兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1)　本プログラムは，兵庫県丹波医療圏の中心的な急性期病院である兵庫県立丹波医療センターを基幹施設として，兵庫県神戸市・東播磨医療圏・中播磨医療圏及び丹波医療圏・淡路医療圏にある連携・特別連携施設とで内科専門研修を経て兵庫県の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として兵庫県全域を支える内科専門医の育成を行います。

なお、兵庫県立丹波医療センターは、旧県立柏原病院が柏原赤十字病院と統合再編し、令和元年７月１日に開院しました。

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・特別連携施設 １ 年間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します.

内科領域全般の診療能力とは，臓器を特定せず、また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して地域のニーズに十分対応し、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，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ぶとともに，疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります．そして，これらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として，科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします.

使命【整備基準 2】

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

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

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

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

特性

1）本プログラムは，兵庫県丹波医療圏の中心的な急性期病院である兵庫県立丹波医療センターを基幹施設として，神戸市内、兵庫県東播磨医療圏，中播磨医療圏及び丹波医療圏，淡路医療圏の連携・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設２年間＋連携・特別連携施設１年間の３年間になります．

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

3）基幹施設である兵庫県立丹波医療センターは，兵庫県丹波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，稀な疾患や超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

4）基幹施設である兵庫県立丹波医療センターでの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，１２０症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．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（「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム指導医マニュアル」P４別表１参照）

5）兵庫県立丹波医療センター内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修３年目の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）基幹施設である兵庫県立丹波医療センターでの２年間と専門研修施設群での１年間（専攻医３年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で５６疾患群，１６０症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた７０疾患群，２００症例以上の経験を目標とします（「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム指導医マニュアル」P４別表１参照）

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医

療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，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．

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

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記１)～７)により，兵庫県立丹波医療センター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) 兵庫県立丹波医療センター内科後期研修医は現在３学年併せて４名で１学年１～２名の実績があります．
2) 剖検体数は２０１８年度８体,２０１９年度８体です．

3) 神経内科、血液内科・リウマチ内科領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，１学年３名に対し十分な症例を経験可能です．（神戸大医学部附属病院より、神経内科、腫瘍・血液内科、膠原病リウマチ内科の専門医が外来診療ならびに入院コンサルタントを行っています。）
4) ６領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しています（P.１７「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群」参照）．
5) 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，１２０症例以上の診療経験と２９病歴要約の作成は達成可能です．
6) 専攻医３年目に研修する連携・特別連携施設には，高次機能・専門病院３施設，地域医療密着型病院１施設，計４施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．
7) 専攻医３年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも５６疾患群，１６０症例以上の診療経験は達成可能です．

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］
専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」「消化器」「循環器」「内分泌」「代謝」「腎臓」

「呼吸器」「血液」「神経」「アレルギー」「膠原病および類縁疾患」「感染症」ならびに「救急」で構成されます.
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」「病態生理」「身体診察」「専門的検査」「治療」「疾患」などを目標（到達レベル）とします.

2) 専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］
内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とプレゼンテーション能力が加わります．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】（「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム指導医マニュアル」P4別表1参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全７０疾患群を経験し，２００症例以上経験することを目標とします．内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します.

○専門研修（専攻医）１年:
・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める７０疾患群のうち，少なくとも２０疾患群，６０症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます.
・専門研修修了に必要な病歴要約を１０症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します.
・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます.
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる３６０度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います.

○専門研修（専攻医）２年:
・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める７０疾患群のうち，通算で少なくとも４５疾患群，１２０症例以上の経験をし，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します.
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します.
・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます.
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによ

る
・360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）１年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．

○専門研修（専攻医）３年:
・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全７０疾患群を経験し，２００症例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低５６疾患群以上の経験と計１６０症例以上（外来症例は１割まで含むことができます）を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します．
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します．
・既に専門研修２年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します．
・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます．
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる３６０度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）２年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります．

専門研修修了には，すべての病歴要約２９症例の受理と，少なくとも７０疾患群中の５６疾患群以上で計１６０症例以上の経験を必要とします．日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修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．
兵庫県立丹波医療センター内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長します．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．

2）臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．内科領域を７０疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（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・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します．これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします．
① 内科専攻医は，担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，内科専門医を目指して常に研鑽します．主担当医とし

て，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します.

② 毎日開催する内科入院カンファレンスあるいは毎週 1 回の内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます.

③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週１回，１年以上担当医として経験を積みます.

④ 救命科の外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます.

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます.

⑥ 要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します.

⑦ HUC で重病患者の管理も経験します.

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

① 定期的（毎週１回程度）に開催する各診療科での抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設２０１９年度実績　各２回）

※ 内科専攻医は年に２回以上受講します.

③ CPC（基幹施設２０１９度実績　１０回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（２０２０年度：年２回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：内科体験学習集談会（４回），丹波市合同救急医療カンファレンス（４回），丹波市内科医会循環器研究会（3 回），丹波医療センター心筋シンチ研究会〈２回〉，丹波・篠山消化器勉強会（２回），兵庫県消化管研究会（６回））

⑥ JMECC 受講（基幹施設：２０１９年度　１回）

※ 内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに１回受講します.

⑦ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4）自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では，知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類，技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる），B（経験は少数例ですが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)，B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認する

セルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します．

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

5）研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

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

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

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

兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は，施設ごとに実績を記載した（P.17「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群」参照）．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である兵庫県立丹波医療センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

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．

兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群は基幹施設，連携・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いた診断，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・病態の理解につながる研究を行う．
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く．

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．併せて，

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

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います.

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群は基幹病院，連携・特別連携施設のいずれにおいても，

① 内科系の学術集会や企画に年２回以上参加します（必須）.
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します.

② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います.

③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います.

④ 内科学に通じる基礎研究を行います.

を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします.

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者２件以上行います.

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

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

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

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

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します.

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

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．兵庫県立丹波医療セン

ター内科専門研修施設群研修施設は兵庫県丹波医療圏および兵庫県内の医療機関から構成されています.

兵庫県立丹波医療センター（旧県立柏原病院）は，兵庫県丹波医療圏人口１１万人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．また、柏原赤十字病院と統合再編し、兵庫県立丹波医療センターとして、これまで両病院が提供してきた機能を維持・充実させ地域医療に関わる人材育成の中核病院として医療を提供し，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，稀な疾患や超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.

連携・特別連携施設には，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・専門病院である神戸大学附属病院、県立がんセンター，県立姫路循環器病センター、県立淡路医療センターで構成し、新病院と同時に整備された地域医療密着型病院である丹波市ミルネ診療所を加え構成します.

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.

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，健診などを中心とした診療経験を研修します.

兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群(P.17)は，兵庫県丹波医療圏および兵庫県内の医療機関から構成しています．最も距離が離れている県立淡路医療センターは淡路市内にあり、車で１時間４５分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです.

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

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

兵庫県立丹波医療センター内科施設群専門研修では，主担当医として診療・経験する患者を通じて，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます.

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

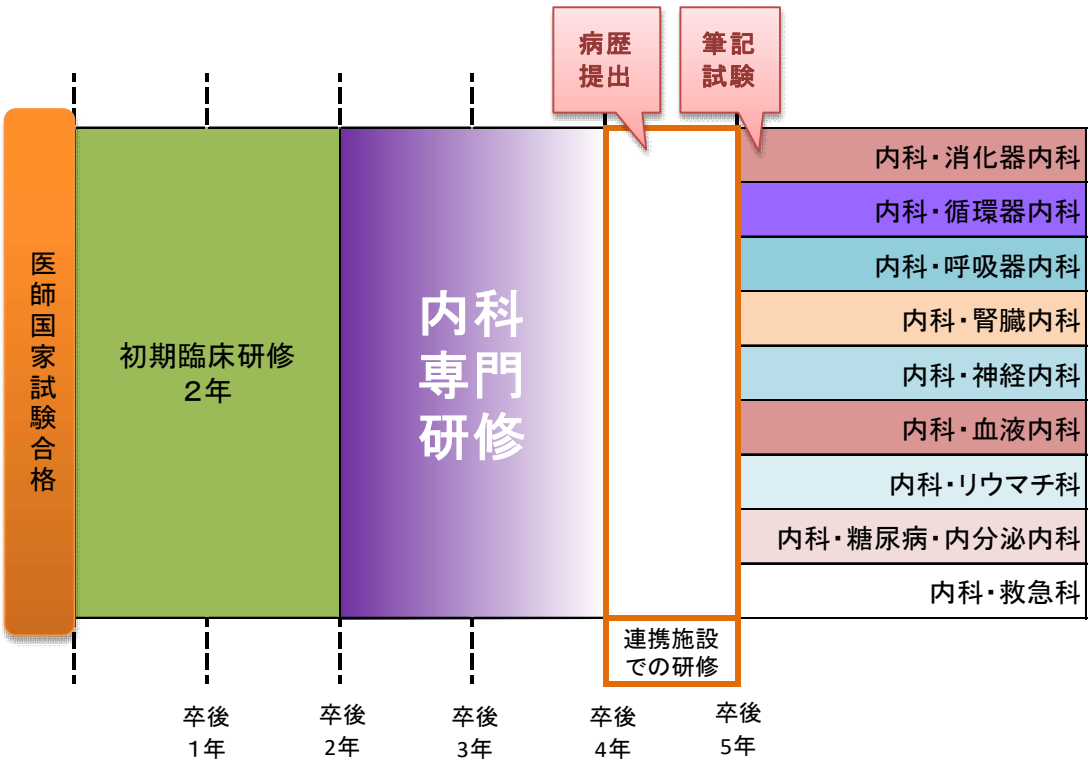

図1. 兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である兵庫県立丹波医療センター内科で，専門研修（専攻医）１年目，２年目に２年間の専門研修を行います．

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．病歴提出を終える専門研修（専攻医）３年目の１年間，連携・特別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）．

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

（１）県立丹波医療センター臨床研修センターの役割

・県立丹波医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を行います．

・県立丹波医療センター内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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（J-OSLER）を通じて集計され，１か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します.

・臨床研修センター（仮称）は，メディカルスタッフによる３６０度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（８月と２月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員 5 人を指名し，評価します．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します．評価は無記名方式で，臨床研修センター（仮称）もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して５名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います.

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

（２）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医１人に１人の担当指導医（メンター）が兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます.

・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.

・専攻医は，１年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める７０疾患群のうち２０疾患群，６０症例以上の経験と登録を行うようにします．２年目専門研修終了時に７０疾患群のうち４５疾患群，１２０症例以上の経験と登録を行うようにします．３年目専門研修終了時には７０疾患群のうち５６疾患群，１６０症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します.

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，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センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.

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

・専攻医は，専門研修（専攻医）２年修了時までに２９症例の病歴要約を順次作成し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．担当指導医は専攻医が合計２９症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）３年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます.

（3）評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに兵庫県立丹波医療センター内科専門研修管理委員会で検討し，統括責任者が承認します．

（4）修了判定基準【整備基準 53】

1）担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し，以下ⅰ)～ⅵ）の修了を確認します．

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全７０疾患群を経験し，計２００症例以上（外来症例は２０症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低５６疾患群以上の経験と計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ます）を経験し，登録済み（「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム指導医マニュアル」P４別表１参照）．

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

ⅲ）所定の２編の学会発表または論文発表

ⅳ）JMECC 受講

ⅴ）プログラムで定める講習会受講

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

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

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．なお，「兵庫県立丹波医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「県立丹波医療センター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. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

（P. 28「県立丹波医療センター内科専門研修管理委員会」参照）

1）兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ）内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携・特別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（院長），プログラム管理者（副院長）（総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）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（P.31 兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照）．県立丹波医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を，兵庫県立丹波医療センター臨床研修センターにおきます．

ii）兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群は，基幹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月に開催する兵庫県立丹波医療センター内科専門研修管理委員会の委員として出席します．

基幹施設，連携施設ともに，毎年４月３０日までに，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います．

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表，b)論文発表

④ 施設状況

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

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本内科学会総合内科専門医５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４名，日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医 3 名，日本腎臓病学会専門医１名，日本消化管学会消化管専門医１名，日本肝臓学会肝臓専門医１名，日本感染症学会感染症専門医１名

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」（仮称）を活用します．

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

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします．

専門研修（専攻医）１年目，２年目は基幹施設である兵庫県立丹波医療センターの就業環境に，専門研修（専攻医）3 年目は連携・特別連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.16「兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群」参照）．

基幹施設である兵庫県立丹波医療センターの整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります．

・**兵庫県臨時的任用職員**として労務環境が保障されています．

・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康なやみ相談室）が兵庫県職員健康管理センター内にあります．

・ハラスメント委員会が整備されています．

・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が

整備されています.

・敷地内に院内保育所があり，利用可能です.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.17「兵庫県立丹波医療センター内科専門施設群」を参照．また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります.

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は年に複数回行います．また，年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には，研修施設ごとに逆評価を行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．また集計結果に基づき，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します.

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

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

・担当指導医，施設の内科研修委員会，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラムを評価します.

・担当指導医，各施設の内科研修委員会，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます.

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

兵庫県立丹波医療センター臨床研修センター（仮称）と兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します．その評価を基に，必要に応じて兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います．

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

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は，website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します．翌年度のプログラムへの応募者は，兵庫県立丹波医療センター臨床研修センター（仮称）の website の兵庫県立丹波医療センター専攻医募集要項（兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します．書類選考および面接を行い，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します．

(問い合わせ先) 兵庫県立丹波医療センター臨床研修センター（仮称）

E-mail:soumu@tmc.hyogo.jp　　HP:https://www.tmc.hyogo.jp/

兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います．

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

やむを得ない事情により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，適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証します．これに基づき，兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認めます．他の内科専門研修プログラムから兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です．

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

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

県立丹波医療センター内科専門研修施設群
（地方型一般病院のモデルプログラム）

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

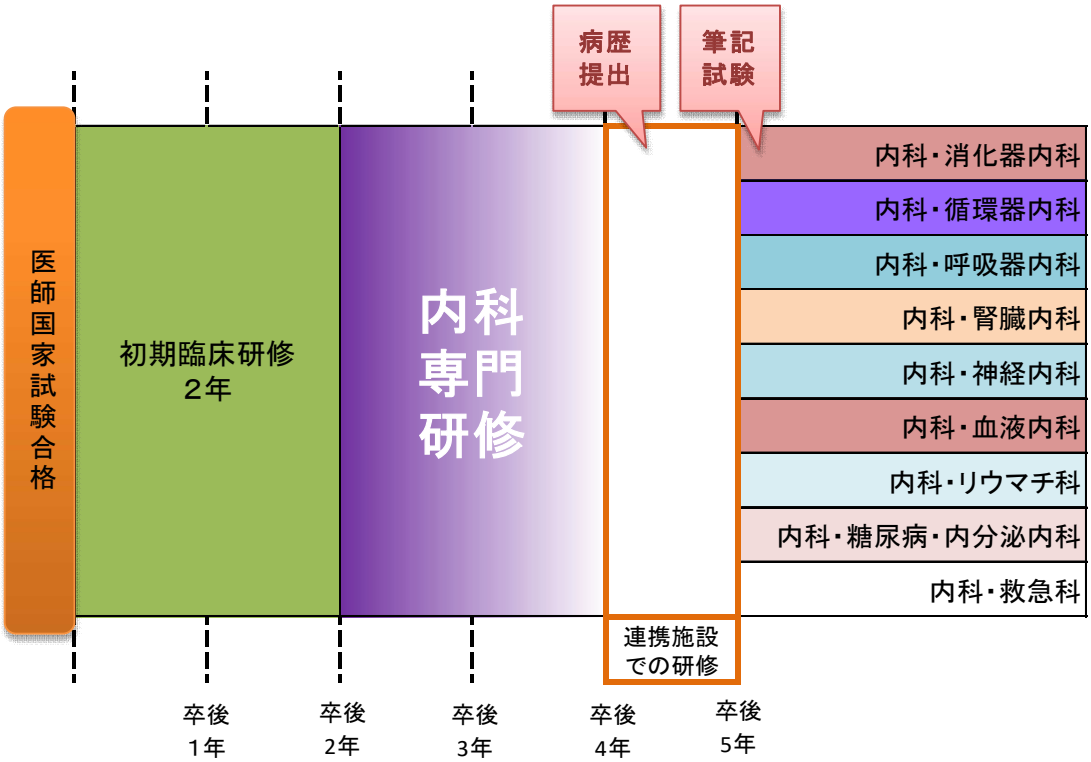

図1．兵庫県立丹波医療センター内科専門研修プログラム（概念図）

※兵庫県立丹波医療センター内科専門研究施設群研修施設

	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
基幹施設	兵庫県立 丹波医療センター	320	142	9	6	9	8
連携施設	兵庫県立 淡路医療センター	441	149	6	10	6	11
連携施設	兵庫県立 がんセンター	400	172	10	18	12	0
連携施設	兵庫県立 姫路循環器病センター	350	165	3	17	13	1
連携施設	神戸大学付属病院	934	269	11	72	52	23
連携施設	北播磨総合医療 センター	450	195	9	30	25	12
連携施設	神戸市立医療セン ター西市民病院	358	154	10	16	15	13
特別 連携施設	丹波市ミルネ診療所	0	0	1	1	1	0
研修施設合計		3,253	1,246	59	170	133	68

表２.各内科専門研修施設の内科１３領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
兵庫県立 丹波医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立 淡路医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立 がんセンター	○	○	×	○	×	×	○	○	×	△	×	×	×
兵庫県立 姫路循環器病センター	△	×	○	×	○	×	△	×	○	×	×	×	○
神戸大学付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
北播磨総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸市立医療センター 西市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
丹波市ミルネ診療所	○	○	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×

各研修施設での内科１３領域における診療経験の研修可能性を３段階（○，△，×）に評価しました。
＜○：研修できる，△：時に経験できる，×：ほとんど経験できない＞

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．兵庫県立丹波医療センター内科専門研修施設群研修施設は兵庫県丹波市および兵庫県内の医療機関から構成されています.

兵庫県立丹波医療センターは，兵庫県丹波医療圏の中心的な急性期病院です.

内科研修の特徴は臓器別内科の体制はとらず“内科はひとつ”米国型 GIM 体制で診療を行っています．臓器別のローテイトでは経験できない GIM を経験します．全ての初診は総合内科でみる為、診断学・臨床推論の基本を学びます.

ここでの研修は，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・特別連携施設には，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・専門病院である神戸大学附属病院、県立がんセンター，県立姫路循環器病センター、県立淡路医療センターで構成し、新病院と同時に整備された地域医療密着型病院である丹波市ミルネ診療所を加え構成します.

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.

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，健診などを中心とした診療経験を研修します.

専門研修施設（連携・特別連携施設）の選択

- 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.
- 病歴提出を終える専攻医３年目の１年間，連携・特別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）.

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

兵庫県神戸市内及び丹波医療圏と東播磨・中播磨医療圏にある施設から構成しています．最も距離が離れている兵庫県立淡路医療センターは、兵庫県淡路市にあり，兵庫県立丹波医療センターから車で，１時間４５分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです.

1) 専門研修基幹施設

県立丹波医療センター（旧兵庫県立柏原病院）

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。 ・スキルスラボが整備されています。 ・地域医療教育センターが設置され、神戸大学からの特命教授等による教育が受けられます。 ・兵庫県臨時的任用医師として労務環境が保障されています。 ・メンター制度を整備しています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康なやみ相談室）が兵庫県職員健康管理センター内にあります。 ・産業医、臨床心理士と面談（希望者）ができる制度があり、利用可能です。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に保育所があり、利用可能です。 ・宿舎は、当院近辺で、単身用借上宿舎の提供又は住居手当による対応を予定しています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は6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（副院長）（総合内科専門医かつ指導医））にて、基幹施設、連携施設に設置されている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（2019 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2020 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。 ・TV 会議システムを用いた神戸大学病院等との合同カンファレンスを開催しています。 ・CPC を定期的に開催（2019 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（オープンセミナー、地域医療連携懇談会、地域医療連携症例検討会など）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（2019 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委員会が対応します。 ・特別連携施設（丹波市健康センターミルネ診療所）の専門研修では、週1回の面談・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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域１３分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・７０疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます. ・専門研修に必要な剖検（2019 年度実績 8 体）を行っています。

認定基準 【整備基準 23】 ４)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2019 年度実績 17 回）しています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に開催（2019 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（2019 年度実績１１演題）をしています。 ・症例報告を中心に英文論文（2019 年 3 編）を発表しています。
指導責任者	西崎　朗 【内科専攻医へのメッセージ】 県立丹波医療センターの内科は米国型 GIM の体制で運営されていること、さらに緩和ケア病棟を持つことが大きな特徴です。臓器別内科ローテートとは違う研修が受けられます。内科指導医は非常に教育のマインドが強く、また神戸大学からの教育支援をこれほどうけている病院は他にはありません。ジェネラルなマインドをもった内科専門医になることが出来ます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医７名 日本内科学会総合内科専門医８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 日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医４名 日本腎臓病学会専門医１名 日本消化管学会消化管専門医１名 日本肝臓学会肝臓専門医１名 日本呼吸器内視鏡学会専門医１名 日本感染症学会感染症専門医１名
外来・入院患者数	外来患者４６８．７名（1 日平均）　入院患者２０５．９名（1 日平均）
経験できる疾患群	極めて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある１３領域、４４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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本肝臓学会関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本胆道学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本病理学会研修登録施設 日本病院総合診療医学会認定施設 など

2) 専門研修連携施設

１．県立がんセンター

認定基準 【整備基準 23】 １)専攻医の環境	･初期臨床研修指定病院（協力型）です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･兵庫県臨時的任用職員（常勤医師）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（健康なやみ相談室）が兵庫県職員健康管理センター内にあります. ･ハラスメント委員会が院内に設置されています. （H28.4.1 設置） ･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. （休憩室は男女共同） ･敷地内に院内保育所があり，利用可能です. 利用時間は7:３０～１８:４５（月～金）です。
認定基準 【整備基準 23】 ２)専門研修プログラムの環境	･指導医が１８名在籍しています. ･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015年度実績　医療安全５回，感染対策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（2017年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンス（学術講演会）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.
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，総合内科，消化器，内分泌，呼吸器および血液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 23】 ４)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計１演題以上の学会発表（2014 年度実績 １演題）をしています
指導責任者	井口　秀人 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫県立がんセンターは都道府県がん診療連携拠点病院であり、連携施設としてのがんの基本的、専門的医療を研修できます．主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉までを受け持ち、診断・治療の流れを通じて、患者の社会的背景の理解・療養環境の調整をも包括した全人的医療を実践できる内科専門医を目指していただきます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　１８名，日本内科学会総合内科専門医　１４名 日本消化器病学会消化器専門医９名，日本循環器学会循環器専門医１名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医３名， 日本血液学会血液専門医４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3,９５３名（１ヶ月平均）　入院患者２４４名（１ヶ月平均）
経験できる疾患群	１３領域のうち、がん専門病院として６領域２０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	がんの専門的医療だけでなく、高齢者にも対応したがん患者の診断、治療、緩和ケア、などを通じて、地域に根ざした医療、病診・病病連携などもを経験できます.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会教育関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 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 日本緩和医療学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設

２．県立姫路循環器病センター

認定基準 【整備基準 24】 １)専攻医の環境	･初期臨床研修病院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. ･兵庫県臨時的任用職員（常勤医師）として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（健康なやみ相談室）が兵庫県職員健康管理センター内にあります. ･ハラスメント委員会が院内に設置されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 ２) 専門研修プログラムの環境	･指導医が１７名在籍しています（下記）. ･内科研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2016 年度実績　医療倫理 １回，医療安全 ８回，感染対策 ４回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（2015 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．開催が困難な場合には、基幹病院で行うCPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、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（2015 年度実績　姫路プライマリケアオープンカンファレンス ６回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 ３)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域１３ 分野のうち，総合内科、循環器，神経、代謝および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 ４)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	大原　毅 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫県立姫路循環器病センターは，心臓血管疾患、脳・神経疾患、糖尿病・代謝性疾患を主な対象として高度専門医療を提供しています。三次救命救急センター、認知症疾患医療センター等を併設するとともに、地域医療支援病院として地域に貢献している急性期病院です．全人的医療を実践できる内科専門医の育成を行います.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　１７名，日本内科学会総合内科専門医　１３名 日本循環器学会専門医１０名，日本神経学会専門医４名，日本糖尿病学会専門医３名，日本内分泌学会専門医 １名,ほか
外来・入院 患者数	内科外来患者数 ４，１９３名（1ヶ月平均）入院患者 ４，６５１名（1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある１３領域のうち，循環器、神経、代謝領域を重点的に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	循環器や神経、代謝疾患の急性期医療だけでなく、リハビリテーションや慢性期の治療、緩和ケアなどを通じて地域医療・病診連携・病病連携を経験することができます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連特殊病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本神経学会専門医教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本消化器病学会関連施設 など

３．県立淡路医療センター

認定基準 【整備基準 24】 １)専攻医の環境	･初期臨床研修病院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. ･兵庫県臨時的任用職員（常勤医師）として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（健康なやみ相談室）が兵庫県職員健康管理センター内にあります. ･ハラスメント委員会が院内に設置されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 ２) 専門研修プログラムの環境	･指導医が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にて，基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センター（2018 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センター（2018 年度予定）が対応します.
認定基準 【整備基準 24】 ３)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域１３ 分野のうち全分野（少なくと 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。
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（2014 年度実績 1 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（2014 年度実績 4 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（2014 年度実績 5 演題）をしています.
指導責任者	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.

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
外来・入院 患者数	内科外来患者数 ２，９８６名（1ヶ月平均）入院患者　２５５名（1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の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 など

５．神戸大学医学部附属病院

認定基準 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. ･医学部附属病院研修中は、医員として労務環境が保障されます. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があり、ハラスメント委員会も整備されています. ･女性専攻医のための更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があり，病院職員としての利用が可能です（但し、数に制限あることと事前に申請が必要です）.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 72 名在籍しています. ･内科専攻医研修委員会を設置し，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を職員必須講習として年２回開催し，専攻医にも受講を義務付けます. ･CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型カンファレンスや各診療科の主催するカンファレンスを定期的に開催しており，専攻医に特定数以上の受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 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いきます. 医療安全を重視し，患者本位の標準的かつ全人的な医療サービスが提供でき，医学の進歩にも貢献できる責任感のある医師を育成することを目指します.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 72 名，日本内科学会総合内科専門医 52 名 日本消化器病学会消化器専門医 64 名，日本肝臓学会肝臓専門医 23 名, 日本循環器学会循環器専門医 22 名，日本内分泌学会専門医 12 名, 日本糖尿病学会専門医 26 名，日本腎臓病学会専門医 10 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 12 名，日本血液学会血液専門医 19 名，日本神経学会神経内科専門医 15 名，日本アレルギー学会専門医（内科）3 名, 日本リウマチ学会専門医 17 名，日本感染症学会専門医 5 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 12919 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, 大学病院での研修は短期間なので, 希望により研修科を選択いただきます.

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる医療・地域医療・診療連携	急性期医療はもちろんですが、内科医にとって必須である地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます. 大学病院ならではの専門・最先端医療も是非経験いただきたいと考えています.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会総合内科専門医認定教育施設 日本臨床検査医学会臨床検査専門医認定病院 日本消化器病学会消化器病専門医認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修 日本呼吸器学会呼吸器専門医認定施設 日本血液学会血液専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 日本糖尿病学会糖尿病専門医認定教育施設 日本腎臓学会腎臓専門医研修施設 日本肝臓学会肝臓専門医認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本感染症学会感染症専門医研修施設 日本老年医学会老年病専門医認定施設 日本神経学会神経内科専門医教育施設 日本リウマチ学会リウマチ専門医教育施設 日本集中治療医学会集中治療専門医専門医研修施設

５．北播磨総合医療センター

認定基準 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・北播磨総合医療センター常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ハラスメント防止委員会が設置されており、各種ハラスメントに対処しています。 ・メンタルストレスについては、経営管理課が窓口となり、院内に臨床心理士及び産業医を配置し対処しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に 24 時間利用可能な院内保育所があり、平日 8 時から 18 時は病児保育にも対応しています。 ・宿舎は、病院敷地内宿舎若しくは三木市・小野市エリアで、単身用借上宿舎の提供又は住居手当による対応を予定しています。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	指導医は 30 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（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（2018 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（2020 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 8 回、2018 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（2018 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。
認定基準 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2018 年度実績 11 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（2018 年度実績 5 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。
指導責任者	安友　佳朗 【内科専攻医へのメッセージ】 北播磨総合医療センターは、「患者にとって医療機能が充実し、安心して医療を受けられること」また「医師、技師、看護師などの医療人にとって人材育成能力が高く、やりがいがあり、働き続けられる環境であること」など、「患者にとっても、医療人にとっても魅力ある病院となること」を目指して 2013 年 10 月に開院した新しい病院です。

	教育熱心な指導医のもと内科全般の主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉までの診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医の育成を病院全体で支えます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 30 名，日本内科学会総合内科専門医 25 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 7 名 日本糖尿病学会専門医 5 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 5 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 4 名，日本リウマチ学会専門医 3 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 日本感染症学会感染症専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1,004 名（1 日平均）　入院患者 400 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる医療・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 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 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気管支鏡専門医認定施設 日本消化器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 日本人腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 I 日本内分泌学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本脈管学会研修指定施設 日本リウマチ学会リウマチ教育施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本認知症学会専門医制度教育施設

５．神戸市立医療センター西市民病院

認定基準 1)専攻医の環境	①研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ②地方独立行政法人神戸市民病院機構（以下、「機構」という）の任期付職員として労務環境が保障されています。 ③メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課担当職員・リエゾン担当看護師）があります。 ④ハラスメント委員会が機構内に整備されています。 ⑤女性専攻医が安心して勤務できるように、院内保育所、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。 ⑥利用可能な院内保育所があります。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	①指導医は 16 名在籍しています（下記）。 ②内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（診療部長），プログラム管理者（診療部長）（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。 ③基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します ④医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2018 年度実績 44 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 ⑤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 ⑥CPC を定期的に開催（2018 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 ⑦地域参加型のカンファレンス（2018 年度実績 28 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 ⑧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 ⑨日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します ⑩特別連携施設の専門研修では，電話や週 1 回の西市民病院での面談・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
認定基準 3)診療経験の環境	①カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記） ②70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます（上記） ③専門研修に必要な剖検（2016 年度 10 体、2017 年度 10 体、2018 年度 12 体)を行っています
認定基準 4)学術活動の環境	①臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています ②倫理委員会を設置し定期的に開催（2018 年度実施 1 回）しています ③治験委員会を設置し定期的に受託研究審査会を開催（2018 年度実績 12 回）しています ④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（2018 年度実績 4 演題）をしています

指導責任者	山下 幸政 【内科専攻医へのメッセージ】 兵庫県神戸医療圏西部の中心的な急性期病院である神戸市立医療センター西市民病院を基幹施設として、兵庫県神戸市医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て兵庫県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として兵庫県全域を支える内科専門医の育成を行います。主担当医として，救急対応、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 15 名、日本消化器病学会消化器専門医 9 名、日本肝臓学会専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 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 3 名、ほか
外来・入院患者数 病棟	外来患者 7,610 名（1 ヶ月平均） 入院患者 5,140 名（1 ヶ月平均延数）　　2018 年度実績 358 床（内科系 154 床）
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
経験できる医療・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 日本肝臓学会関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 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 日本神経学会準教育関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定教育関連施設 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 日本感染症学会認定研修施設など

3) 専門研修特別連携施設

1. 丹波市ミルネ診療所　※令和元年７月１日開所。

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期医療研修における地域医療研修施設です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･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.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	
指導責任者	鎌田　百花
指導医数 （常勤医）	1
外来・入院患者数	
病床	0 床
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例については，高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて，広く経験することとなります．複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます.
経験できる技術・技能	健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ.
経験できる地域医療・診療連携	地域においては，連携している訪問看護，母子保健、地域包括支援、子ども発達支援を経験。
学会認定施設 （内科系）	