新専門医制度内科領域

船橋二和病院内科専門研修プログラム 【地方型一般病院プログラム】

船橋二和病院内科専門研修プログラム ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.1
1. 理念・使命・特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.2
2. 募集専攻医数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.4
3. 到達目標（習得すべき知識、技能、態度等） ・・・・・・・・・・・・・・・・ P.5
4. 専門知識・専門技能の修得計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.6
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス・・・・・・・・・・・・・・P.10
6. リサーチマインドの養成計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.10
7. 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）・・・ P.10
8. 学術活動に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.11
9. コア・コンピテンシーの研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.11
10. 地域医療における施設群の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.12
11. 地域医療に関する研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.13
12. 内科専攻医研修 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.14
13. 専攻医の評価時期と方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.15
14. 内科専門研修プログラム管理委員会の運営計画 ・・・・・・・・・・・・・P.18
15. プログラムとしての指導者研修（FD） の計画 ・・・・・・・・・・・・・P.19
16. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）・・・・・・・・・・・・・・・・P.19
17. 内科専門研修プログラムの改善方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.20
18. 専攻医の募集および採用の方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.21
19. 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・・P.21

船橋二和病院内科専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.22
・ 専門研修施設群の構成要件 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.24
・ 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択 ・・・・・・・・・・・・P.24
・ 専門研修施設群の地理的範囲 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.25
・ 専門研修施設群 各研修施設の施設概要・・・・・・・・・・・・・・・・・P.25

船橋二和病院内科専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・・・・・・・P.48
専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.49
指導医マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.57
別表）各年次到達目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.60

船橋二和病院内科専門研修プログラム

【地方型一般病院プログラム】研修期間 : 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

1. 理念・使命・特性

(1) 理念

1）本プログラムは、千葉県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、地域に根ざした医療を展開する船橋二和病院を基幹施設として、千葉県東葛南部医療圏・近隣医療圏及び、大阪府堺市医療圏、長野県長野医療圏にある連携施設・特別連携施設とで、内科専門研修はもちろんのこと、超高齢社会を迎える中で、地域から求められる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、終末期医療などの多様なニーズに対応できる医師の育成を行います。本プログラムでは、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内科専門医の育成を行います。

2）初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間を原則とするが、プログラム責任者と相談のうえ、基幹施設 1 年半以上+連携施設・特別連携施設 1 年以上、計 3 年間も可能）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、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生活の質も考慮した総合的な医療、地域包括ケアの知識と技能を修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャルティ分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者さん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有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶ。その際、単なる繰り返しではなく、疾患や病態によって、特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景を配慮する経験もできることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導・評価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

1）千葉県東葛南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1）高い倫理観を持ち、2）最新の標準的医療を実践し、3）安全な医療を心がけ、4）プロフェッショナリズムに基づく患者さん中心の医療を提供し、多様な医療現場で活動し、最新の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

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

3）疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて、地域との関わりに重点をおいて、HPH（健康増進活動拠点病院）の視点で地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

4）将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち、臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。また、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を身につけることを目指します。

（3）特性

1）本プログラムは、千葉県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、地域に根ざした医療を展開する船橋二和病院を基幹施設として、千葉県東葛南部医療圏・近隣医療圏及び、大阪府堺市医療圏、長野県長野医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた日本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研修を行います。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間の 3 年間です。

2）本プログラムでは、症例をある時点で経験するということだけではなく、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生活の質も考慮した総合的な医療、地域包括ケアを実践します。そして、個々の患者さんに最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

3）基幹施設である船橋二和病院は、千葉県東葛南部医療圏の 2 次救急を担当している急性期病院であるとともに、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さんの診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

4）船橋二和病院内科専門研修施設群での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、カリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上を経験し、J-OSLERに登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による評価に合格できる 29 症例の病歴要約の作成を目標とします。

5）船橋二和病院内科専門研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間のうち 1 年以上、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

6）基幹施設である船橋二和病院での 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、カリキュラムに定められた 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。可能な限りカリキュラムに定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

(4)　専門研修後の成果

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さん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、活躍する場とその役割として、以下のものが想定されます。

1）病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践する。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する。

2）地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践する。

3）救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する。

地域住民、国民の信頼を獲得し、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、必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにあります。

船橋二和病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とgeneralなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、千葉県東葛南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ていることを要します。また、希望者は、基本領域をしっかり学びつつ、サブスペシャルティ領域の研修を並行して行えるサブスペシャルティ並行研修コースも選択できます。

2. 募集専攻医数

下記 1）～7）により、船橋二和病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とします。

1）船橋二和病院内科後期研修医は 2026 年度現在 3 学年併せて 0 名です。

2）剖検体数は 2024 年度 7 体、2025 年度 3 体です。

3）1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時にカリキュラムに定め

られた 45 疾患群以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。

4）専攻医 3 年修了時にカリキュラム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。

5）3 領域の専門医が 1 名以上在籍しています。

表 1. 船橋二和病院診療科別診療実績

2014 年度実績	入院患者実数（人／年）	外来延患者数※（延人数／年）
総合内科	164	41,899
消化器	225	1,644
循環器	255	4,889
内分泌	30	1,946
代謝	100	5,836
腎臓	207	28,711
呼吸器	277	1,955
血液	83	－
神経	234	1,500
アレルギー	60	－
膠原病および類縁疾患	30	－
感染症	100	－
救急	104	10,118

※ 船橋二和病院附属ふたわ診療所(船橋二和病院の外来機能で特別連携施設)の外来患者数を含む

6）膠原病、内分泌領域の入院患者さんは少なめですが、膠原病は腎外来で、内分泌も外来にて経験可能です。専門外来が設置されていない領域も救急外来や隣接している船橋二和病院附属ふたわ診療所（船橋二和病院の外来機能で特別連携施設）で月曜～土曜まで行っている総合内科外来での外来診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。また、内分泌や膠原病・血液・神経の専門的な診療は連携施設（千葉大医学部附属病院や千葉県済生会習志野病院・汐田総合病院など）で経験可能です。

7）専攻医 2 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 1 施設、地域基幹病院 6 施設および在宅医療などを行う地域医療密着型病院 2 施設・診療所 2 施設、計 11 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

3. 到達目標（習得すべき知識、技能、態度等）

1）専門知識　（最終項、到達目標および研修カリキュラムの項目表を参照）

専門知識の範囲（分野）は「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。研修カリキュラムではこれらの分野に「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」などの目標（到達レベル）を記載している。[研修カリキュラムの項目表を参照のこと]

2）専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

内科領域の「技能」は、広範に疾患を網羅した知識と経験に裏付けをされた、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さん・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャルティ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。

これらを通じて内科領域全般の経験と知識の修得とが成立し、J-OSLER への登録と症例指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を明示します。

4. 専門知識・専門技能の修得計画

1）到達目標

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、200 症例以上経験することを目標とします。

内科領域研修は広範囲にわたり、内科領域内のどの臓器別専門分野から研修を行うかについては多様性があり専攻医毎に異なります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識･技能･態度の修練プロセスは以下のように設定します。各年次の到達目標は以下に掲げる数字を目安とします。

○専門研修（専攻医）1 年：

･症例:専攻医はカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の症例を経験し､J-OSLER にその研修内容を登録します。

症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し、登録された症例の評価と承認を行います。専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることが確認できた場合に承認を行います。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。

全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

・技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、サブスペシャルティ上級医とともに行うことができます。

・態度：専攻医は自身の自己評価と指導医、サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを提供します。

○専門研修（専攻医）2 年：

・症例：専攻医はカリキュラムに定める 70 疾患群のうち少なくとも通算 45 疾患群以上の症例を

経験し、J-OSLE にその研修内容を登録することを目標とします。

これらの疾患群のうち外来症例については、内科専攻に相応しい症例経験として、プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合（単なる投薬のみなどは認めない）に限り、登録が可能である。＊内科専門研修として相応しい入院症例の経験は、DPC 制度（DPC/PDPS：Diagnosis ProcedureCombination / Per-Diem Payment System）における主病名、退院時サマリの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例などにおける病名が想定される。症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し登録された症例の評価と承認を行う。専攻医の経験と知識が適切であれば承認する。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う。

・専門研修修了に必要な病院要約（指定された 29 症例以上）をすべて記載して J-OSLER への登録を終了することを目標とします。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います。
・技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医、サブスペシャルティ上級医の監督下で行うことができます。
・態度：専攻医は自身の自己評価と指導医、サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回受け態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3 年：

・症例：専攻医は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）経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上（うち外来症例は 1 割まで含むことができます。症例の内訳は最終項　別表を参照。臨床研修中の症例は日本内科学会および専門医機構の定める要件を満たすものに限り認められています）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを症例指導医が習得を確認できた場合に承認します。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。
・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねます。この評価はプログラム外からの評価（外部評価）であり、プログラム内に留まらない多面的かつ客観的な評価を受けることになります。また査読者から専攻医へは、評価とともにコメントがフィードバックされるため、査読者とのやり取りを通じて専攻医の成長が促されるという効果も期待されています。専門研修修了には、全ての病歴要約 29 編の受理と、70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験の全てを必要となります。
・技能：専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができます。
・態度：専攻医は自身の自己評価と指導医、サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回受け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、自己学習能力が修得されているかを指導医との面談を通じで評価しさらなる改善を図ります。

本プログラムでは、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。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はサブスペシャルティ専門医取得に向けた知識、技術･技能研修の開始が可能です。

2）臨床現場での学習

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑥参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャルティ上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者さんの全身状態、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（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、多面的な視点や最新情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索とコミュニケーション能力を向上させ、チーム医療を実践します。
③ 総合内科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回 1 年以上、専門研修施設によってはサブスペシャルティ診療科外来（初診を含む）も担当医として受け持ち、経験を積みます。
④ 救急外来あるいは当直で内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 当直医として全科の救急診療と病棟急変などの経験を積みます。
⑥ 必要に応じて、サブスペシャルティ診療科の検査を担当します。

3）臨床現場を離れた学習

（1）内科領域を含む救急対応、（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、感染対策、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は、以下の方法で研鑽します。

① 定期的（毎週 1～2 回程度）に開催する各診療科や医局全体での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績　4 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
③ CPC に参加し、診断、治療の理解を深めます。（基幹施設　2025 年度実績 7 回）
医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習は、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容とします。
④ 研修施設群合同カンファレンス（年 2 回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（船橋市 CKD 連携の会、船橋研修合同カンファレンス、CT 健診読影会、腎臓病カンファレンス（ほぼ毎週）、船橋市内科医会学術講演会、船橋市医師会症例検討会など）

⑥ JMECC 受講　基幹施設もしくは連携施設などが主催する JMECC を受講します。

※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。

JMECC ではシミュレーションによる手技習得の他に、チーム医療を実践するトレーニングとしての役割を果たします。

⑦ 内科系学術集会は、内科学会を中心に積極的に参加・発表を推奨します。

⑧ 各種指導医講習会などの受講を推奨します。

4）自己学習

「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、自主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（実証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シミュレーションで学習した）と分類しています。

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 Multiple Choice Questions(MCQ)

③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題　など

5）研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。

・指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価、専攻医による逆評価を入力して記録します。

・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。

・専攻医は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。

・ 上記の研修記録と評価はリアルタイムに把握します。担当指導医、研修委員会、ならびに研修プログラム管理委員会が専攻医の進捗状況を年次ごとに確認し、到達目標の達成状況を判断します。

・専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによっ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ます。このデータを基に、担当指導医、研修委員会、ならびにプログラム管理委員会は専攻医の研修状況のみならず、担当指導医の指導状況や、各研修施設群での研修状況の把握を行い、プログラムの改善に役立てます。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

船橋二和病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに記載しました（P.25「船橋二和病院内科専門研修施設群 各研修施設の施設概要」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、基幹施設である船橋二和病院の後期研修委員会が把握し、定期的に専攻医に周知、出席を促します。

６．リサーチマインドの養成計画

学問的姿勢

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積んでゆく際に不可欠となります。このため、症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標とします。

船橋二和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 患者さん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・病態の理解に資する研究を行う
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨くといった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、教育活動として

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

ことを通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

また、

① SDH（健康の社会的決定要因）や HPH（健康増進活動拠点病院）、地域包括ケアの学習
② 臨床倫理の 4 分割法の活用
③ ポートフォリオによる症例発表

を実践することにより、地域に根ざした医療やチーム医療に係るリサーチマインドを涵養します。

7. 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

ｉ 経験すべき疾患・病態

主担当医として受け持つ経験症例は専門研修を修了するまでに 200 症例以上を目標とする。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野を 70 疾患群に分類して、これらの疾患群の中から１症例以上受け持つことを目標とする（疾患群は「研修手帳」の疾患群項目を参照のこと）。

主担当医であることと適切な診療が行われたか否かの評価については J-OSLER を通じて指導医が確認し承認します。なお、専門研修において、内科領域はその幅の広さと稀少疾患の存在から全疾患群を受け持つ機会が困難な場合が想定されます。ただし、臨床研修中の内科研修での経験も内科専門研修で得られなかった貴重な経験が含まれる場合があり、これらを省察し学習することは専門研修においても有益と考えられます。よって、その専攻医が臨床研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると指導医が確認できる場合に限り、最低限の範囲で登録を認めます。これも同様に J-OSLER を通じて指導医が確認と承認を行います。

ⅱ 経験すべき診察・検査等

内科の修得すべき診察、検査は横断的および分野特異的なものに分けて設定しています（別冊「技術・技能評価手帳」を参照）。これらは症例経験を積む中で身につけていくべきものであり、その達成度は指導医が確認します。

ⅲ 経験すべき手術・処置等

内科領域の全ての専門医に求められる手技について、技術・技能評価手帳に示しています。内科領域ではこれらの到達目標を症例経験数で一律に規定することはできません。到達目標として提示した疾患や病態の主体的経験を通じて修得すべき事項であり、安全に実施または判定できることを求めています。これらは専攻医が経験をするたびに J-OSLER への登録を行い、指導医が承認を行うことによってその到達度を評価します。また、バイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺機能停止状態の患者に対する蘇生手技については、受け持ちの症例経験のみならず、off-the-job training としてシミュレーターを用いた JMECC（内科救急講習会）受講によって修得します。

8. 学術活動に関する研修計画

船橋二和病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。年 2 回まで、また自ら発表する場合には旅費などを病院で負担します。

※ 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 および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・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 クリニカルクエッション（臨床的疑問）を特定して臨床研究を行います。

④ 内科学に関連する基礎研究を行います。

上記を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は筆頭演者で学会発表あるいは筆頭著者での論文発表を 2 件以上行うことが求められます。

9. コア・コンピテンシーの研修計画

「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、その修得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性であり、年 2 回計画する 360 度評価にてフィード

バックします。

船橋二和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、サブスペシャルティ上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である船橋二和病院の後期研修委員会が把握し、定期的に専攻医に E-mail などで周知し、出席を促します。

医師としての倫理観と社会性など

内科専門医として必要とされる高い倫理観と社会性を有すること。具体的には以下の項目を獲得します。

① 患者さんとのコミュニケーション能力
② 患者さん中心の医療の実践
③ 患者さんから学ぶ姿勢
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。

10. 地域医療における施設群の役割

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。船橋二和病院内科専門研修施設群研修施設は千葉県東葛南部医療圏、近隣医療圏および神奈川県横浜市内、茨城県水戸市内、大阪府堺市内、長野県長野市内の医療機関から構成されています。

船橋二和病院は、千葉県東葛南部医療圏の急性期病院であるとともに、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さんの診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。地域住民や患者会に向けて定期的に行う健康講座の講師など、地域の中での保健予防活動も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、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さんの生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である千葉大学医学部附属病院、地域基幹病院である千葉県済生会習志野病院、船橋市立医療センター、東葛病院、汐田総合病院、耳原総合病院、長野中央病院および地域医療密着型施設である千葉健生病院、船橋二和病院附属ふたわ診療所、城南病院、南浜ファミリークリニックで構成しています。

高次機能・専門病院では、船橋二和病院と異なる環境で、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し、内科専門医に求められる役割を実践。高度な急性期医療、より専門的な内科診療、稀少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

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

地域医療密着型施設では、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積み重ね、地域医療を研修します。

船橋二和病院内科専門研修施設群は、千葉県東葛南部医療圏、近隣医療圏および神奈川県横浜市内と茨城県水戸市内、大阪府堺市内、長野県長野市内の医療機関から構成されています。千葉県外の施設のうち、汐田総合病院は横浜市内にありますが、船橋二和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、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。また、日本神経学会の教育施設であり、神経領域の症例が豊富です。城南病院は水戸市内にありますが、船橋二和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、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。城南病院は船橋二和病院の初期臨床研修制度協力型研修指定病院でもあります。
長野中央病院は長野県長野医療圏の中核的な急性期病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、サブスペシャルティ研修を行うことも可能。指導医の連携・病院方針が一致しているため継続した内科研修が可能となっています。
耳原総合病院は、大阪都市部にあるが地域医療支援病院として、地域医療の基幹病院としての役割、都市部での地域医療の経験が可能となっています。長野中央病院、耳原総合病院ともに症例豊富な医療機関であり当院で不足している領域を補強することができます。遠距離にある医療機関の研修においては当院の規定により宿舎や移動費用の補償を行います。

特別連携施設である千葉健生病院と船橋二和病院附属ふたわ診療所、城南病院での研修は、船橋二和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もって行います。船橋二和病院の担当指導医が、千葉健生病院・船橋二和病院附属ふたわ診療所・城南病院の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ち、地域医療や僻地医療の経験を積極的に評価します。

11. 地域医療に関する研修計画

本プログラムでは、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、一人一人の患者さんの全身状態、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、個々の患者さんに最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

また、主担当医として診療・経験する患者さんを通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。地域住民や患者会に向けて定期的に行う健康講座の講師など、地域の中での保健予防活動も経験できます。

12. 内科専攻医研修

表2.　船橋二和病院内科専門研修プログラム〈 内科標準コース 〉（概念図）

1年次 基幹施設	腎・消化器・循環器・呼吸器・神経・感染症・救急・総合	
	船橋二和病院 （12ヶ月）うち週1～2日は船橋二和病院附属ふたわ診療所（初診含む外来・在宅）	
	1～2年目にJMECCを受講	
2年次	血液・膠原病・内分泌・代謝・アレルギー	総合・救急・神経・消化器
連携施設	千葉県済生会習志野病院 または 千葉大学医学部附属病院（6ヶ月）	船橋市立医療センター（消化器・救急）、汐田総合病院（神経・消化器・総合）、東葛病院（救急・総合）、千葉健生病院（総合）、城南病院（総合）、南浜ファミリークリニック（総合）、長野中央病院（総合）、耳原総合病院（総合）から1～2ヶ所（計6ヶ月）
3年次 基幹施設	腎・消化器・循環器・呼吸器・神経・感染症・救急・総合・その他､未経験症例・専門研修など	
	船橋二和病院 （12ヶ月）うち週1～2日は船橋二和病院附属ふたわ診療所（初診含む外来・在宅）	
その他の要件	医療倫理・医療安全・感染対策の講習会を年2回以上受講。剖検1体以上。CPC。 学会発表または筆頭者での論文発表が2件以上。	

船橋二和病院内科専門研修プログラム〈 サブスペシャルティ並行研修コース 〉（概念図）

1年次 基幹施設	腎・消化器・循環器・呼吸器・神経・感染症・救急・総合	
	船橋二和病院 （12ヶ月）うち週1～2日は船橋二和病院附属ふたわ診療所（初診含む外来・在宅）	
	1～2年目にJMECCを受講	
2年次	血液・膠原病・内分泌・代謝・アレルギー	総合・救急・神経・消化器
連携施設 基幹施設	千葉県済生会習志野病院 または 千葉大学医学部附属病院（6ヶ月）	船橋市立医療センター（消化器・救急）、汐田総合病院（神経・消化器・総合）、東葛病院（救急・総合）、千葉健生病院（総合）、城南病院（総合）、船橋二和病院、南浜ファミリークリニック（総合）から1～2ヶ所（計6ヶ月）
3年次	サブスペシャルティ研修・その他、未経験症例など	
基幹施設 連携施設	船橋二和病院 うち週1～2日は船橋二和病院附属ふたわ診療所（初診含む外来・在宅） または船橋市立医療センター、長野中央病院、耳原総合病院	
その他の要件	医療倫理・医療安全・感染対策の講習会を年2回以上受講。剖検1体以上。CPC。 学会発表または筆頭者での論文発表が2件以上。	

※ 専攻医は、遅滞なくJ-OSLERに症例を登録します。

後期研修委員会は1ヶ月ごとに専攻医の経験症例を確認し、研修施設の担当指導医やサブスペシャルティの上級医、専攻医にフィードバックします。そして、経験症例に偏りや不足がないよう、担当症例を調整します。このような体制を整えることで、専攻医はもれなくカリキュラムに定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を経験できます。可能な限り、カリキュラムに定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします。

基幹施設である船橋二和病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、3年目に2年間の専門研修を行います。専攻医2年目の段階で専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2〜3年目の研修施設を調整し決定します。本プログラムでは、原則、2年目の1年間に連携施設、特別連携施設で研修をします(表2.参照)。なお､研修達成度または希望によってはサブスペシャルティ研修も可能です(個々人により異なります）。

13. 専攻医の評価時期と方法

① 形成的評価

１）フィードバックの方法とシステム

形成的評価は研修期間中に行われる評価であり、専攻医の研修記録に対して指導医が評価を実施するとともに専攻医にフィードバックし、評価そのものにより医師としての成長を促すことを目的としています。専門研修では領域内の各分野を基幹施設と連携施設、さらには特別連携施設をローテーションするので、3 年間を通じて研修状況の継続的な記録と把握とが必要になります。このため、日本内科学会が構築した J-OSLER を利用します。利用者（専攻医、指導医、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員等）は日本内科学会が定める所定事項に則って利用することが求められています。

・ 専攻医は web を通じて研修内容を J-OSLER に登録し、指導医はその履修状況を確認してフィードバックし、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。

・ 年に複数回、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる 360 度評価を行います。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行い、改善を促します。

・ 専門研修 2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。プログラム内の病歴指導医、病歴要約二次評価査読委員による評価とフィードバックが行われ、専門研修 3 年次修了までに全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。

・ 施設の研修委員会は年に複数回、プログラム管理委員会は年に 1 回以上、J-OSLER を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行います。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修整を行います。

２）（指導医層の）フィードバック法の学習（FD）

厚生労働省が実施する指導医講習会の受講を推奨します。

② 総括的評価

１）評価項目・基準と時期

○ 担当指導医は J-OSLER を使用し、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行います。1 年目の専門研修修了時には、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約を 10 編以上の記載と登録が行われるようにします。2 年目の専門研修修了時には、70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録が行われるようにします。3 年目の専門研修修了時には、70 疾患群のうち 56 疾患群以上の症例を経験し登録します。年

次ごとに登録された内容は都度、指導医が評価し、承認を行います。このように各年次の研修進行状況を管理します。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行います。

○ 内科領域の臓器別スペシャルティ領域をローテーション研修する場合には、当該領域で直接指導を行う指導医がそのローテーション研修終了時に、J-OSLER を用いて指導医による内科専攻医評価を行い、研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者としての態度の評価とフィードバックとを行います。

○ 多職種評価（メディカルスタッフによる 360 度評価）

多職種による内科専門研修評価を行う。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、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して 2 名から 5 名までの異なる職種による評価を実施する。その結果は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録する（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため）。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。改善状況を確認し、形成的な評価として年に複数回の評価を行う。ただし、1 年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で評価を行うことが望ましい。これらの評価を参考に、修了判定時に医師としての社会人適性を判断する。

1）後期研修委員会の役割

・船橋二和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。

・船橋二和病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が臨床研修期間などで経験した疾患についてJ-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

・1か月ごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの登録を促します。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。

・3か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・3か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

・年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は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。

・後期研修委員会は、メディカルスタッフによる360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行います。スタッフ評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、後期研修委員会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、担当指導医に加えて、看護師長、看護師、ソーシャルワーカー、コメディカル、事務などから、接点の多い職員を2～5 名を指名し評価します。その回答は担当指導医が紙ベースで取りまとめ、J-OSLERに登録します。その結果はJ-OSLERをもとに担当指導医から形成的にフィードバックを行い、研修医の改善を促します。

評価は年に数回実施し、専攻医が複数の施設に在籍する場合には、各施設で評価を行います。

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

2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が船橋二和病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
・専攻医はweb にてJ-OSLERにその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
・専攻医は、1年目専門研修修了時に研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、120症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や後期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。専攻医はサブスペシャルティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャルティの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
・担当指導医はサブスペシャルティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
・専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までに29症例の病歴要約を順次作成し，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、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員のピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

3）評価の責任者

内科領域の分野のローテーションでは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船橋二和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。

4）修了判定基準

（1）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（外来症例は20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容をJ-OSLERに登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56 疾患群以上の経験と計120症例以上の症例（外来症例は登録症例の1 割まで含むことができます。臨床研修中の症例は日本内科学会および専門医機構の定める要件を満たすものに限り認められています）を経験し、

登録済みであること（各疾患領域は50%以上の疾患群での経験が必要となります）

ⅱ）29 病歴要約の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読・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）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の判定を行う。

（2）船橋二和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、研修期間修了約1か月前に船橋二和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最終判定を行います。

5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」にはJ-OSLERを用います。「船橋二和病院内科専攻医研修マニュアル」と「船橋二和病院内科専門研修指導者マニュアル」を整備します。なお、専攻医の研修実績と到達度、評価と逆評価、病歴要約、学術活動の記録、および各種講習会主出席の記録をJ-OSLERで行います。

14. 内科専門研修プログラム管理委員会の運営計画

1）船橋二和病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者（ともに内科指導医）、事務局、内科サブスペシャルティ分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます。船橋二和病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、後期研修委員会におきます（P.48船橋二和病院内科専門研修プログラム管理員会」参照）。

ⅱ）船橋二和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専門研修委員会を設置します。委員長1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年6月と12月に開催する船橋二和病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、船橋二和病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a）病院病床数、b）内科病床数、c）内科診療科数、d）1か月あたり内科外来患者数、

e）1か月あたり内科入院患者数、f）剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a）学会発表、b）論文発表

④ 施設状況

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

⑤ サブスペシャルティ領域の専門医数

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

15. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

厚生労働省の指導医講習会の受講を修了しています。

指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLERを用います。

16. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

労働基準法や医療法を遵守することを原則とします。研修委員会は専攻医の心身の健康維持に配慮した環境整備に努め、研修施設における時間外・休日労働時間は年間960時間以内とします。

原則として、専門研修（専攻医）1年目、3年目は基幹施設である船橋二和病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。

基幹施設である船橋二和病院の整備状況：

・研修に必要な図書とインターネット環境が施設内に整備されています。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。
・船橋二和病院の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部署（労働安全衛生委員会・保健師担当）があります。
・ハラスメント委員会が病院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、専用の休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。病児保育も行っています。

※本プログラムの各研修施設の状況についてはP.25「船橋二和病院内科専門施設群 各研修施設の施設概要」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、その内容は船橋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。

17. 内科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

J-OSLERを用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、船橋二和病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、船橋二和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を使用して、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、船橋二和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 長期的に改善を要する事項
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、施設群内で解決困難な場合は、専攻医や指導医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、船橋二和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点検し、船橋二和病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して船橋二和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、船橋二和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点検し、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

後期研修委員会と船橋二和病院内科専門研修プログラム管理委員会は、船橋二和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。その評価を基に、必要に応じて船橋二和病院内科専門研修プログラムの改良を行います。船橋二和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良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

18. 専攻医の募集および採用の方法

船橋二和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、船橋二和病院のwebsiteの「船橋二和病院後期研修医募集要項（船橋二和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、船橋二和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 〉船橋二和病院　後期研修委員会　E-mail：r-satou@min-iren-c.or.jp（佐藤宛）

船橋二和病院ホームページ：http://www.futawa-hp.jp/

船橋二和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にて登録を行います。

19. 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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、遅滞なく適切にJ-OSLERを用いて船橋二和病院内科専門研修プログラムでの研修内容を登録し、担当指導医が承認します。これに基づき、船橋二和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が可能となります。他の内科専門研修プログラムから船橋二和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。

他の領域から船橋二和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、あるいは臨床研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに船橋二和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、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。特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、災害被災等）によるの休職については、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が6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。週 31 時間未満の勤務時間となる場合は、時短勤務の扱いとなりますが、これについては別途用意された『内科領域カリキュラム制（ 単位制 ）による研修制度』を適用することで、研修期間として換算することができます。ただし、週 31 時間以上のフルタイムで勤務を行った場合と比べ、有効な研修期間は短くなります。

船橋二和病院内科専門研修施設群 【地方型一般病院プログラム】

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間）

表2. 船橋二和病院内科専門研修プログラム〈 内科標準コース 〉（概念図）

1年次 基幹施設	腎・消化器・循環器・呼吸器・神経・感染症・救急・総合	
	船橋二和病院 （12ヶ月）うち週1～2日は船橋二和病院附属ふたわ診療所（初診含む外来・在宅）	
	1～2年目にJMECCを受講	
2年次	血液・膠原病・内分泌・代謝・アレルギー	総合・救急・神経・消化器
連携施設	千葉県済生会習志野病院 または 千葉大学医学部附属病院（6ヶ月）	船橋市立医療センター（消化器・救急）、汐田総合病院（神経・消化器・総合）、東葛病院（救急・総合）、千葉健生病院（総合）、城南病院（総合）、南浜ファミリークリニック、長野中央病院、耳原総合病院から1～2ヶ所（計6ヶ月）
3年次 基幹施設	腎・消化器・循環器・呼吸器・神経・感染症・救急・総合　その他､未経験症例・専門研修など	
	船橋二和病院 （12ヶ月）うち週1～2日は船橋二和病院附属ふたわ診療所（初診含む外来・在宅）	
その他の 要件	医療倫理・医療安全・感染対策の講習会を年2回以上受講。剖検1体以上。CPC。 学会発表または筆頭者での論文発表が2件以上。	

船橋二和病院内科専門研修プログラム〈サブスペシャルティ並行研修コース 〉（概念図）

1年次 基幹施設	腎・消化器・循環器・呼吸器・神経・感染症・救急・総合	
	船橋二和病院 （12ヶ月）うち週1～2日は船橋二和病院附属ふたわ診療所（初診含む外来・在宅）	
	1～2年目にJMECCを受講	
2年次	血液・膠原病・内分泌・代謝・アレルギー	総合・救急・神経・消化器
連携施設 基幹施設	千葉県済生会習志野病院 または 千葉大学医学部附属病院（6ヶ月）	船橋市立医療センター（消化器・救急）、汐田総合病院（神経・消化器・総合）、東葛病院（救急・総合）、千葉健生病院（総合）、城南病院（総合）、船橋二和病院､南浜ファミリークリニックから1～2ヶ所（計6ヶ月）
3年次	サブスペシャルティ研修・その他、未経験症例など	
基幹施設 連携施設	船橋二和病院 うち週1～2日は船橋二和病院附属ふたわ診療所（初診含む外来・在宅） または船橋市立医療センター、長野中央病院、耳原総合病院	
その他の 要件	医療倫理・医療安全・感染対策の講習会を年2回以上受講。剖検1体以上。CPC。 学会発表または筆頭者での論文発表が2件以上。	

※ 専攻医は、遅滞なくJ-OSLERに症例を登録します。

後期研修委員会は1ヶ月ごとに専攻医の経験症例を確認し､研修施設の担当指導医やサブスペシャルティの上級医、専攻医にフィードバックします。そして、経験症例に偏りや不足がないよう、担当症例を調整します。このような体制を整えることで、専攻医はもれなくカリキュラムに定め

られた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を経験できます。可能な限り、カリキュラムに定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします。

表3. 各研修施設の概要

	医療機関名	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹	船橋二和病院	266	118	4	5	4	3
連携	千葉県済生会習志野病院	400	135	9	19	7	7
	船橋市立医療センター	449	138	8	20	20	6
	千葉大学医学部附属病院	835	206	12	84	47	12
	東葛病院	331	221	10	4	3	5
	汐田総合病院	319	178	8	4	2	1
	南浜ファミリークリニック	0	0	1	1	1	0
	長野中央病院	322	211	7	6	6	5
	耳原総合病院	386	277	8	15	10	8
特別連携	千葉健生病院	90	45	4	0	1	1
	船橋二和病院附属ふたわ診療所	0	0	6	0	0	0
	城南病院	113	77	1	0	0	0

表4. 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

医療機関名	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
船橋二和病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○
千葉県済生会習志野病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○	○	○	○
船橋市立医療センター	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○
千葉大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東葛病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
汐田総合病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
南浜ファミリークリニック	○	○	△	△	△	○	△	×	×	○	×	○	×
長野中央病院	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	○	○
耳原総合病院	○	○	○	△	○	○	○	△	△	△	○	○	○
千葉健生病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○
船橋二和病院附属ふたわ診療所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
城南病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各研修施設での13領域における診療経験の研修可能性を3段階（○ △ ×）で評価しました。

（○ 研修可能　△ 時に経験可能　× ほとんど経験できない）

専門研修施設群の構成要件

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。船橋二和病院内科専門研修施設群研修施設は千葉県東葛南部医療圏、近隣医療圏および神奈川県横浜市内と茨城県水戸市内、大阪府堺市内、長野県長野市内の医療機関から構成されています。

船橋二和病院は、千葉県東葛南部医療圏の急性期病院であるとともに、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さんの診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。地域住民や患者会に向けて定期的に行う健康講座の講師など、地域の中での保健予防活動も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設、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さんの生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である千葉大学医学部附属病院、地域基幹病院である千葉県済生会習志野病院、船橋市立医療センター、東葛病院、汐田総合病院、耳原総合病院、長野中央病院、および地域医療密着型施設である千葉健生病院、船橋二和病院附属ふたわ診療所、城南病院、南浜ファミリークリニックで構成しています。

高次機能・専門病院では、船橋二和病院と異なる環境で、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、稀少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

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

地域医療密着型施設では、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積み重ね、地域医療を研修します。

特別連携施設である千葉健生病院と船橋二和病院附属ふたわ診療所、城南病院での研修は、船橋二和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もって行います。船橋二和病院の担当指導医が、千葉健生病院・船橋二和病院附属ふたわ診療所・城南病院の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医2年目の段階で専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2～3年目の研修施設を調整し決定します。本プログラムでは、原則、2年目の1年間に連携施設、特別連携施設で研修をします（P.22 表2.「船橋二和病院内科専門研修プログラム（概念図）」参照）。なお、研修達成度または希望によってはサブスペシャルティ研修も可能です（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲

船橋二和病院内科専門研修施設群は、千葉県東葛南部医療圏、近隣医療圏および神奈川県横浜市内と茨城県水戸市内、大阪府堺市内、長野県長野市内の医療機関から構成されています。千葉県外の施設のうち、汐田総合病院は横浜市内にありますが、船橋二和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、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。また、日本神経学会の教育施設であり、神経領域の症例が豊富です。城南病院は水戸市内にありますが、船橋二和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、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。城南病院は船橋二和病院の初期臨床研修制度協力型研修指定病院でもあります。
長野中央病院は長野県長野医療圏の中核的な急性期病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、サブスペシャルティ研修を行うことも可能。指導医の連携・病院方針が一致しているため継続した内科研修が可能となっています。
耳原総合病院は、大阪都市部にあるが地域医療支援病院として、地域医療の基幹病院としての役割、都市部での地域医療の経験が可能となっています。長野中央病院、耳原総合病院ともに症例抱負な医療機関であり当院で不足している領域を補強することができます。遠距離にある医療機関の研修においては当院の規定により宿舎や移動費用の補償を行います。

船橋二和病院内科専門研修施設群 各研修施設の施設概要

1） 専門研修基幹施設 施設概要

1.船橋二和病院

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。
	・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、DynaMedなどの医療情報サービスを閲覧できます。
	・船橋二和病院の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（労働安全衛生委員会・担当保健師）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、専用の休憩室、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。
2)専門研修プログラムの環境	・指導医が6名在籍しています。
	・内科専門研修プログラム管理委員会にて、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後期研修委員会を設置します。
	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024年度実績7回 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（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。
	・地域参加型カンファレンス(船橋市CKD連携の会、CT健診読影会、腎臓病カンファレンス等)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。
	・本プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講の機会を提供し、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。
	・日本専門医機構による施設実地調査に後期研修委員会と船橋二和病院内科専門研修プログラム管理委員会が対応します。
	・特別連携施設（千葉健生病院・船橋二和病院附属ふたわ診療所・城南病院）の専門研修では、随時の電話相談やメール、週1回の船橋二和病院、またはWEB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、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。 ・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（2024年度7体、2025年度3体）を行っています。
4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な設備として、院内に図書室があり、UpToDate、医中誌などの医療情報サービス、文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（2023年度11回　2024年度13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。 ・大学の研究に参加しています。

指導責任者	白井 精一郎 【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生活の質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）	日本内科学会指導医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、消化器内視鏡専門医1名、ほか
外来・入院患者数	外来　10,153　名／月　2025年度平均 入院　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、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生活の質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（日本内科学会） 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設（日本循環器学会） 日本腎臓学会研修施設（日本腎臓病学会）

	日本透析医学会教育関連施設（日本透析医学会） 日本リハビリテーション医学会研修施設（日本リハビリテーション医学会） 日本外科学会専門医制度修練施設（日本外科学会） 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（日本小児科学会） 日本病理学会病理専門医研修認定施設Ｂ（日本病理学会） 日本麻酔科認定病院（日本麻酔科学会） 日本臨床細胞学会認定施設（日本臨床細胞学会） 日本プライマリケア連合学会家庭医療後期研修プログラム有り 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) 専門研修施設 施設概要

1. 千葉県済生会習志野病院

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。
	・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。
	・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総務課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、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、更に院内に病後児保育室があり利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	・指導医が19名在籍しています。(別紙)
	・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者　診療部長）、プログラム管理者（消化器科部長）（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、教育研修センターを設置しています。
	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2014年度実績3回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
	・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
	・CPC を定期的に開催(2014年度実績4回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
	・地域参加型のカンファレンス（地域連携フォーラム　2014年度実績1回、糖尿病講座年6回、習志野市循環器勉強会年3回、習志野市がん治療の会年1回、リウマチ連携の会年1回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

	・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2016年11月26日開催）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教育研修センター(2015年度設置)が対応します。
	・特別連携施設（つばさ在宅）の専門研修では、電話や週1回の面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
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11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（2013年度4体、2014年度3体、2015年度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、データベースなどを整備し、司書を配置しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014年度12回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2014年度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題以上の学会発表をしています。
指導責任者	藤原 敏正 【病院の特徴】 千葉県済生会習志野病院図書室は、千葉県東葛南部医療圏の中心的な急性期病院であり、千葉医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設と内科専門研修を行い、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで継時的に、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。 【内科専攻医へのメッセージ】 当院の理念は「患者さんに寄り添う医療を通じて、地域住民の健康と福祉の増進に寄与します」であり、基本方針は以下の通りです。 ・患者さんの権利と意思を尊重し、ともに考え良質で効率的な医療の提供に努めます。 ・全ての職員はレベル向上のために研鑽し、最善のチーム医療を行います。 ・地域医療機関との連携を深めて、中核病院としての役割を果たします。 これらの理念と方針を病院全体が共有し、内科専攻医が研鑽を積み、活躍できる場を提供できるよう、全職種が一丸となってサポートいたします。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医19名、日本内科学会総合内科専門医7名 日本消化器病学会消化器専門医2名、日本循環器学会循環器専門医7名,

	日本呼吸器学会呼吸器専門医4名, 日本血液学会血液専門医1名、日本神経学会神経内科専門医2名 日本アレルギー学会専門医（内科）5名、日本リウマチ学会専門医6名 日本感染症学会専門医1名、日本救急医学会救急科専門医2名　ほか
外来・入院患者数	外来　16,160名（2016年1月） 入院　11,120名（2016年1月）
経験できる疾患群	きわ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差した医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会専門医制度認定施設（日本消化器病学会） 日本消化器内視鏡学会指導施設（日本消化器内視鏡学会） 日本消化器外科学会専門医修練施設（日本消化器外科学会） 日本循環器学会専門医研修施設（日本循環器学会） 日本呼吸器学会専門医研修施設（日本呼吸器学会） 日本感染症学会専門医研修施設（日本感染症学会） 日本外科学会外科専門医制度修練施設（日本外科学会） 日本大腸肛門病学会専門医修練施設（日本大腸肛門病学会） 日本リウマチ学会教育施設（日本リウマチ学会） 日本内科学会認定医制度教育関連病院（日本内科学会） 泌尿器科専門教育施設（日本泌尿器科学会） 日本眼科学会専門医制度研修施設（日本眼科学会） 日本肝臓学会認定施設（日本肝臓学会） 麻酔科認定病院（日本麻酔科学会） 日本整形外科学会専門医制度による研修施設（日本整形外科学会） 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設（日本精神神経学会) 日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設（日本医療薬学会） 日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設（日本医療薬学会） 栄養サポートチーム専門療法士認定規則実施修練認定教育施設（日本静脈経腸栄養学会） NST稼動施設認定（日本静脈経腸栄養学会） 日本栄養療法推進協議会NST稼動施設認定（日本栄養療法推進協議会） 臨床研修病院指定（厚生労働省） 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設（指定期間：平成20年4月1日から平成25年3月31日） 日本病理学会研修登録施設

	日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ学会認定研修関連施設（日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ学会） 日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会教育施設（日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会） 認定臨床微生物検査技師制度研修施設（認定臨床微生物検査技師制度協議会） 日本病理学会研修登録施設（日本病理学会） 日本胆道学会　指導施設（日本胆道学会）

2. 千葉大学医学部附属病院

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。
	・研修に必要なインターネット環境があり、病院内で UpToDate などの医療情報サービスの他、多数の e ジャーナルを閲覧できます。敷地内に図書館があります。
	・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。
	・敷地内に保育所があり、病児保育も行っています。院内に学童保育園があります。
2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 84 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プログラム管理委員会と連携を図ります。
	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、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 およびキャンサーボードを定期的に開催し、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ての疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2013 年度 12 体、2014 年度実績 24 体、2015 年度 12 体）を行っています。
4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な設備として、敷地内に図書館がある他、各診療科にも主要図書・雑誌が配架されています。多数の e ジャーナルの閲覧ができます。 ・臨床研究に関する倫理的な審査は倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。倫理委員会のメンバーは内部職員および外部職員より構成されています。

	・専攻医は日本内科学会講演会あるいは同地方会の発表の他、内科関連サブスペシャリティ学会の総会、地方会の学会参加・発表を行います。また、症例報告、論文の執筆も可能です。
指導責任者	巽　浩一郎
	【病院の特徴（アピールしたい点など）】 千葉大学医学部附属病院は、開院以来、千葉県で唯一の医学部附属病院として数多くの有能な医療者を輩出し、先進医療を開発、実践してきました。本院は 140 年以上に及ぶ教育、診療、研究の伝統と先端的な診療、研究機能を兼ね備えた医育機関です。当院の診療科・部門は全ての領域を網羅しています。関連病院は県内の主要病院に留まらず、他県の基幹病院をも網羅しています。本院の基本方針では、先端医療の開発・実践と優れた医療人の育成が謳われています。
	【内科専攻医へのメッセージ】 本院は各分野で卓越した専門医を育成してきた伝統があります。本院では、基本的診療と先進医療を実践することで、専門研修で修得すべき能力を身に付けることができます。本院の研修ではエビデンスに基づいた医療と基本的な診療能力の修得を重視しています。さらに、常に患者さんの立場に立って診療を行うことができる Humanity も重要です。自分自身を絶えず見つめなおし、患者さん、看護師、仲間、先輩など、いろいろな人達から学び・教えあうことで、ともに成長していくことが本院の研修目標です。我々は専攻医が診療を通して自己を磨き、成長していくことをサポートします。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 84 名、日本内科学会総合内科専門医 47 名、日本消化器病学会消化器専門医 13 名、日本肝臓学会肝臓専門医 8 名、日本循環器学会循環器専門医 14 名、日本内分泌学会専門医 6 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 11 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 17 名、日本血液学会血液専門医 7 名、日本神経学会神経内科専門医 10 名、日本アレルギー学会専門医（内科）4 名、日本リウマチ学会専門医 7 名、日本感染症学会専門医 3 名、日本老年医学会専門医 2 名、ほか
外来・入院患者数	外来：2,064 名／日、入院：759 名／日
経験できる疾患群	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	日本内科学会認定医制度教育病院

（内科系）	日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 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 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 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 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 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 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 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 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 日本リウマチ学会教育施設　など

3. 船橋市立医療センター

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。
	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
	・船橋市立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。
	・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。
	・ハラスメント委員会が船橋市立医療センター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，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。
	・病院近傍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	・指導医が20名在籍しています。
	・内科専門研修プログラム管理委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。
	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，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。(2019年度実績6 回)
	・研修施設群合同カンファレンス（2021年度：年2回開催予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
	・ CPC を定期的に開催（2019年度実績5回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
	・地域参加型のカンファレンス（船橋市内科医会，消化器病症例検討会、循環器内科症例検討会など；2019年度実績20回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
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，血液を除く，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，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	・国内では，地方会や総会で，積極的に学会発表をしています. また海外の学会でも、学会発表を行います。
指導責任者	診療局技監（呼吸器内科部長）　中村　祐之 【病院の特徴（アピールしたい点など】【内科専攻医へのメッセージ】 船橋市立医療センターは、政令指定都市以外で最も人口の多い都市である船橋市を中心に、東京のベッドタウンとなる千葉県東葛南部地区における高度急性期医療を担う地域中核病院です。地域の医師会等と密接な連携を形成した地域医療支援病院としての役割にとどまらず、がん診療連携拠点病院、ドクターカーシステムを配備した救命救急センター等のような多機能を併せ持ちます。 このため、きわめて稀な疾患と血液内科領域を除く幅広い多数の内科系疾患の診療経験を可能とさせ、最新の医療を行うことによる内科各科の高度の専門性を高められるだけでなく、主担当医として診療に取り組むことで得らえる総合的かつ全人的医療を実践できる内科専門医の育成を目指し、さらにはグローバルに活躍できる人材を育成します。

指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 20 名，日本内科学会総合内科専門医 20 名 日本消化器病学会消化器病専門医 8 名， 日本循環器学会循環器専門医 8 名，日本内分泌学会専門医 1 名， 日本糖尿病学会専門医 2 名，日本腎臓学会専門医 1 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名，日本リウマチ学会専門医 3 名， 日本救急医学会救急科専門医11名，ほか
外来・入院患者数	内科系外来延べ患者　84,600 名（1 年間） 内科系入院患者実数　6,068名（1年間）
経験できる疾患群	きわ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）	日本がん治療認定医機構認定研修施設 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 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定指導施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 胸部・腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会教育関連施設 日本腎臓学会教育施設 など

4. 東葛病院

1)専攻医の環境	・臨床研修指定病院です。
	・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。
	・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。
	・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。
	・病院と隣接した場所に院内保育所があります。
2)専門研修プログラムの環境	・指導医が3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プログラム管理委員会と連携を図ることができます。
	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、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。
	・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
	・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
	・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうちほぼ全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	入江　俊一郎 【病院の特徴】 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。 【内科専攻医へのメッセージ】 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（常勤医）	指導医が4名在籍しています。

外来・入院患者数	外来患者4,034名・うち内科1,062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、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	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 日本緩和医療学会認定研修施設 など

5. 汐田総合病院

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。
	・汐田総合病院常勤医としての労務環境が保障されています。
	・メンタルストレスに適切に対処する部署（臨床研修委員会事務局）があります。
	・ハラスメント委員会が横浜勤労者福祉協会（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、更衣室が完備されています。職員共用の休憩室があります。
	・病院の近隣に保育施設があり、優先的に利用が可能です。
2)専門研修プログラムの環境	・指導医が4名在籍しています。
	・研修委員会を設置しており、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ることができます。

	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しています。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参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
	・CPC を定期的に開催し、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。
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・代謝・神経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	佐野　正彦 【内科専攻医へのメッセージ】当院は地域のかかりつけ病院として臓器別に捉われずに総合的に患者さんを受入れています。総合内科では脳卒中からプライマリケア、高齢者の複合疾患、在宅支援医療、各科との境界疾患を受持ち、消化器内科では上部下部内視鏡、EMR、ESD検査を中心に外科とも連携しながら、様々な消化器疾患の治療にあたっています。神経内科では急性期の脳血管障害から回復期リハビリテーション及び在宅医療まで継続した医療が特徴です。　地域に根ざした高機能ケアミックス病院として、急性期から回復期、そして在宅医療まで主治医として責任をもつこと、医学的観点だけではなく、患者さんの社会背景、生活背景を掴み必要に応じた医療・介護をマネージメントできる内科医を育成することを目標として、船橋二和病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの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）	・日本内科学会総合内科専門医：2名 ・日本消化器病学会消化器病専門認定医：1名 ・日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医：1名 ・日本神経学会神経内科専門医・指導医：2名 ・日本神経学会神経内科専門医：4名
外来・入院患者数	外来　　331.8 名（1日平均・救急を除く） 入院　　3510 名
経験できる疾患群	総合内科、消化器、代謝、神経は稀な疾患を除いて幅広く経験できます。また、他の領域では循環器、内分泌、腎臓、呼吸器、血液、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急は到達レベルAの疾患は経験できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に記載されている内科専門医に必要な技術・技能を網羅することができます。

経験できる地域医療・診療連携	地域のかかりつけの医療機関として、病診・病院連携はもちろんのこと、医療に限らず、介護・行政との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関連病院・日本内科学会教育認定施設 ・日本神経学会専門医制度教育施設・日本脳卒中学会研修教育病院認定施設 ・日本消化器内視鏡学会指導施設

6. 千葉健生病院

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。
	・千葉健生病院の常勤医師としての労務環境が保障されています。
	・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。
	・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更衣室・休憩室・当直室等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。
2)専門研修プログラムの環境	・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プログラム管理委員会と連携を図ります。
	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績：医療安全講習会 3 回、感染対策講習会 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
	・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、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。
	・基幹施設である船橋二和病院で行う CPC（2023 年度実績 5 回 2024 年度実績 2 回）の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
	・地域参加型のカンファレンス（院長カンファレンス、CT 健診読影会）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。
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、代謝、腎臓、呼吸器、感染症、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検（2014 年度 1 体、2015 年度 1 体）を行っています。
4)学術活動の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境が院内に整備されています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会での発表（2015 年度実績 0 件）を予定しています。
指導責任者	岡田 朝志 【病院の特徴】 地域に密着した総合診療を重視しています。病棟は回復期リハビリテーショ

	ン病棟、一般病床、地域包括ケア病床、外来、在宅、救急、健診部門を有機的に関連づけた医療活動を展開しています。 【内科専攻医へのメッセージ】 地域医療の先頭にたてる医師養成を実践しています。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 0 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来　　337 名　 附属診療所　6,079 名　（2016 年 1 月実績） 入院　　161 名　（2016 年 1 月実績）
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験できます。高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。
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、地域に根ざした医療、病診・病病連携を経験できます。健診部門との連携で早期予防、早期発見および早期治療を心がけています。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院

7. 南浜ファミリークリニック

1)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。
	・研修に必要なインターネット環境が整備されています。
	・南浜ファミリークリニックの常勤医師としての労務環境が保障されています。
	・メンタルストレスに適切に対処する部署が法人内にあります。
	・ハラスメント委員会が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更衣室・休憩室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プログラム管理委員会と連携を図ります。
	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、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。
	・基幹施設である船橋二和病院で行う CPC（2023 年度実績 5 回 2024 年度実績 2 回）の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

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、腎臓、アレルギー、感染症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	・研修に必要なインターネット環境が施設内に整備されています。
指導責任者	松岡　角英 【診療所の特徴】 千葉県東葛南部医療圏の強化型在宅支援診療所。小児から高齢者の幅広い年齢層、急性期から慢性疾患管理への対応を行っている。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来　　4710 名　　（2023 年度年間患者数） 入院　　なし
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験できます。高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。
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、地域に根ざした医療、病診連携を経験できます。

8. 耳原総合病院

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。 ･研修に必要な図書室と院内 Wi-Fi を用いたインターネット環境があります。 ･耳原総合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。（法人中央労働安全衛生委員会） ･ハラスメント委員会が同仁会本部に整備されています。（法人セクハラ委員会） ･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。 ･敷地に近接して院内保育所があり、利用可能です。（月曜～日曜まで対応）
2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 15 名在籍しています。 ･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：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（2025 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·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。 ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2027 年度開催）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。 ·特別連携施設の専門研修では、電話や耳原総合病院での面談・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（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。 ·倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 12 回）しています。 ·学術委員会を設置し、年報、医報の発行を行います。 ·すでにリサーチに取り組んでいる部署のひとつとして、HPH 委員会があり、2014,2015,2016,2017,2018,2019,2024 年に国際 HPH カンファレンスでの発表を行っています。 ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 6 演題以上(2025 年度実績 5 演題)の学会発表をしています。
指導責任者	川口真弓
指導医など（常勤医） （2026 年 4 月現在）	日本内科学会指導医 15 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本消化器病学会専門医 4 名（指導医 1 名） 日本循環器学会専門医 5 名（指導医 2 名） 日本インターベンション学会専門医 1 名 日本糖尿病学会専門医 1 名（指導医 1 名） 日本腎臓病学会専門医 2 名（指導医 2 名）ほか
外来・入院患者数（年間） （2025 年度実績）	外来患者 11,166 名（平均延数／月）入院患者 11,213 名（平均数／月）
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 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設　など

9.長野中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・今日の臨床サポートなどの参考文献を自由に利用できる環境があります。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・ハラスメントに対処するため、就業規則により周知しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室(女性優先)が整備されています。 ・院内保育所・病児保育施設があり、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 6 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績計 6 回）し、専攻医に受講を促しています。 ・多職種によるカンファレンスを定期開催し、疾患のみならず生活者として患者全体を捉える能力を身に付けられます。 ・CPC を定期的に開催（2024 年度実績 5 回(5 症例)）し、専攻医に参加を義務付けます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、地域の開業医との情報共有や知識の向上につながる環境を作ります。
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。

認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。 ・学会費や学会参加に関する費用について法人にて支援し、参加を推奨します。
指導責任者	近藤照貴：副院長、総合内科専門医、糖尿病学会・透析医学会・内分泌代謝学会の各指導医
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 6 名 日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名 糖尿病・透析・内分泌代謝科指導医 1 名 日本消化器病学会専門医 2 名 日本消化器病学会指導医 1 名 呼吸器専門医　1 名
外来・入院患者数	外来患者 11,190 名（1 か月平均）　入院患者 459 名（1 か月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
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、病診連携・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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 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 日本高血圧学会専門医認定施設 日本肝臓学会研修関連施設 日本透析医学会教育関連施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本ＰＣ連合学会家庭医専門研修認定施設（Ｖｅｒ．２） 日本専門医機構認定　内科領域基幹施設 総合診療領域基幹施設

10. 船橋二和病院附属ふたわ診療所

1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定施設です。
	・研修に必要な図書室とインターネット環境が隣接する船橋二和病院内に整備されています。病院内でUpToDateなどの医療情報サービスを閲覧できます。

	・常勤医師としての労務環境が保障されています。
	・メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会・担当保健師）があります。
	・ハラスメント委員会が法人内（千葉県勤労者医療協会）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、シャワー室、当直室が隣接する船橋二和病院内に整備されています。
	・院内保育所があり、病児保育も行っています。
2)専門研修プログラムの環境	・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プログラム管理委員会と連携を図ります。
	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014年度実績5回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
	・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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。
	・基幹施設である船橋二和病院で行うCPC（2023年度実績5回2024年度実績2回）の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
	・地域参加型のカンファレンス（船橋研修合同カンファレンス・慢性腎臓病オープンカンファレンス・CT健診読影会・腎臓病カンファレンスなど）は基幹施設および船橋市医師会が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、神経、膠原病、感染症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。コモンディジーズの疾患が中心となります。
4)学術活動の環境	・隣接する船橋二和病院に図書室があり、UpToDateなどの医療情報サービス、文献取り寄せシステムなどを整備しています。 ・船橋市医師会主催の学術活動・講習会などを専攻医へ案内し、参加を推奨します。

指導責任者	長谷川　純 【診療所の特徴】 船橋二和病院附属ふたわ診療所は、だれもが安心してかかれる診療所を目指し、月曜～土曜まで各科外来や夜間外来を行っています。特に、慢性疾患管理、在宅医療に力を入れており、訪問看護、訪問リハ、デイケア、介護施設と連携しながら、患者さんの在宅での生活を支えています。隣接する船橋二和病院をはじめ、2次医療3次医療を担う医療機関が近隣にあり、病診連携も数多く経験できます。 【内科専攻医へのメッセージ】 船橋二和病院附属ふたわ診療所は在宅支援診療所として登録し、訪問看護ステーションや船橋二和病院と連携し24時間対応できる体制をとり、臨時往診や看取り往診へも対応しています。人工呼吸器管理、胃瘻管理、尿道留置カテーテル管理（膀胱瘻含む）、在宅酸素、中心静脈栄養管理と医療依存度が高い患者さんが多くいらっしゃいます。主に寝たきりで、通院が困難な患者さんが対象になりますが、医療の選択の幅が広がり、在宅でも人工呼吸器をつけて生活される方や、様々な管を体に入れて在宅で療養される患者さんもたくさんいらっしゃいます。寝たきりのご本人はもちろん、療養を支え介護されているご家族の苦労も本当に大変です。そのため、訪問看護ステーションの看護師や訪問薬剤師、ケアマネージャー、地域の保健師等、 様々な在宅を支えるスタッフと連携をとりながらやっています。家に帰ってから患者さんの表情が生き生きとしてくる場面も多く、住み慣れた家で暮らすことの 大きな意味を感じています。また、癌の末期を住み慣れた我が家で過ごしたいと望まれる方も増えてきています。医療の進歩とともに、癌の痛みへの対応はかなり良くできるようになりました。痛みを我慢することなく家で過ごし、最後まで充実して生活なさる患者さんに、私たちは多くのことを学ばせていただいています。訪問診療では、病院とはちがう学びや気づきがたくさんあると思います。主治医として、他職種とも協力しながら、患者さんに寄り添う総合的な医療を実践できます。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医0名、日本内科学会総合内科専門医0名
外来患者数	10,153名（うち、内科系外来　3,781名）／月　2025年度実績
経験できる疾患群	極めて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。高齢者・慢性疾患管理・在宅医療を通じて、複数の疾患を併せ持つ患者さんの治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる地域医療・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生活の質も考慮した地域包括ケアの実践を心がけています。病診連携も経験できます。

11. 城南病院

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。
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、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、そのための時間的保障を行います。
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、主に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。
学術活動の環境	･プライマリ･ケア連合学会学術集会及び日本リハビリテーション医学会学術集会で年間計 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	加賀美 理帆 【病院の特徴・内科専攻医へのメッセージ】 城南病院は茨城県の県央地域で地域医療を積極的に行っている中小規模病院であり、船橋二和病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの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 0 名
外来・入院 患者数	外来患者（内科）632 名（1 ヶ月平均） 入院患者（内科）181 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

船橋二和病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026年4月現在）

船橋二和病院

白井 精一郎（プログラム統括責任者、委員長、総合内科分野責任者）
中川　統　（循環器分野責任者）
宮原 重佳　（呼吸器・感染症分野責任者）
平野　拓己　(消化器分野責任者)
阪　名月　(腎臓・透析分野責任者)
細山　直人　（救急分野責任者）
佐藤　良太　（事務局、内科担当）
田中　はるみ（事務局、後期研修委員会担当）

連携施設担当委員

千葉県済生会習志野病院	藤原 敏正
千葉大学医学部附属病院	伊藤 彰一
東葛病院	入江　俊一郎
汐田総合病院	佐野　正彦
船橋市立医療センター	中村　祐之
南浜ファミリークリニック	松岡　角英
長野中央病院	河野　恒輔
耳原総合病院	川口　真弓

特別連携施設担当委員

千葉健生病院	岡田 朝志
船橋二和病院附属ふたわ診療所	長谷川　純
城南病院	加賀美 理帆

オブザーバー

内科専攻医

船橋二和病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、（1）高い倫理観を持ち、（2）最新の標準的医療を実践し、（3）安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者さん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）

地域において常に患者さんと接し、内科系の慢性疾患や高齢者の複合疾患に対して、療養環境・生活にわたる指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と在宅医療を含めた日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践します。

② 内科系救急医療の専門医

救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域に密着した内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な救急医療を実践します。

③ 病院での総合内科（generality）の専門医

病院での内科系診療で、内科系全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践します。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践します。

④ 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

病院での内科系サブスペシャルティを受け持つ中で、総合内科の視点から、総合的・臓器横断的

に診断・治療を行う基本的能力を有する内科系サブスペシャリストとしての診療を実践します。

船橋二和病院内科専門研修施設群では、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とgeneralなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、本プログラムでの研修終了後は、千葉県東葛南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ていることを目標とします。また、希望者は、基本領域をしっかり学びつつ、サブスペシャルティ領域の研修を並行して行えるサブスペシャルティ並行研修コースも選択できます。

本プログラム終了後には、船橋二和病院の常勤内科医師として勤務することが可能です。

2）専門研修の期間

内科専攻医は2年間の臨床研修修了後に設けられた3年間の内科専門医研修で育成されます。

本プログラムでの研修期間は、基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間の3年間です。

3）研修施設群の各施設名

基 幹 施 設： 船橋二和病院

連 携 施 設： 千葉県済生会習志野病院
千葉大学医学部附属病院
船橋市立医療センター
東葛病院
汐田総合病院
長野中央病院
耳原総合病院
南浜ファミリークリニック

特別連携施設：千葉健生病院
船橋二和病院附属ふたわ診療所
城南病院

4）プログラムに関わる委員会と委員

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を船橋二和病院に設置します(P.48「船橋二和病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)。

5）各施設での研修内容と期間

専攻医2年目の段階での専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2～3年目の連携研修施設を調整し決定します。病歴要約提出を終える専門研修（専攻医）3年目までに連携施設、特別連携施設で1年間の研修をします（P.52　表2.「船橋二和病院内科専門研修プログラム（概念図）」参照）。

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である船橋二和病院診療科別診療実績を以下の表1.に示します。船橋二和病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。総合内科において、複合横断的に幅広く患者さんを診療しているため、全ての疾患群の症例が充足しています。

・3 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。

・1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時にカリキュラムに定められた 45 疾患群以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。

・専攻医 2 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 1 施設、地域基幹病院 6 施設および在宅医療などを行う地域医療密着型病院 2 施設・診療所 2 施設、計 11 施設

あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

・専攻医 3 年修了時にカリキュラム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 1. 船橋二和病院診療科別診療実績

2014 年度実績	入院患者実数（人／年）	外来延患者数※（延人数／年）
総合内科	164	41,899
消化器	225	1,644
循環器	255	4,889
内分泌	30	1,946
代謝	100	5,836
腎臓	207	28,711
呼吸器	277	1,955
血液	83	－
神経	234	1,500
アレルギー	60	－
膠原病および類縁疾患	30	－
感染症	100	－
救急	104	10,118

※ 船橋二和病院附属ふたわ診療所(船橋二和病院の外来機能で特別連携施設)の外来患者数を含む

・膠原病、内分泌領域の入院患者さんは少なめですが、膠原病は腎外来で、内分泌も外来にて経験可能です。専門外来が設置されていない領域も救急外来や船橋二和病院附属ふたわ診療所（船橋二和病院の外来機能で特別連携施設）で月曜～土曜まで行っている総合内科外来での外来診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。また、内分泌や膠原病・血液・神経の専門的な診療は連携施設（千葉大医学部附属病院や千葉県済生会習志野病院、汐田総合病院など）で経験可能です。

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

サブスペシャルティ領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者さんの全身状態、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。

表2.　船橋二和病院内科専門研修プログラム〈 内科標準コース 〉（概念図）

1年次 基幹施設	腎・消化器・循環器・呼吸器・神経・感染症・救急・総合	
	船橋二和病院 （12ヶ月）うち週1～2日は船橋二和病院附属ふたわ診療所（初診含む外来・在宅）	
	1～2年目にJMECCを受講	
2年次	血液・膠原病・内分泌・代謝・アレルギー	総合・救急・神経・消化器
連携施設	千葉県済生会習志野病院 または 千葉大学医学部附属病院（6ヶ月）	船橋市立医療センター（消化器・救急）、汐田総合病院（神経・消化器・総合）、東葛病院（救急・総合）、千葉健生病院（総合）、城南病院（総合）、南浜ファミリークリニック（総合）、長野中央病院（総合）、耳原総合病院（総合）から1～2ヶ所（計6ヶ月）
3年次 基幹施設	腎・消化器・循環器・呼吸器・神経・感染症・救急・総合　その他､未経験症例・専門研修など	
	船橋二和病院 （12ヶ月）うち週1～2日は船橋二和病院附属ふたわ診療所（初診含む外来・在宅）	
その他の要件	医療倫理・医療安全・感染対策の講習会を年2回以上受講。剖検1体以上。CPC。 学会発表または筆頭者での論文発表が2件以上。	

船橋二和病院内科専門研修プログラム〈 サブスペシャルティ並行研修コース 〉(概念図)

1年次 基幹施設	腎・消化器・循環器・呼吸器・神経・感染症・救急・総合	
	船橋二和病院 （12ヶ月）うち週1～2日は船橋二和病院附属ふたわ診療所（初診含む外来・在宅）	
	1～2年目にJMECCを受講	
2年次	血液・膠原病・内分泌・代謝・アレルギー	総合・救急・神経・消化器
連携施設 基幹施設	千葉県済生会習志野病院 または 千葉大学医学部附属病院（6ヶ月）	船橋市立医療センター（消化器・救急）汐田総合病院（神経・消化器・総合）、東葛病院（救急・総合）、千葉健生病院（総合）、城南病院（総合）、南浜ファミリークリニック（総合）、船橋二和病院から1～2ヶ所（計6ヶ月）
3年次 基幹施設 連携施設	サブスペシャルティ研修・その他、未経験症例など 船橋二和病院うち週1～2日は船橋二和病院附属ふたわ診療所（初診含む外来・在宅） または船橋市立医療センター、長野中央病院、耳原総合病院	
その他の要件	医療倫理・医療安全・感染対策の講習会を年2回以上受講。剖検1体以上。CPC。 学会発表または筆頭者での論文発表が2件以上。	

※ 専攻医は、遅滞なくJ-OSLERに症例を登録します。
後期研修委員会は1ヶ月ごとに専攻医の経験症例を確認し、研修施設の担当指導医やサブスペシャルティの上級医、専攻医にフィードバックします。そして、経験症例に偏りや不足がないよう、担当症例を調整します。このような体制を整えることで、専攻医はもれなくカリキュラムに定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を経験できます。可能な限り、カリキュラムに定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします。

表5. 船橋二和病院内科の標準的な週間スケジュール（循環器内科）

<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></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td></td><td></td><td>内科救急学習会</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">全科朝礼ミーティング</td></tr>
<tr><td>総合内科外来</td><td>病棟　回診</td><td>病棟業務</td><td>ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ外来
心血管造影</td><td>心血管造影</td><td>総合内科外来
又は病棟業務
（月2回程度）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>病棟業務</td><td>救急外来</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>多職種
カンファレンス</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>CC･CPC･DC
医局抄読会</td><td>心エコー
判読会</td><td>循環器科
カンファレンス
・抄読会</td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>夜間</td><td colspan="6">月に複数回、夜間外来・当直などを経験する</td></tr>
</table>

※ このスケジュールは一例です。内科および各診療科（サブスペシャルティ）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

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

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

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

また、本プログラム管理委員会は年に2回以上、J-OSLERを用いて、履修状況を確認し適切な助言を行います。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修正を行います。

9）プログラム修了の基準

①J-OSLERを用いて、以下のⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと。

ⅰ）主担当医として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（外来症例は20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容をJ-OSLERに登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56 疾患群以上の経験と計120症例以上の症例（外来症例は登録症例の1 割まで含むことができます。臨床研修中の症例は日本内科学会および専門医機構の定める要件を満たすものに限り認められています）を経験し、登録済みであること

ⅱ）29 病歴要約の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されていること

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上あること

iv）JMECC 受講歴があること

v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会の受講歴が年に2 回以上あること

vi） 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があると認められていること

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを船橋二和病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約1ヶ月前に船橋二和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います。

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

10）専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

② 提出方法

③ 内科専門医試験

日本内科学会の取り決めに則り申請を行う

11）プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従いますが、待遇に均等性が担保できるように適宜研修施設群の委員会で検討し改善していきます。

12）プログラムの特色

① 本プログラムは、千葉県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、地域に根ざした医療を展開する船橋二和病院を基幹施設として、千葉県東葛南部医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで、内科専門研修はもちろんのこと、超高齢社会を迎える中で、地域から求められる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、終末期医療などの多様なニーズに対応できる医師の育成を行います。本プログラムでは、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内科専門医の育成を行います。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年間です。

② 船橋二和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、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生活の質も考慮した総合的な医療、地域包括ケアを実践します。そして、個々の患者さんに最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

③ 基幹施設である船橋二和病院は、千葉県東葛南部医療圏の 2 次救急を担当している急性期病院であるとともに、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さんの診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、地域住民や患者会に向けて定期的に行う健康講座の講師など、地域の中での保健予防活動も経験できます。

④ 船橋二和病院内科専門研修施設群での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、カリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上を経験し、J-OSLER に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による評価に合格できる 29 症例の病歴要約の作成を目標とします。

⑤ 船橋二和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、専門研修 3 年間のうち 1 年以上、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

⑥ 基幹施設である船橋二和病院での 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、カリキュラムに定められた 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、カリキュラムに定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

13）継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否

・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、サブスペシャルティ診療科外来（初診を含む）、サブスペシャルティ診療科検査を担当します。結果として、サブスペシャルティ領域の研修につながることはあります。
・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医は、サブスペシャルティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修の開始が可能です。

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLERを用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年8月と2月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、船橋二和病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

船橋二和病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

1. 専攻医研修指導ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

1）1人の担当指導医（メンター）に専攻医1人が船橋二和病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

2）担当指導医は、専攻医がJ-OSLERにその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

3）担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。

4）担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や後期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。専攻医はサブスペシャルティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャルティの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

5）担当指導医はサブスペシャルティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。

6）担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2. 専門研修の期間と計画

1）年次到達目標

本プログラムは 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）で、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、200 症例以上経験することを目標とします。専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識･技能･態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1 年：

・症例：カリキュラムに定める 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、J-OSLER にその研修内容を登録します。

なお、臨床研修の症例を含めるかどうかは担当指導医が評価判断し、直接指導に当たった内科指導医と本プログラム統括責任者の承認を得ます。

全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

・専門研修終了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録することを目標とします。

・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、サブスペシャルティ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、サブスペシャルティ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、評価修了後 1 ヶ月以内に担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2 年：
・症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち少なくとも 45 疾患群以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します。
・専門研修修了に必要な病院要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了することを目標とします。
・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、サブスペシャルティ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、サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3 年：
・症例：主担当医としてカリキュラムに定める 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます。臨床研修中の症例は日本内科学会および専門医機構の定める要件を満たすものに限り認められています）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャルティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。
　また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

2）履修状況の確認ならびにフィードバックの方法と時期
・担当指導医は、後期研修委員会と協働して、3か月ごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。また、　各カテゴリー内の研

修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・担当指導医は、後期研修委員会と協働して、3か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・担当指導医は、後期研修委員会と協働して、3か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
・担当指導医は、後期研修委員会と協働して、毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、ならびに360 度評価を行います。評価終了後、1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3）専門研修プログラムにおける評価・承認の方法と基準
・担当指導医はサブスペシャルティの上級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を行います。
・J-OSLERでの専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医にJ-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4）J-OSLERの利用方法
・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約二次評価査読委員によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と後期研修委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
・担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5）逆評価とJ-OSLERを用いた指導医の指導状況把握
専攻医によるJ-OSLERを用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、各施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、船橋二和病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6）指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年8月と2月の予定の他に）で、J-OSLERを用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に船橋二和病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7）プログラムおよび各施設における指導医の待遇

船橋二和病院内科専門研修施設群の各研修施設の給与規定によります。

健康維持に配慮した環境整備に努め、指導医の研修施設における時間外・休日労働時間は年間960時間以内とします。

8）FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者講習（FD）の出席を義務とします。

9）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

別表 ）船橋二和病院　「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」到達目標

	内容	専攻医 3 年修了時カリキュラムに示す疾患群	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
分野	総合内科 I（一般）	1	1	1		29
	総合内科 II（高齢者）	1	1	1		
	総合内科 III（腫瘍）	1	1	1		
	消化器	9	5 以上	5 以上		
	循環器	10	5 以上	5 以上		
	内分泌	4	2 以上	2 以上		
	代謝	5	3 以上	3 以上		
	腎臓	7	4 以上	4 以上		
	呼吸器	8	4 以上	4 以上		
	血液	3	2 以上	2 以上		
	神経	9	5 以上	5 以上		
	アレルギー	2	1 以上	5 以上		
	膠原病	2	1 以上	1 以上		
	感染症	4	2 以上	2 以上		
	救急	4	4	4		
合計数		**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（任意選択含む）**
症例数 ※			**120 以上（外来は最大 12）**			

※ 臨床研修中に経験した症例は、日本内科学会指導医が直接指導した症例で且つ、主担当医としての症例であること、また、直接指導した日本内科学会指導医と本プログラムの統括責任者が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られる場合に限り、80症例を上限として登録を認めます。これらの症例は、専門研修中に登録した症例と同様に、J-OSLERを通じて指導医が確認と承認を行います。