

浜松医療センター 内科専門研修プログラム

日本専門医機構 内科領域



2026



2025/4/25

内容

1.はじめに	2
2.浜松医療センター内科専門研修プログラムの概要	3
2.募集専攻医数	4
3.専門知識・専門技能とは	5
4.専門知識・専門技能の習得計画	5
5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	9
6.リサーチマインドの養成計画	9
7.学術活動に関する研修計画	9
8.コア・コンピテンシーの研修計画	10
9.地域医療における施設群の役割	10
10.地域医療に関する研修計画	11
11.内科専攻医研修	11
12.専攻医の評価時期と方法	12
13.専門研修管理委員会の運営計画	14
14.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	15
15.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	15
16.内科専門研修プログラムの改善方法	16
17.専攻医の募集および採用の方法	17
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 ...	17
19.事務局および問い合わせ先	18
 浜松医療センター内科専門研修プログラム管理委員会	19
浜松医療センター内科専門研修施設群	20
1)専門研修基幹施設	22
浜松医療センター	
2)専門研修連携施設	24
浜松医科大学医学部付属病院	
JA 静岡厚生連 遠州病院	
市立湖西病院	
 別表1 浜松医療センター疾患群症例病歴要約到達目標	30
別図1 週間スケジュール（例）	31

1.はじめに



浜松医療センター内科専門研修プログラム・統括責任者
化学療法科・血液内科
重野 一幸
E-mail : shigenok@hmedc.or.jp

浜松医療センターでは、2026 年度より始まる内科専門医制度の基幹病院プログラムを作成し皆さんの参加をお待ちしています。

初期研修医制度では、内科を含め外科・婦人科・小児科・救急などのローテーションを行い、“医師”として“患者”に接し、病気を診ることの大切さ、重要さを感じながら研修を行ってきたと思います。それに引き続く後期研修では、自分の進むべき専門領域の基礎を固め、症例経験の積み重ねや手技の習得により患者さんの信頼に応えられる医師になること、症例報告をまとめることや臨床試験に参加することなどから医学・医療の発展に不可欠なりサーチマインドの最初のスタート地点につくことが目標となります。

この度は、日本専門医機構が中心となり、国民のみなさんにわかりやすい安心な医療を提供するために、標準的な医療の質・サービスを確保することとして、基盤となる 19 の基本領域での専門医研修制度をスタートさせます。浜松医療センターでは、いわゆる“内科医”として基本的知識・手技を身につけていることはもちろんのこと、それぞれの専門領域では最先端の医療技術・機器を用いて日々の臨床を行っています。このような環境の中で、内科専門医研修プログラムでは初期研修から引き続く内科専門医として、それから各専門領域でのスペシャリストと活躍できる若い医師を育していく強い気持ちを持っています。

浜松医療センター内科専門医研修プログラムは

1) 「市中病院として症例数が豊富」

静岡県西部医療圏における中核病院の一つとして豊富な症例数があり、救急救命センターでは多数の救急車を受け入れている急性期病院です。いわゆる common disease から、専門分野の疾患まで経験できます

2) 「基幹病院での 2 年間の研修」

基幹病院である浜松医療センターにて 2 年間の研修を行います。循環器・消化器・呼吸器・脳神経内科・腎臓を中心とした主要な領域を、じっくりと研修することで“内科”としての全身管理の基礎を習得できます。症例を”経験すれば良い“のではなく、”学びとる“研修を行っていきます。

3) 「大学病院とは独立した診療科」

浜松医療センターの内科系診療科は、さまざまな大学出身者から構成されています。いわゆる医局制度になやむ心配はありません。プログラムの修了後は引き続き当院にて臨床経験を研鑽することも可能ですし、希望する大学・施設があれば、紹介・推薦をすることも可能です。

以上のような特徴のあるプログラムを作成しました。全国から浜松へ、そして皆さんと一緒に充実した内科領域の専門研修ができるように浜松医療センターでは考えています。

研修内容などについてご質問がありましたらいつでもご連絡ください。また病院見学などいつでも歓迎いたします。（shigenok@hmedc.or.jp）

2.浜松医療センター内科専門研修プログラムの概要

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、静岡県西部医療圏の中心的な急性期病院である浜松医療センターを基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設・関連大学とで内科専門研修を経て静岡県西部の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も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静岡県全域を支える内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間+連携施設1年間）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、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

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。

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。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、浜松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 5 名とします。

- 1) 浜松医療センター内科専攻医は現在 3 学年併せて 9 名で 1 学年 2-3 名の実績があります。
- 2) 剖検体数は 2024 年度 12 体（内科系診療科）です。

表 1. 浜松医療センター診療科別診療実績（入院は DPC 病名）

2023 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,522	17,660
循環器内科	1,603	15,617
内分泌・代謝内科	303	14,426
腎臓内科	304	6,053
呼吸器内科	1,131	11,581
脳神経内科	355	4,710
血液内科	639	10,241
膠原病・リウマチ科	103	6,131
感染症内科	396	2,792
救急科	54	5,693

- 3) 膜原病（リウマチ）の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。（P.19 「浜松医療センター内科専門研修施設群」参照）
- 5) 1 学年 5 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、80 症例以上の診療経験と 29 症例の病歴要約の作成は達成可能です。
- 6) 連携施設には、高次機能・専門病院（大学病院）1 施設、地域医療密着型病院 2

施設の計 3 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。原則として 1 か所の連携施設での研修を行います。特にサブスペシャリティ領域の研修を大学病院で選択した専攻医においては、6 か月間を大学病院で、6 か月間を地域医療密着型病院での研修を行うこととします。

- 7) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】 [「内科研修カリキュラム項目表」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が加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8~10】 (P.30 別表 1「浜松医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年:

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、40 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) にその研修内容を登録します。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、80 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に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 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができる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（J-OSLER）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 120 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修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。

浜松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 年間十連携施設 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す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 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科あるいは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）を少なくとも週 1 回、基幹病院では 2 年間担当し初期研修医の指導とともに外来担当医・入院主治医として経験を積みます。
- ④ 当直医として内科の救急外来および救急外来からの入院主治医、病棟急変などの経験を積みます。
- ⑤ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

- 1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、
3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染

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：医療倫理 2 回、医療安全 8 回、感染対策 6 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設：年 15 回程度）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（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：診療協議会（週 1 回））
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：年 1 回開始）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年次または 3 年に 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、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 120 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・ 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・ 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、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（J-OSLER）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】

浜松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.20「浜松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、基幹施設である浜松医療センター臨床研修管理センターが把握し、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。

浜松医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

- 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）。
- 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- 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。
- 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、

- 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- 後輩専攻医の指導を行う。
- 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】

浜松医療センター内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院において、

- 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。
 - 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。
 - 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
 - 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 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、浜松医療センター内科

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、評価することができます。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。

浜松医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設において指導医、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、基幹施設である浜松医療センター臨床研修管理センターが把握し、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て、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。浜松医療センター内科専門研修施設群研修施設は静岡県西部医療圏の医療機関から構成されています。

浜松医療センターは、静岡県西部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である浜松医科大学医学部

附属病院、地域医療密着型病院である JA 静岡厚生連 遠州病院および市立湖西病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域医療密着型病院では、浜松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や、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを研修します。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

浜松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。

浜松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【整備基準 16】

研修期間	4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
1年目 (基幹施設)	内科系診療科のローテーション研修 総合内科初診外来（週1回）・宿日直（2-3回/月）
2年目	連携施設での研修（遠州病院 市立湖西病院 浜松医大病院）
3年目 (基幹施設)	内科系診療科のローテーションまたは重点研修 総合内科初診外来（週1回）・宿日直（2-3回/月）

JMECC:1年目または3年目に受講

CPC・医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への参加

ローテーションについて:

内科系診療科:循環器、消化器、呼吸器、腎臓、血液、内分泌・代謝、神経、リウマチ、感染症

各診療科のローテーションはプログラム管理委員会が決定

連携施設での研修は2年目または3年目に実施（専攻医の希望を優先しながら研修施設を決定する）

（浜松医科大学を選択した場合は6ヶ月間は地域医療研修を行う）

（図1）浜松医療センター 内科専門医研修プログラム 概略図

基幹施設である浜松医療センターで2年間、連携施設で1年間の専門研修を行います（図1は1年次と3年次が基幹施設、2年次に連携施設で研修の例）。

専攻医の希望・将来像、研修達成度をもとに研修管理委員会にて、1年次の内科系診療科でのローテーションおよび2年次または3年次でおこなう連携施設での研修

内容を調整し決定します。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個人により異なります）。

特に、ブスペシャリティ研修に浜松医科大学病院を選択した専攻医は、大学病院で 6 か月間、地域医療密着型病院での研修を 6 か月間行うこととします。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19~22】

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

2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が浜松医療センター内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- ・専攻医はwebにて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、40症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、80症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、120症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、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管理センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までに29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、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浜松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、主担当医として通常で最低56疾患群以上の経験と計120症例以上の症例（外来症例は登録

- 症例の 1 割まで含むことができます) を経験し、登録します (P.30 別表 1 「浜松医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。
- ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理 (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. 浜松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 か月前に浜松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、「浜松医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】、「浜松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】を別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37~39】

(P.19 「浜松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) 浜松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、プログラム管理者 (ともに総合内科専門医かつ指導医)、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者 (診療科科長) 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ます (P.19 浜松医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照)。浜松医療センター内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を浜松医療センター病院臨床研修管理センターにおきます。
 - ii) 浜松医療センター内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設と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 3 月と 9 月に開催する浜松医療センター内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。
- 基幹施設、連携施設とともに、毎年 4 月 30 日までに、浜松医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d)1か月あたり内科外来患者数、e)1か月あたり内科入院患者数、f)剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a)前年度の専攻医の指導実績、b)今年度の指導医数/総合内科専門医数、c)今年度の専攻医数、d)次年度の専攻医受け入れ可能人数。
- ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表、b)論文発表
- ④ 施設状況
 - a) 施設区分、b)指導可能領域、c)内科カンファレンス、d)他科との合同カンファレンス、e)抄読会、f)机、g)図書館、h)文献検索システム、i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j)JMECC の開催。
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数

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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。厚生労働省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）は基幹施設および連携施設の就業規則に基づき、就業します（P.20「浜松医療センター内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である浜松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。
- ・浜松医療公社医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。
- ・ハラスメント委員会が整備されています。
- ・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.20「浜松医療センター内科

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、その内容は浜松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、浜松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、浜松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、浜松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、浜松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、浜松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浜松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、浜松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

浜松医療センター病院臨床研修管理センターと浜松医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、浜松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、必要に応じて浜松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。

浜松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、日本専門医機構が定める日程に従ってプログラムの 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。プログラムへの応募者は、浜松医療センター臨床研修管理センターの website の浜松医療センター医師募集要項（浜松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、浜松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） 浜松医療センター臨床研修管理センター事務局 石塚 卓
E-mail: s.ishi@hmedc.or.jp、HP: <http://www.hmedc.or.jp>

浜松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）を用いて浜松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、浜松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浜松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。

他の領域から浜松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、さらに浜松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。

19.事務局および問い合わせ先

浜松医療センター 臨床研修管理センター

経営管理課 石塚 卓

〒432-8580 浜松市中区富塚町 328 番地

TEL : 053-453-7111、 FAX : 053-452-9217

E-mail : s.ishi@hmedc.or.jp

ホームページ : <http://www.hmedc.or.jp>

浜松医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

(2025年4月現在)

浜松医療センター

重野 一幸（プログラム統括責任者）
長山 浩士（プログラム管理者、内分泌・代謝分野責任者）
小笠原 隆（総合内科分野責任者、臨床研修員会 委員長）
武藤 真広（循環器分野責任者）
金岡 繁（消化器分野責任者）
佐藤 潤（呼吸器分野責任者）
伊藤 充子（神経分野責任者）
内藤 健助（血液分野責任者）
高取 宏昌（膠原病分野責任者）
田島 靖久（感染分野責任者）
加藤 俊哉（救急分野責任者）

石塚 卓（人事課人事係 事務局代表）

連携施設担当委員

浜松医科大学付属病院 大橋 温（卒後教育センター長）
JA 静岡厚生連 遠州病院 高瀬 浩之（診療部長）
市立湖西病院 加藤 秀樹（病院長）

浜松医療センター 内科専門研修プログラム 研修委員会

(2025年4月現在)

委員長：小笠原 隆（総合内科・呼吸器内科）

委員：

武藤 真広、藤田 真也、澤崎 浩平、相澤 隆徳、細谷 奈
津子、橋本 朋美、柏木 大輔、白井 祐輔（循環器内科）
佐藤 潤、小沢 雄一、丹羽 充、松山 亘、鈴木 貴人（呼
吸器内科）
金岡 繁、影山 富士人、栗山 茂、谷 伸也、鈴木 安曇、
大庭 行正、樋口 友洋（消化器内科）
辻 孝之、武田 明日美（腎臓内科）
伊藤 充子、細井 泰志、篠原 慶（脳神経内科）
長山 浩士、織笠 桜子、青島 美咲（内分泌・代謝内科）
内藤 健助、重野 一幸（血液内科）
高取 宏昌（リウマチ科）
田島 靖久（感染症内科）
加藤 俊哉（救急科）

浜松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1年間）

図1. 浜松医療センター 内科専門医研修プログラム

研修期間	4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月										
1年目 (基幹施設)	内科系診療科のローテーション研修										
	総合内科初診外来（週1回）・宿日直（2-3回/月）										
2年目	連携施設での研修（遠州病院 市立湖西病院 浜松医大病院）										
3年目 (基幹施設)	内科系診療科のローテーションまたは重点研修										
	総合内科初診外来（週1回）・宿日直（2-3回/月）										

JMECC:1年目または3年目に受講

CPC・医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への参加

ローテーションについて：

内科系診療科:循環器、消化器、呼吸器、腎臓、血液、内分泌・代謝、神経、リウマチ、感染症

各診療科のローテーションはプログラム管理委員会が決定

連携施設での研修は2年目または3年目に行う（専攻医の希望を優先しながら研修施設を決定する）

（浜松医科大学を選択した場合は6か月間は地域医療研修を行う）

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	病床数	指導医数	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
浜松医療センター	600	23	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
浜松医科大学	613	36	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
遠州病院	400	13	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×
市立湖西病院	200	4	○	○	○	×	○	○	×	×	×	×	○	○	○

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。浜松医療センター内科専門研修施設群研修施設は静岡県西部医療圏の医療機関から構成されています。

浜松医療センターは、静岡県西部医療圏の中心的な急性期病院です。そこで研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医

療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である浜松医科大学医学部付属病院、地域医療密着型病院である、JA 静岡厚生連 遠州病院および市立湖西病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域医療密着型病院では、浜松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や、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを研修します。

専門研修施設（連携施設）の選択

基幹施設である浜松医療センターで 2 年間、連携施設で 1 年間の専門研修を行います（図 1 は 1 年次と 3 年次が基幹施設、2 年次に連携施設で研修の例）。

専攻医の希望・将来像、研修達成度をもとに研修管理員会にて、1 年次の内科系診療科でのローテーションおよび 2 年次または 3 年次でおこなう連携施設での研修内容を調整し決定します。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個人により異なります）。

特に、Subspecialty 研修に浜松医科大学病院を選択した専攻医は、大学病院で 6 か月間、地域医療密着型病院での研修を 6 か月間行うこととします。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

静岡県西部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市立湖西病院は浜松医療センターから自動車を利用して、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

浜松医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<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。浜松医療センター任期付常勤医師として労務環境が保障されています。メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。ハラスマ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。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none">指導医は 34 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、プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修管理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（医療倫理 2 回、医療安全 8 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を定期的に主催（年 2 回程度）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。CPC を定期的に開催（年 15 回程度）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（診療協議会：週 1 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ています。プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（基幹施設として年 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臨床研修管理センターが対応します。
認定基準 【整備基準 23】 3)診療経験の環境	<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、総合内科および、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。専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 12 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	<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。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（2024 年度実績 18 演題）をしています。

指導責任者	重野一幸 化学療法科:科長・血液内科:医長 【内科専攻医へのメッセージ】 浜松市南西部の急性期病院を担う病院として設立されています。内科は専門領域9つ（消化器、循環器、呼吸器、腎臓、血液、リウマチ、内分泌・代謝、神経、感染症）がそれぞれ特徴のある診療を行っています。市中病院ならではの common disease の症例数が豊富で地域に根ざした医療の提供を行っています。また静岡県西部地区の感染症内科、血液内科の中核診療拠点病院として機能しています。浜松医科大学の教育関連病院であることから、大学病院との連携を重視した内科研修が可能です。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 34 名、日本内科学会総合内科専門医 22 名、日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 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 5 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）4 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本救急医学学会救急科専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	総外来患者（実数）94,904 名、総入院患者（実数）5,131 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本老年医学会認定施設 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 日本内分泌学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 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 日本アレルギー学会認定教育施設 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 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 など

2)専門研修連携施設

1. 浜松医科大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院です。 ・施設内に研修に必要なインターネット環境が整備されています。 ・専攻医（医員）として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスを適切に対処するために基幹施設と連携できます。 ・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な休憩室や更衣室等が整備されています。 ・敷地内の保育施設等が利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が39名在籍しています（施設の研修委員会）。 ・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ることができます。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しています。また、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。開催が困難な場合には、基幹施設で行う上記講演会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ています。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・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ています。開催が困難な場合には、基幹施設で行う 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ています。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。
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分野のうちいずれか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。
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10演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	大橋 温（杉本 健、須田隆文、前川裕一郎、中村友彦） 浜松医科大学病院は、第一内科診療群が消化器内科、腎臓内科、第二内科診療群が呼吸器内科、内分泌・代謝内科、肝臓内科、第三内科診療群が循環器内科、血液内科、免疫内科および脳神経内科の9つの専門科に分かれて診療を行っています。当院では、各 subspecialty 領域の専門医の資格を持った多数の指導医が在籍していること、市中病院では経験することの少ない神経、膠原病、アレルギー、血液領域の症例が豊富であること、学会発表や論文作成など学術的な指導が可能であることより、充実した内科研修を行うことができます。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 39 名、日本内科学会総合内科専門医 21 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、日本内分泌学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 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 3 名、日本アレルギー学会専門医（内科）4 名、日本リウマチ学会専門医 3 名、日本肝臓学会専門医 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 1 名（平成 28 年度取得予定）、ほか
外来・入院患者数	外来患者 1,236.6 名（1 日平均） 入院患者 517.6 名（1 日平均）
経験できる疾患群	稀少疾患も含めて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	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)	日本内科学会教育病院（大学病院） 日本消化器病学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会教育施設認定 日本認知症学会教育施設認定 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 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 日本アレルギー学会認定教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈学会専門医研修施設認定 日本高血圧学会専門医施設認定 日本脳卒中学会認定研修教育病院 ステントグラフト実施施設 日本超音波医学会専門医制度研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本リウマチ学会教育施設認定 日本老年医学会認定施設 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 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設など

2. JA 静岡厚生連 遠州病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医臨床研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・JA 静岡厚生連 遠州病院 専攻医としての労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（経営管理課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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（夜間保育：不定期二次救急当番日等）があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科指導医が 15 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（2014 年度実績 安全管理職員研修 2 回、医療安全 12 回、感染対策 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（2017 年度予定）を定期的に参加し、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 を定期的に開催（2014 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。 ・地域参加型の診療協議会（2014 年度共同診療会議 2 回/年、勉強会 4 回/年）実績）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、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器、血液、膠原病、神経、アレルギー、感染症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 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 4 演題）をしています。
指導責任者	高瀬浩之 遠州病院は、浜松市南西部の急性期病院を担う病院として設立されています。内科は専門領域 7 つ（消化器、循環器、呼吸器、腎臓、血液、膠原病、内分泌・代謝、神経）がそれぞれ特徴のある診療を行っています。市中病院ならではの common disease の症例数が豊富で地域に根ざした医療の提供を行っています。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 15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 5名, 日本循環器学会循環器専門医 3名, 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1名, 日本糖尿病学会専門医 1名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 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) 2名, 日本リウマチ学会リウマチ専門医 1名, 日本感染症学会(推薦)によるICD制度協議会インフェクションコントロールドクター(ICD)として認定 1名,
外来・入院患者数	総外来患者(実数) 28,023名, 総入院患者(実数) 8,185名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域, 70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	がんの急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応したがん患者の診断, 治療, 緩和ケア, 終末期医療などを通じて, 地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。ソーシャルメディカルスタッフ退院支援、居宅支援への取り組みも行っています。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本内分泌学会認定教育施設 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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 *日本透析医学会認定医制度関連施設 日本神経学会専門医制度における准教育施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本内科学会認定専門医研修施設 *関連内科医師は在籍、他科にて関連施設所得

3. 市立湖西病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本循環器学会研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科指導医が4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。 <ul style="list-style-type: none"> ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014年度実績 医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（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。
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、循環器、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 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が可能です。
指導責任者	加藤秀樹 市立湖西病院は、湖西市の急性期病院を担う病院として設立されています。循環器内科は専門医4名で診療を行っており、消化器、呼吸器は、内科認定医が診療を行っています。市中病院ならではのcommon diseaseの症例数が豊富で地域に根ざした医療の提供を行っています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 2名、日本内科学会総合内科専門医 4名、日本循環器学会循環器専門医 4名、
外来・入院患者数	総外来患者 9,6674名、総入院患者 2,142名
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）にある循環器領域の症例と一般内科の症例を経験できます。

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した患者の診断、治療、終末期医療などを通じて、地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本循環器学会研修施設

別表1 浜松医療センター疾患群症例病歴要約到達目標

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)

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 各領域について
 - ① 総合内科：病歴要約は「総合内科I(一般)」、「総合内科II(高齢者)」、「総合内科(腫瘍)」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
 - ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
 - ③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。例)「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例
- 4) 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

別図1

浜松医療センター 内科専門研修 週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
内科朝カンファレンス 〈各診療科 (Subspecialty)〉							
午前	入院患者診療	入院患者診療 / 救命救急センター オンコール	入院患者診療	内科合同カンファレンス	入院患者診療		
	内科外来診療 (総合)		内科外来診療 〈各診療科 (Subspecialty)〉	入院患者診療	内科検査 内科検査 〈各診療科 (Subspecialty)〉		
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							
午後	入院患者診療	内科検査 内科検査 〈各診療科 (Subspecialty)〉	入院患者診療	入院患者診療 / 救命救急センター オンコール	入院患者診療		
	内科入院患者カンファレンス 〈各診療科 (Subspecialty)〉	入院患者診療	抄読会	内科入院患者カンファレンス 〈各診療科 (Subspecialty)〉	救命救急センター / 内科外来診療		
担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など							

★ 浜松医療センター内科専門研修プログラム

★ 専門知識・専門技能の習得計画に従い、内科専門研修を実践します。

- 上記はあくまでも例・概略です。

- 内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- 入院患者診療には、内科と各診療科 (Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
- 日宿直やオンコールなどは、各診療科 (Subspecialty)の当番として担当します。
- 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

2026

浜松医療センター
内科専門研修プログラム



専攻医研修マニュアル



2025/4/25

目次

1)	専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先	3
2)	専門研修の期間	4
3)	研修施設群の各施設名（プログラム P.22「浜松医療センター研修施設群」参照） ..	4
4)	プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名	4
5)	各施設での研修内容と期間	4
6)	本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数	5
7)	年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安	5
8)	自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期 ..	6
9)	プログラム修了の基準	6
10)	専門医申請にむけての手順	7
11)	プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇	7
12)	プログラムの特色	7
13)	継続した Subspecialty 領域の研修の可否	8
14)	逆評価の方法とプログラム改良姿勢	8
15)	研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先 ..	8
16)	その他	8
	別表 1 浜松医療センター疾患群症例病歴要約到達目標	9
	別図 1 浜松医療センター 内科専門研修週間スケジュール（例）	10

浜松医療センター内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

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

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

浜松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、これらいす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、

静岡県西部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいす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。

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

2) 専門研修の期間

研修期間	4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
1年目 (基幹施設)	内科系診療科のローテーション研修 総合内科初診外来（週1回）・宿日直（2-3回/月）
2年目	連携施設での研修（遠州病院 市立湖西病院 浜松医大病院）
3年目 (基幹施設)	内科系診療科のローテーションまたは重点研修 総合内科初診外来（週1回）・宿日直（2-3回/月）

JMECC: 1年目または3年目に受講
CPC・医療倫理・医療安全・感染防護に関する講習会への参加

ローテーションについて：
内科系診療科: 循環器、消化器、呼吸器、腎臓、血液、内分泌・代謝、神経、リウマチ、感染症
各診療科のローテーションはプログラム管理委員会が決定
連携施設での研修は2年目または3年目に行う（専攻医の希望を優先しながら研修施設を決定する）
(浜松医科大学を選択した場合は6ヶ月間は地域医療研修を行う)

図 1. 浜松医療センター 内科専門医研修プログラム

基幹施設である浜松医療センターで2年間、連携施設で1年間の専門研修を行います
(図1は1年次と3年次が基幹施設、2年次に連携施設で研修の例)。

3) 研修施設群の各施設名（プログラム P.22「浜松医療センター研修施設群」参照）

基幹施設 : 浜松医療センター
連携施設 : 浜松医科大学医学部付属病院
JA 静岡厚生連 遠州病院
市立湖西病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

浜松医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（プログラム P.19「浜松医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

委員長（浜松医療センター）：小笠原 隆（総合内科・呼吸器内科）

委員：武藤 真広、藤田 真也、澤崎 浩平、相澤 隆徳、細谷 奈津子、橋本 朋美、柏木 大輔、白井 祐輔（循環器内科）
佐藤 潤、小沢 雄一、丹羽 充、松山 亘、鈴木 貴人（呼吸器内科）
金岡 繁、影山 富士人、栗山 茂、谷 伸也、鈴木 安曇、大庭 行正、樋口 友洋（消化器内科）辻 孝之、武田 明日美（腎臓内科）
伊藤 充子、細井 泰志、篠原 慶（脳神経内科）
長山 浩士、織笠 桜子、青島 美咲（内分泌・代謝内科）
内藤 健助、重野 一幸（血液内科）高取 宏昌（リウマチ科）
田島 靖久（感染症内科） 加藤 俊哉（救急科）

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医の希望・将来像、研修達成度をもとに研修管理委員会にて、1年次の内科系診療科でのローテーションおよび2年次または3年次でおこなう連携施設での研修内容を調整し決定します。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個人により異なります）。

特に、ブスペシャリティ研修に浜松医科大学病院を選択した専攻医は、大学病院で6か月間、地域医療密着型病院での研修を6か月間行うこととします。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である浜松医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します。浜松医療センターは地域基幹病院であり、common disease を中心に診療しています。

2023 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,522	17,660
循環器内科	1,603	15,617
内分泌・代謝内科	303	14,426
腎臓内科	304	6,053
呼吸器内科	1,131	11,581
神経内科	499	4,710
血液内科	639	10,241
リウマチ科	103	6,131
感染症内科	396	2,792
救急科	54	5,693

- * 内分泌・代謝、膠原病（リウマチ）、感染症の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1学年5名に対し十分な症例を経験可能です。
- * 13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（プログラム P.22「浜松医療センター内科専門研修施設群」参照）。
- * 剖検体数は2024年度12体（内科系診療科）です。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

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

入院患者担当の目安（基幹施設：浜松医療センターでの一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。専攻医1人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で5～10名程度を受持ちます。総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

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

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

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

9) プログラム修了の基準

- ① 日本国際学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて、以下の i)～vi)の修了要件を満たすこと。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済します（P.9 別表 1 「浜松医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。
 - iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。
 - iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。
 - v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。
 - vi) 日本国際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考し、社会人である医師としての適性があると認められます。
- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを浜松医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に浜松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。

〈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 年間十連携・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

- ① 必要な書類
 - i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
 - ii) 履歴書
 - iii) 浜松医療センター内科専門医研修プログラム修了証（コピー）
- ② 提出方法
内科専門医資格を申請する年度の5月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。
- ③ 内科専門医試験
内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（プログラム P.22「浜松医療センター研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、静岡県西部医療圏の中心的な急性期病院である浜松医療センターを基幹施設として、静岡県西部医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間十連携施設1年間の3年間です。
- ② 浜松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 基幹施設である浜松医療センターは、静岡県西部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、common disease の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（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 基幹施設である浜松医療センターでの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（P.9別表1「浜松医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

- ⑤ 浜松医療センター内科研修施設群の各医療機関の地域での役割を経験するために、専門研修3年目の1年間は原則1か所の立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行います。特に3年次にサブスペシャリティ研修（浜松医科大学病院）を選択した専攻医は、大学病院で6か月間、地域医療密着型病院で6か月間の研修を行います
- ⑥ 基幹施設である浜松医療センターでの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、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表1「浜松医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

13) 繼続した Subspecialty 領域の研修の可否

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

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年8月と2月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、浜松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。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16) その他

特になし。

別表1 浜松医療センター疾患群症例病歴要約到達目標
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)

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 各領域について
 - ① 総合内科：病歴要約は「総合内科I(一般)」、「総合内科II(高齢者)」、「総合内科(腫瘍)」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。
 - ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
 - ③ 内分泌と代謝：それぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。例) 「内分泌」2 例 + 「代謝」1 例、 「内分泌」1 例 + 「代謝」2 例
- 4) 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

別図1
浜松医療センター 内科専門研修 週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科朝カンファレンス 〈各診療科 (Subspecialty)〉						
	入院患者診療	入院患者診療 / 救命救急センター・オンコール	入院患者診療	内科合同カンファレンス	入院患者診療		
	内科外来診療 (総合)		内科外来診療 〈各診療科 (Subspecialty)〉	入院患者診療	内科検査内科検査 〈各診療科 (Subspecialty)〉		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
午後	入院患者診療	内科検査内科検査 〈各診療科 (Subspecialty)〉	入院患者診療	入院患者診療 / 救命救急センター・オンコール	入院患者診療		
	内科入院患者カンファレンス 〈各診療科 (Subspecialty)〉	入院患者診療	抄読会	内科入院患者カンファレンス 〈各診療科 (Subspecialty)〉	救命救急センター / 内科外来診療		
	地域参加型カンファレンスなど	地域参加型カンファレンスなど	講習会 CPC など				
担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など							

★ 浜松医療センター内科専門研修プログラム

★ 専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践します。

- ・上記はあくまでも例：概略です。
- ・内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・入院患者診療には、内科と各診療科 (Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
- ・日宿直やオンコールなどは、各診療科 (Subspecialty)の当番として担当します。
- ・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

2026

浜松医療センター
内科専門研修プログラム

指導医マニュアル



2025/4/25

目次

1)	専攻医研修マニュアルの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割	3
2)	専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期	3
3)	個別の症例経験に対する評価方法と評価基準	4
4)	日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法	4
5)	逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握	4
6)	指導に難渋する専攻医の扱い	5
7)	プログラムならびに各施設における指導医の待遇	5
8)	FD 講習の出席義務	5
9)	日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用	5
10)	研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先	5
11)	その他	5
別表 1	浜松医療センター疾患群症例病歴要約到達目標	6
別図 1	浜松医療センター 内科専門研修 週間スケジュール（例）	7

浜松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

- 1) 専攻医研修マニュアルの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - ・ 1人の担当指導医（メンター）に専攻医 1人が浜松医療センター内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
 - ・ 担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行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。
 - ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、その都度、評価・承認します。
 - ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修管理センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
 - ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
 - ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。
- 2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
 - ・ 年次到達目標は、P.5 別表 1「浜松医療センター内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修管理センターと協働して、3か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修管理センターと協働して、6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修管理センターと協働して、6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修管理センターと協働して、毎年 8月と 2月とに自己評価と指

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

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

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

4) 日本国内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- ・ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（J-OSLER）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修管理センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・ 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

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

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

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

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

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

浜松医療センターおよび各連携施設の給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

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

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり、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」を熟読し、形成的に指導します。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他

特になし。

別表1 浜松医療センター疾患群症例病歴要約到達目標
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)

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 各領域について
 - ① 総合内科：病歴要約は「総合内科I(一般)」、「総合内科II(高齢者)」、「総合内科(腫瘍)」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。
 - ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
 - ③ 内分泌と代謝：それぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。例) 「内分泌」2 例 + 「代謝」1 例、 「内分泌」1 例 + 「代謝」2 例
- 4) 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

別図1**浜松医療センター 内科専門研修 週間スケジュール（例）**

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科朝カンファレンス（各診療科（Subspecialty））						
	入院患者診療	入院患者診療 / 救命救急センター・オンコール	入院患者診療	内科合同カンファレンス	入院患者診療		
	内科外来診療（総合）		内科外来診療（各診療科（Subspecialty））	入院患者診療	内科検査・内科検査（各診療科（Subspecialty））		
午後	入院患者診療	内科検査・内科検査（各診療科（Subspecialty））	入院患者診療	入院患者診療 / 救命救急センター・オンコール	入院患者診療	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	
	内科入院患者カンファレンス（各診療科（Subspecialty））	入院患者診療	抄読会	内科入院患者カンファレンス（各診療科（Subspecialty））	救命救急センター / 内科外来診療		
	地域参加型カンファレンスなど		講習会 CPCなど				
担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など							

★ 浜松医療センター内科専門研修プログラム。

★ 専門知識・専門技能の習得計画に従い、内科専門研修を実践します。

- ・上記はあくまでも例・概略です。
- ・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty）などの入院患者の診療を含みます。
- ・日宿直やオンコールなどは、各診療科（Subspecialty）の当番として担当します。
- ・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。