2027 年度　対応版

新専門医制度内科領域

伊勢赤十字病院

内科専門研修プログラム・・・・・・・　1

内科専攻医研修マニュアル・・・・・・　21

指導医マニュアル・・・・・・・・・・　25

内科基本コース・・・・・・・・・・・・　28

Subspecialty　重点コース・・・・・・・　29

三重県南部地域医療貢献コース・・・・　37

各科アピールポイント・週間スケジュール　38

（別添1）伊勢赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会 ・・・・・・　47
（別添2）専門研修施設群の構成要件 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・　49
（別添3）指導医一覧 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　64



伊勢赤十字病院　内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念 【整備基準 1】

1）内科専門医制度研修カリキュラムに定められた**内科領域全般の診療能力（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）を修得**します。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を兼ね備え、さらには可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践できることは、内科医に求められる診療能力の重要な要件です。

2）伊勢赤十字病院内科研修プログラムでは、プライマリーケアを担う一般的診療の他に、専門性の高い研修が可能で、**個人のキャリアパスを見据えたオリジナリティの高い研修を複数のタイプ別に提供**します。

3）基幹病院としての伊勢赤十字病院は、三重県伊勢志摩サブ保健医療圏の中心的な急性期医療を担い、連携施設である地域の医療施設は、最前線で一次救急やプライマリーケアを担う地域の中規模病院であり、内科医としての広い視野の獲得と豊富な経験の積み重ねが可能です。加えて、専門医療機関や大学病院を連携病院とすることで、Subspecialty 分野の専門知識・技術レベルをさらに高め、リサーチマインドも備えることが可能です。このように、内科領域全般の診療能力と Subspecialty 分野の専門医としての診療能力を合わせて培うことのできる**効率的なプログラムを準備**しています。

使命 【整備基準 2】

1）内科専門研修プログラム整備基準に定められた「理念と使命」と「研修カリキュラム」に則り、幅広い内科専門医を育成します。総合内科的視点を持った Subspecialty 専門医に最も対応した研修を整備し、専門医に求められる「リサーチマインド」や「プロフェッショナル・オートノミー」を培います。

2）超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者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。

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）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。

5）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）本プログラムは、三重県伊勢志摩サブ保健医療圏の中心的存在である伊勢赤十字病院を基幹施設として、とくに病病連携の強い伊勢志摩サブ保健医療圏及び東紀州保健医療圏の病院を連携施設（地域

医療)とし、より地域に密着した救急～回復期までの実践的医療の経験が可能です。また、大学病院や県外の高度専門医療機関とも連携しており、専門分野の最新医療を学ぶことができます。研修期間は原則として、基幹施設1－2年間、連携施設1－2年間の 3 年間です。

2) 本研修プログラムでは、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) 専攻医 3 年修了時でカリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録できます。可能な限り、カリキュラムに定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

4) カリキュラム期間中に重症例の診断、治療の経験はもちろんのこと、学会発表、臨床論文の作成も可能です。学会発表の指導は積極的に行います。

専門研修後の成果 【整備基準 3】

1) **総合内科的視点を持った Subspecialty** 専門医:伊勢赤十字病院はあらゆる診療科でコモン・ディジーズから希少疾患まで多くの症例の経験が可能であり、Subspecialty 専門医取得要件を満たす研修施設です。内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科(Generalist)の視点から、高いレベルの内科系 Subspecialty 専門医へとスムーズに移行できるよう、各診療科で魅力的な研修コースを準備しています。

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) **地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医)**:地域医療研修施設での研修を通して、内科慢性疾患に対して、細やかに接し、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。

本プログラムでは伊勢赤十字病院を基幹病院として、多くの施設と連携しています。他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を育成できる体制を整えています。

また、上記 1)～4)の役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて診療ができる内科専門医を多く育て上げることを目的としています。

2. 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」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。日本内科学会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。

○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、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

- 症例: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、日本内科学会 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

- 症例: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、**また、初期研修の症例は 60 例まで含むことができる**)とします。この経験症例内容を J-OSLER へ登録します。既に登録を終えた病歴要約は、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員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。

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：感染症内科の例＞

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	○	○	○	○	○		
	外来（週 1 回程度）	△	△	△	△	△		
	総合内科外来（月 1 回程度）	△	△	△	△	△		
	感染症内科カンファレンス・症例検討会		○			○		
	抄読会		○			○		
午後	病棟	○	○	○	○	○		
	AST ラウンド				○			
	ICT ラウンド				○			
	救急外来（月 1 回程度）	△	△	△	△	△		
	気管支鏡、胸腔鏡、超音波気管支鏡（任意）	△	△	○	△	○		

なお、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 2 年目以降から初診を含む外来(1 回／週以上)を通算で 6 ヵ月以上行います。

② 日当直を経験します。

③ 内科領域の救急を経験します

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。JMECC は三重県内(当院含む)で年3回開催されますので、十分な受講機会が得られます。また、当院での開催実績もあり、JMECC 開催に必要な機材はすでに整備されており、今後は順次インストラクター等の指導者を養成していく予定です。

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やオンデマンドの配信を用いて自己学習します。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ます。

6） 大学院進学

大学院における臨床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す。専攻医が社会人大学

院などを希望する場合でも、伊勢赤十字病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

7） Subspecialty 研修

後述する“Subspecialty 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いずれかの年度で最長 21 か月について内科研修の中で重点的に行います。

3. 専門医の到達目標項目 2-3)を参照 [整備基準:4、5、8～11]

1） 新内科専門研修プログラムは「総合内科 Ⅰ(一般)、Ⅱ(高齢者)、Ⅲ(腫瘍)、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急」の全内容の症例経験が求められ、表1に示された 70 疾患群から 200 症例以上を経験することが目標で、ほぼすべての内容から 29 症例(剖検症例含む)の病歴提出が求められます。研修 2 年、3 年次終了時の到達目標が明記され、専門医試験受験には 56 疾患群から剖検症例 1 例以上を含んだ 120 症例以上の経験と(表1)、JMECC の受講が義務付けられています。

2） 専攻医は各々J-OSLER で自分の履修到達度を把握します。伊勢赤十字病院では担当指導医が各専攻医の到達度の報告を受け、症例の不足があった場合に適切に当該科あるいは連携病院の履修可能状況をチェックし研修部署の案内や斡旋を行います。各専攻医には 1 名あたり内科指導医の資格を持つプログラム指導医 1 名がつき、日々の臨床業務に加えて研修履歴や登録症例、さらに病歴のチェックを行います。病歴は専門医試験受験資格要件として最も重要視されるもので、内科専門医ボードの査読に合格した後に筆記試験の受験が可能となります。

具体的には

(1) 70 疾患群に分類された各カテゴリーのうち、合計 56 疾患群以上を経験すること。

(2) 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)へ症例(定められた 200 症例のうち、最低 160 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。

(5) なお、専攻医研修において、内科領域はその幅の広さと稀少疾患の存在から全疾患群を受け持つ機会が困難な場合が想定される。但し、初期臨床研修中の内科研修での経験も内科専門研修で得られなかった貴重な経験が含まれる場合があり、これらを省察し学習することは専門研修においても有益と考えられる。よって、その専攻医が初期臨床研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると指導医が確認できる場合に限り、最低限の範囲で登録を認める。

表1（専門研修プログラム整備基準【内科領域】一般社団法人日本内科学会　改定第2版より）

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）

補足

1. 目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医 2 年修了時 目安	80	45	20
専攻医 1 年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、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. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：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. 臨床研修時の症例について：例外的に各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。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 [整備基準：13]

1）ミニカンファレンス患者振り分け
　朝、患者申し送り・患者振り分けを行い、担当患者につい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）総回診及び指導医との回診
　受持患者について部長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。症例についても見識を深めます。

3）実地トレーニングによる知識・技術の習得
　知識の習得、考える力の獲得に加えて、どの診療科でも専攻医が技術を習得することは必要です。日々の診療の中で技術を獲得していくことはもちろんのこと、シミュレータなどを用いた実地トレーニングの機会があります。

4）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。

5）診療手技セミナー
　例えば、循環器内科では心臓エコー、消化器内科では胃及び大腸内視鏡、脳神経内科では筋電図・バイオプシー、血液内科では骨髄穿刺、肝臓内科では超音波ガイド下における肝生検・肝癌局所療法・胆道ドレナージ術などの、診療スキルの実践的なトレーニングを行います。

6）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。

7）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。

8） 抄読会・研究報告会

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。

9） Summary discussion

定期的に指導医との Summary discussion を行い、その際、自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

10） 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。

5. 学問的姿勢 [整備基準:6、30]

1） 患者診療の基本姿勢

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）。常に思いやりをもって謙虚な態度で診療にあたることが必要です。同じ疾患であっても各々の症例はさまざまであり、適切な医療対応のためには、科学的根拠に基づいた考察が求められます。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身に付け、その習慣を生涯にわたって継続できる基礎を築くことを期待しています。

2） 症例報告・研究発表の奨励

日々経験する貴重な症例はすべて詳細なカルテ記載を行うとともに病歴要約を残しておく必要があります。病歴要約における考察等を起点として日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、臨床研究の経験と報告・発表が求められます。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。専攻医 3 年目から大学院に所属することも可能で、より積極的な臨床研究、基礎研究での研鑽を期待しています。

6. 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。

伊勢赤十字病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療連携施設（尾鷲総合病院、県立志摩病院、紀南病院、町立南伊勢病院、伊勢田中病院のいずれか1施設）において、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療と医療現場で患者に向き合う医師に必要な倫理性と社会性を涵養します。地域医療はすべてのプログラムにおいて経験します。

基幹施設、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の充分な理解のため、医療安全講習会、感染対策講習会は年に 2 回以上出席、MRM(医療事故防止)委員会・感染症対策委員会への出席は各々年 2 回とします。医療倫理については臨床倫理指針に関する講演会への参加を義務付け、年 1 回以上の倫理コンサルテーション委員会へ参加します。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、未達時は受講を促されます。

7. 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]

1) 構成要件及び地理的範囲【整備基準 25 及び 26】

連携施設は、伊勢赤十字病院と医療連携している地域医療を担う施設と、三重大学医学部附属病院の他、神奈川、大阪、名古屋等の高度専門医療機関と連携しています。

県内の連携病院のある地域は高齢化が著しく、十分な医師の確保ができない状況となっている地域です。県内の連携施設での研修は地域(派遣先)の医療レベル維持、地域医療に貢献することであり、病病連携・病診連携の上でも意義深いものです。また、地域の生活や医療水準を知ることは、患者の QOL を考慮した地域の実情に合わせた医療を学ぶ機会にもなります。

県外の連携施設である**神奈川県立循環器呼吸器病センター**呼吸器内科は、肺がんや間質性肺炎を専門としており、当院では経験できない臨床試験や開胸肺生検の病理組織の読み方などを経験でき、高い専門性やリサーチマインドの習得等、当院の呼吸器科診療の質に大きく寄与しています。また、**国立循環器病研究センター**(大阪)心臓血管内科においても、これまでに後期研修医(3 か月)、専門修練医を受け入れて頂いた実績があり、特発性心室細動症例の遺伝子検索等、当科の不足した部分を補填して頂いています。また、同センター脳血管内科・脳神経内科は、最先端の脳卒中の診療技術を有し、年間 1000 例を超える急性脳疾患症例がありますので、非常に有用な研修になると考えています。**日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院**血液内科については、三重県下(当院血液内科と三重大学血液腫瘍内科の2施設が中心)における造血細胞移植療法の件数(骨髄バンクやさい帯血バンクからの非血縁者間移植と血縁者間移殖含め年間 10 件)及び県内の造血細胞移植を担当できる血液内科医が少なく経験症例数には限界があるため、よりプログラムを充実させるためにも連携が必要と考えます(日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院:造血細胞移植年間約 100 例)。

西岡セントラルクリニック(特別連携施設)は、当院では症例数が少ないリウマチ・膠原病・痛風疾患の経験を補います。

このような施設との連携は、当院の医療の質の向上は言うまでもなく、専攻医にとっても魅力的なプログラムであり、専攻医と医療現場双方の多彩なニーズに応えるとともに、あらゆる状況に対応する柔軟性に富んだ内科専門医を養成することが可能になります。伊勢赤十字病院単独でも症例経験や技術習得は可能ですが、専門医プログラムの精神に則り、これら連携施設でバラエティーに富んだ研修を行うことは、専門医としての幅を大きく拡げ、必ず将来に役立つものと考えます。高い専門性やリサーチマインドの習得と、地域医療への積極的な参画の両立が期待されます。

2) 地域医療・地域連携への対応【整備基準 28】

三重県南部の地域医療連携施設は当院と地域連携を強化している病院であり、コモン・ディジーズ、慢性期リハビリテーション、終末期医療を担当しており、これらの病院との医療連携は地域医療を維持していく上で必要不可欠です。各々の施設の役割や連携の在り方についての理解を深めることは、今後地

域包括ケアシステムを推進していく上でも、非常に有意義な研修と考えられます。地域医療連携施設における研修は、地域の多彩なニーズに応え、入院・外来の双方をカバーする研修であるといえます。

3） 指導の質を落とさないための方法【整備基準 29】

伊勢赤十字病院研修プログラムでは、連携施設である三重県南部地域の医療施設とは日頃から密に連携しており、様々な研究会・セミナーはもちろんのこと、専攻医が基幹施設を訪問し、指導医が研修施設を訪れるなど医師の交流は盛んに行っています。これに加えて、より一層プログラム内での指導の質および評価の正確さを担保するために、日常的にメール、電話等を介した交流を行い、要すればオンライン研修を併用することも可能です。また、伊勢赤十字病院教育研修推進室とも連携して、研修状況の把握ができる環境を整備します。このように、基幹施設、および指導医とコンタクトを密にしつつ、プログラムを円滑に進めるためのネットワークを整備して、高い研修の質を担保します。

8. 年次毎の研修計画 [整備基準:16、25、31]

本プログラムでは、Generalist 及び内科医の視点を持った Subspecialist の養成のために、以下の3つのコース(①内科基本コース、②Subspecialty 重点コース、③三重県南部地域貢献コース)を用意しています。

① 内科基本コース

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。内科基本コースを選択した専攻医は、各内科学部門ではなく教育研修推進室に所属し、3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などをローテートします。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。

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複数の科をローテーションします。1年目に救急を経験し、1～2 年目には 3 ヵ月間の地域医療の経験を連携施設(尾鷲総合病院など)で行います。2 年目又は 3 年目は将来の Subspecialty 領域、Generalist として必要な経験、または症例数が充足していない領域等を考慮して、自由に研修科を選択できます。研修施設は連携施設または基幹病院で、選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。

② Subspecialty 重点コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の一定期間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。その後、1年以上、連携施設(1 施設 3 ヵ月以上)において内科研修を継続して Subspecialty 領域のみならず幅広い内科症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。連携施設での研修期間は各コースとも合計 12 ヵ月以上であり、幅広い症例経験の蓄積を目指します。

なお、大学院への進学は、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コースどちらを選択した場合でも可能です。

③　三重県南部地域医療貢献コース

自治医科大学を卒業し、初期研修を修了した研修医は、2 年間は三重県の地域医療に貢献しますが、3 年目には基幹施設である伊勢赤十字病院において、主に充足していない症例を経験することを目的に研修するコースです。

9. 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。

2）総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に J-OSLER を通して経験症例、技術・技能の目標達成度についての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、臨床検査課技師、放射線技術課技師、臨床工学技士など)から、接点の多い職員を複数指名し、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）ベスト専攻医賞の選考

研修プログラム管理委員会とプログラム総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修終了時に 1 名選出し、表彰状を授与します。

(被表彰者の選考基準)

・3 年間で 6 件以上、筆頭演者または筆頭著者として学会発表あるいは論文発表の実績があること

・学会等において発表したものが表彰されたもの

・その他　これまでにない業績で病院長が認めたもの

5）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、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。

10. 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準:35～39] 別添1

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**を伊勢赤十字病院に設置し、その委員長と各内科、連携施設から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。

11. 専攻医の就業環境(労務管理) [整備基準:40]

労働基準法や医療法を遵守することを原則とします。基幹施設である伊勢赤十字病院での研修期間はその就業環境に、連携施設・特別連携施設での研修期間中はそれぞれの施設での就業環境に基づき就業します。

基幹施設である伊勢赤十字病院の整備状況:

・基幹型臨床研修病院である。
・協力型臨床研修病院である。
・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されている。
・労務環境が保障されている。
・メンタルヘルス相談室の設置に適切に対処する部署およびチームがある。
・ハラスメント委員会が設置されている。
・女性医師の専用休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。
・院内保育所(敷地内に併設)があり、利用可能である。
・三重県が認証する「女性が働きやすい医療機関」である。
・24 時間利用可能なフィットネスジム有(更衣室・シャワー室完備)
・病院敷地内テニスコート有(ナイター利用可)
・職員食堂(営業時間 7:30~20:00、オーダーストップ 19:45)

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、その内容は伊勢赤十字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、適切に改善を図ります。

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準:49～51]

6 ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を伊勢赤十字病院にて開催し、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)に対しては研修管理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。

13. 修了判定 [整備基準:21、53]

日本内科学会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。

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、**初期研修症例は 60 症例まで**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

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと [整備基準:21、22]

専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください。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。

15. 研修プログラムの施設群 [整備基準:23～27] 別添2

伊勢赤十字病院が基幹施設となり、三重県南部の地域医療研修施設(尾鷲総合病院、県立志摩病院、紀南病院、町立南伊勢病院、伊勢田中病院)、高度専門医療機関としての連携施設(三重大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、神奈川県立循環器呼吸器病センター)、特別連携施設である西岡セントラルクリニック(当院では症例数が少ないリウマチ・膠原病・痛風疾患の経験が可能)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、専門研修が可能となります。

16. 専攻医の受入数

伊勢赤十字病院における専攻医の上限(学年分)は 9 名です。

1) 卒後 3 年目に当院の内科専門研修プログラムで研修を行った専攻医は 22 名の実績となりました。
2) 剖検数は 2025 年度5体です。
3) 内科系疾患数

病　名	症例数
A00-A09:腸管感染症	92
A15-A19:結核	17

A30-A49:その他の細菌性疾患	84
A50-A64:主として性的伝播様式をとる感染症	1
A75-A79:リケッチア症	29
A80-A89:中枢神経系のウイルス感染症	2
A90-A99:節足動物媒介ウイルス熱及びウイルス性出血熱	5
B00-B09:皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	16
B15-B19:ウイルス性肝炎	2
B20-B24:ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	1
B25-B34:その他のウイルス疾患	21
B35-B49:真菌症	9
B50-B64:原虫疾患	4
B65-B83:ぜん＜蠕＞虫症	3
C00-C14:口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	5
C15-C26:消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	671
C30-C39:呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	310
C45-C49:中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	8
C50-C50:乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	126
C51-C58:女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	2
C60-C63:男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	2
C64-C68:腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	1
C73-C75:甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	1
C76-C80:部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	54
C81-C96:原発と記載された又は推定されたリンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	505
D00-D09:上皮内新生物＜腫瘍＞	3
D10-D36:良性新生物＜腫瘍＞	23
D37-D48:性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	69
D50-D53:栄養性貧血	27
D55-D59:溶血性貧血	4
D60-D64:無形成性貧血及びその他の貧血	18
D65-D69:凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	21
D70-D77:血液及び造血器のその他の疾患	13
D80-D89:免疫機構の障害	6
E00-E07:甲状腺障害	4
E10-E14:糖尿病	79
E15-E16:その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	25

E20-E35：その他の内分泌腺障害	22
E40-E46：栄養失調(症)	3
E50-E64：その他の栄養欠乏症	3
E65-E68：肥満(症)及びその他の過栄養＜過剰摂食＞	1
E70-E90：代謝障害	134
F00-F09：症状性を含む器質性精神障害	4
F10-F19：精神作用物質使用による精神及び行動の障害	5
F20-F29：統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	3
F30-F39：気分[感情]障害	3
F40-F48：神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	14
F50-F59：生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	4
G00-G09：中枢神経系の炎症性疾患	5
G10-G14：主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	17
G20-G26：錐体外路障害及び異常運動	12
G30-G32：神経系のその他の変性疾患	7
G35-G37：中枢神経系の脱髄疾患	5
G40-G47：挿間性及び発作性障害	93
G50-G59：神経，神経根及び神経そう＜叢＞の障害	4
G60-G64：多発(性)ニューロパチ＜シ＞ー及びその他の末梢神経系の障害	12
G70-G73：神経筋接合部及び筋の疾患	9
G90-G99：神経系のその他の障害	26
H00-H06：眼瞼，涙器及び眼窩の障害	1
H46-H48：視神経及び視(覚)路の障害	1
H49-H52：眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	3
H55-H59：眼及び付属器のその他の障害	1
H80-H83：内耳疾患	42
I10-I15：高血圧性疾患	8
I20-I25：虚血性心疾患	465
I26-I28：肺性心疾患及び肺循環疾患	11
I30-I52：その他の型の心疾患	918
I60-I69：脳血管疾患	248
I70-I79：動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	120
I80-I89：静脈，リンパ管及びリンパ節の疾患，他に分類されないもの	16
I95-I99：循環器系のその他及び詳細不明の障害	3
J00-J06：急性上気道感染症	9
J09-J18：インフルエンザ及び肺炎	334

J20-J22:その他の急性下気道感染症	13
J30-J39:上気道のその他の疾患	2
J40-J47:慢性下気道疾患	64
J60-J70:外的因子による肺疾患	242
J80-J84:主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	104
J85-J86:下気道の化膿性及び　え＜壊＞死性病態	33
J90-J94:胸膜のその他の疾患	16
J95-J99:呼吸器系のその他の疾患	24
K00-K14:口腔，唾液腺及び顎の疾患	2
K20-K31:食道，胃及び十二指腸の疾患	100
K35-K38:虫垂の疾患	1
K40-K46:ヘルニア	5
K50-K52:非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	19
K55-K64:腸のその他の疾患	224
K65-K67:腹膜の疾患	11
K70-K77:肝疾患	74
K80-K87:胆のう＜嚢＞，胆管及び膵の障害	377
K90-K93:消化器系のその他の疾患	29
L00-L08:皮膚及び皮下組織の感染症	38
L10-L14:水疱症	1
L20-L30:皮膚炎及び湿疹	1
L50-L54:じんま＜蕁麻＞疹及び紅斑	3
L80-L99:皮膚及び皮下組織のその他の障害	19
M05-M14:炎症性多発性関節障害	31
M20-M25:その他の関節障害	1
M30-M36:全身性結合組織障害	71
M45-M49:脊椎障害	8
M50-M54:その他の脊柱障害	3
M60-M63:筋障害	12
M65-M68:滑膜及び腱の障害	1
M70-M79:その他の軟部組織障害	3
M86-M90:その他の骨障害	2
N00-N08:糸球体疾患	79
N10-N16:腎尿細管間質性疾患	80
N17-N19:腎不全	156
N20-N23:尿路結石症	9

N25-N29:腎及び尿管のその他の障害	3
N30-N39:尿路系のその他の障害	141
N40-N51:男性生殖器の疾患	2
N70-N77:女性骨盤臓器の炎症性疾患	1
N80-N98:女性生殖器の非炎症性障害	1
O20-O29:主として妊娠に関連するその他の母体障害	1
Q20-Q28:循環器系の先天奇形	4
Q38-Q45:消化器系のその他の先天奇形	2
Q60-Q64:腎尿路系の先天奇形	1
R00-R09:循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	23
R10-R19:消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	33
R20-R23:皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	1
R25-R29:神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	1
R30-R39:腎尿路系に関する症状及び徴候	1
R40-R46:認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	18
R50-R69:全身症状及び徴候	67
R70-R79:血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの	2
R80-R82:尿検査の異常所見，診断名の記載がないもの	2
R90-R94:画像診断及び機能検査における異常所見，診断名の記載がないもの	5
S00-S09:頭部損傷	7
S10-S19:頚部損傷	1
S20-S29:胸部＜郭＞損傷	3
S30-S39:腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	7
S40-S49:肩及び上腕の損傷	1
S70-S79:股関節部及び大腿の損傷	2
S80-S89:膝及び下腿の損傷	1
S90-S99:足首及び足の損傷	1
T08-T14:部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷	2
T15-T19:自然開口部からの異物侵入の作用	2
T20-T32:熱傷及び腐食	1
T36-T50:薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒	14
T51-T65:薬用を主としない物質の毒作用	2
T66-T78:外因のその他及び詳細不明の作用	20
T79-T79:外傷の早期合併症	1
T80-T88:外科的及び内科的ケアの合併症，他に分類されないもの	108

U00-U49:原因不明の新たな疾患の暫定分類	68
Z40-Z54:特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者	4
Z80-Z99:家族歴，既往歴及び健康状態に影響をおよぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	10

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、各科重点コースを選択することになります。基本コースを選択していても、条件を満たせば各科重点コースに移行することも可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医（例えば循環器専門医）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 カ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 ヶ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。
3） 留学期間は、原則として研修期間として認めておりません。

19. 専門研修指導医 [整備基準:36]

新専門医制度における内科指導医の条件は下記の要件を満たし、認められた指導医であること。これは新規申請時に必要な要件であり、過去に現行の認定医制度において内科指導医として登録された経歴のある方は、再度申請する必要はなく、指導医名簿に名前を記載するだけで登録可能です。

【必須要件】

1. 総合内科専門医を取得していること。又は 2025 年までの暫定措置として認定内科医を取得しており、現行の認定医制度での内科指導医の要件を満たしていること。
2. 7年以上（初期研修からカウント）の臨床経験年を有する者。
3. 過去5年間に（内科学会に限らず）内科の臨床研究に関する業績発表3篇を有する者

伊勢赤十字病院の内科系診療科には合計 30 名の指導医が在籍しています。

（令和8年4月1日現在、診療科別指導医数）

診療科	指導医数
血液内科	2 名
感染症内科	1 名
糖尿病･代謝内科	5 名

呼吸器内科(アレルギー含む)	1 名
消化器内科	5 名
循環器内科	6 名
腎臓内科・リウマチ・膠原病科	3 名
脳神経内科	4 名
腫瘍内科	2 名
救急部	1 名

＊すべての領域で充実した指導体制を完備し、内容の濃い研修を実現します。

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、日本内科学会の定める J-OSLER を利用して WEB ベースで行います。

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

伊勢赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会は、日本専門医機構および日本内科学会から出される登録スケジュールに応じて専攻医の応募を受け付けます。

プログラムの応募者は事務部職員・研修課宛に下記応募書類を提出して下さい。申込書及び履歴書は伊勢赤十字病院 web site(www.ise.jrc.or.jp/recruit_senior_resident/index.html)よりダウンロードできます。

面接等については、原則として専門研修プログラムの専攻医登録スケジュールにおける採用期間中に実施し、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者及び選考結果については伊勢赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会にて報告します。

〔応募書類〕

①専門研修申込書(様式は当院HPよりダウンロード)
②自筆履歴書(様式は当院HPよりダウンロード)
③医師免許証の写し
④初期臨床研修修了見込書

〔書類送付先及び問い合わせ先〕

伊勢赤十字病院 事務部 職員・研修課

E-mail syokuin@ise.jrc.or.jp

〔病院見学連絡先〕

伊勢赤十字病院 教育研修推進室(旧名称:研修センター)

E-mail kenshu4@ise.jrc.or.jp

2)研修開始届

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、伊勢赤十字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に提出します。

- 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(所定様式)
- 専攻医の履歴書(所定様式)
- 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の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。

伊勢赤十字病院　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）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）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）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. 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 3 年間の専門研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：伊勢赤十字病院
連携施設：尾鷲総合病院
紀南病院
三重県立志摩病院
町立南伊勢病院
伊勢田中病院
三重大学医学部附属病院
国立循環器病研究センター
神奈川県立循環器呼吸器病センター
日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第一病院
特別連携施設：西岡セントラルクリニック



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（別添 1）を伊勢赤十字病院に設置し、その委員長と各内科・連携施設から各 1 名ずつ管理委員を選任します。

内科専門研修プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院及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。

2）指導医一覧　　別添 3

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 3 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コース、③三重県南部地域医療貢献コースを準備しています。

① 内科基本コース

内科基本コースを選択した専攻医は、各内科学部門ではなく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、地域医療連携施設をローテーションします。2 年目又は 3 年目には、Subspecialty 領域を見据えた内科研修、あるいは Generalist として必要な経験を考慮して、自由に研修科を選択できます。

② Subspecialty 重点コース

Subspecialty 領域を見据えた内科研修を行うと同時に、他の領域の幅広い内科疾患の症例も十分に経験します。

③ 三重県南部地域医療貢献コース

自治医科大学を卒業し、初期研修を終了した研修医は、2 年間は地域医療に貢献しますが、3 年目に基幹施設である伊勢赤十字病院において、主に充足していない症例を経験することを目的に研修するコースです。

どのコースも、基幹病院である伊勢赤十字病院での研修が中心となりますが、連携施設での研修は、専門医としての見識の成長と地域医療の実際について学ぶことができます。

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、伊勢赤十字病院（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。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（別紙1）

高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や、将来の Subspecialty が未定な場合に選択します。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複数の科をローテーションします。1～2 年目には 3 ヵ月間の地域医療連携施設、2 年目又は 3 年目は Subspecialty として選択する科や連携施設での研修、症例数が充足していない領域を重点的に研修します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。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協議して大学院入学時期を決定します。

2） Subspecialty 重点コース（別紙2）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後は一定期間希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理

想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。その後、他科及び地域医療連携施設をローテーションします。研修 2 年目又は 3 年目には、連携施設及び基幹施設における当該 Subspecialty 科の内科研修を継続し、Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。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協議して大学院入学時期を決定します。

3） 三重県南部地域医療貢献コース

自治医科大学を卒業し、初期研修を終了した研修医は、2 年間は地域医療に貢献しますが、3 年目には基幹施設である伊勢赤十字病院において、主に充足していない症例を経験します。

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、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

日本内科学会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、伊勢赤十字病院専攻医身分・待遇等規定および連携施設の就業規則、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 3 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コース、③三重県南部地域医療貢献コースを準備しています。

基幹施設である伊勢赤十字病院では、急性期医療・高度専門医療機関として、偏りのない症例を豊富に経験でき、内科専門医に必要な知識と技量を修得することができます。さらに県南部の地域医療研修によって地域連携における各々の役割を学ぶことができます。また、高度専門医療機関を連携施設にすることで、最新の知識や技術を学ぶ研修が可能です。カリキュラム期間中に重症例の診断、治療の経験はもちろんのこと、学会発表、臨床論文の作成も可能となっています。①内科基本コース、②Subspecialty 重点コース、どちらのコースにおいても、専攻医研修を行いながら、大学院への進学も可能です。また、ワークライフバランスのサポート、研修の中断、再開にも柔軟に対応し、**専攻医一人一人のオーダーメイドプログラム**として対応します。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における 13 の Subspecialty 領域の症例を経験するため、各診療科を順次研修します。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（Subspecialty 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. 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。

整備基準 45 に対応

伊勢赤十字病院　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(メンター)に専攻医 1 人が伊勢赤十字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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価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、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、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 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、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、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、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。
- J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4. 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の利用方法

- 担当指導医は、日本内科学会 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。
- 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。

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 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、伊勢赤十字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、その結果を基に伊勢赤十字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

伊勢赤十字病院職員就業規則および日本赤十字社職員給与要綱に準用によります。

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、日本内科学会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「病歴要約評価の手引き」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「病歴要約評価の手引き」を熟読し、形成的に指導します。

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します。

11. その他

特になし。

別紙 1

内科基本コース

<table>
<tr><td>専攻医研修</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 rowspan="2">1年目</td><td colspan="12">伊勢赤十字病院内科、救急／地域医療連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">1 年目に JMECC 受講</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2年目
・
3年目</td><td colspan="12">伊勢赤十字病院内科／地域医療連携施設（2年目）</td></tr>
<tr><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td colspan="9">連携施設：三重大学医学部附属病院（全科）、尾鷲総合病院、三重県立志摩病院、紀南病院、町立南伊勢病院、伊勢田中病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院（全科）、国立循環器病研究センター（心臓血管内科）、神奈川立循環器呼吸器病センター（呼吸器内科）</td><td colspan="3">Subspecialty として選択する科、または希望科</td></tr>
<tr><td colspan="12">連携施設での研修は2年目又は3年目のいずれかとする。</td></tr>
</table>

ローテーション	・各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する ・研修期間：当院 24 か月＋連携施設・特別連携施設 12 か月の 3 年間 ・当院内科：①循環器　②腎・リウマチ・膠原病　③消化器　肝臓（2:1）　④代謝・内分泌　⑤呼吸器・アレルギー　⑥血液腫瘍　感染症（2:1）　⑦神経　脳血管内治療（2:1）　より複数選択 ・地域医療連携施設（尾鷲総合病院など）：1年目又は2年目のいずれかに 3 か月 ・2 年目又は 3 年目のいずれかに連携施設（9 か月）及び当院において Subspecialty として選択する科または登録症例の不足した科の研修を行う ・各科ローテーションを行うが、1 人の患者を受け持った場合、主担当医として、入院～退院（初診・入院・退院・通院）まで継続して担当することも可能である。
学術活動	・年 2 回以上、内科系の学術集会や企画に参加する ・年 2 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う ・希望があれば 3 年目研修中に大学院への進学も選択可能。大学院の研究に専念しながら内科専門医取得に必要な修練を行う
教育活動	・後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う
その他の要件	・JMECC　1 年目に受講する ・医療倫理、医療安全、感染制御セミナー　年 2 回受講する ・CPC の受講・発表を行う ・地域参加型カンファレンス（病診連携症例検討会）に参加する ・当直・外来は当該科の当直・外来とする ・年 2 回以上、自己評価・指導医による評価、並びにメディカルスタッフによる 360 度評価を行う

別紙 2

Subspecialty 重点コース

1)感染症内科　重点コース

専攻医研修	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年目	伊勢赤十字病院感染症内科、救急／地域医療連携施設											
	1 年目に JMECC 受講											
2年目・3年目	伊勢赤十字病院感染症内科／地域医療連携施設（2年目）											
	・45 疾患群以上、120 症例以上を登録　・29 症例の病歴要約を提出											
	連携施設：三重大学医学部附属病院（全科）、尾鷲総合病院、三重県立志摩病院、紀南病院、町立南伊勢病院、伊勢田中病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院（全科）、国立循環器病研究センター（心臓血管内科）、神奈川立循環器呼吸器病センター（呼吸器内科）									Subspecialty として希望する診療科		
	連携施設での研修は2年目又は3年目のいずれかとする。											

ローテーション	・各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する。 ・地域医療連携施設（尾鷲総合病院など）：1年目又は2年目のいずれかに 3 か月研修する。 ・2 年目又は 3 年目のいずれかに Subspecialty 領域の連携施設で 9 か月研修する。 ・連携施設について：上記以外の医療機関で研修を希望する場合は、プログラム管理委員会において連携施設追加を決定する（1 年前を目安に十分余裕をもってプログラム統括責任者に申し出る）。 ・1 人の患者を受け持った場合、主担当医として、入院～退院（初診・入院・退院・通院）まで継続して担当することも可能である。 ・感染症内科研修中であっても Subspecialty 領域の手技など行いたい場合は柔軟に対応可能。
学術活動	・年 2 回以上、筆頭演者または筆頭著者として国内外の内科系学術集会で発表あるいは論文執筆を行う。 ・学術集会での発表、論文執筆に関しての教育体制は整っている。 ・希望があれば 3 年目研修中に大学院への進学も選択可能。大学院の研究に専念しながら内科専門医取得に必要な修練を行う。
教育活動	・後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導・教育を通じて自己研鑽を積む。
その他の要件	・JMECC　1 年目に受講する（院内開催あり）。 ・医療倫理、医療安全に関する院内講習会、抗菌薬適正使用研修会をそれぞれ年 1 回ずつ受講する。 ・CPC の受講・発表を行う。 ・地域参加型カンファレンス（病診連携症例検討会）に参加する。 ・当直・外来は当該科の当直・外来とする。 ・月 1～2 回総合内科外来を担当する。初期研修医の教育も行う。 ・年 2 回、自己評価・指導医による評価、並びにコメディカルスタッフによる 360 度評価を行う。

2)循環器内科　重点コース

<table>
<tr><td>専攻医
研修</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 rowspan="2">1年目</td><td colspan="12">伊勢赤十字病院循環器科、他科、救急／地域医療連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">1 年目に JMECC 受講</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2年目
・
3年目</td><td colspan="12">伊勢赤十字病院循環器科、他科／地域医療連携施設（2年目）</td></tr>
<tr><td colspan="12">・45 疾患群以上、120 症例以上を登録　・29 症例の病歴要約を提出</td></tr>
<tr><td colspan="9">連携施設：国立循環器病研究センター心臓血管内科（6 か月以上必修）
または三重大学医学部附属病院循環器内科等</td><td colspan="2">伊勢赤十字病院
循環器科</td><td>※1</td></tr>
<tr><td colspan="12">・56 疾患群以上、160 症例以上を登録　・2 年次に提出した病歴要約の改訂
・連携施設での研修は2年目又は3年目のいずれかとする。
※1　予備または希望科、なければ脳血管内治療または循環器科</td></tr>
</table>

ローテーション	・各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する ・地域医療連携施設（尾鷲総合病院など）：1年目又は2年目のいずれかに 3 か月 ・2 年目又は 3 年目のいずれかに Subspecialty 領域の連携施設（9 か月）を中心に行う ・連携施設：国立循環器病研究センターについて 国立循環器病研究センターは、専攻医 2 年目又は 3 年目で、すでに、内科一般の研修が一定のレベルに達し、より高いレベルのスキル習得を望む専攻医に選択が可能です。当院循環器内科では、これまでに後期研修医を国立循環器病研究センター心臓血管内科に受け入れて頂いた実績があり、それらの後期研修医はいずれも、その研修を期に jump-up し、優秀な循環器内科医になっています。実臨床においても、特発性心室細動症例の遺伝子検索等、当科の不足した部分を補填して頂いています。 ・各科ローテーションを行うが、一人の患者を受け持った場合、主担当医として、入院～退院（初診・入院・退院・通院）まで継続して担当することも可能である。
学術活動	・年 2 回以上、学術集会に参加する ・年 2 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う ・希望があれば 3 年目研修中に大学院への進学も選択可能。大学院の研究に専念しながら内科専門医取得に必要な修練を行う
教育活動	・後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う
その他の要件	・JMECC　1 年目に受講する ・医療倫理、医療安全、感染制御セミナー　年 2 回受講する ・CPC の受講・発表を行う ・地域参加型カンファレンス（病診連携症例検討会）に参加する ・当院に在籍中につき 1 回または 2 回の総合内科外来を担当し、ICU/CCU 当直に従事する。 ・救急外来は当該科枠で従事する ・年 2 回以上、自己評価・指導医による評価、並びにメディカルスタッフによる 360 度評価を行う

3)腎・リウマチ・膠原病　重点コース

<table>
<tr><td>専攻医
研修</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 rowspan="2">1年目</td><td colspan="12">伊勢赤十字病院腎・リウマチ・膠原病、他科、救急／地域医療連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">1 年目に JMECC 受講</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2年目
・
3年目</td><td colspan="12">伊勢赤十字病院腎・リウマチ・膠原病、他科／地域医療連携施設（2年目）</td></tr>
<tr><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td colspan="10">連携施設：三重大学医学部附属病院等</td><td colspan="2">特別連携施設（西岡セントラルクリニック）／症例不足科の予備または希望科・連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">連携施設での研修は2年目又は3年目のいずれかとする。</td></tr>
<tr><td colspan="2">ローテーション</td><td colspan="11">・各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する
・地域医療連携施設（尾鷲総合病院など）：1年目又は2年目のいずれかに 3 か月
・2 年目又は 3 年目のいずれかに Subspecialty 領域の連携施設（9 か月）・特別連携施設及び当院での研修を中心に行う
・各科ローテーションを行うが、一人の患者を受け持った場合、主担当医として、入院～退院（初診・入院・退院・通院）まで継続して担当することも可能である。</td></tr>
<tr><td colspan="2">学術活動</td><td colspan="11">・年 2 回以上、学術集会に参加する
・年 2 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う
・希望があれば 3 年目研修中に大学院への進学も選択可能。大学院の研究に専念しながら内科専門医取得に必要な修練を行う</td></tr>
<tr><td colspan="2">教育活動</td><td colspan="11">・後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他の要件</td><td colspan="11">・JMECC　1 年目に受講する
・医療倫理、医療安全、感染制御セミナー年 2 回受講する
・CPC の受講・発表を行う
・地域参加型カンファレンス（病診連携症例検討会）に参加する
・当直・外来は当該科の当直・外来とする
・年 2 回以上、自己評価・指導医による評価、並びにメディカルスタッフによる 360 度評価を行う</td></tr>
</table>

4)血液内科　重点コース

<table>
<tr><td>専攻医
研修</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 rowspan="2">1年目</td><td colspan="12">伊勢赤十字病院　血液内科･感染症内科･腫瘍内科、他科、救急／地域医療連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">1 年目に JMECC 受講</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2年目
･
3年目</td><td colspan="12">伊勢赤十字病院　血液内科･感染症内科･腫瘍内科、他科／地域医療連携施設（2年目）</td></tr>
<tr><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td colspan="9">連携施設：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院血液内科、三重大学医学部附属病院血液内科等</td><td colspan="3">血液内科･感染症内科･腫瘍内科（当院）予備または
希望科･連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">連携施設での研修は2年目又は3年目のいずれかとする。</td></tr>
<tr><td colspan="2">ローテーション</td><td colspan="10">･各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する
･地域医療連携施設（尾鷲総合病院など）：1年目又は2年目のいずれかに 3 か月
･2 年目又は 3 年目のいずれかに Subspecialty 領域の連携施設･特別連携施設及び当院での研修を中心に行う
･連携施設：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院血液内科について
三重県下における造血細胞移植療法は、当院血液内科と三重大学血液腫瘍内科の2施設が中心となっていますが、骨髄バンクやさい帯血バンクからの非血縁者間移植と血縁者間移殖を合わせても年間 10 件と多くはありません。造血器悪性疾患の診療は、抗癌剤などの化学療法から分子標的療法、さらには難治性疾患への造血細胞移植療法など幅広い対応が必要であるにもかかわらず、三重県では造血細胞移植を担当できる血液内科医が少なく個別の施設で研修する専攻医にとって経験症例数には限界があります。そこで、造血細胞移植を年間 100 例近く実施している日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院血液内科との連携によりプログラムを充実させることができます。
･各科ローテーションを行うが、一人の患者を受け持った場合、主担当医として、入院～退院（初診･入院･退院･通院）まで継続して担当することも可能です。</td></tr>
<tr><td colspan="2">学術活動</td><td colspan="10">･年 2 回以上、学術集会に参加する
･年 1 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う
･希望があれば 3 年目研修中に大学院への進学も選択可能。大学院の研究に専念しながら内科専門医取得に必要な修練を行う</td></tr>
<tr><td colspan="2">教育活動</td><td colspan="10">･後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他の要件</td><td colspan="10">･JMECC　1 年目に受講
･医療倫理、医療安全、感染制御セミナー　年 2 回受講する
･CPC の受講･発表を行う
･地域参加型カンファレンス（病診連携症例検討会）に参加する
･当直･外来は当該科の当直･外来とする
･年 2 回以上、自己評価･指導医による評価、並びにメディカルスタッフによる 360 度評価を行う</td></tr>
</table>

5)呼吸器内科　重点コース

専攻医研修	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年目	伊勢赤十字病院　呼吸器内科、他科、救急／地域医療連携施設											
	1 年目に JMECC 受講											
2年目・3年目	伊勢赤十字病院　呼吸器内科、他科／地域医療連携施設（2年目）											
	連携施設：三重大学医学部附属病院呼吸器内科、神奈川立循環器呼吸器病センター等）9～12 か月 残りは呼吸器内科あるいは予備または希望科・連携施設											
	連携施設での研修は2年目又は3年目のいずれかとする。											

ローテーション	・各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する ・地域医療連携施設（尾鷲総合病院など）：1年目又は2年目のいずれかに 3 か月 ・2 年目又は 3 年目のいずれかに Subspecialty 領域の連携施設（9～12 か月）及び当院での研修を中心に行う ・連携施設：神奈川県立循環器呼吸器病センターについて 神奈川県立循環器呼吸器病センターは、肺がんや間質性肺炎を専門としており、当院では経験できない臨床試験や開胸肺生検の病理組織の読み方などを経験でき、高い専門性やリサーチマインドの習得等が可能です（研修派遣実績平成 24～26 年 1 名）。また間質性肺疾患の診療や研究にあたってきている ・各科ローテーションを行うが、1 人の患者を受け持った場合、主担当医として、入院～退院（初診・入院・退院・通院）まで継続して担当することも可能である。
学術活動	・年 2 回以上、内科系の学術集会に参加する ・年 2 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う ・希望があれば 3 年目研修中に大学院への進学も選択可能。大学院の研究に専念しながら内科専門医取得に必要な修練を行う
教育活動	・後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う
その他の要件	・JMECC　1 年目に受講する ・医療倫理、医療安全、感染制御セミナー　年 2 回受講する ・CPC の受講・発表を行う ・地域参加型カンファレンス（病診連携症例検討会）に参加する ・当直・外来は当該科の当直・外来とする ・年 2 回以上、自己評価・指導医による評価、並びにメディカルスタッフによる 360 度評価を行う

6)消化器内科　重点コース

<table>
<tr><td>専攻医
研修</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 rowspan="2">1年目</td><td colspan="12">伊勢赤十字病院　消化器内科、肝臓内科、他科、救急／地域医療連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">1 年目に JMECC 受講</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2年目
・
3年目</td><td colspan="12">伊勢赤十字病院　消化器内科、肝臓内科、他科／地域医療連携施設(2年目)</td></tr>
<tr><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td colspan="10">連携施設:三重大学医学部附属病院消化器内科・肝臓内科等</td><td colspan="2">予備または希望科・
連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">連携施設での研修は2年目又は3年目のいずれかとする。</td></tr>
<tr><td colspan="2">ローテーション</td><td colspan="11">・各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する
・地域医療連携施設(尾鷲総合病院など):1年目又は2年目のいずれかに 3 か月
・2 年目又は 3 年目のいずれかに Subspecialty 領域の連携施設(9 か月)及び当院での研修を中心に行う
・各科ローテーションを行うが、一人の患者を受け持った場合、主担当医として、入院～退院(初診・入院・退院・通院)まで継続して担当することも可能である。</td></tr>
<tr><td colspan="2">学術活動</td><td colspan="11">・年 2 回以上、内科系の学術集会に参加する
・年 2 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う
・希望があれば 3 年目研修中に大学院への進学も選択可能。大学院の研究に専念しながら内科専門医取得に必要な修練を行う</td></tr>
<tr><td colspan="2">教育活動</td><td colspan="11">・後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他の要件</td><td colspan="11">・JMECC　1 年目に受講する
・医療倫理、医療安全、感染制御セミナー年 2 回受講する
・CPC の受講・発表を行う
・地域参加型カンファレンス(病診連携症例検討会)に参加する
・当直・外来は当該科の当直・外来とする
・年 2 回以上、自己評価・指導医による評価、並びにメディカルスタッフによる 360 度評価を行う</td></tr>
</table>

7)糖尿病・代謝内科　重点コース

<table>
<tr><td>専攻医
研修</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 rowspan="2">1年目</td><td colspan="12">伊勢赤十字病院　糖尿病・代謝内科、他科、救急／地域医療連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">1 年目に JMECC 受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目
・
3年目</td><td colspan="12">伊勢赤十字病院　糖尿病・代謝内科、他科／地域医療連携施設（2年目）</td></tr>
<tr><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td colspan="9">連携施設：国立循環器病研究センター糖尿病・脂質代謝内科（6 か月以上必修）、
三重大学医学部附属病院代謝内分泌内科等</td><td colspan="3">予備あるいは希望科・
連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">連携施設での研修は2年目又は3年目のいずれかとする。</td></tr>
</table>

ローテーション	・各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する ・地域医療連携施設（尾鷲総合病院など）：1年目又は2年目のいずれかに 3 か月 ・2 年目又は 3 年目のいずれかに Subspecialty 領域の連携施設（9 か月）及び当院での研修を中心に行う ・各科ローテーションを行うが、一人の患者を受け持った場合、主担当医として、入院～退院（初診・入院・退院・通院）まで継続して担当することも可能である。
学術活動	・年 2 回以上、内科系の学術集会に参加する ・年 2 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う ・希望があれば 3 年目研修中に大学院への進学も選択可能。大学院の研究に専念しながら内科専門医取得に必要な修練を行う
教育活動	・後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う
その他の要件	・JMECC　1 年目に受講する ・医療倫理、医療安全、感染制御セミナー　年 2 回受講する ・CPC の受講・発表を行う ・地域参加型カンファレンス（病診連携症例検討会）に参加する ・当直・外来は当該科の当直・外来とする ・年 2 回以上、自己評価・指導医による評価、並びにメディカルスタッフによる 360 度評価を行う

8)脳神経内科　重点コース

専攻医研修	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年目	伊勢赤十字病院　脳神経内科、他科、救急／地域医療連携施設											
	1 年目に JMECC 受講											
2年目 ・ 3年目	伊勢赤十字病院　脳神経内科、他科／地域医療連携施設（2年目）											
	連携施設：三重大学医学部附属病院脳神経内科									脳神経内科（当院） 予備あるいは希望科・ 連携施設		
	連携施設での研修は2年目又は3年目のいずれかとする。											

ローテーション	・各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する ・地域医療連携施設（尾鷲総合病院など）：1年目又は2年目のいずれかに 3 か月 ・2 年目又は 3 年目のいずれかに Subspecialty 領域の連携施設（9 か月）及び当院での研修を中心に行う ・各科ローテーションを行うが、一人の患者を受け持った場合、主担当医として、入院～退院（初診・入院・退院・通院）まで継続して担当することも可能である。
学術活動	・年 2 回以上、内科系の学術集会に参加する ・年 1 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う ・希望があれば 3 年目研修中に大学院への進学も選択可能。大学院の研究に専念しながら内科専門医取得に必要な修練を行う
教育活動	・後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う
その他の要件	・JMECC を 1 年目に受講する ・医療倫理、医療安全、感染制御セミナーを年 2 回受講する ・CPC の受講・発表を行う ・地域参加型カンファレンス（病診連携症例検討会）に参加する ・ローテート中の当直・外来は当該科・ノーメス系の当直・外来とする ・年 2 回以上、自己評価・指導医による評価、並びにメディカルスタッフによる 360 度評価を行う

三重県南部地域医療貢献コース

専攻医研修	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年目	連携施設：紀南病院内科、県立志摩病院内科、町立南伊勢病院内科、伊勢田中病院内科にて研修											
	1 年目に JMECC 受講											
2年目	連携施設：紀南病院内科、県立志摩病院内科、町立南伊勢病院内科、伊勢田中病院内科にて研修											
3年目	伊勢赤十字病院　Subspecialty として選択する科、または登録症例の不足した科											

ローテーション	・各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する ※選択科、救急の研修時期は、本人と内科責任者、プログラム管理委員会において決定する
学術活動	・年 2 回以上、内科系の学術集会に参加する ・年 2 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う
教育活動	・後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う
その他の要件	・JMECC　1 年目に受講する ・医療倫理、医療安全、感染制御セミナー　年 2 回受講する ・CPC の受講・発表を行う ・地域参加型カンファレンス（病診連携症例検討会）に参加する ・当院在籍中は月 1 回または 2 回の総合内科外来を担当し、Subspecialty として選択した科の当直にも従事する ・救急外来は当該科枠で担当する ・年 2 回以上、自己評価・指導医による評価、並びにメディカルスタッフによる 360 度評価を行う

各科アピールポイント・週間スケジュール

感染症内科

当院は、日本感染症学会認定研修施設であることはもとより、第一種・第二種感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院であり、結核病床も持つ急性期病院です。その中で、2016 年に当科は三重県で初めての感染症内科として発足しました。医療圏としては伊勢志摩地域を中心に広範囲をカバーし、日本紅斑熱・SFTS も含めて幅広く疾患を経験することが可能です。

臨床感染症学は全ての臓器を対象とすることから、Subspecialty 領域というよりはジェネラリストとしての土台になるものであると考えています。よって、当科はジェネラリストであり続けることを大切にしており、感染症以外の疾患にも幅広く対応できる人材育成に注力しています。

一方で、他に Subspecialty 領域を持つことは医師としての奥行きを生み、それが巡り巡って感染症科医としての視野をさらに広げると考えており、専攻医の先生が希望すれば Subspecialty 領域の手技なども習得しながら、感染症科医として成長することも可能です。

また、教育にも力を入れており、学会発表や論文執筆などのサポート体制も充実しています。

共に成長できる先生を心よりお待ちしております。

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	○	○	○	○	○		
	外来（週 1 回程度）	△	△	△	△	△		
	総合内科外来（月 1 回程度）	△	△	△	△	△		
	感染症内科カンファレンス・症例検討会		○			○		
	抄読会		○			○		
午後	病棟	○	○	○	○	○		
	AST ラウンド				○			
	ICT ラウンド				○			
	救急外来（月 1 回程度）	△	△	△	△	△		
	気管支鏡、胸腔鏡、超音波気管支鏡（任意）	△	△	○	△	○		

循環器内科

伊勢赤十字病院循環器内科は、県内で最も長い歴史をもつDepartment of Cardiologyである。カテーテルによる冠動脈形成術、弁形成術、末梢動脈形成術、アブレーションおよびデバイス植え込み術は、いずれも県内屈指の手術数を誇り、かつ、虚血性心疾患、心不全、不整脈のCardiology主要三分野にわたる指導医が在籍しているので、一流のCardiologistをめざすものにとって、最適な内科専門医研修の場を提供することができる。さらに、当院循環器内科重点コースでは国内Cardiologyの最高峰、国立循環器病研究センターでの９か月の研修が可能である。

また、当院はドクヘリを多用し東紀州を含む広範囲の三次救急に対応している。急性期疾患が豊富で、いきおい、循環器疾患も多く、感染性心内膜炎、心サルコイドーシスをはじめとする二次性心筋症、成人先天性心疾患、深部静脈血栓症/肺塞栓症、膠原病またはアレルギー疾患がベースとなる心血管病など、他施設では比較的経験しにくい症例も容易に経験できる。他内科志望の専攻医にとっても有益である。

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
午前	循環器内科、症例検討会	○						
	循環器内科、抄読会				○			
	循環器内科、胸部外科合同症例検討会		隔週					
	心臓カテーテル検査/冠動脈形成術（終日）	○		○	○	○		
	末梢動脈形成術（終日）	○		○		○		
	経皮的心筋焼灼術/デバイス植え込み術（終日）	○		○	○			
	救急外来実習（終日）		○					
	心筋シンチグラム		○		○			
午後	経食道エコー		○		○	○		
	アンギオ検討会		○					
	勉強会				○			

腎臓内科、リウマチ・膠原病科

当科は地域基幹病院の腎臓内科として腎疾患に取り組んでいます。すなわち検尿異常から腎生検による診断、CKD の管理、透析導入、透析合併症の治療まで幅広く行っております。腎生検は年間 80 例程度で、透析導入は年間 100 例程度です。当院では血液透析、腹膜透析の治療選択入院も行っております。またシャント造設術やシャント PTA は当科で行っております。また AKI に対して CHDF や PMX などの急性血液浄化も担当しており、週 1 回 CCU/ICU カンファレンスを胸部外科と行っております。また部長がリウマチ膠原病科を併任している関係もあり、関節リウマチや膠原病の診断や治療も担当としております。忙しいのが難点ですが、充実した研修生活が送れて実力が付きます。是非当科で一緒に勉強しましょう。宜しくお願いします。

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
午前	担当患者の振り分け	○	○	○	○	○		
	透析室（終日）	○	○	○	○	○		
	病棟他科依頼、病棟救急（終日）	○	○	○	○	○		
	救急外来（終日）			PM				
	腎生検（終日）	AM						
	シャント造設術（終日）			AM				
	シャント造影、シャント PTA（終日）		○		○			
	総合内科（終日）	担当になった曜日						
	リウマチ・膠原病実習（終日）					○		
	CCU カンファレンス					○		
午後	腎生検検討会			○				
	症例検討会			○				

血液内科

このコースは血液内科を中心とした Subspecialty 重点コースで血液領域（３疾患群）、腫瘍領域（１疾患群）を担当し幅広い症例を経験出来るように工夫されています。内科専門医を取得後、血液専門医、がん薬物療法専門医を目指す専攻医のためのコースで、希望により２領域の内１つを重点的に研修出来るよう選択することも出来ます。

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
午前	患者振り分け	○	○	○	○	○		
	外来（終日）（週１～２回）	○	○	○	○	○		
	病棟回診（終日）	○	○	○	○	○		
	総回診				○			
	多職種カンファレンス					○		
午後	血液像検討会			○	○			
	血液内科カンファレンス	○			○			

呼吸器内科

当院の呼吸器内科は、伊勢志摩地域すべての呼吸器診療に関わっており、胸部悪性腫瘍、びまん性肺疾患、呼吸器感染症など幅広い疾患を経験することが可能です。また、呼吸器内科分野だけでなく、その他の内科疾患も幅広く経験が可能です。

呼吸器内視鏡検査については局所麻酔下胸腔鏡やｶﾞｲﾄﾞシースを用いた生検を実施し、積極的に診断を行っております。また、呼吸器外科や他科との連携も充実しており、診断・治療の際に協力し合っております。関連学会としては、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臨床腫瘍学会の認定施設であり、内科基本領域に引き続くサブスペシャリティ領域の研修や専門医所得にもスムーズに対応できます。

また、研修の到達度によっては 3 年間の研修中に呼吸器診療の専門施設である神奈川循環器呼吸器病センターや三重大学呼吸器内科での研修も可能です。

県内の呼吸器診療を盛り上げていく若い先生をお待ちしております。

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務	○	○	○	○	○	△	△
	外来業務（週 1 回程度、曜日は要相談）	△	△	△	△	△		
午後	気管支鏡、胸腔鏡、超音波気管支鏡		△	○	△	△		
	呼吸器内科カンファレンス	○						
	病棟スタッフカンファレンス		△					
	呼吸器・血液・腫瘍・感染症内科合同カンファレンス			○				
	抄読会、症例検討会（病理検討会など）	○						

消化器内科

消化器内科では、消化管、胆膵を中心に、内視鏡検査、内視鏡治療（ESD、ERCP など）、癌化学療法、炎症性腸疾患など積極的に加療を行っております。県内でもトップの内視鏡検査、処置の件数が多さであり、経験も多く積むことができます。当院の特徴としては、南勢地区の救急医療を担っており、消化器内科を中心とした救急疾患についての診断、処置、治療などが多く学べます。また、消化器内科以外の診療科も充実しており、担当患者が他科のことで困った時にはすぐにコンサルトができます。専門研修されたのちに県外の病院に研修に行くことも可能であり、また研修より帰ってきた先生の指導が受けられます。県内では内科専攻医として、消化器疾患全般を学ぶためには大変良い環境と考えております。消化器内科を希望される先生方をお待ちしております。

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
午前	抄読会(2 回/月)			○				
	病棟業務	○	○	○	○	○		
	内視鏡検査（上部、EUS 等）	○	○	○	○	○		
午後	内視鏡検査（下部、ERCP 等）	○	○	○	○	○		
	消化器内科カンファレンス			○				
	糖尿病、肝臓内科、消化器内科合同カンファレンス			○				
	外科合同消化器癌カンファレンス（1 回/月）					○		
	消化器病理検討会（1 回/月）					○		

肝臓内科

肝臓内科では肝細胞癌治療を中心に診療を行っています。RFA、AAG、TACE、TAI、肝生検、腫瘍生検、その他肝膿瘍・肝嚢胞ドレナージなど設備の整った環境での検査・治療の手技や C 型肝炎に対する最新のウイルス除去治療導入、近年問題となっています脂肪性の肝疾患の診断と治療や肝癌の緩和ケア的治療の注意点や患者・家族との関わり、急性肝炎、肝癌破裂、劇症肝炎等の急性期の緊急処置など肝疾患に対する経験をしてもらえます。

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
午前	肝動注化学療法・肝動脈化学塞栓術（終日）		○					
	ラジオ波焼灼術・エコー下肝生検/腫瘍生検	○		○				
	午前外来				○	○		
午後	ラジオ波焼灼術・エコー下肝生検/腫瘍生検	○		○		○		
	部長回診/画像検討会	○						
	組織検討会（月 1～2 回）			○				

糖尿病・代謝内科

今あちこちで叫ばれているチーム医療というものの先陣を斬ってきたともいえる診療科と自負しています。医療人対患者、医療人対医療人とのコミュニケーション不足が人とのつながりを遠ざけてしまっている時代の中で、人を見て、診て、看ることを最も大事にする事を大目標にしています。また、良質な医療が提供できる臨床医となるために、一般や救急などを含む内科的治療にも精通していただき、その上で各専門分野の意見を参考にしながらおごらずに知識を深めていく事も重要かと考えております。

さらに、メディカルスタッフなどの医療スタッフとのチームを密にし、協同で患者および家族の期待に添えるよりよい治療が提供できることを重点項目にしています。もう一つ（本当はもっとたくさんあるのですが）今急増している女性医師が仕事をしやすいワークライフバランスの先陣を斬っていることも付け加えておきます。一度私たちの科を観てみませんか？

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診（終日）	○	○	○	○	○		
午後	透析予防外来患者事前 disscussion（メディカルスタッフも含む）	○						
	糖尿病・内分泌症例検討会		○					
	3 内（消化器・肝臓・糖尿病）勉強会			○				
	教育入院患者検査結果評価（メディカルスタッフも含む）	○						
	教育入院患者ショートカンファレンス（メディカルスタッフも含む）					○		
	糖友会（第４週）				○			

脳神経内科

脳神経内科をサブスペシャルティとして専攻する総合内科専門医コースです。当院の神経系疾患の診療実績（患者数）は，全国の DPC 制導入施設 1584 病院の中で 50 位，三重県では 1 位（2015 年度）を誇り，脳神経外科，脳血管内治療科とのコラボで，多彩な症例と経験豊富な指導医に恵まれています。

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
午前	モーニングカンファ	○			○			
	angio		○	○	○			
	チャートラウンド・部長回診	○						
	外来・病棟	○	○	○	○	○		
午後	連絡会				○	○		
	病棟	○	○	○	○	○		
	脳ドック		○					
	ボツリヌス治療			○				
	筋電図・神経生理	○			○			
	ITB 治療		○					
	回診・検討会	○			○			
	リハカンファ				○			

別添 1

伊勢赤十字病院　内科専門研修プログラム管理委員会

令和 8 年 4 月現在

基幹施設　伊勢赤十字病院

氏　名		分　野	備　考
豊嶋　弘一	プログラム統括責任者･委員長	感染症内科	
説田　守道	プログラム管理者	内科救急	
藤枝　敦史		血液内科	
井田　諭		糖尿病･代謝内科	
杉本　真也		消化器内科	
刀根　克之		循環器内科	
大西　孝宏		腎臓内科、リウマチ･膠原病科	
谷口　彰		脳神経内科	
内藤　寛		病歴指導医、脳神経内科	
近藤　茂人		呼吸器内科	
辻　幸太		感染症内科	教育研修推進室顧問

連携施設　委員

施設名	氏　名	分　野	備　考
尾鷲総合病院	幸治　隆文	循環器内科	
紀南病院	北出　卓	消化器内科	
三重県立志摩病院	堀井　学	循環器内科	
町立南伊勢病院	中川　十夢	循環器内科	
伊勢田中病院	田中　民弥	内科	
三重大学医学部附属病院	枚本　由香	血液・腫瘍内科	
国立循環器病研究センター	吉原　史樹	腎臓内科	
神奈川県立循環器呼吸器病センター	萩原　恵里	呼吸器内科	
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	西田　徹也	血液内科	

伊勢赤十字病院　内科専門研修　研修委員会

令和 8 年 4 月現在

氏　名		分　野	備　考
世古　哲哉	委員長	循環器内科	病棟管理者
藤枝　敦史	副委員長	血液内科	外来管理者
豊嶋　弘一		感染症内科	プログラム統括責任者
浦和　尚史		肝臓内科	
井田　諭		糖尿病･代謝内科	
今髙　加奈子		糖尿病･代謝内科	
坂部　茂俊		循環器内科	
谷口　正益		腫瘍内科	
近藤　茂人		呼吸器内科	
杉本　真也		消化器内科	
前野　健一		循環器内科	
大西　孝宏		腎臓内科･リウマチ･膠原病科	
谷口　彰		脳神経内科	
小林　和人		脳神経内科	
内藤　寛		脳神経内科	
説田　守道		内科救急（災害医療部）	プログラム管理者

別添 2

専門研修施設群の構成要件

1. 専門研修基幹施設

伊勢赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・基幹型臨床研修病院です。 ・協力型臨床研修病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部門があります。 ・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、女性専用休憩室が各階に整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、いつでも利用可能です。 ・24 時間利用可能なフィットネスジム有(更衣室・シャワー室完備) ・病院敷地内テニスコート有(ナイター利用可) ・職員食堂(営業時間 7:30~20:00、オーダーストップ 19:45)
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 30 名以上在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者、プログラム管理者(ともに総合内科専門医かつ指導医)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図っている。 ・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る。 ・毎年度、医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しています。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・内科専攻医の育成を目的に月2回程度、内科医、内科系専攻医、初期研修医を参集し、グランカンファレンスを開催しています。 ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修推進室が対応する。 ・特別連携施設(西岡セントラルクリニック)の専門研修では、施設の指導医と連携をとりながら指導を行う。
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 分野のうち総合内科を除く、各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(上記)。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくとも 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(2025年度5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などを整備している。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	豊嶋 弘一 【内科専攻医へのメッセージ】 伊勢赤十字病院は、三重県伊勢志摩サブ保健医療圏の中心的な急性期病院であり、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。 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を育成いたします。また、カリキュラム期間中には、重症例の診断、治療の経験はもちろんのこと、学会発表、臨床論文の作成についても容易にできるよう環境整備を行います。

指導医数 （常勤医）	循環器科６名、腎臓内科３名、血液内科２名、呼吸器内科１名、消化器内科５名、糖尿病・代謝内科５名、脳神経内科４名、救急部１名、感染症内科１名、腫瘍内科２名。
外来･入院患者数	外来患者（救急含む）18,511 名（1 ヶ月平均）、 入院患者 16,205 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、内科専門研修修了要件一覧表にある 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	J-OSLER 技術･技能評価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 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本老年医学会教育研修施設 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 日本神経学会教育関連施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本神経学会専門医研修施設 日本脳卒中学会認定研究教育病院 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ICD／両室ペーシング植え込み認定施設 ステントグラフト実施施設 TAVI(経皮的大動脈弁置換術)実施施設 日本病院会病院総合医育成事業認定施設 日本ホスピス緩和ケア協会認証施設 非血縁者間造血幹細胞移植認定施設 非血縁者間骨髄採取認定施設 など

2. 専門研修連携施設

1） 尾鷲総合病院

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である ・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されている ・労務環境の保障がされている
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は2名在籍(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っている ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加し、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。開催が困難な場合には、基幹施設で行う 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。
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、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(上記)。
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る
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 専門医としての業務はもとより、一般医としての業務は必要です。現在確かに専門医志向が医師にも患者にもあります。しかし医療は病気を診るのではなく、病気を持った患者を診るといった点では、当院のように中規模な病院で働くほうが得るものが多いと思います。また医療圏人口は 3.5 万人程度で、今後の高齢化社会のニーズを推測するにはいいモデルではないかと考えております。一緒に今後の高齢化社会のモデルの中で医療をやってみませんか？
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医指導医　2名 日本循環器学会循環器専門医　1名
外来・入院患者数	外来患者 7,000 名(1 ヶ月平均)　入院患者　3,500 名(1 ヶ月平均) ※延べ患者数
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)	

2） 紀南病院

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ある ･研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されている ･労務環境の保障されている ･女性専攻医の休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている ･院内保育所(敷地内に併設)があり、利用可能である
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 1 名在籍(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っている ･医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ･研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加し、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。開催が困難な場合には、基幹施設で行う 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。
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、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。
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(2025 年度実績 3 演題)をしている
指導責任者	(　北出　卓　) 【内科専攻医へのメッセージ】 高齢者医療に興味のある方に適した病院です。 消化器病領域の治療、検査など豊富です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 1 名
外来･入院患者数	外来患者 5,644 名(1 ヶ月平均)　入院患者 4,422 名(1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術･技能	技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術･技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療･診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診･病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育関連病院、日本消化器病学会認定施設

3） 三重県立志摩病院

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ある ･研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されている ･労務環境の保障されている ･メンタルストレスに適切に対処する部署（支援センター（患者サポート室）担当）がある ･ハラスメント委員会が（ 県立志摩病院 ）に設置されている ･女性専攻医の休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている ･院内保育所（敷地内に併設）があり、利用可能である
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 3 名在籍（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っている ・医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加し、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。開催が困難な場合には、基幹施設で行う 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、全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
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 **（2024 年度実績 1 演題）**をしている
指導責任者	（ **堀井 学** ） 【内科専攻医へのメッセージ】 三重県立志摩病院は、三重県志摩地域の中心的な急性期病院であり，東京ベイ･浦安市川医療センターを基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行います。 ･医師1人あたりの診療患者数は、適度かつ多種多様な疾患を経験することができます。救急や一般外来の時点から、入院中、さらに退院後フォローまで患者さんを一貫して対応可能です。さらに希望者には内視鏡や腹部･心エコーの技術研修も可能です。 ･各科に分化していない内科なので、出会える疾患は多岐に渡ります。各指導医の得意分野も、消化器疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病･内分泌、神経内科と分かれており、より深い指導を受けることもできます。 ･週に1回カンファレンスを行い、全員の入院症例についてディスカッションする機会を設けています。研修病院として研修医、学生実習を受け入れており、後輩の指導にも関わることができます。また、他の診療科、医療スタッフとも相談しやすい環境にあります。
	日本内科学会総合内科専門医1名、日本循環器学会循環器専門医1名、 心血管カテーテル治療専門医1名

外来･入院患者数	**外来患者 19663 名･入院患者 2468 名(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)	日本内科学会認定制度教育関連病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会専門医研修関連施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設 日本東洋医学会研修施設

4） 町立南伊勢病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･労務環境が保障されています。 ･施設内に研修に必要なインターネット環境が整備されています。 ･メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携ができます。 ･ハラスメント委員会が(　病院　)に設置されています。 ･女性専攻医の休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地外において保育施設が利用可能です。(住民票がない場合は広域入所制度による)
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 2 名在籍(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っています。 ･医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。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義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ･研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加し、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。 ･基幹施設で行う 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、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(2021 年度実績1演題)をしています。
指導責任者	(　院長　山添　尚久　) 【内科専攻医へのメッセージ】 当院のある南伊勢町は、三重県の志摩半島の南端に位置しています。当町は、人口約 11,100 人、高齢化率は 50%を超えており、県内でもっとも高齢化が進んだ地域です。このような地域の中で、当院は一般病床 50 床、内地域包括ケア病床 22 床で運営し、内科常勤医 5 名で、外来、病棟診療、在宅診療、地域ケア、一部教育･研究に取り組んでいます。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ます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 2 名、日本内科学会総合内科専門医 2 名、 日本循環器学会循環器専門医 1 名
外来･入院患者数	外来患者　2,663 名(1 ヶ月平均)　入院患者　1,003 名(1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術･技能	技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術･技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療･診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診･病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	

5） 伊勢田中病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･労働環境は保証されています ･研修に必要なインターネット環境は整っております ･メンタルストレスに適切な対応をいたします ･ハラスメント対策も組織的に取り組んでおります ･女性医師の休憩室、授乳室、更衣室なども整えております ･敷地外の保育施設と連携しております
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は4名在籍 ･内科専攻医研修委員会を設置し、基幹施設内に設置されるプログラム委員会と連携を図ります ･医療安全･医療機器安全･感染対策に関する講習会を定期的に開催します ･研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加し、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 ･基幹施設で行う 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、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ます
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	･東海青年医学学会に年2回以上の学会発表をしています ･日本透析医学会などでも発表しています
指導責任者	（ 院長　田中民弥　 ） 【内科専攻医へのメッセージ】 ･当院の役割としては、地域住民に安心安全を提供する地域包括ケアシステムの核となることと自負しています 具体的には超急性期高度医療を担う中核病院、生活の場である介護施設、在宅医療スタッフなどと共に、地域で回復期･慢性期の患者さんを支えていく中心となる立場です 当院自らも、訪問診療、訪問看護介護、施設運営などをしております また、連携する施設に対しては、24時間体制でバックアップしております 地域の方に、伊勢に住んでいて良かったと思える医療介護環境を提供できるように努めております
指導医数 （常勤医）	（常勤医）4名、MMC指導医2名、日本プライマリケア連合会認定指導医1名、 日本呼吸器学会専門医1名、日本アレルギー学会専門医 1 名、 日本内科学会認定内科指導医1名、日本内科学会認定内科専門医1名、 日本内科学会総合内科専門医 1 名、日本腎臓学会専門医･指導医 1 名、 日本透析医学会専門医 1 名
外来･入院患者数	外来患者　1,615 名（1 ヶ月平均）　入院患者　2,405 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳にある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できます
経験できる地域医療･診療連携	高齢者救急、在宅医療、難病医療、透析医療、緩和医療などの症例は多く学べます
学会認定施設 （内科系）	･日本病院総合診療医学会認定施設 ･日本透析医学会教育関連施設

6） 三重大学医学部附属病院

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。 ･シニアレジデントもしくは指導診療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（健康管理室）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および学童保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
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 75 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（2026 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 24/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野（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）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(2024 年度実績 21 演題)をしています。
指導責任者	俵　功 枚本　由香 伊野　和子 土肥　薫 岡本　隆二 中川　勇人 小林　哲 新堂　晃大 中島　亜矢子 山本　憲彦
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 75 名 日本内科学会総合内科専門医 60 名 日本消化器病学会消化器専門医 14 名 日本循環器学会循環器専門医 19 名 日本内分泌学会専門医 4 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本腎臓学会専門医 4 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名 日本血液学会血液専門医 10 名 日本神経学会神経内科専門医 10 名 日本アレルギー学会専門医（内科）2 名 日本感染症学会専門医 5 名 日本リウマチ学会専門医 3 名 日本救急医学会救急科専門医 5 名 日本肝臓学会専門医 10 名 日本認知症学会専門医 4 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 6 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 8 名

外来･入院患者数	外来患者 29,079 名(1 ヶ月平均)　入院患者 16,875 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)	日本内科学会認定制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本臨床神経生理学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 TAVI(経カテーテル大動脈弁置換術)実施施設 日本動脈硬化学会専門医認定教育施設 日本脈管学会認定研修指定施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門研修施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設　など

7） 国立循環器病研究センター

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（健康管理室）があります。 ･ハラスメント相談窓口が人事課に整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 72 名在籍しています。 ･内科専攻医研修委員会を設置し、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連携を図ります。 ･医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･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（2024 年度実績　5 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ます。 ･地域参加型のカンファレンス（病病、病診連携カンファレンス 2023 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ます。
認定基準【整備基準 24/31】3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 6 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を行っています。（2024 年度 10 体）
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います。 ･倫理委員会が設置されています。 ･臨床研究推進センターが設置されています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2023 年度実績 2 演題）をしています。また、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでいます（2024 年度 329 演題）
指導責任者	野口 暉夫 【内科専攻医へのメッセージ】 国立循環器病研究センターは、豊能医療圏の中心的な急性期病院であり、基幹施設と連携して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の育成を目指します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 72 名 日本内科学会総合内科専門医 50 名 日本循環器学会循環器専門医 54 名 日本脳卒中学会脳卒中専門医 20 名 日本糖尿病学会専門医 7 名 日本内分泌学会専門医 2 名 日本腎臓病学会専門医 6 名 日本神経学会神経内科専門医 22 名 日本老年医学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 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 1 名
外来･入院患者数	外来患者 171,001 名（2025 年実績） 入院患者 13,635 名（2025 年実績）
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 5 領域、24 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 日本循環器学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本超音波医学会研修施設 日本透析医学会研修施設 日本脳卒中学会研修施設 日本高血圧学会研修施設　など

8） 神奈川県立循環器呼吸器病センター

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。 ・ 神奈川県立病院機構任期付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（事務局総務課）があります。 ・ 内部統制・コンプライアンス室が神奈川県立病院機構本部に整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 12 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に定期的に参画し、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は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、実施を見送っておりましたが、2024年から再開しております。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、循環器、呼吸器、感染症、アレルギーおよび代謝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。
指導責任者	萩原恵里 【内科専攻医へのメッセージ】 循環器呼吸器病センターは循環器および呼吸器疾患の専門病院であり、連携施設として循環器、呼吸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。循環器に関しては急性期の虚血性疾患の対応から、慢性期の心不全の管理まで対応できます。呼吸器疾患に関しては、結核を含む感染症、肺癌など腫瘍性疾患、間質性肺疾患、気管支喘息などのアレルギー性疾患など幅広い疾患に関して全国有数の症例数を有しており、それぞれの疾患の専門家が指導できます。また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めざせるように教育に力をいれています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　12 名、日本内科学会総合内科専門医　13 名 日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本呼吸器学会専門医 14 名、 日本糖尿病学会専門医　1 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1 名、 日本感染症学会専門医 3 名ほか
外来・入院　患者数	外来患者　6,267 名（1 ヶ月平均）　入院患者　3,910 名（1 ヶ月平均）　＊2025 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を含めて、研修手帳（疾患群項目表）にある9領域、39 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・機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。特に循環器および呼吸器領域においては、より高度な専門技術も習得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・病院連携などを経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本アレルギー学会専門医教育研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本環境感染学会認定教育施設 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施設

9） 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度の基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院、NPO 法人卒後臨床研修評価機構認定病院です。 ・研修に必要な図書やインターネット環境が整備されています。 ・専攻医、指導医には適切な労務環境が保証されています。 ・メンタルヘルス相談室の設置、精神科リエゾンチームの活動等メンタルストレスに対処できる体制が取られています。 ・ハラスメントに対処する部署が整備されています。 ・女性医師が安心して勤務できるよう休憩室、更衣室、シャワー室、当直室等に配慮されています。 ・敷地内に院内保育があります。
2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 27 名在籍しています。 ・専門研修管理委員会、内科専門研修プログラム管理委員会を院内に設置し、関連施設との連携を図っています。 ・内科研修委員会は施設内で研修する専攻医の研修の進捗状況を管理し、基幹施設のプログラム管理委員会と連携を図っています。 ・各委員会の事務局は教育研修管理課におき、専攻医の全体的管理をおこないます。 ・医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会・研修会を定期的に開催し、専攻医および指導医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2025 年度実績　医療倫理 2 回、医療安全 3 回、感染対策 2 回） ・基本領域専門医の認定および更新にかかる共通講習を定期的に開催し、専攻医および指導医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2025 年度実績　医療倫理 2 回、医療安全 1 回、医療経済 0 回） ・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。（2025 年度実績 12 回） ・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。 ・施設実地調査に対応可能です。
3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野（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）のうち総合内科および膠原病を除く 11 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、感染症および救急）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（2025 年度実績 14 件）を行っています。
4）学術活動の環境	・倫理審査委員会が設置されています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	後藤 洋二 《内科専攻医へのメッセージ》 当院ではごく希少な疾患を除き、内科学会で研修目標とする 67 分野、200 症例以外にも内科全領域の疾患を幅広く経験する事ができます。豊富な臨床経験を持つ指導医のもとで基礎的な疾患から、高度な知識や技術を必要とする疾患まで診断と治療技術を学ぶ事ができます。造血細胞移植センターを持つ血液内科では国内有数の数を誇る骨髄移植、循環器内科では心臓外科ともタイアップしたインターベンション治療、消化器内科では ESD を始めとする高度な内視鏡治療技術、拡大内視鏡を用いた精査な内視鏡診断を学ぶ事ができます。呼吸器内科では肺癌を始めとする化学療法、急性期の呼吸管理、気管支鏡による最先端の診断治療を学ぶことができます。脳神経内科では脳卒中急性期医療および神経変性疾患などの多数の神経内科疾患も幅広く経験できます。腎臓内科では腎疾患のみでなく、数多くの膠原病症例も経験できます。この他の内科各分野でも最先端の診断、治療技術を経験できます。3 次救命救急センターを持ち、内科各分野を始めとする、高度な救急医療を経験する事ができます。災害救護にも豊富な経験を持っています。栄養サポートチーム、院内感染対策チーム、呼吸器・モニター管理チーム、緩和ケアチーム等、多職種からなるチーム医療にも積極的に参加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 27 名、総合内科専門医 26 名

	日本消化器病学会専門医 6 名　　日本循環器学会専門医 8 名 日本内分泌学会専門医 2 名　　日本糖尿病学会専門医 3 名 日本腎臓学会専門医 2 名　　日本呼吸器学会専門医 4 名 日本血液学会専門医 4 名　　日本神経学会専門医 3 名 日本アレルギー学会専門医 2 名　日本感染症学会専門医 1 名 日本救急医学会専門医 4 名　ほか
外来･入院患者数	外来患者数 28,664 名(1 ヶ月平均)　　入院患者数 19,593 名(1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術･技能	技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術･技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療･診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢化社会に対応した地域に根ざした医療、病診･病病連携なども体験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 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 日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍研修施設 公益財団法人日本骨髄バンク非血縁者間骨髄採取認定施設 日本造血･免疫細胞療法学会非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科 日本血液学会(血液内科)新専門医制度専門研修認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本てんかん学会研修施設 日本脳卒中学会研修教育病院、一次脳卒中センター 日本循環器学会専門医研修施設 日本不整脈心電学会専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術施設基準 日本不整脈心電学会パルスフィールドアブレーション〔PulseSelect〕 日本不整脈心電学会パルスフィールドアブレーション〔FARAPULSE〕 補助人工心臓治療関連学会協議会 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本感染症学会研修施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本臨床栄養代謝学会(JSPEN)(旧：日本静脈経腸栄養学会)実地修練認定教育施設(NST専門療法士認定教育施設) 日本肝臓学会認定施設 日本臨床栄養代謝学会(JSPEN)NST 稼働施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本消化管学会胃腸科指導施設

別添 3

指導医一覧(2026 年 4 月現在)

	氏 名		所 属	役 職
	豊嶋	弘一	伊勢赤十字病院	感染症内科部長兼感染管理室長
	世古	哲哉	伊勢赤十字病院	副院長兼第一循環器科部長
	高村	武志	伊勢赤十字病院	第二循環器科部長
	坂部	茂俊	伊勢赤十字病院	第三循環器科部長
	前野	健一	伊勢赤十字病院	循環器科部副部長
	刀根	克之	伊勢赤十字病院	循環器科部副部長
	中村	憲二	伊勢赤十字病院	循環器科部副部長
	大西	孝宏	伊勢赤十字病院	腎臓内科部長兼リウマチ･膠原病科部長兼血液浄化センター長
	鈴木	康夫	伊勢赤十字病院	腎臓内科部副部長
	佐藤	貴志	伊勢赤十字病院	腎臓内科部副部長
	藤枝	敦史	伊勢赤十字病院	血液内科部長
	玉木	茂久	伊勢赤十字病院	血液内科部
	井谷	英敏	伊勢赤十字病院	呼吸器科副部長
	杉本	真也	伊勢赤十字病院	第二消化器科部長
	村林	桃士	伊勢赤十字病院	消化器科部副部長
	天満	大志	伊勢赤十字病院	消化器科部副部長
	林	智士	伊勢赤十字病院	消化器科部副部長
	中村	はる香	伊勢赤十字病院	消化器科部
	井田	諭	伊勢赤十字病院	糖尿病･代謝内科部長
	今髙	加奈子	伊勢赤十字病院	糖尿病･代謝内科副部長
	善當	翼	伊勢赤十字病院	糖尿病･代謝内科副部長
	東	謙太郎	伊勢赤十字病院	糖尿病･代謝内科部
	村田	和也	伊勢赤十字病院	産業医兼健診センター長、糖尿病･代謝内科部
	谷口	彰	伊勢赤十字病院	第一脳神経内科部長
	山﨑	正禎	伊勢赤十字病院	第二脳神経内科部長
	小林	和人	伊勢赤十字病院	脳神経内科部副部長
	内藤	寛	伊勢赤十字病院	脳神経内科部
	説田	守道	伊勢赤十字病院	災害医療部長
	谷口	正益	伊勢赤十字病院	癌化学療法科部長
	小田	裕靖	伊勢赤十字病院	癌化学療法科部副部長
	幸治	隆文	尾鷲総合病院	病院長
	大杉	和生	尾鷲総合病院	副病院長
	北出	卓	紀南病院	内科医長

	堀井	学	三重県立志摩病院	病院長
	浜口	幸大	三重県立志摩病院	内科医師
	山添	尚久	町立南伊勢病院	院長
	中川	十夢	町立南伊勢病院	副院長
37	田中	民弥	伊勢田中病院	理事長･院長
38	下野	一子	伊勢田中病院	副院長
39	坂口	友浩	伊勢田中病院	診療部長
40	筒井	清行	伊勢田中病院	医師
	俵	功	三重大学医学部附属病院	血液内科科長、教授
	枚本	由香	三重大学医学部附属病院	血液内科　准教授
	伊野	和子	三重大学医学部附属病院	血液内科　助教
	土肥	薫	三重大学医学部附属病院	循環器内科科長、教授
	岡本	隆二	三重大学医学部附属病院	臨床研修･キャリア支援部　地域医療支援センター 教授
	中川	勇人	三重大学医学部附属病院	消化器･肝臓内科科長、教授
	小林	哲	三重大学医学部附属病院	呼吸器内科科長、教授
	新堂	晃大	三重大学医学部附属病院	脳神経内科科長、教授
	中島	亜矢子	三重大学医学部附属病院	リウマチ･膠原病センター 教授
	山本	憲彦	三重大学医学部附属病院	総合診療科科長、教授
	野口	暉夫	国立循環器病研究センター	副院長･部長
	草野	研吾	国立循環器病研究センター	副院長･部長
	相庭	武司	国立循環器病研究センター	部長
	宮本	康二	国立循環器病研究センター	部長
	井上	優子	国立循環器病研究センター	医長
	石橋	耕平	国立循環器病研究センター	医長
	和田	暢	国立循環器病研究センター	医長
	上田	暢彦	国立循環器病研究センター	医師
	大郷	剛	国立循環器病研究センター	部長
	泉	知里	国立循環器病研究センター	部門長
	神﨑	秀明	国立循環器病研究センター	医長
	天木	誠	国立循環器病研究センター	医長
	天野	雅史	国立循環器病研究センター	医師
	岡田	厚	国立循環器病研究センター	医師
	片岡	有	国立循環器病研究センター	医長
	中尾	一泰	国立循環器病研究センター	医長
	米田	秀一	国立循環器病研究センター	医長

	真玉	英生	国立循環器病研究センター	医師
	三浦	弘之	国立循環器病研究センター	医師
	邑井	洸太	国立循環器病研究センター	医師
	浅海	泰栄	国立循環器病研究センター	医長
	田原	良雄	国立循環器病研究センター	部長
	本田	怜史	国立循環器病研究センター	医師
	栁生	剛	国立循環器病研究センター	医師
	北井	豪	国立循環器病研究センター	部長
	髙木	健督	国立循環器病研究センター	医長
	村田	誠	国立循環器病研究センター	医長
	入江	勇旗	国立循環器病研究センター	医師
	岩井	雄大	国立循環器病研究センター	医師
	澤田	賢一郎	国立循環器病研究センター	医師
	岡	怜史	国立循環器病研究センター	医師
	鎌倉	令	国立循環器病研究センター	医長
	森内	健史	国立循環器病研究センター	医師
	若宮	輝宜	国立循環器病研究センター	医師
	豊田	一則	国立循環器病研究センター	副院長
	古賀	政利	国立循環器病研究センター	部長
	横田	千晶	国立循環器病研究センター	医長
	吉村	壮平	国立循環器病研究センター	医長
	鴨川	徳彦	国立循環器病研究センター	医師
	三輪	佳織	国立循環器病研究センター	医長
	塩澤	真之	国立循環器病研究センター	医師
	福田	真弓	国立循環器病研究センター	医師
	石上	晃子	国立循環器病研究センター	医師
	齊藤	聡	国立循環器病研究センター	医師
	猪原	匡史	国立循環器病研究センター	部長
	服部	頼都	国立循環器病研究センター	医長
	藤原	悟	国立循環器病研究センター	医師
	石山	浩之	国立循環器病研究センター	医師
	殿村	修一	国立循環器病研究センター	医師
	山口	枝里子	国立循環器病研究センター	医師
	吉原	史樹	国立循環器病研究センター	部長
	岸田	真嗣	国立循環器病研究センター	医長
	松尾	実紀	国立循環器病研究センター	医師
	有里	哲哉	国立循環器病研究センター	医師
	園浦	拓龍	国立循環器病研究センター	医師

	槇野	久士	国立循環器病研究センター	医長
	大畑	洋子	国立循環器病研究センター	医師
	玉那覇	民子	国立循環器病研究センター	医師
	肥塚	諒	国立循環器病研究センター	医師
	野口	倫生	国立循環器病研究センター	医長
	橡谷	真由	国立循環器病研究センター	医師
	佐田	誠	国立循環器病研究センター	室長
	高橋	彩子	国立循環器病研究センター	医師
	塚本	泰正	国立循環器病研究センター	部長
	佐藤	琢真	国立循環器病研究センター	医長
	望月	宏樹	国立循環器病研究センター	医師
	塩村	玲子	国立循環器病研究センター	医師
	中島	健三郎	国立循環器病研究センター	医師
	髙野	凌	国立循環器病研究センター	医師
	林	浩也	国立循環器病研究センター	医師
	千葉	哲也	国立循環器病研究センター	医師
	平井	大輔	国立循環器病研究センター	医師
	小倉	高志	神奈川県立循環器呼吸器病センター	所長
	萩原	恵里	神奈川県立循環器呼吸器病センター	部長
	小松	茂	神奈川県立循環器呼吸器病センター	部長
	馬場	智尚	神奈川県立循環器呼吸器病センター	部長
	北村	英也	神奈川県立循環器呼吸器病センター	医長
	関根	朗雅	神奈川県立循環器呼吸器病センター	医長
	奥田	良	神奈川県立循環器呼吸器病センター	医長
	織田	恒幸	神奈川県立循環器呼吸器病センター	医長
	丹羽	崇	神奈川県立循環器呼吸器病センター	医長
	大利	亮太	神奈川県立循環器呼吸器病センター	医長
	福井	和樹	神奈川県立循環器呼吸器病センター	副院長
	井口	公平	神奈川県立循環器呼吸器病センター	医長
	安田	香	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	腎臓内科部長
	横江	優貴	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	腎臓内科医長
	尾﨑	信暁	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	副院長
	清田	篤志	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	内分泌内科部長
	西田	徹也	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	副院長兼血液内科部長
	後藤	辰徳	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	輸血部長

	後藤	洋二	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	第一脳神経内科部長
	渡邉	はづき	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	第二脳神経内科部長
	安藤	孝志	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	第一脳神経内科副部長
	柴田	義久	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	第一循環器内科部長
	嶋野	祐之	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	第二循環器内科部長
	安田	健一郎	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	第一循環器内科副部長
	近藤	喜代太	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	循環器内科医長
	平松	慧	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	循環器内科医長
	横山	俊彦	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	第一呼吸器内科部長
	竹山	佳宏	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	第二呼吸器内科部長
	伊藤	亮太	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	感染制御部長
	小玉	勇太	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	第二呼吸器内科副部長
	山口	丈夫	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	消化器内科顧問
	川部	直人	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	総合診療科部長
	土居崎	正雄	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	第一消化器内科部長
	鷲見	肇	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	第二消化器内科部長
	藤吉	俊尚	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	内視鏡センター副センター長兼第一消化器内科副部長
	吉岡	直輝	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	第二消化器内科副部長
	都築	通孝	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	救命救急センター長
	西岡	洋右	西岡記念セントラルクリニック	院長

令和8年4月１日改訂