新専門医制度内科領域

浜松医科大学
内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム	P. 1
研修コース	P. 23
専門研修施設群	P. 26
内科専攻医研修マニュアル	P. 69
研修プログラム指導医マニュアル	P. 77

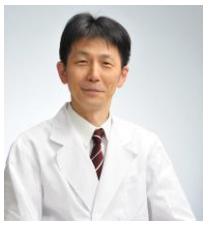
内科専門研修プログラム

目次

1. はじめに
2. 浜松医科大学内科専門研修プログラムの概要
3. 内科専門医研修はどのように行われるのか
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得
6. 学問的姿勢
7. 医師に必要な倫理性，社会性
8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価
11. 専門研修プログラム管理委員会
12. 専攻医の就業環境（労働管理）
13. 研修プログラムの改善方法
14. 修了判定
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数
17. Subspecialty 領域
18. 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
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了
23. 事務局，問い合わせ

1. はじめに

浜松医科大学内科専門研修プログラム・統括責任者
浜松医科大学地域総合医研究開発部門・特任教授
浜松医科大学卒後教育センター長
大橋　温



皆さま、こんにちは。

2024 年度から浜松医科大学内科専門研修プログラムの統括責任者をさせて頂いている大橋温です。私は 2018 年度の専門医制度の旗揚げからプログラムの管理者として関わらせて頂いておりますが、初期の頃の勝手がわからず心配であった時代から、プログラムが軌道に乗り、この専門医制度が通常状態となってきている時代へと確実に時代が変遷しているのを感じます。

この新専門医制度の導入は、国民にわかりやすく安心な医療を提供するために、標準的な医療の質、サービスを確保することを目的としています。内科領域でも、日本内科学会が主導して、内科全般Generality（一階部分）と内科系Subspecialty（二階部分）の二階建てを基本とし、GeneralityとSubspecialtyの調和を保った新しい世代の内科専門医を養成するための新・内科専門医制度がはじまりました。

そのような中で，内科を専攻することを決められた、あるいは決めようとしている初期研修医の皆さんは、自分が描く将来の理想の医師に近づくために、どのような「内科専門研修プログラム」を選ぶべきか迷われているのではないでしょうか。また，新・内科専門医制度に則った確実な研修が行えるかどうか不安もあるかと思います。そんな皆さんに、私たちは、県内外の多くの医療機関の協力を得て、先進的で高度な医療を経験できる大学病院と第一線の医療を担う市中の医療機関の両方で幅広い研修を行うことができ、学内外の豊富な指導スタッフを揃えた「浜松医科大学内科専門研修プログラム」を用意しました。本研修プログラムの特徴は以下の通りです。

1) 「指導スタッフが充実している」
基幹施設である浜松医科大学病院をはじめ各連携施設には，内科の指導医だけでなく，各 subspecialty の専門医・指導医の資格をもった熱心な指導医が沢山在籍しています． これらの豊富な専門医・指導医のもとで充実した内科研修が行えます.

2) 「選択コースが豊富」
内科領域全般を研修する内科基本コースや，早い段階からsubspecialtyの研修を行う診療科重点コースなどを選択できます．また，浜松医科大学病院

と連携施設それぞれで研修する順番や期間も選択できるようになっており，皆さんの希望に応じたコースが選べます.

3) 「幅広い研修が行える」
高度で最先端の医療を提供している大学病院に加え，common diseaseを中心とした実践的な医療を行う市中病院で研修することによって，内科領域の幅広い研修が行えます．また，大学病院では，市中病院では経験することが少ない神経内科領域，膠原病，アレルギー領域，血液領域などの症例を多く担当する機会が得られます.

4) 「学術的な研修もサポート」
大学病院の高い学術性を生かして，指導医が個々の症例に関して学術的な面からも指導を行い，学会発表や論文作成などの機会を与えます.

5) 「地域医療にも貢献できる」
本研修プログラムには，静岡県全域および県外など広い地域から連携施設が参加しており，皆さんが希望する地域と密着した研修も行えます.

以上の「浜松医科大学内科専門研修プログラム」の魅力を理解して頂いて，是非，私たちと一緒に充実した研修をしましょう．この静岡の地で，皆さんが理想とする医師に近づくために，当大学そして連携施設のスタッフは親身になって全力でサポートします．研修内容などについてご質問などがあれば，気軽に御連絡下さい（e.tomita@hama-med.ac.jp）．また，病院見学などもいつでも歓迎致します.

2. 浜松医科大学内科専門研修プログラムの概要

理念【整備基準 1】

1） 本プログラムは，静岡県の国立大学法人である浜松医科大学病院を基幹施設として，静岡県全県および県外に渡る連携施設（特別連携施設）とで内科専門研修を経て静岡県の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は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を想定して，複数のコース別に研修をおこなって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 1 年間~2 年間＋連携施設 1 年間~2 年間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに

定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します．内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く，様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です．

使命【整備基準 2】

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

特性

1) 本研修プログラムは，静岡県の浜松医科大学病院を基幹施設として，静岡県全県および県外施設をプログラムとして守備範囲とし，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 1 年間~2 年間＋連携施設 1 年間~2 年間の 3 年間です．
2） 症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

3) 浜松医科大学病院が研修基幹施設となっており，大学病院の特徴である豊富な専門医，指導医のもとで研修できます．また，静岡県内外の多くの病院が連携施設（特別連携施設）になっており，多くの施設や診療科から研修先を選択します.

4) 基幹施設である浜松医科大学病院および連携施設（特別連携施設）での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，90 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（以下，「専攻医登録評価システム（J-OSLER）」）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます.

5) 連携施設が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，原則として最低 1 年間，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) 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，専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる体制とします．そして可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします.

専門研修後の成果【整備基準 3】

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と接し，内科慢性疾患に対して，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実践します.

2） 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系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，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践します.

4） 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で，総合内科（Generalist）の視点から，内科系 subspecialist として診療を実践します.

本研修プログラムでは浜松医科大学病院を基幹病院として，多くの連携施設（特別連携施設）と病院群を形成しています．複数の施設での経験を積むことにより，様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています.

3. 内科専門医研修はどのように行われるのか [整備基準：13～16, 30]

1） 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます.

2） 専門研修の 3 年間は，それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」（別添）にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し，基本科目修了の終わりに達成度を評価します．具体的な評価方法は後の項目で示します.

3） 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，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ことを定めています．専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします．各年次の到達目標は以下の基準を目安とします．但し，診療科重点コースでは，初期研修期間の経験症例数や，また，Subspecialty 研修の内容等によって，各年次の目標経験症例数が変わる可能性があります.

○専門研修 1 年

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，20 疾患群以上を経験し，専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします.
- 技能：疾患の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とともに行うことができるようにします.
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います.

○専門研修 2 年

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し，専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします.
- 技能：疾患の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の監督下で行うことができるようにします.
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修 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 3 年

- 疾患：主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします．但し，修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，そして 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします．この経験症例内容を専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ登録します．既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るようにします.
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修 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，基本領域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.

なお，専攻医登録評価システム（J-OSLER）の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります.

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

① 専攻医 1～2 年目から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 1 年以上行います.

② 当直を経験します.

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：消化器内科の例＞

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">受け持ち患者情報の把握</td><td rowspan="3">週末日直
(2/月)</td></tr>
<tr><td>チーム回診</td><td>消化管造影
検査</td><td>チーム回診</td><td>カンファレンス</td><td>チーム回診</td></tr>
<tr><td>病棟</td><td>病棟</td><td>一般外来</td><td>総回診</td><td>内視鏡検査</td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td>大腸内視鏡
検査</td><td>専門外来</td><td>ESD</td><td>病棟
・
学生・初期研修
医の指導</td><td>ERCP</td><td rowspan="3">内視鏡実習
セミナー
(年3回)</td></tr>
<tr><td>内視鏡シミュ
レーター実習</td><td>腹部エコーハン
ズオンセミナー</td><td>病棟
・
学生・初期研修
医の指導</td><td>症例検討会</td><td>CPC
(1/月)</td></tr>
<tr><td colspan="5">患者申し送り</td></tr>
<tr><td>ESD術前カン
ファレンス</td><td>消化器外科との
カンファレンス
(2/月)</td><td>医局会</td><td></td><td>Weekly summary
discussion</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">当直(1/週)</td><td></td></tr>
</table>

ピンク部分は特に教育的な行事です.

4） 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急，②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが開催されており，それを聴講し，学習します．受講歴は登録され，充足状況が把握されます．内科系学術集会，JMECC（内科救急講習会）等においても学習します.

5） 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について，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を用いて自己学習します．個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館または IT 教室に設備を準備します．また，日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします．週に 1 回，指導医との Weekly summary discussion を行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します.

6）Subspecialty 研修

後述する”診療科重点コース”において，それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています．Subspecialty 研修は, 3 年間の内科研修期間の 1 年目から研修の進捗状況によっては研修が可能です． 2 年目には, 内科全般のローテート研修と並行して, もしくは Subspecialty 研修を単独で行うことも可能です． また最終年度 1 年間は Subspecialty 研修を重点的に行います.

7）大学院進学

大学院における研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから，研究の期間も専攻医の研修期間として認められます．大学院へ進学

しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（”研修コース”p. 23-25 を参照）.

4. 専門医の到達目標　[整備基準：4，5，8〜11]

1） 3 年間の専攻医研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします.

① 70 に分類された各カテゴリーのうち，最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること.

② 専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ症例(定められた 200 件のうち，最低 120 症例)を登録し，それを指導医が確認・評価すること.

③ 登録された症例のうち，29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し，査読委員から合格の判定をもらうこと.

④ 技能・態度：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，および治療方針を決定する能力，基本領域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すること．なお，修得すべき疾患，技能，態度については多岐にわたるため，研修手帳を参照してください.

2） 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，脳神経，アレルギー，膠原病および類縁疾患，感染症，救急の 13 領域から構成されています．浜松医科大学病院には 9 つの内科系診療科があり（第一内科診療群：脳神経，腎臓，消化器，第二内科診療群：呼吸器，肝臓，内分泌・代謝，第三内科診療群：循環器，血液，免疫・リウマチ），カリキュラムのうち，アレルギー，感染症は各診療科でそれぞれ経験して頂きます．また，救急疾患は各診療科や救急部によって管理されており，浜松医科大学病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています．これらの診療科での研修を通じて，専門知識の修得を行ないます．さらに連携施設の聖隷浜松病院，浜松医療センター，静岡市立静岡病院，沼津市立病院などの専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります．患者背景の多様性に対応するため，地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています.

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得　[整備基準：13]

1） 朝カンファレンス・チーム回診： 朝，患者の申し送りを行い，チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け，指摘された課題について学習を進めます.
2） 総回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます．受持以外の症例についても見識を深めます.
3） 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医からのフィードバック，質疑などを行います.
4） 診療手技セミナー（毎週）： 例：心臓エコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います.
5） ＣＰＣ：死亡・剖検例，難病･稀少症例についての病理診断を検討します.
6） 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます（内科・外科カンファレンス，三内科合同カンファレンスなど).
7） 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し，意見交換を行います．研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます.
8） Weekly summary discussion：週に 1 回，指導医との discussion を行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します.
9） 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･初期研修医を指導します．後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています.

6. 学問的姿勢　[整備基準：6，30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた診断，治療を行います（Evidence based medicine の精神）．浜松医科大学病院では，附属図書館を通じて豊富な文献検索が可能であり，専門医の指導のもと，evidence based medicine を実践できます．最新の知識，技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を作ります．また，日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため，症例報告あるいは研究発表を奨励します．論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます．本プログラム研修中には複数回，内科および Subspecialty 領域での研究会，学会発表，論文作成を行うことにより，

学術的な能力を培います.

7. 医師に必要な倫理性，社会性　[整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力，資質，態度を患者への診療を通して医療現場から学びます．浜松医科大学病院（基幹施設）において症例経験や技術修得に関して，単独で履修可能であっても，連携施設（特別連携施設）において，地域住民に密着して病病連携や病診連携を依頼し，またメディカルスタッフと連携して在宅医療や地域包括ケアを経験することにより，地域医療を実施します．そのため複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を積みます．詳細は後述の研修コースを参照して下さい.

地域医療を経験するため，全てのプログラムにおいて連携施設（聖隷浜松病院，浜松医療センター，静岡市立静岡病院，沼津市立病院など）での研修期間(1 ヶ月～2 年)を設けています．専攻医は，連携施設（特別連携施設）では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例だけでなく外来での基本となる能力，知識，スキル，行動の組み合わせを指します．なお，連携施設へのローテーションを行うことで，地域においては，人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持に貢献します.

基幹施設，連携施設（特別連携施設）を問わず，患者への診療を通して，医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます．インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し，接遇態度，患者への説明，予備知識の重要性などについて学習します．医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療，カルテ記載，病状説明など）を果たし，リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします.

医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため，年に 2 回以上の医療安全講習会，感染対策講習会に出席します．出席回数は常時登録され，年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ，受講を促されます.

8. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方　[整備基準：25, 26, 28, 29]

浜松医科大学病院（基幹施設）において症例経験や技術修得に関して，単独で履修可能であっても，地域医療を実施するため，複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を求めます．(”研修コース” P.

23-25 を参照）

地域医療を経験するため，全てのプログラムにおいて連携施設（聖隷浜松病院，浜松医療センター，静岡市立静岡病院，沼津市立病院など）での研修期間を設けています．連携施設へのローテーションを行うことで，人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持にも貢献できます．連携施設（特別連携施設）では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例だけでなく外来診療，在宅医療や地域包括ケアでの経験を積み，施設内で開催されるセミナーへ参加します.

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため，常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し，月に 1 回程度，基幹病院と連絡をとり，プログラムの進捗状況を報告します.

9. 年次毎の研修計画　[整備基準：16, 25, 31]

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 5 つのコース，A. **内科基本コース I，II，B. 診療科重点コース I，II** を準備しています．コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます.

Subspecialty が未決定，または高度な総合内科専門医を目指す場合は，”内科基本コース”を選択します．専攻医は各内科学部門ではなく，卒後教育センター（研修センター）に所属し，3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門および連携施設（特別連携施設）をローテートします．将来の Subspecialty が決定している専攻医は，”診療科重点コース”を選択し，各内科や内科臨床に関連ある救急部門および連携施設（特別連携施設）を 1 年間ローテートしたあと，（進捗状況によっては Subspecialty 研修も可能）, 3 年間の内科研修期間の 2 年目に内科全般のローテート研修と並行して Subspecialty 研修を行います．（進捗状況によっては，Subspecialty 研修を単独で行うことも可能） また最終年度 1 年間は Subspecialty 研修のみを行います．大学院進学希望の専攻医は，”診療科重点コース”を選択し，各内科や内科臨床に関連ある救急部門および連携施設（特別連携施設）を 2 年間ローテートしたあと，3 年次に大学院に入学します.

いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており，専攻医は卒後 5 年で内科専門医，その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます.

3 年間で，定められた 200 件（最低 120 症例）の登録や，登録された症例のうち，
29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出することが出来なかった専攻医には，1 年（以上）の延長を認めます.

- **A. 内科基本コース I, II**（P. 23 を参照）

内科（Generality）専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます．将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます．内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，専攻医研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．

内科基本コース I では，1 年次は，浜松医科大学病院で脳神経，腎臓，消化器，呼吸器，内分泌･代謝，肝臓，循環器，血液，免疫･リウマチの計 9 領域を原則 1 か月ずつローテートしますが，症例数が充足していない領域を研修するために 3 か月間の選択期間を設けます．複数の領域に渡る多数の疾患を有する Generality の高い内科研修を希望する際には，総合診療内科を 1 か月単位でローテートすることが可能です．2〜3 年次は，地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設（特別連携施設）で研修しますが，3 年次は，一時期大学病院での研修も可能です．

内科基本コース II では，9 診療科を原則 2 か月ずつローテートしますが，症例数が充足していない領域を研修するために 6 か月間の選択期間を設けます．複数の領域に渡る多数の疾患を有する Generality の高い内科研修を希望する際には，総合診療内科を 1 か月単位でローテートすることが可能です．3 年次は，連携施設（特別連携施設）で研修します．

連携施設としては，聖隷浜松病院，浜松医療センター，静岡市立静岡病院，沼津市立病院などで病院群を形成し，いずれかを原則として 1〜2 年間ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が 1〜2 年間となります）．研修する連携施設（特別連携施設）の選定は専攻医と面談の上，プログラム管理委員会が決定します．

- **B. 診療科重点コース I, II**（P. 24 を参照）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです．

診療科重点コース I では，3 年間の 1 年間は，大学病院で研修を行います．

1 年次に大学病院での研修を行う際には，脳神経，腎臓，消化器，呼吸器，内分泌･代謝，肝臓，循環器，血液，免疫の計 9 領域の中で，希望する診療科のローテーション研修を行い，アレルギー，感染症，救急は，各診療科にて経験します．複数の領域に渡る多数の疾患を有する Generality の高い内科研修を希望する際には，総合診療内科を 1 か月単位でローテートすることが可能です．研修の進捗状況によっては，サブスペシャルティ研修も可能です．

2 年次に大学病院での研修を行う際には，ローテーション研修とサブスペシ

ャルティ研修のどちらかを選択することが可能です.

3 年次に大学病院での研修を行う際には，サブスペシャルティ研修を重点的に行います.

1 年間の大学での研修を行う時期や，各診療科のローテーションの順序は，専攻医の希望を優先しながら，プログラム管理委員会が決定します.

2 年間は，必要な疾患群の研修とサブスペシャルティの研修を行うために，連携研修施設（特別連携施設）で研修します．複数の連携施設での研修も可能ですが，各施設では最低 3 ヶ月の研修が必要です．専門研修連携施設（特別連携施設）の選択と研修内容に関しては，専攻医の希望を優先しながら，プログラム管理委員会が決定します.

診療科重点コース II では，3 年間の 2 年間は，大学病院で研修を行います.

1 年次に大学病院での研修を行う際には，脳神経，腎臓，消化器，呼吸器，内分泌･代謝，肝臓，循環器，血液，免疫の計 9 領域の中で，希望する診療科のローテーション研修を行い，アレルギー，感染症，救急は，各診療科にて経験します．研修の進捗状況によっては，サブスペシャルティ研修も可能です．複数の領域に渡る多数の疾患を有する Generality の高い内科研修を希望する際には，総合診療内科を 1 か月単位でローテートすることが可能です.

2 年次に大学病院での研修を行う際には，ローテーション研修とサブスペシャルティ研修のどちらかを選択することが可能です.

3 年次に大学病院での研修を行う際には，サブスペシャルティ研修を重点的に行います.

2 年間の大学での研修を行う時期や，各診療科のローテーションの順序は，専攻医の希望を優先しながら，プログラム管理委員会が決定します.

また，専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コース を選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます.

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです.

10.専門医研修の評価　[整備基準：17～22]

①　形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が専攻医登録評価システム(J-OSLER) に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．また，技術・技能についての評価も行います．年に1回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います．卒後教育センターは指導医のサポートと評価

プロセスの進捗状況についても追跡し，必要に応じて指導医へ連絡を取り，評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います.

② 総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例，技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29 例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります．最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます．この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して，内科専門医の資格を取得します.

③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく，メディカルスタッフ（病棟看護師長，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から，接点の多い職員 5 名程度を指名し，毎年 3 月に評価します．評価法については別途定めるものとします.

④ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき， Weekly summary discussion を行い，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます．毎年３月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます.

11. 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準：35～39]

1） 研修プログラム管理運営体制

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浜松医科大学病院に設置し，その委員長と各内科から数名ずつ管理委員を選任します．プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設（特別連携施設）に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します.

2）内科専門研修プログラム委員会

統括責任者：大橋 温　　副統括責任者：川田一仁

委員：

杉本 健，安田日出夫，中村友彦，渡邊一樹，藤澤朋幸， 鈴木勇三，

松下明生，則武秀尚，前川裕一郎，早乙女雅夫，永田泰之，下山久美子，
齊藤岳児， 本田優希

3）研修委員会

委員長：杉本　健

委員：

第一内科診療群

消化器内科	腎臓内科
杉本　健○	安田日出夫○
岩泉守哉	大橋　温○
大澤　恵	藤倉知行
濱屋　寧	石垣さやか
石田夏樹	磯部伸介
山田貴教	岩倉考政
	辻尚子
	青木太郎

脳神経内科

中村友彦○
長島　優
渡邊一樹○

第二内科診療群

呼吸器内科	内分泌･代謝内科	肝臓内科
藤澤朋幸○	松下明生○	川田一仁○
鈴木勇三○	山下美保	則武秀尚○
穂積宏尚	釣谷大輔	千田剛士
乾　直輝	柿沢圭亮	太田和義
榎本紀之	橋本卓也	梅村昌宏
古橋一樹	河内優人	山下真帆
柄山正人		
井上裕介		
安井秀樹		
勝又峰生		

第三内科診療群

循環器内科	免疫･リウマチ内科	血液内科
前川裕一郎○	下山久美子○	永田泰之○
早乙女雅夫○	古川省悟	小野孝明○

大谷速人　　竹村兼成
成瀬代士久　　安達美和
諏訪賢一郎
佐野　誠
井口恵介
佐藤照盛
坂本篤志
金子裕太郎
水野雄介

救急部
齊藤岳児〇

総合診療内科
本田優希〇
榎本紀之
齊藤岳児
松井智子

〇は，プログラム管理委員を兼ねる

12.専攻医の就業環境（労務管理）　[整備基準：40]

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，専攻医の就業環境を整えることを重視します．労働基準法を順守し，浜松医科大学の「※専攻医就業規則及び給与規則」に従います．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．専攻医は採用時に上記の労働 環境，労働安全，勤務条件の説明を受けることとなります．プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します．
※本プログラムでは基幹施設，連携施設（特別連携施設）の所属の如何に関わらず，基幹施設である浜松医科大学病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが，このケースが標準系ということではありません．専攻医の勤務に相応の給与を支給できるように配慮いたします．また，個々の連携施設（特別連携施設）において事情は様々ですが，専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします．

13. 専門研修プログラムの改善方法　[整備基準：49〜51]

3 ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を浜松医科大学病院にて開催し，プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し，問題点を明らかにします．また，各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます．また，研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に，プログラム管理委員会は毎年，次年度のプログラム全体を見直すこととします．

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修委員会が真摯に対応し，専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け，プログラムの改善に繋げます．

14. 修了判定　[整備基準：21, 22, 53]

専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います． プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い，研修証明書を専攻医に送付します．その後，専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください．

1） 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，登録しなければなりません．
2） 所定の受理された 29 編の病歴要約
3） 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4） JMECC 受講
5） プログラムで定める講習会受講
6） 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき，医師としての適性に疑問がないこと．

15. 研修プログラムの施設群 [整備基準：23〜27]

浜松医科大学病院が基幹施設となり，聖隷浜松病院，浜松医療センター，静岡市立静岡病院，沼津市立病院などを加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります（“専門研修施設群”p26 を参照）．

16. 専攻医の受け入れ数

浜松医科大学病院における専攻医の上限（学年分）は 51 名です．内訳は，A. **内科基本コース 5 名，診療科重点コース 46 名**です．初回応募にて定員に達しない場合は，2 次，3 次募集を行う予定です．

1）浜松医科大学病院に卒後 3 年目で内科系講座に入局した後期研修医は過去 3 年間併せて 90 名で 1 学年 30 名の実績があります．

2）浜松医科大学病院には，各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて，募集定員を数名の範囲で調整することは可能です．

3）2023 年度剖検体数は，全体で 10 体，内科系 8 体です．内科剖検数が，専攻医の該当年の人数を下回り，大学病院で剖検を経験できなかった専攻医が生じた場合，プログラム管理委員会は，連携施設において該当する専攻医が優先的に剖検を経験できるよう各施設の臨床研修委員会に依頼し，剖検症例の経験を保証します．

4） 経験すべき症例数の充足について

診療科	2024 年度入院延患者数	2024 年度外来延患者数
脳神経内科	3,923	5,141
腎臓内科	5,376	8,590
消化器内科	9,159	15,566
呼吸器内科	11,685	14,168
肝臓内科	3,854	6,055
内分泌･代謝内科	2,033	18,364
循環器内科	10,824	16,972
血液内科	8,265	8,362
免疫･リウマチ内科	1,807	6,542
総計	56,926	99,760

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と 外来患者疾患を分析したところ，70 疾患群すべてで充足可能でした．従って浜松医大病院単独でも 56 疾患群の修了条件を満たすことができます．

5）専門研修施設群には，連携施設として県西部 12，中部 12，東部 5，県外 5 の施設，また特別連携施設として県全体に 12 施設があり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．領域別の年間症例数（按分後）は，以下のとおりであり，どの領域も症例は豊富です．

領域	年間入院症例数	
	浜松医大病院 （/年）	施設群全体 （/年）
総合内科	102.0	3,035.5
消化器	888.0	7,772.2
循環器	979.0	13,481.4
内分泌	54.0	747.1
代謝	100.0	1,349.9
腎臓	272.0	2,499.5
呼吸器	493.0	5,229.0
血液	203.0	1,603.1
脳神経	135.0	3,686.9
アレルギー	136.0	1,209.5
膠原病	84.0	548.0
感染症	1126.0	1,487.4
救急	296.0	3,373.9

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指すSubspecialty領域が決定していれば，診療科重点コースを選択することになります．内科基本コースを選択していても，条件を満たせば診療科重点コースに移行することも可能です．内科専門医研修に加えて，各領域の専門医（例えば消化器専門医）を目指します.

18. 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]

1） 出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 ヵ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします．6ヵ月以上の休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします．また，疾病による場合も同じ扱いとします.

2） 研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます．その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します．この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります.

19. 専門研修指導医 [整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です．専攻医を指導し，評価を行います.

【必須要件】

1) 内科専門医を取得していること

2) 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）．もしくは学位を有していること.

3) 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること.

4) 内科医師として十分な診療経験を有すること.

【選択とされる要件（下記の 1，2 いずれか）を満たすこと】

1. CPC，CC，学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）

※但し，当初は指導医の数も多く見込めないことから，すでに「総合内科専門医」を取得している方々は，そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため，申請時に指導実績や診療実績が十分であれば，内科指導医と認めます.

20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等 [整備基準： 41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます．専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し，指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます．総括的評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り，少なくとも年 1 回行います.

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります．サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます．その評価はプログラム管理委員会に伝えられ，必要な場合は研修プログラムの改良を行います.

22. 専攻医の採用と修了 [整備基準：52，53]

1） 採用方法

浜松医科大学内科専門研修プログラム管理委員会は，毎年 4 月から専攻医の応募を受付けます．プログラムへの応募者は，研修プログラム責任者宛に所定の形式の履歴書を提出してください．問い合わせは, 浜松医科大学内科事務局への電話で問い合わせ(053-435-2464), e-mail での問い合わせ(e.tomita@hama-med.ac.jp)のいずれの方法でも可能です．原則として書類選考および面接を行い, 採否を決定して本人に通知します．応募者および選考結果については浜松医科大学内科専門研修プログラム管理委員会において報告します.

2） 研修開始届け

研修を開始した専攻医は，各年度の 4 月 1 日までに以下の専攻医氏名報告書を，浜松医科大学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に提出，登録します.

・専攻医の氏名と医籍登録番号，内科医学会会員番号，専攻医の卒業年度，
　専攻医の研修開始年度
・専攻医の履歴書（様式 15-3 号）
・専攻医の初期研修修了証

3） 研修の修了

全研修プログラム終了後，プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し，研修修了の可否を判定します． 審査は書類の点検と面接試験からなります．点検の対象となる書類は以下の通りです.

(1) 専門研修実績記録
(2) 「経験目標」で定める項目についての記録
(3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
(4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます． 以上の審査により，内科専門医として適格と判定された場合は，研修修了となり，修了証が発行されます.

23. 事務局および問い合わせ

浜松医科大学内科事務局：

〒431-3192 浜松市中央区半田山一丁目 20 番 1 号
内科専門研修事務：富田　英里香
Tel/Fax : 053-435-2464
E mail : e.tomita@hama-med.ac.jp

浜松医科大学内科専門研修コース

内科基本コース I

研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	大学病院でのローテーション研修											
	神経	腎臓	消化器	呼吸器	内分泌代謝	肝臓	循環器	血液	免疫	充足していない領域		
2年次	専門研修連携施設(特別連携施設)でのローテーション研修											
	初診＋再診外来を週1回担当する(研修施設の規定に従う)											
3年次	専門研修連携施設(特別連携施設)でのローテーション研修											
	初診＋再診外来を週1回担当する(研修施設の規定に従う)											
その他の要件	JMECC, CPC, 医療倫理・医療安全・感染防御の関する講習会への参加											
ローテーションについて	• 1年次は、大学病院で**1ヶ月ずつローテーション**し、神経、腎臓、消化器、呼吸器、内分泌・代謝、肝臓、循環器、血液、免疫の計9領域の研修を行う。アレルギー、感染症、救急は、各診療科にて経験する。残り3ヶ月は充足していない領域で研修する。総合診療内科を1か月単位でローテートすることが可能である。各診療科のローテーションの順序は、プログラム管理委員会が決定する。 • 2年次は、必要な疾患群を研修するために、連携研修施設(特別連携施設)で研修する。複数の連携施設での研修も可能であるが、各施設では最低3ヶ月の研修が必要である。専門研修連携施設(特別連携施設)の選択に関しては、専攻医の希望を優先しながらプログラム管理委員会が決定する。 • 3年次は、必要な疾患群を研修するために、連携研修施設(特別連携施設)で研修する。一時的に必要な疾患群を経験する為に、大学病院での研修も可能である。											
当直について	救急当直や病棟当直については研修施設の規定に従う。											

内科基本コース II

研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	大学病院でのローテーション研修											
	神経		腎臓		消化器		呼吸器		内分泌代謝		肝臓	
2年次	大学病院でのローテーション研修											
	循環器		血液		免疫		充足していない領域					
	初診＋再診外来を週1回担当する(研修施設の規定に従う)											
3年次	専門研修連携施設(特別連携施設)でのローテーション研修											
	初診＋再診外来を週1回担当する(研修施設の規定に従う)											
その他の要件	JMECC, CPC, 医療倫理・医療安全・感染防御の関する講習会への参加											
ローテーションについて	• 1, 2年次は、大学病院で**2ヶ月ずつローテーション**し、神経、腎臓、消化器、呼吸器、内分泌・代謝、肝臓、循環器、血液、免疫の計9領域の研修を行う。アレルギー、感染症、救急は各診療科にて経験する。残り6ヶ月は充足していない領域で研修する。総合診療内科を1か月単位でローテートすることが可能である。各診療科のローテーションの順序は、専攻医とプログラム管理委員会の相談で決定する。 • 3年次は、必要な疾患群を研修するために、連携研修施設(特別連携施設)で研修する。複数の連携施設での研修も可能であるが、各施設では最低3ヶ月の研修が必要である。専門研修連携施設(特別連携施設)の選択に関しては、専攻医の希望を優先しながらプログラム管理委員会が決定する。一時的に必要な疾患群を経験する為に大学病院での研修も可能である。											
当直について	救急当直や病棟当直については研修施設の規定に従う。											

診療科重点コースⅠ

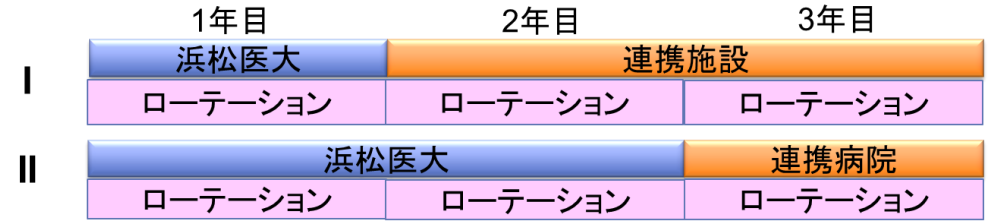
研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	大学病院での研修											
	ローテーション研修 / サブスペシャルティ研修											
2年次	専門研修連携施設(特別連携施設)での研修											
	ローテーション研修 / サブスペシャルティ研修											
	初診＋再診外来を週1回担当する(研修施設の規定に従う)											
3年次	専門研修連携施設(特別連携施設)での研修											
	サブスペシャルティ研修											
	初診＋再診外来を週1回担当する(研修施設の規定に従う)											
その他の要件	JMECC, CPC, 医療倫理・医療安全・感染防御の関する講習会への参加											
ローテーションについて	• 3年間の1年間は、大学病院で研修を行う。 • 1年次に大学病院での研修を行う際には、神経、腎臓、消化器、呼吸器、内分泌•代謝、肝臓、循環器、血液、免疫の計9領域の中で、希望する診療科のローテーション研修を行い、アレルギー、感染症、救急は、各診療科にて経験する。研修の進捗状況によっては、サブスペシャルティ研修も可能である。総合診療内科を1か月単位でローテートすることが可能である. • 2年次に大学病院での研修を行う際には、ローテーション研修とサブスペシャルティ研修のどちらかを選択することが可能である。 • 3年次に大学病院での研修を行う際には、サブスペシャルティ研修を重点的に行う。 • 1年間の大学での研修を行う時期や、各診療科のローテーションの順序は、専攻医の希望を優先しながら、プログラム管理委員会が決定する。 • 2年間は、必要な疾患群の研修とサブスペシャルティの研修を行うために、連携研修施設（特別連携施設）で研修する。複数の連携施設での研修も可能であるが、各施設では最低3ヶ月の研修が必要である。専門研修連携施設（特別連携施設）の選択と研修内容に関しては、専攻医の希望を優先しながら、プログラム管理委員会が決定する。											
当直について	救急当直や病棟当直については研修施設の規定に従う。											

診療科重点コースⅡ

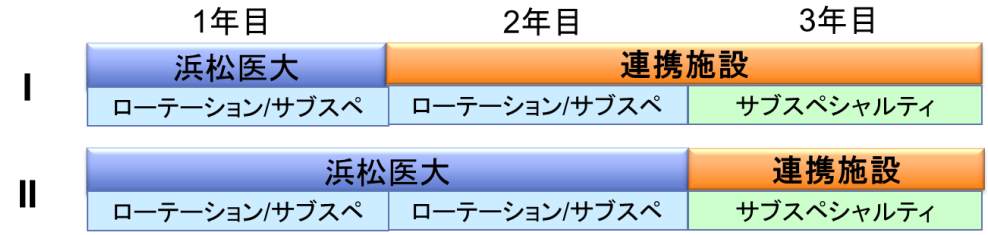
研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	大学病院での研修											
	ローテーション研修 / サブスペシャルティ研修											
2年次	大学病院での研修											
	ローテーション研修 / サブスペシャルティ研修											
	初診＋再診外来を週1回担当する(研修施設の規定に従う)											
3年次	専門研修連携施設(特別連携施設)での研修											
	サブスペシャルティ研修											
	初診＋再診外来を週1回担当する(研修施設の規定に従う)											
その他の要件	JMECC, CPC, 医療倫理・医療安全・感染防御の関する講習会への参加											
ローテーションについて	• 3年間の2年間は、大学病院で研修を行う。 • 1年次に大学病院での研修を行う際には、神経、腎臓、消化器、呼吸器、内分泌•代謝、肝臓、循環器、血液、免疫の計9領域の中で希望する診療科のローテーション研修を行い、アレルギー、感染症、救急は、各診療科にて経験する。研修の進捗状況によっては、サブスペシャルティ研修も可能である。総合診療内科を1か月単位でローテートすることが可能である. • 2年次に大学病院での研修を行う際には、ローテーション研修とサブスペシャルティ研修のどちらかを選択することが可能である。 • 3年次に大学病院での研修を行う際には、サブスペシャルティ研修を重点的に行う。 • 2年間の大学での研修を行う時期や、各診療科のローテーションの順序は、専攻医の希望を優先しながら、プログラム管理委員会が決定する。 • 1年間は、必要な疾患群の研修とサブスペシャルティの研修を行うために、連携研修施設（特別連携施設）で研修する。複数の連携施設での研修も可能であるが、各施設では最低3ヶ月の研修が必要である。専門研修連携施設（特別連携施設）の選択と研修内容に関しては、専攻医の希望を優先しながら、プログラム管理委員会が決定する。											
当直について	救急当直や病棟当直については研修施設の規定に従う。											

研修コースのまとめ

➢A 内科基本コース (定員5名)

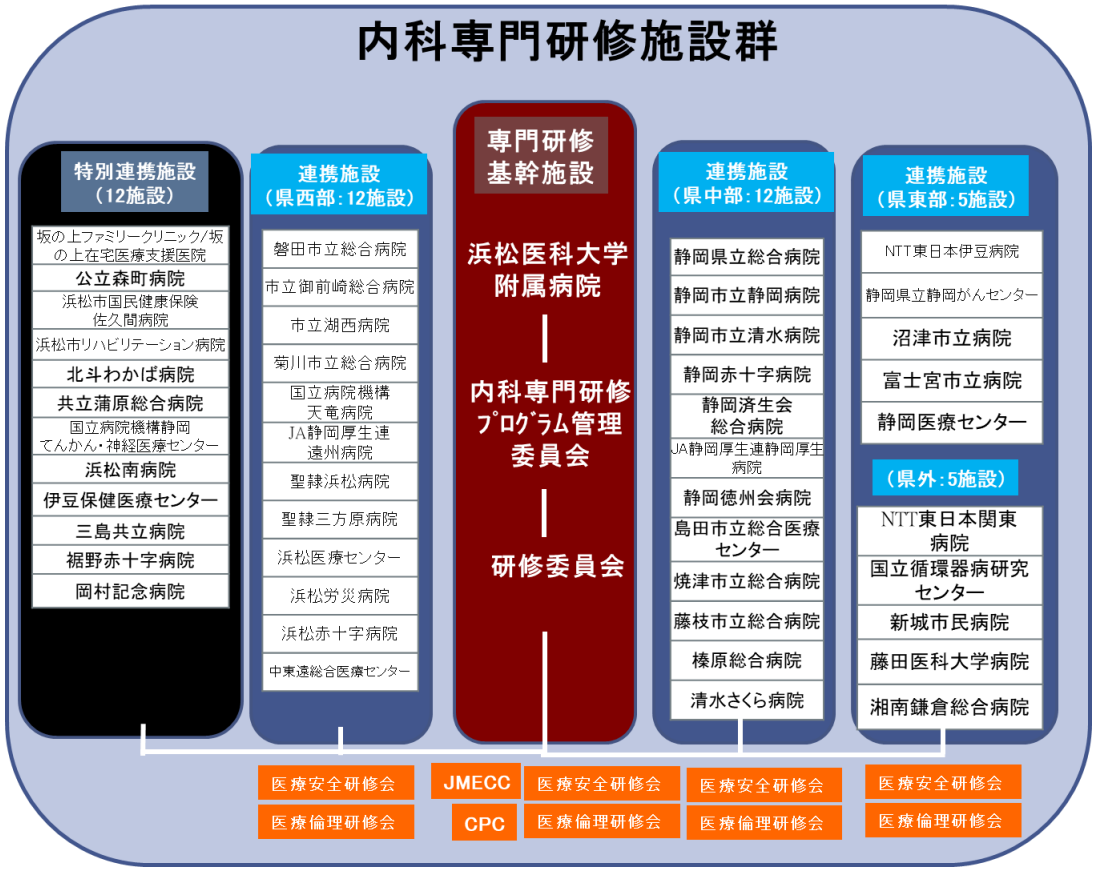


➢B 診療科重点コース (定員46名)



専門研修施設群

1. 専門研修施設群の構成と各組織



2. 専門研修基幹施設の認定要件

専門研修基幹施設は以下の条件を満たし，過去の専門医養成機能の実績を勘案して，日本専門医機構内科領域研修委員会が決定する．

1）専攻医の環境

- 原則，初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院であること．
- 施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されていること．
- 適切な労務環境が保障されていること．
- メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されていること．
- ハラスメント委員会が整備されていること．
- 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配慮されていること．
- 敷地内外を問わず保育施設等が利用可能であること．

2）専門研修プログラムの環境

- 指導医が 3 名以上在籍していること（統括責任者，プログラム管理実務責任者，研修委員会委員）.
- プログラム管理委員会を設置して基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ることができること.
- 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修委員会を設置すること.
- 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催して，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的　．余裕を与えていること
- 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ていること.
- 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ること.
- 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ていること.
- プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えていること.
- 施設実地調査に対応可能な体制があること.
- プログラムに指導医の在籍していない施設（特別連携施設：診療所や過疎地病院，あるいは研究施設等を想定）での専門研修が含まれる場合には，指導医がその施設での研修指導を行えるような工夫をしていること（テレビ電話など）.

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 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こと.
- 70 疾患群のうち 35 以上の疾患群について研修できること.
- 専門研修に必要な剖検を適切に行っていること.

4）学術活動の環境

- 臨床研究が可能な環境が整っていること.
- 倫理委員会が設置されていること.
- 臨床研究センターや治験センター等が設置されていること.
- 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こと.

3. 専門研修連携施設の認定要件

専門研修連携施設は以下の条件を満たし，基幹施設との連携機能を勘案して，日本専門医機構内科領域研修委員会が決定する．

１）専攻医の環境

- 臨床研修指定病院であることが望ましい．（但し必須ではない）
- 施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されていること．
- 適切な労務環境が保障されていること．
- 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ること．
- ハラスメント委員会が整備されていること．
- 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配慮されていること．
- 敷地内外を問わず保育施設等が利用可能であること．

２）専門研修プログラムの環境

- 指導医が 1 名以上在籍していること（施設の研修委員会）．
- 研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理 委員会と連携を図ることができること．
- 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ることが望ましい．開催している場合には，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えていること．開催が困難な場合には，基幹施設で 行う上記講演会の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えていること．
- 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ること．
- 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ることが望ましい．開催が困難な場合には，基幹施設で行う CPC，もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えていること．
- 地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えていること．

３）診療経験の環境

- カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちいずれかの分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療していること．

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ること．

なお，内科領域では，診療所での経験や過疎地での診療経験も幅広い専門研修の一部であり，地域に根ざした全人的な医療の担い手としての素養を形成すると考えている．また，内科専門医としての知識や技能を得るためには，他の基本領域のローテーション研修（例：内視鏡研修，救急研修，病理研修，麻酔科研修など）や研究機関勤務も有益である．しかし，このような施設では，指導医が在籍しない可能性がある．そこで，このような指導医が在籍しない施設を特別連携施設としてプログラム内に規定し，そこでの研修を最大 1 年までの期間で認めることとする．特別連携施設には要件を課さないが，基幹施設のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行うことを条件とする．

4. 専門施設群の構成要件

内科専門研修プログラムは複数の専門研修施設が協力して運営する．カリキュラムに示した疾患経験をどのように施設内で配分するかはプログラムにおいて設定し，妥当性を示すことが求められるが，以下を勘案して日本専門医機構内科領域研修委員会が承認する．

専門研修基幹施設は地域で中核となる急性期病院であり，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，高度な急性期医療，あるいは稀少疾患を中心とした診療経験を研修するのに適している．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ことに適している．

一方，連携施設や特別連携施設では，地域の第一線に立ち，患者の生活により近づいてコモンディジーズを中心とした急性期医療と慢性期医療を経験することにより，地域医療や全人的医療を研修するのに適している．これらを組み合わせて，高度な急性期医療と患者の生活に根ざした地域医療とを経験できるように施設群を形成することが求められる．このような施設群 における 3 年間の専門研修によって，幅が広く柔軟性に富んだ専門医を養成できる．

5. 施設群の概要と研修可能領域

形式（地域）		病院	病床数	指導医数	総合	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
基幹施設	1	浜松医科大学附属病院	613	58	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設（西部）	1	磐田市立総合病院	500	14	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×
	2	市立御前崎総合病院	199	3	○	○	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○	○
	3	市立湖西病院	196	4	○	○	○	×	○	○	×	×	×	×	×	○	○
	4	菊川市立総合病院	256	6	×	○	○	×	×	○	×	○	×	×	×	×	×
	5	国立病院機構天竜病院	316	4	×	×	×	×	×	×	○	×	○	○	×	○	×
	6	JA静岡厚生連遠州病院	400	13	×	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	×
	7	聖隷浜松病院	750	51	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	8	聖隷三方原病院	928	29	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	9	浜松医療センター	606	25	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	10	浜松労災病院	312	3	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○
	11	浜松赤十字病院	312	8	○	○	○	×	×	×	○	×	×	○	×	○	○
	12	中東遠総合医療センター	500	12	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
連携施設（中部）	1	静岡県立総合病院	718	40	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2	JA静岡厚生連静岡厚生病院	265	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
	3	静岡済生会総合病院	460	17	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4	静岡市立静岡病院	506	23	×	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○	○
	5	静岡市立清水病院	463	14	×	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×	○	○
	6	静岡赤十字病院	411	16	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	7	静岡徳洲会病院	419	2	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	8	島田市立総合医療センター	445	15	×	○	○	×	×	○	○	○	×	×	×	×	×
	9	榛原総合病院	397	5	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○
	10	藤枝市立総合病院	490	16	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
	11	焼津市立総合病院	423	19	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	12	JCHO清水さくら病院	159	5	○	○	×	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×
連携施設（東部）	1	NTT東日本伊豆病院	196	4	○	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
	2	静岡医療センター	421	6	○	○	○	×	○	×	×	×	○	×	○	○	○
	3	静岡県立静岡がんセンター	615	8	×	○	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×
	4	沼津市立病院	326	10	○	○	○	○	○	×	○	×	○	×	○	×	○
	5	富士宮市立病院	380	6	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○
連携施設（県外）	1	国立循環器病研究センター	550	76	×	×	○	○	○	○	×	×	○	×	×	×	○
	2	NTT東日本関東病院	594	36	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3	新城市民病院	199	1	○	○	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
	4	藤田医科大学病院	1376	68	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5	湘南鎌倉総合病院	669	47	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×
特別連携施設	1	坂の上ファミリークリニック/坂の上在宅医療支援医院	19	0	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	2	公立森町病院	131	0	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	3	浜松市国民健康保険佐久間病院	40	1	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	4	浜松市リハビリテーション病院	225	1	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	5	浜松南病院	150	0	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×
	6	北斗わかば病院	142	0	×	○	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
	7	国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター	406	10	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
	8	伊豆保健医療センター	97	0	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	9	袖野赤十字病院	98	0	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×
	10	三島共立病院	84	1	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	11	岡村記念病院	65	6	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	12	共立蒲原総合病院	235	1	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

6. 専門研修基幹施設紹介

浜松医科大学医学部附属病院

(Hamamatsu University Hospital)

〒431-3192　浜松市中央区半田山一丁目 20 番 1 号
TEL 053-435-2464
FAX 053-435-2464
病床数：613
病院長：竹内裕也
研修可能分野：総合，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，脳神経，アレルギー，膠原病，感染症，救急，総合診療内科

第一内科診療群（腎臓，消化器）

教授　杉本　健

第一内科では臨床推論に重点を置き，医療面接，身体診察を十分に行います． そして患者さんの解釈モデルを汲み取り，安全に検査，治療を行います．内科医としてのプライマリー･ケアができ，内科全般及び専門分野の知識と技能を習得し，内科プロフェッショナルとしての態度を身につけることを目標にしています．

腎臓内科

責任者：安田　日出夫　准教授

当科では、エビデンスに基づいた集学的治療を行い、また患者個々の特性に合わせた全人的医療を基本とし、多職種が連携して最適な医療を実践しています。

当科の特徴として以下が挙げられます。1） 腎生検に基づく腎組織診断および各種腎疾患への免疫抑制療法において、県内で最も豊富な経験と実績を有します。2） 末期腎不全に対して血液透析・腹膜透析・腎移植の 3 つの腎代替療法を提供しており、泌尿器科と連携した腎移植外来を通じ、移植前後の免疫抑制剤管理も行っています。3）バスキュラーアクセス作成から透析導入まで一貫して対応し、急性血液浄化療法にも精通しています。4）電解質異常・急性腎障害の管理を得意とし、多数の学会報告を行っています。5）多発性嚢胞腎専門外来や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを通じ、

地域医療にも積極的に貢献しています。

指導医数：8 名
施設認定：

- 日本腎臓学会研修施設
- 日本内科学会認定医制度教育病
- 日本透析医学会認定施設

実績：2024 年度

検査・治療法（術式等）	件数	疾患名	件数
腎生検（固有腎）	80 件	慢性糸球体腎炎	110 人
移植腎生検	16 件	ネフローゼ症候群	24 人
内シャント造設	32 件	慢性腎不全	58 人
血液透析　（延べ件数/実人数）	3,019 件/424 人	尿毒症（血液透析/腹膜透析）	50 人/5 人
血漿交換　（施行回数/症例数）	54 回/14 人	ANCA 関連腎炎・血管炎	26 人
持続緩徐式血液ろ過（CHDF）（施行日数/症例数）	443 日/59 人	急性腎不全	13 人
白血球除去・顆粒球除去療法（LCAP・GCAP）（施行回数/症例数）	34 回/6 人	腎移植関連	27 人
血液吸着療法　(エンドトキシン,レオカーナ)（施行回数/症例数）	19 回/12 人	多発性嚢胞腎	8 人
末梢血幹細胞採取（施行回数/症例数）	10 回/8 人	血液透析合併症/腹膜透析合併症	8 人/1 人
腹水濃縮（施工回数/症例数）	40 回/40 人	感染症,他	46 人
キメラ抗原受容体―T 細胞療法（施工回数/症例数）	15 回/15 人	電解質異常	18 人

主な対象疾患：

- 急性糸球体腎炎
- 慢性糸球体腎炎
- ネフローゼ症候群
- 急性腎障害
- 慢性腎臓病
- 糖尿病性腎症
- 膠原病
- 急速進行性糸球体腎炎
- 腎硬化症
- 急性間質性腎炎
- 慢性間質性腎炎
- 常染色体優性多発性嚢胞腎

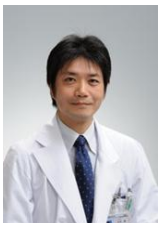
得意とする診断治療：

- 慢性腎炎の診断・治療
- 全身性疾患に合併する腎疾患の診断・治療
- 常染色体多発性嚢胞腎の診断・治療
- 急性腎障害の診断・治療 急性血液浄化療法
- 電解質代謝異常の診断・治療

取り扱っている特定疾患・高度医療・特殊療法：

- 末梢血幹細胞採取
- 白血球・顆粒球除去装置
- 血漿交換用装置
- 持続緩徐式血液濾過装置

消化器内科



責任者：杉本　健　教授

食道，胃，大腸，小腸などの消化管疾患と胆膵疾患を扱っています．消化器がんについては，的確な診断のもとに治療方針を決定し，内視鏡治療，薬物療法，必要に応じた外科的手術療法のそれぞれの長所を組み合わせた集学的治療を行っています．内視鏡治療では，ESD (内視鏡的粘膜下層粘膜剥離術)や PDT(光線力学的療法)，ステント挿入術などの最先端の方法を取り入れ，一方，化学療法や放射線療法については，専門医の育成をはかり，標準療法のみならず，2 次治療，3 次治療も，最新の治療薬を用いて積極的に行なう体制を築いております．近年特に増加傾向にある潰瘍性大腸炎，クローン病などの炎症性腸疾患に対しては，白血球除去療法や生物学的製剤など，最新の治療を導入しています．近年注目されてきた小腸疾患の診断に対してはカプセル内視鏡及びダブルバルーン小腸内視鏡検査を使用し，新しい診断と治療の確立を目指しています．内視鏡室には内視鏡用のシミュレーターも常設されてあり，いつでも基本的内視鏡手技の向上を図ることが可能です．

指導医数：9 名

施設認定：

- 日本消化器病学会認定施設
- 日本消化管学会胃腸科指導施設
- 日本消化器内視鏡学会指導施設
- 日本臨床腫瘍学会認定医制度教育病院
- 日本内科学会認定医制度教育病院

実績：2024 年度

検査名	件数	胃癌, 胃腺腫	102
上部消化管内視鏡検査	3,622	大腸癌，大腸腺腫	85
上部消化管経鼻内視鏡検査	447	膵癌，膵腫瘍	70
下部消化管内視鏡検査	2,125	胆道癌	14
上部消化管 ESD	105	消化性潰瘍	19
下部消化管 ESD	44	炎症性腸疾患	68
下部消化管ポリペクトミー・EMR	743	膵炎	36
カプセル内視鏡検査	102	胆石症	77
ダブルバルーン小腸内視鏡検査	107	小腸疾患	29
内視鏡的逆行性膵胆管造影	352	腸閉塞	26
入院疾患名	入院件数	虚血性腸炎,憩室炎	56
食道癌	69	その他	184

主な対象疾患：

- 消化管悪性腫瘍/食道がん，胃がん，大腸がん，GIST，悪性リンパ腫，MALTリンパ腫，消化管カルチノイドなど．病変の精密診断を行い，内視鏡的治療，化学療法，放射線療法，光線力学治療（PDT）
- 消化管良性腫瘍/胃ポリープ，大腸ポリープ，良性粘膜下腫瘍など
- 消化性潰瘍/胃潰瘍，十二指腸潰瘍など．ヘリコバクターピロリ感染の診断・治療
- 胃食道逆流性・GERD/増加傾向にある胃液の食道への逆流による症状をきたす疾患．逆流性食道炎．
- 炎症性腸疾患　/　潰瘍性大腸炎，クローン病，ベーチェット病，非特異的多発性小腸潰瘍など．
- 虚血性腸炎/消化管の血流障害による炎症性疾患．
- 食道アカラシア/食道の運動機能による疾患．
- 胆石症/胆嚢結石，総胆管結石，急性胆嚢炎など．
- 胆道系腫瘍/胆嚢癌，胆管癌，胆管細胞癌など．
- 膵腫瘍/膵臓癌，のう胞性膵腫瘍など．

得意とする診断治療：

- 炎症性腸疾患
- 消化器がんの内科的治療
- 消化性潰瘍
- 機能性胃腸症
- ヘリコバクター除菌を含めたテーラーメード医療

取り扱っている特定疾患・高度医療・特殊療法：

- 薬物代謝酵素の遺伝子多型に基づいたヘリコバクターピロリ除菌療法（高度先進医療認定）
- 潰瘍性大腸炎に対する白血球除去療法
- クローン病や潰瘍性大腸炎，ベーチェット病に対する抗体療法
- 食道癌に対する光線力学治療(PDT)
- ダブルバルーン小腸内視鏡による小腸検査と治療
- カプセル内視鏡による低侵襲小腸検査・大腸検査
- 早期消化管癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)

脳神経内科

特任教授　中村　友彦

脳神経内科は 2021 年に第一内科から独立しました。しかし臨床の場においては従来通り、消化器内科・腎臓内科と合同の医局会やカンファレンスを行っております。第一内科の伝統を受け継いでプライマリーケアからプロフェッショナルな診療まで幅広く対応できるような研修体制を整えています。

脳神経内科

責任者：中村　友彦　特任教授

脳梗塞、認知症、パーキンソン病、てんかんなど頻度の高い疾患はもとより、各種神経難病、末梢神経・筋疾患、脊髄疾患など大学病院ならではの神経疾患など、満遍なく診療することができるのが特徴です。また神経変性疾患、内科疾患に伴う神経疾患、免疫性神経疾患が多いのも特徴です。臨床遺伝学や神経放射線学についても専門医の指導を受けることができ、電気生理学的検査や脳波判読、自律神経機能検査の高度な学習も可能です。

指導医数：2 名

施設認定：

- 日本神経学会教育施設
- 日本認知症学会教育施設
- 日本内科学会認定医制度教育施設
- 日本臨床神経生理学会教育施設

実績：2024 年度

治療法	件数	てんかん	43
免疫グロブリン大量療法	22	重症筋無力症	39
疾患名	件数	筋ジストロフィー	44
パーキンソン病	130	脳・髄膜炎	17
筋萎縮性側索硬化症	29	脊髄炎	50
脊髄小脳変性症	13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	47
多系統萎縮症	11	CIDP	12
アルツハイマー型認知症	44	ジストニア	30
脳梗塞	36		

主な対象疾患：

- 神経変性疾患：パーキンソン病関連疾患、アルツハイマー型認知症などの認知症、筋委縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症など
- 神経免疫疾患：多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、筋炎など
- 脳血管障害：脳梗塞、脳アミロイドアンギオパチー
- 神経代謝性疾患：アミロイドーシス、無セルロプラスミン血症など
- 神経感染症：脳・髄膜炎、クロイツフェルト・ヤコブ病など
- 末梢神経疾患：多発神経炎、慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー、代謝性ニューロパチー、薬剤性ニューロパチーなど
- 筋疾患：筋ジストロフィー、代謝性ミオパチーなど
- 発作性疾患：てんかん、片頭痛など
- 全身疾患に伴う神経症状：ビタミン欠乏症、糖尿病性神経障害、膠原病・内分泌障害に伴う神経障害、薬剤性神経障害など

得意とする診断治療：

- 末梢神経伝導検査と針筋電図による電気生理学的診断
- 脳波判読
- 自律神経機能検査
- 遺伝性神経疾患の遺伝子診断
- 神経放射線診断
- 神経免疫疾患の血液浄化療法と生物学的製剤治療

取り扱っている特定疾患・高度医療・特殊療法：

- 神経難病全般
- パーキンソン病のデバイス補助療法

第二内科診療群（呼吸器，肝臓，内分泌・代謝）

教授　藤澤　朋幸

第二内科診療群は，「内分泌・代謝科」，「呼吸器内科」，「肝臓内科」の三つの領域の診療を行っており，この三つの診療科が連携して，それぞれの専門性の高い高度な医療を提供しています．大学病院の特徴として，豊富な指導医，専門医が各科に揃っており，皆さんが良き内科医になるための指導体制，環境などはすべて整っています．内科専門医を目指すのであれば，是非，我々のプログラムを取っていただいて，一緒に研修しましょう．

呼吸器内科

責任者：藤澤　朋幸　教授

将来，どの診療科に進んだとしても呼吸器領域の診療技術は大切になります．「胸部レントゲン写真の読み方」，「抗菌薬の使い方」，「酸素の投与の仕方」などは，やはり内科専門医としては知っておくべき基本的なことです．当プログラムでは，静岡県でも最も多い呼吸器専門医が，呼吸器領域の診療について基礎から親身になって指導します．呼吸器内科が扱う疾患は，感染症，悪性腫瘍，アレルギー疾患など多岐にわたりますが，当科では，肺炎や気管支喘息，COPD などの比較的 common な疾患から，肺癌，そして，間質性肺炎などの専門性の高い疾患まで，豊富な症例の中から多くの呼吸器疾患を偏りなく経験することが出来ます．また，急性呼吸不全に対する挿管，呼吸管理や，気胸や胸水に対する胸腔ドレナージなどの呼吸器領域の救急処置・手技についても修得してもらえるよう研修プログラムを作成しています．

当科での呼吸器内科の研修は内科専門医を目指す専攻医の先生方の将来に必ずや役立つものと確信しています．一緒に仕事が出来ることを楽しみにしています．

指導医数：10 名

施設認定：

- 日本内科学会認定医制度教育病院
- 日本呼吸器学会認定医制度教育病院
- 日本感染症学会認定研修施設
- 日本呼吸器内視鏡学会認定医制度教育病院
- 日本アレルギー学会認定教育施設

実績：2024 年度

疾患名	件数	疾患名	件数
腫瘍		閉塞性換気障害・気道疾患	
肺癌	171	慢性閉塞性肺疾患	46
びまん性肺疾患		気管支喘息	56
間質性肺炎/肺線維症	205	その他	
膠原病関連肺疾患	28	気胸	25
過敏性肺臓炎	8	喀血	9
サルコイドーシス	27		
感染症			
肺炎	150		
膿胸・胸膜炎	15		

主な対象疾患:

- 間質性肺炎/肺線維症
- 肺癌
- 気管支喘息
- 慢性閉塞性肺疾患
- 過敏性肺炎などのアレルギー性肺疾患
- 気管支拡張症・肺炎
- 膠原病に合併する肺疾患

得意とする診断治療 ：

- 間質性肺炎の診断と治療
- 肺癌の集学的治療
- 気管支喘息の治療
- 肺感染症の診断と治療
- サルコイドーシスの診断と治療
- 膠原病に関連した肺疾患の診断と治療

取り扱っている特定疾患・高度医療・特殊療法 ：

- 特発性間質性肺炎
- サルコイドーシス
- 皮膚筋炎
- 全身性エリテマトーデス
- 多発血管炎性肉芽腫症
- 全身性硬化症
- 悪性関節リウマチ
- 治療的薬物濃度測定（免疫抑制剤, 抗 MRSA 薬）
- リンパ脈管筋腫症
- 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
- 顕微鏡的多発血管炎

特殊医療機器：

- 呼気一酸化窒素測定器
- 呼吸抵抗測定装置(MostGraph01)
- クライオ生検用凍結ユニット

肝臓内科

責任者：川田　一仁　准教授

当科は，肝胆膵疾患を中心とした消化器診療を行っております．特に肝疾患診療分野においては，永年培ってきた高度な診断および治療技術をもとに，静岡県の肝疾患診療を常にリードし，多くの肝臓専門医を育成して来ました．また，静岡県肝疾患診療連携拠点病院として，主に静岡県下の各病院および医院との連携を図り，地域医療にも貢献して来ました．肝胆膵疾患の診療研修では，多くの専門的な検査や高度な治療手技に熟練した指導医に恵まれることが大切です．当科には日本消化器病学会や日本肝臓学会の他に日本消化器内視鏡学会，日本胆道学会，日本膵臓学会認定の指導医が専従していることから，肝胆膵疾患を中心とした消化器病に対する指導と，肝胆膵外科，放射線科，病理科との連携の下で，多数の症例を経験し，質の高い研修ができるものと確信しております．日本消化器病学会認定専門医と日本消化器内視鏡学会認定専門医に加えて日本肝臓学会認定専門医の取得を目指したいならば，県下で数少ない日本肝臓学会認定施設である当科での研修をお薦めします．

指導医数：6名

施設認定：

- 日本肝臓学会認定病院
- 日本消化器病学会認定病院
- 日本消化器内視鏡学会認定病院

実績：2024年度

検査・治療法（術式等）	件数	疾患名	件数
超音波ガイド下肝生検	31	肝細胞癌	144
C型慢性肝炎の抗ウイルス療法	9	ウイルス性肝炎	287
B型慢性肝炎の抗ウイルス療法	85	自己免疫性肝炎	62
肝癌局所療法	27	原発性胆汁性胆管炎	135
内視鏡的食道静脈瘤治療	17	代謝機能障害関連脂肪性肝疾患	263
内視鏡的逆行性胆膵管造影法	163	膵癌・膵嚢胞性腫瘍	143
超音波内視鏡検査/超音波内視鏡ガイド下組織採取	69	胆嚢結石・総胆管結石	106

取り扱っている特定疾患・高度医療・特殊療法 ：

- 自己免疫性肝炎
- 原発性胆汁性胆管炎
- 原発性硬化性胆管炎
- 特発性門脈圧亢進症
- Budd-Chiari症候群

内分泌・代謝内科

責任者：松下 明生　講師

内分泌代謝内科は．糖尿病・高血圧症・脂質異常症・肥満などいわゆる生活習慣病と言われる疾患群やバセドウ氏病・橋本病など甲状腺機能異常・甲状腺結節などの common disease に加えて，副甲状腺疾患・下垂体疾患・副腎疾患・性腺疾患など rare disease まで幅広く診療しています．当科での研修疾患は，内科系疾患で最も患者数の多い分野でもありますので，総合内科専門医を目指す際には，避けて通ることはできません．指導医には気安く質問することができ，優しい指導で定評です．また，内分泌代謝科専門医や糖尿病専門医を取得したばかりでやる気いっぱいの準指導医も，とても熱心な医師がそろっています．

指導医数：5 名

施設認定：

- 日本内分泌学会認定教育施設
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 日本甲状腺学会認定専門医施設
- 日本内科学会認定医制度教育病院

実績：2024 年度

検査・治療法（術式等）	件数	疾患名	件数
甲状腺吸引細胞診	140	クッシング症候群	76
副腎静脈サンプリング	9	先端巨大症	44
CSII (持続皮下インスリン注入装置)	31	原発性アルドステロン症	67
疾患名	件数	下垂体機能低下症	221
バセドウ病	302	１型糖尿病	132
橋本病	679	２型糖尿病	1489
甲状腺腫瘍	430	脂質異常症	864

取り扱っている特定疾患・高度な医療 ：

- 選択的静脈サンプリングによる原発性アルドステロン症の診断
- 持続血糖モニタリング (CGM) による病態解析
- 持続皮下インスリン注入装置 (CSII) による糖尿病治療
- クッシング病（指定難病）
- アジソン病（指定難病）
- 下垂体性 ADH 分泌異常症（指定難病）
- 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症（指定難病）
- 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症（指定難病）

- 下垂体性 TSH 分泌亢進症（指定難病）
- 下垂体性 PRL 分泌亢進症（指定難病）
- 下垂体前葉機能低下症（指定難病）
- 家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）（指定難病）
- 甲状腺ホルモン不応症（指定難病）
- 先天性副腎低形成症（指定難病）
- 先天性副腎皮質酵素欠損症（指定難病）
- 副腎白質ジストロフィー（指定難病）

特殊医療機器：
- 持続血糖モニタリング(CGM)
- 持続皮下インスリン注入装置(CSII)

第三内科診療群（循環器，血液，免疫・リウマチ）

教授　前川　裕一郎

第三内科では，内科学の中でも循環器疾患，血液疾患，免疫疾患を中心に診療・教育・研究を行っております．常に患者さんに寄り添う医療を行うとともに，高度先進医療の推進を図り，医科大学としての重要な責務である学生と若手医師の教育，および世界に通じる研究活動を行うことを目標にしています．これまで，多くの医師が当教室から静岡県内外の大学，研究機関，病院，地域医療の現場に医師や研究者として巣立ち，重要な責務を担っていることは，我々の誇りとするところです．現在の医療は専門化が進み，医学研究もより複雑かつ高度化しています．そのような時代において，我々，第三内科は，今後の第三内科を創っていく原動力となる，向上心を持った多くの若い仲間を必要としています．個人の継続する努力が歴史を創っていくことは言うまでもありませんが，同じ教室に育った仲間が，協力しながら切磋琢磨していくことで，はじめて質の高い医療の実践と医学の発展に寄与することが可能となります．私は，多方面にわたり活躍できる医師を常に第三内科から輩出できるように，若い先生方に質の高い臨床，研究，教育の実践が可能となる環境を提供できるように努力していきたいと考えています．第三内科に少しでも興味がある先生はいつでもご連絡下さい．お待ちしております．

循環器内科

責任者：前川　裕一郎　教授

循環器内科が扱う疾患は，急性冠症候群，急性心不全，致死的不整脈などの急性疾患だけではなく, 安定冠動脈疾患，慢性心不全，高血圧といった慢性疾患も含まれ, 多岐にわたります．急性疾患については，瞬時の判断を求められることも多く，また，領域として多くの疾患を含むため，診断法や治療法が多岐にわたり，診療には経験を要しますが, 患者数は多く，専門性も高いため,やりがいのある分野です．静岡県は気候も良く, 風光明媚な土地柄で住みやすい処ですが，若手医師の都市部への偏在により人口当たりの医師数は少なく，将来の地域医療の中心となる若手医師が求められています．指導医の殆どは医学博士号を有し，海外留学経験者ですので，実際の診療の指導だけではなく，学会発表および論文執筆の指導も責任をもって懇切丁寧に行います．一人でも多くの若い先生方が我々の仲間に加わって頂くことを切に希望しています．

指導医数：11 名
施設認定：

- 日本循環器学会認定専門医研修施設
- 日本内科学会認定医制度教育病院
- 日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）研修関連施設
- 日本不整脈学会認定施設
- 日本高血圧学会認定研修施設
- 高速回転アテレクトミー（ロータブレーター）
- 心臓再同期療法（CRT）
- 左室補助人工心臓（LVAD）
- 経皮的中隔心筋焼灼術（PTSMA）
- 植込み型除細動器（ICD）
  着用型自動除細動器（WICD）
  皮下植込み型除細動器（SICD）
- 心臓リハビリテーション
- 経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)
- インペラ
- FFR-CT
- 経皮的僧帽弁クリップ術
- 経皮的左心耳閉鎖術
- リード抜去
- 潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術

実績：2024 年度

検査・治療法（術式等）	件数	疾患名	件数
心臓カテーテル検査	581	急性心筋梗塞	151 (概数)
経皮的冠動脈インターベンション(PCI)	342	狭心症・不安定狭心症	300 (概数)
ロータブレーター	54	心不全	333 (概数)
不整脈のカテーテル焼灼術 (RFCA)	44		
心房細動アブレーション	225		
ペースメーカー	65		
植え込み型除細動器植え込み (ICD)	34		
両心室ペーシング（再同期治療）	11		

主な対象疾患:

- 虚血性心疾患（急性心筋梗塞・狭心症）
- 不整脈（頻脈性・徐脈性）
- 心臓弁膜症
- 先天性心疾患
- 心筋症
- 大動脈疾患
- 肺高血圧症
- 高血圧症

得意とする診断治療:

- 急性心筋梗塞に対する再灌流療法（ステント留置，血栓吸引術など）
- 狭心症に対する経皮的冠動脈形成術
- 冠動脈石灰化病変に対する高速回転アテレクトミー（ロータブレーター）
- 末梢動脈疾患に対するカテーテル治療
- 心房細動に対するカテーテルアブレーション
- 頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーション
- 徐脈性不整脈に対するペースメーカー植え込み術
- 重症心室性不整脈に対する植込み型除細動器植え込み術
- 植え込み型心電図ループレコーダーによる不整脈診断
- 難治性心不全に対する両心室ペーシング治療
- 症候性僧帽弁狭窄症に対する経皮経静脈的僧帽弁交連裂開術（PTMC）
- 重症大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）
- 薬物療法抵抗性閉塞性肥大型心筋症に対する経皮的中隔心筋焼灼術（PTSMA）
- 慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対するバルーン肺動脈形成術（BPA）
- 経皮的僧帽弁クリップ術
- 経皮的左心耳閉鎖術
- 心臓CTによる冠動脈疾患の非侵襲的診断
- 心臓MRIによる循環器疾患の評価
- 心臓リハビリテーション

取り扱っている特定疾患・高度医療・特殊療法:

- 肥大型心筋症
- 拡張型心筋症
- 拘束型心筋症
- ファブリー病
- 慢性血栓塞栓性肺高血圧症
- 心サルコイドーシス
- 大動脈炎症候群
- 心アミロイドーシス

特殊医療機器：

- 心臓超音波検査
- 経食道超音波検査
- ホルター心電図
- 心臓核医学検査
- 心臓 FDG-PET 検査
- トレッドミル運動負荷心電図
- 心臓カテーテル検査
- 心室遅延電位測定器
- 心臓 CT
- 心臓 MRI (4D flow)

血液内科

責任者：永田　泰之　講師

血液内科の魅力は沢山ありますが，一番は診断から治療まで自分たちで一貫して関わることができることです．治療においては，内科的な薬物治療で悪性腫瘍の治癒を目指すことができる科はほかにはそうありません．近年，悪性腫瘍の治療では，各分野で分子標的療法が臨床導入され，治療成績は向上してきていますが，造血器腫瘍以外の多くは生存期間を延長させることはできても，生存率を改善するに至っていません．血液内科領域では，急性前骨髄球性白血病に対する総トランスレチノイン酸(ATRA)と亜ヒ酸，悪性リンパ腫に対する抗 CD20 抗体薬，慢性骨髄性白血病に対するチロシンキナーゼ阻害薬，多発性骨髄腫における免疫調節薬や抗 CD38 抗体薬など，多くの疾患において分子標的治療により生存率が大きく向上したり，長期にわたって安定した状態が得られたりするようになっています．患者さん個々の異なる背景を考慮しながら治療方針について診断の段階から自分たちで考え，工夫することで多くの患者さんを治癒に導いていけるところにやりがいを感じています．浜松医科大学血液内科では白血病や悪性リンパ腫，多発性骨髄腫などの造血器腫瘍を中心に 7 名のスタッフで入院及び外来診療を行っています．臨床研究も盛んに行っており，白血病の臨床研究グループ JALSG や悪性リンパ腫，多発性骨髄腫の臨床研究グループ JCOG の中核施設として多くの多施設共同研究に参加しています．そのような臨床研究に沿った治療を経験することで，的確な診断技術と診療を比較的早い時期から実践することができ，研修スキルを向上させることができます．造血幹細胞移植領域では，血縁者間，非血縁者間の骨髄移植，末梢血幹細胞移植，臍帯血移植や自家末梢血幹細胞移植を合わせて年間 20 例近く実施し，2013 年 5 月には静岡県下で初めて，非血縁者間末梢血幹細胞移植・採取施設に認定されました．最近では比較的高年齢の症例を中心に骨髄非破壊的移植やハプロ移植を導入して，幹細胞移植の適応のある症例に対して積極的に実施しています．2021 年 4 月には県下で唯一の施設として，遺伝子医療の技術を用いたがん免疫細胞療法である「CAR-T 細胞療法」の提供可能施設として認定を受けました．現在では難治性悪性リンパ腫や多発性骨髄腫の患者さんを中心に県内外から紹介を受けて CAR-T 細胞治療を行っています．これらの細胞治療においては，大量抗がん剤治療と細胞輸注ということだけでなく，輸注後早期の感染症管理から免疫応答への対応，栄養管理など，内科医としての全身管理を学ぶことができます．また，指導医は医学博士号を有していますので，学会および論文発表の指導も行えるのが特徴の一つです．各指導医が責任を持って教育に当たります．やはり，悪性疾患を治療する医師のモチベーションを高めるのは，治癒し

た患者さんの笑顔です．その点で，血液内科は非常にやりがいがあり，魅力的な分野だと思います．若手医師の参加を大いに期待しています．

指導医数：3 名
施設認定：

- 日本血液学会認定研修施設
- 日本骨髄バンク認定施設
- 日本臍帯血バンク認定施設
- 非血縁者間末梢血幹細胞採取・移植認定施設
- 日本臨床腫瘍学会認定施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- キムリア治療提供可能施設
- イエスカルタ治療提供可能施設
- ブレヤンジ治療提供可能施設
- アベクマ治療提供可能施設

実績：2024 年度

検査・治療法（術式等）	件数	疾患名	件数
同種造血幹細胞移植	7	急性骨髄性白血病	10
骨髄移植	1	急性リンパ性白血病	1
同種末梢血幹細胞移植	2	慢性骨髄性白血病急性転化	0
臍帯血移植	4	慢性リンパ性白血病	0
自己末梢血幹細胞移植	7	骨髄異形成症候群	10
骨髄採取術	2	悪性リンパ腫	46
同種末梢血幹細胞採取	3	多発性骨髄腫	18
CAR-T 細胞療法	18	免疫性血小板減少症	0
		再生不良性貧血	2

主な対象疾患：

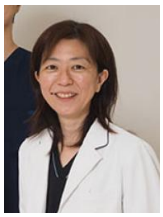
- 白血病　(急性骨髄性白血病，急性リンパ性白血病，慢性骨髄性白血病，慢性リンパ性白血病)
- 悪性リンパ腫
- 多発性骨髄腫
- 骨髄異形成症候群
- 骨髄増殖性腫瘍（真性多血症，本態性血小板血症，骨髄線維症など）
- 再生不良性貧血，自己免疫性溶血性貧血
- 特発性血小板減少性紫斑病（免疫性血小板減少症）
- 凝固異常症（血友病，フォンビルブランド病など）

- その他 (白血球減少，様々な原因による貧血，血小板減少症の原因検索，リンパ節腫大の検索など)

得意とする診断治療：
血液疾患全般の診療を行っています。特に造血器腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄増殖性腫瘍等）のがん薬物治療を得意としており、日本成人白血病研究グループ（JALSG）に所属し、質の高い治療と臨床研究を行っています。また当院は、日本骨髄バンク、日本臍帯血バンクの認定施設であり、同種造血幹細胞移植の適応があれば、非血縁者間骨髄移植や非血縁者間臍帯血移植などの同種造血幹細胞移植を行うことが可能です。さらに、CAR-T 細胞療法についても 2021 年 4 月から認定施設となっており、適応のある患者さんに対して治療体制が整っています。

取り扱っている特定疾患・高度医療・特殊療法：
- 再生不良性貧血
- 不応性貧血
- 特発性血小板減少性紫斑病
- 血栓性血小板減少性紫斑病
- 溶血性貧血
- アミロイドーシス
- 同種幹細胞移植
- 血液腫瘍に対する遺伝子診断

免疫・リウマチ内科



責任者：下山　久美子　助教

当科の魅力は「診断学」、「ベッドサイド⇄ベンチサイド」、「チームワーク」です。

当科の扱う結合組織病(CTD)は希少・難解などのイメージがあり、闇雲に検査をオーダしたり、病的意義のない検査異常値の解釈に困ったりしがちですが、大事なのは問診や理学所見、正しい検査結果の解釈です。問診や考えうる病態・疾患を絞り、検査異常が病的意義を考えることで正しい診断を得ることができます。この内科の基本である「診断学」を当科では大事にしています。当院は，静岡県内で最も多くの厚生労働省特定疾患診療の実績があり（リウマチ膠原病領域 36 疾患），県内はもとより愛知県，長野県などの近県からの症例も受け入れています。

免疫の分野は進歩が著しく，生物学的製剤をはじめとする新規治療薬、難治性病態や、自己炎症性疾患などの新しい疾患群の病態解明など，臨床と研究の距離が近いことも特徴の一つです。博士課程への進学，全国規模の臨床研究や治験への参加，学会発表，論文作成の機会も豊富にあります．当院での研修期間中は，学会参加費の負担軽減，学術集会や研究会・講演会の交通費支給など，勉学の機会を得やすいよう配慮し，充実した研修が送れる体制となっています．

当科は 2008 年からチーム/グループ診療制を導入しており，診療や研修の質を落とさずに，勤務環境を改善することに努めていることも魅力の一つと考えられます。また，県内の様々な病院（聖隷浜松病院，遠州病院，磐田市立総合病院，浜松赤十字病院，天竜病院，藤枝市立総合病院，市立御前崎総合病院，公立森町病院，富士宮市立病院，県立総合病院，静岡厚生病院，沼津市立病院）や診療所と協力して，実習が可能な体制としています．症例カンファレンスやブリーフィング，リサーチカンファレンス，他科・他施設・多職種との合同カンファレンスなどを開催しています。全国に先駆けて創設した「静岡リウマチネットワーク」の事務局を置き，県内の医療機関および患者さんをつなぐ活動をしています。また、市民公開講座，難病相談会などを積極的に行っています。

指導医数：2 名

施設認定：

- 日本リウマチ学会教育施設
- 日本内科学会認定医制度教育病院

実績：2024 年度

検査・治療法（術式等）	件数	疾患名	件数
関節リウマチ・生物学的製剤	75	関節リウマチ	500
キャッスルマン病・アクテムラ治療	12	シェーグレン症候群	150
全身性エリテマトーデス・生物学的製剤	50	全身性エリテマトーデス	120
血管炎症候群・生物学的製剤・タブネオス	50	血管炎症候群	80
脊椎関節症・生物学的製剤	19	脊椎関節症	60
ベーチェット病・レミケード治療	15	全身性強皮症	50
成人発症スチル病・生物学的製剤	10	抗リン脂質抗体症候群	60
自己炎症性疾患	5	特発性炎症性筋疾患	53
口唇小唾液腺生検	40	lgG4 関連疾患	30
		ベーチェット病	40
		リウマチ性多発筋痛症	30
		成人発症スチル病	25
		混合性結合組織病	20
		自己炎症性疾患	20
		キャッスルマン病	12
		再発性多発軟骨炎	10

主な対象疾患：

- 関節リウマチ
- 全身性エリテマトーデス
- シェーグレン症候群
- 血管炎症候群
- 皮膚筋炎/ 多発筋炎
- 全身性強皮症（全身性硬化症）
- 混合性結合組織病
- ベーチェット病
- 成人発症スチル病
- lgG4 関連疾患

得意とする診断治療：

- 関節リウマチ患者における生物学的製剤
- 全身性エリテマトーデスに対する免疫抑制療法
- ベーチェット病に対する生物学的製剤
- シェーグレン症候群（口唇小唾液腺生検）
- IgG4 関連疾患, キャッスルマン病の診断及び治療
- 母性内科, 移行医療

取り扱っている特定疾患・高度医療・特殊療法：

- 全身性エリテマトーデス
- 悪性関節リウマチ
- 全身性強皮症
- 特発性炎症性筋疾患
- ベーチェット病
- キャッスルマン病
- 血管炎症候群
- 混合性結合組織病
- 脊椎関節症
- 自己炎症性疾患

特殊医療機器：

- 関節超音波検査
- 唾液腺 MRI / シアログラフィ、唾液腺シンチグラフィ
- 血漿交換用装置

JMECC（日本内科救急講習）

責任者：齊藤　岳児　次世代創造医工情報教育センター准教授

新たな臨床研修制度では，救急医療への取り組みが重要視されており，日本内科学会でも認定内科医認定試験の受験資格に，今後 JMECC（ジェイメック：Japanese Medical Emergency Care Course）受講が要件として課されるようになりました．

内科医は，胸骨圧迫や人工呼吸など急変の対応ができるのは当たり前ですが，急変する状態にならないよう，事前に適切な薬剤投与や処置をすることが重要です．そのためには，できるだけリアルな形で，知識と技術を試されるトレーニングが必要です．JMECC は，日本救急医学会策定の「ICLS」を基礎に，日本内科学会独自の映像を駆使した「内科救急」を導入し，蘇生技術のみならず知識修得ができる興味深い構成になっています．当プログラムでは，提携病院と協力し，プログラム参加者が JMECC に参加し，救急医療で自信を持てる内科医師を育成いたします．もしさらに内科救急の経験を積みたいご希望があれば，国立大学附属病院としては症例数が多い（年間患者数 8,000 名以上，年間救急車受け入れ約 4,000 台）浜松医科大学救急部で，内科救急を中心とした追加トレーニングもご用意いたします．

総合診療内科（救急・総合診療科）

責任者：本田　優希　特任助教

・総合診療内科研修の位置づけ

救急・総合診療科で、内科指導医の指導の下、総合診療内科研修を行います。

総合内科医、病院総合診療医として幅広い内科領域および救急の診療能力を身につける研修をじっくり行いたい方には、総合診療内科を中心に Subspecialty 領域のローテートを組み合わせた 3 年間の研修を提供します。

Subspecialty 領域を重点的に研修する専攻医の短期間ローテート研修も受け入れます。どの Subspecialty に進んでも必要となる、臨床推論や入院患者の病棟管理、感染症診療、救急診療、EBM などの内科医としての基本的な診療能力を短期集中でトレーニングすることができます。

内科専門医と総合診療専門医、内科専門医と救急科専門医のダブルボード研修（研修期間短縮）にも対応しています。

・総合診療内科の特性

総合診療科の専門性は、臓器・領域別専門診療科と異なり、対象疾患や診断方法、治療、手技によって定義されないことが特徴です。臓器・疾患・手技・治療の枠を超えて患者やその背景全体を捉え、患者・環境のニーズに応じて診療内容を変え、医療・介護・福祉などの専門家・リソースにアクセスして連携することで、患者個人のコンテクスト（背景）に合わせた個別化ケアを提供します。また、総合診療医が得意とするのは、「未分化・複雑」な健康問題や幅広い Common な症候・疾患に対する診療です。

臓器別専門診療科が揃った高次医療機関である大学病院で総合診療科が担う役割は、臓器別専門診療で対応が難しい、「未分化・複雑」な健康問題に対する診療です。発熱、倦怠感、体重減少、検査値異常など、臓器・領域が定まらない「未分化」な症候を持つ患者を診療します。また、複数の臓器系の問題が併存する「急性期複合病態」、「多疾患併存」や生物医学的問題に心理社会的複雑性も重なった、「複雑」な患者に対して、個別の目標設定、介入の調整を行い、最適なケアにつなげます。臓器・領域別専門診療科や他職種、院外の医療・介護・福祉機関などと連携・協働して取り組みます。

大学病院でも Common な疾患に対する診療を担いますが、そのニーズがより大きいのは、医師不足で臓器別専門診療科が揃っておらず、Common

な疾患の患者が多く受診する、地域の医療機関です。総合内科医、病院総合診療医を目指す専攻医には、連携施設・特別連携施設である地域の中小規模病院での研修も提供します。

・研修内容
病棟：救急外来や総合診療科外来から入院した患者を主治医として担当
外来（初診・再診）：他院や他診療科からの紹介患者の初診および、
　　そのフォローアップ、退院後患者のフォローアップ
救急外来
カンファレンス、勉強会

・指導医数：4名
・施設認定：
日本病院総合診療医学会　認定施設・病院総合診療専門医プログラム基幹施設
日本専門医機構　総合診療専門研修プログラム基幹施設・救急科専門研修基幹施設
日本救急医学会　指導医指定施設・救急科専門医指定施設

7. 専門研修連携 / 特別連携施設紹介

１） 静岡県西部連携施設：12 施設

磐田市立総合病院	〒438-8550 静岡県磐田市大久保512番地3	TEL 0538-38-5000 FAX 0538-38-5050	病床数：500
病院長　山﨑　薫	研修可能分野：消化器、肝臓、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、感染症		
責任者　深澤　洋敬 byoin-kenshu@city.iwata.lg.jp	指導医数:17名	基幹型 （浜松医大との連携：あり）	

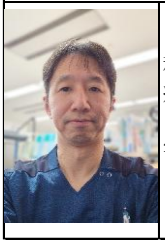
当院は診療科34科の急性期病院で、中東遠地区の地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院等の機能を有しています。内科系診療科が数多くあり、内科専門医とサブスペシャリティ分野の専門医資格取得に向けてバランスの良い研修が可能です。2024年度の内科系診療科の入院患者数は以下の通りです。
内科：152、血液内科：822、腎臓内科：353、脳神経内科：331、呼吸器内科：1,318、消化器内科：2,194、循環器内科：1,099、糖尿病・代謝内科：208

市立御前崎総合病院	〒437-1696 静岡県御前崎市池新田2060	TEL 0537-86-8511 FAX 0537-86-8518	病床数：199
病院長　鈴木　基裕	研修可能分野：総合、循環器、内分泌、代謝、消内、アレルギー、膠原病、感染症、救急		
責任者　宮津　隆裕 byokanri@city.omaezaki.shizuoka.jp	指導医数：3名	協力型	

本院は、地域医療の最前線として救急医療や急性期医療から回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ、介護医療までを広く担当しております。このような取り組みの中で、地域の開業医や他病院と連携して患者さんを中心とした医療を全人的、総合的に行い、地域の中で患者さんを最後まで診療・介護していこうと考えているからです。内科研修の中で、特に高齢者を診療し治療するときは、総合的な診療技術が必要です。この点本院は気軽に専門医（内科のみならず外科、整形外科など）に相談でき、必要な治療の援助をしてもらえます。また、本院は回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟、医療療養病床も併設されており、患者のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝや長期的な療養まで診療することができます。研修体制は、内科指導医が主に担当します。研修当初はマンツーマン体制で指導医と外来診療、入院患者診療、カンファレンス、抄読会などに出席します。また学会、研究会等の研究発表もどしどし行っていただきます。

市立湖西病院	〒431-0431 静岡県湖西市鷲津2259-1番地	TEL 053-576-1231 FAX 053-576-1119	病床数：196
病院長　加藤　秀樹	研修可能分野：総合、消化器、循環器、代謝、腎臓、感染症、救急		
責任者　加藤　秀樹 hkatoh@kosai-hp.jp	指導医数：4名	協力型	

当院では、内科疾患の全人的マネージメントが可能な医師の養成を目指しています。内科系医師に症例カンファランス、死亡退院患者の検討スペース削除会、エコーカンファランス、冠動脈CT読影会、病棟医師-スペース削除看護師カンファランスを毎週行っています。
基幹施設の浜松医科大学から４５分の距離であるため、多くの診療科の先生方が専門内科外来（消化器、呼吸器、免疫、血液、腎臓、神経、内分泌内科、血管外科）を行っており、コンサルトが容易にできます。
さらに、令和７年度より総合内科指導の常勤医が赴任し、当院医師による訪問診療も開始しています。このような取り組みにより地域医療に対する理解を深め、経験を積むことができます。

菊川市立総合病院	〒439-0022 静岡県菊川市東横地1632	TEL 0537-35-2130 FAX 0537-35-4484	病床数：256
病院長　阿部　雅志	研修可能分野：消化器、循環器、腎臓、血液		
責任者　冨永　宏睦 k-soumu@city.kikugawa.shizuoka.jp	指導医数：6名	協力型	
	当院は、一般床198床、精神科58床の菊川市が運営する地域中核自治体病院です。内科では、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科が主となっていますが、救急疾患から慢性疾患まで幅広い診療を行っています。更に、当院は家庭医育成にも協力しており、前記に加え、プライマリケア、呼吸器疾患、代謝内分泌疾患、脳血管障害、救急医療などの幅広い症例を経験、研修できます。また、精神科入院施設があり、精神疾患を合併した身体疾患の研修も可能で、幅広い分野の知識をもつ内科医を目指す皆さんにお勧めします。		

国立病院機構天竜病院	〒434-8511 浜松市浜名区於呂4201-2	TEL 053-583-3111 FAX 053-583-3664	病床数：316
病院長　中村　祐太郎	研修可能分野：呼吸器、アレルギー、感染症、脳神経内科		
責任者　金井　美穂 kanai.miho.ru@mail.hosp.go.jp	指導医数：4名	協力型	
	国立病院機構天竜病院は，全国展開する厚生労働省所轄の国立病院機構（National Hospital Organization：NHO）の病院です．機構を挙げて日本の多くの医療課題に取り組むとともに，地域のニーズにあった医療の提供を行っています．当院では呼吸器内科，脳神経内科の専門研修に対応しています．非結核性抗酸菌・結核症や間質性肺疾患・びまん性肺疾患など様々な呼吸器疾患の診療が充実しています．また筋萎縮性側索硬化症をはじめとした神経難病等で長期入院を要する重症者も多く，院内全体で80台余りの人工呼吸器が稼働しています．毎週行われるカンファレンスで議論の上，最新の診断方法や薬物療法も積極的に導入しています．一方で医療の進展に伴い疾患に向き合う時間も長期化する慢性期の病態への対応も益々必要とされていることから，心理面も含めてNHOならではの多職種によるサポート医療等も行っています．各種専門医や指導医資格を持つ医師も多数在籍しており，また子育て中の女性医師も多くその経験を共有することも大きな魅力となっています．浜松市街を一望する素晴らしい眺めの魅力あふれる当院にて，先生のお越しをお待ちしています．		

JA静岡厚生連遠州病院	〒430-0929 静岡県浜松市中央区中央1-1-1	TEL 053-453-1111 FAX 053-401-0081	病床数：400
病院長　大石　強	研修可能分野：消化器、循環器、内分泌、代謝、呼吸器、神経、腎臓		
責任者　髙瀬　浩之 eh-rinken@ken.ja-shizuoka.or.jp	指導医数：13名	基幹型 （浜松医大との連携：あり）	
	指導医13名を含む内科系スタッフ22名で専門医研修の指導を担当いたします。内科のみならず他科専門各科との連携がよく、内科系の医師に限らず、気軽に上級医に相談できる雰囲気が当院の特徴の一つと感じています。大規模病院に比べ希少疾患の研修の機会は、少ないもののより多くのコモンディージーズ、救急疾患の研修の機会が提供されています。また、訪問看護ステーション、回復期リハビリ病棟を有しており、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ます。		

聖隷浜松病院	〒430-0906 浜松市中央区住吉2丁目12-12	TEL 053-474-2222 FAX 053-471-6050	病床数：750 （内科252）
病院長　岡　俊明	研修可能分野：総合、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		
責任者　杉浦　亮 hm-kenshu@sis.seirei.or.jp	指導医数：51名	基幹型 （浜松医大との連携：あり）	

聖隷浜松病院は総合診療内科、消化器内科、循環器科、呼吸器内科、内分泌内科、腎臓内科、血液内科、神経内科、膠原病リウマチ内科の9つの内科系診療科があり、それぞれが専門医施設認定を取得し診療・専門医研修を行っています。これら内科系診療科の総ベッド数は345床あり、1年間の新入院患者数は約6400人、内科系の救急車搬入件数が約5200件、そのうち入院となった件数が約1400件と豊富な症例が経験できます。また、各科全てに指導医が在籍しており、合計51名の指導の下で充実した研修が出来る体制を整えています。

聖隷三方原病院	〒433-8558 浜松市中央区三方原町3453	TEL 053-436-1251 FAX 053-438-2971	病床数：928床
病院長　山本　貴道	研修可能分野：総合、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		
責任者　志智　大介 mk-kensyu@sis.seirei.or.jp	指導医数：29名	基幹型 （浜松医大との連携：あり）	

当院は浜松市の北西部に位置しており、浜松駅からはバスで約40分の距離にあります。病床数は928床と県下最大です。急性期医療を中心に浜松市の北西部中核病院として、地域医療を支えています。診療圏としては中区の北西域、北区を中心に、浜北区、天竜区と広い地域をカバーし、特に広大な面積と少ない人口の北遠地域の最終病院としてDr.ヘリを活用した超急性期医療も展開しています。
年間延べ外来患者数（2024年度）：268,368名、年間延べ入院患者数（2024年度）：214,463名
救急外来延べ患者数（2024年度）：8,417名、救急車延べ搬入者数（2024年度）：5,960名

浜松医療センター	〒432-8580 浜松市中央区富塚町328	TEL 053-453-7111 FAX 053-452-9217	病床数：606
病院長　海野　直樹	研修可能分野：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		
責任者　重野　一幸 shigenok@hmedc.or.jp	指導医数：25名	基幹型 （浜松医大との連携：あり）	

浜松市南西部の急性期疾患の中核病院です。内科は専門領域９つ（消化器、循環器、呼吸器、腎臓、血液、リウマチ、内分泌・代謝、神経、感染症）がそれぞれ特徴のある診療を行っています。市中病院ならではのcommon diseaseの症例数が豊富で地域に根ざした医療の提供を行っています。2024年より新病棟での外来診療を開始しました。また総合診療内科として臓器横断的な診療にも力を入れています。静岡県西部地区の感染症内科、血液内科の中核診療拠点病院として機能しています。浜松医科大学の教育関連病院であることから、大学病院との連携を重視した内科研修が可能です。

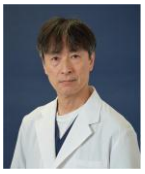
浜松労災病院	〒430-0802 浜松市中央区将監町25	TEL 053-462-1211 FAX 053-465-4380	病床数：312
病院長　江川　裕人	研修可能分野：総合、消化器、循環器、内分泌、代謝、呼吸器、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急		
責任者　豊嶋　幹生 mi-toyoshima@hamamatsuh.johas.go.jp	指導医数：3名	基幹型 （浜松医大との連携：あり）	

当院は浜松市の東部に位置する地域の中核病院であり、コモンディズイーズ、救急疾患から稀な疾患まで豊富な内科系の症例を経験することができます。上級医に気軽に相談できることや他科へのコンサルトがしやすい点および個人のペースに合わせた比較的自由度のある研修が可能であるといった特色があります。呼吸器内科においては、気管支鏡検査、胸腔ドレナージなどの手技も早期より習得することが可能であり、有意義な内科研修ができます。

浜松赤十字病院	〒434-8533 浜松市浜名区小林1088-1	TEL 053-401-1111 FAX 053-401-1190	病床数：312
病院長　俵原　敬	研修可能分野：循環器、消化器、総合、呼吸器、アレルギー、感染症、救急		
責任者　竹内　亮輔 redcross@hamamatsu.jrc.or.jp	指導医数：8名	基幹型 （浜松医大との連携：あり）	
	浜松市浜名区・天竜区及び中央区の一部を主な医療圏とする総合病院です。市中病院としてのcommon diseaseに対する治療だけでなく、各科の専門的な治療に関しても積極的に行っています。浜松市の二次救急病院としてローテーションに組み込まれており、救急では多くの症例を経験することが可能です。外科系診療科を含め各診療科の垣根が低いこともあり、コンサルトがしやすいのも特徴に挙げられます。さらに、内視鏡治療や心臓カテーテル治療などの手技症例も多く、また早い段階から教育指導を受けることで技術的にも多く習得することが可能です。コメディカルも診療に対し熱意があり、様々な職種が参加してのチーム医療も行われています。浜松医科大学との連携施設でもあり、有意義な研修が行えます。		

中東遠総合医療センター	〒436-8555 静岡県掛川市菖蒲ヶ池1番地の1	TEL 0537-21-5555 FAX 0537-28-8971	病床数：500
病院長　宮地　正彦	研修可能分野：総合、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、救急		
責任者　若井　正一 wakai-m@chutoen-hp.shizuoka.jp	指導医数：12名	基幹型 （浜松医大との連携：なし）	
	当院は、平成25年５月に開院した病院です。内科は、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科を有しており、専門研修に必要な内科領域を概ね一とおり経験することができます。また、救命救急センターを有しているために、救急科医師（救急専門医含む）と連携し、週１回の救急当番や通常の日当直業務を通じて、救急専門医と同レベルの救急医療の習得も目指します。内科のカンファレンスを定期的に開き討論を行っており、学会活動も活発に行っています。内科専門医に相応しいスキルと知識とを取得できる環境を備えていると自負しています。連携病院先として是非当院をご一考ください。		

２）　静岡県中部連携施設：12 施設

静岡県立総合病院	〒420-8527 静岡市葵区北安東4丁目27-1	TEL 054-247-6111 FAX 054-247-6140	病床数718
病院長　井上　達秀	研修可能分野：総合、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		
責任者　有安　宏之 sougou-soumu@shizuoka-pho.jp	指導医数：40名	基幹型 （浜松医大との連携：あり）	
	１．内科学会の２階部分としてのサブ・スペシャリティの全てをカバーする専門医を各科で複数以上要しています。 ２．専攻医は15名を募集予定していますが、症例には不足はありません。３．連携施設・特別連携施設には，大学病院等の基幹型病院を含む連携病院が30施設,特別連携病院として4施設の計34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。 ４．専攻医には当院宿舎を準備しています。		

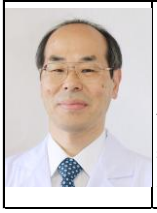
JA静岡厚生連静岡厚生病院	〒420-8623 静岡市葵区北番町23番地	TEL 054-271-7177 FAX 054-273-2184	病床数：265
病院長　水野　伸一	研修可能分野：総合、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、 血液、神経、ｱﾚﾙｷﾞｰ、膠原病、救急		
責任者　豊嶋　敏弘 t-toyoshima@ksz.ja-shizuoka.or.jp	指導医数：3名	協力型	

静岡市の公的機能病院の一つで、内科・外科の救急を受け入れている。内科系のサブスペシャリティ分野も独立しておらず、総合的また全人的な内科研修ができるように配慮する。病院規模も中程度のため内科系のほぼ全領域でマンツーマンで"見ているだけではない"研修が可能である。学会発表、論文作成、剖検症例も経験できるように指導する。

静岡済生会総合病院	〒422-8527 静岡市駿河区小鹿1丁目1番1号	TEL 054-285-6171 FAX 054-285-5179	病床数：460 （療育ｾﾝﾀｰ除く）
病院長　岡本　好史	研修可能分野：総合、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、 脳神経、膠原病、感染、救急、アレルギー		
責任者　戸川　証 a153494@siz.saiseikai.or.jp	指導医数：17名	基幹型 （浜松医大との連携：なし）	

静岡済生会総合病院は静岡駅の南口から3㎞のところにある、静岡市駿河区の総合病院です。循環器内科、不整脈科、腎臓内科、内分泌代謝科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、血液内科があり、それぞれが専門性の高い診療を行うと同時に、複数の内科系疾患を合併した場合は、常に協力しながら治療に臨んでいます。脳卒中急性期治療、心臓カテーテル治療、カテーテルアブレーション、ペースメーカー植込み、消化管内視鏡、気管支鏡、透析バスキュラーアクセス治療（PTA、手術）などが、専門医の指導のもとに習得可能です。血液、内分泌・代謝疾患の症例も多く、専門医取得のための症例が経験できます。学術活動も盛んで、若手医師による、多くの学会発表が行われています。また、連携施設として他のプログラムの内科専攻医も多く受け入れています。

静岡市立静岡病院	〒420-8630 静岡市葵区追手町10番93号	TEL 054-253-3125 FAX 054-253-3155	病床数：506
病院長　前田　明則	研修可能分野：消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、感染症、救急		
責任者　縄田　隆三 kyouiku@shizuokahospital.jp	指導医数：23名	基幹型 （浜松医大との連携：なし）	



当院では内科の各分野にわたって専門的な治療を行っており、サブスペシャリティ領域を目指すための豊富な症例を経験することができます。また上級医と専攻医、研修医の垣根が低いため症例毎にきめ細かい指導を受けることができ、将来専門医としてキャリアを形成していく上での基礎を十分に学ぶことができます。研修期間中は内科専門研修として、サブスペシャルティ診療科のみならず、広く内科系診療科の研修を経験いただけます。
静岡市は気候も人も温暖で過ごしやすい所です。恵まれた環境のなかで、一緒に患者さんへのベストの診療を目指しましょう。

静岡市立清水病院	〒424-8636 静岡県静岡市清水区宮加三1231	TEL 054-336-1111 FAX 054-334-1173	病床数：463
病院長　上牧　務	研修可能分野：消化器、呼吸器、循環器、感染症、救急		
責任者　吉富　淳 smz-hsp-keiei@city.shizuoka.lg.jp	指導医数：14人（内科系）	基幹型 （浜松医大との連携：あり）	

当院は、駿河湾や三保の松原など自然に恵まれた静岡市清水区に所在します。
標榜科26科、病床数は463床を有し、清水区域（約22万人）の医療を支える中核病院として、急性期から回復期まで一貫した医療を提供しています。
病院の基本理念【地域に愛され、信頼される病院を目指します】のもと、患者・家族・医療者がひとつになったチーム医療を実践しております。
臨床研修病院、救急告示病院、地域医療支援病院、災害拠点病院等に指定され、多数の学会の認定施設であることを生かして、初期研修医のみならず専門研修プログラムにも力を注いでいます。
2024年度内科入院延患者数　37,731人

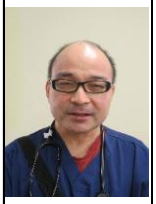
静岡赤十字病院	〒420-0853 静岡県静岡市葵区追手町8-2	TEL 054-254-4311 FAX 054-252-8816	病床数：411
病院長　小川　潤	研修可能分野：総合、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急		
責任者　久保田　英司 kensyu@shizuoka-med.jrc.or.jp	指導医数：16名	基幹型 （浜松医大との連携：なし）	

当院は静岡市中心部（静岡駅より徒歩12分）にあります。救命救急センターを有し、30の診療科（内科197床）に152名の医師が勤務しています。内科の特色は、①総合内科が充実し総合的診療能力が身につく、②感染症などcommon diseases診療に注力、③実技や経験を重視、④指導医・専修医・初期研修医（令和7年度28名）による屋根瓦方式のチーム医療、⑤subspeciality専門医が充実、⑥救急科（ER型、専従医4名）との連携が良好、⑦看護師・コメディカルが優秀で協力的、などです。たとえハードで厳しくとも、実り多い研修を希望する方に最適です。

静岡徳洲会病院	〒421-0117 静岡市駿河区下川原南11番1号	TEL 054-256-8008 FAX 054-256-8020	病床数：419
病院長　山之上　弘樹	研修可能分野：総合		
責任者　山之上　弘樹 hiroki.yamanoue@tokushukai.jp	指導医数：2名	協力型	

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。

島田市立総合医療センター	〒427-8502 島田市野田1200番地の5	TEL 0547-35-2111 FAX 0547-36-9155	病床数：445
病院長　和田　英俊	研修可能分野：消化器、循環器、腎臓、呼吸器、血液		
責任者　野垣　文昭 nogaki-f@water.ocn.ne.jp	指導医数：15名	基幹型 （浜松医大との連携：あり）	



2021年5月2日新病院を開院し、市立島田市民病院から島田市立総合医療センターに名称変更しました。
地域基幹病院として、チーム医療を念頭に全科で質の高い医療・看護を目指しています。特に地域救急については、住民、行政、救命士との協力体制を作り上げ、迅速な救急医療を実践しています。屋上にはヘリポートが設置され、１階の救急外来および手術室、HCUなどとは１本の直通エレベーターでアクセス可能です。また、救急外来と最新機種に更新したCT、MRIや血管撮影室は近接しており、救急疾患の対応には特に配慮しております。当院では、壁のない各科の協力体制の下で、豊富な疾患が経験でき、現場主義で鑑別診断能力を身につけることができます。
外来延患者数193,260人、入院延患者数137,329人、救急搬送数4,952件（2024年度実績）

榛原総合病院	〒421-0493 牧之原市細江2887-1	TEL 0548-22-1131 FAX 0548-22-6363	病床数：397
病院長　森田　信敏	研修可能分野：総合・循環器・感染症・救急		
責任者　高島　康秀 kenshu-c@tokushukai.jp	指導医数：5名	協力型	

牧之原市にある榛原総合病院です。徳洲会グループが運営する公設民営の病院です。一般180床・回復期46床・療養42床・地域包括ケア40床で稼働しています。常勤医のいる内科は、総合内科と循環器内科です。当院の近くには一般病床を持つ病院が無いので、当院内科の守備範囲は広くなっています。これを書くにあたって浜松医大の内科専門研修プログラムを確認しました。内科基本コースⅡで大学で2年間ローテート、3年目で榛原病院に3か月来てみて、実力を確認してみるのはどうでしょうか。

藤枝市立総合病院	〒426-8677 藤枝市駿河台4丁目1番11号	TEL 054-646-1111 FAX 054-646-1122	病床数：490
事業管理者　毛利　博 病院長　中村　利夫	研修可能分野：総合、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、救急		
責任者　丸山　保彦 kensyu@hospital.fujieda.shizuoka.jp	指導医数：16名	基幹型 （浜松医大との連携：あり）	

当院は44万人の志太榛原2次医療圏の急性期医療を担う静岡県中部に位置する中核病院で救命救急センターを備えています。35診療科中で内科系は消化器、呼吸器、循環器、糖尿病・内分泌、腎臓、膠原病、神経系の専門医療に加え、2025年は年間約16,200人の救急患者を24時間体制で受け入れています。
当院は内科系から外科系に渡る多分野で有機的な協力体制の下に集学的な診療を行っており、地域がん診療連携拠点病院（高度型）、地域医療支援病院の指定に加え、日本医療機能評価機構や卒後臨床研修評価機構(JCEP)の認定病院です。
地元医師会とも良好な連携を維持しており、外部講師の招聘を含む講演会や研修会を定期的に開催し、最新の医学知識の習得と問題の解決法が探究できる環境にあります。
2025年度は初期研修医32名（浜医大出身11名・協力型を含む）、専攻医は22名、うち内科系専攻医10名が研修中であり、日々臨床に加えて学会発表や論文投稿も積極的に進めています。

焼津市立総合病院	〒425-8505 静岡県焼津市 道原1000番地	TEL 054-623-3111 FAX 054-624-9103	病床数：423
病院長　風間　伸介	研修可能分野：総合、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		
責任者　酒井　直樹 n.sakai@hospital.yaizu.shizuoka.jp	指導医数：19名	基幹型 （浜松医大との連携：あり）	

当院は人口約14万の焼津市の医療の中心的役割を担っています。基本的には、365日24時間体制で救急患者の受け入れをしています。内科系の常勤医師は、総合診療内科5名、消化器内科7名、腎臓内科4名、脳神経内科7名、循環器内科2名、呼吸器内科1名、血液内科1名、代謝・内分泌内科1名、救急科3名（令和8年2月1日現在）で診療に当たっています。内科系の年間入院患者数は約3,470人（令和6年度実績）で、すべての内科領域の症例を幅広く経験することができます。一部の疾患、例えば急性冠症候群や血液腫瘍性疾患、重症な呼吸器疾患などは周辺の医療機関に依頼することもあります。当院の研修において、内科専門医、総合内科専門医、総合診療専門医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、腎臓専門医、透析専門医、神経内科専門医、脳卒中専門医、循環器専門医、気管支鏡専門医、認知症専門医、血液専門医、感染症専門医を目指すことが出来ます。救急室で対応する内科系患者数は年間約7,600人（時間外約5,100人・時間内約2,500人　※令和6年度実績）で、そのうちの約33%が入院となります。常勤医師のいない専門分野もありますが、非常勤の各科専門医などの助けも借り幅広く地域医療を支えている基幹病院です。

JCHO清水さくら病院	〒 424-8601 静岡市清水区袖師町2001番地	TEL 054-340-8301 FAX 054-340-8305	病床数：159
病院長　森　典子	研修可能分野：総合診療、消化器内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内科、内分泌内科		
責任者　寺田　修三 main@shimizusakura.jcho.go.jp	指導医数：5名	協力型	

令和7年3月1日より、JR清水駅東口に新築移転しました（旧桜ヶ丘病院）。JR清水駅からはペデストリアンデッキで直結され、港湾道路沿いに立地しており、公共交通機関、車いずれもアクセス良好です。159床の中規模病院ですが内科2次救急は清水区の約3分の2を担っており救急～急性期、回復期、在宅医療まで幅広い診療を行っています。専攻医の先生には積極的にファーストタッチをお願いし指導医がフォローする体制としているため、幅広い実践形式の研修が可能です。また、中規模ならではのアットホームな雰囲気があり他職種との壁も低く様々な知識が習得できます。

3）　静岡県東部連携施設：5施設

NTT東日本伊豆病院	〒419-0193 田方郡函南町平井750	TEL 055-978-2320 FAX 055-978-4336	病床数：196
病院長　安田　秀	研修可能分野：総合、呼吸器		
責任者　藤島　健次 kenji@east.ntt.co.jp	指導医数：4名	協力型	

当院は地域包括ケアシステムの中核医療機関として、「地域になくてはならない病院であること」を目標としています。「予防医学・総合診療・回復期リハビリテーション・精神科医療・在宅医療」という当院の持つリソースを活用し、田方郡函南町を中心とした近隣地域の様々な医療的ニーズに柔軟に対応しております。内科病床として一般病床20床・地域包括病床30床あわせて50床あり、専門科にとらわれることなく様々な疾患の患者を診療しています。一人で悩むことなく皆で相談・協力しながら診療にあたっていることも当院の特色です。また他職種スタッフも充実しており、他職種と協力したチーム医療を積極的に実践している病院です。

静岡県立静岡がんセンター	〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	TEL 055-989-5222 FAX 055-989-5783	病床数：615
病院長　小野　裕之	研修可能分野：消化器、呼吸器、血液		
責任者　高橋　利明　/　内藤　立暁 t.takahashi@scchr.jp/ t.naito@scchr.jp	指導医数：8名	協力型	

静岡県立静岡がんセンターは、全床615床、都道府県がん診療拠点病院、特定機能病院の資格を有するがんの高度医療機関です。
経験できる疾患群は、13領域のうち，がん専門病院として11領域49疾患群の症例を経験することができます。　総入院患者198,625名　総外来患者332,010名　令和５年度病院全体実績　延べ人数

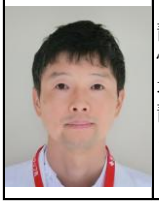
沼津市立病院	〒410-0302 沼津市東椎路字春ノ木550	TEL 055-924-5100 FAX 055-924-5133	病床数：326
病院長　伊藤　浩嗣	研修可能分野：総合、消化器、循環器、内分泌、代謝、呼吸器、神経、膠原病、救急		
責任者　久保田　教生 byoin-so@city.numazu.lg.jp	指導医数：10名	基幹型 （浜松医大との連携：あり）	

当院は静岡県東部地域の中核病院として、専門医療および救急診療に携わっております。消化器、循環器、内分泌代謝、呼吸器、神経、リウマチ膠原病、総合内科、救急の専門医が在籍し、幅広い研修を受けることが可能です。また三次救命救急センターを併設しており、一次～三次にわたる救急医療研修を行っていただきます。

富士宮市立病院	〒418-0076 静岡県富士宮市錦町3-1	TEL 0544-27-3151 FAX 0544-23-7232	病床数：380 （内科140）
病院長　小倉　廣之	研修可能分野：総合、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、膠原病、感染症、救急		
責任者　榊間　昌哲 masanori_sakakima@hospital.fujinomiya.shizuoka.jp	指導医数：6名	協力型	

指導医は、全員浜松医大の医局出身であり、浜松医大との連携は密である。常勤指導医による指導、多職種でのカンファレンスなど充実した研修が可能である。消化器、循環器、腎臓は専門的に、その他は総合内科として研修できる。呼吸器、神経、血液、膠原病疾患は初診や救急室で診察する機会が多く、診断は非常勤専門医とのコンサルトを通じて常勤医の指導により行っている。加療を要する症例は他院の指導医に依頼することが多い。

国立病院機構静岡医療センター	〒411-8611 静岡県駿東郡清水町長沢762-1	TEL 055-975-2000 FAX 055-975-2725	病床数：421
病院長　桝井　良裕	研修可能分野：総合、消化器、循環器、代謝、神経、膠原病、感染、救急		
責任者　本間　豊 homma.yutaka.cw@mail.hosp.go.jp	指導医数：　6名	連携施設として参加　：	



静岡医療センターは「循環器」、「がん」、「救急」及び「総合診療」の４本柱とする急性期医療と、神経・筋疾患、重症心身障害を中心とする慢性期医療を担う医療機関として地域の医療ニーズに応えています。
静岡県東部地方の地方循環器病センターに位置づけられており、急性期病院の豊富な症例を経験することが可能です。また、神経難病病棟があるので診断から長期の経過を経験することができます。

４）　静岡県外連携施設：５施設

国立循環器病研究センター	564-8565 吹田市岸部新町6-1	TEL 06-6170-1070 FAX 06-6170-2012	病床数：550
病院長　山本　一博	研修可能分野：循環器、内分泌、代謝、腎臓、神経、救急		
責任者　野口　暉夫 education@ncvc.go.jp	指導医数:　76名	基幹型（浜松医大との連携：） 協力型	

国立循環器病研究センター（国循）は、脳卒中と心臓血管病の患者さんの専門的治療と研究を行っている世界でも有数の施設です。国民に広く良質な医療を提供し、育成される医師のキャリア形成支援も重視すべく2018年4月に導入された「新専門医制度」に対応するため、1～3年の間で研修内容や期間をフレキシブルに選択することのできる制度に刷新し、教育研修活動に力を入れています。詳細はホームページの研修プログラムをご確認ください。

世界水準、国内最高峰の医療を提供し、併設する研究所との連携も盛んな国循での研修は、臨床手技を極めたい方、臨床研究に注力したい方にとって、充実した学びの場となることをお約束いたします。

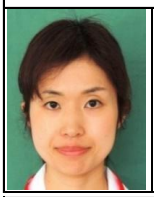
国循の目的は「循環器疾患の究明と制圧」。そして、そのためのハイレベルな研究です。これからも「最先端の、その先へ」を目指します。

NTT東日本関東病院	〒141-8625 東京都品川区東五反田5-9-22	TEL 03-3448-6655 FAX 03-3448-6617	病床数：594
病院長　大江　隆史	研修可能分野：総合診療、消化管、肝胆膵、循環器、糖尿病・内分泌、高血圧・腎臓、呼吸器、血液、脳神経、リウマチ膠原病、腫瘍、感染症、救急、国際診療		
責任者　渋谷　祐子 shibuya@east.ntt.co.jp	指導医数:　36名	基幹型 （浜松医大との連携：2024年から開始）	

ＮＴＴ東日本関東病院は東京都区南部（品川区）にある総合病院であり、人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に浜松医科大学医学部附属病院の内科系診療科と協力病院である当院が連携して、質の高い内科医を育成するものです。当院としては単に優れた内科医を養成するだけでなく、ＪＣＩ認定病院として医療安全・感染管理を重視しており、患者本位の医療サービスを通じて、医学の進歩並びに日本の医療を担える医師の育成に貢献したいと考えております。

藤田医科大学	〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地98	TEL 0562-93-2111 FAX 0562-93-3711	病床数：1,376
病院長　今泉　和良	研修可能分野：救急医学・総合内科、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化器内科、血液・細胞療法科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、臨床腫瘍科、脳神経内科、認知症・高齢診療科、感染症科		
責任者　井澤　英夫 izawa@fujita-hu.ac.jp	指導医数: 68名	基幹型	

藤田医科大学病院には12の内科系診療科（救急医学・総合内科、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化器内科、血液・細胞療法科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、臨床腫瘍科、脳神経内科、認知症・高齢診療科、感染症科）があり,内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。また，救急疾患は高度救命救急センター（NCU,CCU,救命ICU,GICU,ER,災害外傷センター）および各診療科のサポートによって管理されており，大学病院、特定機能病院としての専門的高度先進医療から尾張東部医療圏の中核病院としての一般臨床、救急医療まで幅広い症例を経験することが可能です。院内では各科のカンファレンスも充実しており、またキャンサーボードなど多職種合同検討会やアレルギー研究会など科を越えた勉強会検討会も数多く実施しております。

新城市民病院	〒441-1387 愛知県新城市字北畑32-1	TEL 0536-22-2171 FAX 0536-22-2850	病床数：199
病院長　金子　猛	研修可能分野：総合、消化器、呼吸器		
責任者　玉腰　淳子 byouin@city.shinshiro.lg.jp	指導医数:1名	協力型	
	総合診療科が、内科一般・救急を中心に診療を行っています。比較的、若手が中心の診療科で、勉強会を頻回に行っています。		

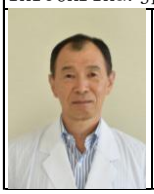
湘南鎌倉総合病院	〒247-8533 神奈川県鎌倉市岡本1370番1	TEL 0467-46-1717 FAX 0467-45-0190	病床数：669床
病院長　小林　修三	研修可能分野：総合内科、消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病、感染症、腫瘍内科、糖尿病		
責任者　小泉　一也 kenshu@shonankamakura.or.jp	指導医数：47名	基幹型 （浜松医大との連携：あり）	
	当院は1998年11月に神奈川県鎌倉市山崎に368床の病院として開院しました。2010年9月には現在の鎌倉市岡本に新築移転し、移転後も増床や増改築を得て現在では669床の急性期病院となりました。徳洲会グループのリーディングホスピタルとして年間22,000件を超える救急搬送を重症・軽症問わず全件応需し、地域医療を支えております。また「弱者を置き去りにしない医療」を追及しており、老若男女誰しもが受診しやすい「やさしい」病院を目指しています。一方で包括的がん治療はもとより世界的に新しいカテーテル、ロボット手術、心臓手術、トモセラピー・陽子線治療といった高精度放射線治療さらには臓器移植、再生医療など次世代の新しい治療を提供できる病院としての側面も持ち合わせています。教育体制においても多くの専門医・指導医を各診療科に備え、豊富な症例を経験することができる病院として多くの医師が勤務をしております。		

5）　特別連携施設：13 施設

医療法人社団　心 **坂の上ファミリークリニック** **坂の上在宅医療支援医院** **坂の上ファミリークリニック湖西**	〒433-8113 静岡県浜松市中央区小豆餅 4-4-20	TEL 053-416-1640 FAX 053-416-1645	病床数：19 (在医支援医院)
理事長 小野 宏志	研修可能分野：終末期医療、在宅医療、地域包括ケア、かかりつけ医機能		
連絡担当者　山田祐蔵（診療支援センター） msupport@sakanoue-fc.jp	指導医数：　0名	協力型	
	当法人は「坂の上ファミリークリニック」と「坂の上在宅医療支援医院（有床診療所）」「坂の上在宅医療支援医院（有床診療所）」の３つの診療所、訪問事業(看護,介護,入浴,リハビリ)、老健施設等を一体的に運営しています。地域医療構想のもと、在宅医療を含めた地域包括ケアの構築が必要とされていますが、このことを最前線で肌で感じられる医療を提供しています。地域との関わりを持った医療や介護を提供している現場での研修を是非一度受けてみてください。病院での医療と違った視点の「支える医療」を全身で感じて理解していただくことができると思います。地域密着型の診療、病診連携の実際、訪問診療、緩和医療、在宅での看取りなどを研修していただけます。　　理事長　小野宏志		

公立森町病院	〒437-0214 静岡県周智郡森町草ヶ谷391-1	TEL 0538-85-2181 FAX 0538-85-2510	病床数：131
病院長　中村　昌樹	研修可能分野：総合		
責任者　中村　昌樹 byouin@town.shizuoka-mori.lg.jp	指導医数：　0名	協力型	
	当院は急性期病床のほかに、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟を持ち、森町および近隣地域の一次、二次医療を実践しています。 森町家庭医療クリニックを併設し、病院と密接に連携しながら外来、在宅医療を行うなど地域のニーズに応えています。 規模は小さい病院ですが、大規模な総合病院のものとは違った地域医療の一側面を学べると考えます。		

浜松市国民健康保険佐久間病院	〒431-3908 浜松市天竜区佐久間町中部18-5	TEL 053-965-0054 FAX 053-965-0350	一般36/感染4
病院長　三枝　智宏	研修可能分野：総合		
責任者　三枝　智宏 saegusa@sakumahp.com	指導医数：1名	協力型	
	浜松市天竜区佐久間町にある40 床の小さな病院です。病棟でも外来でもいわゆる内科のcommon diseaseを数多く経験することができるほか、予防医学から在宅医療まで広い範囲で患者と、家族と、地域とに関わることができます。		

浜松市リハビリテーション病院	〒433-8125 浜松市中央区和合北1丁目6番1号	TEL 053-471-8331 FAX 053-474-8819	病床数：225
病院長　昆　博之	研修可能分野：総合		
責任者　長澤　正通 info@hriha.jp	指導医数：1名	協力型	
	一般病床（45床）を有するリハビリテーション病院です。通常の脳卒中や骨折以外に内科疾患（心不全、各種炎症性疾患後、癌の治療後など）および外科疾患治療後（胸部、腹部など）の廃用症候群に対して内科管理をしながらのリハビリテーションを行います。高齢社会を迎えて在宅へつなげるための準備で入院される方がほとんどで地域医療連携も研修可能となります。		

浜松南病院	〒430-0846 浜松市中央区白羽町26	TEL 053-443-2111 FAX 053-443-2116	病床数：150
病院長　野﨑　晃	研修可能分野：糖尿病		
責任者　野﨑　晃 a-nozaki@hamamatsu-minami.com	指導医数：0名	協力型	
	当院は一般病床50床、回復期リハ病床100床からなる浜松市南部の中核病院です。整形外科とリハビリテーションの先進的医療を特色とする一方で、救急医療、在宅医療、総合診療にも力を入れています。「患者さんのための病院、最愛の人を安心して託せる病院」をミッションに掲げ、専門性にとらわれることなく身近で信頼される地域医療を追求しています。		

北斗わかば病院	〒434-0015 静岡県浜松市浜名区於呂3181-1	TEL 053-588-5000 FAX 053-588-5001	病床数:142
病院長　杉本　昌宏	研修可能分野：消化器、神経		
責任者　杉本　昌宏 msysms@hokuto-wakaba.jp	指導医数：　0名	協力型	
	142床の慢性期医療療養病床。神経難病を中心に医療度の高い患者を受け入れる一方で、脳血管障害や外傷の回復期患者にも対応している。内科的治療、リハビリテーションを充実させる事で在宅療養や社会復帰を目指している。また、慢性疾患や悪性疾患などのターミナルケアも行っている。3名の内科認定医が病棟を受け持ち、その内、2名は神経内科専門医、1名は消化器病専門医である。		

国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター	〒420-8688 静岡県静岡市葵区漆山886	TEL 054-245-5446 FAX 054-247-9781	病床数：406
病院長　今井　克美	研修可能分野：神経		
責任者　小尾　智一 bi.tomokazu.wq@mail.hosp.go.jp	指導医数：　10名	協力型	
	当院は、てんかん、神経難病、重症心身障がい児（者）の診療に特化した専門病院です。てんかんの診療は我が国において最も長い歴史と診療実績により日本全国、そして海外からも患者さんを受け入れて診断、薬物治療と手術療法を行っています。神経難病は、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症等を、そしてアルツハイマー病などの認知症性疾患を主に診療しています。特に、認知症性疾患については「静岡市認知症疾患医療センター」に指定され、抗アミロイドβ抗体薬の投与を行っています。また、当院には臨床研究部があり、学会発表や論文化が推奨されています。日本てんかん学会研修施設、日本神経学会教育施設、日本認知症学会教育施設，日本臨床神経生理学会教育施設（脳波、筋電図）、日本小児神経専門医研修認定施設に指定されており、各専門医を取得できます。		

伊豆保健医療センター	〒410-2315 伊豆の国市田京 270-1	TEL 0558-76-0111 FAX 0558-75-0005	病床数：97
病院長　小野　憲	研修可能分野：総合、消化器		
責任者　小野　憲 kenken@izu-hmc.ecnet.jp	指導医数：0名	協力型	
	当センターは地域医療を30年以上担い，疾病の予防から診断，治療(初期治療～二次救急)，在宅療養まで総合的に行っています．特に消化器内視鏡検査については年間約3000件(上部)，約1500件（下部)，約270件(内視鏡的治療)を行っています．また2021年11月には機能強化型在宅医療支援病院として認定され、地域包括ケアの核となるべく在宅医療の拡充をすすめております。アクセス抜群で，伊豆半島中央部に位置し，最寄駅から『徒歩2分』．浜松市から通勤している医師もいます．先生方の夢の実現に向けて全力でサポートします．患者様・ご家族のハートをグッと掴み，ともに切磋琢磨し本物の地域医療を実践しましょう！		

裾野赤十字病院	〒410-1118 裾野市佐野713	TEL 055-992-0008 FAX 055-992-3770	病床数：98
病院長　芦川　和広	研修可能分野：総合、代謝		
責任者　佐藤　博 hi-ross-15at-0h@sakura.tnc.ne.jp	指導医数：0名	協力型	
	稼働病床数98床、内）一般急性期病床27床、地域包括ケア病床　71床の病院です。外来診療科については、内科・外科・整形外科・婦人科です。当院は、裾野市唯一の公的病院としての役割を果たすべく関係機関と連携のもと、安心安全な医療を地域に提供し、近隣市町住民の医療ニーズに応えるため、各診療科の診療体制の強化や訪問看護ステーションの充実を重点に運営を行っている医療機関です。		

三島共立病院	〒411-0817 三島市八反畑120-7	TEL 055-973-0882 FAX 055-973-0883	病床数：84
病院長　齋藤　友治	研修可能分野：総合		
責任者　齋藤　友治 kanrijimu@mishima-kyouritsu.com	指導医数: １名	協力型	

当院は1978年(昭和53年)に地域医療に関心のある方々が、協力して作り上げた病院です。設立後一貫として、地域住民が安心して在宅・外来・入院加療ができるよう努めてきました。現在、嘱託5施設、往診件数700件程度の患者様を抱えており、末期の患者様の緩和ケアや腹膜透析など、在宅や施設で安心して療養ができるように診療に努め、救急要請も積極的に受けております。2025年9月には新築移転し、更なる地域に根付いた診療を目指していきます。また順天堂大学静岡病院や静岡医療センターの地域医療・一般内科研修を当院で実施するなど地域病院との連携も深めております。

医療法人社団宏和会　岡村記念病院	〒411-0905 静岡県駿東郡清水町柿田293-1	TEL 055-973-3221 FAX 055-973-3404	病床数:65床
病院長　榎本 栄	研修可能分野：循環器内科		
責任者　保坂 文駿 info@okamura.or.jp	指導医数: 6名	協力型	

岡村記念病院は循環器内科と心臓血管外科からなる循環器専門病院で、専門医施設認定を取得しており、86名の循環器内科専門医の下で循環器疾患全般において充実した研修を受けることができます。特に虚血性心血管および末梢血管に対するカテーテル治療は年間約1,000例と東海地区でもトップクラスの豊富な症例数があり、32名の日本心血管インターベンション学会専門医の下できめ細やかな指導を受けることができます。また23名の日本不整脈心電学会不整脈専門医が在籍しており、カテーテルアブレーションをはじめとする不整脈疾患の研修も可能です。現在在籍する循環器内科常勤医86名の指導の下で専門性の高い充実した研修と、豊富な症例数を経験することができ、認定医や専門医資格取得にも有利な環境を整えています。

共立蒲原総合病院	〒421-3306 富士市中之郷2500番地の1	TEL 0545-81-2211 FAX 0545-81-2208	病床数：235
病院長　宮本　康裕	研修可能分野：総合、消化器		
責任者　河合　勉 tkawai@kanbarahp.com	指導医数: 1名	協力型	

当院の内科は主に一般内科と消化器内科で運用しています。一般内科は高齢化社会に伴う心疾患、呼吸器疾患を中心に診療しています。消化器内科については当院周囲でＣ型肝炎の多発地域であることより肝疾患を中心とした診療を行っています。肝細胞癌に対する肝動脈塞栓術、ラジオ波熱焼灼療法も積極的に施行しています。肝動脈塞栓術についてはEmboGuideを利用した最近の血管造影機器を使用しています。　上・下部消化管内視鏡も豊富で、かつ内視鏡的治療も行っています。

浜松医科大学　内科専攻医研修マニュアル

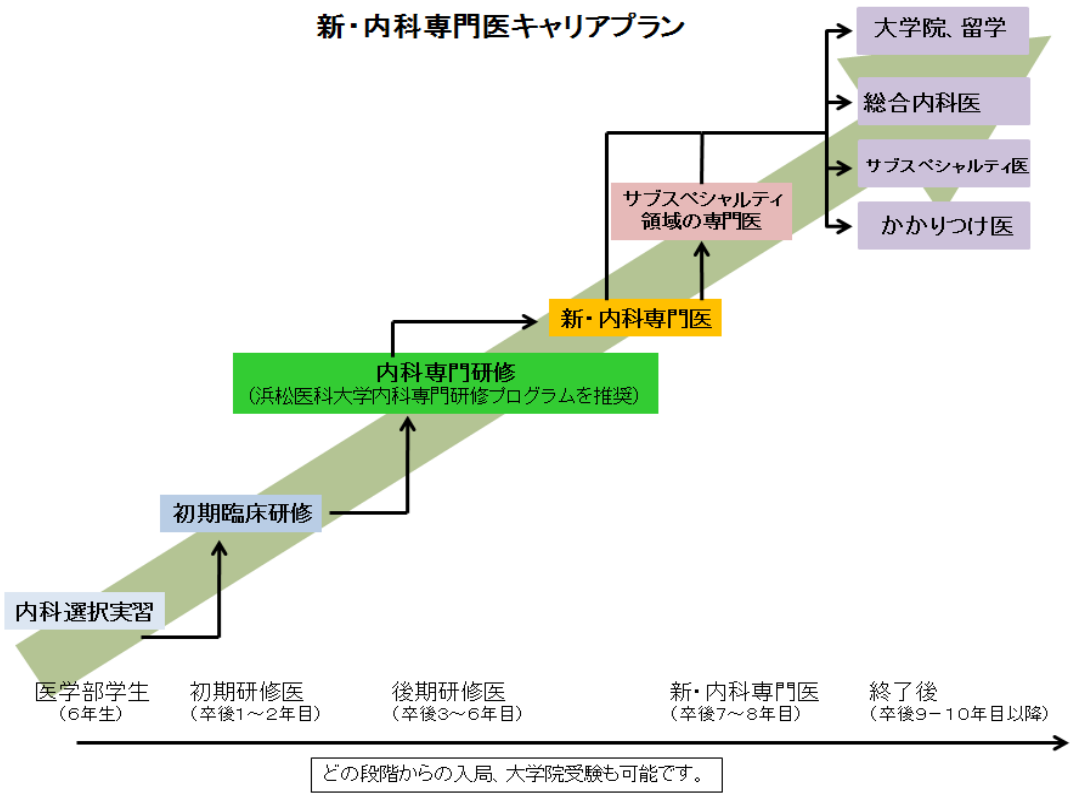
1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

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と接し，内科慢性疾患に対して，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実践します．地域の医院に勤務（開業）し，実地医家として地域医療に貢献します．

2） 内科系救急医療の専門医：
病院の救急医療を担当する診療科に所属し，内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系救急医療を実践します．

3） 病院での総合内科（Generality）の専門医：
病院の総合内科に所属し，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合的医療を実践します．

4） 総合内科的視点を持った subspecialist：
病院で内科系の Subspecialty，例えば消化器内科や循環器内科に所属し，総合内科（Generalist）の視点から，内科系 Subspecialist として診療を実践します．



2. 専門研修の期間

内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（後期研修）3 年間の研修で育成されます.

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：浜松医科大学病院

連携施設：聖隷浜松病院，浜松医療センター，静岡市立静岡病院，沼津市立病院など 西部 12，中部 12，東部 5，県外 5，特別連携施設 12（“専門研修施設群”P26 を参照）.

4. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

1） 研修プログラム管理運営体制

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浜松医科大学病院に設置し，その委員長と各内科から数名ずつ管理委員を選任します．プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します（”研修プログラム”P15 を参照）.

2）指導医一覧

第一内科診療群

消化器内科	腎臓内科
杉本　健○	安田日出夫○
岩泉守哉	大橋　温○
大澤　恵	藤倉知行
濱屋　寧	石垣さやか
石田夏樹	磯部伸介
山田貴教	岩倉考政
	辻尚子
	青木太郎

脳神経内科
中村友彦○
長島　優
渡邊一樹○

第二内科診療群

呼吸器内科	内分泌･代謝内科	肝臓内科
藤澤朋幸○	松下明生○	川田一仁○
鈴木勇三○	山下美保	則武秀尚○

穂積宏尚	釣谷大輔	千田剛士
乾　直輝	柿沢圭亮	太田和義
榎本紀之	橋本卓也	梅村昌宏
古橋一樹	河内優人	山下真帆
柄山正人		
井上裕介		
安井秀樹		
勝又峰生		

第三内科診療群

循環器内科	免疫･リウマチ内科	血液内科
前川裕一郎○	下山久美子○	永田泰之○
早乙女雅夫○	古川省悟	小野孝明○
大谷速人		竹村兼成
成瀬代士久		安達美和
諏訪賢一郎		
佐野　誠		
井口恵介		
佐藤照盛		
坂本篤志		
金子裕太郎		
水野雄介		

救急部

齊藤岳児○

総合診療内科

本田優希○
榎本紀之
齊藤岳児
松井智子

○は，プログラム管理委員を兼ねる

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 5 つのコース，**内科基本コース I, II，診療科重点コース I, II** を準備しています．(p23-25 を参照)

Subspecialty が未決定，または高度な総合内科専門医を目指す場合は，”内科基本コース”を選択します．専攻医は各内科学部門ではなく，卒後教育センタ

ー（研修センター）に所属し，3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門および連携施設（特別連携施設）をローテートします．将来の Subspecialty が決定している専攻医は，”診療科重点コース”を選択し，各内科や内科臨床に関連ある救急部門および連携施設（特別連携施設）を 1 年間ローテートしたあと，3 年間の内科研修期間の 2 年目に内科全般のローテート研修と並行して Subspecialty 研修を行います．研修の進捗状況によっては, 内科研修期間の 1 年目から並行して Subspecialty 研修を行う事は可能であり, 内科研修期間の 2 年目から Subspecialty 研修を重点的に行う事も可能です．また最終年度 1 年間は Subspecialty 研修を重点的に行います．大学院進学希望の専攻医は，”診療科重点コース”を選択し，各内科や内科臨床に関連ある救急部門および連携施設（特別連携施設）を 2 年間ローテートしたあと，3 年次に大学院に入学します．

いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており，専攻医 は卒後 5-6 年で内科専門医，その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます.

3 年間で，定められた 200 件(最低 120 例)の登録や，登録された症例のうち，29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出することが出来なかった専攻医には，1 年(以上)の延長を認めます.

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については，浜松医科大学病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（2018 年度）を調査し，ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（10 の疾患群は外来での経験を含めるものとします）．ただし，研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり，初期研修時での症例をもれなく登録すること，外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム （外来症例割当システム）を構築することで必要な症例経験を積むことができます.

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

1） 内科基本コース（P23）

内科（Generality）専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます．将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます．内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，専攻医研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします.

内科基本コース I では，1 年次は，浜松医科大学病院で脳神経，腎臓，消化

器，呼吸器，内分泌･代謝，肝臓，循環器，血液，免疫･リウマチの計 9 領域を原則 1 か月ずつローテートしますが，症例数が充足していない領域を研修するために 3 か月間の選択期間を設けます．複数の領域に渡る多数の疾患を有する Generality の高い内科研修を希望する際には，総合診療内科を 1 か月単位でローテートすることが可能です．2～3 年次は，地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設（特別連携施設）で研修しますが，3 年次は，一時期大学病院での研修も可能です．

内科基本コース II では，9 診療科を原則 2 か月ずつローテートしますが，症例数が充足していない領域を研修するために 6 か月間の選択期間を設けます．複数の領域に渡る多数の疾患を有する Generality の高い内科研修を希望する際には，総合診療内科を 1 か月単位でローテートすることが可能です．3 年次は，連携施設（特別連携施設）で研修します．連携施設としては，聖隷浜松病院，浜松医療センター，静岡市立静岡病院，沼津市立病院などで病院群を形成し，いずれかを原則として 1～2 年間ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が 1～2 年間となります）．研修する連携施設（特別連携施設）の選定は専攻医と面談の上，プログラム管理委員会が決定します．

2） **診療科重点コース**（P 24）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです．

診療科重点コース I では，3 年間の 1 年間は，大学病院で研修を行います．

1 年次に大学病院での研修を行う際には，脳神経，腎臓，消化器，呼吸器，内分泌･代謝，肝臓，循環器，血液，免疫の計 9 領域の中で，希望する診療科のローテーション研修を行い，アレルギー，感染症，救急は，各診療科にて経験します．複数の領域に渡る多数の疾患を有する Generality の高い内科研修を希望する際には，総合診療内科を 1 か月単位でローテートすることが可能です．研修の進捗状況によっては，1 年次から並行してサブスペシャルティ研修を行う事が可能です．

2 年次に大学病院での研修を行う際には，ローテーション研修とサブスペシャルティ研修のどちらかを選択することが可能です．

3 年次に大学病院での研修を行う際には，サブスペシャルティ研修を重点的に行います．

1 年間の大学での研修を行う時期や，各診療科のローテーションの順序は，専攻医の希望を優先しながら，プログラム管理委員会が決定します．

2 年間は，必要な疾患群の研修とサブスペシャルティの研修を行うために，連携研修施設（特別連携施設）で研修します．複数の連携施設での研修も可能

ですが，各施設では最低 3 ヶ月の研修が必要です．専門研修連携施設（特別連携施設）の選択と研修内容に関しては，専攻医の希望を優先しながら，プログラム管理委員会が決定します．

診療科重点コース II では，3 年間の 2 年間は，大学病院で研修を行います．

1 年次に大学病院での研修を行う際には，脳神経，腎臓，消化器，呼吸器，内分泌･代謝，肝臓，循環器，血液，免疫の計 9 領域の中で，希望する診療科のローテーション研修を行い，アレルギー，感染症，救急は，各診療科にて経験します．複数の領域に渡る多数の疾患を有する Generality の高い内科研修を希望する際には，総合診療内科を 1 か月単位でローテートすることが可能です．

2 年次に大学病院での研修を行う際には，ローテーション研修とサブスペシャルティ研修のどちらかを選択することが可能です．研修の進捗状況によっては, 1 年次から並行してサブスペシャルティ研修を行う事が可能です．

3 年次に大学病院での研修を行う際には，サブスペシャルティ研修を重点的に行います．

2 年間の大学での研修を行う時期や，各診療科のローテーションの順序は，専攻医の希望を優先しながら，プログラム管理委員会が決定します．

また，専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コース を選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます．

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

1） 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき，Weekly summary discussion を行い，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます．毎年３月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます．

2） 指導医による評価と 360 度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．また，専攻医の技術・技能についての評価も行います．年に 1 回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います．毎年，指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い，態度の評価が

行われます.

9. プログラム修了の基準

専攻医研修3年目の3月に研修手帳を通して経験症例，技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29 例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります．最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます.

10. 専門医申請に向けての手順

専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．同システムでは以下をweb ベース で日時を含めて記録します．具体的な入力手順については内科学会HPから”専攻研修のための手引き”をダウンロードし，参照してください.

- 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アクセプトされるまでシステム上で行います.
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します.
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します.

11. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，労働基準法を順守し，浜松医科大学病院の専攻医就業規則及び給与規則に従います．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．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けます．プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します.

12. プログラムの特色

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 5 つのコース A．内科基本コース I, II，B．診療科重点コース I, II を準備していることが最大の特徴です．コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます．浜松医科大学病院が研修基幹施設となっており，大学病院の特徴である豊富な専門医，指導医のもとで研修できます．また，静岡県内外の多くの病院が連携施設（特別連携施設）になっており，多くの施設や診療科から研修先を選択します.

13．継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における 13 の Subspecialty 領域を順次研修します．基本領域の到達基準を満たすことができる場合には，専攻医の希望や研修の環境に応じて，各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことがありえます（各科重点コース参照）．本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います.

14．逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年３月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます.

15．問題発生時の対応

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は，日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します.

浜松医科大学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（メンター）に専攻医 1 人が浜松医科大学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.
- 担当指導医は，専攻医が Web にて専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
- 担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について都度，評価・承認します.
- 担当指導医は，専攻医と十分なコミュニケーションを取り，専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や卒後教育センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.
- 担当指導医は，Subspecialty 上級医と協議し，専攻医の知識，技能の評価を行います.
- 担当指導医は，専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います.

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

- 年次到達目標は，内科専門研修において求められる「疾患群」,「症例数」,「病歴提出数」に示すとおりです.
- 担当指導医は，卒後教育センターと協働して，3 か月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による専攻医登録評価システム（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，卒後教育センターと協働して，6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．
- 担当指導医は，卒後教育センターと協働して，6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します．
- 担当指導医は，卒後教育センターと協働して，毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価，ならびに360度評価を行います．評価終了後，1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します．

3） 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 担当指導医はSubspecialtyの上級医と十分なコミュニケーションを取り，専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価を行います．
- 専攻医登録評価システム（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，退院サマリー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専攻医登録評価システム（J-OSLER）での当該症例登録の削除，修正などを指導します．

4） 専攻医登録評価システムの利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します．
- 担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる360度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います．
- 専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します．
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード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

指導医と卒後教育センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.

- 担当指導医は，専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します.

5） 逆評価と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

専攻医による専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，浜松医科大学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 月とに予定の他に）で，専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に浜松医科大学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） プログラムならびに各施設における指導医の待遇

浜松医科大学病院給与規定によります.

8） FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．指導者研修（FD）の実施記録として，専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います.

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し，形成的に指導します.

10) 問題発生時の対応

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は，日本専門医機構内科領域研修委員会とします.

11）その他

特になし.