湘南藤沢徳洲会病院【内科】専門研修プログラム

- 2027 年度 -

1.理念・使命・特性 3

2.募集専攻医数【整備基準 27】 6

3.専門知識・専門技能とは 7

4.専門知識・専門技能の習得計画 7

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】 11

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】 11

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】 12

8.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】 12

9.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】 13

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】 14

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】 14

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】 17

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】 20

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】 21

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】 21

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】 22

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】 23

18.　内科専門研修の休止・中断，プログラム移動【整備基準 33】 24

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】 29

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】 30

1)専門研修基幹施設 30

2)専門研修連携施設 33

湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会 70

湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム 78

専攻医研修マニュアル 78

湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム 87

指導医マニュアル 87

別表 1　各年次到達目標 90

別表 2　湘南藤沢徳洲会病院 内科専門研修 週間スケジュール 91

1.理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは，神奈川県湘南東部医療圏の西部：辻堂地区の中心的な急性期病院である湘南藤沢徳洲会病院を基幹施設として，神奈川県内の近隣医療圏，近隣県の静岡県，埼玉県，茨城県にある連携施設，各分野において長年 Web カンファレンス等で連携を図ってきた京都府，兵庫県，鹿児県離島地域および山形県僻地地域の特別連携施設とで内科専門研修を経て，近隣のみならず僻地離島地域での医療事情を理解し，かつ地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科医としてそれぞれの地域を支える内科専門医の育成を行う．

また，さらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合も想定して，複数のコースの設定も行う．

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）もしくは 4 年間に，様々な地域での豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得する．

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力である．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，内科の基礎的診察を繰り返して学ぶとともに，疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴がある．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・指導者による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とする．

使命【整備基準 2】

1）超高齢化社会を迎えた地域を支える内科専門医として，1）高い倫理観を持ち，2）最新の標準的医療を実践し，3）安全な医療を心がけ，4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う．

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

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．

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う．

特性

1）本プログラムは，神奈川県湘南東部医療圏の西部：辻堂地区の中心的な急性期病院である湘南藤沢徳洲会病院を基幹施設として，神奈川県内の近隣医療圏および近隣県の静岡県，埼玉県，茨城県，愛知県にある連携施設，各分野において長年 Web カンファレンス等で連携を図ってきた北海道，京都府，大阪府，兵庫県，福岡県，鹿児島県・沖縄県離島地域および山形県僻地地域の特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練される．研修期間は原則として基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間を含む 3 年間もしくは 4 年間となる．

2）湘南藤沢徳洲会病院内科施設群の専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈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．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする．

3）基幹施設である湘南藤沢徳洲会病院は，神奈川県湘南東部医療圏の西部：辻堂地区の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病院連携の中核病院でもある．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，高次医療施設や地域医療施設との病院連携や診療所（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．

4）基幹施設である湘南藤沢徳洲会病院での約 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，80 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる．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評価ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できる（P.71 別表 1「各年次到達目標」参照）．

5）湘南藤沢徳洲会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 12 ヶ月間は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する．

6）基幹施設である湘南藤沢徳洲会病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる．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.71 別表 1「各年次到達目標」参照）．

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は，

1）高い倫理観を持ち，

2）最新の標準的医療を実践し，

3）安全な医療を心がけ，

4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである．

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．

湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修施設群での研修修了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成する．そして，神奈川県湘南東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する．また，希望者は Subspecialty

領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果である．

2.募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～8)により，湘南藤沢徳洲会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 8 名とする．

1）湘南藤沢徳洲会病院内科専攻医は現在 3 学年併せて 10 名で 1 学年 1～5 名の実績がある。

2）湘南藤沢徳洲会病院総合内科指導医は 10 名在籍している．

3）内科剖検体数は 2023 年度 8 件，2024 年度 7 件，2025 年度 5 件である．

表．湘南藤沢徳洲会病院診療科別診療実績

診療科（2024 年度）	入院患者実数（人/年）	外来患者数（延人数/年）
総合診療内科	1,509	26,144
肝胆膵・消化器病センター 内視鏡内科	1,455	24,681
循環器内科	906	10,614
脳神経内科	151	5,389
呼吸器内科	1,212	18,965
内分泌・糖尿病内科	153	14,424
腎臓内科	1	3,064
ﾘｳﾏﾁ・膠原病・ｱﾚﾙｷﾞｰ科	25	6,063
血液内科	1	1,800
救急総合診療部	0	23,988

4）血液領域は原則として連携施設の湘南鎌倉総合病院もしくは静岡徳洲会病院で行うこととするが，湘南藤沢徳洲会病院で外来研修を行うこともある．

5）基幹施設では 11 領域，施設群を合わせて 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍している．（P.26「湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修施設群」参照）．

6）1 学年 5 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，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）専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には，高次・専門機能を兼ねた地域基幹病院 2

施設，大学病院 2 施設，地域基幹病院 10 施設および地域医療密着型病院 11 施設，計 25 施設あり，専攻医のさまざまな希望・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，120 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】［内科研修カリキュラム項目表」参照］

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

「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】（P.71 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ある．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 年目（S1：Senior 1 と定める）：

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，40 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 上級医および他の医療職および事務スタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う．

○専門研修（専攻医）2 年目（S2：Senior 2 と定める）：

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，通算で少なくとも 45 疾患群，80 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）への登録を修了する．

・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 上級医および他の医療職および事務スタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う．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する．

○専門研修（専攻医）3 年目（S3：Senior 3 と定める）：

・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 120 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 上級医および他の医療職および事務スタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う．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，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 120 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．

湘南藤沢徳洲会病院内科施設群の専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長する．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①～⑥参照）．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．

② 定期的（毎週 1 回以上）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）を少なくとも週 1 回，1 年以上担当医として経験を積む．

④ 救急総合診療部での内科疾患外来で内科領域の救急診療の経験を積むこともある．

⑤ 内科当直医として月 6 回程度，病棟急変などの経験を積む.

⑥ 必要に応じて，Subspecialty 診療科の検査を担当する.

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

※ ワシントンマニュアルカンファレンス

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（実績 12 回）

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講する.

③ CPC（実績 4 回）

④ 国内外招聘医師によるカンファレンス

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：湘南呼吸器カンファレンス，神奈川県消化器病研究会等）

⑥ JMECC 受講（基幹施設：開催実績 1 回：受講者 4 名）

※ 内科専攻医は専門研修中に必ず 1 回受講する.

⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4）自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では，知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類，技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる），B（経験は少数例だが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した），B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会

を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類している．（「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

など

5）研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録する．

- 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．
- 専攻医による逆評価を入力して記録する．
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード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．
- 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．
- 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】

湘南藤沢徳洲会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.26「湘南藤沢徳洲会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，基幹施設である湘南藤沢徳洲会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.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず，これらを自ら深めてゆく姿勢である．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．

湘南藤沢徳洲会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.

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する．併せて,

① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う.
② 後輩専攻医の指導を行う.
③ 他の医療職を尊重し，指導を行う.

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行う.

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

湘南藤沢徳洲会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.

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.

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行う.

なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する.

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.

湘南藤沢徳洲会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，基幹施設である湘南藤沢徳洲会病院臨床研修セ

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（プロフェッショナリズム）

⑧ 地域医療保健活動への参画

⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

⑩ 後輩医師への指導

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

9.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である．湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修施設群は神奈川県湘南東部医療圏，県内の隣接医療圏および近隣県の静岡県や埼玉県，茨城県,愛知県,各分野において長年 Web カンファレンス等で連携を図ってきた北海道，大阪府，京都府，兵庫県，福岡県さらに鹿児島県・沖縄県の離島および山形県の僻地の医療機関から構成されている.

湘南藤沢徳洲会病院は，神奈川県湘南東部医療圏の西部：辻堂地区の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・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院連携や診療所（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.

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，地域基幹病院である川崎市立多摩病院，榛原総合病院，静岡徳洲会病院，羽生総合病院，古河総合病院，湘南厚木病院，名古屋徳洲会総合病院，名瀬徳洲会病院，札幌東徳洲会病院，岸和田徳洲会病院，福岡徳洲会病院で構成している.

高次機能・専門病院の機能を有する湘南鎌倉総合病院や宇治徳洲会病院，聖マリアンナ医科大学，国際医療福祉大学熱海病院では，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も研修し，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．地域基幹病院では，湘南藤沢徳洲会病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する．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．

地域医療密着型病院である与論徳洲会病院，南部徳洲会病院，喜界徳洲会病院，新庄徳洲会病院，神戸徳洲会病院，石垣島徳洲会病院，皆野病院，帯広徳洲会病院，日高徳洲会病院，共愛会病院，湘南大磯病院，庄内余目病院では，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．

湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修施設群（P.28）は，神奈川県湘南東部医療圏，県内の近隣医療圏および北海道・山形県・静岡県・埼玉県・茨城県・愛知県・大阪府・京都府・兵庫県・福岡県・鹿児島県・沖縄県の医療機関から構成している．最も距離が離れている鹿児島県の与論島・喜界島，沖縄県の石垣島，山形県の新庄地域およびリモート研修に力を入れている兵庫県神戸市のグループ病院を離島・僻地医療と捉え，医療資源に乏しい地域を取り巻く環境について学びながら，地域に根差した医療に取り組むことができる．連携施設である他の施設では，常勤内科専門医と湘南藤沢徳洲会病院のプログラム管理委員会および臨床研修センターとが管理と指導の責任を行い，指導の質を保つ．

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

湘南藤沢徳洲会病院内科施設群の専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈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．

湘南藤沢徳洲会病院内科施設群の専門研修では，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院連携や診療所（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】

研修モデルコースは 3 年間のプログラムでじっくり内科研修をおこなったあとに総合内科専門医

の取得を目的とする「内科標準タイプ」を 3 コース，4 年間のプログラム履修後に総合内科専門医，サブスペシャリティ領域の専門医あるいは総合診療領域とのダブルボードを同時に取得することを目的とする「内科・サブスペシャリティ混合タイプ」3 コースの計 6 つを設ける．なお，いずれのコースも研修達成度や本人の希望，または僻地離島の医療実情等を勘案しローテーション内容（特別連携施設の研修を 1 年目に行う，など）を変更する場合もある．

＜内科標準タイプ（3 年）＞

目標：3 年間で内科専門医取得後，サブスペシャリティ領域専門医を取得目指す．

［内科標準タイプ①：内科ローテーションコース］

<table>
<tr><td></td><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td>S1</td><td colspan="11">総合診療内科（GM）</td></tr>
<tr><td>S2</td><td colspan="2">循環器</td><td colspan="2">呼吸器</td><td colspan="2">腎臓</td><td colspan="2">神経</td><td colspan="2">内分泌代謝</td><td>消化器
・肝胆膵</td></tr>
<tr><td>S3</td><td colspan="9">連携施設</td><td colspan="3">特別連携施設
（僻地離島）</td></tr>
</table>

S1 は基幹施設である湘南藤沢徳洲会病院 総合診療内科（General Medicine）にて 12 ヶ月間の研修を行い，S2 では 2 ヶ月毎の臓器別診療科をローテーションする．S3 は連携施設での研修を 9 ヶ月間，特別連携施設での僻地離島研修を 3 ヶ月間行う．

［内科標準タイプ②：自由選択コース］

<table>
<tr><td></td><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td>S1</td><td colspan="11">総合診療内科（GM）</td></tr>
<tr><td>S2</td><td colspan="11">選択</td></tr>
<tr><td>S3</td><td colspan="9">連携施設</td><td colspan="3">特別連携施設
（僻地離島）</td></tr>
</table>

S1 は基幹施設である湘南藤沢徳洲会病院 総合診療内科（General Medicine）にて 12 ヶ月間の研修を行い，S2 は専攻医の希望に沿った 12 ヶ月間の選択科目とするが，その際，プログラム責任者と

十分に話し合い 1 年目で未達の項目が 2 年目で達成できるよう研修科目の調整を行う．S3 は連携施設での研修を 9 ヶ月間，僻地離島研修を 3 ヶ月間行う．

［内科標準タイプ③：臓器別コース］

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">4 月</td><td colspan="2">5 月</td><td colspan="2">6 月</td><td colspan="2">7 月</td><td colspan="2">8 月</td><td colspan="2">9 月</td><td colspan="2">10 月</td><td colspan="2">11 月</td><td colspan="2">12 月</td><td colspan="2">1 月</td><td colspan="2">2 月</td><td colspan="2">3 月</td></tr>
<tr><td>S1</td><td colspan="4">循環器</td><td colspan="4">呼吸器</td><td colspan="4">腎臓</td><td colspan="4">神経</td><td colspan="4">内分泌代謝</td><td colspan="4">消化器
・肝胆膵</td></tr>
<tr><td>S2</td><td colspan="22">選択</td></tr>
<tr><td>S3</td><td colspan="16">連携施設</td><td colspan="6">特別連携施設
（僻地離島）</td></tr>
</table>

S1 で臓器別診療科を 2 ヶ月毎にローテーションし，S2 は専攻医の希望に沿った 12 ヶ月間の選択科目とするが，その際，プログラム責任者と十分に話し合い 1 年目で未達の項目が 2 年目で達成できるよう研修科目の調整を行う．S3 は連携施設での研修を 9 ヶ月間，僻地離島研修を 3 ヶ月間行う．

＜内科・サブスペシャリティ混合タイプ（4 年）＞

4 年間の研修で総合内科専門医およびサブスペシャリティ領域専門医を同時に取得することを目指す基本プログラム例を以下に示す．なお，サブスペシャリティ領域プログラムの詳細および全体像が明示されていないため（2017/7/1 初回申請時より 2023/4/1 現在まで），今後，公開されるプログラム内容を見つつ調整・変更を行う．

［内科・サブスペシャリティ混合タイプ①：基本コース］

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">4 月</td><td colspan="2">5 月</td><td colspan="2">6 月</td><td colspan="2">7 月</td><td colspan="2">8 月</td><td colspan="2">9 月</td><td colspan="2">10 月</td><td colspan="2">11 月</td><td colspan="2">12 月</td><td colspan="2">1 月</td><td colspan="2">2 月</td><td colspan="2">3 月</td></tr>
<tr><td>S1</td><td colspan="22">総合診療内科（GM）</td></tr>
<tr><td>S2</td><td colspan="4">循環器</td><td colspan="4">呼吸器</td><td colspan="4">腎臓</td><td colspan="4">神経</td><td colspan="4">内分泌代謝</td><td colspan="4">消化器
・肝胆膵</td></tr>
<tr><td>S3</td><td colspan="16">連携施設</td><td colspan="6">特別連携
（僻地離島）</td></tr>
<tr><td>S4</td><td colspan="22">選択（総合内科・サブスペシャリティ）</td></tr>
</table>

S1 は基幹施設である湘南藤沢徳洲会病院 総合診療内科（General Medicine）にて 12 ヶ月間の研修を行い，S2 では 2 ヶ月毎の臓器別診療科をローテーションする．S3 は連携施設での研修を 9 ヶ月間，特別連携施設での僻地離島研修を 3 ヶ月間行う．S4 では総合内科専門医・サブスペシャリティ専門医の同時取得を目指した選択研修を行う．

＜内科・総合診療ダブルボード＞

目標：3 年間で内科専門医取得後，サブスペシャリティ領域専門医を取得目指す．

<table>
<tr><td></td><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td>S1</td><td colspan="12">総合診療内科（GM）＝総合診療 II 研修
（デュアル指導医のもと研修 / J-GOAL 登録管理料・システム使用料を支払い）</td></tr>
<tr><td>S2</td><td colspan="2">循環器</td><td colspan="2">呼吸器</td><td colspan="2">腎臓</td><td colspan="2">神経</td><td colspan="2">内分泌代謝</td><td colspan="2">消化器
・肝胆膵</td></tr>
<tr><td>S3</td><td colspan="9">連携施設</td><td colspan="3">特別連携
（僻地離島）</td></tr>
<tr><td>S4</td><td colspan="6">総合診療研修 I</td><td colspan="3">小児科</td><td colspan="3">救急科</td></tr>
</table>

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

（1）湘南藤沢徳洲会病院臨床研修センターの役割

- 湘南藤沢徳洲会病院臨床研修センターは内科に限らず全領域の専門研修管理委員会の事務局を行う．
- 臨床研修センターの元に内科専門研修プログラム管理委員会（内科定例会議）を設け，委員長は内科専門研修プログラム責任者とする．
- 湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について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．
- 1～3 ヶ月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促す．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．

・ 1〜6 ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促す．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 ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する．
・ 年に複数回（原則として 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）を通じて集計され，1 ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行い，改善を促す．
・ 臨床研修センターは，他の医療職および事務スタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（原則として 8 月と 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．評価は臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の内科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 人の担当指導医が湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定される．
・ 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，40 症例以上の経験と登録を行うようにする．2 年目専門研修修了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，80 症例以上の経験と登録を行うようにする．3 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，120 症例以上の経験の登録を修了する．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医あるいは症例指導医が評価・承認する．
・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修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，2 年目専門研修修了時までに 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，日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読・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，日本内科学会病歴要約評価ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，3 年目専門研修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の内科研修委員会で検討する．その結果を年度ごとに湘南藤沢徳洲会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（うち外来症例は 1 割：最大 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 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る）を経験し，登録済みであること（P.83 別表 1「各年次到達目標」参照）．

ii）29 病歴要約の日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読・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）を用いて他の医療職および事務スタッフによる 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を評価する．

2）湘南藤沢徳洲会病院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，研修期間終了約半月前に湘南藤沢徳洲会病院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，「湘南藤沢徳洲会病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.54）と「湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.63）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.70「湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1）湘南藤沢徳洲会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る．内科専門研修プログラム管理委員会は，内科統括部長，プログラム管理者，事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成される．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.70「湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）．湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，湘南藤沢徳洲会病院臨床研修センターにおく．

ii）湘南藤沢徳洲会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，年 3 回（予定）開催する湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席する．

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う．

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 ヶ月あたり内科外来患者数，e）1 ヶ月あたり内科入院患者数，f) 剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表，b) 論文発表

④ 施設状況

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

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数，日本肝臓学会認定肝臓専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本内分泌学会専門医数，日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本血液学会血液専門医数，日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医（内科）数，日本リウマチ学会専門医数，日本感染症学会専門医数，日本老年医学会認定老年病専門医数，日本臨床腫瘍学会専門医数，日本消化器内視鏡学会専門医数，日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）」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（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とする．

2 年間は基幹施設である湘南藤沢徳洲会病院の就業環境に，1 年間は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき就業する（P.25「湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修施設群」参照）．

基幹施設である湘南藤沢徳洲会病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境がある．
- 湘南藤沢徳洲会病院常勤医師として労務環境が保障されている．

・ メンタルストレス・ハラスメントに適切に対処する部署（総務課職員担当）がある．
・ 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．
・ 敷地内に院内保育所があり，利用可能である．
・ 専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.25「湘南藤沢徳洲会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，その内容は湘南藤沢徳洲会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. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行う．逆評価は年に複数回（原則として 8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）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，および湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修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，湘南藤沢徳洲会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

専門研修施設の内科専門研修委員会，湘南藤沢徳洲会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，湘南藤沢徳洲会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，施設の内科研修委員会，湘南藤沢徳洲会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的にモニタし，湘南藤沢徳洲会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湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラムを評価する．

・担当指導医，各施設の内科研修委員会，湘南藤沢徳洲会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

湘南藤沢徳洲会病院臨床研修センターと湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会は，湘南藤沢徳洲会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する．その評価を基に，必要に応じて湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラムの改良を行う．

湘南藤沢徳洲会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，毎年度初旬から website での公表や説明会などを行い，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，期日までに湘南藤沢徳洲会病院臨床研修センター website の湘南藤沢徳洲会病院医師募集要項（湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募することを予定する．**（正式な期日は日本専門医機構内科領域の定めによる．）**書類選考および面接を行い，湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会の下部組織である内科定例会議にて合議，湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告の上で採否を決定し，本人に文書もしくはメールで通知する．

（問い合わせ先）

湘南藤沢徳洲会病院 臨床研修センター

E-mail : fujitoku-senior@tokushukai.jp　　HP : https://www.shonan-doctor.jp

湘南藤沢徳洲会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研修プログラムへの移動が必要になった場合には，適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて湘南藤沢徳洲会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，湘南藤沢徳洲会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湘南藤沢徳洲会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．

他の領域から湘南藤沢徳洲会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，さらに湘南藤沢徳洲会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．（日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること．主たる担当医師としての症例であること．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の承認が得られること．内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること．内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 120 症例のうち 1/2 に相当する 60 症例を上限とすること．病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること．）

疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム修了要件を満たしており，かつ休職期間が 6 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）を行なうことによって，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．

湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修施設群

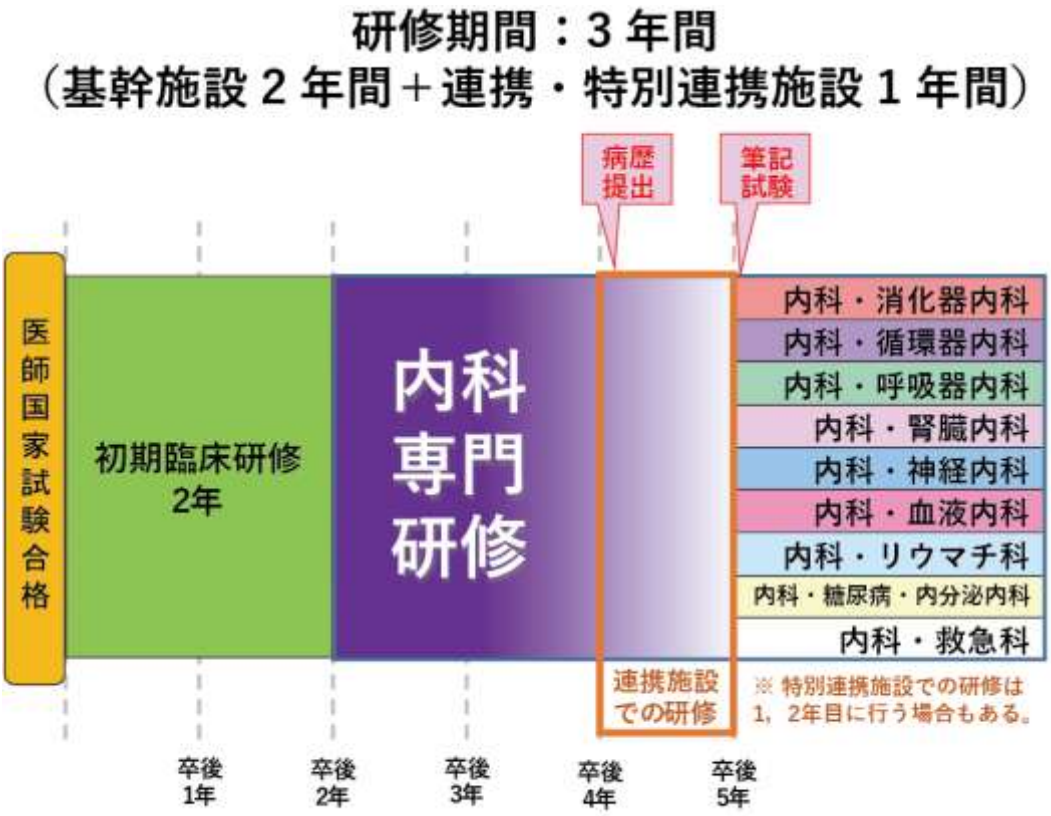


図1．湘南藤沢徳洲会病院 内科専門研修プログラム（概念図）

表 1.湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修施設群

	病院	病床数	内科 病床数	内科 診療科	内科 指導医	内科 専門医	内科 剖検数
基幹施設	湘南藤沢徳洲会病院	460	205	10	10	19	5
連携施設	湘南鎌倉総合病院	669	321	15	44	33	13
連携施設	川崎市立多摩病院	372		7	6	6	10
連携施設	聖ﾏﾘｱﾝﾅ医科大学病院	1,018	458	9	93	159	24
連携施設	国際医療福祉大学 熱海病院	269	88	8	8	7	6
連携施設	宇治徳洲会病院	535	185	13	11	15	3
連携施設	榛原総合病院	450	50	4	2	0	0
連携施設	静岡徳洲会病院	499			3	3	0

連携施設	羽生総合病院	311	178	3	3		1
連携施設	古河総合病院	234			1	1	0
連携施設	湘南厚木病院	253	46	7	5	5	3
連携施設	名瀬徳洲会病院	270		4	1	1	0
連携施設	神戸徳洲会病院	309	50	4	2	0	0
連携施設	帯広徳洲会病院	152	40	3	2	2	0
連携施設	共愛会病院	378	100	1	2	1	0
連携施設	南部徳洲会	357	92	3	3	2	3
連携施設	札幌東徳洲会病院	336	152	6	7	8	4
連携施設	福岡徳洲会病院	602	192	6	19	26	3
連携施設	岸和田徳洲会病院	400	73	5	3	8	2
連携施設	湘南大磯病院	312	81	5	13	13	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	飯塚病院	1006	561	18	37	47	9
特別連携施設	与論徳洲会病院	81			0	0	0
特別連携施設	喜界徳洲会病院	99			0	0	0
特別連携施設	新庄徳洲会病院	270	86	1	0	0	0
特別連携施設	石垣島徳洲会病院	52		3			
特別連携施設	皆野病院	150	70	6	1	1	0
特別連携施設	庄内余目病院	324	78	7	1	4	0
特別連携施設	札幌南徳洲会病院	88	88	7	4	1	0
特別連携施設	日高徳洲会病院	199	106	6	1	0	0

表 2.各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	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	膠原病	感染症	救急
湘南藤沢徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○

湘南鎌倉総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
聖マリアンナ医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川崎市立多摩病院	○	○	○	△	○	○	○	△	○	△	△	△	○
国際医療福祉大学熱海病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
宇治徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
榛原総合病院	○	○	○	△	△	○	△	△	△	△	△	○	○
静岡徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
羽生総合病院	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
古河総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	○
湘南厚木病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	×	×	○	○
名瀬徳洲会病院	○	○	○	×	×	×	△	×	○	×	×	○	○
神戸徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
帯広徳洲会病院	○	△	△	△	△	△	△		△	△	△	△	○
共愛会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
南部徳洲	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○

会												
札幌東徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
福岡徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岸和田徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	○	○
湘南大磯病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
名古屋徳洲会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
飯塚病院	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	○	△	○
与論徳洲会病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○
喜界島徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○
新庄徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○
石垣島徳洲会病院	○	○	○	△	△	△	△	×	×	△		△	○
皆野病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	△	○
庄内余目病院	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	△
札幌南徳洲会病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	△
日高徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	△	○	○

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．

＜○：研修できる，△：時に経験できる，×：ほとんど経験できない＞

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である．湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修施設群の研修施設については，神奈川県湘南東部医療圏をはじめとし北は北海道，南は沖縄県まで広い医療圏で構成されている．

湘南藤沢徳洲会病院は，神奈川県湘南東部医療圏の西部：辻堂地区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の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．

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，地域基幹病院である川崎市立多摩病院，榛原総合病院，静岡徳洲会病院，羽生総合病院，古河総合病院，湘南厚木病院，名瀬徳洲会病院，札幌東徳洲会病院，岸和田徳洲会病院，福岡徳洲会病院および地域医療密着型病院である与論徳洲会病院，南部徳洲会病院，喜界徳洲会病院，新庄徳洲会病院，神戸徳洲会病院，石垣島徳洲会病院，皆野病院，帯広徳洲会病院，日高徳洲会病院，共愛会病院，湘南大磯病院，庄内余目病院で構成している．

高次機能・専門病院の役割を担う湘南鎌倉総合病院では血液内科を中心に専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，同じく宇治徳洲会病院，聖マリアンナ医科大学，国際医療福祉大学熱海病院等でも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ことができる．

他の地域基幹病院では，湘南藤沢徳洲会病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する．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．

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．

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医の希望・将来像，研修達成度および他の医療職および事務スタッフによる内科専門研修評価や地域医療の実情などを基に，研修施設を調整し決定する．
- 原則として病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間，連携施設・特別連携施設で研修をする（図 1）．但し，研修の質を担保するため，連携施設・特別連携施設の研修を複数箇所にする場合は，1 箇所につき，最低 3 ヶ月であること．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）．

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

神奈川県湘南東部医療圏と，沖縄県の離島から北海道まで広く離れているが，定期的に指導医が行き来しており，またあらゆる IT ツール（遠隔地支援システム）を活用し，離れていても地理的不利を感じないよう臨床研修センターがサポートするため，支障をきたす可能性は低い.

1)専門研修基幹施設

湘南藤沢徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度 基幹型研修指定病院. •常勤医師として労務環境が保障される. •メンタルストレスに適切に対処する部署（施設内・徳洲会グループ）にあり. •ハラスメント委員会は徳洲会グループに整備. •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. •施設内全域 Wifi 接続可 •敷地内に 24 時間利用可能な院内保育所あり. •院内コンビニあり（24 時間利用可）.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医は 14 名在籍している（下記）. •専門研修プログラム管理委員会（内科）（統括責任者，プログラム管理者（診療部長）（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る. •基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する臨床研修センターを設置する. •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（実績 12 回） •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. •CPC を定期的に開催（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る. •研修施設合同カンファレンスを定期的に主催し，招聘カンファレンスに参加・発表を義務付けグローバルスタンダードな経験・知識を身につける. （Dr.Tierney,Dr.Dhaliwal，青木眞先生，徳田安春先生等，年 12 名前後） •院内カンファレンス（ワシントンマニュアルカンファレンス等）を毎週開催し，専攻医に受講・時によって発表を義務付け，そのための時間的余裕を与え

	る． •プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（実績 1 回：受講者 4 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地調査に臨床研修センターが対応する． •特別連携施設の研修を行う場合，定期的な電話・テレビ電話で湘南藤沢徳洲会病院の指導医と面談・カンファレンスを行うことでその施設での研修指導を行う．
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	•カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（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る（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）について研修できる（上記）． •専門研修に必要な剖検を行っている．
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	•UPTODATE・Dynamed・Medical Online 等は法人で契約しており，すべて無料で利用可能． •臨床研究に必要な図書室（医学情報センター）を整備．専任の図書司書が 2 名常駐，24 時間利用可能である． •倫理委員会を設置し，定期的に開催している． •治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会，医師主導型臨床研究を開催している． •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る．
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】日比野 真 •当院の内科研修プログラムは，総合診療内科（GM）を中心としたプログラムであることが特徴である（「基本コース」，「自由選択コース」）． •高齢化社会の必然として，複数疾患を有する高齢者への対応は内科専門医として必須の臨床能力となるが，このプログラム修了後には複雑な疾患・病態を有する患者への対応能力は確実に磨かれる． •また，内科系 subspecialty を希望する専攻医には，その基本としての GM の経験を経て，subspecialty へ繋がる「臓器別コース」も用意されており，将来の subspecialist への第一歩をふみだすことができる． •さらに，近隣の医療圏のみならず遠隔地である離島僻地での研修は，内科医と

	しての研鑽を積む上での貴重な経験として生きてくる.
後期研修医	【後期研修医からのメッセージ】 •総合診療科・総合内科（general medicine：GM）では，各領域の疾患を万遍なく経験する．Common disease, uncommon disease, challenging case，いずれも幅広く経験する．心不全，腎不全，呼吸器，脳卒中，血液疾患，膠原病，肝硬変など，各領域において軽症から最重症まで経験する．感染症では，誤嚥性肺炎，尿路感染症もあれば，感染性心内膜炎や化膿性脊椎炎や細菌性髄膜炎も珍しくない. •診断や管理が困難な例を数多く能動的に担当する．Challenging case が「GM」の専門領域の１つともいえる．「断らない病院」である限り，その症例数には事欠かない．「断らない」というマインドがgeneralistの必須のスタンスであるということ，地域のニーズを満たす医療の実践は speciality 以上にgenerality が重要であることを実感する. •Challenging case の中には診断困難例も数多く，あらゆる診断手法や診断ストラテジーを学ぶモチベーションに溢れている．管理困難な症例も多く，ICU における人工呼吸器管理や血液浄化を含む包括的な管理が必要な場合や，数多くの社会的問題を抱えた症例など内容は多岐にわたる．病態管理のみならず文字通り全人的な管理の中心的な存在・調整役として活躍する．また，カンファレンスの質や量も豊富で学ぶ機会に恵まれている. •院内における役割としては，注目されているHospitalistに相当する．必要に応じてspecialistの技術や知識を借りるため相談し，あるいは他診療科担当症例であっても，必要に応じて積極的に参加，担当，介入する. •診療現場は同時に教育の現場でもあり，教育する機会も多く，その際にむしろ自らが学ぶことも多い.
指導医数 （常勤医）	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, 日本内科学会認定内科医 27 名，日本消化器病学会認定消化器病専門医 7 名, 日本肝臓学会認定肝臓専門医 3 名，日本循環器学会認定循環器専門医 5 名, 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医１名，日本糖尿病学会専門医２名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名，日本神経学会専門医 2 名, 日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）4 名, 日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 名，日本感染症学会感染症専門医 2 名,

	日本老年医学会認定老年病専門医 2 名, 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名, 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 5 名, 日本救急医学会救急科専門医 7 名ほか
外来・入院患者数	内科外来平均患者（1 日）　391.3 名 内科入院平均患者（1 日）　10.1 名　　日当たり在院患者数　158.9 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができる.
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る.
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・病院連携なども経験できる.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会　認定教育施設 日本消化器病学会　認定施設 日本肝臓学会　認定施設 日本循環器学会　循環器専門医研修施設 日本内分泌学会　認定教育施設 日本糖尿病学会　認定教育施設 日本呼吸器学会　認定施設 日本神経学会　専門医制度准教育施設 日本アレルギー学会　認定教育施設 （呼吸器内科）（リウマチ・膠原病・アレルギー科） 日本リウマチ学会　教育施設 日本感染症学会　連携研修施設 日本臨床腫瘍学会　認定研修施設 日本消化器内視鏡学会　指導施設 日本救急医学会　救急科専門医指定施設

2)専門研修連携施設

湘南鎌倉総合病院

認定基準 【整備基準 23】 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。 ・「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。 ・研修に必要な図書室とインターネット・Wi-Fi 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、月一回開催されている。 ・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、HOSPIRATE 認証病院となっている。 ・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。 ※「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。 ※「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。 ※「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。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 44 名在籍しています。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（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。 ・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。 ・専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 13 体）を行っている。
認定基準 【整備基準 23】 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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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 【内科専攻医へのメッセージ】 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。 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。
指導医数 （常勤医） ［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、 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、 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、 日本呼吸器学会呼吸器専門 5 医名、日本血液学会血液専門医名 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 1 名、 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、

	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 日本感染症学会専門医数 1 名
外来・入院患者数（年間）	外来患者　570,657 名　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（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 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、 日本認知症学会認定教育施設、 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

川崎市立多摩病院

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. ・ 川崎市立多摩病院の登録医として労務環境が保障されています. ・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります. ・ ハラスメント委員会が整備されています. ・ 女性専攻医が安心して勤務出来るように，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.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 6 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，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開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 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，血液・アレルギー・膠原病を除く，総合内科・消化器・循環器・内分泌・代謝・腎臓・呼吸器・神経・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．カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，循環器，消化器，代謝，呼吸器および血液の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 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.
指導責任者	奥瀬　千晃 【内科専攻医へのメッセージ】 川崎市立多摩病院は，川崎市より「学校法人 聖マリアンナ医科大学」が，指定管理を受けて管理運営を行っている病院であり，川崎市北部地域の急性期病院として，内科

	専門研修プログラムの連携施設となり，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）	日本内科学会指導医　6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　7名 日本循環器学会循環器専門医　4名 日本糖尿病学会専門医　2名 日本腎臓病学会専門医　2名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　1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　1名 日本老年医学会専門医　2名 日本救急医学会救急科専門医　3名 日本化学療法学会抗菌化学療法専門医　1名 日本感染症学会感染症専門医　2名 日本透析医学会専門医　3名
外来・入院 患者数	外来患者数 18,085 名（1ヶ月平均）　　入院患者 8,946 名（1ヶ月平均） ※平成 26 年度実績より
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群高目標）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・病院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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本循環器学会大規模臨床試験参加施設 日本不整脈学会・日本心電学会不整脈専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設

	日本透析医学会専門医教育関連施設 日本腹膜透析研究会研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本感染症学会連携研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 など

聖マリアンナ医科大学病院

認定基準 【整備基準 23】 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の環境があります。 ・聖マリアンナ医科大学病院の専攻医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。 ・近傍に院内保育所があり，利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 93 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。 ・地域および多職種参加型の 9 内科合同カンファレンスを定期的に参画し，common disease や様々な症例を学ぶ機会を設けています。 ・CPC を定期的に開催し，内科・病理との幅広いディスカッションに参加する機会が設けられています。 ・JMECC を主催しており，優先的に専攻医が受講することができます。 ・特別連携施設での研修では，電話やインターネットを使用して指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 23/31】 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（平均 25 体）を行っています。

認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研修に必要な図書室，インターネット環境を整備しています。 ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し，定期的に治験審査委員会（月 1 回）を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 題以上の学会発表をしています。（2017 年度実績 20 演題）
指導責任者	氏名：安田　宏 【内科専攻医へのメッセージ】 東京と隣接した地域に位置する，地域密着型特定機能病院です。年間 6000 台以上の救急車の応需があり，三次急までの様々な救急疾患を経験することができます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 93 名，日本内科学会総合内科専門医 71 名,日本消化器病学会消化器専門医 18 名，日本循環器学会循環器専門医 39 名，日本内分泌学会専門医 5 名，日本糖尿病学会専門医 8 名，日本腎臓病学会専門医 10 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 10 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 30 名，日本アレルギー学会専門医（内科）3 名，日本リウマチ学会専門医 10 名，日本老年医学会専門医 9 名，日本救急医学会救急科専門医 9 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者：50,380 名（1 ヶ月平均延数） 入院患者：26,560 名（1 ヶ月平均延数）
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，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診，病院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，日本医学放射線学会放射線科専門医制度修練機関（画像診断・IVR 部門，核医学部門，放射線治療部門），日本救急医学会救急科専門医・指導医指定施設，日本麻酔科学会日本病理学会病理専門医制度研修認定施設Ａ，日本消化器病学会専門医制度認定施設，日本血液学会認定血液研修施設，日本核医学会専門医教育病院，日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設，日本循環器学会認定循環器専門医研修施設，日本糖尿病学会認定教育施設，日本腎臓学会研修施設，日本透析医学会専門医制度認定施設，日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設，日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会認定教育施設（小児科/ 皮膚科/ ﾘｳﾏﾁ・膠原病・ｱﾚﾙｷﾞ

	-内科），日本呼吸器学会認定施設，日本神経学会専門医制度教育施設，日本ﾘｳﾏﾁ学会教育施設，日本呼吸器内視鏡学会認定施設，日本ペインクリニック学会指定研修施設，日本臨床薬理学会専門医制度研修施設，日本老年医学会認定施設，日本消化器内視鏡学会指導施設，日本肝臓学会認定施設，日本脈管学会認定研修施設，日本大腸肛門病学会認定施設，日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設，日本放射線腫瘍学会認定施設，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設，日本臨床腫瘍学会認定研修施設，日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設，日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院，日本集中治療医学会専門医研修施設，日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼働施設認定，日本感染症学会研修施設認定，日本がん治療認定医機構認定研修施設，日本老年精神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，日本東洋医学会指定研修施設，日本心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学会認定研修施設，日本カプセル内視鏡学会指導施設，日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設証，日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部・腹部ステントグラフト実施施設，日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医制度研修施設，日本脳神経血管内治療学会　研修施設，日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設，日本病院総合診療医学会認定施設，日本てんかん学会認定研修施設

国際医療福祉大学熱海病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	• 基幹型臨床研修指定病院です。 • 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 • 後期臨床研修医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組織（安全衛生委員会）があります。 • ハラスメント委員会が病院内に設置されています。 • 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，当直室が整備されています。 • 敷地内に院内保育所があります。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	• 指導医が 8 名在籍しています（下記参照）。 • 研修管理委員会を設置して，病院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（2017 年度実績，医療安全

	４回，感染対策２回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 • 研修施設群合同カンファレンスへ定期的に参画し，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（2017 年度実績 6 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・JMECC を定期的に開催（2018 年度実績 1 回）し，専攻医に受講できる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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域１３分野のうち，血液，膠原病を除く，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，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
プログラム責任者	重政朝彦【内科専攻医へのメッセージ】 国際医療福祉大学は 4 つの附属病院を有し，それぞれの地域で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。新しい専門医制度の内容に即して初期臨床研修修了後に院内内科系診療科が協力・連携するだけでなく，都市部や病院隣接の異なる医療圏での研修を通して質の高い内科医を育成するプログラムで行っていきます。また単に内科医を養成するだけでなく，全人的な医療を目指し，チーム医療・チームケアの体制のもと医療安全を重視し，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，これからの医療を担える医師を育成することを目指しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 8 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病専門医 3 名，日本肝臓学会肝臓専門医 1 名， 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 4 名，日本高血圧学会専門医 1 名， 日本老年医学会専門医 1 名，日本抗加齢医学会専門医 1 名， 日本循環器学会循環器専門医 2 名，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名， 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名，日本腎臓学会腎臓専門医 1 名，

	日本呼吸器学会呼吸器専門医３名，日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医２名， 日本神経学会神経内科専門医２名，日本脳卒中学会脳卒中専門医２名， 日本アレルギー学会アレルギー専門医１名
外来・入院患者数	外来患者　16,786 名（1ヶ月平均）　　入院患者　　6,775.6 名（1ヶ月平均延数）
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 疾患群のうち血液（3 疾患群）と膠原病（２疾患群）を除く 65 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・病院連携などが経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本老年医学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本内科学会認定医制度教育病院 日本神経学会専門医制度教育施設 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専門医制度指導施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本がん治療認定医機講認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本救急医学会認定救急科専門医指定施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本東洋医学会研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本脈管学会認定研修関連施設

	など

宇治徳洲会病院

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. •研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有. ・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臨床心理士によるカウンセリングを行います. •ハラスメント委員会が整備されています. •女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. •敷地内に院内保育所があり，病児保育，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１１名在籍しています. •内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. •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（2025 年度 5 回開催)、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，総合内科を除く，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を含め 2025 年度は計 5 題の学会発表をしています.
指導責任者	舛田　一哲 宇治徳洲会病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます．本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に病院の内科系診療科が大学病院・地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです．患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します.
指導医など （常勤医） （2026 年 4 月現在）	日本内科学会指導医１１名、日本内科学会総合内科専門医 15、日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本消化器内視鏡学会　消化器内視鏡専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 12 名、不整脈専門医

	1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 10 名、集中治療専門医 5 名、腎臓内科専門医 2 名
外来・入院患者数 (年間) （2025 年度実績）	外来患者 37 8 ,064 名　入院患者 1 7 8,545 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 （内科系）	新専門医制度専門研修プログラム（内科領域）基幹施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本心血管インターベーション治療学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡関連認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設 日本不整脈心電図学会不整脈専門医研修施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 左心耳閉鎖システム実施施設 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 など

榛原総合病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院 ・研修に必要な図書室とインターネット環境あり ・榛原総合病院常勤医師として労務環境を保障 ・メンタルストレスに適切に対応する部署（総務課労働安全衛生担当）あり ・ハラスメント委員会を整備 ・女性専攻医が安心して勤務できる環境（休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室）を整備 ・院内保育所があり，利用可能
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・日本内科学会総合内科専門医が 3 名在籍（下記） ・研修管理委員会を設置し，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の連携を図る ・医療倫理，医療安全，感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 2 回（各複数回開催），感染対策 3 回（各複数回開催））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る ・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与える ・CPC を定期的に開催（2015 年度実績 0 回）し，開催が困難な場合には，基幹施設で開催する CPC もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与える ・地域参加型のカンファレンス（医師会・歯科医師会合同症例検討会；2015 年度実績 2 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る
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，腎臓，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
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（2015 年度実績 2 演題）をしている

指導責任者	高島　康秀 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は徳洲会グループが運営する公設民営の病院です．病院全体の直近 12 ヶ月の 1 日平均入院患者数は 176 人，1 日平均外来患者数は 300 人です．常勤医のいる内科は総合内科と循環器内科です．総合内科の直近 12 ヶ月の 1 日平均入院患者数は 43 人，1 ヶ月の平均新入院患者数は 69 人です．総合内科は医師 2 名，循環器内科も医師 2 名です．当院の近くには一般病棟を持つ病院は無いので，入院が必要な内科患者さんは全て当院の総合内科と循環器内科が担当することになります．手技としては消化管内視鏡と心臓カテーテル検査の指導が可能です．透析もします．
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 3 名 日本循環器学会専門医（1）名，日本消化器病学会専門医（2）名 日本消化器内視鏡学会専門医（2）名 日本心血管インターベンション治療学会専門医（1）名 ※（　）は再掲人数
外来・入院 患者数	外来患者 9,115 名（1 ヶ月平均）　　入院患者 175 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，研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験できる．
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る．
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，地域に根差した医療（訪問診療・往診含む），病診・病院連携，訪問看護との連携に加え，併設の介護老人保健施設との連携も経験できる．
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会関連施設 日本循環器学会研修関連施設（2016 年度取得予定） 日本心血管インターベンション学会研修関連施設（2016 年度取得予定）

静岡徳洲会病院

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 静岡徳洲会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相談窓口が院内に設置してあります ハラスメント委員会が設置されています 女性専攻医が安心して勤務できるように，女性専用の当直室，パウダールームが整備されています 院内に２４時間体制の保育所があります
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	指導医が３名在籍しています 内科研修専攻委員会を設置して，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 医療安全，院内感染講習会を定期的に開始し，専門医に受講を義務付け，その為の時間的余裕を与えます 必要があれば基幹施設で開催される上記委員会への参加も可能です 研修施設群合同カンファレンス（２０１７年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，その為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，その為の時間的余裕を与えます 地域参加型のカンファレンスに定期的に参画することを義務付け，その為の時間的余裕を与えます
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，内分泌，代謝，呼吸器，アレルギー，膠原病及び類縁疾患，感染症，救急の分野で定常的に専門医研修が可能な症例数を診察しています.
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

指導責任者	嘉手納　満雄 【内科専攻医へのメッセージ】 初期臨床研修で学んだ基本的な内科領域での臨床能力をさらに深め，内科領域の様々な疾患の加療ができる知識，技能，能力を身に着けることが基本的な目的です．さらに高度な全身管理や専門的な治療だけでなく，在宅での診療や特別養護老人ホームといった病院外での，その人の家庭や家族関係などの総合的な問題点についても考慮した診療にも対応できるだけの知識，技能，能力をもつ総合的な実力を持つ内科医を育成します．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医　　3 名
外来・入院 患者数	外来患者　9288 名（1 ヶ月平均）　　入院患者　234.9 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，高齢社会に対応した地域に根差した医療，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）	日本内科学会教育関連病院 循環器専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本透析医学会専門医教育関連施設 日本消化器病学会関連認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設

羽生総合病院

施設名	埼玉医療生活協同組合　羽生総合病院

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. ・羽生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（総務課職員担当）があります. ・ハラスメント委員会が病院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. ・敷地内あるいは病院近傍に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 3 名在籍しています（下記） ・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績　医療倫理 1 回（複数回開催），医療安全 2 回（各複数回開催），感染対策 2 回（各複数回開催））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. ・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催（2014 年度実績 1 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.
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，循環器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予定しています.
指導責任者	杉山　達夫　【内科専攻医へのメッセージ】　羽生総合病院は埼玉県の羽生市にあり，急性期一般病棟 253 床を有し，中核病院として地域の医療・保健・福祉を担っています．連携施設として，循環器疾患の診断と治療の基礎から，より専門的医療を研修できます.

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 3 名，日本循環器学会循環器専門医 2 名 日本消化器病学会消化器病専門医 1 名，救急医学会救急科専門医 2 名他
外来・入院 患者数	外来患者 17,000 名（1 ヶ月平均）　　入院患者 235 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）にある循環器，10 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（循環器）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・病院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関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本救急学会認定救急科専門医指定施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 など

古河総合病院

認定基準 【整備基準 24】 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. ・メンタルストレスに対応する産業医と担当者を設置しています. ・ハラスメントに対する病院規定を作成し，男女の担当窓口を置いて対応しています. ・専攻医が安心して勤務できるように更衣室，シャワー室，当直室を整備しています. ・24 時間対応院内保育所を新設し，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 1 名が在籍しています．（下記） ・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計ります. ・倫理・医療安全・感染対策委員会を定期的に開催（2015 年実績　倫理 2 回　医療安全 12 回　感染対策 12 回　講習会 10 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間を与えます. ・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，そのための時間を与えます.

	・専攻医に地域参加型のカンファレンスへの参加を義務付け，そのための時間を与えます.
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，循環器，消化器，代謝，呼吸器および血液の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 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. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています．（１０１５年実績２回） ・治験センターを設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています．（２０１５年実績）
指導責任者	高橋暁行 【内科専攻医へのメッセージ】 内科を幅広く勉強してもらう環境にあります．内科の Specialty にとらわれず，総合内科医としての研修ができます.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医１名　　日本内科学会認定内科医１名　　日本循環器学会認定循環器専門医１名　　日本プライマリーケア連合学会認定医１名　　日本心血管インターベンション治療学会認定医１名　　腹部大動脈瘤ステントクラフト指導医１名 日本内科学会ＪＭＥＣＣデイレクター１名　　救急医学会ＩＣＬＳコースデイレクター１名　　アメリカ心臓学会ＡＨＡＢＬＳ＆ＡＣＬＳインストラクター１名
外来・入院 患者数	1 日外来患者数３６０人（1 月平均）　1 日入院患者数 200 人（1 月平均）
経験できる疾患群	１）研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患にうち，全ての固形癌，血液腫瘍の内科治療を経験でき，付随するオンコロジーエマージェンシー，緩和ケア，終末期医療等についても経験できます．２）研修手帳の一部の疾患を除き，多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について，がんとの関連の有無を問わず，幅広く経験することが可能です.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された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，超高齢化社会に対応した，地域に根ざした医療，病診連携などを経験できます.

湘南厚木病院

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あります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 ・メンタルストレスに適切に対応する部署（臨床研修センター）があります。 ・ハラスメント委員会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。
2)専門研修プログラムの環境	・内科学会指導医が 5 名在籍しています。 ・研修委員会を設置して、院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・感染対策の講習会を定期的に開催します。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 を定期的に開催し、また、基幹施設で行う CPC、あるいは日本内科学会が企画 する CPC を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。
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、消化器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、感染症、救急の 11 分野を網羅できる環境を有しています。 ・剖検は湘南藤沢病院の病理部と連携して行っています。
4)学術活動の環境	・臨床研究が可能な環境が整っております。学会には積極的に参加できる体制をとっ ており、論文などの英文翻訳の援助も行っております。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験センター等が設置されています。

	・日本内科学会講演会・地方会、あるいは関連学会において、年に複数の演題の発 表を予定しています。
指導責任者	責任者： 守矢　英和 【内科専攻医へのメッセージ】 湘南厚木病院は、徳洲会の理念である「生命を安心して預けられる病院」を目指し、「いつでも、どこでも、誰でもが最善の医療が受けられる社会」を実現させるべく、「すべては患者さんのために」をモットーに医療に向き合っています。当院は 2005 年 9 月に開設され、現在は急性期一般 160 床、HCU 10 床、障害者 24 床、回復期 59 床の合計 253 床を有する病院として機能しております。厚木市は現在 22 万 4 千人の人口で、65 歳以上の人口の占める割合が 26.2%であり、全国平均の 29.3%よりはやや若い都市ではありますが、それでも今後高齢化の波が来ることは必至であり、いかに病気にならないか、または病気に罹患してもいかに早期に対応し、生活に制限を受けることのない健康寿命をより長くするかが重要となってきます。 湘南厚木病院は、市町村健診や人間ドッグから救急医療、そしてがんや認知症の診断に用いられる PET 検査に至るまで、健康と生活を守り早期発見と早期治療に努めるべく、日々絶えず地域医療に取り組み、皆様の信頼を得たいと考えております。
指導医など （常勤医） （2026 年 4 月 1 日現在）	日本内科学会指導医　5 名 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会循環器専門名 日本救急医学会救急科専門医 日本腎臓学会腎臓内科専門医 日本透析医学会透析専門医 日本高血圧学会高血圧専門医
外来・入院患者数 (年間) （2025 年度実績）	内科外来患者数　30,384 名 内科入院患者数　1,080 名
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、63 疾患群のうち、きわめて希な疾患を除いて、多数の外来・入院患者に発生した内科疾患に

	ついて幅広く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幅広く経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	当院における診療は 24 時間対応を目標としています。 初期対応から幅広い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・病院連携なども経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連施設、日本消化器病学会関連施設、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本消化管学会認定施設

名瀬徳洲会病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 •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。 •名瀬徳洲会病院非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（事務室職員担当および産業医）があります。 •女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室・更衣室・シャワー室・当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 24】 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。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的(年 2 回)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（2021 年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 •基幹施設である名古屋徳洲会総合病院で行う CPC（2017 年度実績　5 回），もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えています。

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・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。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。
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（2017 年度実績 0 演題）を予定しています。
指導責任者	平島　修 【内科専攻医へのメッセージ】 名瀬徳洲会病院は鹿児島県奄美医療圏の奄美市にあり，平成 9 年の創立以来，地域医療に携わる，総合的病院です。理念は「生命を安心して預けられる病院・健康と生活を守る病院」で，急性期から回復期・慢性期や在宅復帰と，一般 210 床・医療療養型 60 床で，介護事業所との連携も含め地域医療を全体的にサポートします。外来では地域の基幹病院として，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。 病床では HCU(6 床)，急性期(119 床)，障害者病床(43 床)，医療療養病床(60 床)として，①急性期から回復期・慢性期・長期療養患者診療，②慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方，③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰，④在宅患者（自院の在宅患者，および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰，に力を注いでいます. 在宅医療は，医師 1 名による訪問診療と往診をおこなっています。病棟・外来・併設訪問看護ステーション・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。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	外来患者 9,372 名（1 ヶ月平均）　入院患者 263.1 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。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，急性期・療養型で，かつ地域の基幹病院という枠組みのなかで，経験していただきます. 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。 急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価），複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について，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・かかりつけ医としての診療の在り方。 嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）および口腔機能評価（歯科医師によります）による，機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み，褥創につてのチームアプローチ。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については，急性期や回復期または，他施設から転院してくる治療・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療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整。 在宅へ復帰する患者については，地域の基幹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。 地域においては，連携している有料老人ホームや老健などにおける訪問診療と，急病時の診療連携，他施設からの入院受入患者診療．地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 地域における産業医・学校医としての役割。

神戸徳洲会病院

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 • 神戸徳洲会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を設置しています • ハラスメント委員会が神戸徳洲会病院内で整備されています • 女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています

	• 病院近傍に保育所があり、利用可能です
2)専門研修プログラムの環境	• 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります • 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、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 • 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、循環器、消化器、呼吸器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています
4)学術活動の環境	
指導責任者	田中　宏典 神戸徳洲会病院は兵庫県の神戸市西部にあり、急性期一般病棟 230 床、療養病棟 39 床、地域包括病棟 40 床の合計 309 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。岸和田徳洲会病院、八尾徳洲会総合病院、宇治徳洲会病院、野崎徳洲会病院、和泉市立総合医療センター、名古屋徳洲会総合病院、湘南藤沢徳洲会病院、福岡徳洲会病院を基幹病院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。専門医療のみではなく、主担当医として、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を目指せるように教育に力を入れています。
指導医など （常勤医） （2025 年 4 月現在）	2
外来・入院患者数 (年間)	外来患者約 3,113 名（1 月平均）入院患者 78.1 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、病診連携なども経験できます
学会認定施設 （内科系）	循環器専門医研修関連施設　内視鏡学会専門医研修関連施設　消化器病専門医研修関連施設

帯広徳洲会病院

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. 帯広徳洲会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（総務課職員担当）があります. ハラスメント委員会が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，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. 病院内に院育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	指導医が 2 名在籍しています（下記）. 内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. 医療安全・感染対策講習会を定期的に開催【2023 年度実績　医療安全 2 回，感染対策 2 回(web 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 は基幹病院である湘南藤沢徳洲会病院での開催時に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. その他、専攻医の希望や意向に合わせた勉強会や研修会での発表、医療講演等も計画します。
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，腎臓，呼吸器，感染症の分野で専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 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（2023 年度実績 0 演題）を予定しています.
指導責任者	中藤正樹 【内科専攻医へのメッセージ】 ＹＹＮゆったり、ゆっくり、のびのびと総合内科医になる 帯広徳洲会病院は、北海道の十勝地方に位置し、降水量も少なく、過ごしやすく、食材も豊富で美味しいです。急性期病床 60 床、地域包括病床 20 床、障害者病床 40 床を持ち地域の一次医療、予防医療を担っています。札幌東徳洲会病院を基幹病院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ます。

	外来初診診察・外来継続診察・入院病棟診療が可能です。初心者でも十分な時間を利用して、問診に重点を置き、身体診察、検査から初診の患者の診察、治療が可能です。 よくある病気の診断、治療し、入院検査、外来フォローができる。 当院で対応できない患者は 3 次病院がありスムーズに紹介、転院が可能です。 近くに道立の精神科病院もあり紹介できます。 ① 見逃してはいけない病気が診断できる。脳出血・脳梗塞・心筋梗塞・不安定狭心症・髄膜脳炎・腸閉塞・一酸化炭素中毒・癌。 ② 当院は地域の保健衛生に関わり、予防接種(肺炎球菌ワクチン・インフルエンザワクチンなど)を実施しています。 当院の特徴：アットホームな環境で、ゆったりと、ゆっくりと、のびのびと研修可能です。内科医 4 名、外科医 2 名、歯科口腔外科医 1 名が在籍。循環器内科医、消化器専門医、小児科医、麻酔科医が定期的に、臨時で診療に当たります。
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医 1 名 日本外科学会外科専門医　2 名，　　日本肝臓学会肝臓専門医　1 名
外来・入院 患者数	外来患者 3957 名（1 ヶ月平均）　　入院患者 50 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 9 領域，57 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・病院連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	

共愛会病院

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. •非常勤医師として労務環境および福利厚生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（ハラスメント防止委員会）があります. •女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室，当直室が整備されています. •敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	•指導医が 2 名在籍しています（下記）. •内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2023 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 5 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.

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 分野で専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 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	水島　豊 【内科専攻医へのメッセージ】 共愛会病院がある函館市は、地理的条件から寒暖差が少なく一年中快適に過ごすことができます。 当院での研修は、幅広い年齢層の初診・救急から慢性期管理・緩和ケアまで経験することができ、また行いたい手技は積極的にチャレンジできる環境のため、充実した研修を送ることができます。
指導医数 （常勤医）	2 名 日本内科学会専門医 2 名、総合内科専門医 1 名、 日本救急医学会救急指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、 日本呼吸器学会専門医 1 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 名、 日本老年医学会専門医 1 名、日本アレルギー学会指導医 1 名、 日本専門医機構総合内科専門医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者 5,015 名（1 ヶ月平均延数）　入院患者 210 名（1 ヶ月平均実数）
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	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・病院連携なども経験できます.

南部徳洲会病院

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（Ｗｉ-Ｆｉ）があります。 . メンタルストレスに適切に対処する部署（研修事務職員担当）があります。 . ハラスメント委員会が整備されています。 . 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当

	直室が整備されています。 . 敷地内に院内保育所（きらら）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	. 内科専攻委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 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（2023 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（2020 年度）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。 ・基幹施設である湘南藤沢徳洲会病院で行う CPC（2023 年度実績 8 回）もしくは日 本内科学会が企画する 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（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病 研修会）は基幹病院および南部地区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ています。
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、呼吸器内科、循 環器内科、消化器、および救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。救急の分野については、高度ではなく、1 次 2 次の内科救急疾患、より一般な疾患が中心となります。
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 3 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	服部　真己
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 2 名 日本内科学会認定医 1 名、日本呼吸器学会専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本透析医学会専門医 2 名 、日本救急医学会救急科専門医 6 名
外来・入院 患者数	外来患者数 5,237 名（1 ヵ月平均）　入院患者数 1,811 名（1 ヵ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験できます。高齢者は複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行 うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実 施して頂きます。終末期ケア、緩和ケア、認知症ケア 褥瘡ケア、廃用症候群のケア、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	日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

札幌東徳洲会病院

認定基準 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。 ・JCI(Joint Commission International)の認定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・札幌東徳洲会病院　常勤または非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 7 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置される、プログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，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（札幌東徳洲会病院と救急隊の救急医療合同カンファレンス、札幌東徳洲会病院主催の CPC 検討会、札幌東徳洲会病院 GIM 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.
認定基準 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。 ・専門研修に必要な剖検(2021 年度実績 3 体)を行っています。
認定基準 4)学術活動の環境	・当院は臨床研究センターを有しており、臨床研究に必要な環境整備をしています。 ・医の倫理委員会を設置し，定期的に開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 4 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	山崎誠治(プログラム責任者・院長) 【内科専攻医へのメッセージ】 札幌東徳洲会病院は，北海道札幌市北東部医療圏の中心的な急性期病院であり，連携施設の旭川医科大学病院、市立旭川病院、旭川厚生病院、旭川赤十字病院、勤医協中央病院、札幌徳洲会病院、千歳市民病院、共愛会病院、名寄市立総合病院、遠

	軽厚生病院、町立中標津病院、帯広徳洲会病院、名古屋徳洲会総合病院と特別連携施設の利尻国御中央病院、夕張市立診療所、日高徳洲会病院からなる施設群で内科専門研修を行い、救急医療から高度先進医療または地域医療にも十分貢献できる研修プログラムを作成し、専攻医の先生には内科専門医を目指して頂きます。 また当院は診療科間の垣根が低く、先生同士のコミュニケーションが取りやすい環境や、基幹・連携病院の環境を活かして、密度の濃い充実した内科専門医研修を提供しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医７名、日本内科学会総合内科専門医８名、日本消化器病学会消化器専門医１１名、日本消化器内視鏡学会専門医８名、日本循環器学会循環器専門医７名、日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医３名、日本心血管インターベンション治療学会認定医７名、日本呼吸器学会呼吸器専門医１名、日本救急医学会救急科専門医７名、ほか
外来・入院患者数	年間外来患者数数 19,234 名/年(内科系 5,368 名) 新入院 8,863 名/年(内科系 4,325 名)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度認定教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定専門医研修施設 一般社団法人日本禁煙学会認定教育施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設（関連） 日本大腸肛門病学会認定施設 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設 日本肝臓学会認定施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本血液学会血液研修施設日本病理学会研修認定施設 日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼動認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本認知症学会教育施設

福岡徳洲会病院

認定基準 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. ・福岡徳洲会病院常勤医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院内に設置されています. ・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. ・敷地外ではありますが院内保育所があり，利用可能です.

認定基準 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。 ・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。 ・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(内科体験学習集談会、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。 ・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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野(少なくとも 6 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。 ・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。
認定基準 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。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間平均で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	久良木　隆重 【内科専攻医へのメッセージ】 福岡徳洲会病院での研修は短期間で実力をつけたい人のために受入れの用意をしています。いろいろな角度から患者を診る(見る、視る、看る)ことができる研修です。 内科病棟のある病院 10 階からの眺めは、福岡の町だけでなく、目の前に宝満山、背振山系を一望することができ、実にすばらしい景色を堪能することができます。研修する先生方のワークライフバランスを保つよう配慮しました。タクシーに乗ればたった 15 分で福岡の夜の街へ赴くことができます。二日市温泉や太宰府天満宮もすぐそこです。 当院の特徴は、課題の症例を効率よく、早く経験することができ、希望者には太陽でいっぱいの南西諸島に出かけ、仕事とサーフィンあるいはケービングをすることができます。 是非とも福岡徳洲会病院にお越しください。お待ちしております。

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 25 名 日本消化器病学会消化器病専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門 13 名、 日本内分泌学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 4 名、 日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名 日本神経学会神経内科専門医 2 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 11 名、ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者：88,243 名　内科系入院患者：5,212 名　（2024 年）
経験できる疾患群	救急医療を中心に研修手帳(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。きわめて稀な症例にも遭遇することがあります。
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、救急医療から連続する地域に根ざした医療、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 日本心身医学会・日本心療内科学会合同心療内科専門医研修施設 日本心身医学会認定医制度研修診療施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本感染症学会研修施設　など

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。 •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。 ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有 ・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。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 •敷地内に院内保育所があり、病児保育、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。 •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 ◆研修の特徴 【臨床中の問題解決能力を養う】 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。 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） （2025 年 4 月 1 日現在）	日本内科学会指導医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会指導医 1 名、日本消化器病学会専門医 4 名 日本消化器内視鏡学会指導医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 4 名、日本消化管学会専門医 1 名、日本消化管学会認定医 1 名、日本循環器学会専門医 7 名、日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会専門医 2 名ほか
外来・入院患者数 (年間) （2024 年度実績）	外来患者 262,893 名 延べ入院患者 142,661 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 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本肝臓学会認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本臨床栄養代謝学会　NST 稼働施設認定 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ーション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 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 日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)専門施設認定施設 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本神経学会専門医教育関連施設 日本脳卒中学会専門医教育病院 日本病院総合診療医学会認定施設

湘南大磯病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室は 24 時間利用でき、インターネット環境が整備されています。 ・医師としての適切な労務環境が保証されます。 ・メンタルストレスに適切に対処する窓口があります。 ・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・シャワー室・当直室があります。 ・2025 年 4 月に院内保育所を開設しました。
認定基準 【整備基準 24】	・研修委員会を設置して、院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。

2) 専門研修プログラムの環境	・医療倫理・医療安全・感染対策の講習会を定時的に開催します。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 を定期的に開催し、また基幹施設で行う CPC、あるいは日本内科学会が企画する CPC を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。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・カリキュラムで定められた内科 13 分野のうち、総合内科、循環器、内分泌、代謝、 腎臓、呼吸器、神経、救急の計 8 分野を網羅した研修環境を整えています。救急医療に関しては、現在、輪番制による二次内科救急は湘南鎌倉総合病院救急科の応援医師と当院指導医のもとで経験でき、地域に根ざした全人的医療の実践者としての素養を培うことが可能です。 ・培検については、湘南藤沢病院の病理部と連携して実施しています。
認定基準・（整備基準２４）・４）学術活動の環境	・臨床研究が可能な環境が整っております。学会には積極的に参加できる体制をとっており、論文などの英文晩翻訳、論文掲載料の援助を行っております。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・臨床研究センターおよび治験センター等が設置されています。 ・日本内科学会講演会・地方会、あるいは関連学会において、年に複数の演題の発表を行っています。
指導責任者	髙橋佐枝子 【内科専攻医へのメッセージ】 令和５年３月、東海大学大磯病院からの事業継承により、❝湘南大磯病院❞として新たな一歩を踏み出しました。当院は神奈川県西湘地域、とりわけ中郡(大磯町・二宮町)における 2 次救急の要として、地域医療の中核を担っています。 「救急を断らない」という理念のもと、多様な疾患に対応する現場で、実践的な経験を 積むことができます。中規模病院ならではのアットホームな雰囲気の中で、指導医が一人ひとりに寄り添い、質の高い指導を行っているのも当院の特徴です。研修期間を通じて、確かな臨床スキルと幅広い知識を無理なく着実に身につけることができる環境が整っています。 湘南大磯病院での経験が、皆さんを「医療の最前線で活躍できる医師」へと導く確かな礎となるよう、私たちは全力でサポートいたします。地域に根ざした医療に携わる責任と誇りを胸に、私たちと共に、未来の医療を築いていきましょう。 皆さんと出会えることを、心より楽しみにしています。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会　認定内科医８名・内科専門医３名・総合内科専門医４名 日本循環器学会　循環器専門医５名 日本心血管インターベンション治療学会　専門医３名 日本心臓リハビリテーション学会　指導士２名 日本心臓病学会　心臓病上級臨床医１名 日本脳卒中学会　指導医１名・専門医２名 日本神経学会　指導医１名・専門医１名 日本腎臓学会　腎臓専門医２名 日本肝臓学界　肝臓専門医１名 日本消化器内視鏡学会　消化器内視鏡指導医１名・専門医２名 日本認知症学会　指導医１名・専門医１名 日本医師会　認定産業医３名 日本総合健診医学会　人間ドック健診指導医２名・専門医１名
外来・入院 患者数	新入院患者数 （延数） :　3,583 名 (2024 年度) 総外来患者数 （延数） :　94,490 名 (2024 年度)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、63 疾患群のうち、きわめて稀な疾患を除いて多数の外来・入院患者に発生した内科疾患について、幅広く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幅広く経験ができます。循環器科に関しては、積極的に冠動脈造影、冠動脈インターベンション治療、心エコーの経験を、積むことができます。
経験できる地域医療・診療連携	当院における診療は 24 時間対応を目標としています。初期対応から幅広い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、病理、病病連携なども経験できます。

名古屋徳洲会総合病院

認定基準 【整備基準 23】 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. •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. •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，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. •敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医は 6 名在籍しています（下記）. •内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（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. •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. •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. •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. •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. •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. •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. •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.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（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（2024 年度実績 8 体，2025 度 8 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	•臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています. •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） •治験センターを設置し，定期的に治験連絡会議を開催（2025 年度実績 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学会発表（2025 年度実績 2 演題）をしています.
指導責任者	田中昭光 【内科専攻医へのメッセージ】 　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。 　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 4 名 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， 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， 日本感染症学会指導医 0 名 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）	外来患者 14,271 名（1 ヶ月平均）　入院患者 10,260 名（1 ヶ月平均）2025 年度
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）	・日本医療機能評価機構認定病院 ・厚生労働省医師臨床研修病院 ・厚生労働省臨床修練指定病院 ・日本不整脈・心電学会不整脈専門医研修施設 ・日本病理学会病理専門医制度研修登録施設 ・日本内科学会認定教育施設 ・日本循環器学会循環器専門医研修施設 ・日本感染症学会研修施設 ・日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 ・日本消化器内視鏡学会指導連携施設 ・日本消化器病学会専門医制度関連施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・植込型補助人工心臓実施施設 ・ステントグラフト実施施設 ・経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 ・日本呼吸器学会専門医制度関連施設 ・日本緩和医療学会認定研修施設 ・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 ・IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 ・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) ・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)

	・エキスパンダー実施施設

飯塚病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	l 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 l 研修に必要な図書室とインターネット環境（有線 LAN，Wi-Fi）があります. l 飯塚病院専攻医として労務環境が保障されています。 l メンタルストレスに適切に対処する部署およびハラスメント窓口として医務室があります. 医務室には産業医および看護師が常駐しています。 l 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。 l 敷地内に 24 時間対応院内託児所，隣接する施設に病児保育室があり，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	l 指導医は 37 名在籍しています（下記）。 l 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。 l 基幹施設内で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ます。 l 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催 （2024 年実績　医療倫理 4 回，医療安全 10 回，感染対策 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。 l CPC を定期的に開催（2024 年実績 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。 l 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。 l 特別連携施設の専門研修では，症例指導医と飯塚病院の担当指導医が連携し研修指導を行います. なお，研修期間中は飯塚病院の担当指導医による定期的な電話や訪問での面談・カンファレンスなど により研修指導を行います。 l 日本専門医機構による施設実地調査に教育推進本部が対応します。
認定基準	l カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。

【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	l 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 45 以上の疾患群）について研修できます。 l 専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	l 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 l 倫理委員会を設置し，定期的に開催しています。 l 治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています。 l 日本内科学会講演会あるいは同地方会での学会発表を行っています。また、国内外の内科系学会での学会発表にも積極的に取り組める環境があります。
指導責任者	本村　健太 【内科専攻医へのメッセージ】 飯塚病院内科専門研修プログラムを通じて，プライマリ・ケアから高度急性期医療，地方都市から僻地・離島の全ての診療に対応できるような能力的基盤を身に付けることができます．米国ピッツバーグ大学の教育専門医と，6 年間に亘り共同で医学教育システム作りに取り組んだ結果構築し得た，教育プログラムおよび教育指導方法を反映した研修を行います． 専攻医の皆さんの可能性を最大限に高めるための「価値ある」内科専門研修プログラムを作り続ける覚悟です．将来のキャリアパスが決定している方，していない方，いずれに対しても価値のある研修を行います。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 14 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病専門医 16 名、日本循環器学会循環器専門医 8 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 4 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 11 名、日本血液学会血液専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医 1 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 7 名、日本感染症学会専門医 2 名、ほか
外来・入院 患者数	外来患者 1,660 名（1 ヶ月平均）　入院患者 1,786 名（1 ヶ月平均）
病床	一般：963 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，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。

学会認定施設 （内科系）	日本内科学会 教育病院 日本救急医学会 救急科指定施設 日本消化器病学会 認定施設 日本循環器学会 研修施設 日本呼吸器学会 認定施設 日本血液学会 研修施設 日本糖尿病学会 認定教育施設 日本腎臓学会 研修施設 日本肝臓学会 認定施設 日本神経学会 教育施設 日本リウマチ学会 教育施設 日本臨床腫瘍学会 研修施設 日本消化器内視鏡学会 指導施設 日本消化管学会 胃腸科指導施設 日本呼吸器内視鏡学会 認定施設 日本呼吸療法医学会 研修施設 飯塚・頴田家庭医療プログラム 日本緩和医療学会 認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会 研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会認定 不整脈専門医研修施設 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医修練施設 A 日本胆道学会指導施設 日本がん治療医認定医機構 認定研修施設 日本透析医学会 認定施設 日本高血圧学会 認定施設 日本脳卒中学会 研修教育病院 日本臨床細胞学会 教育研修施設 日本東洋医学会 研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設　　など	

湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

湘南藤沢徳洲会病院

堀内　滋人（プログラム統括責任者）

北川　泉　（研修管理委員会委員長，総合診療内科分野責任者）

河崎　さつき（糖尿病・内分泌代謝分野責任者）

鎌形　悠　　（救急分野責任者）

連携施設担当委員

湘南鎌倉総合病院	小泉　一也
川崎市立多摩病院	本橋　伊織
聖マリアンナ医科大学病院	櫻田　勉
国際医療福祉大学熱海病院	重政　朝彦
宇治徳洲会病院	舛田　一哲
榛原総合病院	高島　康秀
静岡徳洲会病院	相澤　信行
羽生総合病院	杉山　達夫
古河総合病院	高橋　暁行
湘南厚木病院	守矢　英和
名瀬徳洲会病院	平島　修
神戸徳洲会病院	亀谷　良介
帯広徳洲会病院	中藤　正樹
共愛会病院	水島　豊
南部徳洲会病院	服部　真己
札幌東徳洲会病院	山崎　誠治
福岡徳洲会病院	久良木　隆繁
岸和田徳洲会病院	藤田　博
湘南大磯病院	髙橋　佐枝子
名古屋徳洲会総合病院	田中　昭光
飯塚病院	小田　浩之

特別連携施設担当委員

喜界徳洲会病院	浦元　智司
与論徳洲会病院	久志　安範
新庄徳洲会病院	笹壁　博嗣
石垣島徳洲会病院	小畑　慎也
皆野病院	松本　俊介

庄内余目病院　　菊池　正

札幌南徳洲会病院　　四十坊 克也

日高徳洲会病院　　井齋　偉矢

（※ 特別連携施設の参加は地域の医療実情も勘案し任意とする）

オブザーバー

湘南藤沢徳洲会病院　　亀井　徹正

内科専攻医代表　　各年次から１名

整備基準 44 に対応

湘南藤沢徳洲会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修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は，(1) 高い倫理観を持ち，(2) 最新の標準的医療を実践し，(3) 安全な医療を心がけ，(4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである．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

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．

湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修施設群での研修修了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成する．そして，神奈川県湘南東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する．また，希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果である．

湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム修了後には，湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修施設群（下記）だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能である．

2）専門研修の期間

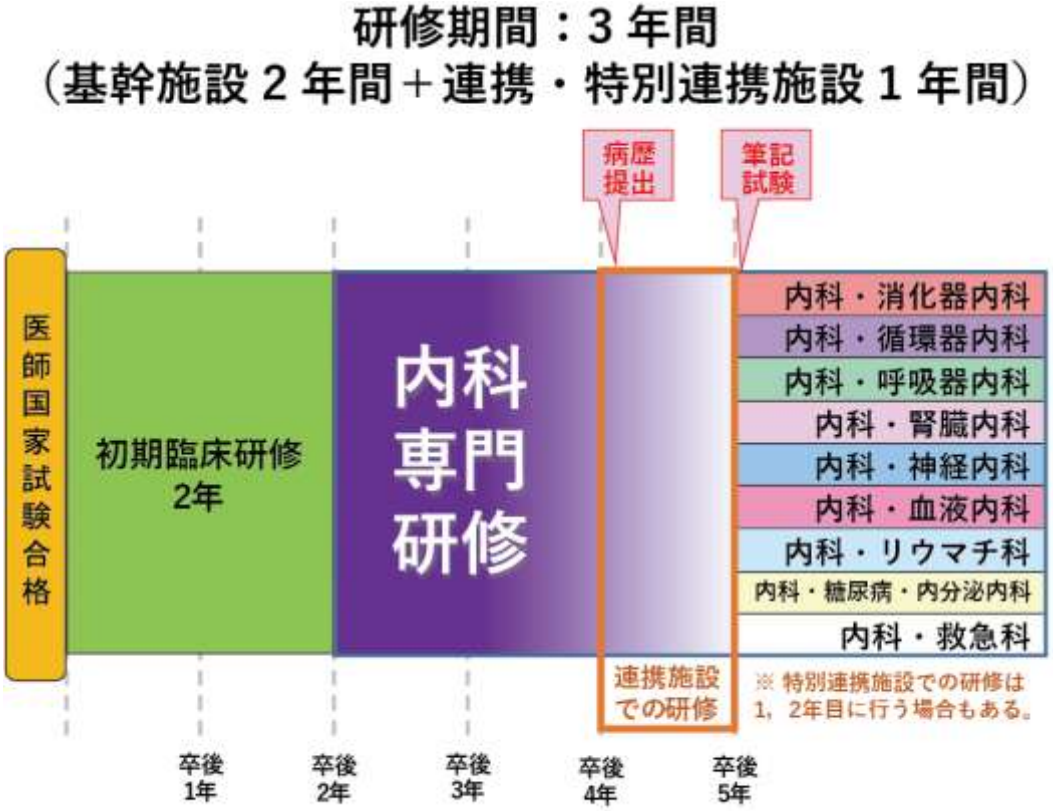


図 1．湘南藤沢徳洲会病院 内科専門研修プログラム（概念図）

3）研修施設群の各施設名（P.25「湘南藤沢徳洲会病院専門研修施設群」参照）

基幹施設：	湘南藤沢徳洲会病院
連携施設：	湘南鎌倉総合病院 川崎市立多摩病院 聖マリアンナ医科大学病院 国際医療福祉大学熱海病院 宇治徳洲会病院 榛原総合病院 静岡徳洲会病院 羽生総合病院 古河総合病院 湘南厚木病院 名瀬徳洲会病院 神戸徳洲会病院

	帯広徳洲会病院 共愛会病院 南部徳洲会病院 札幌東徳洲会病院 福岡徳洲会病院 岸和田徳洲会病院 湘南大磯病院 名古屋徳洲会総合病院 飯塚病院
特別連携施設：	喜界徳洲会病院 与論徳洲会病院 新庄徳洲会病院 石垣島徳洲会病院 皆野病院 庄内余目病院 札幌南徳洲会病院 日高徳洲会病院

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.57「湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

＜内科領域指導医名＞

亀井 徹正（神経内科）

北川 泉（総合診療内科）

近藤 哲理（呼吸器内科）

堀内 滋人（呼吸器内科）

岩渕 省吾（肝胆膵・消化器）

藤川 智章（肝胆膵・消化器）

永田 充（肝胆膵・消化器）

津田 享志（肝胆膵・消化器）

河崎 さつき（糖尿病・内分泌）

中下 珠緒（リウマチ・膠原病・アレルギー科）

5）各施設での研修内容と期間

専攻医の希望・将来像，研修達成度および他の医療職および事務スタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，3 年目の研修施設を調整し決定する．なお特別連携施設での研修においては地域医療の実情を勘案し，ローテーション時期を変更する場合もある（1 年目に特別連携施設の研修を行う等）．

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

基幹施設である湘南藤沢徳洲会病院診療科別診療実績を以下の表に示す．湘南藤沢徳洲会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る．

診療科 （2024 年度）	入院患者実数 （人/年）	外来患者数 （延人数/年）
総合診療内科	1,509	26,144
肝胆膵・消化器病センター 内視鏡内科	1,455	24,681
循環器内科	906	10,614
脳神経内科	151	5,389
呼吸器内科	1,212	18,965
内分泌・糖尿病内科	153	14,424
腎臓内科	1	3,064
ﾘｳﾏﾁ・膠原病・ｱﾚﾙｷﾞｰ科	25	6,063
血液内科	1	1,800
救急総合診療部	0	23,988

＊　内分泌，糖尿病，腎臓，リウマチ，膠原病，アレルギー領域の入院患者は少なめであるが，外来患者診療を含め，1 学年 8 名に対し十分な症例を経験可能である．

＊　基幹施設では 10 領域，施設群を合わせて 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍している（P.25「湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修施設群」参照）．

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

Subspecialty 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．

入院患者担当の目安（基幹施設：湘南藤沢徳洲会病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持つ．

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持つ．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持つ．

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	循環器	血液
5 月	循環器	血液
6 月	呼吸器	血液
7 月	呼吸器	総合診療内科
8 月	腎臓	総合診療内科
9 月	腎臓	総合診療内科
10 月	神経	呼吸器
11 月	神経	呼吸器
12 月	内分泌・糖尿病	呼吸器
1 月	内分泌・糖尿病	総合診療内科
2 月	肝胆膵・消化器病	総合診療内科
3 月	肝胆膵・消化器病	総合診療内科

＊ 1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたる．6 月には退院していない循環器領域の患者とともに呼吸器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたる．これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療する．

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 度評価を行う予定とする．必要に応じ

て臨時に行うことがある.

評価修了後，1 ヶ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す.

9）プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下の ⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと.

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 1 割：最大 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 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る）を経験し，登録済みであること（P.83 別表 1「各年次到達目標」参照）.

ii）29 病歴要約の日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されている.

iii）学会発表あるいは論文発表が筆頭者で 2 件以上ある.

iv）JMECC 受講歴が 1 回ある.

v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を，年に 2 回以上受講歴がある.

vi）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて他の医療職および事務スタッフによる 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る.

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを湘南藤沢徳洲会病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約半月前に湘南藤沢徳洲会病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う.

〈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）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがある.

10） 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii）履歴書

iii）湘南藤沢徳洲会病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出する．

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで，日本専門医機構が認定する「内科専門医」となる．

11） プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う（P.25「湘南藤沢徳洲会病院専門研修施設群」参照）．

12） プログラムの特色

① 本プログラムは，神奈川県湘南東部医療圏の西部：辻堂地区の中心的な急性期病院である湘南藤沢徳洲会病院を基幹施設として，神奈川県内の近隣医療圏，近隣県の静岡県，埼玉県，茨城県，愛知県にある連携施設，呼吸器内科分野において長年 Web カンファレンス等で連携を図ってきた京都府の連携施設，北海道，大阪府，福岡県，鹿児県・沖縄県離島地域および山形県僻地地域の特別連携施設とで内科専門研修を経て，超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練される．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設を併せて 3 年間もしくは 4 年間となる．

② 湘南藤沢徳洲会病院内科施設群の専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈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．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする．

③ 基幹施設である湘南藤沢徳洲会病院は，神奈川県湘南東部医療圏の西部：辻堂地区の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病院連携の中核病院である．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，高次医療施設や地域医療施設との病院連携や診療所（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．

④ 基幹施設である湘南藤沢徳洲会病院での約 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，80 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる．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評価ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できる（P.83 別表 1「各年次到達目標」参照）．

⑤ 湘南藤沢徳洲会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 12 ヶ月間は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する．

⑥ 基幹施設である湘南藤沢徳洲会病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とする（P.83 別表 1「各年次到達目標」参照）．少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を主担当医として経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する．

13） 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・4 年間の研修で総合内科専門医およびサブスペシャリティ領域専門医を同時に取得することを目指すコースを設置する．なお，サブスペシャリティ領域プログラムの詳細および全体像が明示されていないため（2017/7/1 初回申請時より），今後，公開されるプログラム内容を見つつ調整・変更を行う．

・カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合内科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科の検査を担当する．

・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．

14） 逆評価の方法とプログラム改良への姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行う．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行う予定である．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，および内科専門研修プログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，湘南藤沢徳洲会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る．

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する．

16）　その他

特になし．

整備基準 45 に対応

湘南藤沢徳洲会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 人の担当指導医につき専攻医 1～3 人が，湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定される．

・担当指導医は，専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するにあたり，その履修状況の確認をシステム上で行い，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．

・ 担当指導医あるいは症例指導医は，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・承認する．

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修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．

・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評価ボードによる査読・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．

2）専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法，ならびにフィードバックの方法と時期

・年次到達目標は，P.83 別表 1「各年次到達目標」に示すとおりである．

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，1～3 ヶ月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促す．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．

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，1～6 ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促す．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．

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，6 ヶ月ごとにプログラムに定められている所定

の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する．

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う予定である．評価終了後，1 ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導する．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い，改善を促す．

3）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行う．

・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行う．

・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除，修正などを指導する．

4）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

・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する．

・担当指導医による専攻医の評価，他の医療職および事務スタッフによる 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る．

・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する．

・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する．

・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する．担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断する．

・担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断する．

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

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の

集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，および湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム管理委員会が閲覧する．集計結果に基づき，湘南藤沢徳洲会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る．

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 月とに予定の他に）で，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価および他の医療職および事務スタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に湘南藤沢徳洲会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る．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う．

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

湘南藤沢徳洲会病院給与規定による．

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．

9）日本内科学会作製の冊子「内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）」の活用

内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会作製の冊子「内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）」を熟読し，形成的に指導する．

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする．

11）その他

特になし．

別表１　各年次到達目標

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

※1 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．

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

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

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

例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる．

別表２　湘南藤沢徳洲会病院 内科専門研修 週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">朝</td><td colspan="6">朝；内科 in-out カンファレンス　司会，教育レクチャを適宜行う</td><td rowspan="11">当直，オンコール，担当患者への診療</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>グランドラウンド</td><td>プライマリーカンファレンス</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">病棟回診</td></tr>
<tr><td rowspan="6">日中</td><td colspan="6">外来ヘルプ</td></tr>
<tr><td colspan="6">初診外来（月 3-4）</td></tr>
<tr><td colspan="6">予約外来</td></tr>
<tr><td colspan="6">コンサルト担当；入院コンサルト受け（ER，内科外来等），他科からのコンサルト，院外からの転院・紹介コール</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>コアカンファレンス</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">不定期カンファレンス（院外講師招聘カンファなど）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">夕</td><td colspan="6">病棟回診</td></tr>
<tr><td colspan="6">病棟カンファレンス（週１）</td></tr>
<tr><td>夜</td><td colspan="6">内科 in-out/脳卒中カンファレンス（内科；月水木土/脳卒中；火金）　司会，教育レクチャを適宜行う</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">当直，オンコール，担当患者への診療</td></tr>
</table>