

地方独立行政法人 加古川市民病院機構

加古川中央市民病院 内科専門研修 プログラム



目次

1. プログラムの理念・使命・特徴.....	1
2. 専門研修後の成果.....	2
3. 募集専攻医数.....	2
4. 専攻医の募集及び採用の方法.....	3
5. 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）.....	3
6. 到達目標モデル及び内科専攻医研修モデル.....	5
7. 経験目標及び年度毎の修練プロセス到達基準スケジュール.....	10
8. 専門研修の方法.....	10
9. 専門施設群の構成.....	11
10. 地域医療の経験と研修計画、研究に対する考え.....	12
11. 専攻医の研修評価方法、専門研修実績記録システム.....	13
12. 専攻医と担当指導医の役割.....	14
13. 評価の責任者.....	15
14. 修了判定基準.....	15
15. プログラムの管理体制および研修プログラム管理委員会の運営計画.....	16
16. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画.....	17
17. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）.....	17
18. 内科専門研修プログラムの改善方法.....	17
19. 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.....	18
20. 研修の週間計画および年間計画.....	19
21. 加古川中央市民病院 内科専門研修施設群について.....	20
22. 研修プログラム管理委員会、指導医 名簿.....	47

※文中に記載されている資料【専門研修プログラム整備基準】【研修カリキュラム項目表】【研修手帳（疾患群項目表）】【技術・技能評価手帳】は、日本内科学会 WEB サイトを参照のこと。

1. プログラムの理念・使命・特徴【整備基準1,2】

(1) 理念

- i. 本プログラムは卒後3年目以降の研修医を対象として内科専門医の養成を3年間で行うためのプログラムである。日本専門医機構の定める「内科専門研修プログラム整備基準」に準拠したプログラムとする。
- ii. 兵庫県播磨医療圏の中心的な急性期病院である加古川中央市民病院を基幹施設として、東播磨、西播磨、中播磨、北播磨、神戸医療圏にある連携施設・特別連携施設とによる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訓練され、基本的臨床能力の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う。
- iii. 内科専門医として身に着けておくべき知識、技術を確実に習得し、患者の心身の痛みを理解できる、理解しようと努力する医師を目指して取り組む。

(2) 使命

- i. 兵庫県東播磨医療圏に限定せず、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) プロフェッショナル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う。
- ii. 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高め、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う。
- iii. 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う。
- iv. 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う。

(3) 特徴

- i. 本プログラムは、兵庫県播磨医療圏の中心的な急性期病院である加古川中央市民病院を基幹施設とし、東播磨、西播磨、中播磨、北播磨、淡路、神戸医療圏にある連携施設・特別連携施設とによるプログラムである。
- ii. 基幹施設である加古川中央市民病院全体では31診療科、内科では9診療科を有し、幅広い内科疾患を豊富な指導医の下で研修できるプログラムである。連携施設での研修は、地域医療として地方の一般病院と都会の一般病院を研修する。また特殊な施設として、神戸大学医学部附属病院と神戸低侵襲がん医療センターでも研修ができる。専門性の高い神戸大学医学部附属病院では、足りない領域や充実させたい領域を研修できる。神戸低侵襲がん医療センターは、多種多様ながん疾患に対し身体に

優しい治療を行っている。神戸低侵襲がん医療センターでは、他科との連携の中で、今後も増加すると予想される多くのがん患者に対して、腫瘍の診断治療のみでなく内科全般の管理について幅広く研修する。加古川中央市民病院を基幹病院として、地方ならびに都会の一般病院、特殊な治療を実践している病院および大学病院を経験することにより得られる内科専門医としての幅広い知識、技術は、将来どのような進路を選ぶにつけても有益なものとなる。

- iii. 加古川中央市民病院では、総合内科をはじめ消化器、循環器、呼吸器、糖尿病内分泌、腫瘍・血液、リウマチ・膠原病、神経、腎臓、アレルギー、感染症、各科専門医の直接指導の下で研修する。内科救急疾患は、救急専門医の指導の下一般内科救急疾患に加え、循環器救急疾患、消化器救急疾患、呼吸器救急疾患が豊富に経験できる。
- iv. 院内・院外上級医によるミニレクチャーは週に1回、内科全体のカンファレンス及び専門分野のカンファレンスは週に5回以上実施しており、内科専門医として知っておくべき基本的な知識や診療技術を習得する良い機会として提供している。教育支援センター主催の年間を通して実施しているシミュレーション教育にも参加し実地臨床に役立てることができる。

2. 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)プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。

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（ジェネラリティ）の専門医
- 4) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

に合致した役割を果たし、確かな知識と技術を持ち患者の心身の痛みを理解できる、理解しようと努力する医師を目指す。得られた内科の幅広い知識と経験は、将来、第一線の臨床医、教育者あるいは研究者などどの道に進んでも、役に立つプログラムとなっている。

3. 募集専攻医数【整備基準27】

採用定員は「整備基準27. 専攻医受入数についての基準」より、1学年12名を予定する。

- ・内科専攻医は、2017年度14名、2018年度23名、2019年度31名予定（2019年2月時点）。
- ・加古川中央市民病院は現在、日本内科学会認定医制度教育病院であり、神戸大学医学部の学生実習病院であり、重要な関連病院である。

- ・加古川西市民病院と加古川東市民病院が合併し、加古川中央市民病院として2016年7月に開院。
- ・診療科31、内科医師数71（指導医37名）（2019年2月時点）で、神戸大学の教育の拠点として専攻医を受け入れていくに十分な指導医が集まっている。
- ・剖検体数は2015年度10体、2016年度12体、2017年度11体。
- ・加古川中央市民病院の年間診療件数については、専攻医研修マニュアル「6. 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」参照。
- ・入院患者の少ない領域はあるが、外来患者診療を含めると、1学年12名に対し十分な症例を経験可能である。
- ・13領域の専門医が各1名以上在籍している。
- ・1学年12名までの専攻医であれば、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成を専攻医2年修了時に達成可能である。専攻医3年修了時には、少なくとも56疾患群、160症例以上の診療経験は達成可能である。
- ・専攻医3年目には大学病院での研修も可能であるので、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能である。

4. 専攻医の募集及び採用の方法【整備基準52】

加古川中央市民病院のホームページでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、加古川中央市民病院のホームページの募集要項に従って応募すること。書類選考および面接を行い、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、本人に文書で通知する。

※確実な日程は、毎年研修プログラム管理委員会にて決定する。

（問い合わせ先）加古川中央市民病院 人事部 専門医制度担当

E-mail : w.recruit.sr@kakohp.jp

5. 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）【整備基準4】

（1）専門知識（研修カリキュラムの項目表を参照）

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」「消化器」「循環器」「内分泌」「代謝」「腎臓」「呼吸器」「血液」「神経」「アレルギー」「膠原病および類縁疾患」「感染症」ならびに「救急」で構成される。「内科研修カリキュラム項目表」では、これらの分野に「解剖と機能」「病態生理」「身体診察」「専門的検査」「治療法」「疾患」などの目標（到達レベル）を記載している。

（2）専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）【整備基準5】

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、検査結果の会社、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできない。内科領域の中には臓器別の特殊な検査や手技も含まれており、サブスペシャリティ専門医でなくとも一定程度の経験が求められている。そこで、内科専門医に求められる技術・技能を「技術・技能評価手帳」に記載している。

(3) 学術的姿勢、教育活動、学術活動【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ある。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る。このため、症例の経験を深めるための教育活動と学術活動を必須とする。また、専攻医のチーフを専攻医または上級医等によって決定し、指導医や上級医、メディカルスタッフ、事務職等の連絡をとりまとめ、専攻医同士の繋がりを強くする。また、教えることが学ぶことにつながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

i. 学問的姿勢【整備基準 6】

- a. 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
 - b. 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う (EBM ; evidence based medicine)
 - c. 最新の知識、技能を常にアップデートする (生涯学習)
 - d. 診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行う。
 - e. 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潤養する。

ii. 教育活動 (必須)【整備基準 12】

- a. 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- b. 後輩専攻医の指導を行う。
- c. メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

iii. 学術活動【整備基準 12, 30】

- a. 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する。(必須)
推奨される講演会として、日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・講習会など。
- b. 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- c. 臨床的疑問を見出して臨床研究を行う。
- d. 内科学に通じる基礎研究を行う。

(上記のうち b~d は筆頭演者または筆頭著者として、学会あるいは論文発表を 2 件以上行うこと)

(4) 医師としての倫理性、社会性など【整備基準7】

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。具体的には以下の項目 i ~ x。教えることや医療を提供することが学ぶことにつながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者、患者からも常に学ぶ姿勢を身につける。基幹施設での医療倫理講習会、医療安全講習会、院内感染対策講習会などの開催は、担当部署より院内ネット掲示板等で告知される。診療科内で行うカンファレンスなどは担当指導医より連絡される。

- i. 患者とのコミュニケーション能力
- ii. 患者中心の医療の実践
- iii. 患者から学ぶ姿勢
- iv. 自己省察の姿勢
- v. 医の倫理への配慮
- vi. 医療安全への配慮
- vii. 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナルリズム）
- viii. 地域医療保健活動への参画
- ix. 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
- x. 後輩医師への指導

6. 到達目標モデル及び内科専攻医研修モデル【整備基準4, 16, 30】

内科専攻医は初期臨床研修終了後、3年（以上）の専門研修で育成される。

(1) 「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年単位で延長することがある。

(2) 1年次は原則、加古川中央市民病院で研修する。

i. 総合コース

総合内科に所属し、3ヶ月ごとの期間で組み合わされた診療領域を中心に研修する。ただし、稀少な症例や剖検を経験する為に、一部の症例については、診療領域を越えて経験することもある。

- ・グループⅠ：循環器、内分泌、代謝、腎臓
- ・グループⅡ：救急、総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
- ・グループⅢ：呼吸器、アレルギー、感染症、膠原病及び類縁疾患
- ・グループⅣ：消化器、神経、血液

尚、各領域の症例数、疾患の関連性、指導医の配置などを勘案して、グループを設置した。

ii. 各科重点コース

3ヶ月を1単位とし、重点診療科を1~4選択する。重点診療科の症例以外の一般内科も含めて研修する。希少な症例や剖検を経験する為に、一部の症例については、

診療領域を越えて経験することもある。加古川中央市民病院での研修では総合内科ならびに内科救急について各1ヶ月間研修する。

(3) 2年次の連携施設、特別連携施設での研修は原則6ヶ月ごとの期間とする。

＜Aグループ：市立加西病院、高砂市民病院、公立宍粟総合病院、赤穂市民病院、兵庫県立加古川医療センター、北播磨総合医療センター、製鉄記念広畑病院、兵庫県立淡路医療センター＞、＜Bグループ：三菱神戸病院、神鋼記念病院、神戸赤十字病院、甲南医療センター（仮称）、神戸低侵襲がん医療センター、神戸大学医学部附属病院＞、各グループから原則1施設選択し6ヶ月ずつ、計1年間研修する。神戸大学医学部附属病院での研修を希望する場合は1診療科3ヶ月間の研修となる為、原則「Aグループ施設6ヶ月＋神戸大学1診療科3ヶ月＋神戸大学1診療科3ヶ月もしくは神大以外施設3ヶ月」の計1年間の研修となるが、診療科の受入状況によっては1診療科6ヶ月の研修も可能。なお連携施設の決定はプログラムの開始前に、専攻医の希望、研修内容を基にプログラム統括責任者、研修委員会委員長、担当指導医等と相談し、連携施設と調整の上、プログラム統括責任者が最終決定する。但し、1年次終了時に連携施設との再調整が必要となる場合もある。

Aグループは地方の一般病院のグループとなっており、医師の少ない地域に根ざした研修ができる病院である。Bグループは、都会の中小一般病院として、地方とはまた異なった環境での地域医療を経験する。

Bグループの中には、特殊な施設として、神戸大学医学部附属病院と神戸低侵襲がん医療センターが選択肢にある。専門性の高い神戸大学医学部附属病院では、足りない領域や充実させたい領域を研修できる。神戸低侵襲がん医療センターは、多種多様ながん疾患に対し身体に優しい治療を行っている。神戸低侵襲がん医療センターでは、他科との連携の中で、今後も増加すると予想される多くのがん患者に対して、腫瘍の診断治療のみでなく内科全般の管理について幅広く研修する。

加古川中央市民病院を基幹病院として、地方ならびに都会の一般病院、特殊な治療を実践している病院および大学病院を経験することにより得られる内科専門医としての幅広い知識、技術は、将来どのような進路を選ぶにつけても有益なものとなる。

(4) 3年次は、既に症例が足りている場合、総合コースは1診療科を選択しサブスペシャリティ領域を研修することも可能である。各科重点コースも1診療科を選択し研修する。また、内科専門医像の中には医学研究者としての選択もありうるので、3年次より大学院に進学することも可能である。

(5) 2年次の1年間のローテーションの変更は原則認めない。（連携施設の受入可能上限人数等ある為）

※通算到達目標は「70 疾患群、200 症例(外来は最大 20)、病歴要約 29 編」。

修了要件は「56 疾患群、160 症例(外来は最大 16)」。

<モデル ローテーション>

総合コース

<1年次>

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
循環器、内分泌 代謝、腎臓 対象：26 疾患群、35 症例			救急、総合内科 I ・ II ・ III 対象：7 疾患群、35 症例			呼吸器、アレルギー、 感染症、膠原病及び類縁疾患 対象：16 疾患群、35 症例			消化器、神経 血液 対象：21 疾患群、35 症例		
加古川中央市民病院 総合内科に所属し、研修する。											

<2年次>

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
連携施設 (1 施設選択) <Aグループ> 対象：30 症例						連携施設/特別連携施設 (1~2 施設選択) <Bグループ> 対象：30 症例					

※2年次までに病歴要約 29 編をすべて要記載。(45 疾患群 120 症例以上を登録済であること)

<3年次>

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科研修/選択重点診療科 (総合内科/1 診療科選択) 加古川中央市民病院/連携施設											

通算目標：70 疾患群、200 症例、病歴要約 29 編 (最低 56 疾患群、160 症例)

基本目標例

	総合内科	消化器病	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	合計
各領域症例項目数	29	66	55	42	36	42	65	30	64	11	32	42	75	589
疾患群数	3	9	10	4	5	7	8	3	9	2	2	4	4	70
目標症例数	24	20	30	4	14	20	30	5	9	3	4	4	33	200

各科重点コース

選択重点診療科：総合内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・代謝内科、
腫瘍・血液内科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、脳神経内科

< 1年次：例1 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
循環器内科			循環器内科			循環器内科			総合内科		
<p>3ヶ月を1単位とし、重点診療科を1～4選択する。重点診療科の症例以外の一般内科も含めて研修する。</p> <p>総合内科1ヶ月間、救急科1ヶ月間の研修を基幹施設研修12ヶ月間内に組み込む。</p> <p>加古川中央市民病院</p>											

< 1年次：例2 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総合内科			脳神経内科			腫瘍・血液内科			腎臓内科		
<p>3ヶ月を1単位とし、重点診療科を1～4選択する。重点診療科の症例以外の一般内科も含めて研修する。</p> <p>総合内科1ヶ月間、救急科1ヶ月間の研修を基幹施設研修12ヶ月間内に組み込む。</p> <p>加古川中央市民病院</p>											

< 1年次：例3 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
リウマチ・膠原病内科			糖尿病・代謝内科			消化器内科			消化器内科		
<p>3ヶ月を1単位とし、重点診療科を1～4選択する。重点診療科の症例以外の一般内科も含めて研修する。</p> <p>総合内科1ヶ月間、救急科1ヶ月間の研修を基幹施設研修12ヶ月間内に組み込む。</p> <p>加古川中央市民病院</p>											

< 2年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<p>内科等に所属し研修する。</p> <p>連携施設（1施設選択）</p> <p>< Aグループ ></p>						<p>内科等に所属し研修する。</p> <p>連携施設/特別連携施設（1～2施設選択）</p> <p>< Bグループ ></p>					

※2年次までに病歴要約29編をすべて要記載。(45疾患群120症例以上を登録済であること)

< 3年次 >

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<p>選択重点診療科に所属し研修する。</p> <p>加古川中央市民病院/連携施設</p>											

通算目標：70疾患群、200症例、病歴要約29編（最低56疾患群、160症例）

基本目標例

	総合内科	消化器病	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	合計
各領域症例項目数	29	66	55	42	36	42	65	30	64	11	32	42	75	589
疾患群数	3	9	10	4	5	7	8	3	9	2	2	4	4	70
目標症例数	24	20	30	4	14	20	30	5	9	3	4	4	33	200

日本内科学会 基準「各年次到達目標」

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

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

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

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

※4. 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上、合計 3 例以上の病歴要約を提出する。

例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例 or 「内分泌」1 例+「代謝」2 例

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

○総合内科Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、3 項目まとめて、合計 2 症例以上の病歴要約を提出する。

例) 「Ⅰ」1 例+「Ⅱ」1 例+「Ⅲ」0 例=合計 2 症例、「Ⅰ」0 例+「Ⅱ」1 例+「Ⅲ」1 例=合計 2 症例 等

7. 経験目標及び年度毎の修練プロセス到達基準スケジュール【整備基準 8~10,16】
経験すべき診察・検査等、経験すべき手術・処置等の項目については、研修手帳、技術・技能評価手帳、「5. 到達目標」を参照。
- (1) 専攻医の研修は、達成目標と達成度を担当指導医の評価・フィードバックにて確認しながら進められる。
 - (2) 症例がいち早く揃った専攻医は、専門内科研修を開始することも可能なので、サブスペシヤルティ領域の専門医取得を見据えることもできるプログラムとなっている。

修練プロセス到達基準スケジュールは、「6. 到達目標モデル及び内科専攻医研修モデル」の「モデルローテーション」を参照。

8. 専門研修の方法【整備基準 13~15】

(1) 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る。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する（下記 1）~5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。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する。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、遭遇すること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する。

- 1) 内科専攻医は、担当指導医もしくは症例指導医の指導の下、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する。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する。
- 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る。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。
- 3) 初診を含む外来診療を担当医として経験を積む。
- 4) 救急科にて内科領域の救急診療の経験を積む。
- 5) 当直医として病棟急変などの経験を積む。
- 6) 必要に応じて、サブスペシヤルティ診療科検査を担当する。

(2) 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

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

法で研鑽する。

- 1) 定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会（週間スケジュールに組み込まれているもしくは担当医師が開催連絡を行う）
- 2) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会 ※内科専攻医は年に2回以上受講する。各担当部署が院内掲示板等で開催連絡を行う。
（各担当部署に「受講証明書 発行願」を提出し「受講証明書」を発行してもらうこと。
※担当部署：医療倫理講習会＝人事課、医療安全講習会＝医療安全推進室、院内感染対策講習会＝院内感染対策室）
- 3) CPC（担当医師が連絡を行う）
- 4) 研修施設群合同カンファレンス（担当医師が開催連絡を行う）
- 5) 地域参加型のカンファレンス（担当部署が院内掲示板等で開催連絡を行う）
- 6) JMECC 受講 ※1年次に受講する。（JMECC事務局が連絡を行う）
- 7) 内科系学術集会
- 8) 指導医講習会 など

（3）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（経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類している。（「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については以下の方法で学習する。

- 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セルフトレーニング問題
- 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

9. 専門施設群の構成【整備基準 25】

基幹施設：加古川中央市民病院

連携施設：市立加西病院、高砂市民病院、公立宍粟総合病院、赤穂市民病院、兵庫県立加古川医療センター、北播磨総合医療センター、製鉄記念広畑病院、兵庫県立淡路医療センター、三菱神戸病院、神鋼記念病院、神戸赤十字病院、甲南医療センター（仮称）、神戸大学医学部附属病院

特別連携施設：神戸低侵襲がん医療センター

<医療圏>

兵庫県東播磨医療圏：加古川中央市民病院、兵庫県立加古川医療センター（加古川市）、高砂市民病院（高砂市）

兵庫県西播磨医療圏：公立宍粟総合病院（宍粟市）、赤穂市民病院（赤穂市）

兵庫県中播磨医療圏：製鉄記念広畑病院（姫路市）

兵庫県北播磨医療圏：市立加西病院（加西市）、北播磨総合医療センター（小野市）

兵庫県淡路医療圏：兵庫県立淡路医療センター（洲本市）

兵庫県神戸医療圏：三菱神戸病院、神鋼記念病院、神戸赤十字病院、甲南医療センター（仮称）、神戸大学医学部附属病院、神戸低侵襲がん医療センター（神戸市）

10. 地域医療の経験と研修計画、研究に対する考え【整備基準 11, 28, 29, 30】

<Aグループ：市立加西病院、高砂市民病院、公立宍粟総合病院、赤穂市民病院、兵庫県立加古川医療センター、北播磨総合医療センター、製鉄記念広畑病院、兵庫県立淡路医療センター>、<Bグループ：三菱神戸病院、神鋼記念病院、神戸赤十字病院、甲南医療センター（仮称）、神戸低侵襲がん医療センター、神戸大学医学部附属病院>、各グループから原則1施設選択し6ヶ月ずつ、計1年間研修する。神戸大学医学部附属病院での研修を希望する場合は1診療科3ヶ月間の研修となる為、原則「Aグループ施設6ヶ月+神戸大学1診療科3ヶ月+神戸大学1診療科3ヶ月もしくは神大以外施設3ヶ月」の計1年間の研修となるが、診療科の受入状況によっては1診療科6ヶ月の研修も可能。なお連携施設の決定はプログラムの開始前に、専攻医の希望、研修内容を基にプログラム統括責任者、研修委員会委員長、担当指導医等と相談し、連携施設と調整の上、プログラム統括責任者が最終決定する。但し、1年次終了時に連携施設との再調整が必要となる場合もある。

Aグループは地方の一般病院のグループとなっており、地域住民に密着して病診連携や病病連携を実践しており、医師の少ない地域に根ざした研修ができる病院である。淡路島と北、西、東、中の播磨圏にまたがる本プログラムに参加することにより同地域における地域医療の現状を把握するとともに、それまでの研修の知識や経験を活かして地域医療の現場を活性化できるような研修を目指す。

Bグループは、都会の中小一般病院として、地方とはまた異なった環境での地域医療を経験する。三菱神戸病院では、一般内科とともに心療内科、緩和医療についても研修できる。神鋼記念病院では、総合診療全般について研修できる。神戸赤十字病院、甲南医療センター（仮称）は、都会の一般病院における救急についても研修できる。また、三菱神戸病院と神鋼記念病院は、企業病院としての産業医活動に関する経験も可能である。

Bグループの中には、特殊な施設として、神戸大学医学部附属病院と神戸低侵襲がん医療センターが選択肢にある。専門性の高い神戸大学医学部附属病院では、足りない領域や充実さ

せたい領域を研修できる。神戸低侵襲がん医療センターは、多種多様ながん疾患に対し身体に優しい治療を行っている。神戸低侵襲がん医療センターでは、他科との連携の中で、今後とも増加すると予想される多くのがん患者に対して、腫瘍の診断治療のみでなく内科全般の管理について幅広く研修する。

※各施設での研修内容については、専門医研修マニュアル「5. 各施設での研修内容」参照。

1 1. 専攻医の研修評価方法、専門研修実績記録システム【整備基準 17～22, 41】

メンターとして 3 年間で担当する担当指導医が中心となり研修を進める。専攻医の評価は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用い、担当指導医または各病院の担当指導医の WEB 入力にて指導と評価、承認を行う。評価は、自己評価と指導医評価からなる。また、多職種による「360 度評価」も加え多面的に研修の評価をおこなう。「360 度評価」に関しては、統括責任者より各施設の研修委員会に依頼する。年度終了判定は、専攻医全員について、担当指導医または担当指導医より報告を受けた研修委員会メンバーである各診療科の責任指導医が進捗状況を研修委員会にて報告し、研修委員会にて個々の確認をし、次年度の研修に向けての計画を立てていく。

(1) J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。

- i. 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
- ii. 専攻医による逆評価を入力して記録する。
- iii. 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）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う。
- iv. 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- v. 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録する。

(2) 内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER に登録し、担当指導医が J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

(3) 下記項目は、担当指導医が行う。

- i. 定期的に J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への入力を促す。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す。
- ii. 約 3 ヶ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す。

また、各カテゴリ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す。
iii. 約 3 ヶ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、参加していない場合は、参加するよう促す。

- (4) 年に複数回（9月と2月予定。必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行う。その結果は J-OSLER を通じて集計され、1 ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促す。
- (5) 統括責任者または事務局が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名の複数職種（担当指導医、症例指導医、サブスペシャリティの上級医に加えて、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）による 360 度評価（内科専門研修評価）の回答を毎年複数回（9月と2月予定。必要に応じて臨時に）依頼する。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行う。
- (6) 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する。

1 2. 専攻医と担当指導医の役割【整備基準 44, 45】

それぞれの役割の詳細については別紙「専攻医研修マニュアル」「指導者マニュアル」に明記。

- (1) 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（基幹施設）が加古川中央市民病院内科専門医制度研修プログラム管理委員会により決定される。
- (2) 専攻医は J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- (3) 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 200 症例以上の経験と登録を修了する。2 年目後半～3 年目は選択診療科を経験する。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・承認する。
- (4) 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価より研修の進捗状況を把握する。専攻医は症例指導医、サブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医、症例指導医、サブスペシャリティの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリ内の

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する。

- (5) 担当指導医は症例指導医、サブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- (6) 専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLERに登録する。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要がある。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）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

13. 評価の責任者【整備基準20】

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研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

14. 修了判定基準【整備基準53】

(1) 担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、以下i~viの修了を確認する。

- i. 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容をJ-OSLERに登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができる）を経験し、登録済み。（「6. 到達目標モデル及び内科専攻医研修モデル」内の「通算到達目標」の表参照）
- 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. J-OSLERを用いて多職種による360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

(2) 加古川中央市民病院内科専門医制度 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、加古川中央市民病院内科医制度 研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

(3) 修了に際しては修了書を付与する。

15. プログラムの管理体制および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) 研修プログラムの管理運営体制の基準

研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者、各研修委員会委員長、事務）により、プログラムは管理され、研修委員会にて運用する。研修プログラムは、研修委員会による個々の専攻医の履修状況、進捗状況に基づき、議論の上、変更、修正が必要な場合は、次年度からのプログラムに反映させ改善する。連携施設内でも研修委員会を設ける。上位委員会である研修プログラム管理委員会にて次年度のプログラムを決定する。加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会の事務局を加古川中央市民病院 人事部におく。

(2) 内科専門医制度研修委員会の基準

加古川中央市民病院と連携施設により専門研修施設群を構成する。各施設に内科専門医制度の研修委員会を設置する。各連携施設の研修委員会の委員長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、加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会の委員として出席する。専攻医が研修した施設は、研修期間中に最低1回以上の研修委員会を開催し、議事録を加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会に提出する。研修委員会は基幹施設、連携施設とともに、毎年4月15日頃までに加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。（項目は予定）

i. 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ヶ月あたり内科外来患者数、e) 1ヶ月あたり内科入院患者数、f) 剖検数

ii. 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

iii. 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

iv. 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

v. サブスペシャルティ領域の専門医数

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、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

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

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

17. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。

専攻医が研修中の施設の就業環境に基づき、就業する。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、その内容は加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図る。

※専門研修施設群の各研修施設の専攻医の環境等については、「21. 加古川中央市民病院内科専門施設群について」を参照。

18. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49～51】

(1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価【整備基準49】

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、加古川中央市民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る。

(2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス【整備基準50】

- i. 専門研修施設の研修委員会、加古川中央市民病院内科専門医制度 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する。把握した事項については、加古川中央市民病院内科専門医制度 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する。
 - a. 即時改善を要する事項
 - b. 年度内に改善を要する事項
 - c. 数年をかけて改善を要する事項

- d. 内科領域全体で改善を要する事項
 - e. 特に改善を要しない事項
- ii. 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。
 - iii. 担当指導医、施設の内科研修委員会、加古川中央市民病院内科専門医制度 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、加古川中央市民病院内科専門医制度 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加古川中央市民病院内科専門研修プログラムを評価する。
 - iv. 担当指導医、各施設の内科研修委員会、加古川中央市民病院内科専門医制度 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る。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応【整備基準51】

加古川中央市民病院 人事部と加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会は、加古川中央市民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する。その評価を基に、必要に応じて加古川中央市民病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

加古川中央市民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する。

19. 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】

(1) 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

適切に J-OSLER を用いて加古川中央市民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、担当指導医が認証する。これに基づき、加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから加古川中央市民病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

(2) 他の領域から加古川中央市民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める場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験とし

てふさわしいと認め、さらに加古川中央市民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 への登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。

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

20. 研修の週間計画および年間計画

(1) 加古川中央市民病院 総合コース「消化器・神経・血液ターム」週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内視鏡 病棟	新患カンファレンス 腹部エコー 病棟	病棟総回診 病棟	消化器カンファレンス 神経筋電図 病棟	救急対応 病棟
午後	外来 病棟	病棟 緩和ケアカンファレンス	下部消化管内視鏡 病棟 消化器内科外科カンファレンス 内科全体カンファレンス	脳波 病棟 脳神経内科カンファレンス	救急対応 病棟 血液内科カンファレンス

※骨髄検査、髄液検査等、諸検査については、症例発生時に随時実施する。

(2) 研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール(予定)

	全体行事予定
4月	・内科専門研修開始 ・日本内科学会総会（発表）
6月	・日本内科学会近畿支部（発表） ・研修修了者：専門医認定審査申請・提出 ・担当指導医：J-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を追跡・記入を促す
9月	・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験） ・日本内科学会近畿支部（発表） ・担当指導医：評価・フィードバック ・専攻医：自己評価、プログラム逆評価 ・多職種：360度評価
11月	・研修プログラム管理委員会にて次年度ローテーションの決定 ・次年度専攻医の基幹施設の担当指導医、2年次の連携施設の担当指導医の決定

12月	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会近畿支部（発表） ・担当指導医：J-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を追跡・記入を促す
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・担当指導医：評価・フィードバック ・専攻医：自己評価、プログラム逆評価 ・多職種：360度評価
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・その年度の研修修了 ・日本内科学会近畿支部（発表） ・修了式

2 1. 加古川中央市民病院 内科専門研修施設群について

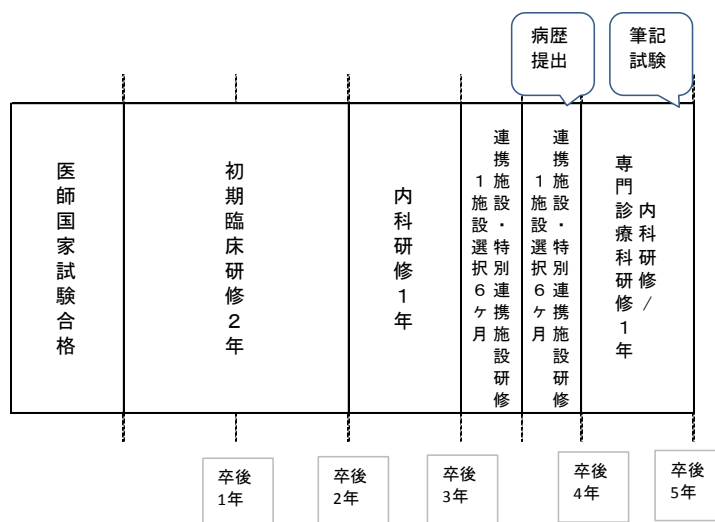
(1) 基幹施設、連携施設、特別連携施設

- ・基幹施設：加古川中央市民病院
- ・連携施設：市立加西病院、高砂市民病院、公立宍粟総合病院、赤穂市民病院、兵庫県立加古川医療センター、北播磨総合医療センター、製鉄記念広畑病院、兵庫県立淡路医療センター、三菱神戸病院、神鋼記念病院、神戸赤十字病院、甲南医療センター（仮称）、神戸大学医学部附属病院
- ・特別連携施設：神戸低侵襲がん医療センター

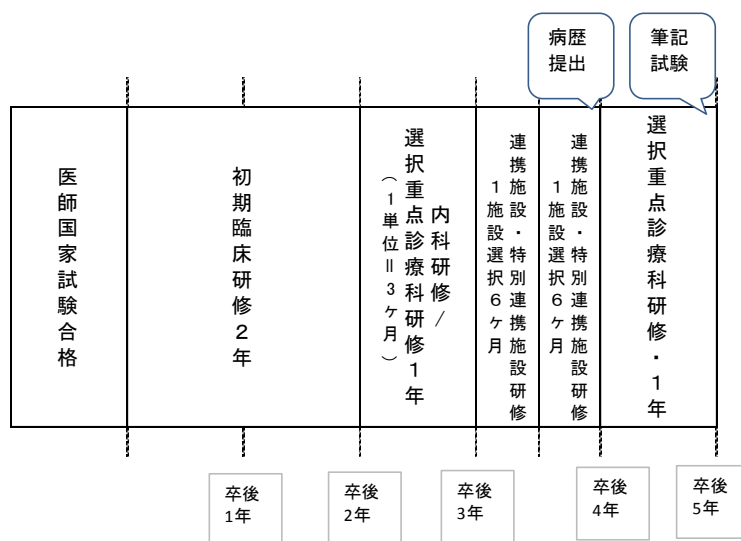
(2) モデルプログラム（加古川中央市民病院内科専門研修概念図）

研修期間：3年間（基幹施設1年以上、連携施設1年（2施設各6ヶ月等））

i. 総合コース



ii. 各科重点コース



(3) 加古川中央市民病院専門研修施設群 研修施設 概要

i. 各研修施設の概要

病院名	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	2017年度内科剖検数
加古川中央市民病院	600	210	9	37	24	11
市立加西病院	266	234	9	10	9	5
高砂市民病院	290	80	4	8	8	1
公立宍粟総合病院	192	80	1	4	2	1
赤穂市民病院	396	136	3	11	6	4
兵庫県立加古川医療センター	353	143	8	19	16	14
北播磨総合医療センター	450	191	9	17	15	10
製鉄記念広畑病院	392	87	6	5	0	7
兵庫県立淡路医療センター	441	149	6	10	6	10
三菱神戸病院	188	80	7	10	7	4
神鋼記念病院	333	168	9	23	12	11
神戸赤十字病院	310	128	7	14	10	12
甲南医療センター(仮称)	380	150	9	21	18	10
神戸大学医学部附属病院	934	270	11	77	65	18
神戸低侵襲がん医療センター	80	30	2	0	2	0

ii. 各研修施設 内科 13 領域の研修の可能性

病院名	総合内科	消化器病	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
加古川中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立加西病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高砂市民病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	○	○
公立宍粟総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立加古川医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
北播磨総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
製鉄記念広畑病院	○	○	○	△	○	○	○	○	×	○	△	○	○
兵庫県立淡路医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
赤穂市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三菱神戸病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神鋼記念病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	△	○	△	○
神戸赤十字病院	△	○	○	△	○	△	○	△	○	△	△	△	○
甲南医療センター(仮称)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸低侵襲がん医療センター	○	○	×	△	△	×	○	○	△	×	△	△	×

○＝研修できる、△＝時に経験できる、×＝ほとんど経験できない

(4) 専門研修施設（連携施設）の選択

- i. プログラム開始前に、専攻医の希望、研修内容を基にプログラム統括責任者、研修委員会委員長、担当指導医等と相談し、連携施設と調整の上、プログラム統括責任者が最終決定する。但し、1 年次終了時に連携施設との再調整が必要となる場合もある。
- ii. 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、研修達成度によっては大学病院でのサブスペシャリティ研修、あるいは大学院への進学も可能。

(5) 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

兵庫県東播磨医療圏と近隣医療圏にある施設から構成している。加古川中央市民病院の最寄駅である JR 加古川駅は、新快速が停車するので、神戸市内の施設へは、加古川中央市民病院周辺の自宅から 1 時間以内に到着する。淡路島、北播磨、西播磨医療圏の施設は、宿舎がある。

(6) 専門研修基幹施設 詳細

加古川中央市民病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 23】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・加古川中央市民病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事部担当）があります。 ・ハラスメント委員会が人事部に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 ・単身、世帯各宿舎は借り上げです。
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 23】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会指導医は37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（院長）、プログラム管理者（呼吸器内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）を中心に、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支援センター内科専門研修部門（仮称）を設置。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し（各複数回開催）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（開催予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（実績：2015年度・2016年度・2017年度各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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し（東播磨地域ネットワーク研究会一年3回、循環器懇話会一年2回中1回カンファレンス形式開催、在宅連携事例検討会一年3回 他）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を義務付け（2015年度実績2回、2016年度2017年度実績各1回）、そのための時間的余裕を与えます。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 23/31】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13分野のうち全分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（実績：2015年度10体、2016年度12体、2017年度11体）を行っています。
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 23】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・臨床研究・治験センターを設置しています。また治験審査委員会を設置し定期的に開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方に年間計3演題以上の学会発表をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>西澤 昭彦</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>加古川中央市民病院は600床を有する神戸以西で最大規模の総合病院で、充実した診療科を揃えて地域の急性期医療を担う中心的存在となっています。各内科領域の専門医が多く在籍しているため内科専門医取得への質の高い研修ができます。救急診療、高度専門診療のみならず、一般的な内科診療も研修することができ、内科医としての総合力が身につきます。また、地域医療を担う一医師として患者さんや周辺医療施設・院内スタッフにも信頼されるよう頑張りましょう。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医37名、内・日本内科学会総合内科専門医24名、日本消化器病学会消化器専門医19名、日本循環器学会循環器専門医12名、日本糖尿病学会専門医1名、日本老年医学会2名、日本肝臓学会肝臓専門医3名、日本腎臓病学会専門医2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医2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（内科）1名、日本リウマチ学会専門医（内科）3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（救急科）2名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 27,600名（病院全体1ヶ月平均） 入院患者 16,664名（病院全体1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>

<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p>
<p>学会認定施設（内科系）</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院、日本アレルギー学会教育施設、日本老年医学会専門医制度認定施設、日本病院総合診療医学会認定施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本動脈硬化学会専門医制度教育施設、日本高血圧学会認定研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設、日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本血液学会血液研修施設、日本リウマチ学会認定研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本神経学会准教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 など</p>

(7) 専門研修連携施設 詳細

市立加西病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 (wi-fi) があります。 ・身分は1年目より市立加西病院職員で、地方公務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 (労働衛生委員会・総務課総務係) があります。 ・ハラスメント委員会が病院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に21時まで対応できる院内保育所 (週1回24時間対応)、敷地外に提携する病児病後児保育所があり利用可能です。 ・宿舎は単身は市内マンションの借り上げ、家族は各種世帯宿舎または市内マンションの借り上げです。
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が10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1・医療安全7・感染対策講習会6を定期的に開催 (2017年度実績14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 (2019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 (加西市医師会研修会 年3回、山陽循環器病談話会 年3回、北播磨循環器カンファレンス 年1回、きたはりまハートクラブ 年2回、加西地区消化器疾患勉強会 年2回、播磨消化器疾患勉強会 年2回、東播磨消化器疾患懇話会 年1回、北播磨肝疾患フォーラム 年1回、東播磨肝疾患フォーラム 年1回、加古川肝疾患懇話会 年1回、糖尿病ジャパン アップセミナー 年3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。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野で定期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 (最少でも56疾患群以上) について症例が経験できます。 ・専門研修に必要な剖検 (2017年度実績5体、2016年度実績5体、2015年度10体) を行っています。
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などの環境を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催 (2017年度実績12回) しています。 ・治験管理委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催 (2017年度実績12回) しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表 (2017年度実績4演題) を行っています。 ・学術集会への参加を奨励し、学術集会参加費・出張費を支給しています。
<p>指導責任者</p>	<p>北嶋 直人</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>市立加西病院は、伝統的に教育研修に熱心な病院です。指導医のみならず職員が一体となって専攻医の研修に協力します。</p> <p>研修は専攻医1年次・2年次は、内科全般の研修を診療科を区切らず1年単位で研修を行います。このため症例経験の連続性、診療体制への馴染み、常に幅広い内科学の経験ができる利点があります。</p> <p>その結果、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の育成を行います。</p> <p>また、加古川中央市民病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p>

指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医3名（当プログラム按分数）、（全指導医数の内）日本内科学会総合内科専門医10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5名、日本糖尿病学会専門医1名、日本肝臓学会専門医1名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 502.4名（1日平均） 入院患者191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機会が豊富です。
経験できる地域医療・診療連携	地域中核病院として、市内および周辺地域の診療所・病院との病診連携、病病連携を研修できます。地域多機能病院として、急性期医療だけでなく、回復期や、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療も経験できます。
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、日本医学放射線学会 放射線科専門医修練協力機関、日本ペインクリニック学会 指定研修施設、日本循環器学会 循環器専門医研修施設、日本消化器病学会 専門医修練施設、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 指導医施設、日本消化器病学会 専門医制度認定施設、日本臨床細胞学会施設 など

高砂市民病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境が医局繋がる。 ・地方公務員 非常勤医師として労務環境が保障されている。 平日 8:30 ~ 17:15 時間外勤務あり、当直 約4回/月 有給休暇（一年次10日、二年次11日 繰越あり）、夏期休暇有（5日） ・大学病院や連携基幹病院でのメンターといつでも連絡、相談ができ、また、メンタルストレスに適切に対処する産業医がいます。 ・ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）を高砂市民病院内に整備しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室、宿直室等が配置されています。 ・院内保育施設 平成26年4月から設置しており、24時間利用可能です。 ・単身宿舎と世帯宿舎が共にあり、家賃は免除されます（光熱水費のみ自己負担）。
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会指導医は8名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全講習会と感染対策講習会と医療倫理講習会は院内で年2回開催しており、参加は必修です。 ・研修施設群合同カンファレンスについては専攻医の受講の義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCの定期的な開催（2017年、2018年 各1回）、院内開催で不足する場合には、基幹病院でのCPCへ参加を義務付け、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（高砂市医師会とのオープンカンファレンス）を定期的に行い（年9回程度実施）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<p>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、糖尿病、呼吸器の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</p>	<p>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2017年度実績1演題、2018年度実績1演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>廣末 好昭 【内科専攻医へのメッセージ】 高砂市民病院は、腎臓内科、糖尿病内科、消化器内科をベースにした内科を擁する地域密着型の地方自治体病院であり、内科一般研修には適した環境にあります。総合内科専門医が8名在籍しており、超高齢社会を反映した老年医学も研修ができます。また、県下でも唯一の血液浄化センターがあり、糸球体腎炎から末期腎不全の治療・管理を研修できるとともに、1型糖尿病をはじめ糖尿病専門治療の研修ができ、消化器病の研修も可能で、内科総合医の研修とともにサブスペシャリティの研修も十分に可能です。 広範な内科領域の研修が受けられるとともに、腎臓・糖尿病・消化器の専門研修にも適していると思います。将来、専門性持ちながら、総合内科的な診療を行いたい専攻医には、魅力ある研修病院となるよう努めています。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医5名、日本内科学会総合内科専門医8名、 日本老年医学会指導医・専門医1名、日本糖尿病学会指導医・専門医2名、 日本腎臓学会指導医・専門医2名、日本透析医学会指導医・専門医2名、 日本消化器病学会指導医1名、日本消化器病学会専門医2名、 日本消化器内視鏡学会専門医2名、日本肝臓学会肝臓専門医1名、 日本循環器学会専門医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</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者数 4,323名（内科系（内科+循環器内科）1か月平均） 入院患者数 1,359名（内科系（内科+循環器内科）1か月平均）</p>

<p>経験できる疾患群</p>	<p>高砂市民病院では研修の症例は、神経・血液・感染症の極めて稀な疾患を除いて、研修手帳にある13領域、70疾患群のほとんどの症例を経験することができます。</p> <p>総合内科分野では、総合内科専門医・指導医が7名おり、老年医学専門医・指導医も1名常勤で在籍しております。また、緩和ケア病床を有しており緩和ケア専任の日本プライマリケア学会指導医と日本がん治療認定医機構認定医がおり、癌治療の基本方針から、痛みや苦痛を和らげる緩和ケアを実体験できる環境にあります。</p> <p>消化器疾患では上部・内視鏡検査やERCP検査など3000件以上の検査症例があり、一般的な消化器疾患が体験できます。</p> <p>日本循環器学会専門医が2名在籍しており、心血管造影装置やシンチレーションカメラ、心エコー、トレッドミル負荷装置、24時間心電図といった精密な診断装置を有しています。疾患に応じてカテーテル検査を行い、冠血管の拡張療法を行います。あるいは心臓ペースメーカー植え込みも行っています。</p> <p>腎臓疾患においては、血液浄化センターがあり、腎臓専門医の常勤医が2名おり、ほぼすべての症例を経験できます。内分泌・糖尿病分野では、特殊な性腺機能不全、先天性疾患以外はほぼカバーできており、指導医からの教育を受けることが可能な環境にあります。血液疾患は、診断に至るまでは当院で精査できますが、化学療法などは専門施設にお願いしています。神経、アレルギーは先天的疾患や特殊疾患は難しいが一般的な神経・アレルギー疾患については研修可能です。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある、一般的な内科診断や検査、治療に関しては一通り、内科総合専門医を通じて、経験することが可能です。ことに、腎臓透析や腹膜透析、腎生検、消化器内視鏡検査や、持続血糖測定の特種検査なども経験することが可能です。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢者社会を反映した医療、病診・病病連携の実地医療を体験することが可能です。</p>
<p>学会認定施設（内科系）</p>	<p>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、日本糖尿病学会認定教育施設、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、日本老年医学会認定施設</p>

公立宍粟総合病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医制度基幹型臨床研修病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。 ・宍粟総合病院常勤医（地方公務員）として労務環境が保証されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署が設置されています。 ・ハラスメント委員会が設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように更衣室、当直室、休憩室等が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、24時間保育が可能です。 ・単身宿舎・世帯宿舎があります。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会指導医は4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で開催（2018年度実績 医療倫理1回、医療安全1回、感染対策4回（一部複数回開催））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加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的で開催（2018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（2018年度実績 医師会との合同症例検討会5回、）を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、特に総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、感染症および救急の分野で定期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】	日本内科学会地方会に年間で計1～3演題の学会発表（2018年度実績1演題）をしています。
指導責任者	<p>山城 有機</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>公立宍粟総合病院は、宍粟市で唯一の病院であり、救急患者・紹介患者も多く、様々な症例に巡り会える可能性があります。加古川中央市民病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として、内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p>
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医4名、内・日本内科学会総合内科専門医2名、日本消化器病学会消化器専門医3名、日本腎臓病学会腎臓専門医1名、日本糖尿病学会糖尿病専門医2名、日本肝臓学会肝臓専門医2名
外来・入院患者数	外来患者 2,500名（内科のみ1ヶ月平均）、入院患者 94名（内科のみ1ヶ月平均）
経験できる疾患群	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	循環器・脳血管疾患等の専門病院との連携、療養型病院・老健施設・特養との連携、近隣の診療所・訪問看護ステーション等との連携など様々な経験ができます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本消化器病学会関連施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本透析医学会専門医教育関連施設、日本がん治療認定機構認定研修施設、日本糖尿病学会教育関連施設、日本腎臓学会研修施設

赤穂市民病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・赤穂市非常勤医師として勤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。 ・職員安全衛生委員会（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、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。
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は11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（院長）、プログラム管理者（診療部長）（ともに内科指導医）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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2017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（2019年度予定）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 を定期的で開催（2017年度実績10回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：東備・西播磨循環器カンファレンス、赤穂市医師会オープンカンファレンス、千種川カンファレンス、2017年度実績5回）を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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（2018年度予定）が対応します。 ・面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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7分野以上）で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも35以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2016年実績2体、2017年実績11体、2018年4体）を行っています。
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・医の倫理委員会を設置し、開催しています。 ・臨床研究・治験センターを設置しています。また治験審査委員会を設置し定期的で開催しています。 ・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。
<p>指導責任者</p>	<p>藤井 隆</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>赤穂市民病院は、兵庫県西播磨医療圏の中心的な急性期病院であり、西播磨医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と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。</p> <p>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。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医11名、日本内科学会総合内科専門医6名 日本消化器病学会消化器専門医2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2名、日本透析医学会専門医1名、 日本消化器内視鏡学会専門医3名、日本肝臓学会専門医1名、 日本心血管インターベンション治療学会専門医1名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者14,820名（病院全体1ヶ月平均延患者数） 入院患者7,263名（病院全体1ヶ月平均延患者数）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>

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教育関連施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本カプセル内視鏡学会指導施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化管学会認定胃腸科指導施設、日本病理学会専門医研修登録施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本超音波医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施設、日本肝臓学会認定施設、日本ペインクリニック学会指定研修施設、日本静脈経腸栄養学会専門療法士認定教育施設、日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療後期研修プログラム認定施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本臨床細胞学会施設認定、日本高血圧学会専門医認定施設、など

兵庫県立加古川医療センター

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・兵庫県非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント委員会が整備される予定です（2017年度）。 ・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。
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は21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）、プログラム管理者（糖尿病・内分泌内科部長）（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（2016年度実績6回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2018年度予定）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（2016年度実績12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（加古川DMネットワーク：2016年度実績6回、播磨消化器疾患勉強会2016年度実績6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（連携施設：兵庫県立姫路循環器病センターで開催予定）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プログラム管理委員会が対応します。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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9分野以上）で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも35以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2016年度実績11体、2015年度12体）を行っています。
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2016年度実績2回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2016年度実績1回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2016年度実績9演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>伊 聖哲</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>県立加古川医療センターは、兵庫県の政策医療として東播磨地域の3次救命救急医療を担うと同時に、生活習慣病医療、緩和ケア医療、神経難病医療、感染症医療の充実という役割を担っています。すなわち疾病予防から、生活習慣病にかかわる疾患の急性期医療から慢性期医療、がん医療まで幅広い病態に対応し、さらには終末期医療も行う、という内科としてあらゆる病期ステージに対応しているのが特徴です。肝疾患、消化器疾患については地域の拠点病院として機能していますが、糖尿病・内分泌代謝疾患については兵庫県全域の拠点病院となり、地域のみならず兵庫県全県的なネットワークによる医療連携を実現しています。施設統合によりリウマチ膠原病内科および腎臓内科が稼働を始め、膠原病類縁疾患、腎疾患についても数多くの症例を経験可能です。内科各領域が高度な専門医療を提供している施設であるため、研修達成度によっては期間内にSubspecialty研修との並行研修も可能です。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医21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7名、日本肝臓学会専門医2名、 日本循環器学会循環器専門医3名、日本糖尿病学会専門医2名、 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医2名、日本呼吸器学呼吸器専門医1名、 日本血液学会血液専門医1名、日本神経学会神経内科専門医1名 日本リウマチ学会専門医4名、日本腎臓学会専門医2名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者4,384名（1ヶ月平均） 入院患者2,941名（2015年度延数）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>

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、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本神経学会准教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本甲状腺学会認定専門医施設、日本肥満学会認定肥満症専門病院、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本透析医学会認定施設

北播磨総合医療センター

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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非常勤医師（常勤の嘱託職員）として勤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。 ・敷地内に院内保育所があり、24時間利用可能です。 ・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。
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<p>指導医は17名在籍しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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（副院長）（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（2017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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2019年度予定）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。 ・GPCを定期的に開催（2016年度実績9回、2017年度実績8回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（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（2017年度開催実績1回）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野すべての分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2017年度実績10回）しています。 ・日本内科学会地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2017年度実績8演題）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。
<p>指導責任者</p>	<p>安友 佳朗</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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月に開院した新しい病院です。</p> <p>教育熱心な指導医のもと内科全般の主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）までの診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医の育成を病院全体で支えます。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医17名、日本内科学会総合内科専門医15名、 日本消化器病学会消化器専門医7名、日本循環器学会循環器専門医6名 日本糖尿病学会専門医4名、日本腎臓病学会専門医2名 日本呼吸器学会呼吸器専門医3名、日本血液学会血液専門医1名 日本神経学会神経内科専門医3名、日本リウマチ学会専門医2名 日本内分泌学会専門医2名、日本救急医学会救急科専門医4名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者958名（1日平均） 入院患者395名（1日平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>

<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p>
<p>学会認定施設（内科系）</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器学会専門医制度認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本糖尿病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設、日本病理学会研修登録施設、日本救急医学会認定救急科専門医指定施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本老年医学会認定施設、日本脈管学会認定研修指定施設、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本神経学会専門医制度認定教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本認知症学会専門医制度認定教育施設</p>

製鉄記念広畑病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・製鉄記念広畑病院非常勤医師として勤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院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は5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で開催（2015年度実績6回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2017年度予定）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 を定期的で開催（2016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。 ・地域参加型のカンファレンス（内科体験学習集談会、広畑オープンカンファレンス、消化器病症例検討会、姫路内科領域合同勉強会、など：2016年度実績25回）を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMCC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。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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7分野以上）で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記） ・70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも35以上の疾患群）について研修できます（上記） ・専門研修に必要な剖検（2016年度5体）を行っています。
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的な受託研究審査会を開催 ・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（2016年度実績3演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>金 秀植</p> <p>内科専攻医へのメッセージ</p> <p>製鉄記念広畑病院は、兵庫県中播磨医療圏の中心的な急性期病院であり、近隣の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。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に診断・治療の流れを通じて社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医をめざします。</p> <p>当院はドクターヘリを擁する姫路救命急センターを併設しており、救急医療を数多く経験できます。救急科と内科で密接に連携して救急患者の診療に当たっています。また内科では消化器領域を最も得意としており、内視鏡センターも充実した設備と診療内容を誇っています。特に内視鏡に関しては西上医師（前兵庫医大教授）の協力で、内視鏡と病理の比較検討で高度の内視鏡病学を勉強できます。</p> <p>また数年後には兵庫県立循環器病センターとの統合予定で、両病院が補完しながら統合に向けて連携していきます。循環器疾患、神経疾患、糖尿病・代謝に関しては強化できます。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医5名、日本内科学会総合内科専門医4名、日本消化器病学会消化器専門医3名、日本消化器内視鏡学会専門医3名、日本消化管学会専門医1名、日本肝臓学会専門医2名、日本内分泌学会専門医1名、日本糖尿病学会専門医1名、日本神経学会神経内科専門医1名、日本救急医学会救急科専門医4名、日本がん治療認定医機構認定医2名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者13,107名（1ヶ月平均） 入院患者9,409名（1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>

<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p>
<p>学会認定施設（内科系）</p>	<p>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 日本カプセル内視鏡学会認定指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本透析医学会専門医 制度認定施設、日本神経学会教育関連施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本臨床腫 瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設</p>

兵庫県立淡路医療センター

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 兵庫県非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ ハラスメント委員会が兵庫県立淡路医療センターに整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は10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）、プログラム管理者（循環器内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2019 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修・研究センター（2019 年度予定）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（2017 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（2018 年度予定）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（2017 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（淡路循環器病研究会、淡路病診連携カンファレンス、淡路医師会勉強会、洲本市呼吸器内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会；2017 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（2017 年度開催実績 0回；受講者 0名、2018年度開催予定）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臨床研修・研究センター（2019 年度予定）が対応します。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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7分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも35以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・ 専門研修に必要な剖検（2017 年度実績 10体、2016 年度 10体）を行っています。
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（2017 年度実績 6 回）しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2017 年度実績 6 回）しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2017 年度実績 4演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>林 孝俊 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫県立淡路医療センターは、兵庫県淡路医療圏の中心的な急性期病院であり、淡路医療圏・近隣医療圏にある連携施設と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。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 10名、日本内科学会総合内科専門医 7 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名、日本心血管インターベンション学会専門医1名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本老年医学会老年病専門医 1 名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 2,986 名（内科系1 ヶ月平均） 入院患者 225 名（内科系1 ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p>

学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会専門医制度関連施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
-------------	--

三菱神戸病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度は神戸大学病院の連携施設になっています。 ・研修に必要な図書室とインターネットによる文献検索（医学中央雑誌を含む）が可能です。 ・三菱重工の企業病院として、社員同様の福利厚生が得られます。 ・必要な方に対しては、社宅、独身寮が利用できます。 ・メンタルストレスに適切に対処するために、産業医、心理相談員（カウンセラー）がいます。 ・バス・トイレ付の当直室があります。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会指導医は10名在籍しています。 ・循環器内科、消化器内科、腎臓内科等は専門医が在籍し、一定の期間、専門領域の研修を主として行うことは可能ですが、専門領域を特に決めず、受持患者の疾患に応じて専門の指導を受けることをお勧めします。 ・外来診療も担当してもらいます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・内科は循環器内科、消化器内科、腎臓内科、心療内科等の専門的な診療も行っていますが、複数の疾患をもっている患者さんについて総合的に受け持つことも可能です。 ・専門医研修2年目以降では外来担当も可能です。 ・CPC（年に10回程度）、消化器カンファレンス（毎週）、心エコーカンファレンス（毎週）等、院内のカンファレンスに加え、院外の勉強会への参加も可能です。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	日本内科学会近畿地方会へは1年間に研修医1人につき1演題発表を予定しています。
指導責任者	佐々木 順子 【内科専攻医へのメッセージ】 三菱神戸病院は神戸市兵庫区にある三菱重工の企業病院で、地域住民や企業で働く人達の健康を守る第一線病院です。外来も含め、多くの疾患を経験し、内科医としての幅を広げてください。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医10名、日本内科学会総合内科専門医7名、日本消化器病学会消化器病専門医32名、日本消化器内視鏡学会専門医2名、日本循環器学会専門医4名、日本動脈硬化学会専門医1名、日本高血圧学会指導医1名、日本腎臓学会専門医1名、日本超音波医学会専門医1名、日本呼吸器学会専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 4,272名（内科系（救急含む）1ヶ月平均） 入院患者 2,421名（内科系（救急含む）1ヶ月平均）
経験できる疾患群	コモンディジーズを幅広く経験できます。 また、ターミナルケアを要する患者、心療内科領域の軽症うつ病（副主治医として）も担当可能です。
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	企業病院として、産業医活動の見学（現場パトロールへの参加等）、健診業務への参加も可能です。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医教育病院、日本循環器学会専門医研修施設、日本消化器学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本腎臓学会研修施設認定、日本透析医学会教育関連施設

神鋼記念病院

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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勤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専従しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・近隣に契約保育所があり、利用可能です。
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2017年度実績12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（2018年度予定）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（2017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（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；2017年度実績46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。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2017年度実績10回）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（2017年度実績6回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2017年度実績5演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>開発 謙次</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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、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ージーズが同時に経験できます。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医23名、日本内科学会総合内科専門医12名、日本消化器病学会消化器専門医7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3名、本呼吸器学会呼吸器専門医3名、日本血液学会血液専門医2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、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者21,808名（1ヶ月平均） 入院患者9,251名（1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p>

<p>学会認定施設（内科系）</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院、臨床研修研究会臨床研修指定病院、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本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、日本糖尿病学会認定教育施設、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、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本乳癌学会関連施設、アレルギー学会認定施設、日本脳卒中学会認定施設、日本神経学会准教育施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関など</p>
--------------------	---

神戸赤十字病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度教育病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・神戸赤十字病院常勤嘱託医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（心療内科）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。 ・女性医師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。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 14 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（統括責任者藤井副院長、プログラム管理者梶本部長、プログラム管理委員会委員長土井部長）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し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・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づけ、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づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（HAT 呼吸器疾患検討会等）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMCC受講を義務づけ、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】	<ul style="list-style-type: none"> ・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7分野以上）で定期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（すくなくとも 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を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理委員会を設置し、随時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（2017 年実績15演題）をしています。
指導責任者	<p>藤井 正俊</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>神戸赤十字病院は兵庫県神戸市医療圏の中心的な急性期病院であり、西播医療圏・近隣医療圏にある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。</p> <p>主担当医として、入院から退院まで啓示的に、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全人的医療を実践できる 内科専門医を目指します。</p>
指導医数（常勤医）	内科学会指導医14名、内科学会総合内科専門医10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、日本呼吸器学会呼吸器専門医3名、日本神経学会神経内科専門医2名、日本糖尿病学会専門医1名、日本アレルギー学会専門医（内科）1名、日本救急医学会救急科専門医2名
外来・入院患者数	外来患者 4624.5名（内科のみの1ヶ月平均）、入院患者 331.3名（内科のみの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	急性期疾患だけでなく、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）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、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、日本アレルギー学会教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設、日本神経学会認定准教育施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本心療内科学会専門医研修施設、日本心身医学会認定医制度研修診療施設、日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院、日本リウマチ学会教育施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

甲南医療センター（仮称）

<p>1) 専攻医の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・病院研修中は、専攻医として労務環境が保障されます。 ・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。
<p>2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が21名在籍しています。（下記） ・内科専攻医研修委員会を設置し、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、連携施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を職員必須講習として年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、そのため時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンスや各診療科の主催するカンファレンスを定期的に開催しており、専攻医に特定数以上の受講を義務付け、そのため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、そのため時間的余裕を与えます。
<p>3) 診療経験の環境 【整備基準 24】</p>	<p>総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急の大半の分野（少なくとも7分野以上）で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>4) 学術活動の環境 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、学術支援センターなどを設置しています。 ・倫理委員会を設置しています。 ・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。関連学会での発表も定期的に行っています。
<p>指導責任者</p>	<p>山田 浩幸（糖尿病・総合内科学分野） 【内科専攻医へのメッセージ】 甲南医療センター（仮称）は、地域の急性期病院として、連携病院と協力し、地域医療の維持・充実に向けて努めています。患者本位の標準的かつ全人的な医療を心がけ、地域に貢献できる人材を育成することを目指します。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医21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10名、日本消化器内視鏡学会専門医9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5名、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医1名、日本心血管インターベション治療学会専門医、日本糖尿病学会専門医3名、日本血液学会血液専門医1名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医、日本神経学会神経内科専門医2名、日本緩和医療学会緩和医療専門医1名ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者数3,392名（内科のみ1ヶ月平均）入院患者3,749名（内科のみ1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の大部分の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p>
<p>学会認定施設（内科系）</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本老年医学会認定施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本栄養療法推進協議会NST、日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設、日本肥満学会肥満症専門病院、日本内分泌学会認定教育施設、日本透析医学会認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本頭痛学会准教育施設、日本神経学会准教育施設、日本緩和医療学会認定研修施設など</p>

神戸大学医学部附属病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・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勤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】	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が77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期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	坂口 一彦（糖尿病・内分泌・総合内科学分野） 【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まいります。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77名、日本内科学会総合内科専門医65名 日本消化器病学会消化器専門医40名、日本肝臓学会肝臓専門医6名、日本循環器学会循環器専門医29名、日本内分泌学会専門医14名、日本糖尿病学会専門医27名、日本腎臓病学会専門医6名、日本呼吸器学会呼吸器専門医14名、日本血液学会血液専門医13名、日本神経学会神経内科専門医16名、日本アレルギー学会専門医（内科）2名、日本リウマチ学会専門医17名、日本感染症学会専門医2名、日本救急医学会救急科専門医9名、ほか
外来・入院患者数	外来患者12,729名（内科のみの1ヶ月平均）入院患者447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けます。
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し、大学病院ならではの専門・最先端医療も経験できます。
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

(8) 専門研修特別連携施設 詳細

神戸低侵襲がん医療センター

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境 (Wi-Fi) があります。 ・当院常勤医師として勤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 (事務部職員担当) があります。 ・ハラスメント委員会 (職員暴言・暴力担当窓口) が院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・単身宿舎 (借上げ) があります。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	希望に応じて、神戸大学医学部附属病院の腫瘍・血液内科のカンファレンスに参加することができます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	日本臨床腫瘍学会の認定研修施設として、がん薬物療法専門医取得に十分な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	臨床腫瘍学会学術集会において自科・他科との連携で年2題以上の発表を予定しています。
指導責任者	<p>喜多川 浩一</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>本来の腫瘍内科は、特定の臓器にとらわれずに臓器横断的に幅広いがんの診療に携わる科です。しかし、実際は自分の得意な分野の治療しかしない医師がほとんどです。そのような中で、当院では、特定のがんに偏ることなく、幅広い種類のがんに対応できるような体制を整え、かつ実践しております。また、当院の腫瘍内科は、基本的なマニュアルはありますが、高度なマニュアル化・システム化はされておられません。一見、遅れているように感じられるかもしれませんが、臨機応変に対応することが一番大切だと考えているからです。ひとり一人の患者さんを全員同じマニュアル・システムの型にはめ込むことが出来ないと考えているからです。それだけ個々の患者さんに真剣に向き合っているものをご理解いただけましたら幸いです。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医0名、日本内科学会総合内科専門医2名 日本血液学会専門医1名、日本消化器病学会専門医2名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医3名、指導医1名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,700名 (病院全体1ヶ月平均)、入院患者 1,900名 (病院全体1ヶ月平均)
経験できる疾患群	白血病を除く全てのがん種を対象としております。ただし、手術適応のある場合は、当然そちらを優先していただくこととなります。
経験できる技術・技能	通院および入院での治療のマネジメントを様々ながん種・幅広い年齢で経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	神戸大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院との連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本臨床腫瘍学会認定研修施設、放射線専門医特殊修練機関、日本IVR学会専門医修練施設

22. 研修プログラム管理委員会、指導医名簿

(1) 研修プログラム管理委員会

加古川中央市民病院

1	プログラム統括責任者	理事長（兼）院長	大西 祥男
2	委員	研修委員会 委員長 消化器内科 科部長	西澤 昭彦
3	委員	脳神経内科 主任科部長	石原 広之
4	委員	機構管理本部副本部長（兼） 事務局長	増田 嘉文
5	委員	人事部長	浅原 太郎
6	委員	人事部担当課長	森本 耕治
7	委員	総務部担当課長	藤本 敬之

連携施設・特別連携施設 担当委員

1	委員	市立加西病院 研修委員会 委員長	河合 恵介
2	委員	高砂市民病院 研修委員会 委員長	廣末 好昭
3	委員	公立宍粟総合病院 研修委員会 委員長	山城 有機
4	委員	赤穂市民病院 研修委員会 委員長	高原 典子
5	委員	兵庫県立加古川医療センター 研修委員会 委員長	岩田 幸代
6	委員	北播磨総合医療センター 研修委員会 委員長	安友 佳朗
7	委員	製鉄記念広畑病院 研修委員会 委員長	大内 佐智子
8	委員	兵庫県立淡路医療センター 研修委員会 委員長	林 孝俊
9	委員	三菱神戸病院 研修委員会 委員長	松本 健
10	委員	神鋼記念病院 研修委員会 委員長	開發 謙次
11	委員	神戸赤十字病院 研修委員会 委員長	土井 智文
12	委員	甲南医療センター（仮称） 研修委員会 委員長	福永 馨
13	委員	神戸大学医学部附属病院 研修委員会 委員長	永野 達也
14	委員	神戸低侵襲がん医療センター 腫瘍内科部長	喜多川 浩一

(2) 加古川中央市民病院 内科指導医

寺尾	秀一	宮地	英行	山根	隆志
鈴木	志保	大西	祥男	田中	千尋
名村	宏之	角谷	誠	葉	乃彰
白木	里織	岡嶋	克則	岡村	篤夫
金澤	健司	中村	浩彰	乾	由美子
岡部	純弘	中岡	創	楯谷	三四郎
山城	研三	中西	智之	播	悠介
西澤	昭彦	寺尾	侑也	白井	敦
田村	勇	嘉悦	泰博	菊田	淳子
當銘	成友	金子	明弘	石原	広之
大西	孝典	西馬	照明	永田	格也
平田	祐一	堀	朱矢		
織田	大介	徳永	俊太郎		

(2019年2月時点)