# 新専門医制度　内科領域 プログラム

(2026.4.1)

# 千葉西総合病院

内科専門医研修プログラム・・・・・P.　2

内科専門研修施設群・・・・・・・・・P. 29

内科専門研修プログラム管理委員会・P. 46

各年次到達目標・・・・・・・・・・P. 47

週間スケジュール・・・・・・・・・P. 49

## １．理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1）千葉西総合病院内科専門医研修プログラムは、千葉県東葛北部およびその周辺地域の中心的な急性期病院である千葉西総合病院を基幹施設とし、同医療圏およびその近傍にある連携施設・特別連携施設および大阪府や愛知県、鹿児島県、奄美大島群島や沖縄の離島の連携施設・特別連携施設にて実施する内科専門医研修プログラム（以下、千葉西総合病院内科専門医研修プログラム）である。本プログラムにおいては、参加する研修生が千葉県東葛北部および近隣地域、さらには日本国内で極度の医療過疎に苦しむ離島・遠隔地の医療事情を深く理解し、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同医療圏全域を支える内科専門医となることが主目的となる。

2）千葉西総合病院内科専門医研修プログラムの理念として、当院の旧内科後期研修プログラムにおいて実施してきた千葉県東葛北部およびその周辺地域における**救急患者を断らない救急医療の実践**、および、**全人的地域医療の実践を掲げる。**さらに**鹿児島県・奄美大島群島および沖縄の離島での遠隔地臨床研修**を踏襲する。具体的には、救急患者を断らずに診療する姿勢を当然とする診療態度および千葉県東葛北部およびその周辺地域の医療圏でのリーダーシップを実践し、奄美大島群島および沖縄の離島での医療施設とも特別連携施設として連携し、人の生き方を尊重した全人的な診療の出来る医師を育成する。

3）初期臨床研修を修了した内科専攻医は、千葉西総合病院内科専門研修施設群での 3 年間（基幹施設約 2 年間＋連携施設・特別連携施設約 1 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を受け、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習得する。

内科専門医に求められる診療能力とは、内科系 subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基本的な診療能力でもある一方、さらに、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 professionalism と research mind の応用的な素養をも修得して、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もあるべきである。千葉西総合病院内科専門医研修プログラムは、幅広い疾患群を順次あるいは複数の疾患を統合的に経験して行くことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶことを可能にすると同時に、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応用的に配慮・対応できる能力を身につけることができるよう、さらには、ひとの終末をいかに迎えさせられるか、「穏やかなエンディングとは」を若い研修医時代から思考・体得できることを目標としている。そして当研修においては、複数・多数の内科指導医のもとで指導を受けることにより、当研修を単なる経験として記録して終わるのではなく、research mind を備えつつも全人的医療を実践する次世代の当地域を担う内科医師を涵養することを最終目標としている。

使命【整備基準２】

1）千葉県東葛北部およびその周辺地域に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、(1) 高い倫理観を持ち、(2) 安全な医療を心がけ、(3) 最新の標準的医療を実践し、(4) professionalism に基づく患者中心の医療を提供し、(5) 臨床研究の重要性を常に意識し

た医療行為を行い、(6) 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し、(7) チーム医療を円滑に運営できる研修を行うことを使命とする。

2) 千葉西総合病院内科専門医研修プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、本プログラムを修了した内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民に生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行うことを使命とする。

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行うことを使命とする。

4) 将来の医療の発展のために research mind を持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行うことを使命とする。

特性

1) 千葉西総合病院内科専門医研修プログラムは、千葉県東葛北部およびその周辺地域の中心的な急性期病院である千葉西総合病院を基幹施設として同医療圏、近隣医療圏の連携施設（12 施設：湘南鎌倉総合病院、三和病院、成田富里徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院、名戸ヶ谷病院、千葉愛友会記念病院、吉川中央総合病院、板倉病院、船橋総合病院、東京西徳洲会病院、鎌ケ谷総合病院、野田総合病院）および大阪府、愛知県、鹿児島県内、奄美大島郡島の連携施設（大阪公立大学医学部附属病院、和泉市立総合医療センター、名古屋徳洲会病院、鹿児島徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院、岸和田徳洲会病院、八尾徳洲会総合病院）がある。また、同医療圏の特別連携施設（施設：聖光ヶ丘病院、、館山病院)、そして沖縄離島にある特別連携施設（施設：宮古島徳洲会病院）の総数 23 医療施設で構成した千葉西総合病院内科施設群で実施する内科専門医研修である。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た内科専門医を養成することを目的とする。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 年間である。

2) 千葉西総合病院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する。つまりは、個々の患者に最適な、全人的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する。

3) 基幹施設である千葉西総合病院は、千葉県東葛北部およびその周辺地域の中心的な急性期病院であるとともに、地域の診療所・小中規模病院連携の中核でもある。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をし、高次病院や地域病院との病病連携や在宅訪問診療施設を含む診療所との病診連携も経験することになる。

4) 千葉西総合病院においては、内科分野は大きく循環器科、消化器内科、総合診療科（内科）の 3 科に分類される。循環器科は心臓病センターを有し、消化器内科は消化器病センターを有し、それぞれ循環器科専門医、消化器内科専門医（肝臓病専門医を含む）が attending を行う。

その他の内科分野は総合診療科（内科）にて診療を行っており、内科、呼吸器内科、神経内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病科、老年内科の subspecialty 専門医である内科指導医が診療に当たり研修生の指導を行う。その他、内分泌、、アレルギー、感染症、腎臓内科領域の診療は主に総合診療科（内科）にて担当し、必要に応じて非常勤専門医に consultation をおこなっている。、腎臓内科は順天堂大学医学部付属病院腎臓内科から専門非常勤医師の派遣を受けており、現在、基幹病院間関連施設認定を検討している。

5）基幹病院である千葉西総合病院には内科 13 領域のうち 8 領域の内科指導医である各 specialty 領域専門医（総合内科、消化器、循環器、糖尿病（代謝）、膠原病（リウマチ）、呼吸器、血液、神経、救急）が常勤し指導に当たることができ、その他の領域については内科指導医である総合内科専門医が基本的に診療に従事し専攻生の指導にあたるが、さらに、膠原病・リウマチ科、アレルギー科については、連携病院である三和病院において内科指導医である膠原病・リウマチ専門医が指導を行い、内分泌・代謝については武蔵野徳洲会病院および成田富里徳洲会病院にて内科指導医である内分泌専門医が指導を行う。腎臓病内科についても連携病院である湘南鎌倉総合病院および武蔵野徳洲会病院において内科指導医である腎臓専門医が指導を行う。また、消化器内科について大阪市立大学医学部附属病院にて、内科指導医である消化器専門医が指導を行う。つまり千葉西総合病院内科専門医研修プログラムにおいては感染症を除く内科 13 領域中 12 領域において内科指導医である各 specialty 専門医による指導を網羅的に行うことができ、感染症分野については、感染症専門医は不在であるものの内科指導医である 12 領域の各 specialty 専門医および ICD (infection control doctor) 4 名が加わり総合的に指導を行っている。

6）脳卒中については、千葉西総合病院では脳神経外科が中心となって脳卒中センターを運用しており、松戸市脳卒中ネットワークの中核として診療にあたっている。脳卒中の研修については脳卒中センターにて内科指導医である脳神経内科専門医が加わり研修生の指導に当たることになる。

7）特に循環器科・心臓血管外科においては、千葉西総合病院は日本に誇る診療実績を有しており、その特性を生かして特に循環器科においては先取的な高度医療に基づいた subspecialty 研修を受けることが可能である。

8）千葉西総合病院内科専門医研修プログラムでは、内科基本コースと各専門内科重点コースの 2 コースを用意する。内科基本コースでは、総合内科の専門性を目指す場合や、将来の subspecialty が未定な場合に、内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースである。一方、各専門内科重点コースは、将来的に専門性を高めたいと希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースである。具体的には基幹病院である千葉西総合病院で指導に当たることのできる、内科指導医でありかつ各内科 specialty 専門医の在籍する内科 8 領域について、循環器科重点コース、消化器科重点コース、その他、呼吸器内科、腫瘍内科、神経内科、糖尿病科、血液内科、老年医学、救命救急科に重点をおいたコースを選択できる。内科基本コース、各専門内科重点コースのいずれでも subspecialty 領域の指導医が指導した範囲内においては subspecialty 研修として取り扱いうることを認めることが可能である（詳細は subspecialty 領域の研修規定に拠る）。

9）特別連携としては、東葛北部地域で地域医療に貢献しており今後、内科連携施設を目指す、

聖光ヶ丘病院、、および当院が長年にわたり貢献し続けてきた極度の医療過疎に苦しむ沖縄の離島（宮古島徳洲会病院）における研修を通して多種多様な医療を実践・研修する。

10）特別連携である東葛北部地区医療圏内、の聖光ヶ丘病院は、総合内科専門医資格あるいは内科 subspecialty 専門医資格を 1 回以上更新している医師が常勤しており、今後、当院との特別連携継続により内科専門医研修連携病院資格取得し地域の内科医療の向上と内科専門医を養成できる病院としての成熟を目指していく。

11）千葉西総合病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、さらには基幹病院である千葉西総合病院での研修を補完するために、専門研修 3 年のうち 1 年以上を立場や地域における役割の異なる連携・特別連携医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。

12）基幹施設である千葉西総合病院での約 2 年間と連携・特別連携研修施設群での約 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。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する（P.57, 別表 1「各年次到達目標」参照）。ただし内科教育病院（基幹施設・連携施設）における初期研修プログラムで経験した症例に関しても※特別要件を満たしている場合には修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限に本プログラムにおける経験症例として認めることが可能であり、病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限に認めることが可能である。

※特別要件として以下の①～④のすべてを満たすことが必要となる：①日本内科学会指導医が直接指導した症例であること。②主たる担当医師としての症例であること。③直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることについて承認すること。④本専攻研修プログラム統括責任者の承認が得られること。

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）安全な医療を心がけ、3）最新の標準的医療を実践し、4）professionalism に基づく患者中心の医療を提供し、5）臨床研究の重要性を常に意識した医療行為を行い、6）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し、7）チーム医療を円滑に運営できる研修を行う。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、国民の信頼を獲得する。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る。

千葉西総合病院内科専門研修施設群での研修終了後は個々の当研修卒業生の目指すキャリア

形成や想定するライフステージに合わせて、彼らの次の医師たる社会人としての次のステップに積極的に協力の手を差し伸べ、当研修施設群と当研修卒業生が協力し互いに成長することによって千葉県東葛北部およびその周辺地域に限定せず、離島という医療過疎地域をも担い、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有した医師を養成・輩出していくことを目指す。

また卒業後の進路においては、千葉西総合病院内科専門研修施設群にとらわれることなく、希望者は他施設での subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などで研究を開始する準備を整えうる経験をできる。

## 2. 募集専攻医数【設備基準 27】

下記 1）～8）により、千葉西総合病院内科専門医研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 12 名とする。

1）千葉西総合病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 6 名で 1 学年 0 名、2 学年 3 名、3 学年 3 名の実績となる。2013 年度に病院新築後、454 床から漸次増床し 2016 年 1 月から 608 床、2024 年からは 680 床となった。病院機能の拡充を進める際に 2015 年に千葉西総合病院内科専門医研修プログラム準備委員会を設立し内科専門医研修プログラム強化体制を構築した。現在、新専門医制度における内科指導医は現在 27 名を有しており指導医数・症例数を勘案して 12 名は十分に指導することは十分に可能である（下記 3）参照)。

2）剖検体数は内科分野だけで 2023 年度 20 体、2024 年度 19 体、2025 年度 13 体（3 年間平均 17 体／年）である。募集専攻生数 12 名に見合う年間 12 体は、2013 年度以降継続的に達成している。

3）基幹病院である千葉西総合病院には日本内科学会指導医 27 名が在籍しており、さらに内科指導医 27 名の subspecialty としては、総合内科専門医 22 名、消化器専門医 5 名、循環器専門医 14 名、糖尿病専門医 1 名、呼吸器専門医 1 名、血液専門医名 2 名、神経内科専門医 1 名、老年医学 1 名、肝臓病専門医 3 名、救急救命専門医 4 名、リウマチ専門医 1 名の構成となっており、ICD (Infection control doctor) 5 名も常勤している。更に連携施設・特別連携施設には内科指導医 197 名を有し、182 名が総合内科専門医であり、その subspecialty としては消化器専門医 64 名、循環器専門医 80 名、内分泌専門医 7 名、腎臓専門医 19 名、肝臓専門医 24 名、膠原病・リウマチ専門医 11 名、糖尿病専門医 18 名、呼吸器内科専門医 36 名、血液内科専門医 22 名、神経内科専門医 17 名、アレルギー専門医、11 名であり、当プログラムの内科専門研修施設群では内科指導医 197 名、内科 13 分野中 12 分野について内科指導医である各科 specialty 指導医による指導が可能であり、指導医が不在である感染症分野についても各 supspecialty 専門医と ICD が共同して指導に当たることができる。その専門医・指導医数からも研修生 12 名の指導にあたるには十分の指導医体制である（P.21「千葉西総合病院内科専門研修施設群」, P.45「千葉西総合病院内科専攻医研修マニュアル」参照)。　4）すべての科は、入院および外来患者診療を含め、1 学年に 12 名に対し十分な症例を経験可能である(下表．2024 年度　千葉西総合病院診療科目別診療実績を参照)。

5)当院における救急科では年間約 9,800 件以上の救急搬送に対応しており内科後期研修において

は内科系救急疾患を担当・診療することにより救急搬送患者の初期対応とその後の入院を各内科系診療科と連携して診療に当たることになる。

表. 2024 年度　千葉西総合病院診療科目別診療実績

| | 入院患者実数（人／年） | 外来患者実数（人／年） |
|---|---|---|
| 総合内科I（一般） | 5, 023 | 35, 115 |
| 総合内科II（高齢者） | 17, 772 | 111, 582 |
| 総合内科III（腫瘍） | 2, 502 | 32, 613 |
| 消化器 | 12, 493 | 19, 856 |
| 循環器 | 10, 572 | 47, 707 |
| 内分泌 | 1, 302 | 5, 100 |
| 代謝・糖尿病 | 8, 013 | 20, 051 |
| 腎臓 | 3, 053 | 7, 308 |
| 呼吸器 | 6, 028 | 30, 712 |
| 血液 | 4, 015 | 6, 502 |
| 神経（脳卒中を含まず） | 2, 019 | 10, 006 |
| 脳卒中 | 1, 073 | 9, 912 |
| アレルギー | 721 | 9, 284 |
| 膠原病 | 256 | 1, 015 |
| 感染症 | 3, 125 | 30, 252 |
| 救急（内科） | 6, 025 | 10, 004 |

6）1 学年 12 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能である。

7）主に専攻医 2 年次終盤から 3 年次に研修する連携施設・特別連携施設には、離島を含む地域医療密着型病院等 21 施設を有しており、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能である。

8）専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能である。

**3. 専門知識・専門技能とは**

① 専門知識【整備基準 4】[別表 1「各年次到達目標」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（・糖尿病）」、「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」の 13 分野で構成される。

「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）とする。

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る。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできない。

**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】(別表 1「各年次到達目標」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する。

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予測される。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する。

○専門研修（専攻医）1 年：

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) にその研修内容を登録する。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る。
- 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）に登録する。
- 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る。
- 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う。

○専門研修（専攻医）2 年：

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群 120 症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録する。
- 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）へ登録を終了する。
- 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る。
- 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 度評価とを複数数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察、改善が図られたか否かを指導医がフィードバックする。

○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する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の

経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）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する。

・ 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する。

・ 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。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する。

・ 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る。

・ 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う。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する。
また、内科専門医としてふさわしい態度、professionalism、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、さらなる改善を図る。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とする。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する。

ただし内科教育病院（基幹施設・連携施設）における初期研修プログラムで経験した症例に関しても※特別要件を満たしている場合には修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限に本プログラムにおける経験症例として認めることが可能であり、病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限に認めることが可能である。

※特別要件として以下の①～④のすべてを満たすことが必要となる：①日本内科学会指導医が直接指導した症例であること。②主たる担当医師としての症例であること。③直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることについて承認すること。④本専攻研修プログラム統括責任者の承認が得られること。

千葉西総合病院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（基幹施設約 2 年間+連携・特別連携施設・特別連携施設約 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。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る。

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る。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する（下記（1）～（7）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。また、自らが経験することのできなか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

知識を補足する。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する。

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

2）定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。

3）総合内科外来（初診を含む）と subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積む。

4）後輩専攻医や初期研修医、医学生を指導しつつ、他医療職種とのチーム医療を積極的に実践する。

5）当直医として病棟急変などの経験を積む。

6）必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当する。

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、以下の方法で研鑽する。

1）定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

2）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績各 12 回）

※内科専攻医は年に 2 回以上受講する。

3）CPC（基幹施設 2024 年度実績 7 回, 2025 年度実績 8 回）

※剖検数の増加に合わせて CPC 回数は増やしていく予定。

4）研修施設群合同カンファレンス: 千葉西総合病院にて半年毎、年 2 回を予定している。

5）JMECC 受講（千葉西総合病院主催開催実績：2024 年度開催実績 2 回：受講者 23 名、2025 年度開催実績 3 回、受講者 30 名）

※内科専攻医は必ず専門研修 1 年次（もしくは 2 年次まで）に 1 回受講する。

6）内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）への参加を奨励する。

7）各種指導医講習会：内科学会、各 subspecialty 学会、感染症、医療安全、倫理など基幹学会と協議の上、予定・開催を検討している。

8）臨床研究センターにおける臨床研究への奨励：倫理委員会（千葉西総合病院医の倫理委員会、徳洲会共同倫理委員会)、治験センターと各科が共同して臨床研究を実施している実績があり（2019 年 3 月 31 日現在 19 件臨床研究を運用中)、今後、研修生が参画していく形での研究も実施していく。

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（経験は少数例だが、指導者の立会いのもとで安全に実施できる、または判断できる）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、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ュミレーションで学習した）と分類している。(「研修カリキュラム項目表」参照)

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

1）内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
2）日本内科学会雑誌にある 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

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する。

1）専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
2）専攻医による逆評価を入力して記録する。
3）全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、千葉西総合病院内科専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う。
4）専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
5）専攻医は千葉西総合病院内科専門医研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録する。

## 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】

千葉西総合病院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.21「千葉西総合病院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、基幹施設である千葉西総合病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

## 6. research mind 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ある。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。

千葉西総合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）患者から学ぶという姿勢を基本とする。
2）科学的な根拠に基づいた診断治療を行う（EBM；evidence based medicine）
3）最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）
4）診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
5）症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的な research mind および学問的姿勢を涵養する。

併せて、

6）初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
7）後輩専攻医の指導を行う。
8）メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
9）初期研修医とのカンファレンスを通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

## 7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

千葉西総合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 回以上参加する（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・講習会を推奨する。

2）経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
3）臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
4）内科学に通じる基礎研究を行う。
5）上記 1）から 4）について学会発表あるいは論文発表は筆頭者として 3 年間の研修期間内で 2 件以上行う。

※実績としては基幹病院の千葉西総合病院の 2025 年度内科系学術発表は 34 件であった。

上記 1）～5）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する。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、千葉西総合病院内科専門医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する。

## 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ある。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ある。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

千葉西総合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、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る。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である千葉西総合病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

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（professionalism）
8）地域医療保険活動への参画
9）他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
10）後輩医師への指導

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

## 9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

1）内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するため地域医療の研修は必須である。千葉西総合病院内科専門研修施設群研修施設は千葉県東葛北部地域医療圏、近隣医療圏の医療機関および大阪府、愛知県、鹿児島県内、奄美大島群島・沖縄の離島の医療機関から構成されている。

2）千葉西総合病院は千葉県東葛北部地域医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。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る。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る。

3）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、連携施設としては地域密着型病院である三和病院、成田富里徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院、名戸ヶ谷病院、千葉愛友会記念病院、船橋総合病院、板倉病院、名古屋徳洲会総合病院、和泉市立総合医療センター、東京西徳洲会病院、鎌ケ谷総合病院、岸和田徳洲会病院、八尾徳洲会病院、野田総合病院、超急性期病院である湘南鎌倉総合病院、特定機能病院である大阪公立大学医学部附属病院そして地域密着型の鹿児島徳洲会病院、奄美大島群島の、沖永良部徳洲会病院（奄美大島群島）がある。特別連携施設としては千葉県東葛北部地区の地域密着型病院である聖光ヶ丘病院、館山病院、埼玉県東部南地区の地域密着型病院である吉川中央総合病院、極度の医療過疎に苦しむ、宮古島徳洲会病院（沖縄の離島）で構成している。

4）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る。

5）地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修する。

6）千葉西総合病院内科専門研修施設群（P.21）の連携施設は千葉県東葛北部医療圏、東葛南部医療圏および隣接県の医療機関、大阪府や愛知県、鹿児島県、奄美大島群島の医療機関から構成している。千葉県東葛北部医療圏・東葛南部医療圏および隣接県の医療機関内での連携施設のうち最も距離が離れている武蔵野徳洲会病院は東京都・湘南鎌倉総合病院は神奈川県にあるが、千葉西総合病院から電車を利用して 2 時間以内の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は少ない。

7）特別連携施設である、、聖光ヶ丘病院、館山病院、吉川中央総合病院、宮古島徳洲会病院（沖縄の離島）での研修は、千葉西総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行う。離島である沖永良部徳洲会病院および宮古島徳洲会病院については半年に 1 回以上のサイトビジットに加え月 1 回以上の電話やインターネット（スカイプ）により、リアルタイムで指導が可能である。千葉西総合病院の担当指導医が、上述病院の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つ。

## 10. 地域医療に関する研修計画【設備基準 28,29】

千葉西総合病院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る。

千葉西総合病院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る。

## 11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

千葉西総合病院内科専門医研修プログラムでは､内科基本コースと各専門内科重点コースの 2 コースを用意する｡内科基本コースでは､総合内科の専門性を目指す場合や､将来の subspecialty が未定な場合に、内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースである。一方、各専門内科重点コースは、将来的に専門性を高めたいと希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースである。

## (1) 内科基本コース

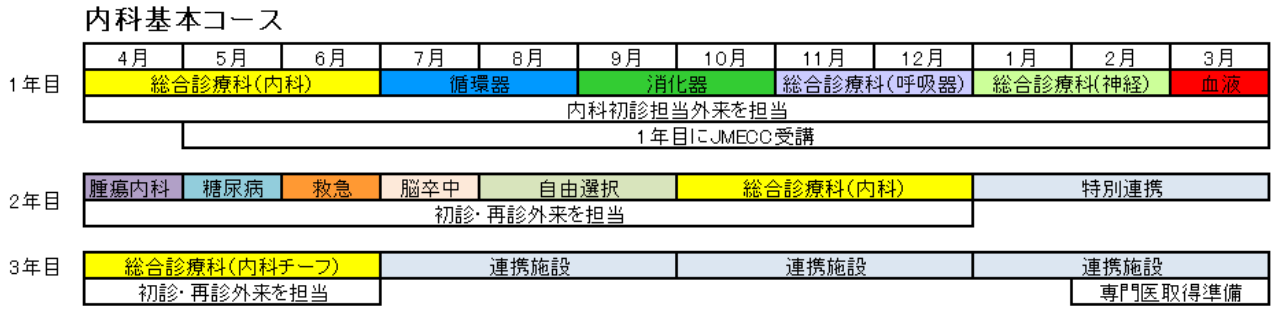



図 1. 千葉西総合病院内科専門医研修プログラム（内科基本コース）

※総合内科、呼吸器、神経、血液、腫瘍内科、糖尿病については総合診療科の所属として指導を行う。

※循環器については心臓病センター・循環器科の所属として指導を行う。

※消化器については消化器病センター・消化器科の所属として指導を行う。

※救急については救急部の所属として指導を行う。

※脳卒中については脳卒中センター（脳神経外科および神経内科医から構成）で指導を行う。

1）基幹施設である千葉西総合病院内科で、専門研修（専攻医）1 年次、2 年次の 2 年間の専門研修を行う。千葉西総合病院では内科 13 領域のすべてを研修可能であり、特に 8 領域（総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、糖尿病（代謝）、腫瘍内科、血液）については内科指導医である subspecialty 専門医による指導が可能であり、感染症については、感染症専門医は常勤していないが総合内科専門医、各科 subspecialty 専門医および ICD (infection control doctor)が共同で指導に当たることが可能である。

2）最初の 2 年間で総合内科を 6 ヶ月、subspecialty 科を 12 ヶ月（循環器、消化器、呼吸器、神経、腫瘍内科を各 2 ヶ月と血液、糖尿病、救急を各 1 ヶ月）と脳卒中を 1 ヶ月研修し、また自由選択枠として 2 ヶ月、内科系 subspecialty（総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、糖尿病（代謝）、腫瘍内科、血液、救急）、病理科、集中治療室を選択する。なお脳卒中は脳卒中センターで研修を受ける。

3）総合内科研修は総合診療科（内科）で行い、千葉西総合病院に subspecialty 専門医が常勤していない腎臓内科・膠原病・アレルギー・感染症・内分泌・糖尿病を除く代謝疾患の研修も行う。

4）2 年次の特別連携では東葛北部地区の地域密着型中小病院である、聖光ヶ丘病院または宮古島徳洲会病院で総合内科研修を行う。

5）3 年次の総合診療科（内科）研修では内科チーフレジデント(＊)となり、病棟の管理や初期研修の指導にあたり、generalist としての専門的研修を行う。

6）3 年次の連携施設研修では地域密着型の医療を経験するとともに基幹病院での subspecialty 研修を補完する目的での subspecialty 研修も可能である。例えば循環器に関しては成田富里徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院、内分泌・代謝に関しては武蔵野徳洲会病院および成田富里徳洲会病院、腎臓に関しては湘南鎌倉総合病院および武蔵野徳洲会病院、膠原病・リウマチ

に関しては三和病院、消化器内科に関しては大阪公立大学医学部附属病院で内科指導医である subspecialty 指導医による研修が可能である。

7）プログラム終了後は、千葉西総合病院の総合診療科（内科），循環器科，消化器内科スタッフとして、継続しての勤務が可能である。

＊チーフレジデントとは専門研修 3 年次の医師が担当し、内科緊急・夜間入院の患者の初期診療や各 subspecialty への割り振り、病棟管理、初期研修医および専攻医 1, 2 年次医師への屋根瓦式指導を行う内科研修医のまとめ役である。

8) subspecialty 領域の指導医が指導した範囲内においては subspecialty 研修として取り扱いうることを認めることが可能である（詳細は subspecialty 領域の研修規定に拠る)。

(2) 各科重点コース

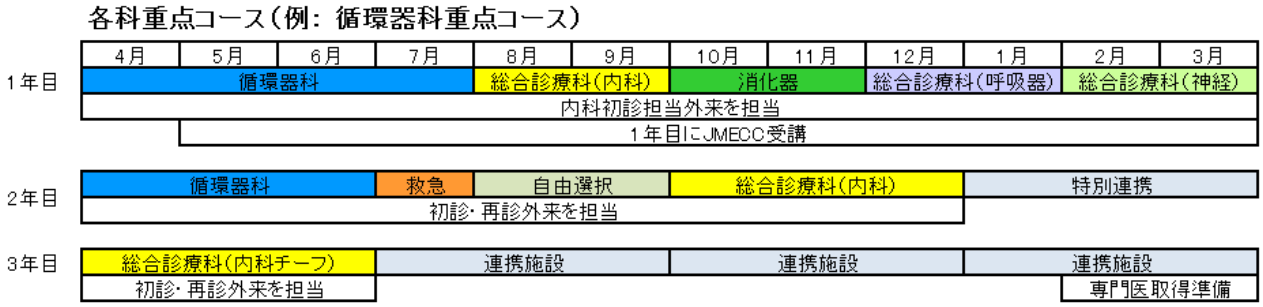



図 2. 千葉西総合病院内科専門医研修プログラム（各専門内科重点コース，上図には循環器科重点コースを例示）

※総合内科、呼吸器、神経、血液、腫瘍内科、糖尿病については総合診療科の所属として指導を行う。

※循環器については心臓病センター・循環器科の所属として指導を行う。

※消化器については消化器病センター・消化器科の所属として指導を行う。

※救急については救急部の所属として指導を行う。

※脳卒中については脳卒中センター（脳神経外科および神経内科医から構成）で指導を行う。

1）基幹施設である千葉西総合病院内科で、専門研修（専攻医）1 年次、2 年次の 2 年間の専門研修を行う。千葉西総合病院では内科 13 領域のすべてを研修可能であり、特に 8 領域（総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、糖尿病（代謝)、膠原病(リウマチ科)、腫瘍内科、血液）については内科指導医である subspecialty 専門医による指導が可能であり、感染症については、感染症専門医は常勤していないが総合内科専門医、各科 subspecialty 専門医および ICD (infection control doctor)が共同で指導に当たることが可能である。

2）3 年間で希望専門科を 6 ヶ月、総合内科を 5 ヶ月、その他の subspecialty 科 9 ヶ月（消化器 2 ヶ月、呼吸器 2 ヶ月、神経 2 ヶ月、救急 1 ヶ月）および脳卒中 1 ヶ月を研修し、また 2 ヶ月の自由選択枠として内科系 subspecialty（総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、糖尿病（代謝)、腫瘍内科、血液、救急)、病理科、集中治療室を選択する。

3）総合内科研修は総合診療科（内科）で行い、千葉西総合病院に subspecialty 専門医が常勤していない腎臓内科・アレルギー・感染症・内分泌を除く代謝疾患の研修も行う。

4）2 年次の特別連携では東葛北部地区の地域密着型中小病院である、聖光ヶ丘病院、および離島にある宮古島徳洲会病院で総合内科医研修を行う。

5）3 年次の総合診療科（内科）研修では内科チーフレジデント(＊)となり、病棟の管理や初期研修の指導にあたり、generalist としての専門的研修を行う。

6）3 年次の連携施設研修では地域密着型の医療を経験するとともに基幹病院での subspecialty 研修を補完する目的での subspecialty 研修も可能である。例えば循環器に関しては成田富里徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院、内分泌・代謝に関しては武蔵野徳洲会病院および成田富里徳洲会病院、腎臓に関しては湘南鎌倉総合病院、武蔵野徳洲会病院、膠原病・リウマチに関しては三和病院、消化器内科に関しては、大阪市立大学医学部附属病院で内科指導医である subspecialty 指導医による研修が可能である。

7）プログラム終了後は、千葉西総合病院の総合診療科（内科），循環器科，消化器内科スタッフとして、継続しての勤務が可能である。

＊チーフレジデントとは専門研修 3 年次の医師が担当し、内科緊急・夜間入院の患者の初期診療や各 subspecialty への割り振り、病棟管理、初期研修医および専攻医 1, 2 年次医師への屋根瓦式指導を行う内科研修医のまとめ役である。

8) subspecialty 領域の指導医が指導した範囲内においては subspecialty 研修として取り扱いうることを認めることが可能である（詳細は subspecialty 領域の研修規定に拠る）。

## 12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19-22】

1）千葉西総合病院臨床研修センターの役割

・千葉西総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行う。

・千葉西総合病院内科専門医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する。

・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 版への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

・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する。

・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う。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に通じて集計され、1 カ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、改善を促す。

・臨床研修センターはメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月 2 月、必要に応じて臨時に）行う。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、評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 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）に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）。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う。

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

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）が千葉西総合病院内科専門医研修プログラム委員会により決定される。

・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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

・専攻医は、1 年次専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 疾患群以上の経験と登録を行うようにする。2 年次専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにする。3 年次専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を終了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。ただし内科教育病院（基幹施設・連携施設）における初期研修プログラムで経験した症例に関しても※特別要件を満たしている場合には修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限に本プログラムにおける経験症例として認めることが可能であり、病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限に認めることが可能である。

※特別要件として以下の①～④のすべてを満たすことが必要となる：①日本内科学会指導医が直接指導した症例であること。②主たる担当医師としての症例であること。③直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることについて承認すること。④本専攻研修プログラム統括責任者の承認が得られること。

・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究センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。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・相談する。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の内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。

・担当指導医は subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

・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）に登録する。担当指導医は専攻医が合計 29 症

例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要がある。専攻医は内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

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・特別連携施設の内科研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに千葉西総合病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

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）の修了を確認する。

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録済み（別表 1「各年次到達目標」参照）。ただし内科教育病院（基幹施設・連携施設）における初期研修プログラムで経験した症例に関しても※特別要件を満たしている場合には修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限に本プログラムにおける経験症例として認めることが可能であり、病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限に認めることが可能である。

※特別要件として以下の①～④のすべてを満たすことが必要となる：①日本内科学会指導医が直接指導した症例であること。②主たる担当医師としての症例であること。③直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることについて承認すること。④本専攻研修プログラム統括責任者の承認が得られること。

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）千葉西総合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、研修期間終了約 1 カ月前までに千葉西総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

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）を用いる。

なお、「千葉西総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.45）と「千葉西総合病院内科指導医マニュアル」【整備基準 45】（P.54）と別に示す。

## 13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34，35，37-39】

（P.38「千葉西総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

① 千葉西総合病院内科専門医研修プログラムの管理運営体制の基準

1）千葉西総合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・特別連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。千葉西総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（院長）、副統括責任者（副院長）、プログラム管理者（副院長）（すべて総合内科専門医かつ内科指導医）、事務局代表者、内科 subspecialty 分野の研修指導責任者（内科指導医であり内科各 subspecialty 専門医）および連携施設・特別連携施設担当医員で構成される。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.44「千葉西総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。千葉西総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を、千葉西総合病院臨床研修センターにおく。

2）千葉西総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設・特別連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長 1 名（指導医）は基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する千葉西総合病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する。

基幹施設、連携施設・特別連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、千葉西総合病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。

（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 カ月あたり内科外来患者数、e）1 カ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）前年度の専門医の指導実績、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の日本内科学会作製の冊子「指導の手引」（仮称）を活用する。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。

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

## 15. 専攻医の就業環境の整備機能（労働管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。

専門研修（専攻医）1 年次、2 年次は基幹施設である千葉西総合病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年次は主に連携施設・特別連携施設の就業環境に基づき、就業する（P.21「千葉西総合病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である千葉西総合病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課、臨床心理室）がある。
・ハラスメント委員会が院内に整備されており開催されている。
・日本医療機能評価機構　一般病院 2、機能種別版評価項目 3rdG: Ver.1.0 認定病院である（認定第 JC140-3 号）。
・日本医療教育財団の定める外国人患者受け入れ医療機関認証制度の認証基準認証病院、※JMIP（外国人受け入れ病院）であり、厚生労働省の実施する「医療機関における外国人受入れ環境整備事業」に基づく地域における外国人患者受け入れの拠点病院である。
・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る。
・近隣に施設運営保育所（24 時間・365 日運営）があり、常時利用可能である。

※「ＪＭＩＰ」とは・・・Japan Medical Service Accreditation for International Patients の略称であり、日本語での名称は外国人患者受入れ医療機関認証制度となります。厚生労働省が「外国人の方々が安心・安全に日本の医療サービスを享受できる ように」、外国人患者の円滑な受け入れを推進する国の事業の一環として策定し、一般社団法人日本医療教育財団が医療機関の外国人受け入れ体制を中立・公平 な立場で評価する認証制度です。

当プログラムにおける専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.21「千葉西総合病院内科専門研修施設群」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、その内容は千葉西総合病院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、適切に改善を図る。

## 16. 千葉西総合病院内科専門医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う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、千葉西総合病院内科専門医研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

各研修施設の内科専門研修委員会、千葉西総合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する。把握した事項については、千葉西総合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する。

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

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

・担当指導医、各施設の研修委員会、千葉西総合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手にモニタし、千葉西総合病院内科専門医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千葉西総合病院内科専門医研修プログラムを評価する。
・担当指導医、各施設の研修委員会、千葉西総合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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER)を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているのかをモニタし、自律的な改善に役立てる。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

千葉西総合病院臨床研修センターと千葉西総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、

内科専門医研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じて内科専門医研修プログラムの改良を行う。

千葉西総合病院内科専門医研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

## 17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、website での公表や、施設見学の受け入れなどを行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、千葉西総合病院臨床研修センターの website の千葉西総合病院医師募集要項（千葉西総合病院内科専門医研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類専攻および面接を行い、翌年 1 月の千葉西総合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、本人に文書で通知する。

（問い合わせ先）千葉西総合病院後期研修センター
E-mail: drcollection@chibanishi-hp.or.jp（友野　歩）
website: https://www.chibanishi-hp.or.jp

千葉西総合病院内科専門医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）にて登録を行う。

## 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医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）を用いて千葉西総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき、千葉西総合病院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る。他の内科専門研修プログラムから千葉西総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から千葉西総合病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、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、さらに千葉西総合病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。

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いれば、休職期間が 6 カ月以内であれば、研修を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とする）を行うことによって、研修実績に加算する。留学期間は、原則として研修期間として認めない。

# 千葉西総合病院内科専門研修施設群

## 研修期間：3 年（基幹施設約 2 年間+連携・特別連携施設約 1 年間）

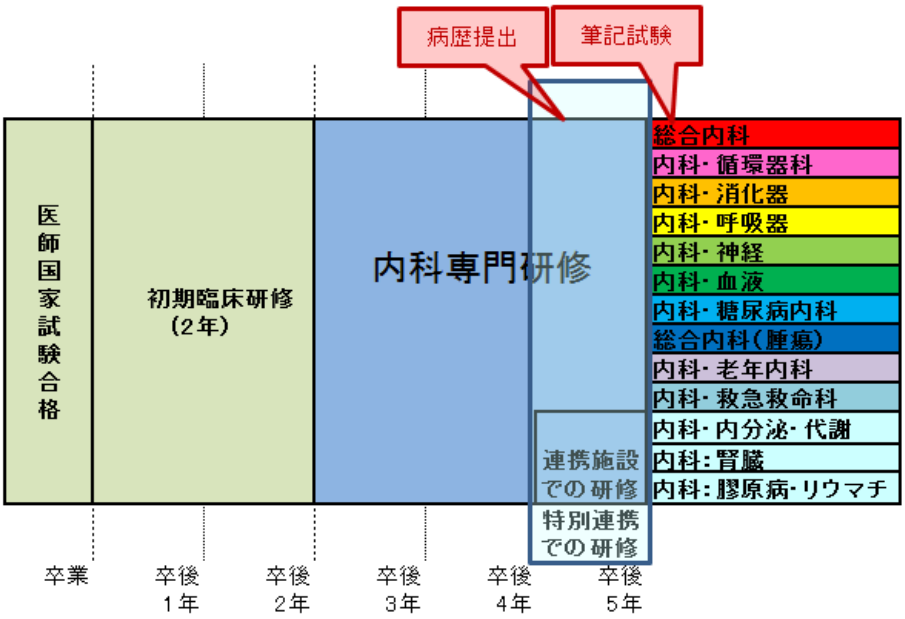



図 1. 千葉西総合病院内科専門医研修プログラム（概念図）

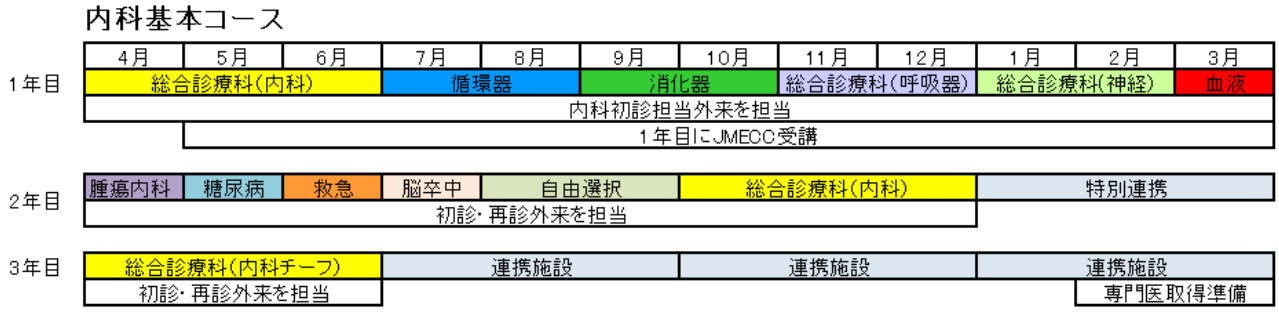



図 2. 千葉西総合病院内科専門医研修プログラム（内科基本コース）

※総合内科、呼吸器、神経、血液、総合内科（腫瘍）、糖尿病については総合診療科（内科）の所属として指導を行う。

※循環器については心臓病センター・循環器科の所属として指導を行う。

※消化器については消化器病センター・消化器科の所属として指導を行う。

※救急については救急部の所属として指導を行う。

※脳卒中については脳卒中センター（脳神経外科および神経内科医から構成）で指導を行う。

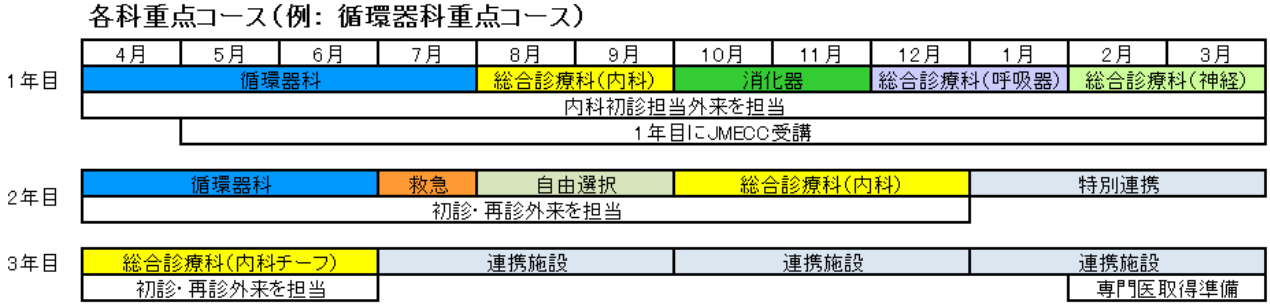



図 3. 千葉西総合病院内科専門医研修プログラム（各専門内科重点コース、循環器科重点コースを例示）

※総合内科、呼吸器、神経、血液、総合内科（腫瘍）、糖尿病については総合診療科（内科）の所属として指導を行う。

※循環器については心臓病センター・循環器科の所属として指導を行う。

※消化器については消化器病センター・消化器科の所属として指導を行う。

※救急については救急部の所属として指導を行う。

※脳卒中については脳卒中センター（脳神経外科および神経内科医から構成）で指導を行う。

# 千葉西総合病院内科専門医研修施設群研修施設

**表 1.　千葉西総合病院内科専門研修施設群の概要（2026 年 4 月現在）**

| | 病院 | 病床数 | 内科系病総数 | 内科系診療科数 | 内科指導医数 | 総合内科専門医数 | 内科剖検数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 基幹施設 | 千葉西総合病院 | 680 | 247 | 11 | 27 | 22 | 13 |
| 連携施設 | 三和病院 | 50 | 30 | 8 | 1 | 1 | 0 |
| 連携施設 | 湘南鎌倉総合病院 | 669 | 321 | 15 | 44 | 33 | 13 |
| 連携施設 | 大阪公立大学医学部附属病院 | 965 | 234 | 12 | 90 | 75 | 9 |
| 連携施設 | 成田富里徳洲会病院 | 407 | 98 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| 連携施設 | 武蔵野徳洲会病院 | 303 | 155 | 8 | 6 | 3 | 0 |
| 連携施設 | 千葉愛友会記念病院 | 245 | 100 | 9 | 1 | 1 | 0 |
| 連携施設 | 名戸ヶ谷病院 | 300 | 88 | 1 | 2 | 5 | 3 |
| 連携施設 | 鹿児島徳洲会病院 | 329 | 180 | 12 | 2 | 3 | 0 |
| 連携施設 | 沖永良部徳洲会病院 | 132 | 60 | 6 | 1 | 0 | 0 |
| 連携施設 | 板倉病院 | 91 | | 6 | 1 | 4 | 0 |
| 連携施設 | 船橋総合病院 | 246 | 246 | 6 | 0 | 3 | 1 |
| 連携施設 | 名古屋徳洲会総合病院 | 350 | 136 | 6 | 6 | 4 | 8 |
| 連携施設 | 和泉市立総合医療センター | 307 | 160 | 10 | 14 | 17 | 7 |
| 連携施設 | 岸和田徳洲会総合病院 | 400 | 86 | 6 | 6 | 14 | 2 |
| 連携施設 | 八尾徳洲会総合病院 | 475 | 206 | 13 | 6 | 13 | 10 |
| 連携施設 | 東京西徳洲会病院 | 568 | 85 | 7 | 1 | 2 | 2 |
| 連携施設 | 鎌ケ谷総合病院 | 331 | 130 | 6 | 2 | 6 | 0 |
| 連携施設 | 野田総合病院 | 350 | 127 | 7 | 3 | 3 | 1 |
| 特別連携施設 | 聖光ヶ丘病院 | 219 | 219 | 4 | 4 | 4 | 0 |
| 特別連携施設 | 宮古島徳洲会病院 | 99 | 99 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| 特別連携施設 | 吉川中央総合病院 | 272 | | | | | 0 |
| 特別連携施設 | 館山病院 | 208 | 165 | 7 | 0 | 0 | 0 |

**表 2. 千葉西総合病院内科専門研修施設群における内科 13 領域の研修の可能性**

| 病院 | 総合内科 | 消化器 | 循環器 | 内分泌 | 代謝 | 腎臓 | 呼吸器 | 血液 | 神経 | アレルギー | 膠原病 | 感染症 | 救急 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 千葉西総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 三和病院 | ○ | | | | | | | | | | △ | | |
| 湘南鎌倉総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 大阪公立大学医学部附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 成田富里徳洲会病院 | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ |
| 武蔵野徳洲会病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | ○ | ○ | ○ |
| 千葉愛友会記念病院 | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | ○ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 名戸ヶ谷病院 | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 鹿児島徳洲会病院 | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ |
| 沖永良部徳洲会病院 | ○ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ |
| 板倉病院 | ○ | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | ○ |
| 船橋総合病院 | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | △ | △ | △ | △ | △ | ○ |
| 名古屋徳洲会総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ |
| 和泉市立総合医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 岸和田徳洲会総合病院 | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | △ | ○ | ○ |
| 八尾徳洲会総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ |
| 東京西徳洲会病院 | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ | ○ |
| 鎌ケ谷総合病院 | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | ○ | △ | ○ | △ | △ | △ | ○ |
| 野田総合病院 | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ | × | × | × | ○ | ○ |
| 聖光ヶ丘病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | △ | △ | △ | △ | △ | ○ |
| 宮古島徳洲会病院 | ○ | ○ | △ | × | × | ○ | △ | × | × | △ | × | ○ | ○ |
| 吉川中央総合病院 | | | | | | | | | | | | | |
| 館山病院 | ○ | ○ | △ | △ | × | × | △ | × | × | × | × | × | △ |

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（○、△、×）に評価した。
〈○：症例経験できる、△：まれにできる、×：ほとんど経験できない〉

**千葉西総合病院内科専門研修施設群の構成要件【設備基準 25】**

1）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ある。千葉西総合病院内科専門研修施設群の研修施設は千葉県東葛北部地域およびその近隣病院 12 ヶ所（基幹病院である

千葉西総合病院、連携施設 8 ヶ所、特別連携 3 ヶ所)、三次医療圏内にある連携施設 1 ヶ所に加え、東京都内の医療機関（1 ヶ所)、神奈川県内の医療機関（1 ヶ所)、愛知県内の医療機関（1 ヶ所)、大阪府内の医療機関(4 ヶ所)鹿児島県内の医療機関（1 ヶ所)、奄美大島群島の医療機関（1 ヶ所)、および沖縄の離島の医療機関（1 ヶ所）の総計 23 施設から構成されている。

2）千葉西総合病院は、千葉県東葛北部およびその周辺地域の中心的な急性期病院である。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関を果たす役割を中心とした診療経験を研修する。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る。

3）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、地域医療密着型一般病院である三和病院、成田富里徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院、名戸ヶ谷病院、千葉愛友会記念病院、板倉病院、船橋総合病院、名古屋徳洲会病院、和泉市立総合医療センター、岸和田徳洲会病院、八尾徳洲会総合病院、東京西徳洲会病院、鎌ケ谷総合病院、野田総合病院、超急性期病院である湘南鎌倉総合、特定機能病院である大阪公立大学医学部附属病院、鹿児島県内地域医療密着型病院である鹿児島徳洲会病院、奄美大島郡島の沖永良部徳洲会病院を主として構成している。加えて東葛北部地区という医療過疎傾向のある地域を担いながら連携病院となるには至らない中小規模病院である、聖光ヶ丘病院、館山病院、吉川中央総合病院および極度の医療僻地に苦しむ沖縄の離島の宮古島徳洲会病院を特別連携施設としている。

4）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る。

5）基幹病院である千葉西総合病院では、地域の第一線における中核的な医経期間の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修し、標準的診療のみならず先端医療について経験し、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る。

6）地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修する。

7）特別連携である東葛北部地区医療県内にある聖光ヶ丘病院は、総合内科専門医資格あるいは内科 subspecialty 専門医資格を 1 回以上更新している医師が常勤しており、今後、当院との特別連携継続により内科専門医研修連携病院資格取得を目指していく。

8）特別連携である離島の病院においては、僻地医療の一端を担うとともにその問題点に対応していくことにより全人的医療者としての研修を行う。

**内科専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択**

1）専攻医 2 年次の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定する。

2）内科基本コースにおいては 2 年次の終わりに、各科重点コースでは 3 年次に特別連携での研修を行う。

2）病歴提出を終える専攻医 3 年次の 1 年間は主として連携施設・特別連携施設で研修をする。なお、研修達成度によっては subspecialty 研修も可能である（個々人により異なる)。

**内科専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】**

千葉県東葛北部およびその周辺地域にある施設から構成している。二次医療圏内には連携施設である三和病院、名戸ヶ谷病院、千葉愛友会記念病院、板倉病院、船橋総合病院、鎌ケ谷総合病院、特別連携施設である聖光ヶ丘病院、館山病院、吉川中央総合病院、三次医療圏内には連携病院である成田富里徳洲会病院がある。隣県にある連携施設としては東京都西東京市にある武蔵野徳洲会病院、東京西徳洲会病院、神奈川県鎌倉市にある湘南鎌倉総合病院があるが、千葉西総合病院から電車を利用して 2 時間以内の移動時間であり移動や連携に支障をきたす可能性は少ない。また、連携施設として大阪府内・愛知県内・鹿児島県内・奄美大島群島には、大阪公立大学医学部附属病院・和泉市立総合医療センター・岸和田徳洲会病院・八尾徳洲会総合病院・名古屋徳洲会総合病院・鹿児島徳洲会病院・沖永良部徳洲会病院がある。

沖縄の離島にある宮古島徳洲会病院については、これまで当院の属する徳洲会グループが僻地・離島の医療を支えてきた実績があり、半年に 1 回以上のサイトビジットおよび電話やインターネット（スカイプ）を利用したリアルタイムの診断・診療指導が可能となっており、連携に支障を来す危険性は極めて小さく問題はない。

## 1）専門研修基幹施設

千葉西総合病院

| | |
|---|---|
| 1）専攻医の環境 | ・680 床の臨床研修指定病院（基幹型研修指定病院）です。<br>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。<br>・ハラスメント委員会が院内に整備されています。<br>・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。<br>・近隣に施設運営保育所があり、常時利用可能です。 |
| 2）専門研修プログラムの環境 | ・指導医は 27 名在籍しています。<br>・千葉西総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は統括責任者（院長）、副統括責任者（院長補佐）、プログラム責任者（副院長）および内科 subspecialty 専門医で構成しており、すべて総合内科専門医かつ指導医である。専門研修プログラム委員会にて、基幹施設、連携施設・特別連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。<br>・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ています。<br>・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、そのための時間的余裕を与えています。<br>・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。<br>・地域参加型のカンファレンス（循環器科カンファレンス、救急カンファレンスをはじめとした地域合同カンファレンス）を定期的に開催し、専攻医には受講を原則的に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。<br>・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講：2023 年度開催実績 2 回、2024 年度開催実績 2 回）を義務付けそのための時間的余裕を与えています。<br>・日本専門医機構による施設実施調査に臨床研修センターが対応します。<br>・特別連携施設のうち離島である宮古島徳洲会病院の専門研修では、半年に 1 回以上のサイトビジットに加え電話やインターネット（スカイプ）で月 1 回以上の千葉西総合病院での面談・カンファレンスにより指導医がその施設での研修指導を行います。 |
| 3）診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。<br>・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）について研修できる。<br>・専門研修に必要な剖検（2023 年度実績 20 体、2024 年度実績 19 体、2025 年度 13 体）を行っている。 |
| 4）学術活動の環境 | ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備している。UpToDateR, Medical OnlineR を常時インターネット環境で閲覧でき、New England Journal of Medicine、Lancet、 |

| | |
|---|---|
| | Circulation をはじめとした主要内科論文をインターネットで閲覧できる環境を整えており全内科医師が利用可能な環境となっている。<br>・医の倫理委員会を設置し、隔月定期的に開催している。<br>・医の倫理委員会、徳洲会共同倫理委員会、治験センターを利用し治験および臨床研究を行っている。<br>・学会発表については回数を問わず全額病院負担とし、学会参加については年 2 回までを病院負担としており学会発表、学会参加を奨励している<br>・日本内科学会総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る。内科系学会発表実績：2025 年度 34 題であった。 |
| 指導責任者 | 三角和雄<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>千葉西総合病院は、千葉県東葛北部に位置し、年間救急搬送数約 10,000 件程度の受け入れを行い、平均在院日数 10 日程度という、当地域の中核超急性期病院です。圧倒的な症例数と症例のバリエーションに若手とベテランの医師が密にタッグを組んで立ち向かっていきますので経験できる症例の数、質は圧倒的です。特に、当院の内科指導医数は 27 名と一般病院としてはトップクラスの数を有しており、多様な subspecialty をもつ多くの指導医が濃厚で密な指導を行うことにより、当プログラムの研修生には最短で総合内科専門医を、さらには内科の subspecialty の取得を可能にします。<br>特に循環器科においては 2025 年心臓カテーテル治療件数 3,767 件であり、15 年連続国内第 1 位を維持しております。当院循環器科では国内最先端の治療を研修可能です。しかしながら我々は心臓カテーテルだけ、循環器科だけしかできない医者は育てません。循環器科を希望する専攻生には必ず内科全般のエキスパートとなって頂きます。そしてその中から循環器科専攻を希望する少数には循環器の精鋭として教育しますし、他の subspecilty 専門医としても一流となるべく教育していきます。循環器科に加えて、呼吸器内科、消化器内科、肝臓病内科、腫瘍内科、神経内科、糖尿病科、老年医学、救急医学（内科分野）、リウマチ内科のエキスパート養成も可能です。学会発表・臨床研究も積極的に行っており、年間 30 件以上の学会発表を行っています。若い医師優先に積極的に発表して頂いています。地域医療としては医療圏として千葉県東葛北部周辺を担っておりますが医師不足で悩む奄美大島群島（沖永良部徳洲会病院）や沖縄の離島（宮古島徳洲会病院）にも医師を派出して離島医療にも貢献しています。我々とともにがんばりましょう。 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2024 年 3 月末現在) | 内科指導医 27 名、総合内科専門医名 22 名<br>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 14 名、<br>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 1 名、<br>日本血液学会血液専門医名 2 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、<br>日本老年医学会専門医 1 名、日本肝臓病学会専門医 3 名<br>日本リウマチ学会専門医 1 名 |

| | |
|---|---|
| | 日本救急医学会専門医 4 名、ICD (infection control doctor) 5 名 |
| 外来・入院患者数(年間)<br>（2025 年度実績） | 外来患者　357,858 名<br>入院患者　239,401 名 |
| 病床数 | 680 床うち内科病床数約 247 床 |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、訪問診療も行っており、また福祉施設などの関連施設も持ち緩和ケアや超高齢社会に対応した医療も行っており、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<br>(内科系) | 内科専門医研修プログラム基幹病院<br>総合診療専門医研修プログラム基幹施設<br>救急科専門研修プログラム基幹施設<br>初期臨床研修制度基幹型研修指定病院<br>日本循環器学会認定循環器専門医師研修施設<br>日本心血管インターベーション治療学会研修施設<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設<br>日本消化器病学会専門医制度認定連施設<br>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設<br>日本老年医学会認定施設<br>日本透析医学会認定施設<br>経カテーテル的大動脈弁置換術専門施設<br>経カテーテル的大動脈弁置換術指導施設<br>経皮的僧帽弁接合不全修復システム実地施設<br>日本人間ドック学会人間ドック健診専門医研修施設<br>日本緩和医療学会連携施設<br>日本血液学会認定血液研修施設<br>日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設<br>日本胆道学会認定指導医制度指導施設<br>日本膵臓学会認定指導施設<br>日本病院総合診療医学会認定施設<br>潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術実施施設<br>日本リウマチ学会教育施設<br>左心耳閉鎖システム実施施設<br>経皮的心房中隔欠損閉鎖術実施施設<br>日本肝臓学会認定施設 |

| | |
|---|---|
| | IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設 |

## 2）専門研修連携施設

1．三和病院

| | |
|---|---|
| 1）専攻医の環境 | ・研修に必要なインターネット環境があります。<br>・医局、図書室を整備しました。<br>・女性専攻医が安心して勤務できる当直室を整備し、子育てをする女性医師の労働環境改善・社会支援を整備しています。 |
| 2）専門研修プログラムの環境 | ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。<br>・感染対策委員会・医療安全対策委員会・倫理委員会を整備し、毎月１回開催しています。<br>・地域参加型カンファレンスに２ヶ月に１回、参加しています。 |
| 3）診療経験の環境 | 内科指導医が指導できる specialty を記載してください。<br>1. アレルギー・膠原病　3. 呼吸器<br>2. 内分泌・糖尿病　　4. 総合内科 |
| 4）学術活動の環境 | 研修できる内容：アレルギー・膠原病、呼吸器内科・外科、内分泌・糖尿病、総合内科、消化器外科 |
| 指導責任者 | 高林　克日己 |
| 指導医など（常勤医）（2024 年 3 月末現在） | 高林　克日己 |
| 外来・入院患者数（年間）（2024 年度実績） | 外来患者数：64, 062<br>入院患者：986 名（入院）、12, 167 名（在院） |
| 経験できる疾患群 | 主に研修できる疾患群：アレルギー・膠原病、糖尿病、消化器、呼吸器<br>終末期ケア、緩和ケア：あり<br>褥瘡ケア：あり<br>嚥下障害：なし<br>往診・在宅療養：あり<br>関連介護施設：あり |
| 経験できる技術・技能 | 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できます。終末期ケア、緩和ケア、緩和ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、嚥下障害を含めた栄養管理。リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 往診・訪問診療（個人宅・特別養護老人ホーム） |
| 学会認定施設 | |

2.湘南鎌倉総合病院

| | |
|---|---|
| 1）専攻医の環境 | ・669 床の初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。<br>・「ＪＣＩ」（米国の国際医療機能評価機関）認定病院、「ＪＭＩＰ」（外国人患者受入れに関する認定制度）認証病院である。<br>・研修に必要な図書室とインターネット・Wi-Fi 環境がある。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課、臨床心理室）がある。<br>・ハラスメント委員会が院内に整備され、月一回開催されている。<br>・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、HOSPIRATE 認証病院となっている。<br>・敷地内に院内保育所（24 時間・365 日運営）があり、利用可能である。<br>※「ＪＣＩ」とは･･･米国の医療施設を対象とした第三者評価機関 Joint Commission（元 JCAHO：1951 年設立）の国際部門として 1994 年に設立された、国際非営利団体 Joint Commission International の略称である。世界 70 カ国 700 の医療施設が JCI の認証を取得している。JCI のミッションは、継続的に教育やコンサルテーションサービスや国際認証･証明の提供を通じて、国際社会における医療の安全性と品質を向上させることである。<br>※「ＪＭＩＰ」とは・・・Japan Medical Service Accreditation for International Patients の略称であり、日本語での名称は外国人患者受入れ医療機関認証制度となる。厚生労働省が「外国人の方々が安心・安全に日本の医療サービスを享受できるように」、外国人患者の円滑な受け入れを推進する国の事業の一環として策定し、一般社団法人日本医療教育財団が医療機関の外国人受け入れ体制を中立・公平 な立場で評価する認証制度である。<br>※「HOSPIRATE 認証病院」とは・・・この評価認定は、働く職員にとって、ワークライフバランスを病院側がどのように工夫し、「働きやすい環境」を整備しているかを第三者側から評価するものである。 |
| 2）専門研修プログラムの環境 | ・指導医が 44 名在籍している。<br>・内科専門研修プログラム管理委員会；専門医研修プログラム委員会にて、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る。<br>・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/内科専門研修センターを設置する。<br>・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、そのための時間的余裕を与える。<br>・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。<br>・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医には受講を原則的に義務付け、そのための時間的余裕を与える。<br>・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2025年度開催実績1回、受講者10名）を義務付けそのための時間的余裕を与える。 |

| | |
|---|---|
| | ・日本専門医機構による施設実施調査に臨床研修センターが対応する。<br>・英国人医師による問診聴取や身体所見の取り方を研修するとともに、英語によるコミュニケーション能力を向上させる。<br>・特別連携施設の専門研修では、電話やインターネットを通じて月1回の湘南鎌倉総合病院での面談・カンファレンスにより指導医がその施設での研修指導を行う。 |
| 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 11 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る。<br>・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）について研修できる。<br>・専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 13 体）を行っている。 |
| 4）学術活動の環境 | ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備している。UpToDate、今日の臨床サポートの医療検索ツールも充実しており、Mobile を用いた検索も全内科医師が可能な環境である。<br>・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 24 回　内訳；徳洲会全体 12 回、院内 12 回）している。<br>・治験管理室を設置し、定期的に治験審査会を開催（2025年度実績12回）している。再生医療のための特定認定再生医療等審査委員会も設置されCPC（cell processing center)が用意され今後の展開が可能。<br>・臨床研究センターが設置されており、症例報告のみならず臨床研究への積極的な参画を推進する。<br>・日本内科学会講演会あるいは同地方会での学会発表（2025 年度実績 11 演題）をしている。 |
| 指導責任者 | 小泉一也<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>湘南鎌倉総合病院は、神奈川県横須賀・三浦医療圏の中心的な急性期病院であり、神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。<br>内科領域全般の診療能力として、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します。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ことを経験します。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ふくめて記載し、複数の指導医による指導をう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が可能となります。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。 |

| | |
|---|---|
| 指導医など(常勤医)<br>(2026 年 4 月現在) | 日本内科学会指導医 44 名、日本内科学会総合内科専門医 31 名<br>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 10 名、<br>日本糖尿病学会専門医 2 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 9 名、<br>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、<br>日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、<br>日本アレルギー学会専門医 1 名、日本肝臓学会肝臓専門医 5 名、<br>日本消化器内視鏡学会専門医 5 名、日本臨床腫瘍学会専門医 3 名<br>日本感染症学会専門医 1 名 |
| 外来・入院患者数(年間) | 外来患者：570,657 名<br>新入院患者：26,142 名（2025 年度実績） |
| 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、訪問診療も行っており、また福祉施設などの関連施設も持ち緩和ケアや超高齢社会に対応した医療も行っており、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<br>(内科系) | 日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本血液学会認定血液研修施設<br>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、日本救急医学会救急科専門医認定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本病態栄養学会認定施設、日本急性血液浄化学会認定施設、日本アフェレシス学会認定施設、日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院、日本脳神経血管内治療学会専門医制度研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本認知症学会教育施設認定、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本胆道学会認定指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本呼吸療法医学会専門医研修施設 |

## 3.大阪公立大学医学部附属病院

| | |
|---|---|
| 1）専攻医の環境 | ・ 臨床研修指定病院（基幹型研修指定病院）です。<br>・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>・ 大阪公立大学医学部附属病院前期研究医として労務環境が保障されています。<br>・ メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生担当）があります。<br>・ ハラスメント委員会が大阪公立大学に整備されています。<br>・ 敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です。 |

| | |
|---|---|
| 2）専門研修プログラムの環境 | ・ 指導医が 90 名在籍しています。<br>・ 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。<br>・ 医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療安全 11 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。<br>・ 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ます。<br>・ CPC を定期的に開催（2024 年度実績 9 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。<br>・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 |
| 3）診療経験の環境 | 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、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のすべてにおいて定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 |
| 4）学術活動の環境 | 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　12 演題）をしています。 |
| 指導責任者 | 繪本正憲（大阪公立大学内科連絡会教授部会会長）<br>[内科専攻医へのメッセージ]<br>　大阪公立大学は大阪府内を中心とした近畿圏内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。 |
| 指導医数・専門医数<br>（内科系）<br>(常勤医) | 日本内科学会指導医 90 名、日本内科学会総合内科専門医 79 名、<br>日本消化器病学会消化器専門医 28 名、日本アレルギー学会専門医（内科）4 名、<br>日本循環器学会循環器専門医 14 名、日本リウマチ学会専門医 5 名、<br>日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 6 名、日本感染症学会専門医 5 名、<br>日本腎臓病学会専門医 7 名、日本糖尿病学会専門医 9 名、<br>日本呼吸器学会呼吸器専門医 16 名、日本老年学会老年病専門医 1 名、<br>日本血液学会血液専門医 14 名、日本肝臓学会肝臓専門医 8 名、<br>日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本消化器内視鏡学会専門医 22 名ほか |
| 外来・入院患者数 | 外来患者：148,884 名（2025 年度延べ数）<br>入院患者：80,445 名　（2025 年度延べ数） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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、超高齢化社会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<br>（内科系） | 日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会認定施設<br>日本呼吸器学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、<br>日本腎臓学会研修施設、日本アレルギー学会認定教育施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本老年医学会認定施設、日本肝臓学会認定施設<br>日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 |

| | |
|---|---|
| | 日本透析医学会認定医制度認定施設<br>日本血液学会認定研修施設、日本神経学会認定教育施設<br>日本脳卒中学会認定研修教育施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設<br>日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、日本東洋医学会研修施設<br>日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本肥満学会認定肥満症専門病院<br>日本感染症学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本高血圧学会高血圧専門医認定施設、ステントグラフト実施施設<br>日本認知症学会教育施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>日本リウマチ学会認定教育施設など |
| | |

4. 成田富里徳洲会病院

| | |
|---|---|
| 1）専攻医の環境 | ・2015 年 9 月に開院したケアミックス型の病院です。<br>・研修に必要な医局図書とインターネット環境（Wi-Fi）があります。<br>・メンタルストレスに適切に対処する産業医がいます。<br>・女性専攻医が安心して勤務できる当直室が整備されています。 |
| 2）専門研修プログラムの環境 | ・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。<br>・感染対策・医療安全委員会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、その為の時間的余裕を与えます。 |
| 3）診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域１３分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、神経、アレルギー、リウマチおよび救急の分野では一般的な疾患が中心となります。 |
| 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1演題以上の学会発表を予定しています。 |
| 指導責任者 | 橋本　亨<br>[内科専攻医へのメッセージ]<br>当院は、人口 10 万人当たり医師数は全国で 45 位の千葉県富里市に 2015 年 9 月に開院した非常に新しい病院です。ＣＴ・ＭＲＩ・血管造影装置・超音波検査などの検査機器は充実しており、コメディカルの熱意もあり大病院にはない小回りが利くことが信条となっております。特に、初期診療において確実に診断をつけ、３次医療機関への搬送を要する症例・自院で入院加療する症例・外来加療をする症例を区別することを大事にしております。<br>研修では、『自分の身内に施す医療』をモットーにしております。 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2026 年 3 月末現在) | 内科指導医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名 |

| | |
|---|---|
| 外来・入院患者数<br>（2025 年度実績） | 外来患者数：26,836 名<br>入院患者数：5,253 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出来ます。 |
| 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できます。終末期ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、嚥下障害を含めた栄養管理。リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 当院は医師、看護師、介護士、リハビリ療法士、薬剤師、栄養士、ＭＳＷによる多職種連携を実践しています。チーム医療における医師の役割を研修します。訪問看護ステーションとの連携も研修します。 |
| 学会認定施設<br>(内科系) | 新専門医制度内科専門医研修プログラム連携施設<br>日本病院総合診療医学会認定施設<br>CVIT 認定研修施設<br>日本東洋医学会研修施設 |

## 5. 武蔵野徳洲会病院

| | |
|---|---|
| 1）専攻医の環境 | 図書室やインターネット環境（wi-fi）が整備。<br>女性専攻医が安心して勤務できる当直室、更衣室、シャワールームがあります。<br>院内保育施設等は３６５日利用可能です。 |
| 2）専門研修プログラムの環境 | プログラム管理委員会を設置し基幹施設と連携を図ります。<br>医療安全・感染対策研修会・CPC を定期的に開催し専攻医に受講を義務付けており、そのための時間余裕を与えます。 |
| 3）診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、膠原病、感染症、救急で研修可能な症例数を診療しています。 |
| 4）学術活動の環境 | 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を行います。 |
| 指導責任者 | 桶川隆嗣<br>【専攻医へのメッセージ】<br>この地域は比較的開業医が多いこともあり「かかりつけ病院」を目指し住民健診や多数の疾患を受け入れています。ホスピタリストを目指す若い医師の研修病院として最適です。 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2026 年 3 月末現在) | 総合診療内科指導医 3 名、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名<br>日本腎臓病学会専門医 2 名、日本救急医学会専門医 1 名 |
| 外来・入院患者数（年間）（2025 年度実績） | 外来患者数：139,920 名<br>入院患者数：6,674　名 |
| 経験できる疾患群 | 極めて稀な疾患を除いて、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できます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 多職種連携を実践しチーム医療における医師の役割を研修します。訪問診療・介護老人保険施設・介護福祉施設・通所リハビリとの連携も研修します。 |
| 学会認定施設（内科系） | 日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定施設 |

## 6. 千葉愛友会記念病院

| | |
|---|---|
| 1）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あります。<br>・メンタルストレスに適切に対処する産業医がいます。 |
| 2）専門研修プログラムの環境 | ・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。<br>・院内感染対策・医療安全対策委員会を定期的に開催（各、年 12 回）し、専攻医に受講を義務付け、その為の時間的余裕を与えます。 |
| 3）診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域１３分野での一般的な疾患が中心となります。 |
| 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1演題以上の学会発表を予定しています。 |
| 指導責任者 | 大下　哲 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2026年3月末現在) | 日本超音波医学会認定超音波指導医<br>日本消化器内視鏡学会指導医 |
| 外来・入院患者数(年間)<br>（2025 年度実績） | 外来患者数：146.2 名（内科）<br>入院患者数：100.5 名（内科） |
| 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、産科・婦人科系救急疾患を含む１２０疾患群の症例を経験することが出来ます。 |
| 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できます。終末期ケア、緩和ケア、褥瘡ケア、嚥下障害を含めた栄養管理、リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。また、透析センターでの腎疾患や産科・婦人科系救急疾患の研修にも対応しています。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 当院は医師、看護師、リハビリ療法士、薬剤師、管理栄養士、ＭＳＷによる多職種連携を実践し、チーム医療における医師の役割を研修します。地域包括システムに基づく役割の連携の中で、行政機関や訪問看護、訪問リハビリ、指定居宅サービス事業者との連携も研修します。 |
| 学会認定施設(内科系) | 日本消化器病学会専門医関連施設<br>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<br>日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼働施設 |

7. 名戸ヶ谷病院

| | |
|---|---|
| 1）専攻医の環境 | ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。<br>・当院常勤医師として労務環境が保証されています。<br>・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。<br>・ハラスメント委員会が院内に整備されています。<br>・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<br>当直室が整備されています。<br>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 |
| 2）専門研修プログラムの環境 | ・初期臨床研修指導医 7 名<br>・認定内科医 6 名<br>・特任指導医 1 名<br>・ＣＰＣ昨年 3 回実施 |
| 3）診療経験の環境 | ・当院は、内科を細分化せず総合内科として診療を実施しておりますので、内科領域を満遍なく経験することが可能です。<br>・専門研修に必要な剖検(2025 年度実績 3 体)を行っています。 |
| 4）学術活動の環境 | ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。<br>・倫理委員会が設置されており、必要に応じて開催しています。<br>・学会発表を応援する環境整っています。 |
| 指導責任者 | 小林　幸夫 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2025年3月末現在) | 初期臨床研修指導医　7 名<br>日本血液学会（専門医・指導医）1 名<br>日本内科学会（専門医）6 名<br>日本臨床腫瘍学会（専門医・指導医）1 名<br>日本がん治療認定医機構（認定医）1 名<br>日本内分泌学会（専門医）1 名<br>日本糖尿病学会（専門医）1 名<br>日本リウマチ学会（専門医・指導医）2 名<br>日本心血管インターベンション治療学会（専門医）1 名<br>日本循環器学会（専門医）3 名<br>日本心エコー図学会（認定医）1 名<br>日本不整脈心電学会（専門医）1 名<br>日本総合内科（専門医）5 名 |
| 外来･入院患者数(年間)<br>（2024 年度実 | 外来患者数：2,150 名(新患)<br>入院患者数：1,851 名 |

| | |
|---|---|
| 績) | |
| 経験できる疾患群 | 当院では内科を細分せず総合内科として診療しているため、きわめて稀な疾患を除き、幅広い領域を経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 内科に必要な技術･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) | 内科専門研修プログラム<br>総合診療プログラム |

8. 鹿児島徳洲会病院

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | ・当院は、協力型臨床研修病院です。<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課・労働安全衛生委員および産業医）があります。<br>・院内相談窓口が院内に設置され、ハラスメント等の防止に関する規程が整備されています。<br>･女性専攻医が安心して勤務できるよう，休憩室や更衣室，当直室，保育所が整備されています。 |
| 2)専門研修プログラムの環境 | ･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。<br>･医療安全・院内感染・医療倫理講習会が定期的に開催され、関連する委員会活動・カンファレンスにも毎月参加します。<br>･地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病研修会）は基幹病院が定期的に開催しており，専攻医が受講するための時間的余裕を与えるよう努めています。 |
| 3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野において，総合内科，消化器，循環器，腎臓，感染症分野で定常的に専門的な内科症例を経験できます。救急の分野については，高度ではなく，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となります。 |
| 4)学術活動の環境 | 日本内科学会等での学会報告を年 1-2 回予定していきます。 |
| 指導責任者 | 能勢　裕久（内科部長）<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>鹿児島徳洲会病院は、昭和 62 年の創立以来「年中無休 24 時間」、「救急を断らない」、「患者さん中心の医療」を理念として取り組んでいます。<br>当院は、救命救急医療はもちろん、一般外来診療、入院診療、内視鏡、手術、慢性医療、人工透析診療、リハビリテーション、健診・ドック等の予防医療、在宅医療に至る |

| | |
|---|---|
| | まで、地域の皆さまの要望に応える医療を実践しています。超高齢社会が急速に進む中、介護サービスを充実させるため、居宅介護支援事業所や通所リハビリ、さらには訪問診療・看護や、訪問介護など「出ていく医療」にも積極的に取り組んでおります。<br>　当院は、ケアミックス型病院の特性を活かし様々な患者の診療を行います。急性期医療はもちろん、リハビリや慢性期医療、退院後の在宅診療など、都市部の大規模病院ではあまり経験できないような地域に根差した内科研修を行うことができます。 |
| 指導医など(常勤医) | 2 名 |
| 外来・入院患者数(年間)) | 外来患者数：170.7 名(1 日平均)<br>入院患者数：175.4 名(1 日平均) |
| 経験できる疾患群 | 研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例については，高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて，広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の診療方針の考え方などについて学ぶことができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 当院は、急性期病棟から回復期リハビリテーション病棟、障害者病棟を併せ持つケアミックス型病院であるため，患者の回復の過程ごとに求められる技術・技能を習得できます。<br>急性期を脱した患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）や複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療など、患者の回復の過程に合わせた医療、また患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方など内科専門医に必要な技術・技能の習得をめざします。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 入院診療については，急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療，残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の診療方針及び療養の場の決定とその実施にむけた調整を経験できます。<br>在宅復帰する患者については、かかりつけ病院としての外来診療と訪問診療・往診，それを相互補完する訪問看護との連携，ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と医療との連携について学ぶことができます。<br>地域においては，連携している老健などの介護施設における訪問診療や急病時の診療連携（サブアキュート機能）など，地域の他事業所の医療スタッフやケアマネージャーなどとの医療・介護連携が経験できます。 |
| 学会認定施設(内科系) | 総合診療専門研修プログラム　基幹施設（総合診療Ⅰ、総合診療Ⅱ・内科）<br>日本静脈経腸栄養学会　NST 稼働施設　日本循環器学会認定研修連携施設 |

9. 沖永良部徳洲会病院

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | ・初期医療研修における地域医療研修施設です。<br>·研修に必要な医局図書室とインターネット環境(Wi-Fi)があります。<br>·沖永良部徳洲会病院非常勤医師として労務環境が保証されています。 |

| | |
|---|---|
| | ·メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります.<br>·ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当）に関する窓口が沖永良部徳洲会病院に設置されています.<br>·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. |
| 2)専門医研修プログラムの環境 | ・指導医が 1 名在籍しています。<br>・人口約 12,000 人で入院施設をもつ唯一の病院であり、島の救急医療から急性期医療、慢性期医療、在宅医療まで幅広く対応しています。 |
| 3)診療経験の環境 | 病院での外来診療や入院管理、救急患者の対応から高齢者医療のゴールでもある在宅医療（看取り）まで経験することができます。 |
| 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計 1 題の学会発表を予定しています。 |
| 指導責任者 | 【内科専攻医へのメッセージ】<br>沖永良部徳洲会病院は鹿児島県の大島郡にあり，平成 2 年の創立以来，沖永良部島で唯一の病院として地域医療に携わってきました。<br>基本理念として「島民の生命と健康な生活を守るために、医療福祉に全力で取り組む」を理念として取り組んでいます。<br>沖永良部島には、当院以外に診療所が 5 施設あり、各診療所とも連携を行っております。<br>しかし、離島のため、紹介を受け、診療で不明なことがある場合は、奄美大島や鹿児島、または、沖縄県の医療機関の専門医からの支持を受けることもできます。<br>当院の病院としての医療機能は、一般外来診療、入院診療、訪問診療、透析診療、産婦人科（分娩有）、リハビリテーション、内視鏡、手術室、健診・ドック等があり、福祉機能としては、居宅支援事業所、通所リハビリ等にも取り組んでおります。<br>外来では地域の内科病院として，内科一般および専門外来の充実に努め，健診・ドックの充実にも努めています.<br>医療療養病床としては，①慢性期・長期療養患者の入院診療②慢性期入院患者の在宅医療への復帰支援③急性期病棟からの移行等を実施しています。<br>在宅医療は、医師と看護師による訪問診療をおこなっています。病棟・外来・訪問看護・併設居宅支援事業所との連携のもとに実施しています。<br>病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない，各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性，在宅療養の準備を進め，外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2026 年 4 月現在) | 指導医 1 名（日本内科学会認定内科医・呼吸器専門医・アレルギー専門医・総合診療専門研修特任指導医） |
| 外来・入院患者数(年間)<br>（2025 年度実績） | 外来患者数：66,968 名<br>入院患者数：47,402 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（新患群項目表）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） | 初期臨床研修における地域医療研修施設<br>新専門医制度総合診療専門医研修プログラム連携施設 |

10. 名古屋徳洲会病院

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | ･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境があります.<br>･名古屋徳洲会総合常勤医師として労務環境が保障されています.<br>･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.<br>･ハラスメント委員会が院内に整備されています.<br>･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.<br>･敷地内に院内保育所があり，利用可能です. |
| 2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医は 6 名在籍しています（下記).<br>･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長)，プログラム管理者（循環器内科部長）（いずれも総合内科専門医または指導医)）と研修委員会にて，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.<br>･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置しています.<br>･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 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.<br>･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2025 年度 2 回開催）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･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，そのための時間的余裕を与えます.<br>･地域参加型のカンファレンス（関西地区徳洲会グループ病院症例検討会、医師会主催の内科系講演会、名古屋徳洲会総合病院主催救急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、そのための時間的余裕を与えます。<br>･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2025 年度開催実績あり)を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>･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（仮称）が対応します.<br>･特別連携施設（奄美徳洲会病院）の専門研修では，現地の内科指導医有資格者の指 |

| | |
|---|---|
| | 導、名古屋徳洲会総合病院　内科指導医による電話や週 1 回程度のテレビ電話会議システム（開催実績あり）を用いた面談・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. |
| 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）.<br>･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）.<br>･専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 8 体，2025 度 8 体）を行っています. |
| 4)学術活動の環境 | ･臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています.<br>･院内には医の倫理委員会を設置し症例発表などの審査，臨床研究等は徳洲会グループの共同倫理委員会で審査しています。(2024 年度実績 12 回)<br>･治験センターを設置し，定期的に治験連絡会議を開催（2024 年度実績 12 回）しています.<br>･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で学会発表（2024 年度実績 2 演題）をしています. |
| 指導責任者 | 田中　昭光<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>名古屋徳洲会総合病院は，愛知県尾張北部医療圏の中心的な急性期病院であり，岐阜県東濃・西濃医療圏にある連携施設・僻地離島地区である奄美医療圏にある特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します．また、稀少症例経験のため都市型病院、大学病院を連携施設としています。<br>主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります. |
| 指導医など(常勤医)<br>(2025 年 3 月末現在) | 日本内科学会指導医 6 名，日本内科学会総合内科専門医 4 名<br>日本消化器病学会消化器専門医 0 名，日本循環器学会循環器専門医 5 名，<br>日本呼吸器学会指導医 0 名、日本救急医学会救急科専門医 2 名，<br>日本感染症学会指導医 0 名<br>日本神経学会神経内科指導医 1 名　ほか |
| 外来・入院患者数(年間)<br>（2025 年度実績） | 外来患者 14,271 名（1 ヶ月平均）<br>入院患者 10,260 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<br>（内科系） | 日本医療機能評価機構認定病院<br>厚生労働省医師臨床研修病院<br>厚生労働省臨床修練指定病院<br>日本不整脈・心電学会不整脈専門医研修施設<br>日本病理学会病理専門医制度研修登録施設<br>日本内科学会認定医制度教育病院<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本感染症学会研修病院<br>日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設<br>日本消化器内視鏡学会指導連携施設<br>日本消化器病学会専門医制度関連施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>植込型補助人工心臓実施施設<br>ステントグラフト実施施設<br>経カテーテル的大動脈弁置換実施施設<br>日本呼吸器学会専門医制度関連施設<br>日本緩和医療学会認定研修施設<br>下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の施設基準による実施施設<br>IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設<br>パワードシースによる経静脈的リード抜去術の施設基準(Evolution)<br>パワードシースによる経静脈的リード抜去術の施設基準(レーザシース)<br>エキスパンダー実施施設 |

## 11.和泉市立総合医療センター

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | ･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>･和泉市立総合医療センター常勤医師として労務環境が保障されています。<br>･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。<br>･ハラスメント委員会が院内に整備されています。<br>･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。<br>･敷地内に院内保育所があり，利用可能です。 |
| 2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医は 14 名在籍しています（下記)。<br>･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）（いずれも指導医）と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。<br>･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室を設置します。<br>･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 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。<br>･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。<br>･CPC を定期的に開催（2025 年度実績 10 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。<br>･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。<br>･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。<br>･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。<br>･特別連携施設（宮古島徳洲会病院、新庄徳洲会病院、帯広徳洲会病院、宇和島徳洲会病院、山北徳洲会病院、庄内余目病院、神戸徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、榛原総合病院、羽生総合病院）の専門研修では，電話や現地病院での面談・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。 |
| 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。<br>･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。<br>･専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 7 体）を行っています。 |
| 4)学術活動の環境 | ･臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています。<br>･倫理委員会を設置し，定期的に開催しています。<br>･臨床研究センターを設置し、定期的に治験連絡会議を開催しています。<br>･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 | 坂口　浩樹<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>　和泉市立総合医療センターは、平成 30 年に新築移転を行い、内科系の診療科も充実致しました。地域の基幹病院として、地域の皆様の期待に沿えるよう、その責務を果たす為、全力で取り組んでおります。 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2024 年 3 月末現在) | 日本内科学会指導医 14 名，日本内科学会総合内科専門医 17 名<br>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 7 名，<br>日本内分泌学会専門医 2 名，日本糖尿病学会専門医 2 名，<br>日本腎臓病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名，<br>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 4 名， |

| | |
|---|---|
| | 日本リウマチ学会専門医 3 名,日本肝臓学会肝臓専門医 3 名　ほか |
| 外来・入院患者数(年間)<br>(2025 年度実績) | 外来 270,761 名（年間総数）<br>入院 299 名（1 日平均） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・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<br>（内科系） | ・日本内科学会認定医制度教育関連病院<br>・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>・日本消化器病学会認定医制度認定施設<br>・日本臨床腫瘍学会認定研修施設<br>・日本呼吸器内視鏡学会認定施設<br>・日本呼吸器学会認定施設<br>・日本高血圧学会専門医認定施設<br>・大阪府がん診療拠点病院<br>・日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>・日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設<br>・日本肝臓学会認定施設<br>・肝疾患診療連携病院<br>・大阪府難病診療連携拠点病院<br>など |

## 12.岸和田徳洲会病院

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | ･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。<br>･研修に必要な図書室は予算化されており、インターネット環境があり、UpToDate、Clinical Keyも導入しています。<br>・医員室（院内LAN環境完備）・仮眠室有<br>･専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は担当者による面談を行い、必要であれば「徳洲会健康保険組合 メンタルヘルスカウンセリング」の紹介を行います。<br>･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。<br>･敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。 |
| 2)専門研修プログラムの環境 | ･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。<br>･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。そのための時間的余裕を与えます。 |
| 3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域13 分野のうち、総合内科、消化器、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。 |
| 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ほか多数の学会で発表や参加が可能です。 |
| 指導責任者 | 藤田　博<br>◆研修の特徴<br>【臨床中の問題解決能力を養う】<br>プライマリ・ケアの現場で遭遇すると思われるcommon diseasesの多くを経験し、初期研修医・後期研修医・チーフレジデント・指導医らがともに検討し治療を進めるなかで、標準的治療と管理を学び、臨床の中で問題解決能力を養う。<br>岸和田徳洲会病院の特徴のひとつである「垣根の低さ」「仲の良さ」は、多岐にわたる内科的問題を持つ患者さんに対して、各専門科とのスムーズな連携の中で、質の高い医療を提供することを可能にしている。 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2026年4月1日現在) | 日本内科学会総合内科専門医14名<br>日本消化器病学会指導医3名、日本消化器病学会専門医8名<br>日本消化器内視鏡学会指導医4名、日本消化器内視鏡学会専門医8名<br>日本消化管学会指導医1名、日本消化管学会専門医2名<br>日本循環器学会専門医6名、日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会専門医3名 ほか |
| 外来・入院患者数（年間）<br>（2025年度実績） | 外来患者255,329名<br>延べ入院患者141,807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 | 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<br>（内科系） | 日本専門医機構　内科専門研修プログラム基幹施設<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本高血圧学会専門医認定施設<br>日本臨床栄養代謝学会　NST稼働施設認定<br>日本循環器学会循環器専門医研修施設<br>日本心血管インターベーション治療学会研修施設<br>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設<br>日本循環器学会経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設<br>日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設<br>経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)専門施設認定施設<br>日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設<br>日本消化器病学会認定施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>日本消化管学会胃腸科指導施設<br>日本膵臓学会認定指導施設<br>日本専門医機構　救急科専門研修プログラム<br>日本救急医学会指導医指定施設<br>日本神経学会専門医教育関連施設<br>日本脳卒中学会専門医教育病院<br>日本専門医機構　総合診療専門研修プログラム基幹施設 |

## 13.八尾徳洲会総合病院

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | ･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。<br>･八尾徳洲会総合常勤医師として労務環境が保障されています。<br>･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。<br>･ハラスメント委員会が院内に整備されています。<br>･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。<br>･敷地内に院内保育所があり，利用可能です。 |
| 2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医は 11 名在籍しています（下記).<br>･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（院長）（総合内科専門医および指導医）と研修委員会にて，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.<br>･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修 |

| | |
|---|---|
| | 委員会を設置しています.<br>·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 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.<br>·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2025 年度 2 回開催）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>·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，そのための時間的余裕を与えます.<br>·地域参加型のカンファレンス（関西地区徳洲会グループ病院症例検討会、医師会主催の内科系講演会）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2018 年度開催実績あり）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.<br>·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（仮称）が対応します. |
| 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 10 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）.<br>·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）.<br>·専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 10 体，2024 度 5 体）を行っています. |
| 4)学術活動の環境 | ·臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています.<br>·院内には医の倫理委員会を設置し症例発表などの審査，臨床研究等は徳洲会グループの共同倫理委員会で審査しています。(2025 年度実績 12 回)<br>·治験センターを設置し，定期的に治験委員会を開催（2025 年度実績 12 回）しています.<br>·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で学会発表（2025 年度実績 4 演題）をしています. |
| 指導責任者 | 原田　博雅<br>【内科専攻医へのメッセージ】<br>「内科医になりたいけど専門が決まらない」<br>「専門科しか診療できない医者にはなりたくない」<br>このようなお悩みを良く耳にします。当院では循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、総合内科診療科を中心に、将来選択されるサブスペシャルティに対して総合的に役立つ診療技術を身につけることを目 |

| | |
|---|---|
| | 標としています。もちろん残りの期間を上記の診療科に充てて強化して頂くことも可能です。総合内科専門医取得を第一の目標とします。 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2026 年 4 月 1 日現在) | 日本内科学会指導医 6 名，日本内科学会総合内科専門医 16 名（内、日本専門医機構認定内科専門医 3 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 5 名，日本呼吸器学会指導医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 8 名（内、日本専門医機構認定救急科専門医 2 名)、日本消化器内視鏡学会専門医 10 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本血液学会指導医 1 名　日本集中治療学会専門医 2 名ほか |
| 外来・入院患者数(年間)<br>（2025 年度実績） | 外来患者 24,922 名（１ヵ月平均）入院患者 22,288 名（1 ヵ月平均） |
| 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<br>（内科系） | 日本医療機能評価機構認定病院<br>厚生労働省基幹型臨床研修病院<br>卒後臨床研修評価機構認定施設<br>日本内科学会認定医制度教育病院<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>日本不整脈心電学会研修施設<br>IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設<br>日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設<br>日本呼吸器学会認定施設<br>日本呼吸療法医学会専門医研修施設<br>日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医関連施設<br>日本集中治療医学会専門医研修施設<br>日本消化器内視鏡学会指導施設<br>日本消化器病学会専門医制度認定施設<br>日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設<br>日本肝臓学会認定施設<br>日本救急医学会救急科専門医指定施設<br>日本神経内科学会認定准教育施設<br>日本病院総合診療医学会認定施設 |

| | |
|---|---|
| | ステントグラフト実施施設（腹部、胸部、浅大腿動脈）<br>日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼動施設<br>日本臨床栄養代謝学会認定教育施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>日本糖尿病学会認定教育施設<br>日本高血圧学会専門医研修施設Ⅰ　　など |

## 14.東京西徳洲会病院

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | ･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。<br>･研修に必要な図書室とインターネット環境あり。<br>･東京西徳洲会病院常勤医師として労務環境を保障。<br>･メンタルストレスに適切に対処する部署あり。<br>･ハラスメント委員会が院内に整備済み。<br>･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，当直室が整備されています.<br>･施設近隣に院内保育所があり利用可能。 |
| 2)専門研修プログラムの環境 | ･指導医は 1 名在籍。<br>･内科専門研修プログラム管理委員会，プログラム管理者と当院研修委員会にて，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る。<br>･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置。<br>･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，そのための時間的余裕を与える。<br>･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る。<br>･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る。<br>･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る。<br>･日本専門医機構による施設実地調査に医局秘書、人事課が対応。 |
| 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可能。<br>･70 疾患群のうち少なくても 35 以上の疾患群について研修可能。<br>･専門研修に必要な剖検を行っています. |

| | |
|---|---|
| 4)学術活動の環境 | ·臨床研究に必要な図書室などを整備。<br>·院内には医の倫理委員会を設置し症例発表などの審査，臨床研究等は徳洲会グループの共同倫理委員会で審査。<br>·治験センターを設置し，定期的に治験連絡会議を開催。 |
| 指導責任者 | 堂前　洋 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2024 年 3 月末現在 | 日本内科学会指導医 1 名，日本内科学会総合内科専門医 3 名<br>日本消化器病学会消化器専門医 1 名，日本循環器学会循環器専門医 3 名，<br>日本救急医学会救急科専門医 1 名，　ほか |
| 外来・入院患者数(年間)<br>（2025 年度実績） | 外来患者数：706.6 名（1 日平均）<br>入院患者数：424.3 名（1 日平均） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 7 領域，35 疾患群の症例を幅広く経験が可能。 |
| 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い経験が可能。 |
| 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可能。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本医療機能評価機構認定病院<br>厚生労働省医師臨床研修病院<br>厚生労働省臨床修練指定病院<br>日本病理学会病理専門医制度研修登録施設<br>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設<br>日本消化器内視鏡学会認定指導施設<br>日本消化器病学会専門医制度関連施設<br>日本救急医学会救急科専門医指定施設<br>ステントグラフト実施施設（腹部、胸部、浅大腿動脈）<br>日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼動施設<br>日本心血管インターベンション治療学会研修施設<br>日本がん治療認定医機構認定研修施設<br>経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設<br>ICD/両室ペーシング植え込み認定施設　など |

## 15.鎌ヶ谷総合病院

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | ·初期臨床研修制度協力型研修指定病院<br>·図書室、インターネット環境あり<br>·院内保育園、医師寮完備 |
| 2)専門研修プログラムの環境 | ·内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 |
| 3)診療経験の環境 | ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、救急の分野では一般的な疾患が中心となります。 |
| 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 1 演題以上の学会発表を予定しています。 |
| 指導責任者 | 増井　文昭 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2026 年 3 月末現在) | 日本内科学会総合専門医 5 名、日本内科学会総合内科指導医 2 名、日本呼吸器学会専門医 1 名、日本呼吸器学会指導医 1 名、日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名、日本循環器学会専門医 2 名、日本消化器病学会専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、日本肝臓学会専門医 1 名、日本神経学会専門医 2 名、日本神経学科指導医 1 名、日本神経免疫学会認定医 1 名、日本頭痛学会専門医 1 名、日本頭痛学会指導 医 1 名、日本脳卒中学会専門医 3 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、日本救急医学会認定医 1 名、日本救急医学会専門医 3 名、日本救急医学会指導医 1 名、日本集中治療学会専門医 2 名 |
| 外来・入院患者数(年間)<br>(2026 年度実績) | 外来患者数: 86,109 名<br>入院患者数: 56,739 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出来ます。 |
| 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<br>(内科系) | 日本病院総合診療医学会認定施設 |

## 16.船橋総合病院

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | |
| 2)専門研修プログラムの環境 | |
| 3)診療経験の環境 | |
| 4)学術活動の環境 | |
| 指導責任者 | 副院長　栗谷川　紅子<br>内科部長：渡邊　誠 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2026 年 3 月末現在) | 常勤医師：43 名<br>内科系指導医：4 名 |
| 外来・入院患者数(年間)<br>（2025 年度実績） | 年間新外来患者数 171,499 名<br>年間入院患者実数 81,904 名 |
| 経験できる疾患群 | |
| 経験できる技術・技能 | |
| 経験できる地域医療・診療連携 | |
| 学会認定施設<br>（内科系） | |

## 17.館山病院

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | ・院内 Wi-Fi 環境を整備。女性専攻医が安心して勤務できる当直室、更衣室、シャワールームがあります。院内保育施設も常時利用可能です。宿舎も病院近地に有しており快適に勤務いただくことが可能です。 |
| 2)専門研修プログラムの環境 | 二次救急医療を支える地域密着型ケアミックスの中核病院です。指導医 3 名在籍、専門科や高次医療機関での治療が必要な患者の紹介・転送の機会も多く経験できます。 |
| 3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域分野の他、高齢の患者が多いため複数の疾患を併せ持ち、かつ全身の予備能の低下した高齢の方の治療・全身管理、中長期的な予後を見据えてのアプローチなどを経験できます。 |
| 4)学術活動の環境 | |
| 指導責任者 | 能重　美穂 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2026 年 3 月末現在) | 指導医数: 3 名(臨床研修指導医講習会受講者)<br>常勤医数: 6 名 |
| 外来・入院患者数(年間)<br>(2025 年度実績) | 外来患者数: 6,180 名<br>入院患者数: 1,434 名(内科+外科) |
| 経験できる疾患群 | 高齢の患者が多く、複数の疾患を併せ持ち、かつ全身の予備能の低下した高齢の方の治療・全身管理、中長期的な予後を見据えてのアプローチなどを経験できます。 |
| 経験できる技術・技能 | 外来研修では、内科外来における診療技能を習得し、その中で入院適応を判断できるようになります。救急外来ではより広い年齢層や疾患の診療技能を身につけることができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | チーム医療において、様々な職種が関わる中での医師の役割を経験できます。終末期ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、嚥下ケアなどにも関わります。また外来・入院患者や救急患者において、専門科や高次医療機関での治療が必要な患者の紹介・転送の機会も多く経験します。 |
| 学会認定施設<br>(内科系) | ― |

## 18.板倉病院

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | |
| 2)専門研修プログラムの環境 | |
| 3)診療経験の環境 | |
| 4)学術活動の環境 | |
| 指導責任者 | |
| 指導医など(常勤医)<br>(2024 年 3 月末現在) | 指導医 1 名、内科専門医 4 名、循環器内科専門医 1 名、アレルギー専門医 1 名、リウマチ指導医 1 名 |
| 外来・入院患者数(年間)<br>(2023 年度実績) | 外来患者数：76,815 名（2023 年度延べ数）<br>入院患者数：25,977 名（2023 年度延べ数） |
| 経験できる疾患群 | |
| 経験できる技術・技能 | |
| 経験できる地域医療・診療連携 | |
| 学会認定施設<br>(内科系) | |

## 19.野田総合病院

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | ･基幹型研修指定病院<br>･図書室、インターネット環境あり<br>･院内保育園、医師寮完備 |

| | |
|---|---|
| 2)専門研修プログラムの環境 | ･各内科系診療科の専門医・指導医による指導 |
| 3)診療経験の環境 | ・一般的な症例が中心 |
| 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 1 演題以上の学会発表を予定しています。 |
| 指導責任者 | 廣野　喜之 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2024 年 3 月末現在) | 日本内科学会総合内科専門医、日本血液学会血液内科専門医<br>日本血液学会血液内科指導医、日本感染症学会感染症専門医<br>日本感染症学会感染症指導医、日本腎臓学会専門医<br>日本腎臓学会指導医、日本透析医学会専門医<br>日本透析医学会指導医、日本循環器学会専門医<br>日本心臓リハビリテーション学会指導医<br>日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医 |
| 外来・入院患者数(年間)<br>（2025 年度実績） | 外来患者数:129,262 名<br>入院患者数:53,093 名 |
| 経験できる疾患群 | 8 領域、48 疾患 |
| 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が可能 |
| 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可能 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | 日本呼吸器学会認定施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本透析医学会専門医制度認定施設 |

3)専門研修特別連携施設

1.聖光ヶ丘病院

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | 研修に必要なインターネット環境があります。 |
| 2)専門研修プログラムの環境 | 感染対策・安全対策委員会を定期的に開催（2019 年度実績 12 回）し、 |

| | |
|---|---|
| | 専攻医に受講<br>を義務付け、その為の時間的余裕を与えます。 |
| 3)診療経験の環境 | 総合内科、消化器内科、循環器内科等、一般的な疾患が中心となります。 |
| 4)学術活動の環境 | 総合内科専門医が５名在籍しています。<br>日本内科学会講演会等の発表は、今後の課題としています。 |
| 指導責任者 | 関根　秀夫<br>[内科専攻医へのメッセージ]<br>一般病棟 41 床、地域包括 49 床、障害病棟 41 床、療養病棟 88 床の合計 219 床の病院です。平成 25 年 6 月に新築移転をし、「柏光陽病院」から「聖光ヶ丘病院」に変更しました。当院は、「患者様に優しく親身で丁寧な医療」を実践し、患者様やご家族様と十分話し合った上での心通う医療を心がけています。 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2024 年 3 月末現在) | 総合内科専門医 5 名 |
| 外来・入院患者数(年間)<br>（2023 年度実績） | 外来患者 300 名（1 日平均）　　入院患者 210 名（1 日平均） |
| 経験できる疾患群 | 当院は内科中心の医療を行っています。一般内科の他、消化器内科（内視鏡センター)、循環器内科等の専門外来も行っています |
| 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できます。終末期ケア、緩和ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、嚥下障害を含めた栄養管理。リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 当院は医師、看護師、リハビリ療法士、薬剤師、栄養士、ＭＳＷによる多職種連携を実践しています。また、関連施設（サービス付き高齢者住宅、特養等）にも訪問診療を行っており、他施設とも研修します。 |
| 学会認定施設<br>（内科系） | なし。ただし今後、日本内科学会専門研修連携施設を目指します。 |

## 2.宮古島徳洲会病院

| | |
|---|---|
| 1)専攻医の環境 | ・初期医療研修における地域医療研修施設です。<br>･離島でも医療情報収集に事欠かないよう勉強会を行うなど努めております。<br>・メンタルストレスに適切に対処する産業医がいます。 |
| 2)専門研修プログラムの環境 | ・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との連携を図ります。<br>・感染対策・安全対策委員会を定期的に開催( 2025 年度実績 1 回/月) |

| | |
|---|---|
| 3)診療経験の環境 | 当院は患者様中心の医療で、総合的な診療技術を身に着けることを目標としています。予防医療に積極的に取り組み、地域医療への貢献に尽力しております。 |
| 4)学術活動の環境 | |
| 指導責任者 | 院長　兼城 隆雄 |
| 指導医など(常勤医)<br>(2026 年 3 月末現在) | 内科・消化器外科　兼城　隆雄（院長）<br>消化器外科　伏田　幸夫<br>内科・泌尿器科　下地　美幸<br>内科　川原　翔太 |
| 外来・入院患者数(年間)<br>（2025 年度実績） | 年間新外来患者数　1,803 名<br>年間入院患者実数　1,192 名 |
| 経験できる疾患群 | 内科疾患 |
| 経験できる技術・技能 | 急性期、慢性期、予防医療、緩和ケア等総合的な診療技術 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 訪問診療、在宅医療、自衛隊機による搬送システム |
| 学会認定施設<br>（内科系） | |

# 千葉西総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2025 年 4 月 1 日現在）

千葉西総合病院

| | |
|---|---|
| 三角　和雄 | （プログラム統括責任者、院長、循環器科部長、老年医学分野責任者） |
| 倉持　雄彦 | （副プログラム統括責任者、循環器分野責任者） |
| 宮本　憲一 | （プログラム管理委員長、院長補佐、内科部長、神経・脳卒中分野責任者） |
| 岩瀬　彰彦 | （内科研修委員長、呼吸器内科部長、呼吸器分野責任者） |
| 佐藤　晋一郎 | （消化器分野責任者） |
| 伊勢 美樹子 | （血液分野責任者） |
| 岡元　るみ子 | （腫瘍内科分野責任者） |
| 東平　日出夫 | （救急分野責任者） |
| 友野 歩 | (事務局代表、医師人事室事務担当) |

連携施設・特別連携施設担当委員（指導責任者）

1）連携施設

| | |
|---|---|
| 三和病院 | 高林　克日己 |
| 湘南鎌倉総合病院 | 小泉　一也 |
| 大阪公立大学医学部附属病院 | 川口　知哉 |
| 成田富里徳洲会病院 | 橋本　亨 |
| 武蔵野徳洲会病院 | 桶川　隆嗣 |
| 千葉愛友会記念病院 | 大下　哲 |
| 名戸ヶ谷病院 | 小林　幸夫 |
| 鹿児島徳洲会病院 | 能勢　裕久 |
| 沖永良部徳洲会病院 | 玉榮　剛 |
| 八尾徳洲会総合病院 | 原田　博雅 |
| 名古屋徳洲会総合病院 | 田中　昭光 |
| 和泉市立総合医療センター | 坂口　浩樹 |
| 岸和田徳洲会病院 | 藤田　博 |
| 板倉病院 | 梶原　崇弘 |
| 船橋総合病院 | 渡邉　誠 |

東京西徳洲会病院　　堂前　洋
鎌ケ谷総合病院　　堀　隆樹
野田総合病院　　廣野　喜之

2）特別連携施設

聖光ヶ丘病院　　関根　秀夫
宮古島徳洲会病院　　兼城　隆雄
館山病院　　能重　美穂
吉川中央総合病院

オブザーバー

内科専攻医代表　　赤座　愼　（卒後 3 年目）
内科専攻医代表　　荻原　広一郎（卒後 3 年目）

整備基準　44 に対応

# 別表 1. 各年次到達目標

| | 内容 | 専攻医 3 年修了時<br>カリキュラムに示す疾患群 | 専攻医 3 年修了時<br>修了要件 | 専攻医 2 年修了時<br>経験目標 | 専攻医 2 年修了時<br>経験目標 | ※5 病歴要約提出数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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<br>（任意選択含む） | 45 疾患群<br>（任意選択含む） | 20 疾患群 | 29 症例<br>（外来は最大 7）<br>※3 |
| 症例数※5 | | 200 以上<br>（外来は最大 20） | 160 以上<br>（外来は最大 16） | 120 以上 | 60 以上 | |

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

※2　修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、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　内科教育病院（基幹施設・連携施設）における初期研修プログラムで経験した症例に関しても※特別要件を満たしている場合には修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限に本プログラムにおける経験症例として認めることが可能であり、病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限に認めることが可能である。

※特別要件として以下の①～④のすべてを満たすことが必要となる：①日本内科学会指導医が直接指導した症例であること。②主たる担当医師としての症例であること。③直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることについて承認すること。④本専攻研修プログラム統括責任者の承認が得られること。

# 別表 2.　千葉西総合病院内科専門研修　　週間スケジュール

<table>
<tr><td></td><td>月曜日</td><td>火曜日</td><td>水曜日</td><td>木曜日</td><td>金曜日</td><td>土曜日</td><td>日曜日</td></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="5">内科朝カンファレンス（全診療内科合同）</td><td rowspan="8">担当患者の病態に応じた診療／日当直／講習会・学会参加</td></tr>
<tr><td></td><td>入院患者診療</td><td>内科初診</td><td>入院患者診療</td><td>内科再診</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td></td><td>内科検査</td><td>内科検査</td><td>内科検査</td><td>内科検査</td><td>内科検査</td><td>内科検査</td></tr>
<tr><td>ランチョンレクチャー/抄読会</td><td>なし</td><td>呼吸器内科<br>総合内科(腫瘍)<br>血液内科<br>（各科月１回）</td><td>抄読会</td><td>神経内科<br>糖尿病内科<br>総合内科<br>（各科月１回）</td><td>なし</td><td>なし</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>症例検討会</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="3">担当患者の病態に応じた診療／日当直／講習会・学会参加</td></tr>
<tr><td></td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>講習会、画像カンファレンス</td><td>CPC・病理検討会</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">内科夕カンファレンス後、内科当直</td></tr>
</table>

★　千葉西総合病院内科専門医研修プログラム　「特性」4）専門知識・専門技能の習得計画（P.3）に従い、内科専門研修を実施する。

・上記はあくまでも予定であり各年度の状況により微細な変更・調整があり得る。
・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・変更されることがある。
・日当直は内科全体の当番として担当する。
・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する。