

北播磨総合医療センター 内科専門研修プログラム 概要版



北播磨総合医療センター内科専門研修プログラム.....	1
疾患群症例・病歴要約到達目標	19
週間スケジュール（例）	20



《2027年度採用》

北播磨総合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、北播磨医療圏の中心的な急性期病院である北播磨総合医療センターを基幹施設として、北播磨医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設での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、さらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して、内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラムの[専門研修施設群](#)での3年間（基幹施設2年間＋連携施設・特別連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能を修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。

内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験することによって、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様々な環境下で全人的な内科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) 北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、北播磨医療圏の中心的な急性期病院である北播磨総合医療センターを基幹施設として、北播磨医療圏内の連携施設・特別連携施設、近隣医療圏にある連携施設での内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間＋連携施設・特別連携施設1年間の3年間になります。
- 2) 本プログラムの専門研修では、症例の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) 基幹施設である北播磨総合医療センターは、北播磨医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設（北播磨総合医療センター）での1年間と連携施設・特別連携施設での1年間の専門研修により、専攻医2年次修了時点で、「[研修手帳](#)」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、80症例以上を経験し、[J-OSLER](#)に登録できます。また同時に、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。その成果を、専攻医3年次のSubspecialty研修に繋げることができます。
[《別表1「疾患群症例・病歴要約到達目標」参照》](#)
- 5) 連携施設・特別連携施設の各医療機関が、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2年次の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多様な役割を確実に遂行できる知識、技術・技能を修得します。
- 6) 連携施設は、地域中核病院として充実した研修が受けられる施設が揃っています。また、高度先進的医療の研修先として神戸大学医学部附属病院と兵庫県立がんセンターを連携施設としており、専攻医の幅広い研修の要望に応えます。特別連携施設としては、急性期から在宅医療まで切れ目のない地域医療が研修できる施設、幅広い一次救急医療と慢性腎透析が特徴の施設、社会復帰に向けた回復期リハビリに特化した病院など、いずれも多種多様な形の地域医療を展開しています。
- 7) 基幹施設である北播磨総合医療センターでの2年間と専門研修施設群での1年間の内科専門研修により、専攻医3年次修了時点で、「[研修手帳](#)」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を経験し、[J-OSLER](#)に登録できます。可能な限り、「[研修手帳](#)」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。
[《別表1「疾患群症例・病歴要約到達目標」参照》](#)

専門研修後の成果【整備基準3】

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

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

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。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、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

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

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

次の1)～10)により、本プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年10名とします。

- 1) 北播磨総合医療センターの内科指導医数(2026年度)は、常勤医師として24名が在籍します。
本プログラムの採用10名に加え、北播磨総合医療センターが連携施設になっている他の基幹施設から5名程度の内科専攻医を受け入れても、十分な指導医数の元で研修できます。
[《「北播磨総合医療センター内科専門研修群」表1「各研修施設の概要」参照》](#)
- 2) 北播磨総合医療センターの内科専攻医(2026年度)は、専門研修1年次4名、2年次4名、3年次以降9名で合わせて17名です。
- 3) 剖検体数は2024年度8体、2025年度4体です。
- 4) 北播磨総合医療センター診療科別診療実績

2025年度実績	入院患者数 (延人数/年)	外来患者数 (延人数/年)
総合内科・老年内科	4,665	4,527
循環器内科	14,918	27,687
呼吸器内科	7,826	11,673
血液・腫瘍内科	5,164	8,103
消化器内科	13,387	28,727
腎臓内科	3,720	6,267
糖尿病・内分泌内科	3,560	10,075
脳神経内科	8,145	12,293
リウマチ・膠原病内科	2,274	9,213
計	63,659	118,565

- 5) 救急科は外来のみで、入院適応がある患者は、当該診療科に受け継ぎます。2025年度の救急科からの入院は5,027名あり、各診療科入院実績数と重複します。救急科からの入院は、各専門領域の診療科入院として集計しています。
- 6) 1学年10名までの内科専攻医であれば、専門研修2年次修了時点で「[研修手帳](#)」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。
- 7) 専門研修2年次に研修する連携施設・特別連携施設は、高次機能2施設、地域基幹病院19施設及び地域医療密着型病院8施設の計29施設あり、専攻医の希望に対応可能です。
- 8) 専門研修3年次修了時点で「[研修手帳](#)」に定められた少なくとも56疾患群、120症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】
[《「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」「膠原病及び類縁疾患」「感染症」並びに「救急」で構成されます。
- 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に裏付けされた「医療面接」「身体診察」「検査結果の解釈」並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。

3) 学問的姿勢【整備基準 6】

患者から学ぶ姿勢を基本とし、次の①～⑤を修得します。

- ① 患者から学ぶ姿勢を持つ。
- ② 科学的根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM：evidence based medicine）。
- ③ 最新の知識・技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療の根拠の構築・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。

4) 医師としての倫理性・社会性【整備基準 7】

内科専門医としての倫理性・社会性を構成する能力と姿勢である次の①～⑩について、日々の臨床現場の中で実践し、指導を受け、自己研鑽します。

- 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 医師のプロフェッショナルティー（公益の責務に対する自律性）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他の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

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、42】

《別表1 内科専門研修 修了要件 一覧表 参照》

主担当医として「[研修手帳](#)」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、専門研修の年次毎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を次のように設定します。

○ 専門研修（専攻医）1 年次

- ・症例：「[研修手帳](#)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群以上を経験し、[J-OSLER](#) にその研修内容を登録します。ただし、研修プログラムにより、症例数の経験が困難な場合はのぞきます。以下、全ての専攻医の登録状況について、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 29 症例のうち、少なくとも 10 症例以上記載して、[J-OSLER](#) に登録します。ただし、研修プログラムにより、症例数の経験が困難な場合はのぞきます。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈及び治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医及びメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）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 年次

- ・症例：「[研修手帳](#)」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、[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 29 症例すべてを通算で記載して、[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、検査所見解釈及び治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医及びメディカルスタッフによる 360

度評価（内科専門研修評価）を複数回行って態度の評価を行うとともに、専門研修1年次に行った評価について、省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○ 専門研修（専攻医）3年次

- ・症例：主担当医として「[研修手帳](#)」に定める 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。修了認定には、主担当医として通算で少なくとも 56 疾患群、120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、[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てい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、[病歴要約評価ボード](#)によるピアレビューを受け、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、検査所見解釈及び治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医及びメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を複数回行って態度の評価を行うとともに、専門研修2年次に行った評価について、省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックします。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指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

研 修 場 所 と 研 修 内 容		
専門研修1年次	専門研修2年次	専門研修3年次
内科全般の研修又は Subspecialty 研修 (基幹施設 12 か月)	高次機能・専門病院での研修 地域基幹病院での研修 地域医療密着型病院での研修 (連携施設・特別連携施設 12 か月)	Subspecialty 研修又は 内科全般の研修 (基幹施設 12 か月)

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で、計 120 症例以上の経験を必要とします。[J-OSLER](#) における研修ログへの登録と指導医の評価と承認によって目標を達成します。

本プログラムの専門研修では、「[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＋連携施設・特別連携施設1年間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。

※ 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながります。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察によって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します。この過程によって専門医に必要な知識、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 上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退

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

- ② 定期的（毎週1回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンス、地域参加型のカンファレンス等を通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索及びコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）または、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を担当して経験を積みます。
- ④ 内科救急外来（平日夕方以降と休日）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。
- ⑦ 専門研修3年次において主として Subspecialty 領域の研修を行う場合は、専門的検査ならびに治療を研修します。
- ⑧ 基幹施設ならびに連携施設において、高度な急性期医療を経験すると共に、地域第一線での実地診療、病診連携、病病連携を経験します。

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（年5回）
※内科専攻医は年に2回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設：2024年度7回、2025年度5回）
- ④ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：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）
- ⑤ JMECC 受講（基幹施設：毎年度1回開催予定）
※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。
- ⑥ 内科系学術集会 [《「7.学術活動に関する研修計画」参照》](#)
- ⑦ 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】

それぞれの到達レベルを次のとおり分類しています。 [《「研修カリキュラム項目表」参照》](#)

(1) 知識に関する到達レベル

A：病態の理解と合わせて十分に深く知っている。

B：概念を理解し、意味を説明できる。

(2) 技術・技能に関する到達レベル

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。

(3) 症例に関する到達レベル

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。

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、次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

5) 研修実績及び評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

[J-OSLER](#)を用いて、次のとおり 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[病歴要約評価ボード](#)によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

なお、各施設でのカンファレンスの概要は、[専門研修施設群](#)の各施設の実績を参照してください。

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、生涯にわたって自己研鑽を行っていく際に不可欠となります。

[専門研修施設群](#)は、基幹施設・連携施設・特別連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM：evidence based medicine）。
- 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及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】

[専門研修施設群](#)は、基幹病院・連携病院・特別連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC 及び内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は、学会発表あるいは論文発表を筆頭者として2件以上行います。

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

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

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

専門研修施設群は、基幹施設・連携施設・特別連携施設のいずれにおいても、指導医、Subspecialty 上級医とともに、次の①～⑩について、積極的に研鑽する機会を与え、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。専門研修施設群は、北播磨医療圏と近隣医療圏の医療機関から構成されています。北播磨医療圏においては、従来救急医療や専門医療に関して域内の病院間連携が密に保たれて、地域医療が維持されています。北播磨医療圏では、内科学会研修指定施設であり、かつ臨床研修基幹型施設である3つの公立病院施設（北播磨総合医療センター、西脇市立西脇病院、市立加西病院）が初期臨床研修と内科認定医の研修を担っており、若い医師の育成とともに、それぞれの施設が地元自治体の中核病院として地域医療を支えながら、かつ相互に協力して圏域全体の医療を行っています。

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

施設群の内訳は以下のとおりです。

連携施設（高次機能・専門病院）	神戸大学医学部附属病院 兵庫県立がんセンター
連携施設（地域基幹病院）	加古川中央市民病院 神戸市立西神戸医療センター 兵庫県立加古川医療センター 兵庫県立淡路医療センター 西脇市立西脇病院 市立加西病院 兵庫県立丹波医療センター 神戸赤十字病院 明石医療センター 神戸労災病院 大阪府済生会中津病院 京都第一赤十字病院 京都第二赤十字病院 甲南医療センター 兵庫県立はりま姫路総合医療センター 済生会兵庫県病院 高槻病院 兵庫中央病院 三田市民・済生会病院 神戸市立医療センター西市民病院
連携施設（地域医療密着病院）	高砂市民病院 三木山陽病院
特別連携施設（地域医療密着病院）	加東市民病院 兵庫あおの病院 栄宏会小野病院 服部病院 みきやまりハビリテーション病院 隠岐広域連合立隠岐病院 公立神崎総合病院

地域基幹病院では、北播磨総合医療センターと異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

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、稀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。

地域医療密着病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

特別連携施設の研修は、北播磨総合医療センターのプログラム管理委員会と研修委員会が管理と指導の責を負います。また、北播磨総合医療センターの担当指導医が、特別連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

本プログラムの内科専攻医の住宅については、専門研修に専念するため、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。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

本プログラムの専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、

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

また、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。

1 1. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

北播磨総合医療センター内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間）

Case.1	3 年目	総合内科、老年内科、糖尿病・内分泌内科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科、血液・腫瘍内科	脳神経内科	腎臓内科	膠原病内科・リウマチ科
	4 年目	地域医療（地域基幹病院）						
	5 年目	サブスペ領域（北播磨総合医療センター）						

専攻医 1 年次は、基幹施設（北播磨総合医療センター）で内科専門研修を行い、1 年次の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度及びメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専攻医 2 年次の研修施設を調整し決定します。

専攻医 2 年次は、施設群の中から内科専門研修を行います。

病歴提出を終える専攻医 3 年次は、基幹施設（北播磨総合医療センター）で Subspecialty 研修を行います。

Case.2	3 年 目	総合内科、 老年内科、 糖尿病・内 分泌内科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内 科、血液・ 腫瘍内科	脳神経内科	腎臓内 科	リウマチ・ 膠原病内 科
		サブスペ領域（北播磨総合医療センター）						
	4 年 目	地域医療（地域基幹病院）						
		先進的医療（高次機能・専門病院）						
		地域医療（地域医療密着病院）						
	5 年 目	サブスペ領域（北播磨総合医療センター）						

専攻医1年次は、基幹施設（北播磨総合医療センター）で内科専門研修と並行して Subspecialty 研修を行い、1年次の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度及びメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専攻医2年次の研修施設を調整し決定します。

専攻医2年次は、施設群の中から内科専門研修を行います。

病歴提出を終える専攻医3年次は、基幹施設（北播磨総合医療センター）で Subspecialty 研修を行います。

Case.3	3 年 目	サブスペ領域（北播磨総合医療センター）	
	4 年 目	地域医療（地域基幹病院）	内科専門 研修
		先進的医療（高次機能・専門病院）	
地域医療（地域医療密着病院）			
	5 年 目	サブスペ領域（北播磨総合医療センター）	

専攻医1年次は、基幹施設（北播磨総合医療センター）で Subspecialty 研修を行い、1年次の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度及びメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専攻医2年次の研修施設を調整し決定します。

専攻医2年次は、施設群の中から内科専門研修を行います。

なお、専攻医1年次と2年次の研修内容を入れ替え、専攻医1年次に連携施設・特別連携施設での内科専門研修、専攻医2年次に基幹施設で Subspecialty 研修を行うことも可能とします。

病歴提出を終える専攻医3年次は、基幹施設（北播磨総合医療センター）で Subspecialty 研修を行います。

1 2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

1) 臨床研修センターの役割

- (1) [プログラム管理委員会](#)の事務局を担います。
- (2) 本プログラム開始時に、各専攻医が初期臨床研修期間などで経験した疾患について、[J-OSLER](#)によりカテゴリー別の充足状況を確認します。
- (3) 3 か月ごとに [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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 年に複数回（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 [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。
- (7) 臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年 2 回（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、接点の多い職員を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 2 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、[J-OSLER](#) に登録します。その結果は [J-OSLER](#) を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
- (8) 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

- (1) 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）がプログラム管理委員会により決定されます。
- (2) 専攻医は、web にて [J-OSLER](#) にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況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。
- (3) 専攻医は、専門研修 1 年次修了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、40 症例以上の経験と登録を行うようにします。専門研修 2 年次修了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、80 症例以上の経験と登録を行うようにします。専門研修 3 年次修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容はその都度、担当指導医が評価・承認します。
- (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や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty 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 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。
- (5) 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。
- (6) 専攻医は、専門研修 2 年次修了時まで 29 症例の病歴要約を順次作成し、[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[プログラム管理委員会](#)で検討し、プログラム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、[J-OSLER](#)を用いて研修内容を評価し、次の①～⑦の修了を確認します。

- ① 主担当医として「[研修手帳](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を [J-OSLER](#) に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、その研修内容を [J-OSLER](#) に登録します。

[《別表1「疾患群症例・病歴要約到達目標」参照》](#)

- ② 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）
- ③ 学会発表又は論文発表を筆頭演者で 2 件以上
- ④ 内科系の学術集会や企画の参加を年 2 回以上
- ⑤ JMECC 受講
- ⑥ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年 2 回以上
- ⑦ [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) [プログラム管理委員会](#)は、当該専攻医が前述の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 か月前にプログラム統括責任者が召集する[プログラム管理委員会](#)にて審査し、合議のうえプログラム統括責任者が修了判定を行います。

審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下のとおりです。

- ① 専門研修実績記録
- ② 「経験目標」で定める項目についての記録
- ③ 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- ④ 指導医による「形成的評価表」面接試験は書類点検で問題のあった事項

について行われます。以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。

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

5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」「指導医による指導とフィードバックの記録」及び「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、[J-OSLER](#)を用います。なお、「北播磨総合医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「北播磨総合医療センター内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

1 3. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

[《「北播磨総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照》](#)

1) 本プログラムの管理運営体制の基準

- (1) [プログラム管理委員会](#)は、プログラム統括責任者、事務局、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長及び科長）及び連携施設担当委員で構成されます。また、[プログラム管理委員会](#)の事務局を臨床研修センターに置きます。
- (2) [プログラム管理委員会](#)は、基幹施設及び連携施設にそれぞれ内科専門研修委員会を設置するとともに、連携を図ります。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、毎年開催する[プログラム管理委員会](#)の委員として出席します。
- (3) 基幹施設及び連携施設は、毎年4月30日までに、[プログラム管理委員会](#)に次の報告を行います。
 - 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 内科専門研修指導医数及び内科専攻医数
 - a) 前年度の内科専攻医の指導実績、b) 今年度の内科指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の内科専攻医数、d) 次年度の受け入れ可能な内科専攻医数
 - ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表、b) 論文発表
 - ④ 施設状況
 - a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECC の開催
 - ⑤ Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本老年医学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

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

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、[J-OSLER](#)を用います。

1 5. 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年次、3年次は、基幹施設である北播磨総合医療センターの就業環境に、専門研修（専攻医）2年次は、連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。

[《「北播磨総合医療センター内科専門研修施設群」参照》](#)

基幹施設である北播磨総合医療センターの整備状況

- 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 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。
- ③ 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。

- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 敷地内に 24 時間利用可能な院内保育所があります。また、平日 8 時から 18 時は病児保育にも対応しています。

[専門研修施設群](#)の各研修施設の状況については、「[北播磨総合医療センター内科専門施設群](#)」を参照してください。また、総括的評価を行う際、専攻医及び指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は[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。

1 6. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

- 1) 専攻医による本プログラム及び指導医に対する評価は、[J-OSLER](#)を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に 2 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、施設の内科専門研修委員会及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、本プログラム及び指導医、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
各施設の内科専門研修委員会、[プログラム管理委員会](#)及び日本専門医機構内科領域研修委員会は、[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、[プログラム管理委員会](#)が次の事項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、[専門研修施設群](#)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、各施設の内科研修委員会、[プログラム管理委員会](#)及び日本専門医機構内科領域研修委員会は [J-OSLER](#)を用いて、専攻医の研修状況を定期的にモニタし、本プログラムが円滑に進められているか否かを判断して、本プログラムを評価します。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、[プログラム管理委員会](#)及び日本専門医機構内科領域研修委員会は [J-OSLER](#)を用いて、担当指導医が専攻医の専門研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

臨床研修センターと[プログラム管理委員会](#)は、本プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に必要に応じて、本プログラムの改良を行います。

本プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について、日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

1 7. 専攻医の募集及び採用の方法【整備基準 52】

- 1) 採用方法
[プログラム管理委員会](#)は、日本内科学会が定めたスケジュールに準じ、専攻医の応募を受付けま

す。本プログラムへの応募者は、プログラム総括責任者宛に所定の形式の『北播磨総合医療センター内科専門研修プログラム応募申請書』及び履歴書を提出してください。申請書は、

- ① 北播磨総合医療センターの website (<http://www.kitahari-mc.jp>) よりダウンロード
- ② 電話で問い合わせ (0794-88-8800)
- ③ e-mail で問い合わせ (drshien@kitahari-mc.jp)

のいずれの方法でも入手可能です。書類選考及び面接を行い、採否を決定して本人に通知します。応募者及び選考結果については、[プログラム管理委員会](#)において報告します。

2) 研修開始届

研修を開始した専攻医は、次の専攻医氏名報告書を[プログラム管理委員会](#) (drshien@kitahari-mc.jp) 及び日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度
- ・ 専攻医の研修開始年度
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

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

やむを得ない事情により、他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、適切に [J-OSLER](#) を用いて、本プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、[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本プログラムへの移動の場合も同様です。

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

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、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が6か月以内であれば、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。

北播磨総合医療センター内科専門研修施設群研修施設

表1. 各研修施設の概要（2026年4月現在、剖検数：2024年度）

	病 院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	北播磨総合医療センター	450	150	9	24	23	8
連携施設	神戸大学医学部附属病院	934	272	11	104	102	14
連携施設	兵庫県立がんセンター	360	121	5	22	17	0
連携施設	西脇市立西脇病院	320	86	8	10	8	6
連携施設	市立加西病院	163	70	8	6	6	0
連携施設	高砂市民病院	199	52	4	4	4	0
連携施設	三木山陽病院	197	97	2	3	4	0
連携施設	神戸市立西神戸医療センター	470	161	9	19	21	6
連携施設	兵庫県立加古川医療センター	307	112	9	18	13	4
連携施設	加古川中央市民病院	600	209	10	43	33	10
連携施設	兵庫県立淡路医療センター	402	136	6	14	12	10
連携施設	兵庫県立丹波医療センター	320	130	9	12	12	8
連携施設	神戸赤十字病院	310	128	7	21	21	4
連携施設	明石医療センター	392	215	6	12	20	3
連携施設	神戸労災病院	314	156	7	9	11	3
連携施設	大阪府済生会中津病院	570	326	9	25	23	1
連携施設	京都第一赤十字病院	602	215	13	40	39	8
連携施設	京都第二赤十字病院	654	200	8	31	31	6
連携施設	甲南医療センター	461	276	8	28	24	3
連携施設	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	736	306	11	46	38	2
連携施設	済生会兵庫県病院	268	47	5	9	12	6
連携施設	高槻病院	477	188	11	12	16	2
連携施設	兵庫中央病院	460	410	6	12	6	2
連携施設	三田市民・済生会病院	300	94	4	8	8	2
連携施設	神戸市立医療センター西市民病院	358	154	10	18	21	6
特別連携施設	加東市民病院	139	58	5	0	2	0
特別連携施設	兵庫あおの病院	250	30	6	1	1	0
特別連携施設	栄宏会小野病院	116	66	5	1	0	0
特別連携施設	服部病院	179	56	5	4	3	0
特別連携施設	みきやまりハビリテーション病院	166	116	2	0	1	0
特別連携施設	隠岐広域連立隠岐病院	115	59	3	1	0	0
特別連携施設	公立神崎総合病院	140	約 60	1	0	1	0

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	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
北播磨総合医療センター	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○
神戸大学医学部附属病院	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
兵庫県立がんセンター	○	◎	△	△	×	×	◎	◎	×	△	×	×	×
西脇市立西脇病院	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	△	○	△	○	◎
市立加西病院	○	○	○	○	○	×	○	△	△	○	△	○	○
高砂市民病院	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	○	△
三木山陽病院	○	◎	△	△	◎	○	○	△	△	△	△	○	○
神戸市立西神戸医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立加古川医療センター	○	◎	△	◎	◎	◎	△	△	◎	◎	◎	○	◎
加古川中央市民病院	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
兵庫県立淡路医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県立丹波医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸赤十字病院	△	○	○	△	○	△	○	△	○	△	△	△	○
明石医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
神戸労災病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪府済生会中津病院	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
京都第一赤十字病院	○	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎
京都第二赤十字病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○
甲南医療センター	○	◎	◎	○	○	◎	○	◎	◎	△	△	○	○
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○
済生会兵庫県病院	○	◎	◎	△	○	○	◎	△	△	○	△	○	○
高槻病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	△	○	○
兵庫中央病院	△	○	×	△	○	×	×	×	○	×	×	△	△
三田市民・済生会病院	○	○	○	○	△	○	△	○	×	○	△	○	○
神戸市立医療センター西市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
加東市民病院	×	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
兵庫あおの病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
栄宏会小野病院	○	○	×	○	○	○	○	×	○	×	×	×	×
服部病院	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×	○	○
みきやまりハビリテーション病院	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
隠岐病院広域連立隠岐病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
公立神崎総合病院	○	△	○	×	△	△	○	×	△	×	×	○	○

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を4段階（◎、○、△、×）に評価しました。

〈 ◎：サブスペ専門医研修認定施設、○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない 〉

老年病専門医研修施設として、北播磨総合医療センター、神戸大学医学部附属病院、西脇市立西脇病院が認定されています。

別表1

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

補足

1. 目標設定と修了要件

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

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

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

別表2

北播磨総合医療センター内科専門研修プログラム

週間スケジュール（例）

ピンク部分は特に教育的な行事です。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日
午前	朝カンファレンス 〈各診療科〉	内科合同 カンファレンス	朝カンファレンス・抄読会 〈各診療科〉			担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など
	入院患者診療（担当患者、新入院患者）					
	外来（総合外来/診療科別外来/救急外来）					
	内科 Subspecialty 領域検査					
午後	入院患者診療（担当患者、新入院患者、救急入院患者）					
	外来（総合外来/診療科別外来/救急外来）					
	内科 Subspecialty 領域検査					
	診療科別カンファレンス					
		CPC 月1回		ミニレクチャー 毎週		
	勉強会／講習会					
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など					

上記はあくまでも概略です。

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

募集要項（予定）			
応募資格	卒後２年間の初期研修を修了した者若しくは修了見込みの者		
希望募集人数	１０名		
研修期間	２０２７年４月１日以降３年間（１年ごとに更新） 専門研修修了後、医員として採用可 神戸大学大学院その他への進学、他の関連病院への推薦可		
応募方法	[郵送] 内科専門研修プログラム応募申請書、履歴書（市販履歴書可・写真貼付）、医師免許証(写) なお、応募申請書、履歴書の様式は、ホームページからダウンロードできます。		
選考方法	書類審査・面接		
身分	北播磨総合医療センター正規職員（専攻医）		
給与	専攻医１年次 月額 ５７８，３７５円（基本給＋宿日直２回/月） 専攻医２年次 月額 ６０４，５００円（基本給＋宿日直２回/月） 専攻医３年次 月額 ６３０，１２５円（基本給＋宿日直２回/月） ※時間外手当等別途支給、勤務期間に応じた退職手当の支給あり		
勤務時間	午前８時３０分から午後５時まで（土、日、祝日は休み）		
休暇	年次有給休暇、夏期休暇、年末年始休暇、特別休暇、病気休暇等		
社会保険	市町村職員共済組合（健康保険・年金）、地方公務員災害補償		
連携施設	加古川中央市民病院 兵庫県立淡路医療センター 神戸大学医学部附属病院 三木山陽病院 明石医療センター 京都第一赤十字病院 兵庫県立はりま姫路総合医療センター 三田市民・済生会病院 神戸市立西神戸医療センター 西脇市立西脇病院 兵庫県立がんセンター 兵庫県立丹波医療センター 神戸労災病院 京都第二赤十字病院 済生会兵庫県病院 神戸市立医療センター西市民病院 兵庫県立加古川医療センター 市立加西病院 高砂市民病院 神戸赤十字病院 大阪府済生会中津病院 甲南医療センター 兵庫中央病院		
特別連携施設	加東市民病院 服部病院 公立神崎総合病院 兵庫あおの病院 みきやまりハビリテーション病院 栄宏会小野病院 隠岐広域連合立隠岐病院		

学会認定、修練施設等

- ・日本内科学会認定医制度教育病院
- ・日本病院総合診療医学会認定施設
- ・日本老年医学会認定施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設 I
- ・日本内分泌学会認定教育施設
- ・日本認知症学会専門医制度教育施設
- ・日本血液学会専門研修認定施設
- ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設
- ・日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設
- ・浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会施設（血管内治療）
- ・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
- ・経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
- ・経皮的僧弁接合不全修復システム実施施設
- ・IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設
- ・経カテーテル心筋冷凍焼灼術認定施設
- ・日本脈管学会研修指定施設
- ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
- ・関連 10 学会構成日本ステントグラフト実施施設
- ・日本呼吸器学会呼吸器内科領域専門研修制度
- ・日本感染症学会研修施設
- ・日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本胆道学会指導施設
- ・日本炎症性腸疾患学会専門医制度 IBD 指導施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本消化器外科学会連携施設（腹腔鏡下肝切除術）
- ・食道外科専門医認定施設
- ・日本胃癌学会認定施設 B
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・乳腺外科専門研修カリキュラム連携施設
- ・日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度修練施設 B
- ・日本肝臓学会肝臓専門医制度神戸大学医学部附属病院関連施設認定
- ・日本膵臓学会認定指導施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・日本手外科学会研修施設（専門医制度基幹研修施設）
- ・日本大腸肛門病学会関連施設
- ・日本神経学会専門医制度教育施設
- ・日本臨床神経生理学学会認定施設
- ・日本脳卒中学会研修教育病院
- ・日本脳卒中学会一次脳卒中センターコア施設
- ・日本血栓止血学会認定医制度認定施設
- ・日本脳神経外科学会専門医認定制度研修施設
- ・日本脳神経外傷学会認定研修施設
- ・日本脳神経血管内治療学会専門医研修施設
- ・日本超音波医学会認定超音波専門医研修基幹施設
- ・日本リハビリテーション医学会研修施設
- ・日本透析医学会教育関連施設
- ・日本腎臓学会認定教育施設
- ・日本アフェレンス学会認定施設
- ・日本リウマチ学会リウマチ教育施設
- ・日本血液学会専門研修教育施設（小児科）
- ・日本整形外科学会専門医研修施設
- ・日本脊椎椎間板病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
- ・児童福祉法第 19 条の 9 第 1 項又は第 19 条の 10 第 1 項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本耳鼻咽喉科専門研修プログラム連携施設
- ・日本泌尿器科学会泌尿器専門医教育施設
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設（一次二期再建／一次二期再建・二次再建）
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設（一次再建／二次再建）
- ・下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
- ・日本核医学会専門医教育病院
- ・日本放射線腫瘍学会認定施設
- ・日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ・日本病理学会研修登録施設
- ・日本口腔外科学会認定准研修施設
- ・National Clinical Database (NCD) 施設会員
- ・日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・画像診断管理認証施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・病院総合医育成プログラム認定施設
- ・母体保護法指定医師研修連携機関
- ・輸血機能評価認定制度 (I&A) 認証施設
- ・日本脳ドック学会施設認定
- ・日本緩和医療学会認定研修施設
- ・日本禁煙学会教育施設

病院情報	
経営主体	北播磨総合医療センター企業団（三木市・小野市）
設立年	2013 年 10 月 1 日
救急指定	2 次救急（急性心筋梗塞の圏域拠点病院）
施設形態	急性期病院
臨床研修指定	臨床研修指定病院（基幹型）
病床数	450 床（一般 379 床、ICU10 床、HCU20 床、SCU6 床、救急 10 床、緩和ケア病棟 20 床、人間ドック 5 床）
診療科目	34 科 内科系 18 科 総合内科、老年内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病内科、ペインクリニック内科、緩和ケア内科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、小児科、皮膚科、精神神経科 外科系 16 科 外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、泌尿器科、産婦人科、形成外科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科
医療設備	ハイブリッド手術室、ダヴィンチ Xi、CT2 台（320 列、256 列）、MRI3 台（3.0T）、PET-CT、リニアック、SPECT1 台、SPECT-CT1 台、アンギオ 3 台、体外衝撃波結石破碎装置、人工心肺システム 他
職員数	1140 人（R8.4 現在）医師 182 人、医療技術職 178 人、助産師・看護師 637 人、事務職等 143 人
手術件数	約 467 件/月（R7 年度実績）うち約 60.6%が全身麻酔、約 12.8%が緊急手術
特徴	病院は、神戸中心地から 1 時間以内の緑の多い北播磨の台地にあります。 「理想のマグネットホスピタル」を基本コンセプトに神戸大学の全面的な支援を受け、旧三木・小野市民病院が統合して誕生した北播磨医療圏の急性期中核病院です。人材育成と地域連携を大きな目標にしており、平成 27 年度に地域医療支援病院に承認されました。優秀な指導医と若いスタッフが多く活気あふれる病院です。

交通アクセス



所在地



〒675-1392 兵庫県小野市市場町 926-250

- ・車の場合 大阪から約 1 時間（山陽自動車道 三木・小野 IC から約 5 分）
- ・交通機関 神戸(三宮)から約 1 時間（神戸電鉄粟生線 榎山駅下車、病院行シャトルバス）
神戸(三宮)から約 50 分（JR 加古川線 市場駅下車、病院行シャトルバス）

問い合わせ

北播磨総合医療センター 管理部経営管理課 TEL 0794-88-8800

URL <http://www.kitahari-mc.jp/> mail drshien@kitahari-mc.jp