の全人的な医療サービスが提供できる責任感のある医師であり，かつ，学究的な医師となられるように指導させていただきます。

指導医数 （常勤医）	総合内科専門医 7 名，日本神経学会専門医 3 名･指導医 2 名，日本脳卒中学会専門医 2 名・指導医 1 名，日本呼吸器学会専門医 2 名･指導医 2 名，日本アレルギー学会専門医 1 名，日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 名，日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医 1 名，日本消化器病学会専門医 4 名･指導医 1 名，日本消化器内視鏡学会専門医 3 名･指導医 1 名，日本消化管学会胃腸科専門医 1 名，日本循環器病学会循環器専門医 4 名，日本腎臓学会腎臓専門医 1 名，日本透析医学会透析専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 2 名･指導医 1 名，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名，日本高血圧学会専門医 1 名・指導医 1 名，プライマリ・ケア連合学会認定医 1 名・指導医 1 名（専門領域）
外来・入院 患者数	内科系入院患者数 4,879 人/月(延数・1 ヶ月平均) 内科系外来患者数 5,329 人/月(延数・1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	極めて稀な疾患を除いて，研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域（総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症，救急），70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に記載された内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することが可能.
経験できる地域医療・診療連携	【地域医療，全人的医療，病診連携・病病連携，検診の経験】 急性期医療だけでなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力を修得します. また，公立豊岡病院は，兵庫県但馬医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域に根ざす第一線の病院でもあることから，common disease の経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や在宅訪問診療などの病診連携も経験できます.
学会認定施設 （内科系）	・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・日本神経学会専門医制度教育施設 ・日本脳卒中学会認定研修教育施設 ・日本呼吸器学会認定施設 ・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設 ・日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設 ・日本消化器病学会認定施設 ・日本消化器内視鏡学会指導施設 ・日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ ・日本高血圧学会専門医制度研修施設Ⅰ

8. 朝来医療センター

1) 専攻医の環境【整備基準 24】	･臨床研修制度臨床研修協力施設です. ･図書室とインターネット環境があります。 ･医師官舎を利用できます。 ･メンタルストレスに対処する部署があります（管理課）。 ･豊岡病院組合常勤医師として労務環境が保障されています。 ･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。
2) 専門研修プログラムの環境【整備基準 24】	･TV 会議システムによる地域参加型のカンファレンス（尼崎・豊岡合同テレカンファレンス、県養成医カンファレンス）を実施（それぞれ月 1 回程度）
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】	･臨床研究に必要な図書室を整備しています。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 当院は内科、整形外科の入院機能（2 東病棟 58 床、3 東病棟 46 床、3 西病棟(地域包括ケア病床)45 床の計 149 床）を持つ朝来市の中核病院である。地域の中小病院では、プライマリケアに対応する能力が求められるとともに、その地域の各医療機関、福祉施設との連携を強め、また在宅医療、予防接種などの活動も行わねばならない。このような地域中小病院での経験が広い視野を持った全人的医療を行える医師の養成という点では有用であり、都市部の大病院での研修では味わえない体験が出来るものと考える。
指導医数	1 名
外来・入院患者数	外来患者 1200 名（月平均）　　入院患者 868 名（月平均） ※令和 7 年度実績
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、主にコモンディジーズを経験できます。急性疾患としては肺炎、尿路感染症、感染性腸炎、心不全などです。慢性疾患としては高血圧、糖尿病、慢性腎臓病、骨粗鬆症、終末期ケアなどです。脳血管障害や消化管出血などは適宜、専門の医療機関と連携して診療にあたっており病院間連携も経験できます。
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・技能の多くをコモンディジーズ症例を通して経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	超高齢社会に必要な、患者様の生活から関わっていくような全人的医療を行います。ありふれた主訴の中から専門医療機関に紹介するような疾患を見つけ出す経験ができます。急性期から回復した患者様が社会生活へ戻るための手助けをします。医療から福祉への橋渡しについても社会福祉士やケアマネージャーとも連携しながらその現場を経験できます。二次医療機関として一次と三次との架け橋としての役割を経験できます。
学会認定施設（内科系）	なし

9. 大阪府済生会中津病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	･初期臨床研修制度研修指定病院（基幹型・協力型）です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･済生会中津病院専攻医として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ･ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	･指導医 25 名、総合内科専門医 23 名 ･内科専門研修プログラム管理委員会：統括責任者（委員長）、臨床教育部部長、各内科系診療科部長などで構成され、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ･内科専門研修委員会を設置し、臨床教育部と協働して基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理し、プログラムに沿った研修ができるよう調整します。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･各診療科が参加している地域参加型のカンファレンスに専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･日本専門医機構による施設実地調査に臨床教育部が対応します。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちほぼ全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 56 以上の疾患群）について研修できます。 ･専門研修に必要な剖検（2019 年度 14 体、2020 年度 4 体、2020 年度 9 体、2021 年度 8 体、2022 年度 4 体、2023 年度 6 体、2024 年度 4 体、2025 年度 1 体）を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	･臨床研究に必要な図書室を整備しています。IBM 統計ソフトが利用できます。 ･倫理委員会を設置し、必要時に開催しています。 ･治験審査委員会と臨床研究倫理審査委員会を設置し、各々審査会を開催しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。

指導責任者	新谷 光世 （内科専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	外来延患者：11,657 名（1 ヶ月平均）･新入院患者： 1,163 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 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

10. 済生会千里病院

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. ･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（職員のメンタル管理の仕事を中心とする公認心理士 3 名が配属）があります. ･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，女医休憩室，女医当直室、更衣室，シャワー室が整備されています. ･管理棟内に職員家族用の院内保育所があり，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 27 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，連携施設の研修委員会との連携を図り専攻医の研修を管理します. ･医療倫理研修会・医療安全研修会・感染対策研修会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンス（千里診療連携セミナー）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専攻医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 8 分野（総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、膠原病、救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています．また、70 疾患群のうち 56 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 4 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を整備しています．医学中央雑誌の web 版（医中誌 web）、「メディカルオンライン」が利用できます。英語の文献は近畿病院図書室協議会の KITOcat のシステムを利用して文献を取り寄せることが可能です。その他、英語で「UpToDate」が、日本語で「今日の臨床サポート」が使用できます。 ･外部委員も参加する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継続して学会発表をしています.
指導責任者	プログラム統括責任者：西尾　まゆ 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は，大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院であり，近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とも連携して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.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 2 名，日本内科学会総合内科指導医 2 名,日本消化器病学会指導医 1 名,日本消化器内視鏡学会指導医 1 名,日本消化管学会指導医 1 名，日本超音波医学会指導医 3 名,日本脈管学会指導医 3 名,日本高血圧学会指導医 1 名，日本リウマチ学会指導医 3 名，日本糖尿病学会指導医 2 名，日本救急医学会救急科指導医 5 名，日本呼吸器学会指導医 3 名
外来・入院患者数	新外来患者数 1900 名（1 ヶ月平均）（2025 年度） 新入院患者数 757 名　（1 ヶ月平均　(2025 年度）
経験できる疾患群	当院において研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域にある 56 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）	日本消化器病学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本肝臓学会特別連携施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本脈管学会認定研修施設 日本高血圧学会高血圧認定研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設

11. 大阪府済生会茨木病院

【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。 ・勤務医負担軽減委員会・衛生委員会を設置し、定期的に開催しています。（年間 12 回程度） ・労働組合が組織されています。 ・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。 ・ハラスメントに適切に対処する部署（人権啓発室）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、女性用更衣室，シャワー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。
【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 11 名在籍しています。（下記） ・内科専攻医研修医委員会（委員長：内科系診療部長）を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（年間　医療倫理 1 回程度、医療安全 12 回程度、感染対策 5 回程度（法定研修含む）） ・研修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。（年間　12 回程度） ・地域参加型のカンファレンス（地域症例検討会、三島感染症研究会、集団災害対応訓練（2 年に 1 回）、茨木摂津糖尿病カンファランス）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。 ・日本専門医機構による施設実施調査に臨床研修センターが対応します。
【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 6 分野以上外来を含めて定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうち 43 疾患群以上について研修できます。
【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・研修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。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に開催しています。また、済生会全体での治験に参加することも可能です。（随時） ・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	金村　仁　（内科系診療部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 済生会茨木病院は大阪府茨木市で唯一の公的病院です。急性期一般病床 273 床、地域包括ケア病床 42 床の合計 315 床を有し、医療、保健、福祉を担い、地域に貢献しています。地域の一線病院として、二次救急の受け入れは年間約 3500 件以上あり、内科疾患を診断から専門的治療まで数多く経験が可能です。当院で研修を行えば、サブスペシャリティ科の豊富な症例による研修に加えて、専門科以外の患者さんも受け入れた場合「なんとかする」内科医としての総合力が身に付きます。当院内科指導医の多くは、それぞれ実戦経験豊富であり、実際の臨床に即した指導を専攻医のニーズに合わせて受けることができます。
指導医数 （常勤医）	内科学会指導医　11 名、日本内科学会総合内科専門医　11 名 日本消化器病学会専門医　4 名、　日本消化器内視鏡学会専門医　3 名 日本循環器学会専門医　2 名、日本糖尿病学会専門医　3 名 日本腎臓学会専門医　3 名、日本透析医学会専門医　3 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医　2 名、 日本肝臓学会専門医　1 名 日本血液学会専門医　2 名、日本呼吸器学会専門医　3 名 日本呼吸器内視鏡学会専門医　2 名、日本結核病学会結核・抗菌症専門医　2 名 日本がん治療認定医　1 名、日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会専門医　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
外来・入院患者数	外来患者　　3,673 名（内科系 一ヶ月延べ平均）　2025 年度実績 新入院患者　　292 名（内科系 一ヶ月平均）　　2025 年度実績
経験できる疾患群	連携施設として当院では研修手帳（疾患群項目表）にある 6 領域 43 疾患群以上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。サブスペシャリティ科については、消化器、循環器、腎臓内科、呼吸器、糖尿病については、豊富な症例を直接多く担当することにより、臨床力が研鑽されます。
経験できる地域医療・診療連携	当院は、医師、看護師、コメディカル、MSW によるチーム医療を推進しています。当院では、そのリーダーとしての医師の役割を研修します。さらに、併設の訪問看護ステーション、老健施設、提携の特別養護老人ホームなどとの連携により、切れ目のない医療について研修することができます。院内においては、医療安全、感染管理、NST、褥瘡チームなどが活動しており、多角的に症例を検討する機会を得られます。

学会認定施設 （内科系）	・日本内科学会専門研修基幹施設 ・日本内科学会認定医制度教育関連病院 ・日本消化器病学会認定施設 ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設 ・日本肝臓学会特別連携施設 ・日本呼吸器学会専門研修基幹施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・大阪府肝炎専門医療機関 ・日本糖尿病学会認定教育施設 ・日本循環器学会循環器専門医研修施設 ・日本透析医学会専門医認定施設 ・日本腎臓学会研修施設 ・日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼動施設 ・日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設 ・日本超音波学会超音波専門医研修基幹施設 ・日本血液学会専門研修教育施設 ・日本呼吸器学会専門研修基幹施設 ・日本脳卒中学会認定研修教育病院 ・透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会教育研修施設

12. 大阪府済生会吹田病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	厚生労働省指定の基幹型臨床研修病院です。 また協力型臨床研修病院としても、多くの研修医を受け入れしています。 当院では 3 領域（内科・麻酔科・産婦人科）の専門研修プログラムを有し、上記領域以外にも連携施設として多くの専攻医の受け入れを行っています。 研修に必要な文献や情報検索が可能な複数のオンラインジャーナル等を整備、開院日・休診日に関わらず、図書室は 24 時間利用可能です。 医局等では wifi 環境を整備しており、インターネットも利用できます。 常勤嘱託職員として、労務環境が保障されており、体調不良時等に利用可能な休養室、院内保育所も整備しています。 メンタルストレスに適切に対処するための部署として、人権ハラスメント相談室があり、内部通報制度に基づき、ヘルプライン相談窓口を設置しています。対面やオンラインで臨床心理士によるカウンセリングを受けることも可能です。女性専攻医が安心して勤務できるように更衣室やシャワー室等も整備されています。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	指導医は 15 名在籍しています。 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、研修管理委員長等）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内に事務局を配置しています。 以下を定期的に開催・受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ●医療倫理・医療安全・感染対策講習会（2025 年度実績 9 回） ●CPC カンファレンス（2024 年度実績 4 回、2025 年度実績 2 回） 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。 JMECC 講習会については修了年度までに当院もしくは協力施設での受講を保証します。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、神経の 7 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で積極的に学会発表しています。 （2025 年度実績 5 演題） 学会・研修会での発表や参加時は事前申請制で諸費用を病院で負担します。
指導責任者	竹中　英昭（副院長・臨床研修センター長・プログラム統括責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪府済生会吹田病院は、大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院であり、豊能医療圏・近隣医療圏にある連携施設と共同で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、救急からの入院も含め、多くの症例を経験できます。 入院から退院（初診・入院から退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整も包括するチーム医療を実践できる内科専門医を養成します。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定指導医：15 名 日本内科学会認定総合内科専門医：11 名 日本消化器病学会認定消化器専門医：7 名 日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医：4 名 日本肝臓学会認定肝臓専門医：5 名 日本循環器学会認定循環器専門医：4 名 日本腎臓学会認定腎臓専門医：1 名 日本糖尿病学会認定糖尿病専門医：2 名 日本呼吸器学会認定呼吸器専門医：6 名 日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡専門医：4 名 日本神経学会認定神経内科専門医：1 名 日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医：1 名
外来・入院 患者数	外来患者数（平均：351.2 名/日） 新入院患者数（平均：383.5 名/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。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定　認定医制度教育病院 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　認定指導施設 日本循環器学会　循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会　認定教育施設 日本超音波医学会　認定超音波専門医制度研修施設 日本がん治療認定医機構　認定研修施設 日本肝臓学会　専門医制度認定施設 日本神経学会　専門医制度准教育施設 日本病態栄養学会　認定施設 日本腎臓学会　認定教育施設 日本緩和医療学会　認定研修施設 日本腹部救急医学会　腹部救急認定医・教育医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会　認定研修施設 日本臨床栄養代謝学会　認定教育施設認定 日本アレルギー学会　アレルギー専門医准教育研修施設 日本透析医学会　教育関連施設

13. 大阪府済生会富田林病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	・臨床研修制度臨床研修指定病院（基幹形・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。 ・メンタルヘルスに適切に対処する制度があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、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、病時保育を含め利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	・指導医は 6 名在籍しています。 ・内科医局会を設置しており医局会を開催して施設内で研修する専攻医の管理をし、基幹施設に設置されるプログラム委員会と連携をとります。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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。 ・日本専門医機構による施設実施調査に、臨床研修管理室が対応します。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、6 分野で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 56 疾患群以上について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	・研修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。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に開催しています。また、済生会で行われる治験に参加することも可能です。 ・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：　窪田　剛　】 大阪府済生会富田林病院は、大阪府南河内医療圏の中心的な急性期病院の一つであり、大阪府下の医療機関と連携しており地域に根差した医療を行うことが可能であり、日本各地の済生会病院とも連携も多くしており、大阪府の医療圏とは異なる状況にある医療圏での研修も可能で、それぞれの地域の医療事情を理解し、その地域の実情に合わせた実践的な医療も行える機会を設けている。 3 年間の研修を通して、内科医としてのプロフェッショナリズムと General なマインドを持つ医師の育成を目標にしている。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医：6 名 日本内科学会総合内科専門医：5 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 日本呼吸器内視鏡学会専門医：1 名 日本循環器学会専門医：2 名 日本消化器内視鏡学会専門医：3 名 日本消化器病学会専門医：3 名 日本肝臓学会肝臓専門医：2 名 日本腎臓学会専門医：1 名 日本老年医学会専門医：1 名 日本透析医学会専門医：1 名 日本アフェレシス学会血漿交換療法専門医：1 名
外来・入院 患者数	外来延べ患者 5,292 名（1 ヶ月平均） 新入院延患者　217 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１９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	地域の中核病院として行政・外部医療機関・福祉施設関係機関と緊密な連携を図り、急性期医療を担う病院として救急医療を含め地域のニーズに応え、高齢者医療、地域連携、介護福祉等の研修を行います。
学会認定施設 （内科系）	・日本内科学会認定医制度教育病院 ・日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 ・日本消化器病学会研修施設 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本老年医学会認定教育施設 ・日本脈管学会認定研修指定施設 ・日本腎臓学会認定研修施設 ・日本透析医学会専門医制度教育関連施設 ・日本アフェレシス学会認定施設 ・日本病理学会登録施設 ・日本臨床細胞学会認定施設 ・日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼動施設 ・日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設 ・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 など

済生会兵庫県病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年５月現在）

済生会兵庫県病院

松田　祐一（プログラム統括責任者、委員長）
林　賢一（プログラム管理者、消化器内科分野、救急分野責任者）
呉羽　布美恵（循環器内科分野責任者）
金城　和美（呼吸器内科分野責任者）
三原　友紀（腎臓内科分野責任者）
武田　雅和（事務局代表、臨床研修センター事務責任者）
木津　顕（経営管理部の長）
塩田　博子（総務課の長）

連携施設担当委員

坂口　一彦（神戸大学医学部附属病院　医学教育学　特命教授）
木島　貴志（兵庫医科大学病院　主任教授・内科部門長）
吉田　明弘（北播磨総合医療センター　副院長）
田中　秀憲（三田市民病院　副院長）
岩橋　正典（神鋼記念病院　副院長・救急センター長）
飯田　英隆（ツカザキ病院　副院長）
石田　明彦（豊岡病院　循環器内科部長）
河野　誠司（朝来医療センター　病院長）
山村　亮介（大阪府済生会中津病院　血液内科部長）
西尾　まゆ（大阪府済生会千里病院　循環器内科主任部長）
金村　仁（大阪府済生会茨木病院　消化器内科・内科系診療部長）
竹中　英昭（大阪府済生会吹田病院　副院長・臨床研修センター長）
窪田　剛（大阪府済生会富田林病院　副院長）

オブザーバー

内科専攻医代表１
内科専攻医代表２

整備基準　４４　に対応

済生会兵庫県病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

１）専門研修後の医師像と、修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

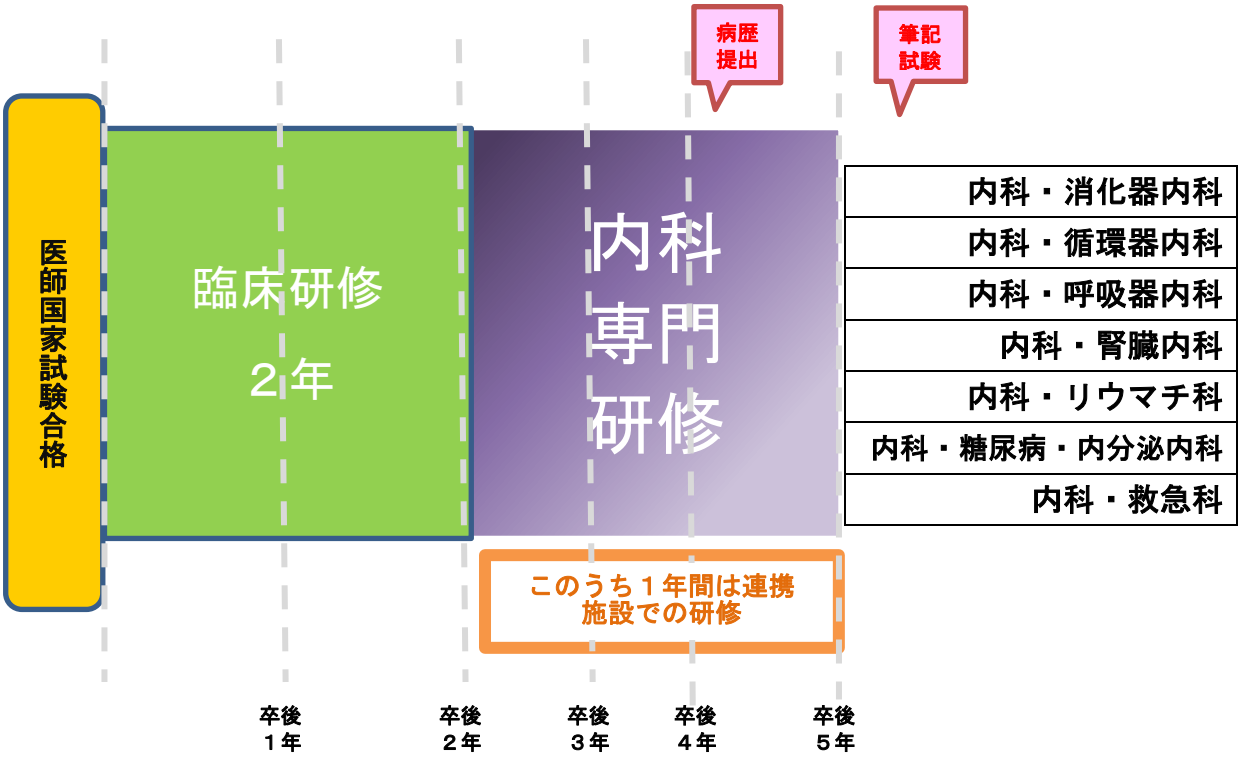
① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
② 内科系救急医療の専門医
③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する必要があります。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はありません．内科専門研修は，多様な環境に応じた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。

本プログラム専門研修施設群の成果は，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、上記①～④の専門医の形態のいずれか、または複数を同時に兼ねることも可能な人材の育成です。そして、兵庫県神戸医療圏に限定せず、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することを目指します。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ができることも、本プログラム専門研修施設群での研修が果たすべき成果です。

本プログラム終了後には、本プログラム専門研修施設群だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2）**専門研修の期間**



基幹施設である済生会兵庫県病院の内科で、２年間の専門研修を行います。

3）**研修施設群の各施設名**（P. ２３「内科専門研修施設群研修施設」参照）

基幹施設：　済生会兵庫県病院

連携施設：　神戸大学医学部附属病院
兵庫医科大学病院
北播磨総合医療医療センター
三田市民病院
神鋼記念病院
ツカザキ病院
公立豊岡病院組合立豊岡病院
公立豊岡病院組合立朝来医療センター
大阪府済生会中津病院
大阪府済生会千里病院
大阪府済生会茨木病院
大阪府済生会吹田病院
大阪府済生会富田林病院

4）プログラムに関わる委員会と委員及び指導医名

本プログラム管理委員会と委員名（Ｐ．５８「済生会兵庫県病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名（総合内科専門医）

松田　祐一	林　賢一	金城　和美	篠田　弘昭	六倉　真沙子
本城　裕美子	谷口　博章	呉羽　布美恵	武田　匡史	福原　健三
住本　恵子	福田　千尋	三原　友紀		

5）各施設での研修内容と期間

専門研修 3 年間のうち２年間は基幹施設の済生会兵庫県病院で研修し，１年間は連携施設、特別連携施設で研修をします（Ｐ．１６　図２　参照）。

6）本整備基準と、カリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である済生会兵庫県病院診療科別診療実績を以下の表に示します。済生会兵庫県病院は、地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

２０２５年度実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器内科	1,104	10,194
循環器内科	691	10,114
腎臓内科	241	6,656
呼吸器内科	494	6,063

＊ 代謝、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は多くありませんが、外来患者診療を含め、１学年５名に対し十分な症例を経験可能です。
＊ １３領域の専門医が少なくとも、１名以上在籍しています。（P.２３「内科専門研修施設群研修施設」参照）。
＊ 剖検体数は、２０２３年度６体、２０２４年度６体、２０２５年度６体です。

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

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

入院患者担当の目安（基幹施設：済生会兵庫県病院の１例）

ローテーション中の各診療科の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちますが、診療科以外の領域の病態の患者も適宜並行して担当します。。

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

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

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

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

9）プログラム修了の基準

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

ｉ）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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。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、登録済みであることが要件です。（Ｐ．６８　別表１「各年次到達目標」参照）。

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

ⅲ）所定の学会発表、あるいは論文発表が筆頭者で２件以上あること。

ⅳ）JMECC 受講歴が１回あること。

ⅴ）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年２回以上受講していること.

ⅵ）日本内科学会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があると認められること。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを本プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約１か月前に本プログラム管理委員会で合議のうえ，統括責任者が修了判定を行います。

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

10）　専門医申請に向けての手順

① 必要な書類

ｉ）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ⅱ）履歴書

iii）済生会兵庫県病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法
内科専門医資格を申請する年度の５月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

③ 内科専門医試験
内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11）プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P.２３「済生会兵庫県病院専門研修施設群研修施設」参照）。

12）プログラムの特色

① 本プログラムは、兵庫県神戸医療圏、神戸市北区の北神地域の中心的な急性期病院である済生会兵庫県病院を基幹施設として、兵庫県神戸医療圏、近隣医療圏、及び兵庫県，大阪府にある連携施設・特別連携施設での内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療が行える内科専門医の育成を目的としています。研修期間は、基幹施設２年間＋連携施設・特別連携施設１年間の３年間です。

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

③ 基幹施設である済生会兵庫県病院は、兵庫県神戸北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

④ 当プログラムでの研修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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医２年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 20 症例の病歴要約を作成できます。（Ｐ．６８別表１「各年次到達目標」参照）。

⑤ 済生会兵庫県病院内科研修施設群の各医療機関が地域において、どのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修３年間のうちの１年間は、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求

められる役割を実践します。

⑥ 基幹施設である済生会兵庫県病院での２年間と、専門研修施設群での１年間（専攻医３年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた７０疾患群、２００症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします。（別表１　Ｐ．６８「各年次到達目標」参照）。少なくとも通算で５６疾患群、120 症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。また３年目の 10 月末までに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

13）継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修にもつながります。

・３年間でカリキュラムの知識、技術・技能を十分修得できると思われる専攻医には、積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年８月と２月に行います。その集計結果は、担当指導医、施設の研修委員会及び本プログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、本プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16）その他

特になし。

整備基準　４５　に対応

済生会兵庫県病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

1)　専攻医研修マニュアルの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

①　指導医の区分。

指導医は大きく 2 つの区分があります。

i)担当指導医

メンターとしての指導医。
専攻医の相談や病歴要約の作成，各種の相談や総合的な指導・評価する指導医.
指導医 1 名につき，専攻医を同時に最大 3 名まで受け持つことが可能.

ii)症例指導医

内科の各科研修において，受け持ち症例を指導する指導医.
自科に廻ってきた専攻医を症例に関して指導します.
症例についての指導医で，指導医として専攻医へ全体的な評価を行う必要はありません.
受け持つ専攻医数の制限は，特にありません.

※担当指導医は場合によっては症例指導医を兼ねることもあります.

例）◯◯先生が消化器内科の場合：専攻医□□医師，△△医師の担当指導医となりつつも，消化器内科に廻ってきた，別の専攻医××医師の症例指導医として研修の指導をすることはありえます.

② 指導医の役割

1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が済生会兵庫県病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

・担当指導医は、専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行い，フィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について都度、評価・承認します。
・担当指導医は、専攻医と十分なコミュニケーションを取り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
・担当指導医は、Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
・担当指導医は、専攻医が専門研修（専攻医）3 年目前半までに、合計２９症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセ

プト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2） 指導医の業務

① 専攻医の研修の進捗状況の確認と促進

・ 年次到達目標は、Ｐ．６８　別表１「各年次到達目標」において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、３か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は，該当疾患の診療経験を促します。
・ 担当指導医は臨床研修センターと協働して、６か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は、該当疾患の診療経験を促します。
・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、６か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と、各種講習会出席を追跡します。

② 研修の評価とフィードバック

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

③ 症例登録の評価

・ 担当指導医は、Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価を行います。
・ 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
・ 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

3） 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

・ 専攻医が経験した症例を登録し、担当指導医が合格と判断した際に承認します。
・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる３６０度評価及び専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
・ 専攻医が作成して担当指導医が校閲で適切と認めた病歴要約全２９症例について，専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
・29 症例の病歴要約が専門研修施設群とは別の施設の日本内科学会病歴要約評価ボード

によりピアレビューを受け、その指摘事項に基づいて専攻医が改訂を行い、アクセプトされるまでの状況を確認します。

・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センターは、その進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。

・担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

4） 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会及び本プログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、本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。

5） 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年８月と２月の予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価、及びメディカルスタッフによる３６０度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に本研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

6） プログラムならびに各施設における指導医の待遇

済生会兵庫県病院給与規定によります。

7） 指導者研修ＦＤ講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（ＦＤ）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

9） その他

特になし。

別表１

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）と各年次到達目標

（日本内科学会 専門研修プログラム整備基準（内科領域）改訂第2版一部改変）

	内容	専攻医3年修了時目標	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	病歴要約提出数
		疾患群	症例数	疾患群			
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	計10以上	1	1		2※4
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1		1	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1		1	1		
	消化器	9	10以上※4	5以上	5以上		3※4
	循環器	10	10以上	5以上	5以上		3
	内分泌	4	3以上	2以上	2以上		3※4
	代謝	5	10以上	3以上	3以上		
	腎臓	7	10以上	4以上	4以上		2
	呼吸器	8	10以上	4以上	4以上		3
	血液	3	3以上	2以上	2以上		2
	神経	9	10以上	5以上	5以上		2
	アレルギー	2	3以上	1以上	1以上		1
	膠原病	2	3以上	1以上	1以上		1
	感染症	4	8以上	2以上	2以上		2
	救急	4	10以上	4	4		2
外科紹介症例			2以上				2※3
剖検症例			1以上				1※3
合計※5		70疾患群		56疾患群※2（任意選択含む）	45疾患群※1（任意選択含む）	20疾患群※1	29症例※3※5（外来は最大7）（臨床研修時は最大14）
病歴要約		29編	29編		20編※1	10編※1	
症例数※5		200以上（外来は最大20）	120以上（外来は最大12）（臨床研修時は最大60）※5		80以上※1	40以上※1	

補足

1 ☒目標設定と修了要件

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

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

2 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。

3 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。

4 各領域について

①総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。

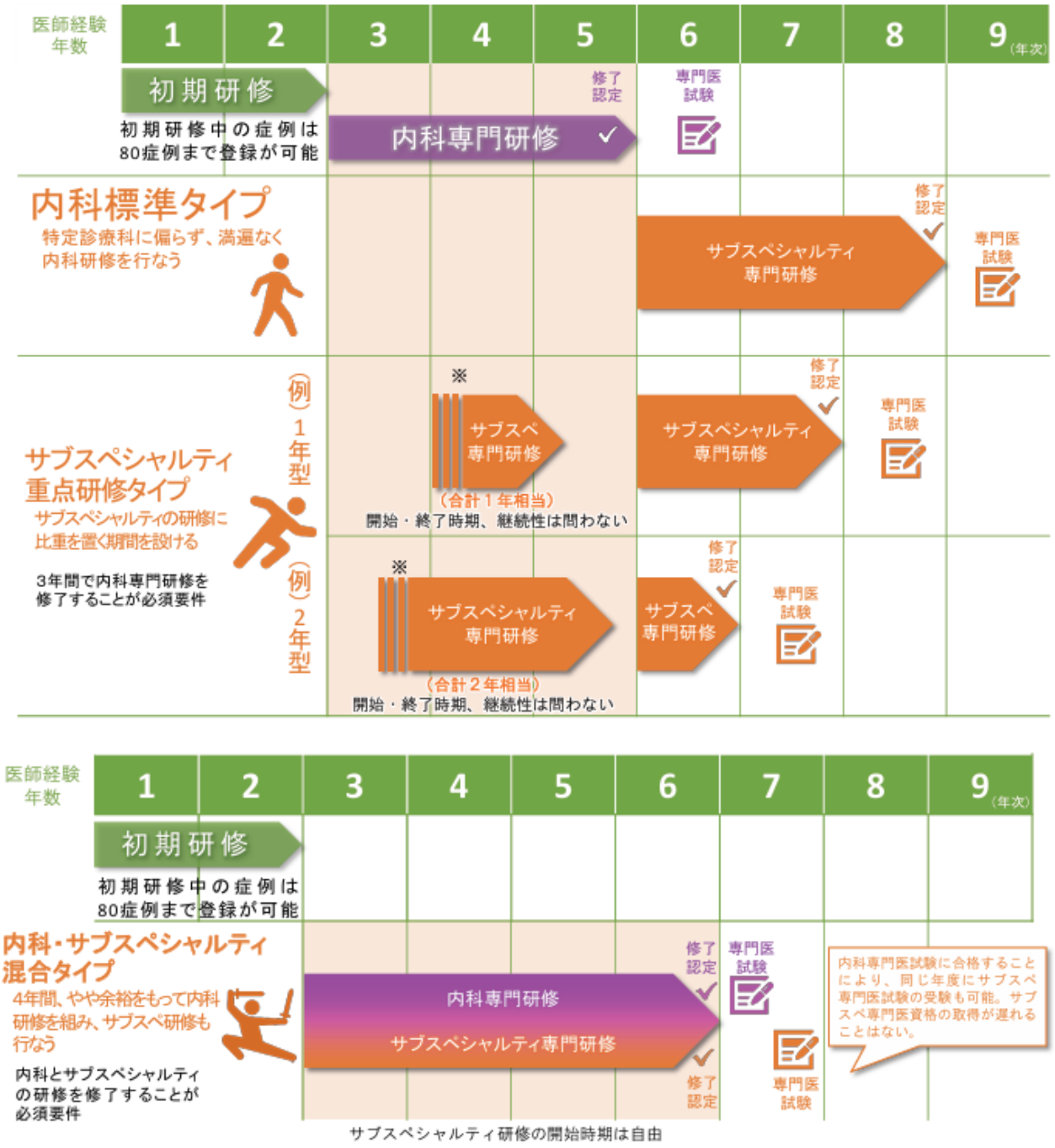
②消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」「肝臓」「胆・膵」が含まれること。

③内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例

5 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする

図 1


医師経験年数
1
2
3
4
5
6
7
8
9（年次）
初期研修
初期研修中の症例は80症例まで登録が可能
内科専門研修
修了認定
専門医試験
内科標準タイプ
特定診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行なう
サブスペシャルティ専門研修
サブスペシャルティ重点研修タイプ
サブスペシャルティの研修に比重を置く期間を設ける
3年間で内科専門研修を修了することが必須要件
（例）1年型
サブスペ専門研修
※
（合計１年相当）
開始・終了時期、継続性は問わない
（例）2年型
（合計２年相当）
内科・サブスペシャルティ混合タイプ
4年間、やや余裕をもって内科研修を組み、サブスペ研修も行なう
内科とサブスペシャルティの研修を修了することが必須要件
内科専門研修
サブスペシャルティ専門研修
内科専門医試験に合格することにより、同じ年度にサブスペ専門医試験の受験も可能。サブスペ専門医資格の取得が遅れることはない。
サブスペシャルティ研修の開始時期は自由

済生会兵庫県病院　内科専門研修プログラム

2021 年　4 月　初版
2026 年　5 月　改定 7 版

神戸市北区藤原台中町 5 丁目 1 番 1 号
社会福祉法人恩賜財団済生会兵庫県病院

臨床研修センター　発行
TELL：078-987-2222
許可なく複写・複製することを禁じます