東葛病院内科専門研修プログラム

2027 年度

東葛病院内科専門研修プログラム P. 2

1. プログラムの理念・使命・概要
2. プログラムの目標
3. 専門研修の方法
4. 専門研修の評価
5. 専門研修の運営と体制
6. 指導者研修（FD）の計画
7. 専攻医の就業環境の整備と労務管理
8. 専門研修プログラムの改善方法
9. 募集専攻医数および募集・採用の方法
10. 内科専門医研修の休止・中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件

専門研修施設群 P.17

1．専門研修施設群の構成要件
2．専門研修施設の選択
3．専門研修施設群の地理的範囲
4．専門研修施設群の各施設の概況

専門研修プログラム管理委員会 P.43

各年次到達目標 P.44

週間スケジュール P.45

１．プログラムの理念・使命・概要

1）理念【整備基準 1】

①東葛病院内科専門医研修プログラムは、千葉県東葛北部医療圏の流山市において中心的な急性期病院である東葛病院を基幹施設として、近隣医療圏および首都圏にある連携施設・特別連携施設にて内科専門研修を行い、千葉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を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、首都圏の地域医療を担う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、東葛病院内科専門研修施設群での 3 年間（東葛病院 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）に、指導医の適切な指導のもとで、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 領域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、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、複数の指導医や上級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。

2）使命【整備基準 2】

①超高齢社会を迎えた日本において内科専門医は、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することが求められています。内科専門医が関わる場は多岐にわたりますが、それぞれの場において、最新の医学・医療を学び、高い倫理観を持ち、標準的で安全・安心な医療を提供し、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する使命があります。

②東葛病院内科専門研修プログラムは、内科専門医として求められる一般的な知識・技術の習得のみならず、医師としての人格の涵養、医療の社会性の理解を深めることを重視します。また病院の地域における役割と求められる医療について理解したうえで、そのニーズに応えうる総合的な力量と必要な専門性を習得します。また、無差別・平等の医療・介護・福祉を担い創造しうる医師、基本的人権を尊重できる総合的視点を持つ医師、地域に求められる役割に応えて民主的なチーム医療を実践できる医師を養成します 。そのために「地域に出て 、地域に学び 、地域で育つ」地域基盤型教育を重視し、HPH（健康増進活動拠点病院）の視点で地域住民との協力共同の場を研修に生かすとともに、SDH（健康の社会的決定要因）をはじめ医療の社会的問題に対する科学的な視点、変革の視点を身につけることを目指します。

3）概要

①東葛病院内科専門研修プログラムは、千葉県東葛北部医療圏の流山市において中心的な急性期病院である東葛病院を基幹施設として、近隣医療圏および首都圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て、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東葛病院内科施設群の専門研修では、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、その後の外来通院から在宅医療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目標とします。

③基幹施設である東葛病院は、千葉県東葛北部医療圏の流山市において中心的な急性期病院であるとともに、回復期・慢性期の病棟も持つケアミックスの病院であり、地域の医療・介護・福祉連携の中核的な病院です。地域に根ざした第一線の病院だからこそ、コモンディジーズから稀な疾患の経験はもちろん、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との病診連携も経験できます。

④基幹施設である東葛病院での 2 年間で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、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、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表 1「東葛病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

⑤基幹施設である東葛病院での 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、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（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（別表 1「東葛病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

⑥ただし、専攻医の初期研修中の症例について、①日本内科学会指導医が直接指導した症例であり、②専攻医が主たる担当医師であった症例で、③直接指導を行った日本内科学会指導医が内科専領域専門医としての経験症例とすることを承認し、④内科領域の専攻研修プログラム統括責任者の承認が得られた場合、経験症例 80 症例、病歴要約は 14 症例を上限として取扱いを認めます。

⑦3 年間の研修期間中に、内科系学会や内科地方会などで少なくとも 2 回の演題発表と 1 編の臨床研究発表を行い、JMECC を受講します。

⑧東葛病院内科専門研修施設群の各施設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 年間のうちの 1 年間、地域性や医療機能の異なる施設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。

⑨医師としての総合的な診療能力（継続性・包括性・協調性・責任性・人間性など）を高め、生涯研鑽を続ける基礎をつくる研修であり、地域基盤型教育を重視します。研修期間全体を通じて、他科・他職種との協働、各委員会活動、組織活動など、法人・事業所を支える活動に取り組むことで、組織運営の実践、経営的視点を身につけます。地域で取り組まれる様々な活動への参加を通じ、医療の社会性や Bio Psycho Social モデル（生物・心理・社会モデル）、SDH（健康の社会的決定要因）や HPH（健康増進活動拠点病院）活動への理解を深めます。地域包括ケアの時代に、地域とそこに暮らす人々の人権と健康を守り、地域の医療・介護・福祉の向上に寄与することのできる人材育成を目指します。

２．プログラムの目標

1）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 としての役割を果たし、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が求められています。

東葛病院内科専門研修施設群の内科専門医研修では、プロフェッショナリズムと人格の涵養に勤めるとともに、General なマインドを持ち、医療の社会性への理解を深め、地域の医療ニーズに応えうる総合的な力量と、内科専門医として以下の質を備えた医師を育成します。

①内科的慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学およびコモンディジーズに対する診療ができる高レベルのプライマリケアの視点を備えた一般内科専門医

②内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応ができる内科系救急医療の専門医

③高次病院・高度先進病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合（全身）的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた一般・総合内科（generality）の専門医

④患者の人権を尊重し、患者の抱える問題を全人的に捉え、多職種協働のチーム医療を実践し、問題解決にあたることのできる優れた主治医能力を持つ内科専門医

⑤継続した在宅医療研修とヘルスプロモーション活動を通じて、医療・介護・福祉のネットワークへの理解を深め、高齢者のトータルマネージメント能力と地域志向性をもった地域の医療水準の向上に寄与できる内科専門医

そして、千葉県東葛北部医療圏に限定せず、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ます。また、希望者は Subspecialty 領域の研修や高度・先進医療、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、東葛病院内科専門研修施設群での研修が果たすべき成果です。

2）到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

①専門知識とは（「内科研修カリキュラム項目表」参照）【整備基準 4】

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

②専門技能とは（「技術・技能評価手帳」参照）【整備基準 5】

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた医療面接、身体診察、検査結果の解釈、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。

③専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 8～10,16】

到達目標（ 別表 1「東葛病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

3 年間で、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、内科領域の疾患をどのように受け持ち研修を進める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・態度の研修プロセス、その他の研修を行なうフィールドや学会への演題発表などは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医） 1 年目

・症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群 40 症例以上を経験し、J-OSLER に登録することを目標とします。症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し、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が確認できた場合に承認をします。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上 J-OSLER に登録し、担当指導医の評価を受けます。

・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、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、上級医および他職種のスタッフによる 360 度評価を複数回行って、態度の評価および担当指導医によるフィードバックを行います。

・その他

最初の 6 カ月は東葛病院の総合内科病棟で研修を行い、その後、3～6 カ月の期間で内科各領域のローテート研修を開始します。

総合内科病棟での研修期間に、初期研修医への研修指導(屋根瓦の 1 枚目)を行ないます。(1～3 年目のいずれかでのオプション)。

東葛病院での初診を中心とした総合内科外来、連携施設での入院患者フォロー外来や訪問診療の単位を持ち、在宅も含めた地域医療の研修を行います。

救急外来の単位を持ち、当直の経験とあわせて救急医療の研修を行います。

内科学会地方会への演題発表を行います。

○専門研修（専攻医） 2 年目

・症例：この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める 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 に登録することを目標とします。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 20 編以上 J-OSLER へ登録し、担当指導医の評価を受けます。

・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、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、上級医および他職種のスタッフによる 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。

・その他

3～6 カ月の期間で内科各領域のローテート研修を行います。

引き続き総合内科外来、救急外来、入院患者フォロー外来、訪問診療の単位を持ちます。
1～3 カ月の期間、回復リハ・療養・地域包括ケアなどの病棟を経験することで、急性期後の回復期・慢性期の疾患の理解を深め、介護保険等の各種制度の活用、地域の開業医や医療・福祉施設との連携・協力を行ない、在宅復帰のマネジメントに習熟します。
内科学会地方会への演題発表を行います。

○専門研修（専攻医） 3 年目
・症例：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（うち外来症例は最大 20 症例まで）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 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます。）を経験し、登録します。
・専門研修修了に必要な病歴要約を 29 編以上 J-OSLER へ登録し、担当指導医の評価を受けます。
・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。
・すでに専門研修 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、より良いものへ改訂します。ただし、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を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、上級医および他職種のスタッフによる 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。
・その他
連携施設・特別連携施設において 1 年間の内科専門研修を行います。
地域と医療機能が違う同規模の急性期病院で症例や技能の経験を広げ、より地域に密着した中小病院や診療所で首都圏の地域医療について研修します。
東葛病院へのワンデイバックを位置付け、外来診療・訪問診療などを継続します。
内科学会地方会への演題発表を行います。

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、120 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER 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。
東葛病院内科専門研修施設群の内科専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能の修得は必要不可欠なものであり、修得までの期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）としますが、修得が不十分な場合は研修期間を延長します。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、希望に応じて Subspecialty 領域の研修を開始することが可能です。その際の指導と評価は Subspecialty 指導医が行います。

3．専門研修の方法

1）臨床現場での学習【整備基準 13】
内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。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、上級医の指導のもと、主担当医として、入院患者と外来患者の診療を行ない、内科専門医を目指して研鑽します。主担当医として、入院から退院、その後の外来通院や訪問診療も含めた診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

②定期的に開催される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学びます。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退院患者フォロー外来と総合内科外来（主に初診）を少なくても週 1 単位、3 年間の研修期間を通じて経験を積みます。

④救急外来で救急診療の経験を積みます。

⑤訪問診療の単位を持つことで在宅医療と地域包括ケアの経験を積みます。

⑥当直医として時間外の救急外来と病棟急変などの経験を積みます。

⑦必要に応じて、Subspecialty 領域の検査を担当します。

2）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

①内科領域の救急対応、②最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、③標準的な医療安全や感染防御に関する事項、④医療倫理、臨床研究、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。

② 定期的（毎週 1 回程度）に開催する医局での抄読会

③医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会（東葛病院 2024 年度実績 6 回）

※年 2 回以上受講します。

④地域参加型 CPC（内科系 2024 年度実績 3 回）

⑤研修施設群合同カンファレンス（2024 年度：年 1 回開催）

※合同カンファレンスおよび各連携施設のカンファレンスについては、基幹施設である東葛病院内科専門研修委員会が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

⑥地域参加型のカンファレンス（2025 年度：年 2 回開催予定）

⑦JMECC 受講（2025 年度：年 1 回開催予定）

※専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。

⑧学術集団会（下記 5 の「学術活動に関する研修計画」参照）

⑨各種指導医講習会、JMECC 指導者講習会

など

3）自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A「病態の理解と合わせて十分に深く知っている」と B「概念を理解し、意味を説明できる」に分類、 技術・技能に関する到達レベルを A「複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる」、 B「経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判

定できる」、 C「経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる」に分類、さらに、 症例に関する到達レベルを A「主担当医として自ら経験した」、B「間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）」、C「レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した」と分類しています。（「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セルフトレーニング問題

③日本内科学会が行っているセルフトレーニング問題 など

4）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続けていく際に不可欠となります。

東葛病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

①患者から学ぶ姿勢を基本とする。

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。

などの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他職種のスタッフを尊重し、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。

5）学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

東葛病院内科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。

※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、科学的根拠にもとづいた思考を活かせるようにします。

内科専攻医は内科学会地方会や内科系学会などへの演題発表あるいは論文発表を、筆頭者として、専門研修 3 年間のうちに 2 回以上行います。

また、東葛病院の学術研究委員会が開催する学術集団会にて臨床研究に関する演題発表を行ない、学会・論文発表の推進、生涯研修の充実をはかります。

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

6）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。その中で中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

東葛病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、上級医とともに下記①～⑩について研鑽を行ない、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

※教えることが自らの学びにつながる経験を通し、先輩からだけではなく同期の専攻医、後輩、他職種のスタッフをはじめとした様々な医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

7）地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28,29】

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。東葛病院内科専門研修施設群は千葉県東葛北部医療圏、近隣医療圏および首都圏の医療機関から構成されています。

東葛病院は，千葉県東葛医療圏の流山市において中心的な急性期病院であるとともに、回復期・慢性期の病棟も持つケアミックスの病院であり、地域の医療・介護・福祉連携の中核的な病院です。地域に根ざした第一線の病院だからこそ、コモンディジーズから稀な疾患の経験はもちろん、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との病診連携も経験できます。臨床研究や症例報告などの学術活動の素養も身につけます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来像に対応し、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、東葛病院と同規模で地域の中心的な急性期病院である船橋二和病院、みさと健和病院、立川相互病院、および地域密着型病院である代々木病院、王子生協病院、小豆沢病院、大泉生協病院、中野共立病院、大田病院、城南病院、より地域に密着して地域医療を展開している東葛病院付属流山セントラルパーク駅前診療所、東葛病院付属診療所、あびこ診療所、野田南部診療所で構成しています。

東葛病院と同規模の急性期病院では、異なる地域と医療機能の環境のなかで症例と技能の経験を広げ、地域の第一線医療機関での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。

地域密着型病院と診療所では、より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研修を行ないます。

特別連携施設である代々木病院、王子生協病院、小豆沢病院、中野共立病院、城南病院、東葛病院付属流

山セントラルパーク駅前診療所、東葛病院付属診療所、あびこ診療所、野田南部診療所での研修は、東葛病院の内科専門研修プログラム管理委員会と内科研修委員会とが管理と指導の責任をにないます。東葛病院の担当指導医が、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。

初期臨床研修の連携施設でもあり、最も距離が離れている城南病院は茨城県にありますが、東葛病院から電車を利用して、1 時間 30 分程度の移動時間であり、移動や連携は十分に可能です。

8）地域医療に関する研修計画【整備基準 28】

東葛病院内科専門研修施設群の内科専門研修では、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、その後の外来通院から在宅医療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。

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との病診連携も経験できます。

9）ローテート例【整備基準 16,32】

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
1年目</td><td colspan="7">総合内科病棟
研修医指導　屋根瓦 1 枚目（オプション）</td><td colspan="5">内科ローテート
循環器／ＨＣＵ</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科外来／救急外来／入院患者フォロー外来／訪問診療</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
2年目</td><td colspan="12">内科ローテート
消化器／腎臓･透析／回復期･慢性期病棟</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科外来／救急外来／入院患者フォロー外来／訪問診療</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
3年目</td><td colspan="4">連携施設
立川相互病院（呼吸器･代謝）</td><td colspan="4">連携施設
大泉生協病院</td><td colspan="4">特別連携施設
代々木病院／野田南部診療所</td></tr>
<tr><td colspan="12">ワンデイバック（総合内科外来／入院患者フォロー外来／訪問診療など）</td></tr>
</table>

図１．東葛病院内科専門研修プログラム（ローテート例）

基幹施設である東葛病院で 2 年間、連携施設および特別連携施設で 1 年間、計 3 年間の専門研修を行います。連携施設と特別連携施設の選択・調整は、専攻医の希望や将来像、研修到達の評価なども踏まえて行ないます。

なお、専攻医の希望と研修到達度によっては Subspecialty 研修を位置づけることも可能です。その際の指導と評価は Subspecialty 指導医が行います。

４．専門研修の評価

1）研修実績および評価の記録・蓄積のためのシステム【整備基準 17,41,46】

J-OSLER を用いて、web ベースで以下の内容を記録します。

・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、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（CPC、地域合同カンファレンス、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。

2）東葛病院専門研修委員会の役割

・内科以外の他科領域も含めた東葛病院の専門研修全体を管理する。

3）東葛病院の内科専門研修委員会の役割【整備基準 22,42】

・東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を担います。

・東葛病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER をもとにカテゴリー別の充足状況を確認します。

・3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を追跡し、専攻医による記入を促します。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（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。

・内科専門研修委員会は，他職種のスタッフによる 360 度評価を毎年複数回（必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、上級医に加えて、看護師長、看護師、薬剤師、臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士、事務などから職員 5 人以上を指名し、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他職種が評価します。評価は無記名方式で、内科専門研修委員会が他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（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行ないます。

・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に対応します。

4）専攻医と担当指導医の役割【整備基準 19,47】

・専攻医 3 人に 1 人の担当指導医が東葛病院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 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ない、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ないます。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ないます。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、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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や内科専門研修委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は担当指導医および上級医と面談し、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 20 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。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）2 年次修了までにすべての病歴要約が受理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。

5）評価の責任者【整備基準 20】

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

6）修了判定基準【整備基準 21,53】

・担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します。

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-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、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）の経験とします（別表 1「東葛病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

ⅱ）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理

ⅲ）所定の 2 編の学会への演題発表または論文発表

ⅳ）JMECC 受講

ⅴ）プログラムで定める講習会受講

ⅵ）J-OSLER を用いて他職種のスタッフによる 360 度評価と指導医による評価を参照し、社会人である医師としての適性の判定

・東葛病院内科専門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、研修期間修了の 1 か月前に合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

7）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備【整備基準 43～45】

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用います。

なお、「東葛病院内科専攻医研修マニュアル」と「東葛病院内科専門研修指導者マニュアル」を別に示します。

５．専門研修の運営と体制【整備基準 34,35,37～39】

（「東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1）東葛病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

①東葛病院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内科研修委員会との連携を図ります。

東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長・理事長）、プログラム管理者（副委員長・内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、内科指導医とSubspecialty 領域の研修指導責任者、事務局代表、連携施設と特別連携施設の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。東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、東葛病院の内科専門研修委員会におきます。

②東葛病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科研修委員会を設置します。委員長（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 2 回開催する東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、東葛病院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。

・前年度の診療実績

a)病院病床数、b)内科病床数、c)内科系診療科数、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

・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

・前年度の学術活動

a)学会発表、b)論文発表

・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・感染防御・医療倫理に関する講習会、j)JMECC の開催.

・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、

６．指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,48】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「内科指導医マニュアル・手引き(改訂版)」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。

７．専攻医の就業環境の整備と労務管理【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。
専門研修の 2 年間は基幹施設である東葛病院の就業環境に、1 年間は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境にもとづき、就業します（「東葛病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である東葛病院の整備状況：
・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・東葛病院常勤医師として労務環境が保障されています。
・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。
・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。
・病院と隣接した場所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、「東葛病院内科専門施設群」を参照。
また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は各研修施設に対する評価も行い、その内容は東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

８．専門研修プログラムの改善方法

1）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価【整備基準 49】
J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。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、各施設の内科研修委員会、および東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、東葛病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは各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【整備基準 50】
各研修施設の内科専門研修委員会、東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて、専攻医からの逆評価、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、東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。
①即時改善を要する事項
②年度内に改善を要する事項
③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、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、東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、研修が円滑に進められているか否かを判断して東葛病院内科専門研修プログラムを評価します。

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。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【整備基準 51】

東葛病院の内科専門研修委員会と東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会は、東葛病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価をもとに、必要に応じて東葛病院内科専門研修プログラムの改善を行います。

東葛病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改善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。

９．募集専攻医数および募集・採用の方法

1）募集専攻医数【整備基準 27】

下記により、東葛病院内科専門研修プログラムの募集専攻医数は 1 学年 3 名とします。

・内科系剖検体数は、2022 年度 8 体、2023 年度 10 体、2024 年度 3 体です。

・内分泌、代謝、血液、アレルギー、膠原病、感染症領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療、連携施設での症例の補足を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。

・4 領域の専門医が 1 名以上在籍しています。

・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 病歴要約の作成は達成可能です。

・3 年間のうち 1 年間を研修する連携施設・特別連携施設には、東葛病院と同規模の急性期病院 3 施設および地域密着型病院 8 施設、より地域に密着して地域医療を展開している診療所 5 施設、計 16 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

・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。

表．東葛病院内科系診療実績（2017 年入院患者実数）

	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	救急科	合計
入院患者実数	693	648	53	143	334	718	68	438	95	48	68	573	3879

2）専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

東葛病院内科専門研修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、東葛病院の Website の東葛病院医師募集要項（東葛病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

問い合わせ先：東葛病院医師部事務局研修担当

E-mail　resident_support@tokyo-kinikai.com

HP　http://www.tokatsu-hp.com/ishi/

東葛病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER の登録を行います。

10. 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 を用いて東葛病院内科専門研修プログラムでの研修内容を登録し、担当指導医が認証します。これにもとづき、東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後の内科専門研修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東葛病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から東葛病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修を始める場合、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、さらに東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会の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・出産など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は、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。

東葛病院内科専門研修施設群

研修期間 3 年間（東葛病院 2 年間、連携施設・特別連携施設 1 年間）

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
1 年目</td><td colspan="7">総合内科病棟
研修医指導　屋根瓦 1 枚目（オプション）</td><td colspan="5">内科ローテート
循環器／ＨＣＵ</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科外来／救急外来／入院患者フォロー外来／訪問診療</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
2 年目</td><td colspan="12">内科ローテート
消化器／腎臓・透析／回復期・慢性期病棟</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科外来／救急外来／入院患者フォロー外来／訪問診療</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
3 年目</td><td colspan="4">連携施設
立川相互病院
（呼吸器・代謝）</td><td colspan="4">連携施設
大泉生協病院</td><td colspan="4">特別連携施設
代々木病院／野田南部診療所</td></tr>
<tr><td colspan="12">ワンデイバック（総合内科外来／入院患者フォロー外来／訪問診療など）</td></tr>
</table>

図 1．東葛病院内科専門研修プログラム（ローテート例）

東葛病院内科専門研修施設群研修施設【整備基準 31】

表 1．各研修施設の概要（2026 年 4 月現在、内科系剖検数 8：2025 年度）

	病院・診療所	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 指導医数	内科 剖検数
基幹施設	東葛病院	366	221	10	5	4	8
連携施設	船橋二和病院	266	118	4	5	4	3
連携施設	みさと健和病院	282	136	6	7	7	0
連携施設	立川相互病院	291	134	11	18	14	17
連携施設	大泉生協病院	94	94	4	0	0	0
連携施設	大田病院	189	104	4	5	5	4
特別連携施設	代々木病院	150	101	4	0	0	0
特別連携施設	王子生協病院	159	117	9	0	0	0
特別連携施設	小豆沢病院	130	90	5	0	2	0
特別連携施設	中野共立病院	110	55	8	1	2	0
特別連携施設	城南病院	72	36	1	0	0	0
特別連携施設	東葛病院付属流山セントラルパーク駅前診療所	–	–	2	1	0	0
特別連携施設	東葛病院付属診療所	–	–	5	1	0	0
特別連携施設	あびこ診療所	–	–	5	0	0	0
特別連携施設	野田南部診療所	–	–	1	0	0	0
特別連携施設	新松戸診療所	–	–	1	0	1	0

表 2．各研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院・診療所	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
東葛病院	○	○	△	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○
船橋二和病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○
みさと健和病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
立川相互病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大泉生協病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
大田病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	○	△	○	○
代々木病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	△	△	△
王子生協病院	○	○	△	○	○	△	○	△	○	△	○	○	○
小豆沢病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○
中野共立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
城南病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
東葛病院付属流山セントラルパーク駅前診療所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
東葛病院付属診療所	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×
あびこ診療所	○	△	△	△	○	△	○	△	△	△	△	△	×
野田南部診療所	○	△	○	△	○	△	○	△	△	△	△	△	×
新松戸診療所	○	△	△	○	○	△	△	△	△	△	○	○	×

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 〉

１．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。東葛病院内科専門研修施設群は千葉県および首都圏の医療機関から構成されています。

東葛病院は、千葉県東葛北部医療圏の流山市において中心的な急性期病院であるとともに、回復期・慢性期の病棟を持つケアミックスの病院です。そこでの研修は、地域の第一線医療機関の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・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来像に対応し、東葛病院と同規模の急性期病院である船橋二和病院、みさと健和病院、立川相互病院，および地域密着型病院であるみさと協立病院、代々木病院、王子生協病院、小豆沢病院、大泉生協病院、中野共立病院、大田病院、城南病院、より地域に密着して地域医療を展開している東葛病院付属流山セントラルパーク駅前診療所、東葛病院付属診療所、あびこ診療所、野田南部診療所で構成しています。

東葛病院と同規模の急性期病院では、異なる地域と医療機能の環境で、地域の第一線医療機関の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。

地域密着型病院と診療所では、より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。

２．専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医の希望・将来像、研修達成度および他職種のスタッフによる 360 度評価などをもとに、研修施設を調整し決定します。
・専門研修 3 年間のうちの 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします。
なお、専攻医の希望と研修達成度によっては Subspecialty 領域の研修も可能です。その際の指導と評価は Subspecialty 指導医が行います。

３．専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

千葉県東葛北部医療圏と近隣医療圏および首都圏にある施設から構成しています。すべての病院が初期臨床研修の連携施設でもあり、初期臨床研修とその後の専門研修を含めて、多くの研修医の育成を協力して行ってきた実績があります。最も距離が離れている城南病院は茨城県にありますが、東葛病院から電車を利用して、1 時間 30 分程度の移動時間であり、移動や連携は十分に可能です。

４．専門研修施設群の各施設の概況

1) 専門研修基幹施設
東葛病院

認定基準 【整備基準 23】 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。 ・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、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院と隣接した場所に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 専門研修プログラムの環境	・指導医は 4 名在籍しています。 ・東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会~~（統括責任者：理事長、プログラム管理者：内科部長、ともに総合内科専門医かつ指導医）~~にて、基幹施設、連携施設に設置されている内科専門研修委員会との連携を図ります。 ・専攻医の日常的な状況把握とプログラム運営に関わる内科専門研修委員会、他科領域も含めた複数領域をトータルに管理する専門研修委員会（仮称）を設置します。

	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・地域参加型 CPC を定期的に開催（内科系 2025 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・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。 ・特別連携施設の専門研修では、テレビ会議システムなども利用した東葛病院でのカンファレンス・面談などにより、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】 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（2025 年度 8 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（毎月定例開催）しています。 ・学術研究委員会が開催する学術集団会にて臨床研究に関する演題発表を行ない、学会・論文発表の推進、生涯研修の充実をはかります。 ・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（2015 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 東葛病院内科専門研修プログラムは、内科専門医として求められる一般的な知識・技術の習得のみならず、医師としての人格の涵養、医療の社会性の理解を深めることを重視します。また病院の地域における役割と求められる医療について理解したうえで、そのニーズに応えうる総合的な力量と必要な専門性を習得します。また、無差別・平等の医療・介護・福祉を担い創造しうる医師、基本的人権を尊重できる総合的視点を持つ医師、地域に求められる役割に応えて民主的なチーム医療を実践できる医師を養成します 。そのために「地域に出て 、地域に学び 、地域で育つ」地域基盤型教育を重視し、HPH（健康増進活動拠点病院）の視点、SDH（健康の社会的決定要因）をはじめ医療の社会的問題に対する科学的な視点、変革の視点を身につけることを目指します。
指導医数 内科系専門医数	指導医 5 名 日本内科学会総合内科専門医 4 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 1 名、総合診療専門医 5 名 日本プライマリ・ケア学会家庭医療専門医 1 名 ほか
外来・入院 患者数	外来患者 4,035 名・うち内科 1,060 名（1 ヶ月平均） 入院患者 486 名・うち内科 265 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）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，実際の症例にもと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	千葉県東葛北部医療圏の流山市の中心的な急性期病院であるとともに、回復期・慢性期の病棟も持つケアミックスの病院であり、地域の医療・介護・福祉連携の中核的な病院です。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、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携を経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会関連施設、 日本呼吸器学会認定施設日本神経学会専門医制度准教育施設、 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、 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連施設、日本緩和医療学会認定研修施設　など

2) 専門研修連携施設

1．船橋二和病院

認定基準 【整備基準 24】 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整備されています。 ・病院内で UpToDate、医中誌などの医療情報サービスを閲覧できます。 ・適切な労務環境が保障されています。 ・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、病児保育も行っています。
認定基準 【整備基準 24】 専門研修プログラムの環境	・指導医が 5 名在籍しています。 ・内科専門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内科専門研修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（2025 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 7 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催・CT 健診読影会・腎臓病カンファレンス）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
認定基準 【整備基準 24】 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（2025 年度 3 体）を行っています。
認定基準	・臨床研究に必要な設備として、院内に図書室があり、UpToDate などの医療情報サービス、文

【整備基準 24】 学術活動の環境	献取り寄せシステム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（2025 年度 12 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 3 演題以上の学会発表（2024 年度 2 回 2025 年度 2 回）をしています。 ・臨床研究センターを設置し、学会・論文発表の推進、生涯研修の充実をはかります。
指導責任者	中川統 【病院の特徴】 船橋二和病院は、東葛南部医療圏の急性期医療の一翼を担う 2 次医療機関であると同時に、地域住民の医療に責任を持つという立場から、可能な限り患者さんに必要な医療を提供することを目指し、小児、救急、入院～退院、慢性疾患管理、在宅医療までの総合的な医療を実践してきました。超高齢社会を迎える中で、地域に求められる役割は専門分野だけでなく、コモンディジーズや認知症をはじめとした高齢者医療、緩和ケア、終末期医療など多様な対応が求められています。当院では、専門性と総合性を追求し、他科とも協力し合い、地域で求められる役割に応えるチーム医療の一員として成長していける医師の育成を目指しています。 【内科専攻医へのメッセージ】 当院では、救急、入院～退院、慢性疾患管理、在宅医療までを主治医として受け持ち、継続的な診断と治療を行うことはもちろん、他職種とも協力し、患者さんの社会的背景や家庭での QOL も考慮した総合的な医療、地域包括ケアの実践を心がけています。プライマリ・ケアを経験できる研修を、後期研修の当初から導入しており、内科医として総合的な力量を発揮できる場として重視してきました。ぜひ体験して医師としての経験値を上げていただきたいと思います。内科専攻医として豊富な症例を経験し、知識・技術の向上に取り組みながら、一方で地域医療の担い手としてのプライマリ・ケア能力を身につけられるよう、医師・看護師・コメディカル等職員みんなで内科専攻医の成長をサポートします。
指導医数 （常勤医）	指導医 5 名 日本内科学会総合内科専門医 4 名、日本循環期学会循環器専門医 3 名、 日本腎臓学会専門医 1 名、日本透析医学会専門医 1 名、日本消化器病専門医 1 名、 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 1 名　ほか
外来・入院 患者数	外来患者 10,153 名/月（2025 年度平均） 入院患者 228 名/月（2025 年度平均）
経験できる疾患群	極めて稀な疾患を除いて、カリキュラムにある 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、実際の症例にもとづきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、慢性疾患管理、在宅医療など総合的な医療を経験できます。他科や他職種、介護施設とも連携し、患者さんの社会的背景や家庭での QOL も考慮した地域包括ケアの実践を心がけています。病診連携や病病連携も経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設 日本リハビリテーション医学会研修施設、日本外科学会専門医制度修練施設

	日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設（連携型専攻医指導施設） 日本小児科学会小児科専門医研修施設、日本病理学会病理専門医研修認定施設 B 日本麻酔科認定病院、日本臨床細胞学会認定施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本静脈経腸栄養学会認定 NST(栄養サポートチーム)稼働施設

2．みさと健和病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	•臨床研修制度の基幹型研修指定病院です． •研修に必要な図書室とインターネット環境があります． •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（法人本部総務部）があります． •ハラスメント委員会が法人本部に整備されています． •女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，当直室が整備されています． •敷地内に院内保育所があり，利用可能です．
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医は 7 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（年度実績 10 回以上）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます． •研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます． •CPC を定期的に開催（年度実績 5 回以上）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（地域医療連携懇談会，ぶどうの会〈糖尿病患者会〉，そらまめの会〈腎不全患者勉強会〉，消化器病症例検討会；年度実績 10 回程度）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます． •プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます． •日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します． •各特別連携施設の専門研修では，電話や週 1 回のみさと健和病院での面談・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 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）． •70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます

	（上記）. •専門研修に必要な剖検（過去 5 年間年度実績平均 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，ドクターアシスタント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（月 1 回程度）しています. •治験管理室を設置し，定期的な受託研究審査会開催を整備する予定です. •日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	吉川　雄一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 　みさと健和病院は「みさと健和病院憲章」の立場に立ち主人公である患者さんや住民との共同作業で差別のない人権を尊重した良質な医療を遂行し住民本位の医療福祉ネットワークづくりと安心して住み続けられる町づくりをめざします。 地域の需要に応える救急・急性期医療を中心とした医療の充実を図るとともに地域の保健・医療福祉ネットワークの基幹的役割を果たせるように努力し地域開業医師の信頼に応えられる開かれた病院づくりをめざします。 実践に基づく研究活動や情報発信を行うとともに医師の卒後研修と職員の教育・研修を行い地域医療に貢献できる人材養成に努めます。「医療は主人公である患者さんとの共同作業」の姿勢を大切にし情報開示とサービスの向上につとめ安全で信頼出来る医療をすすめます。 地域のニーズに対応し続ける医療技術と終末期医療それを支えるケアと療養環境の充実とともにこの地域独自の新しい病院つくりを追求します。
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 7 名 日本消化器内視鏡学会専門医 4 名，日本循環器学会循環器専門医 1 名， 日本糖尿病学会専門医 4 名，日本内分泌学会内分泌代謝専門医 3 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1,686 名（1 ヶ月平均）　入院患者 390 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）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）	日本内科学会認定教育施設認定病院 日本消化器病学会関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定内分泌代謝科認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定関連施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設

	日本プライマリ・ケア連合学会認定研修施設

3. 立川相互病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 ・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。フリーダイヤルによる外部専門カウンセラーによる相談と、24 時間 365 日のメール対応、臨床心理士などとの面談も可能です。 ・ハラスメントに適切に対処する部署があります。相談窓口を常設し臨床心理士、産業カウンセラー等有資格者による専任カウンセラーとの面談も可能です。 ・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。 ・病院と隣接した場所に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 専門研修プログラムの環境	・指導医は 18 名在籍しています。 ・立川相互病院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研修委員会との連携を図ります。 ・専攻医の日常的な状況把握とプログラム運営に関わる内科専門研修委員会、他科領域も含めた複数領域をトータルに管理する臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 12 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・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が対応します。 ・特別連携施設（王子生協病院,小豆沢病院,立川相互ふれあいクリニック,錦町クリニック,国分寺ひかり診療所,大南ファミリークリニック,あきしま相互病院,すながわ相互診療所,羽村相互診療所,日野台診療所,谷保駅前相互診療所,府中診療所,ながふさ共立診療所,多摩みなみクリニック,八王子共立診療所）の専門研修では、月 1 回以上の定期的な立川相互病院での面談とカンファレンスやＴＶ会議システムや電話の活用などにより、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 24/31】	・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。

診療経験の環境	・専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 17 体、2024 年度実績 23 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（毎月定例開催）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を行います。 （2024 年度：内科学会地方会発表 7 件） ・地域臨床研究センターがあり、専攻医の臨床研究の援助を行います
指導責任者	大塚　信一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 立川相互病院は、東京の多摩地域の中心的な急性期病院であり、断らない医療で地域の期待にこたえ、連携機関との関係を日常的に強めています。 専門診療科病棟とは別に、総合診療科病棟、365 日 24 時間対応の救急病棟 ER などを要し、職員の研修教育や様々な職種とのチーム医療を重視しています。 安心して専門医療を受けられ、かつ差額ベッド料のない急性期総合病院である本院を中心に、療養型病院、回復期リハビリ・地域包括ケア病院、一般診療所、訪問看護・ヘルパーステーションなど、多摩地域で広範な医療を展開し、また地域の医療機関や大学病院との連携を通じ、最新医療技術の導入や地域医療の発展に努めています。 病気だけではなく、患者様の社会的背景も包括する全人的医療を実践し、主治医能力を磨き、地域医療に貢献できる内科専門医を目指しましょう。
指導医数、 専門医数（内科系）	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 ： 4 名 日本循環器学会循環器専門医 ： 2 名日本リウマチ学会専門医 ： 1 名日本腎臓学会専門医 ： 4 名 日本透析医学会専門医：4 名日本糖尿病学会専門医 ： 5 名日本呼吸器学会呼吸器専門医 ： 2 名日本神経学会専門医 ： 1 名
	外来患者 3,239 名・うち内科 153 名（1 ヶ月平均） 入院患者 641 名・うち内科 355 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）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，実際の症例にもと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／日本プライマリ・ケア学会認定研修施設／日本神経学会専門医制度教育施設／日本循環器学会認定循環器 専門医研修病院／日本呼吸器学会認定施設／日本呼吸器内視鏡学会認定施設／日本消化器病学会専門医制度認定施設／日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設／日本腎臓学 会研修施設／日本透析医学会認定医制度認定施設／家庭医療学会後期研修プログラム認定 施設／日本がん治療認定研修施設／日本リウマチ学会教育施設／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学会認定研修関連施設

4．大泉生協病院

認定基準 【整備基準 24】 専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院として研修医を定期的に受け入れています。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。 ・常勤医師として適切な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ため基幹施設と連携でき、東京保健生活協同組合が運営するメンタルストレス対応部署「こころの相談窓口」に直接相談することも可能です。 ・セクシュアル・ハラスメント,パワー・ハラスメント防止等に関する規程が定められており、ハラスメント防止対策委員会も法人内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が整備されています。 ・敷地内外を問わず保育施設等が利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 専門研修プログラムの環境	・指導医は 1 名在籍しています。 ・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内科専門研修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おり、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・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、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型 CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
認定基準 【整備基準 24】 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち複数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】 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	齋藤　文洋 【病院の特徴・内科専攻医へのメッセージ】 当院は、「区内に安心して入院できる病院を増やしてほしい」という地域住民の切実な要望を反映して建てられた病院です。94 床ながら区内で 3 番目に大きな病院（当時）として 2002 年から地域医療に貢献してきました。一般病棟・地域包括ケア病棟を有し、在宅医療にも積極的に取り組んでいます。また、HPH（健康増進活動拠点病院）として地域住民の健康に関する啓発活動にも取り組んでいます。高齢者を中心としたコモンディズィーズを学べるとともに、独居・老々介護など複数の問題を抱えた患者をどのようにマネジメントし、在宅復帰を支援するかが学べます。超高齢化社会を迎える今日、患者の社会背景にも寄り添いながら住み慣れた地域で暮らし続けるための支える医療をぜひ学びに来てください。
指導医数 （常勤医）	日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 2 名 総合診療専門研修特任指導医 3 名

外来・入院 患者数	外来 1,043 名・うち内科 1,043 名（１ヶ月平均） 入院 117 名・うち内科 117 名（１ヶ月平均）
経験できる疾患群	脳血管障害・誤嚥性肺炎・認知症・悪性新生物・廃用症候群など高齢者のコモンディズィーズを中心に、研修手帳（疾患群項目表）にある 9 分野、47 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，実際の症例にもと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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携をはじめとして、複数の健康問題や社会的問題を抱えた患者のマネジメントを経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定教育関連病院、総合診療領域専門研修施設、日本プライマリ・ケア連合学会認定研修施設

5．大田病院

認定基準 【整備基準 24】 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整備されています。 ・常勤医師として適切な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ため基幹施設と連携できます。平日 9:00～18:30 のフリーダイヤルによる外部専門カウンセラーによる相談と、24 時間 365 日のメール対応により産業医との面談も可能です。 ・ハラスメント委員会が整備されています。臨床心理士、産業カウンセラー等有資格者による社外専任カウンセラーが、フリーダイヤルまたはメールで対応します。 ・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。
認定基準 【整備基準 24】 専門研修プログラムの環境	・指導医が 5 名在籍しています。 ・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内科専門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、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型のカンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
認定基準 【整備基準 24】 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 9 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】 学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	常見　安史

	【病院の特徴】 大田病院は開設以来 70 年余、地域に根ざす第一線の病院として、大田区・品川区の地域医療において重要な役割を果たしてきました。現在は東京都の定める「東京ルール」区南部地域幹事病院として、大田区・品川区の救急医療体制に貢献しています。また地域における中堅規模病院として、医療連携ネットワークの中間・中継を果たす役割を担っています。地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験も研修可能です。豊富な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、高次機能病院や地域病院との病・病連携や診療所との病・診連携も経験できます。 主治医として患者さんの疾病だけでなく、生活・社会背景を含めて診ることができる医師を育てたいと考えています。ぜひ一緒に地域医療の担い手たりうる内科専門医を目指しましょう。【病院の特徴】 私たちの病院は、1.だれでも安心してかかれる病院、2.心の通いあうあたたかい病院、3.地域の人々と共に歩む病院、であることを目指しています。内科、外科、整形外科を基本に、地域の一般病院に求められる入院・外来医療を提供しています。第二次救急指定医療機関であり、大田品川区の東京ルール幹事病院として他の医療機関と連携して救急医療に携わっております。職員の研修教育や多職種のチーム医療を重視しています。 医療ソーシャルワーカーによる相談体制を充実し、経済的な理由などにより医療にかかる事ができない方への関わりを重視しています。無料低額診療事業所に認定され、生活難により医療を受けられない方が出ないように対応しています。差額室料はありません。
指導医数 （常勤医）	指導医　5 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, 日本超音波医学会専門医 1 名,日本消化器内視鏡学会専門医 1 名, 日本老年医学会専門医 1 名,日本不整脈学会専門医 1 名, 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名,日本救急医学会救急科専門医 1 名
外来・入院 患者数	内科系全体の外来患者延べ数　年間 3846 名 入院数　年間 2651 名・うち内科 1440 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）にある各領域の疾患群のうち、総合内科・消化器・循環器・呼吸器・血液・神経・救急を中心に、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, 実際の症例にもと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	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、複数の健康問題や社会的問題を抱えた患者のマネジメントを、救急医療から在宅医療まで様々な場面で経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本内科学会教育病院,日本循環器学会研修関連施設,日本超音波医学会研修施設,日本老年病医学会認定施設

3) 専門研修特別連携施設

1．代々木病院

認定基準 【整備基準 24】 専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院として研修医を定期的に受け入れています。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。 ・常勤医師として適切な労務環境が保障されています。 ・法人内にメンタルストレスに適切に対処するための部署があります。 ・法人内に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。
認定基準 【整備基準 24】 専門研修プログラムの環境	・施設内で研修する専攻医の研修を管理し、東葛病院の内科専門研修管理委員会と連携を図ることができます。 ・東葛病院が開催する医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型 CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型のカンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
認定基準 【整備基準 24】 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 7 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】 学術活動の環境	東葛病院の学術研究委員会が開催する学術集団会に参画します。
指導責任者	代田和博 【病院の特徴】 地域包括ケア病床・回復期リハ病床・障害者病棟で計 150 床を有し、在宅療養支援病院として訪問診療を展開している病院です。患者さんの在宅復帰に向けて、チームで取り組む医療を展開しています。在宅復帰へのノウハウ取得など、地域医療の最前線の研修が行える病院です。 【内科専攻医へのメッセージ】 都心部における地域医療を展開している病院です。高齢者の在宅復帰支援を始め、高齢者の複合的な内科疾患への対応等、現代医療が求められている課題に正面から挑戦できる環境が揃った病院で、ぜひ研修してみてください。内科指導医はおりませんが、ベテラン内科医がそろい、各科別の対応についてもアドバイスできる環境があります。
指導医数 （常勤医）	0 名
外来・入院 患者数	外来患者 5905 名・うち内科 2160 名（１ヶ月平均） 入院患者 110 名・うち内科 110 名（１ヶ月平均）
経験できる疾患群	総合内科の分野を中心に、高齢者及び慢性疾患患者の診療を通じて、広く経験できます。また、複数の慢性疾患を併せ持つ患者への治療・全身管理・今後の療養方針の考え方を学ぶことがで

	きます。さらに糖尿病学会の教育認定施設を取得していることから、代謝について多くの症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	回復期および慢性期の内科医診療における内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例にもとづきながら幅広く経験することができます。また、精神科外来患者数が多いことから、精神疾患を併発している内科慢性疾患の対応を経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	在宅療養支援病院として訪問診療を展開しており、訪問診療を通して地域医療の最前線を経験することができます。また、周辺には高機能病院が多数立地し、軽快後の転院先として当院の地域包括ケア病床・回復期リハ病床に数多くの患者が転送されてきます。そして、治癒後・軽快後の患者を在宅に戻す役割を当院が担っており、これらを通じて、病病連携・病診連携を経験することができます。さらに、在宅や施設などへの退院調整をする中で、様々な職種の役割やチーム医療の在り方を学ぶことができます。在宅へ復帰する患者については、患者の居住している地域の医療機関や訪問看護ステーション・ケアマネージャー等との連携のあり方を学ぶことができます。
学会認定施設（内科系）	糖尿病学会認定教育施設

2．王子生協病院

認定基準【整備基準 24】専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院として研修医を定期的に受け入れています。 ・研修に必要な図書及びインターネット環境が整備されています。 ・常勤医師として適切な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ため基幹施設と連携でき、東京ほくと医療生活協同組合が運営するメンタルストレス対応部署「こころの相談窓口」に直接相談することも可能です。 ・セクシュアル・ハラスメント、パワー・ハラスメント防止等に関する規程が定められており、ハラスメント防止対策委員会も法人内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室にソファーを配置、更衣室・女性専用当直室等が整備されています。
認定基準【整備基準 24】専門研修プログラムの環境	・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内科専門研修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おり、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・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、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型 CPC の受講について専攻医の受講を可能とし、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型カンファレンスに参画し、専攻医の参加を可能とし、そのための時間的保障を行います。
認定基準【整備基準 24】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・代謝、呼吸器、神経および救急の分野で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】 学術活動の環境	・日本プライマリ・ケア連合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	平山 陽子 【病院の特徴・内科専攻医へのメッセージ】 2013 年、東京ほくと医療生活協同組合 王子生協病院は、新病院として新たな活動を開始しました。地域包括ケア病棟 92 床、回復期リハビリテ-ション病棟 42 床、緩和ケア病棟 25 床を持ち、また法人として北区・足立区・荒川区に 6 つの診療所、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所などを保有し、急性期医療から在宅診療まで、継続的で包括的な医療を実践しています。 患者さんの医学的な問題に加えて心理的、社会的背景も考えてケアを提供する専門医が揃っています。高度医療機関と地域との橋渡しを行い、地域住民とともに、住み慣れた地域で生活できるようコーディネートします。
指導医数 （常勤医）	指導医 0 名 日本神経学会専門医 1 名、内科専門医 1 名、総合内科専門医 2 名、 内分泌代謝科専門医 1 名 日本プライマリ・ケア学会家庭医療専門医 3 名、総合診療専門医 2 名
外来・入院 患者数	外来患者 6,072 名・うち内科 3,516 名（1 ヶ月平均） 入院患者 143 名・うち内科 101 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	極めてまれな症例を除き、研修手帳（疾患郡項目標）にある 13 領域の症例を経験できます。また高齢者は複数の疾患を併せ持つため、臓器別でない全身の管理が必要になるため、総合的な医療の実践が学べます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある技術・技能を実際の症例にもとづきながら幅広く経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	高齢化が進む都心部の中小病院として、外来から入院、在宅医療まで、継続的な医療を実践できます。また、地域の診療所や大病院との連携を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本プライマリ・ケア連合学会認定研修施設

3. 小豆沢病院

認定基準 【整備基準 24】 専攻医の環境	・初期臨床研修制度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整備されています。 ・常勤医師として適切な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ためのメンターを配置し、必要があれば外部機関とも連携をとります。また院内ではメンタルヘルスに関する学習会等を開催します。 ・法人内にて、ハラスメント委員会が整備されています。
認定基準	・法人内の医師研修委員会で、専攻医の研修状況を管理し、基幹施設の研修管理委員会に

【整備基準 24】 専門研修プログラムの環境	委員として当院の研修責任者が参加し連携をはかります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・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、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型 CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
認定基準 【整備基準 24】 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、循環器、呼吸器および救急の分野で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】 学術活動の環境	東葛病院の学術研究委員会が開催する学術集団会に参画します。
指導責任者	砂田　恒一郎 【病院の特徴・内科専攻医へのメッセージ】 当院は地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟をもつ中小病院ですが「地域の医療を担う医師を育てる」ことにも長年こだわりを持って取り組んでまいりました。また 2 次救急・透析・健診センターなどの機能もあり法人全体では 3 つの医科診療所・4 つの訪看ステーション・老健・歯科診もあることから在宅から病棟まで幅広く一貫した医療・介護活動を展開しています。これらの条件をいかし地域医療のプロフェッショナルの育成をコンセプトに初期研修と後期研修を通じて質の高い高齢者医療と在宅医療を提供できる医師の育成を進めています。 当面は医療構想の土台となる力量を蓄える期間と位置づけ、質の高い高齢者医療の構築を目指しながら特に強化する点として「重症化と在宅末期に対応できる在宅医療」「あらゆる場面でリハビリの視点をもった医療」「地域と職域の健康増進に貢献する保健予防活動」の 3 つの柱を掲げています。
指導医数 （常勤医）	指導医 0 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 2 名、日本腎臓学会専門医 3 名、日本透析医学会透析専門医 2 名、日本専門医機構認定総合診療専門医 2 名
外来・入院 患者数	外来患者 2,900 名・うち内科 1,936 名（1 ヶ月平均） 入院患者名 146 名・うち内科 107 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	極めてまれな症例を除き、研修手帳（疾患郡項目標）にある 13 領域の症例を経験できます。また高齢者は複数の疾患を併せ持つため、臓器別でない全身の管理が必要になるため、総合的な医療の実践が学べます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある技術・技能を実際の症例にもとづきながら幅広く経験できます。
経験できる地域医	高齢化が進む都心部の中小病院として、外来から入院、在宅医療まで、継続的な医療を実践で

療・診療連携	きます。また、地域の診療所や大病院との連携を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	なし

4．中野共立病院

認定基準 【整備基準 24】 専攻医の環境	・初期臨床研修制度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整備されています。 ・常勤医師として適切な労務環境が保障されています。月 1 回労働安全衛生委員会を実施し、職員の労務管理を行っています。 ・メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携できます。医師研修担当者会議で基幹施設と連携施設の担当者が集まり、メンタルヘルスに関する学習会等を開催します。 ・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更衣室にソファ等を配置し、休憩できるスペースを確保しています。
認定基準 【整備基準 24】 専門研修プログラムの環境	・法人内の医師研修委員会で、専攻医の研修状況を管理し、基幹施設の内科専門研修管理委員会に委員として当院の研修責任者が参加し連携をはかります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行っています。 ・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、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型 CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
認定基準 【整備基準 24】 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、循環器、呼吸器および救急の分野で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】 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	伊藤　浩一 【病院の特徴】 中野共立病院は、地域包括ケア病床 55 床、回復期リハビリテーション病床 55 床からなる中小病院です。法人では中野・杉並に 9 つの診療所、また訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所などを保有し、都心部の地域医療に必要な医療、医療介護連携を学ぶ事ができます。急性期医療から在宅診療まで、継続的で切れ目のない医療の実践ができます。 【内科専攻医へのメッセージ】 都心部の地域医療というと、なかなかイメージが沸きにくい方も多いのではないでしょうか？しかし、都心部では今後複数の疾患を患いやすい高齢者が増加、それに伴う救急医療の需用の増加

	等、また高齢者も若者も独居が増加、さらに広がる経済格差や医療格差など、都心部が持つ問題は深刻です。そういった中で、複雑の患者さんを総合的に診ることのできる医師が今求められています。是非、都心部の地域医療を一緒に支えていきましょう。
指導医数 （常勤医）	指導医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者 117 名・うち内科 103 名（1 ヶ月平均） 入院患者 3,324 名・うち内科 1,675 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	極めてまれな症例を除き、研修手帳（疾患郡項目標）にある 13 領域の症例を経験できます。また高齢者は複数の疾患を併せ持つため、臓器別でない全身の管理が必要になるため、総合的な医療の実践が学べます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある技術・技能を実際の症例にもとづきながら幅広く経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	高齢化が進む都心部の中小病院として、外来から入院、在宅医療まで、継続的な医療を実践できます。また、地域の診療所や大病院との連携を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本透析医学会教育関連施設

5. 城南病院

認定基準 【整備基準 24】 専攻医の環境	•初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •常勤医師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。
認定基準 【整備基準 24】 専門研修プログラムの環境	•常勤医師(５名)は厚生労働省主催の指導医講習会を修了しています。 •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。 •他職種参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的保障を行います。
認定基準 【整備基準 24】 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】 学術活動の環境	プライマリケア連合学会学術集会または日本リハビリテーション医学会学術集会において、年間計 1 演題以上の学会発表を予定しており、準備のための時間保障としています。
指導責任者	菊地 修司 【病院の特徴・内科専攻医へのメッセージ】 城南病院は、茨城県水戸市（県央地域）を中心に地域密着型医療を積極的に展開している中小規模病院であり、東葛病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムにおける特別連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。

指導医数 （常勤医）	指導医 5 名 （4）
外来・入院 患者数	外来患者（内科）563 名（1 ヶ月平均） 入院患者（内科）42 名（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 疾患群の症例について高次機能病院へのコンサルテーション、慢性期のマネージメントを含め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、実際の症例にもと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）	なし

6. 東葛病院付属流山セントラルパーク駅前診療所

認定基準 【整備基準 24】 専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。 ・常勤医師として適切な労務環境が保障されています。 ・法人内にメンタルストレスに適切に対処するための部署があります。 ・法人内に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。 ・診療所と近接した院内保育所を完備しています。
認定基準 【整備基準 24】 専門研修プログラムの環境	・指導医は 1 名在籍しています。 ・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、基幹施設の内科専門研修管理委員会と連携を図ることができます。 ・東葛病院が開催する医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型 CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型のカンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
認定基準 【整備基準 24】 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 12 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】 学術活動の環境	東葛病院の学術研究委員会が開催する学術集団会に参画し、日本内科学会講演会あるいは同地方会などに演題発表を行います。
指導責任者	井上均 【診療所の特徴】

	千葉県東葛北部医療圏の流山市において中心的な急性期病院である東葛病院に隣接する付属診療所として、高機能で多機能な総合（一般）内科および専門内科外来を展開しています。地域に根ざした第一線の診療所だからこそ、コモンディジーズから稀な疾患の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の外来診療および訪問診療を経験できます。 【内科専攻医へのメッセージ】 外来診療の場面において、医師としての総合的な診療能力（継続性・包括性・協調性・責任性・人間性など）を高め、生涯研鑽を続ける基礎をつくる研修ができます。地域基盤型教育を重視し、地域で取り組まれる様々な活動への参加を通じ、医療の社会性や Bio Psycho Social モデル（生物・心理・社会モデル）、SDH（健康の社会的決定要因）や HPH（健康増進活動拠点病院）活動への理解を深めます。地域包括ケアの時代に、地域とそこに暮らす人々の人権と健康を守り、地域の医療・介護・福祉の向上に寄与することのできる人材育成を目指します。
指導医数 （常勤医）	指導医 1 名 日本消化器内視鏡学会指導医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者 3,873 名・うち内科 3,873 名（1 ヶ月平均） 入院患者 0 名・うち内科 0 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある各領域の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	外来診療の場面における内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例にもと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	地域の医療・介護・福祉連携の中核的な役割を果たす東葛病院に隣接する付属診療所として、病診連携はもちろんのこと、地域開業医への逆紹介も含めた診診連携を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	なし

7. 東葛病院付属診療所

認定基準 【整備基準 24】 専攻医の環境	・常勤医師として適切な労務環境が保障されています。 ・法人内にメンタルストレスに適切に対処するための部署があります。 ・法人内に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。
認定基準 【整備基準 24】 専門研修プログラムの環境	・施設内で研修する専攻医の研修を管理し、東葛病院の内科専門研修管理委員会と連携を図ることができます。 ・東葛病院が開催する医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型 CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型のカンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。

認定基準 【整備基準 24】 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 4 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】 学術活動の環境	東葛病院の学術研究委員会が開催する学術集団会に参画し、日本内科学会講演会あるいは同地方会などに演題発表を行います。
指導責任者	【診療所の特徴】 東葛病院付属診療所は、千葉県東葛北部医療圏の流山市周辺において、約 250 名を管理する在宅療養支援診療所として期待されています。1982 年からのかかりつけ外来患者さんもおられます。地域に根ざした第一線の診療所だからこそ、コモンディジーズから稀な疾患の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の疾患を持った患者の外来および訪問診療を経験できます。家族もまたケア対象として接しています。 同一建物内に、通所リハビリ室・居宅支援事業・地域包括支援センター・訪問看護ステーションと付属小規模多機能施設を備えており、要支援から重度要介護までのデイサービスと短期入所を行っています。 最後まで自宅で過ごすことを支える「総合ケアセンター」の役割を目指します。 【内科専攻医へのメッセージ】 岡部敏彦 外来診療と訪問診療の場面において、医師としての総合的な診療能力（継続性・包括性・協調性・責任性・人間性など）を高めることができます。介護保険制度や障害者福祉制度の整備が進む中、高齢者や障害者の介護、福祉と連携した医療など広大な分野を学ぶことができます。地域の第一線の医療を担いながら、患者ニーズにこたえる総合的な臨床能力を持ち、地域の医療・介護・福祉の向上に寄与することのできる人材育成を目指します。
指導医数 （常勤医）	指導医 1 名 日本神経学会専門医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者 1,107 名（内科 1,107 名）、うち訪問診療 495 名（1 ヶ月平均） 入院患者 0 名・うち内科 0 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある各領域の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	外来診療と訪問診療の場面における内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例にもと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	地域の医療・介護・福祉連携の中核的な役割を果たす東葛病院を後方に持つ付属診療所として、病診連携はもちろんのこと、地域開業医への逆紹介も含めた診診連携を経験できます。また、地域に深く根ざし、看取りも含めて 24 時間対応を行なう訪問診療も経験できます。
学会認定施設 （内科系）	なし

8．あびこ診療所

認定基準	・常勤医師として適切な労務環境が保障されています。

【整備基準 24】 専攻医の環境	・法人内にメンタルストレスに適切に対処するための部署があります。 ・法人内に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。
認定基準 【整備基準 24】 専門研修プログラムの環境	・施設内で研修する専攻医の研修を管理し、東葛病院の内科専門研修管理委員会と連携を図ることができます。 ・東葛病院が開催する医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型 CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型のカンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
認定基準 【整備基準 24】 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 2 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】 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会で学会発表を行い、東葛病院の学術研究委員会が開催する学術集団会に参画します。
指導責任者	今川篤子 【診療所の特徴】 首都圏のベットタウンとして発展してきた我孫子市には、都市通勤者と代々の地元農家が生活者として共存しています。健康観や価値観は大きく違い、外来のみならず訪問診療も行っているため、一か所の診療所で生活の場に入り込み、都市部と地方の生活背景を両者とも経験できます。また、駅前診療所でもあるため、都市通勤者特有の病態を多数経験できます。 【内科専攻医へのメッセージ】 診療所では病院と違い、重症患者対応やベッドへの責任が比較的薄いため、時間の融通が利きやすい利点があります。臨床研究は大学病院でしかできないものではありません。日々のふとした疑問から、仮説を立て、論文を読みこなしていく生涯学習の場としては、診療所での時間が有意義なものになるでしょう。訪問診療は何科になろうとも、臨床の医師として育っていく点で最高の教育現場となります。いかに老いていくか、亡くなっていくか、家族との関係性といった視点を経験することは、していない医師に比べ、より深みのある人格を育ててくれるでしょう。
指導医数 （常勤医）	指導医 0 名
外来・入院 患者数	外来患者 870 名・うち内科 870 名（1 ヶ月平均） 入院患者 0 名・うち内科 0 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	総合内科の分野を中心に、各領域と疾患群のコモンディジーズを幅広く経験できます。
経験できる技術・技能	外来診療と訪問診療の場面における内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例にもと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	地域に深く根ざし、患者・家族はもちろんのこと地域を丸ごと診る地域医療を経験できます。かかりつけ医としての外来診療、看取りも含めた 24 時間対応の訪問診療、保健予防活動、病診連携や介護・福祉分野との連携の経験を通じて、地域包括ケアの最前線の取り組みを研修します。
学会認定施設（内科系）	なし

9．野田南部診療所

認定基準【整備基準 24】専攻医の環境	・常勤医師として適切な労務環境が保障されています。 ・法人内にメンタルストレスに適切に対処するための部署があります。 ・法人内に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。
認定基準【整備基準 24】専門研修プログラムの環境	・施設内で研修する専攻医の研修を管理し、東葛病院の内科専門研修管理委員会と連携を図ることができます。 ・東葛病院が開催する医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型 CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型のカンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
認定基準【整備基準 24】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 4 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】学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会で学会発表を行い、東葛病院の学術研究委員会が開催する学術集団会に参画します。
指導責任者	久保昌之 【診療所の特徴】 野田市は千葉県最北端の市で、江戸川と利根川に挟まれた地域です。江戸時代より醤油の一大産地となっていて、現在も市の基幹産業となっています。診療所は市の南部地域にあり都内通勤圏で人口は増え続けています。市内には大病院も少なく、診療所での外来・往診が地域において期待されています。世帯は 2 世帯・3 世帯家族も多く、乳児から高齢者まで家族まるごと診療していて、まさに地域の家庭医的役割を果たしています。 【内科専攻医へのメッセージ】 診療所での医療は病院に比べ検査機器などがとぼしく、内科医としての力量が試される場です。また、地域や患者さんとの関わりも濃く、人間形成の場としても適していると思います。当診療所では、子供から高齢者まで幅広い年齢層と様々な疾患をもつ患者さんを診療しており、在宅医療では癌末期、難病などの疾患も経験できます。また、地域での要望が高い、認知症やロコモティブシン

	ドロームの予防に関する知識などで、地域の健康づくりに貢献していくのも医師として役割だと考えています。
指導医数 （常勤医）	指導医 0 名
外来・入院 患者数	外来患者 1300 名・うち内科 1150 名（1 ヶ月平均） 入院患者 0 名・うち内科 0 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	総合内科の分野を中心に、各領域と疾患群のコモンディジーズを幅広く経験できます。
経験できる技術・技能	外来診療と訪問診療の場面における内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例にもと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	地域に深く根ざし、患者・家族はもちろんのこと地域を丸ごと診る地域医療を経験できます。かかりつけ医としての外来診療、看取りも含めた 24 時間対応の訪問診療、保健予防活動、病診連携や介護・福祉分野との連携の経験を通じて、地域包括ケアの最前線の取り組みを研修します。
学会認定施設 （内科系）	なし

10. 新松戸診療所診療所

認定基準 【整備基準 24】 専攻医の環境	・常勤医師として適切な労務環境が保障されています。 ・法人内にメンタルストレスに適切に対処するための部署があります。 ・法人内に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。
認定基準 【整備基準 24】 専門研修プログラムの環境	・指導医は 1 名在籍しています。 ・施設内で研修する専攻医の研修を管理し、東葛病院の内科専門研修管理委員会と連携を図ることができます。 ・東葛病院が開催する医療倫理・医療安全・感染対策講習会の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・研修施設群合同カンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型 CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的保障を行います。 ・東葛病院が開催する地域参加型のカンファレンスに参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的保障を行います。
認定基準 【整備基準 24】 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 5 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】 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会で学会発表を行い、東葛病院の学術研究委員会が開催する学術集団会に参画します。
指導責任者	【診療所の特徴】 ・本診療所は、千葉県松戸市新松戸駅前（歩いて 3 分）にあり、一般内科診療、２４時間・

	３６５日対応の<在宅療養支援診療所>としての往診・訪問診療、健診業務・予防接種業務を主に行っています。 ・急性・慢性の common diseases や、各種の癌、肺炎や心筋梗塞、脳卒中の救急患者などを幅広く経験することが可能です。また、健康診断業務を行っており、健診後の指導や必要な内科的加療を経験します。複雑な検査や癌の精査、重症救急で入院加療が必要なときなどは、東葛病院や国立がんセンター東病院、松戸市立総合医療センター、新松戸中央病院などに紹介します。 ・他方、これらの病院から紹介された癌末期患者の緩和ケアや看取り往診、グループホームへの訪問診療などにも積極的に取り組んでいます。 また、同じビルの中に、新松戸歯科、新松戸メンタルクリニック、たんぽぽ訪問看護ステーションがあり、密接な連携協力を進めて、〈かかりつけ医〉としての機能を発揮しています。 ・松戸市や医師会の、夜間・休日診療、障害者介護給付審査会、学校医、防災会議、地域ケア会議などにも積極的に参加しています。こうして、地域の民主的包括的な医療・福祉・介護のネットワーク形成をめざしているのです。 ・隣に日本語学校があり、中国、ベトナム、バングラデシュなど、アジア諸国出身で日本語が不自由な、貧しい留学生患者さんや生活保護受給者、生活困難者も数多く受診します。当診療所は〈無料低額診療制度〉も導入しており、必要な患者さんに適用しています。疾病の社会的要因に注目し、格差がひどくなる社会で、最も困難な状況におかれた患者さんにも寄り添っていきたい、というのが当診療所の基本的な姿勢です。 栄原　智文 【内科専攻医へのメッセージ】 病院と異なるセッティングでのプライマリケアの経験を積みたいと考えている先生を歓迎します。
指導医数 （常勤医）	指導医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者 940 名（1 ヶ月平均）2024 年度 入院患者 0 名・うち内科 0 名（1 ヶ月平均）2024 年度
経験できる疾患群	総合内科の分野を中心に、各領域と疾患群のコモンディジーズを幅広く経験できます
経験できる技術・技能	外来診療と訪問診療の場面における内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例にもと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	地域に深く根ざし、患者・家族はもちろんのこと地域を丸ごと診る地域医療を経験できます。かかりつけ医としての外来診療、看取りも含めた 24 時間対応の訪問診療、保健予防活動、病診連携や介護・福祉分野との連携の経験を通じて、地域包括ケアの最前線の取り組みを研修します。
学会認定施設 （内科系）	なし

整備基準 23 に対応

東葛病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

東葛病院委員

入江　俊一郎	(代謝科分野責任者、内科指導医)
長尾　栄広	(神経内科分野責任者、内科指導医)
井上　均	(循環器分野責任者、内科指導医)
近藤　理恵	(救急分野責任者、内科指導医)
野﨑　裕美	(腎臓内科分野責任者、内科指導医)
岡部　敏彦	(総合診療分野責任者)
栄原　智文	(総合診療分野責任者)
加川　豊	(医師部事務局長、副事務長)
拝原　直樹	(臨床検査課課長)
菊池　知美	(薬剤部長)
高橋　法子	(副看護部長)

連携施設担当委員

船橋二和病院	中川　統
みさと健和病院	吉川　雄一郎
立川相互病院	大塚　信一郎
大泉生協病院	齋藤　文洋
大田病院	常見　安史
代々木病院	河邉　博史

特別連携施設担当委員

王子生協病院	平山　陽子
小豆沢病院	砂田　恒一郎
中野共立病院	伊藤　浩一
城南病院	菊地　修司
東葛病院付属流山セントラルパーク駅前診療所	井上　均
東葛病院付属診療所	岡部　敏彦
あびこ診療所	今川　篤子
野田南部診療所	久保　昌之

別表 1　東葛病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標

	内容	専攻医 3 年修了時 カリキュラム症例数	専攻医 3 年修了時 修了要件	専攻医 2 年修了時 経験目標	専攻医 1 年修了時 経験目標	病歴要約提出数※5
分野	総合内科 I (一般)	1	1※2	1		2
	総合内科 II (高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科III(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5 以上※1※2	5 以上※1		3※1
	循環器	10	5 以上※2	5 以上		3
	内分泌	4	2 以上※2	2 以上		3※4
	代謝	5	3 以上※2	3 以上		
	腎臓	7	4 以上※2	4 以上		2
	呼吸器	8	4 以上※2	4 以上		3
	血液	3	2 以上※2	2 以上		2
	神経	9	5 以上※2	5 以上		2
	アレルギー	2	1 以上※2	1 以上		1
	膠原病	2	1 以上※2	1 以上		1
	感染症	4	2 以上※2	2 以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70 疾患群	56 疾患群 任意選択含む	45 疾患群 任意選択含む	20 疾患群	29 症例 外来は最大 7※3
症例数※5		200 以上 外来は最大 16	120 以上 外来は最大 12	80 以上	40 以上	

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

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

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

※4　「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5　初期臨床研修時の症例は、①日本内科学会指導医が直接指導した症例であり、②専攻医が主たる担当医師であった症例で、③直接指導を行った日本内科学会指導医が内科専領域専門医としての経験症例とすることを承認し、④内科領域の専攻研修プログラム統括責任者の承認が得られた場合、経験症例 60 症例、病歴要約は 14 症例を上限として取扱いを認める。

別表 2　東葛病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td></td><td>英文抄読会</td><td></td><td>救急症例
検討会</td><td></td><td rowspan="4" colspan="2">日当直
病棟診療
救急外来
講習会・学会
など</td></tr>
<tr><td>病棟
入院患者診療</td><td>総合内科外来
退院患者フォロー
外来</td><td>救急外来</td><td>病棟
入院患者診療</td><td>検査
超音波・内視鏡
など</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>病棟
入院患者診療
カンファレンス</td><td>病棟
入院患者診療</td><td>病棟
入院患者診療</td><td>訪問診療</td><td>病棟
入院患者診療</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など</td></tr>
<tr><td></td><td>医局 CC
/CPC</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

★東葛病院内科専門研修プログラムに従い、週間スケジュールを調整します。

・日当直やオンコールなどは、病院全体もしくは Subspecialty 領域の診療科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。