神戸掖済会病院　内科専門研修プログラム

公益社団法人　日本海員掖済会



Ver1.0　作成日　2022/05/29
Ver2.0　作成日　2025/6/13
Ver3.0　作成日　2026/5/19

目次

1. 理念と使命 3

2. 募集専攻医数【整備基準 27】 5

3. 専門知識・専門技能とは 6

4. 専門知識・専門技能の習得計画 6

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】 9

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】 10

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】 10

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】 10

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】 11

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】 12

11. 内科専攻医研修【整備基準 16】 12

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】 13

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】 15

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43】 15

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】 16

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】 16

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】 17

18. 内科専門研修休止・中断・プログラムの移動・プログラム外研修の条件【整備基準 33】 17

19. 専門研修施設群の構成【整備基準 25】 20

20. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択 20

21. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】 20

専門研修施設群 21

神戸掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会 37

神戸抜済会病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル 38

神戸抜済会病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル 43

内科専門研修　修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表 45

神戸掖済会病院内科専門研修　週間スケジュール（例） 46

1. 理念と使命

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは兵庫県神戸医療圏の中でも比較的病院密度の疎である神戸市の西部地区の中心的な急性期病院である公益社団法人日本海員掖済会神戸掖済会病院（以下神戸掖済会病院）を基幹施設として、兵庫県神戸医療圏・近隣医療圏および大阪府にある連携施設と協力して、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) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間あるいは基幹施設 1 年間+連携施設 2 年間）に、豊富な臨床研修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有し、様々な医療環境下で全人的な内科医療を実践する能力です。内科の専門研修では、内科の専門研修では、幅広い疾患群を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びます。その際、単なる繰り返しではなく、疾患や病態によって、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もでき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・評価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) 兵庫県神戸市医療圏に限定せず、超高齢化社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1）高い倫理観を持ち、2）最新の標準的医療を実践し、3）安全な医療を心がけ、4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準も高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち、臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

1) 本プログラムは、兵庫県神戸医療圏の中心的な急性期病院である神戸掖済会病院を基幹施設として、兵庫県神戸医療圏、近隣医療圏および大阪府にある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 1 年間、あるいは基幹施設 1 年間+連携施設 2 年間の 3 年間になります。

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

3）基幹施設である神戸掖済会病院は、兵庫県神戸医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢化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）基幹施設である神戸掖済会病院と研修連携施設群での 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 疾患群以上の症例を経験し、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。

5）神戸掖済会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、専門研修中に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）基幹施設である神戸掖済会病院と専門研修施設群での研修期間（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、最低 56 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる。）を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果【整備基準 3】

① 専門研修後の成果（Outcome）

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るが、それぞれの場に応じて、

1）病院医療

内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践します。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践します。

2）地域医療

かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践します。

3）救急医療

内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践します。

に合致した役割果たし、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こそが内科専門医に求められる可塑性です。本制度の成果とは、必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにあります。

神戸掖済会病院内科専門研修施設群での研修修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、超高齢化社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療・大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1）～8）により、神戸掖済会病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とします。

1） 神戸掖済会病院の指導医数は現在 5 名です。
2） 研修医師が多くの症例を経験する必要があると思われるため、募集定員の大幅増は現実的に乏しいです。
3） 剖検体数は 2024 年度 3 体、2025 年度は 0 体です。

表.神戸掖済会病院診療科別診療実績

2025 年度	入院患者数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	0	2,542
循環器内科	1,265	14,528
糖尿病内科	672	5,892
腎臓内科	0	1,171
呼吸器内科	0	1,110
リウマチ科	0	502
総合内科	0	23
救急科	3,962	5,324

4） 内分泌・代謝領域は、主に糖尿病内科が診療を行っています。神経内科・感染症・アレルギー・膠原病等領域は、当施設総合内科でも症例経験実績を積むことが可能ですが、不足分については、連携施設で経験を積むことが可能です。また感染症領域は、診療科としての入院はありませんが、ICD が全科における感染症の診断・治療に積極的に関わっています。当院の特徴として総合内科専門医や Subspecialty 領域専門医が、総合内科・救急科と連携して多くの症例を受け入れることがあります。
5） 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
6） 1 学年 3 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。

7） 研修する連携施設には、高次機能・専門病院、地域基幹病院および地域医療密着型病院などがあり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
8） 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた少なくとも 56 疾患群、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】

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（診察、検査、診断、処置、手術等）【整備基準 5】

内科領域の基本的「技能」とは、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・治療方針を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

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 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします。

内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1 年

・症例：専攻医はカリキュラムで定められた 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、J-OSLER にその内容を登録します。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。
・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上、J-OSLER に登録します。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います。
・技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医とともに行うことができます。
・態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け、態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを提供します。

○専門研修（専攻医）2 年

・症例：専攻医はカリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上の経験をし、J-OSLER

にその内容を登録します。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。
・専門研修修了に必要な病歴要約（指定された 29 症例以上）を全て J-OSLER に登録します。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います。
・技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医の監督下で行うことができます。
・態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行います。専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3 年
・症例：専攻医は主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、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。症例の内訳は最終頁 別表を参照）を経験し、J-OSLER にその登録をします。症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができているかどうかを確認します。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います。また、既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねます。
・査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認められないこともあります。
・技能：専攻医は内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができます。
・態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行います。専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得されているかを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも70 疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験を必要とします。J-OSLERにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

神戸掖済会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年間とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に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。

※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（Subspecialty重視型）。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。

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。自らが経験することのできなかった症例についてもカンファレンスや自己学習によって知識を補足することが求められます。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

①内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
②定期的に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な視点や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を向上させます。
③総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 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必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

①定期的に開催する各診療科での抄読会
②医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績 6 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
③CPC（基幹施設にて定期的に開催）
④研修施設群合同カンファレンス
⑤地域参加型のカンファレンス（基幹施設：医師会カンファレンス、垂水区循環器カンファレンス、神戸市二次救急研究会）
⑥JMECC 受講（連携施設にて受講）
⑦内科系学術集会
⑧緩和ケア、認知症ケアの講習会　　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ュミレーションで学習した）と分類しています。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

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

5）研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】

J-OSLERを用いて、以下をwebベースで日時を含めて記録します。

・専攻医は全70疾患群の経験と200症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低56疾患群以上120症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
・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します。
・全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂がアクセプトされるまでシステム上で継続します。
・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・感染対策講習会等）の出席をシステム上に登録します。
・上記の研修記録と評価はリアルタイムで把握され、担当指導医、研修委員会、ならびに研修プログラム管理委員会が専攻医の進捗状況を年次ごとに確認し、到達目標の達成状況を判断します。
・専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによっ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することができます。このデータを基に、担当指導医、研修委員会、ならびにプログラム管理委員会は専攻医の研修状況のみならず、担当指導医の指導状況や、各研修施設群での研修状況の把握を行い、プログラムの改善に役立てることができます。
・日本専門医機構内科領域研修委員会は研修施設群の専攻医の研修状況を把握し、プログラムの妥当性を検証することができます。

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】

神戸掖済会病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（「神戸掖済会病院内科専門研修施設群」参照。）

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である神戸掖済会病院臨床研修委員会が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

神戸掖済会病院内科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とする。

②科学的な根拠に基づく診断、治療を行う（EBM：evidencebasedmedicine)。

③最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習)。

④診断や治療の evidence の構築・病態の理解に資する研究を行う。

⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

②後輩専攻医の指導を行う。

③メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標として設定します。

教育活動

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

学術活動

神戸掖済会病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

4）内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）

※Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します

5）経験症例をもとに文献検索を行い、症例研究を行います

6）臨床的疑問を特定して臨床研究を行います

7）内科学に関連す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 件以上行うことが求められます。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、神戸掖済会病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であるこ

とから、その習得を測定し，評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。神戸掖済会病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。
プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設の臨床研修委員会が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として必要とされる高い倫理観と社会性を有します。
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。神戸掖済会病院内科専門研修施設群研修施設は兵庫県神戸医療圏と近隣医療圏、岩手県にある施設から構成しています。
神戸掖済会病院は、兵庫県神戸市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・病病連携の中隔です。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、超高齢化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。
連携施設には、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、慢性期医療およ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・専門病院である大阪大学医学部附属病院、大阪急性期・総合医療センター、大阪警察病院、りんくう総合医療センター、岩手医科大学附属病院、地域基幹病院である川崎病院および地域医療密着型病院である明舞中央病院で構成しています。
高次機能・専門病院では、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を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。
地域基幹病院では、神戸掖済会病院と異なる環境で、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積み重ねます。
神戸掖済会病院内科専門研修施設群は、兵庫県神戸医療圏と近隣医療圏、岩手県にある施設から構成しています。最も距離が離れている岩手医科大学附属病院は岩手県にありますが、計画的な研修ローテーションおよびオンラインを活用した連携体制を整備しており、研修の質や施設間連携に支障をきたす可能性は低いです。このように少数ですが、多様な医療環境での研修を行えることが神戸掖済会病院内科専門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】

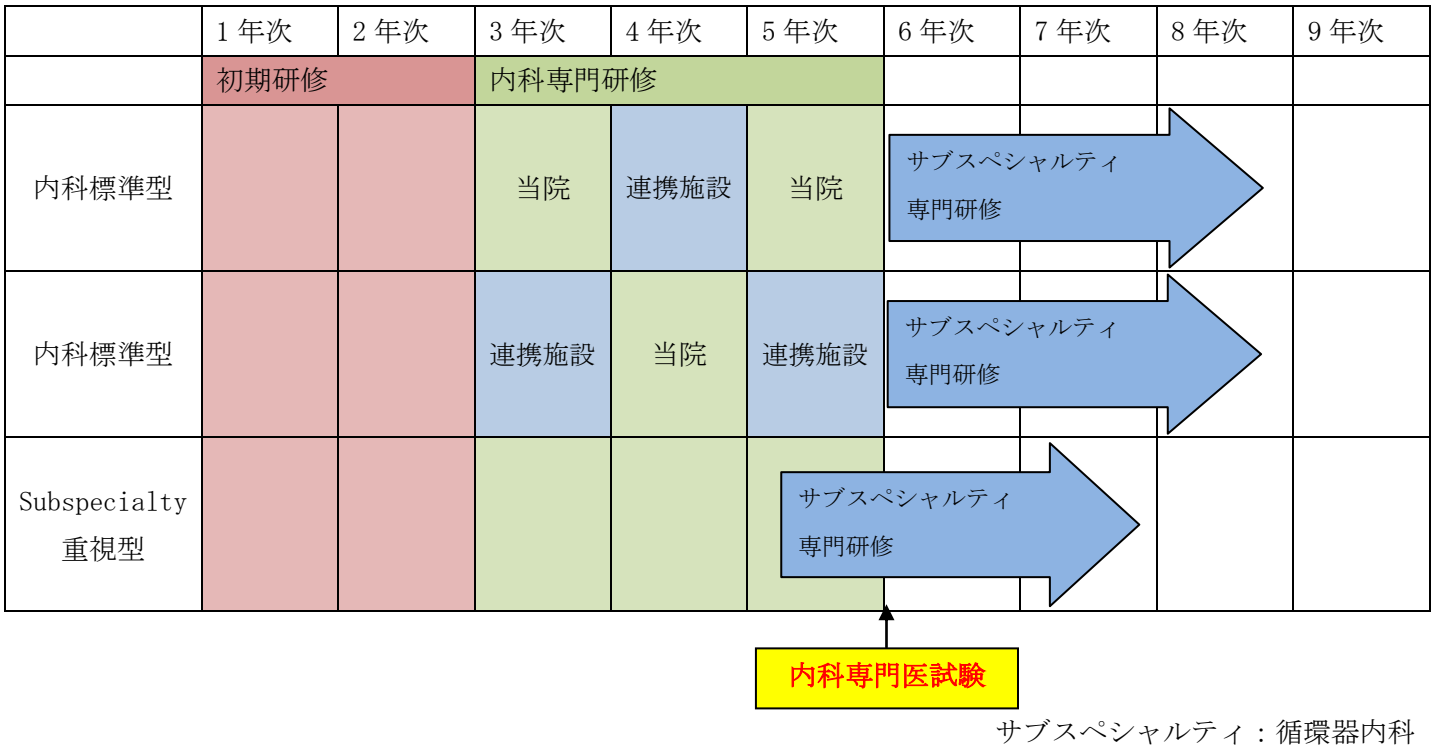
神戸掖済会病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

神戸掖済会病院内科専門研修では、人口集中地域か過疎地域かを問わず、それぞれの地域の中核として病病・病診連携において主に患者の紹介を受ける立場の基幹施設での研修と、地域住民に密着して患者の紹介を受ける一方、基幹施設に紹介する立場でもある連携施設での研修を通じて、地域医療を幅広く研修することが特徴です。

これによって、専門研修の制度開始による医師の都市部大病院への偏在という負の影響を回避しつつ、専門研修の質を高めることができます。また、内科領域のプログラムでは、指導医が不在になるような診療所での研修も可能になるように、特別連携施設を設定し、地域のニーズや専攻医のニーズに応えることができます。

・僻地など、研修体制が充実していない場所での指導については、電話、メール、Web 会議等を通じて容易に指導医と連絡が取れることが必須です。専攻医が基幹施設へ訪問するか、あるいは指導医が研修施設へ訪問するなど、月に数回程度、専攻医と指導医との間で直接的な指導を行なう体制を構築します。
・DVD やビデオの教材やオンデマンド配信、オンライン研修を利用できる環境を整えます。

11. 内科専攻医研修【整備基準 16】



サブスペシャルティ：循環器内科

図 1. 神戸掖済会病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である神戸掖済会病院内科で、専門研修（専攻医）1 年目及び 3 年目の 2 年間、もしくは 2 年目の 1 年間の専門研修を行います。研修達成度によって 3 年目に Subspecialty 研修も可能です。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

（1）神戸掖済会病院臨床研修センターの役割

・神戸掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。

・神戸掖済会病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システムの研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

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

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

・年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、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。

・専門研修プログラム管理委員会は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、専門研修プログラム管理委員会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 2 名から 5 名までの異なる職種による評価を実施します。その結果は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

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

（2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が専門研修プログラム管理委員会により決定されます。

・専攻医は web にて 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を確認してフィードバックし、システム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います

・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約を 10 編以上の記載と登録が行われるようにします。2 年目の専門研修終了時には 70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録が行われるようにします。3 年目の専門研修終了時には、70 疾患群のうち、56 疾患群以上の症例を経験し登録します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。このように各年次の研修進行状況を管理します。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の研修委員会と専門研修プログラム管理委員会とで検討を行います。

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

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
・内科領域の臓器別 Subspecialty 領域をローテーション研修する場合には、当該領域で直接指導を行う指導医がそのローテーション研修修了時に、J-OSLER を用いて指導医による内科専攻医評価をいます。
・メディカルスタッフによる 360 度評価は年に複数回行ってフィードバックを行います。

(3) 評価の責任者【整備基準 20】

内科領域の分野のローテーションでは担当指導医が評価を行い、基幹施設または連携施設の研修委員会で検討します。その結果は、年度ごとに専門研修プログラム管理委員会で検討され、統括責任者が最終承認を行います。

(4) 修了要件【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 J-0SLER 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、登録しなければなりません（別表 1「神戸掖済会病院疾患群症例病歴要約到達目標」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）
iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
iv) JMECC の受講
v) 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会を年に 2 回以上受講
vi) J-0SLER 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に疑問がないこと

2) 神戸掖済会病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し，研修期間修了約 1 か月前に神戸掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-0SLER を用います。なお、「神戸掖済会病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「神戸掖済会病院内科専門研修指導者 マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

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】

1）神戸掖済会病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i） 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（循環器内科部長、指導医)、プログラム管理者（総合内科専門医・指導医)、看護部長、事務部長、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療責任者)、事務担当者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（神戸掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。神戸掖済会病院内科専門研修管理委員会の事務局を、神戸掖済会病院臨床研修委員会におきます。統括責任社はプログラムの適切な運営と進化の責任を負います。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、委員長がこれを統括します。

ii） 神戸掖済会病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する神戸掖済会病院内科専門研修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、神戸掖済会病院内科専門研修管理プログラム委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a)学会発表，b)論文発表

④ 施設状況

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

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。

厚生労働省が実施する指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

専攻医の研修実績と到達度、評価と逆評価、病歴要約、学術活動の記録、および各種講習会出席の記録として J-OSLER を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。
基幹施設である神戸掖済会病院の就業環境および連携施設の就業環境に基づき、就業します。

基幹施設である神戸掖済会病院の整備状況：
・研修に必要な図書室とインターネット環境が院内にあります。
・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（労働衛生委員会）があります。
・ハラスメント防止委員会が整備されています。
・女性専攻医向けの安全な休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
・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、「神戸掖済会病院内科専門施設群」を参照。
また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は神戸抜済会病院内科専門研修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および研修プログラムに対する評価 JOSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、および内科専門研修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、神戸掖済会病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2）専攻医からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス【整備基準 50】
専門研修施設の内科 専門研修委員会、神戸掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については，神戸掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 長期的に改善を要する事項
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、施設群内で解決困難な場合は、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。内科領域研修委員会が上記と同様に分類して対応します。

・担当指導医，施設の内科研修委員会，神戸掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会，および 日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，神戸掖済会

病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して神戸掖済会病院内科専門研修プログラムを評価します。

・担当指導医，各施設の内科研修委員会、神戸掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。

このモニタを活用して、プログラム内の自律的な改善に役立てるとともに、プログラム内の自律的な改善が難しい場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会が適切に支援を行い、場合によっては指導も行います。また、このモニタを活用することによって、理想的にプログラムを運営しているところについてはモデルケースとして積極的に顕彰等を行い、全国のプログラム運営全体の効果的な促進に役立てます。

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応【整備基準 51】

神戸掖済会病院臨床研修センターと神戸掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会は、神戸掖済会病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて神戸掖済会病院内科専門研修プログラムの改良を行います。神戸掖済会病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、website でも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、神戸掖済会病院臨床研修委員会の website の神戸掖済会病院医師募集要項（神戸掖済会病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、翌年 1 月の神戸掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）

神戸掖済会病院臨床研修管理委員会

E-mail　soumu2-2@kobe-ekisaikai.or.jp

HP　http://kobe-ekisaikai.or.jp

神戸掖済会病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて神戸掖済会病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、神戸掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動前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が可能となります。他の内科専門研修プログラムから神戸掖済会病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

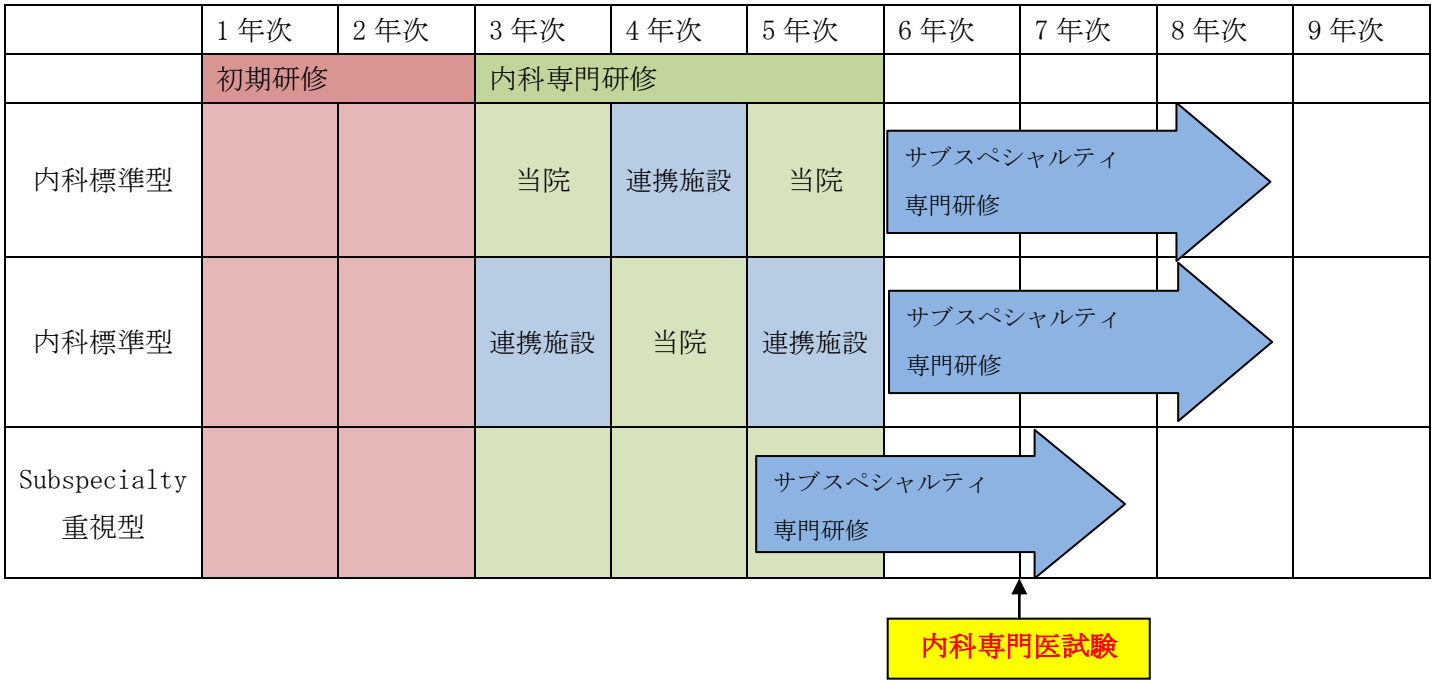
他の領域から内科領域での神戸掖済会病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは臨床研修制度における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに神戸掖済会病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産、育児、病気療養、介護、災害被災等）による休職については、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。

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

神戸掖済会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＋連携施設 1 年間）/（連携施設 2 年間＋基幹施設 1 年間）



サブスペシャルティ：循環器内科

図 1. 神戸掖済会病院内科専門研修プログラム（概念図）

表 1. 神戸掖済会病院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	内科系 指導医数	総合内科 専門医数	内科剖検数 2025 年度
基幹病院	神戸掖済会病院	315	192	9	5	6	0
連携病院	大阪大学医学部附属病院	1086	271	10	82	145	4
連携病院	川崎病院	278	100	4	13	9	
連携病院	明舞中央病院	189	53	7	2	3	0
連携病院	大阪急性期・総合医療センター	865	272	9	31	32	10
連携病院	大阪警察病院	650	242	8	20	29	6
連携病院	りんくう総合医療センター	388	123	8	12	15	10
連携病院	岩手医科大学附属病院	950	253	8	77	41	12

表. 2 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
神戸掖済会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
大阪大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
川崎病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
明舞中央病院	○	○	○	×	×	○	×	×	○	×	×	×	×

大阪急性期・総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪警察病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
りんくう総合医療センター	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○
岩手医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修の可能性を 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）

19. 専門研修施設群の構成【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。神戸掖済会病院内科専門研修施設群研修施設は兵庫県神戸医療圏と近隣医療圏、岩手県にある施設から構成しています。神戸掖済会病院は、兵庫県神戸医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、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を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である大阪大学医学部附属病院、大阪急性期・総合医療センター、大阪警察病院、りんくう総合医療センター、岩手医科大学附属病院、地域基幹病院である川崎病院および地域医療密着型病院である明舞病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、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を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、神戸掖済会病院と異なる環境で、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積み重ねます。

明舞中央病院では、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ます

20. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します.
- 専攻医 2 年目の 1 年間、もしくは1年目、3年目の2年間連携施設で研修をします（図 1)。

  なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります)。

21. 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、岩手県にある施設から構成しています。最も距離が離れている岩手医科大学附属病院は岩手県にありますが、計画的な研修ローテーションおよびオンラインを活用した連携体制を整備しており、研修の質や施設間連携に支障をきたす可能性は低いです。

専門研修施設群

1）専門研修基幹施設

神戸掖済会病院

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。 ・神戸掖済会病院常勤医師としての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（臨床心理士担当）があります。 ・各種ハラスメント相談窓口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、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地外ですが、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 5 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（循環器内科部長・内科学会指導医)、プログラム管理者（循環器内科医長・内科学会指導医・総合内科専門医）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臨床研修委員会を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 6 回　適宜 e-learning 実施）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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（検体数に準じる）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。 ・他院内学術集会、院内感染対策講習会、地域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臨床研修委員会が対応します。
認定基準 【整備基準 24/31】 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（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記)。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます　（上記)。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
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、インターネット（Wi-fi)、統計ソフトウェア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	プログラム統括責任者　伊達基郎
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 5 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 6 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名 日本神経内科学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者数 99,985 名、入院患者数 5,682 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）	日本内科学会専門医研修基幹施設 日本内科学会専門医研修連携施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本不整脈心電学会専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本専門医機構総合診療領域基幹施設

2）専門研修連携施設

1.大阪大学医学部附属病院

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。 ·研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ·非常勤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施設（キャンパスライフ健康支援・相談センター）が、大阪大学吹田キャンパス内（病院と同敷地内）にあります。 ·ハランスメント対策委員会が院内総務課に設置されています。また、ハラスメント相談室が大阪大学吹田キャンパス内（病院と同敷地内）に設定されており、病院職員の一人が相談員として従事しており、院内職員も利用可能です。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、ロッカー、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ·病院と同敷地内に大阪大学学内保育所があり、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 82 名在籍しています(2025 年度)。 ・プログラム管理委員会および研修委員会を設置しています。 ・プログラム管理委員会は、基幹施設および連携施設の研修委員会と連携をはかり、専攻医の研修を管理します。 ·医療倫理、医療安全、感染対策の各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（内科系） 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。 ・プログラムに登録している全ての専攻医に JMECC 受講の機会を与え、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。 ・施設実地調査に対して、研修委員会が真摯に対応します。
認定基準 【整備基準 23】 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11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。また、70 疾患群のうち 35 以上の疾患群について研修できる症例を診療しています。専門研修に必要な剖検を適切に行います。
認定基準 【整備基準 23】 4）学術活動の環境	·臨床研究が定常的に行われており、臨床研究のための講習会も定期的に開催されています。 ・大阪大学臨床研究倫理委員会（認定番号 CRB5180007)、介入研究等・観察研究等倫理審査委員会が設置されています。 ・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	プログラム統括責任者　山本浩一　副プログラム統括責任者　保仙直毅 研修委員会委員長　山本浩一
指導医数（常勤）	(2025 年度) 日本内科学会指導医 82 名

	総合内科専門医 145 名 内科学会指導医のうち、以下の専門医が定常的に在籍しています。 日本消化器病学会消化器専門医、日本肝臓病学会専門医 日本循環器学会循環器専門医、日本糖尿病学会専門医 日本内分泌学会専門医、日本腎臓病学会専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本血液学会血液専門医 日本神経学会神経内科専門医、日本アレルギー学会専門医（内科） 日本リウマチ学会専門医、日本老年医学会老年科専門医、日本感染症学会専門医 JMECC ディレクター　0 名、JMECC インストラクター　8 名
外来・入院 患者数 （内科系）	2025 年度実績　外来患者延べ数　196,432 名、退院患者数　6,680 名 （病院許可病床数　一般　1034 床、精神　52 床） 2025 年度　入院患者延べ数　99,135 名　（循環器内科　17,237 名、腎臓内科　6,325 名、消化器内科　18,867 名、糖尿病・内分泌・代謝内科　6,285 名、呼吸器内科　11,910 名、免疫内科　8,239 名、血液・腫瘍内科　13,614 名、老年・高血圧内科　4,440 名、脳神経内科　11,277 名、感染症内科　941 名）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある内科 11 領域、50 疾患群の症例を経験することができます。このほか、ICU と連携して ICU のローテーション研修を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、慢性疾患、希少疾患、さらに高度先進医療を経験できます。また、豊能医療圏における地域医療、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施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本血液学会研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本老年医学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本感染症学会認定研修施設

2. 医療法人川崎病院

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。 ·医療法人川崎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（総務課職員担当）があります。 ·各種ハラスメント相談窓口が医療法人川崎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。
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 16 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（副院長），プログラム管理者（総合診療科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医））にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ·基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と内科専門医研修室を設置します. ·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 6 回　適宜 e-learning 実施）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2025 年実績 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンス（院内学術集会，院内感染対策講習会，地域連携セミナー，兵庫区循環器研究会，兵庫区消化器連携セミナー，心不全カンファレンスなど(2025 年度実績 12 回)を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·プログラム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推進本部が対応します.
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 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ·専門研修に必要な剖検を行っています.
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，インターネット（Wi-fi），統計ソフトウェア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. ·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	飯田正人 【内科専攻医へのメッセージ】 医療法人川崎病院は、兵庫県神戸医療圏の中心的な急性期病院であり、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行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 16 名 日本内科学会総合内科専門医 18 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名 日本呼吸器学会専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 10 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 4 名 日本腎臓学会腎臓専門医 1 名 日本透析医学会専門医 1 名 日本血液学会血液専門医 1 名 日本肝臓学会肝臓専門医 2 名，ほか
外来・入院患者数	延べ外来患者 7,150 名(1 か月平均)　入院患者 6,712 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）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化管学会暫定指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本大腸肛門学会関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本血液学会認定医研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本動脈硬化学会専門医教育病院 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設　など

3. 明舞中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	·明舞中央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（総務課職員担当）があります. ·監査・コンプライアンス室が医療法人明仁会本部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. ·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	·総合内科専門医が 2 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. ·医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2021 年度実績 医療安全 2 回（各複数回開催），感染対策 2 回（各複数回開催））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に定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24/31】 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，すべてで定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	年 2 回法人負担にて学会参加費を負担し、学会参加を推進している。
指導責任者	元原　智文 【内科専攻医へのメッセージ】 明舞中央病院は 2 次救急指定病院であり，急性期病棟と医療療養病棟を有しております。主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名，日本循環器学会循環器専門医 1 名， 日本透析医学会専門医 2 名，日本腎臓学会腎臓専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,528 名（1 ヶ月平均） 入院患者 163 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	13 領域のうち，民間急性期病院として 3 領域の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した治療、終末期医療などを通じて，地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.

4. 大阪急性期・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。 ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・非常勤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施設（大阪府こころの健康総合センター)が、病院と公園をはさんで隣にあります。 ・ハランスメント対策講習会が院内で毎年開催されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、ロッカー、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院と同敷地内に保育所があり、病児保育も含め利用可能です。
認定基準 [整備基準 24] 2) 専門研修プログラムの環境	・JMECC 開催要件であるディレクターが在籍しており、毎年数回講習会を開ける体制にあります。 ・指導医は 2026 年 4 月の時点で 31 名在籍しています。 ・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。 ・医療安全、感染対策の各講習会を定期的に開催（2025 年度実績 医療安全 12 回、感染対策 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。 ・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：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。 ・地域参加型カンファレンスを各診療科にて年 2 回開催し、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	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表(2025 年度実績 9 演題)をしています。
指導責任者	大阪急性期・総合医療センター内科専門研修プログラム責任者　林　晃正
指導医数（常勤）	日本内科学会指導医 31 名、日本内科学会総合内科専門医 32 名
外来・入院 患者数	2025 年実績：外来患者 1,167 名（平均/日)、　入院患者 20,666 名/年
経験できる疾患群	専攻医登録評価システム（J-OSLER)にある内科 13 領域、70 疾患群のほとんどすべての症例を定常的に経験することができます。当センターは高度救命救急センター、三次救急及び二次救急の指定医療機関であることを踏まえ、南大阪地域の救命救急の中核的医療機関として、24 時間体制で患者さんを受け入れています。従って、救命救急センターと連携して救急領域の不足疾患を経験することが可能です。また、障害者医療・リハビリテーションセンターを有して、医療と福祉の連携といった観点に立った活動も行っているため、急性期から慢性期まで幅広い疾患群を経験できます。
経験できる	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

技術・技能	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、慢性疾患、希少疾患、さらに高度先進医療を経験できます。 また、大阪府南部医療圏における地域医療、病診・病々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病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈学会専門医研修施設 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 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定医認定施設 日本高血圧学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本アレルギー学会専門医教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会専門医教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本内科学会専門医制度研修施設 日本感染症学会研修認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 心血管インターベンション学会研修施設 植え込み型除細動器移植・交換術認定施設 両室ペースメーカー移植術認定施設 日本胆道学会指導施設 経皮的僧帽弁接合不全修復システム認定施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本超音波医学会超音波専門医研修施設 日本血液学会研修教育施設 日本脳神経血管内治療学会研修施設 日本腎デナベーション実施施設

5.大阪警察病院

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，協力型研修指定病院です ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります ・常勤医師(特定任期付職員)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(総務課厚生係)があります ・ハラスメント窓口(人事課)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，休憩コーナー，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています ・院内に病児保育室があり，利用可能です ・託児手当があり，利用可能です(子が 3 歳に達する迄)
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 20 名在籍しています(2026 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(副院長))，副統括責任者(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と内科専門医研修管理室を設置します ・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 16 回，2025 年度実績 16 回，2026 年度実績 11 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(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 ・CPC を定期的に開催(2023 年度実績 13 回,2024 年度実績 13 回，2025 年度実績 9 回)し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕をあたえます ・地域参加型のカンファレンス(天王寺区医師会・病院合同講演会年 1 回，臨床医講習会年 4 回，各内科診療科地域連携講演会年 5 回前後，夕陽丘緩和ケア連絡会年 3-4 回など)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(2023 年度実績 1 回，2024 年度実績 1 回、2025 年度実績 1 回)を義務付け，そのための時間的余裕を与えます ・日本専門医機構による施設実地調査に内科専門医研修管理室が対応します
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています ・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(2023 年度実績 10 体，2024 年度実績 6 体，2025 年度実績 7 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，OA ルームなどを整備しています ・倫理委員会を設置し，定期的(2023 年度実績 12 回，2024 年度実績 12 回,2025 年度実績 12 回)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(2023 年度実績 11 回，2024 年度実績 11 回,2025 年度 回実績)しています ・日本内科学会講演会(および内科学会ことはじめ)あるいは同地方会に年間で計 3

	演題以上の学会発表(2023 年度実績 5 題, 2024 年度実績 5 題)をしています ・学会等への参加は出張扱いとし, 出張費を支給しています(当院規定による)
指導責任者	飯島　英樹 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪警察病院は, 大阪府大阪市二次医療圏の中心的な急性期病院であり, 二次医療圏・近隣医療圏にある連携施設と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. 地域医療における救急診療の要として,「断らない医療をモットー」に二次医療圏のみならず, 大阪府下・近隣府県の救急疾患・急性期疾患の医療に応需しております. 内科専門医外来, ER・総合診療センターにおける外来・当直研修を通じて, 初期診療に十分対応しえる医師をめざした研修を, また, 高齢者医療, 慢性期疾患, 癌疾患などの継続的な診療など, 多数の症例を経験することができます. 一方, 入院症例においては, 入院から退院(初診・入院～退院・通院)経時的に, 診断・治療の流れを経験することで, 主担当医として, 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ていただけます.
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 20 名, 日本内科学会総合内科専門医 35 名 日本消化器病学会消化器専門医 16 名, 日本肝臓学会肝臓専門医 9 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, 日本内分泌学会専門医 5 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名, 日本神経学会神経内科専門医 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 6 名　ほか　(2026 年 4 月現在)
外来・入院患者数 (2025 年度実績)	(病院全体)外来患者 34,639 名(1 ヶ月平均), 入院患者 17,934 名(1 ヶ月平均) (うち内科系)外来患者 21, 803 名(1 ヶ月平均), 入院患者 12, 483 名(1 ヶ月平均))
経験できる疾患群	きわめてまれな疾患をのぞいて, 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, 超高齢化社会に対応した地域に根ざした医療, 病診, 病病連携なども経験できます
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会　専門医制度認定教育病院 日本感染症学会　認定研修施設 日本肝臓学会　認定医制度認定施設 日本がん治療認定医機構　認定研修施設 日本救急医学会　専門医指定施設 日本呼吸器学会　認定施設 日本循環器学会　専門医認定研修施設 日本消化器内視鏡学会　専門医制度認定指導施設 日本消化器病学会　認定施設 日本神経学会　専門医制度認定準教育施設 日本糖尿病学会　認定教育施設 日本内分泌学会　内分泌代謝科認定教育施設

	日本臨床腫瘍学会 認定研修施設 など

6.りんくう総合医療センター

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。 ・りんくう総合医療センター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（労働安全衛生委員会）を設置しています。 ・「地方独立行政法人りんくう総合医療センターハラスメント防止要綱」に基づきハラスメント通報・相談窓口が設置されており、法人運営本部内部統制課が担当しています。同要綱に基づき、ハラスメント防止委員会が所要の措置を講じています。 ・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。 ・隣接する研修棟の敷地内に院内保育所あり、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12名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、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教育研修委員会を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策研修会を定期的に開催（2025 年度実績 9 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（りんくうカンファレンス、クリニカルレベルアップセミナー、泉州地域医療フォーラム、りんくう循環器ネットワーク研究会、りんくう糖尿病病診連携の会、泉州 COPD フォーラム、泉州消化器フォーラム、南泉州神経フォーラムなど）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委員会が対応します。
認定基準 【整備基準 24/31】 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11分野以上）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（2025 年度実績 10 体）を行っています。

認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験事務局を設置し、定期的に治験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て学会発表を行っています。
指導責任者	倭正也 【内科専攻医へのメッセージ】 りんくう総合医療センターは、大阪府泉州医療圏の中心的な急性期病院であり、南大阪医療圏および近隣医療圏にある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、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、さらに、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た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 12 名、日本内科学会総合内科専門医 15 名、 日本循環器学会循環器専門医 5 名、 日本不整脈心電学会専門医 1 名、 日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)専門医 1 名、 日本消化器病学会認定専門医 5 名、 日本消化器内視鏡学会専門医 5 名、 日本肝臓学会認定肝臓専門医 4 名、 日本腎臓病学会専門医 4 名、日本透析医学会専門医 3 名、 日本高血圧学会専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 3 名、 日本造血・免疫細胞療法学会認定医 1 名、 日本輸血細胞治療学会認定管理師 1 名、 日本感染症学会専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、 日本呼吸器学会専門医 1 名、日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名、 日本アレルギー学会専門医 1 名、日本神経学会専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名、 日本集中治療医学会専門医 1 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本甲状腺学会専門医 1 名、 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名 JMECC ディレクター1 名　ほか
外来・入院患者数 （内科系）	外来患者　6,437　名（平均延数／月） 新入院患者　3,564　名（平均数／月）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医	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

療・診療連携	連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	内科専門研修プログラム基幹施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本動脈硬化学会専門医制度認定教育施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本IVR学会IVR専門医修練認定施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ認定施設 日本リウマチ学会教育施設 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 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設・指導医指定施設 日本臨床細胞学会認定施設　　など

7.岩手医科大学附属病院

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。 ･UpToDate も使用可能です。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理センター）があります。 ･数名の大学職員がハラスメント相談員として相談を受ける体制となっています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように更衣室、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 77 名在籍しています。 ･内科専門研修プログラム責任者にて、内科専門研修プログラム研修委員会、基幹施設、連携施設に設置され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 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。 ･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 24/31】 3）診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･専門研修に必要な剖検を行っています。（2025 年度 12 体）

認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	･臨床研究が可能な環境が整っています。 ･倫理委員会が設置されています。 ･臨床研究支援センターが設置されています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会においてプログラム研修期間中に計２演題以上の学会発表をしています。基幹施設である岩手医科大学附属病院には各分野に精通した経験豊かなスタッフが多く在籍しており、論文指導をはじめ研究的な側面についても指導を受けることが出来る体制が整っております。
指導責任者	岩手医科大学内科専門研修プログラム 専門研修プログラム統括責任者　伊藤　薫樹
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 77 名、日本内科学会総合内科専門医 41 名 日本消化器病学会消化器専門医 20 名、日本肝臓病学会専門医 9 名 日本循環器学会循環器専門医 35 名、日本糖尿病学会専門医 17 名、 日本内分泌学会専門医 4 名、日本腎臓病学会専門医 7 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 8 名、 日本神経学会神経内科専門医 14 名、日本アレルギー学会専門医（内科）4 名、 日本リウマチ学会専門医 4 名、日本感染症学会専門医 2 名、 日本老年医学会老年病専門医 1 名
外来・入院患者数	岩手医科大学附属病院 外来延べ患者数 187,337 名（2025 年度実績） 入院延べ患者数 258,159 名（2025 年度実績）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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	岩手医科大学附属病院（基幹施設）における症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において地域住民と密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実践します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、いずれのコースにおいてもその経験を積むカリキュラムを形成しております。 地域医療を経験するため、専攻医は基幹施設で研修不十分となる領域や、市中病院での実践的症例・手技を主として研修します。被災地である沿岸地域の連携施設や特別連携施設、他県の連携施設とローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。また、慢性的医師不足となっている本県の課題解消にも寄与します。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設

	日本アレルギー学会認定教育施設 日本神経学会教育施設 日本透析医学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設　など

神戸掖済会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）

神戸掖済会病院

伊達　基郎　（プログラム統括責任社、指導医、循環器分野責任者）
藤　久和　（病院管理者、指導医、総合内科専門医）
小谷　健　（プログラム管理者、指導医、総合内科専門医）
深水　英昭　（内分泌・代謝分野責任者、指導医、総合内科専門医）
山田　則夫　（神経内科責任者、指導医、総合内科専門医）
川村　三代　（看護部長）
末原　整　（事務部長）
福山　由希子（事務担当者）

連携施設担当委員

藤本　拓（大阪大学医学部附属病院）
松田 守弘（川崎病院）
元原　智文（明舞中央病院）
林　晃正　（大阪急性期・総合医療センター）
飯島　英褂（大阪警察病院）
倭　正也　（りんくう総合医療センター）
伊藤　薫樹（岩手医科大学附属病院）

整備基準 44 に対応

神戸抜済会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、

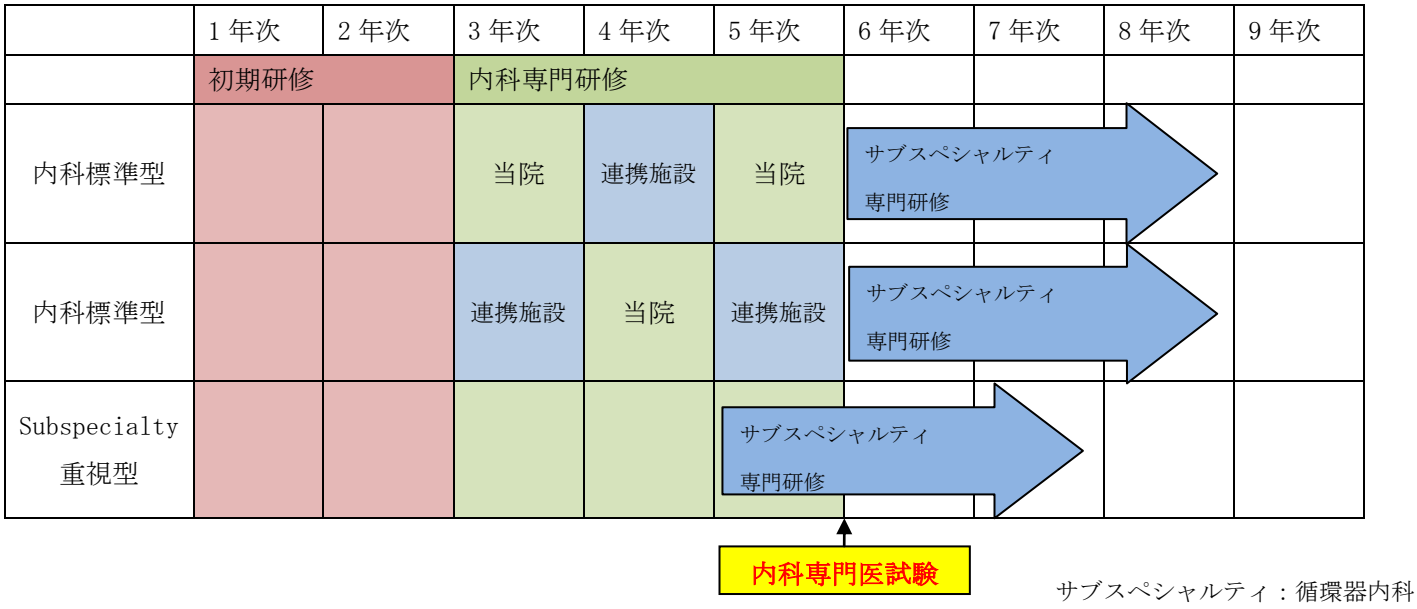
① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
② 内科系救急医療の専門医
③ 病院での総合内科　(Generality) の専門医
④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

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。

神戸抜済会病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と 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、本施設群での研修が果たすべき成果です。

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

2）専門研修の期間



サブスペシャルティ：循環器内科

図 1. 神戸抜済会病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である神戸掖済会病院内科で、専門研修（専攻医）1年目及び3年目の2年間または2年目の1年間の専門研修を行います。専門研修の2年目の1年間または1年目及び3年目の2年間は連携施設で研修をします。研修達成度によって3年目にSubspecialty研修も可能です。

3）研修施設群の各施設名（神戸掖済会病院研修施設群」参照）

基幹施設：神戸掖済会病院

連携施設：大阪大学附属病院

川崎病院

明舞中央病院

大阪急性期・総合医療センター

大阪警察病院

りんくう総合医療センター

岩手医科大学附属病院

4）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

神戸掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「神戸掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

神戸掖済会病院　指導医氏名

院長	藤　久和
循環器内科部長	伊達　基雄
循環器内科医長	小谷　健
糖尿病内科部長代理	深水　英昭
脳神経内科部長代理	山田　則夫

5）各施設での研修内容と期間

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。

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

基幹施設である神戸掖済会病院診療科別診療実績を以下の表に示します。神戸掖済会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	入院患者数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	0	2,542
循環器内科	1,265	14,528
糖尿病内科	672	5,892
腎臓内科	0	1,171
呼吸器内科	0	1,110
リウマチ科	0	502
総合内科	0	23
救急科	3,962	5,324

＊内分泌、代謝領域は、主に糖尿病内科が診療を行っています。神経内科、感染症、アレルギー、膠原病等領域は、当施設総合内科でも症例経験実績を積むことが可能です。また感染症領域は、診療科しての入院はありませんが、ICD が全科における感染症の診断・治療に積極的に関わっています。当院の特徴として総合内科専門医や、Subspecialty 領域専門医が、総合内科・救急科と連携して多くの症例を受け入れてことがあります。1 学年 3 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。

＊剖検体数は 2025 年度 0 体 、2024 年度 3 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：神戸掖済会病院での一例）

1 年目および 3 年目には Subspecialty 研修の如何であっても、当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を少なくとも一例は主担当医として退院するまで受持ちます。

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 級医の判断で 5～10 名程度を領域横断的に受持ちます。

	専攻医 1 年目	専攻医 3 年目
4 月	循環器	消化器
5 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
6 月	呼吸器	循環器
7 月	腎臓	代謝・内分泌
8 月	神経	呼吸器
9 月	消化器	腎臓
10 月	血液・膠原病	神経
11 月	循環器	消化器
12 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
1 月	呼吸器	循環器
2 月	腎臓	代謝・内分泌
3 月	神経	呼吸器

＊1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。5 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。

＊救急外来で自ら診療に当たった患者は、診療内科領域の分け隔てなく、主担当医として診療することができます。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

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 月と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と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

①J-0SLER を用いて、以下の ｉ）～vi）の修了要件を満たすこと。

i) 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。症例の内訳は最終頁別表を参照）を経験し、J-OSLER にその登録します。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、登録済みです（別表 1「神戸掖済会病院疾患群症例病歴要約到達目標」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）されています。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。

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

vi) J-0SLER 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ます。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを神戸掖済会病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し､研修期間修了約 1 か月前に神戸掖済会病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

＜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＋連携施設 1 年間あるいは基幹施設 1 年間+連携施設 2 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）専門医申請にむけての手順

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） 神戸掖済会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います(｢神戸掖済会病院研修施設群」参照)。

12）プログラムの特色

① 本プログラムは、兵庫県神戸医療圏の中心的な急性期病院である神戸掖済会病院を基幹施設として、兵庫県神戸医療圏、近隣医療圏および大阪府にある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 1 年間あるいは基幹施設 1 年間+連携施設 2 年間の 3 年間です。

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

③ 基幹施設である神戸掖済会病院は、兵庫県神戸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 専門研修での 2 年間で「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上の経験をし、J-OSLER にその内容を登録できます。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（別表 1「神戸掖済会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

⑤ 神戸掖済会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、専門研修の 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 基幹施設と専門研修施設群での 3 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、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「神戸掖済会病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。少なくとも通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例を主担当医として経験し、J-OSLER に登録します。

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 領域の研修につながることはあります。

・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 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 月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、神戸掖済会病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

神戸抜済会病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル

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

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が神戸抜済会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 web にて J-0SLER にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順行います。

・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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。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・相談をします。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します。

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

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

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

・年次到達目標は、別表 1「神戸掖済会病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。

・担当指導医は、臨床研修委員会と協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また。各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・担当指導医は、臨床研修委員会と協働して、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、臨床研修委員会と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

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

3）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。

・研修手帳 Web 版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研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4）J-0SLER の利用方法

・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。

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

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

・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約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専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。

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

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

5）逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、神戸掖済会病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6）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 月とに予定の他に）で、J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に神戸掖済会病院内科専門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。

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

神戸掖済会病院給与規定によります。

8）FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、J--0SLER を用います。

9）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。

10）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」）一覧表

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

補足

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

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

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

別表 2

神戸掖済会病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td>月曜日</td><td>火曜日</td><td>水曜日</td><td>木曜日</td><td>金曜日</td><td>土・日曜日</td></tr>
<tr><td colspan="5">朝カンファレンス（前日入院症例の振り返り）</td><td rowspan="6">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診療
救急外来
（オンコール）</td><td rowspan="2">内科外来診療
（Subspecialty）</td><td>入院患者診療
検査各診療科
（Subspecialty）</td><td>入院患者診療
救急外来
（オンコール）</td><td rowspan="2">内科外来診療
（総合内科）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>救急外来
（オンコール）</td><td>救急外来
（オンコール）</td><td>救急外来
（オンコール）</td><td>検査各診療科
（Subspecialty）</td><td>救急外来
（オンコール）</td></tr>
<tr><td>院内集談会、CPC など</td><td>感染対策、医療安全、臨床倫理などチーム活動に参加</td><td>内科合同カンファレンス、抄読会</td><td>各診療科のカンファレンス</td><td>1 週間研修の振り返り</td></tr>
<tr><td colspan="6">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

★ 神戸掖済会病院内科専門研修プログラム 4.専門知識・専門技能の習得計画に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。

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

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

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

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