2027年度
秀和総合病院
内科専門研修プログラム

1. 理念と使命・特性

理念

1) 本プログラムは埼玉県東部医療圏の中心的な急性期病院である秀和総合病院を基幹施設として、同医療圏・近隣医療圏にある連携施設で内科専門研修が構成され、地域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を行えるように訓練され、必要に応じた可塑性のある内科専門医として埼玉県全域を支える内科専門医の育成を行います。

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間(基幹施設2年間 + 連携施設1年間)に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、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であり、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。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験が加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

基本的臨床能力獲得後、さらに高度な総合内科医を目指す場合や内科領域サブスペシャリティ専門医への道を歩む場合を想定したコース別研修を行い、個々の目的にも応じた内科専門医の育成を行います。

使命

1) 埼玉東部医療圏は総人口 115万人（2020年）の大都市型二次医療圏であり、専門研修施設群では急性期から慢性期まで幅広い疾患群を数多く経験できます。多様な症例を熟練した指導医のもとで順次経験することによって、疾患や病態に関する標準的な知識や技能を修得し、リサーチマインドの素養をも身に着けます。また、知識や技能に偏らず、患者の抱える多様な背景に応じ柔軟で全人的な医療を実践できる能力を持つ内科専門医を育成します。
2) 本プログラムでは指導医の適切な指導のもとで、内科領域全般にわたる研修を通じて、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医師を育成します。
3) 疾病の予防から治療に至る保険・医療活動を通じて、地域住民に積極的に貢献できる研修を行います。

特性

1) 本プログラムは、埼玉県東部医療圏の中心的な急性期病院である秀和総合病院を基幹施設として、埼玉県東部医療圏、近隣医療圏にある連携施設で構成されます。研修期間は基幹施設2年間＋連携施

設1年間の3年間になります。

2) 秀和総合病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということではなく、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) 基幹施設である秀和総合病院は、埼玉県東部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
4) 専攻医2年修了時点で、「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。そして、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 症例の病歴要約の作成をできます（別表1「各年次到達目標」参照）。
5) 秀和総合病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修期間のうち少なくとも1年間は、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
6) 基幹施設である秀和総合病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。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（別表１「各年次到達目標」参照）。

専門研修後の成果

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

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2) 内科系救急医療の専門医
3) 病院での総合内科（Generality）の専門医
4) 総合内科的視点を持ったSubspecialist

に合致した役割を果たします。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、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を目指します。本プログラムでは、複数の施設での経験を積むことにより、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とGeneralなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。 そして、埼玉県東部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は

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

2. 募集専攻医数

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

1) 秀和総合病院内科後期研修医は現在連携施設として 3 学年併せて 3 名で 1 学年 2～3 名の実績があります。
2) 剖検体数は 2023 年度 6 体、2024 年度 3 体、2025 年度 2 体です。
3) 血液内科、脳神経内科、膠原病(リウマチ)内科領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
4) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています(「秀和総合病院内科専門研修施設群」参照)。
5) 1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
6) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 1 施設、地域基幹病院 2 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
7) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

表. 秀和総合病院診療科別診療実績

2025年度実績	入院延患者数 (延人数/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	20,475	5,352
消化器内科	5,236	8,324
循環器内科	9,697	13,521
内分泌・代謝内科	4,935	14,073
腎臓内科	12,619	5,853
呼吸器内科	10,327	5,637
膠原病内科	557	1,996
脳神経内科	299	1,798
血液内科	111	836
救急科	144	3,091

3. 専門知識・専門技能の習得計画

1)　専門知識とは［「内科研修カリキュラム項目表」参照］
専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。
これらの分野にそれぞれ「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などの項目があり、目標（到達レベル）が設けられています。
2)　専門技能とは［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のSubspecialty専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1)　到達目標（別表1「各年次到達目標」参照）
主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

〇専門研修（専攻医）1年:
・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
・専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載してJ-OSLERに登録します。
・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty上級医とともに行うことができます。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

〇専門研修（専攻医）2年:
・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、120症例以上の経験をし、J-OSLERにその研修内容を登録します。
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載してJOSLERへの登録を終了します。
・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty上級医の監督下で行うことができます。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医および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（専攻医）1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年:
・ 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1 割まで含むことができます）を経験し、J-OSLERにその研修内容を登録します。
・ 専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることを指導医が確認します。
・ 既に専門研修2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（J-OSLER）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
・ 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医がフィードバックします。 また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約29症例の受理と、少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験を必要とします。J-OSLERにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。
秀和総合病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習
内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を下記の要領で順次経験します（下記①～⑥参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。
① 内科専攻医は、担当指導医もしくはSubspecialty上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の

全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
② 定期的（毎週1回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
③ 総合内科外来（初診を含む）とSubspecialty診療科外来（初診を含む）を少なくても週1回、1年以上担当医として経験を積みます。
④ 救急外来の内科当番（平日日勤帯）及び内科当直で内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
⑥ 必要に応じて、Subspecialty診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習
１）内科領域の救急対応、２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項、４）医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、５）専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。
① 定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を受講（基幹施設2025年度実績4回）
③ CPC（基幹施設2025年度実績1回）
④ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設主催 2019 年度実績2回、その他各診療科で多数あり）
⑤ JMECC受講（基幹施設2025年度実績1回）
※ 内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1 回受講します.
⑥ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
⑦ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
6) 自己学習
「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルをA（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）とB（概念を理解し，意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルをA（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルをA（主担当医として自ら経験した)、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。
① 内科系学会が行っているセミナーのDVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にあるMultiple Choice Question
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題
など
7) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム
J-OSLERを用いて、以下をwebベースで日時を含めて記録します。
・ 専攻医は全70疾患群の経験と200症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低56疾患群以上160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。
・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（J-OSLER）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
・ 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
・ 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。
・ 上記の研修記録と評価について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握することができます。担当指導医、研修委員会、ならびに研修プログラム管理委員会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。
・ 専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによって担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタすることができます。担当指導医、研修員会、ならびにプログラム管理委員会は専攻医の研修状況のみならず、担当指導医の指導状況や、各研修施設群での研修状況の把握を行い、プログラムの改善に役立てることができます。
・日本専門医機構内科領域研修委員会は研修施設群の専攻医の研修状況を把握し、プログラムの妥当性を検証することができます。

5. リサーチマインドの養成計画

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。
秀和総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、
① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）。
③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
④ 診断や治療のevidenceの構築・病態の理解につながる研究を行う。
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、
① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
② 後輩専攻医の指導を行う。
③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

6. 学術活動に関する研修計画

秀和総合病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、
① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPCおよび内科系Subspecialty学会

の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
④ 内科学に通じる基礎研究を行います。
を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。
内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を筆頭者として2件以上行います。なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、秀和総合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. コア・コンピテンシーの研修計画

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。
秀和総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。
プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である秀和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会（J-OSLER）が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。
① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

8. 地域医療に関する研修計画

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するため複数施設での研修は必須です。秀和総合病院内科専門研修施設群は①秀和総合病院（埼玉県春日部市）、②草加市立病院（埼玉県草加市）、 ③JAとりで総合医療センター（茨城県取手市）、④平塚共済病院（神奈川県平塚市）、⑤横須賀共済病院（神奈川県横須賀市）、⑥総合病院土浦協同病院（茨城県土浦市）、⑦東京都立豊島病院（東京都板橋区）、⑧武蔵野赤十字病院（東京都武蔵野市）、⑨横浜市立みなと赤十字病院（神奈川県横浜市）、⑩新渡戸記念中野総合病院（東京都中野区）、⑪東京科学大学病院（東京都文京区）、⑫帝京大学病院（東京都板橋

区）で構成されます。
①～⑩は地域の中心的な急性期病院であるとともに、病診・病病連携の中核です。コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることができます。
⑪～⑫は高次機能・専門病院であり、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を得ることができ、臨床研究や基礎研究などの学術的素養を身につけることができます。

秀和総合病院内科専門研修施設群では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

9. 年次ごとの研修計画

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2つのコース、①内科基本コース、②各科重点コースを準備しています。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のGeneralistを目指す場合は内科基本コースを選択します。専攻医は3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを3か月毎にローテートします。将来のSubspecialtyが決定している専攻医は各科重点コースを選択し、初めの1～2年間はSubspecialty診療科だけでなく内科全般の疾患を経験し、3年目に連携施設でSubspecialty診療科を中心とした研修を行います。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可能です。

① 内科基本コース
内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な総合内科の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。原則として3ヵ月を1単位として、2年間で延べ8科を基幹施設でローテーションします。連携施設での研修が必須となっているので、基幹施設では症例数が不足すると予想される血液内科、神経内科領域を重点的に経験できる連携施設を含むいずれかの連携施設を原則として1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年間となります）。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。

② 各科重点コース
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1年間は内科基本コースと同様に内科領域疾患を研修します。 研修2年目は基幹施設の当該Subspecialty診療科、研修3年目には連携施設におけるSubspecialty科において内科研修を継続して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。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。

10. 専攻医の評価時期と方法

（1）秀和総合病院内科専門研修プログラム管理員会（以下 研修プログラム管理員会）の役割

・ 秀和総合病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

·3か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web 版への記入を促します。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。

·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。

·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。

・ 年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。

・ 研修プログラム管理委員会は、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty上級医に加えて､看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、研修プログラム管理委員会が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLERに登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

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

（2）専攻医と担当指導医の役割

・ 専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が研修プログラム管理委員会により決定されます。

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

・ 専攻医は、1年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や研修プログラム管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialty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。
・ 専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までに29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

（3）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに秀和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準

1）担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ）～vi）の修了を確認します。

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができます）を経験し、登録することが必要です（P.16 別表1「各年次到達目標」参照）。

ii）29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii）所定の2編の学会発表または論文発表

iv）JMECC 受講

v）プログラムで定める講習会受講

vi）J-OSLERを用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2）研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLERを用います。なお、「秀和総合病院内科専攻医研修マニュアル」と「秀和総合病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示します。

11. 専門研修管理委員会の運営計画

1）秀和総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会は、研修プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修について責任を持って管理し、基幹施設および連携施設の研修委員会との連携を図ります。研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）、 事

務局代表者および連携施設担当委員で構成されます。
ii) 秀和総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設および各連携施設に内科専門研修委員会を設置します。委員長1名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、定期的に開催する秀和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会総会に出席します。
基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、秀和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。
① 前年度の診療実績
a) 病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d)１か月あたり内科外来患者数、e)1か月あたり内科入院患者数、f)剖検数
② 専門研修指導医数および専攻医数
a)前年度の専攻医の指導実績、b)今年度の指導医数/総合内科専門医数、c)今年度の専攻医数、d)次年度の専攻医受け入れ可能人数
③ 前年度の学術活動
a) 学会発表、b)論文発表
④ 施設状況
a) 施設区分、b)指導可能領域、c)内科カンファレンス、d)他科との合同カンファレンス、e)抄読会、f)机、g)図書館、h)文献検索システム、i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j)JMECCの開催
⑤ Subspecialty領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

12.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

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」（J-OSLER）を活用します。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。

13.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。基幹施設、連携施設の就業環境に基づき、就業します。
基幹施設である秀和総合病院の整備状況：
・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・ 常勤医師として労務環境が保障されています。
・ メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。
・ ハラスメント委員会が整備されています。

・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、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。
また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は秀和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

14. 内科専門研修プログラムの改善方法

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価
J-OSLERを用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、秀和総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。
2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス
専門研修施設の内科専門研修委員会、秀和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会はJ-OSLERを用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、秀和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。
① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 数年をかけて改善を要する事項
④ 内科領域全体で改善を要する事項
⑤ 特に改善を要しない事項
なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。
・ 担当指導医、施設の内科研修委員会、秀和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会はJ-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、秀和総合病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して秀和総合病院内科専門研修プログラムを評価します。
・ 担当指導医、各施設の内科研修委員会、秀和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会はJ-OSLERを用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。
3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
秀和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、秀和総合病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて秀和総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。
秀和総合病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

15. 専攻医の募集および採用の方法

本プログラム管理委員会は、毎年、websiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、秀和総合病院公式ホームページ内にある秀和総合病院医師募集要項（秀和総合病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、秀和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

16. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切にJ-OSLERを用いて秀和総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、秀和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから秀和総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から秀和総合病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに秀和総合病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLERへの登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間，週5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

表 1. 秀和総合病院内科専門研修施設群研修施設（2025 年度）

	病床数	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	秀和総合病院	350	約 150	12	16	12	2
連携施設	東京科学大学病院	753	254	11	128	77	10
連携施設	草加市立病院	380	約 196	8	16	14	3
連携施設	JA とりで総合医療センター	414	179	8	8	12	6
連携施設	帝京大学医学部附属病院	1, 014	374	12	56	41	29
連携施設	平塚共済病院	400	229	8	13	17	1
連携施設	横須賀共済病院	740	334	8	20	22	9
連携施設	総合病院土浦協同病院	800	286	8	19	16	8
連携施設	東京都立豊島病院	411	128	8	13	10	7
連携施設	武蔵野赤十字病院	611	226	12	38	34	11
連携施設	横浜市立みなと赤十字病院	624	222	11	30	20	14
連携施設	新渡戸記念中野総合病院	296	140	5	16	8	14
研修施設合計		6, 793	2, 718	−	373	283	114

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
秀和総合病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	○	○	○	○	◎
東京科学大学病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
草加市立病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎
JA とりで総合医療センター	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○
帝京大学医学部附属病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
平塚共済病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
横須賀共済病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎
総合病院土浦協同病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
東京都立豊島病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	◎	◎
武蔵野赤十字病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
横浜市立みなと赤十字病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
新渡戸記念中野総合病院	◎	◎	◎	○	◎	◎	○	○	◎	○	○	◎	◎

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（◎，○，△）に評価しました.

（◎：研修できる，○：時に経験できる，△：ほとんど経験できない）

別表1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医2年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2 以上※2	2 以上		2
	神経	9	5 以上※2	5 以上		2
	アレルギー	2	1 以上※2	1 以上		1
	膠原病	2	1 以上※2	1 以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急科	4	4※2	4※2		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 （意選択含む）	45疾患群 （意選択含む）	20疾患群	29症例 （外来は最大7）※3
症例数※5		200以上 （外来は最大20）	160以上 （外来は最大20）	120以上	60以上	

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

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

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

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

例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

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

別表2 週間スケジュール（循環器内科研修中の場合）

<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>朝</td><td colspan="5">病棟回診</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>午前</td><td rowspan="2">Subspeciality
外来</td><td>心臓カテーテル検査</td><td>総合内科
外来</td><td rowspan="3">救急当番</td><td rowspan="3">心臓カテーテル検査</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td rowspan="2">病棟・初期研修医の指導</td></tr>
<tr><td>病棟</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="2">夕食</td><td>内科カンファランス</td><td>循環器内科カンファランス</td><td>抄読会</td><td>救急症例の総括</td><td>一週間のまとめ</td><td rowspan="2">日直or当直を月１回</td></tr>
<tr><td colspan="5">当直２回/月</td></tr>
</table>

※ 月～土曜日のうち１日、休日となる。

別表3 各コース具体例

・内科基本コース

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	呼吸器			腎臓			総合内科・血液			消化器		
	総合内科外来（初診＋再診）を週１回担当											
	ＪＭＥＣＣを受講											
2年目	内分泌・代謝			循環器			脳神経内科・膠原病			救急		
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
	総合内科外来（初診＋再診）を週１回担当											
3年目	連携施設											
そのほかのプログラム要件	安全管理セミナー・感染セミナーの年２回以上受講、ＣＰＣ受講											

＊基幹施設での研修中は週1 回程度の内科救急・病棟当直を行います。

＊総合内科外来は基本的に1 年目に行いますが、Subspecialty外来、連携施設での研修を何年目に行うかはプログラムの任意となります。

＊連携施設での研修を何年目に行うのかはプログラムの任意となります。

・Subspecialty重点コース（消化器内科をSubspecialtyにした場合）

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	呼吸器		腎臓		内分泌・代謝		総合内科・血液		循環器		総合内科・膠原病	
	総合内科外来（初診＋再診）を週１回担当											
	ＪＭＥＣＣを受講											
2年目	消化器内科を中心に研修											
	消化器内科外来（初診＋再診）を週１回担当											
	総合内科外来（初診＋再診）を週１回担当											
3年目	連携施設で消化器内科を中心に研修											
そのほかのプログラム要件	安全管理セミナー・感染セミナーの年２回以上受講、ＣＰＣ受講											

＊2 年目はSubspecialty 診療科を中心の研修を基本としますが、総合内科を担当することにより、他の内科領域で経験数の不足している症例を受け持つことが可能です。

＊基幹施設での研修中は週1回程度の内科救急・病棟当直を行います。

＊3 年目は連携施設でSubspecialty診療科を中心とした研修を行います。

秀和総合病院内科専門医研修プログラム
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 人が秀和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会（以下研修プログラム管理委員会）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はその都度、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、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や研修プログラム管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialty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、研修プログラム管理委員会と協働して、3か月ごとにJ-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・担当指導医は、研修プログラム管理委員会と協働して、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、研修プログラム管理委員会と協働して、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、研修プログラム管理委員会と協働して、毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。評価終了後、1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3) 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上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価を行います。

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

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法
・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
・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。担当指導医と臨床研修委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
・担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と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、および研修プログラム管理委員会が閲覧します。
集計結果に基づき、秀和総合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、その結果を基に秀和総合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
秀和総合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、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「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）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。

秀和総合病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル【整備基準44に対応】

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

② 内科系救急医療の専門医

③ 病院での総合内科（Generality）の専門医

④ 総合内科的視点を持ったSubspecialist

に合致した役割を果たします。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、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を目指します。本プログラムでは、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。

秀和総合病院内科専門研修プログラム終了後、希望者はSubspecialty領域専門医の研修を継続して受けることや、東京科学大学大学院入学も可能です。

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

基幹施設： 秀和総合病院（埼玉県春日部市）

連携施設： 東京科学大学病院（東京都文京区）
草加市立病院（埼玉県草加市）
JA とりで総合医療センター（茨城県取手市）
帝京大学医学部附属病院（東京都板橋区）
平塚共済病院（神奈川県平塚市）
横須賀共済病院（神奈川県横須賀市）
総合病院土浦協同病院（茨城県土浦市）
東京都立豊島病院（東京都板橋区）
武蔵野赤十字病院（東京都武蔵野市）
横浜市立みなと赤十字病院（神奈川県横浜市）
新渡戸記念中野総合病院（東京都中野区）

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内科専門研修プログラム管理委員会を秀和総合病院に設置し、統括責任者とプログラム管理者を1名ずつおきます。その下部委員会として内科専門研修委員会を設置し、各診療科長を委員に選出します。

② 秀和総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員および指導医名

泉山　肇（プログラム統括責任者（兼）研修管理委員長（基幹施設）、院長）

安達　進（研修委員会委員、理事長）

中村浩章（研修委員会委員、循環器内科部長）

萩元宣彦（研修委員会委員、内科部長）

志熊聡美（研修委員会委員、腎臓内科部長）
貫井義久（呼吸器内科医長）
飯塚泰弘（消化器内科部長）
光岡明人（救急科部長、血管外科部長）
北森　亘（総務課長）
保田晋助（東京科学大学病院　専門研修プログラム統括責任者）
石丸　剛（草加市立病院　専門研修プログラム統括責任者）
山本貴信（JAとりで総合医療センター　専門研修プログラム統括責任者）
盛田幸司（帝京大学医学部附属病院　専門研修プログラム統括責任者）
小林一士（平塚共済病院　専門研修プログラム統括責任者）
豊田茂雄（横須賀共済病院　専門研修プログラム統括責任者）
草野史彦（総合病院土浦協同病院　専門研修プログラム統括責任者）
藤ヶ﨑浩人（東京都立豊島病院　専門研修プログラム統括責任者）
杉山　徹（武蔵野赤十字病院　専門研修プログラム統括責任者）
萩山裕之（横浜市立みなと赤十字病院　専門研修プログラム統括責任者）
野田裕美（新渡戸記念中野総合病院　専門研修プログラム統括責任者）

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2つのコース、①内科基本コース、②各科重点コースを準備しています。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のGeneralistを目指す場合は内科基本コースを選択します。専攻医は3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを3か月毎にローテートします。将来のSubspecialtyが決定している専攻医は各科重点コースを選択し、研修開始1年間は各科を2か月ごとにローテーションし、3年目に連携施設でSubspecialty診療科を中心とした研修を行います。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5～7年で内科専門医、その後Subspecialty領域の専門医取得ができます。

6)　本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である秀和総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。秀和総合病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

7)　剖検体数は2023年度6体、2024年度3体、2025年度2体です。

8)　血液内科、脳神経内科、 膠原病（リウマチ）内科領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1学年3名に対し十分な症例を経験可能です。

9)　内科・救急科の入院患者数がいないのは、救急科で初期診療を行い、入院となる場合は当該診療科に振り分けられるためです。

10）13領域のうち血液、神経、膠原病および類縁疾患、アレルギーを除く9領域で専門医が少なくとも1名以上在籍しています。

11)　1学年3名までの専攻医であれば、専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた

45疾患群以上の診療経験が可能です。

表. 秀和総合病院診療科別診療実績

2025年度実績	入院延患者数 (延人数/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	20,475	5,352
消化器内科	5,236	8,324
循環器内科	9,697	13,521
内分泌・代謝内科	4,935	14,073
腎臓内科	12,619	5,853
呼吸器内科	10,327	5,637
膠原病内科	557	1,996
脳神経内科	299	1,798
血液内科	111	836
救急科	144	3,091

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

内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な総合内科の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。原則として3ヵ月を1単位として、2年間で延べ8科を基幹施設でローテーションします。連携施設での研修が必須となっているので、基幹施設では症例数が不足すると予想される血液内科、膠原病および類縁疾患領域を重点的に経験できる連携施設を含むいずれかの連携施設を原則として1 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 年間となります）。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。

② 各科重点コース

希望するSubspecialty領域を重点的に研修するコースです。研修開始後1年間は、2ヵ月間を基本として他科をローテーションします。研修2 年目は基幹施設の当該Subspecialty診療科。研修3年目には、連携施設におけるSubspecialty科において内科研修を継続して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。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

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

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

フィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

① J-OSLERを用い、以下ⅰ)～vi)の修了要件を満たすこと。

ⅰ) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容をJ-OSLERに登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです。

ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。

iii) 学会発表あるいは論文発表が筆頭者で2件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が1回あります。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講歴があります。

vi) J-OSLERを用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを秀和総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約1か月前に秀和総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設2 年間＋連携・特別連携施設1年間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

ⅰ) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 秀和総合病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います。

12) プログラムの特色

① 本プログラムは、埼玉県東部医療圏の中心的な急性期病院である秀和総合病院を基幹施設として、埼玉県東部医療圏、近隣医療圏にある連携施設で構成されます。研修期間は基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間になります。

② 秀和総合病院内科施設群専門研修では、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 基幹施設である秀和総合病院は、埼玉県東部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

④ 専攻医2 年修了時点で、「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疾患群以上を経験し、J-OSLERに登録できます。そして、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症例の病歴要約の作成を目指します。

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

⑥ 基幹施設である秀和総合病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群，200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします。少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、J-OSLERに登録します。

13) 継続したSubspecialty領域の研修の可否

・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来(初診を含む)、Subspecialty診療科外来(初診を含む)、Subspecialty診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty領域の研修につながることはあります。

・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

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

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16) その他

特になし。

専門研修連携施設

東京科学大学病院

1）専攻医の環境	・臨床研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、本学の就業規則等に従います。 ・メンタルストレスに適切に対処する部門として保健管理センターが設置されています。 ・ハラスメント防止対策委員会が設置され、各部に苦情相談員が置かれています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、女性医師用の休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・学内の保育園（わくわく保育園）が利用可能です。
2）専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 128 名在籍しています。 ・研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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。（2024 年度開催実績 6 回内科系のみ） ・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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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ます。 ・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応します。
3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうち、すべての疾患群について研修できます。
4）学術活動の環境	・東京科学大学大学院では内科系診療科に関連する講座が開設され、附属機関に難治疾患研究所も設置されていて臨床研究が可能です。 ・臨床倫理委員会が設置されています。 ・臨床試験管理センターが設置されています。
5）指導責任者	統括責任者　保田　晋助　教授 【内科専攻医へのメッセージ】 　東京科学大学内科は、日本有数の初期研修プログラムとシームレスに連携して、毎年 60～90 名の内科後期研修医を受け入れてきました。東京および周辺県の関連病院と連携して、医療の最先端を担う研究志向の内科医から、地域の中核病院で優れた専門診療を行う医師まで幅広い内科医を育成しています。 新制度のもとでは、さらに質の高い効率的な内科研修を提供し、広い視野、内科全体に対する幅広い経験と優れた専門性を有する内科医を育成する体制を構築しました。
6）指導者数（常勤医）	内科指導医数 128 名　（内：総合内科専門医 77 名）

7）外来・入院患者数	外来患者数：474,761 人（2025 年度　延数） 入院患者数：428,422 人（2025 年度　延数）
8）経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができる。
9）経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
10）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る。
11）学術認定施設（内科系）	日本内科学会認定医教育施設、日本血液学会血液研修施設、日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設、日本リウマチ学会教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本甲状腺学会認定専門医施設、日本高血圧学会認定研修施設、日本肥満学会認定肥満症専門病院、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会認定施設、日本急性血液浄化学会認定指定施設、日本老年医学会認定施設、日本老年精神医学会認定施設、日本東洋医学会指定研修施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本循環器学会循環器専門医研修施設、不整脈学会認定不整脈専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、学会認定不整脈専門医研修施設、日本脈管学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本神経学会認定施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、認知症学会専門医教育施設

専門研修連携施設

草加市立病院

1）専攻医の環境	・臨床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ある。 ・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、当院の就業規則等に従う。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署が経営管理課にある。 ・ハラスメント委員会が院内に設置されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、女性医師用の更衣室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・院内保育室が利用可能である。
2）専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 16 名在籍している。 ・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。 ・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。 ・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。 （2025 年度開催実績 2 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る。 ・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る。 ・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る。 ・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応する。
3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうち、すべての疾患群について研修できる。 ・専攻研修に必要な剖検数については当院で実施の他、連携施設において補完もする。
4）学術活動の環境	・日本内科学会地方会で年間 3 題の学会発表を行っている。（2022 年度実績） ・内科系各専門領域で年間 15 題の学会発表を行っている。（2022 年度実績）
5）指導責任者	指導責任者名　石丸　剛 【指導責任者から専攻医へのメッセージ】 当院は埼玉東部医療圏の中心的な急性期病院です。同医療圏は総人口 115 万人（2020 年）の大都市型二次医療圏でありながら人口 10 万人に対する医師数が全国平均の 2/3 と医療過疎地域であるため、一人の医師が急性期から慢性期まで幅広い疾患群を数多く経験できます．多様な症例を熟練した指導医のもとで順次経験することによって，疾患や病態に関する標準的な知識や技能を修得し，リサーチマインドの素養をも身に着けることが可能です．また，知識や技能に偏らず，患者の抱える多様な背景に応じ柔軟で全人的な医療を実践できる能力を持つ内科専門医を育成します.
6）指導者数（常勤医）	16 名（2026 年度現在）

7）外来・入院患者数	外来患者数　　187,003 人 内科系外来患者数　86,121 人 入院患者数　105,656 人 内科系入院患者数　55,835 人
8）経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができる。
9）経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
10）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る。
11）学術認定施設（内科系）	日本内科学会認定内科専門医教育関連病院、日本血液学会認定血液研修施設、日本糖尿病学会教育関連施設、日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本不整脈学会、日本心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、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、日本呼吸器学会専門医制度認定施設、日本リウマチ学会教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設

専門研修連携施設

JA とりで総合医療センター

1）専攻医の環境	臨床研修指定病院である、研修医用の居室がある。医師室では個人で持ち込んだパソコンでも通信できるような体制をとっており、電子媒体での文献検索が出来るように病院で契約している。また紙媒体の文献検索もできるように図書室もある。安全衛生委員会が設置され、過剰時間外勤務者などへのメンタルヘルス管理、指導を行っている。女性医師に対しては女性用当直室（シャワー完備）や保育所を設置して、安心して勤務できるように配慮している。
2）専門研修プログラムの環境	消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、血液内科、神経内科、内分泌代謝内科、膠原病内科の常勤医がおり、全科にサブスペシャリティー専門医と総合内科専門医が在籍している。その他に非常勤として心療内科、総合内科医が勤務し、筑波大学の感染症専門医も週 1 回勤務して院内症例のコンサルテーションを引き受け、夕方に勉強会も開催している。年間の剖検数は 10 件前後で、年 6 回前後の CPC を開催している。これまで医療安全、感染の職員勉強会は年 2 回ずつ開催しており、専攻生も参加を義務付ける。今後は複数のプログラムに参加している専攻生が当院で研修を行うことになり、それぞれのプログラムの基幹施設との連携や合同カンファレンス、地域参加型のカンファレンス等も積極的に開催して、多角的な眼をもった内科専門医を養成する。
3）診療経験の環境	内科 8 分野（内分泌と代謝を分けると 9 分野）で総合内科専門医、指導医が常勤して指導体制は整っているが、その他の分野の症例も多く、定められた症例数を当院だけで経験することは可能であるが、補完する形での関連施設における研修を予定しており、日本内科学会が要求する基準は十分にクリアできる。
4）学術活動の環境	倫理委員会が設置されており、これまでも内科サブスペシャリティー科は、認可された臨床研究を精力的に行ってきており、今後も変わることはない。医師は年 1 回以上の学会発表が義務付けられており、日本内科学会関東地方会も毎回演題登録を行って発表している。
5）指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 ＪＡとりで総合医療センターは、茨城県取手・龍ヶ崎医療圏の基幹病院としての役割を果たすべく、東京科学大学と連携をとりながら診療を行っている。内科系においては、すべてのサブスペシャリティー科で専門医を配置し、各診療科とも指導体制は整っている。また救急だけでなく、回復期、生活維持期の医療体制も充実しており、1 施設で全病期を理解することが出来る稀有な病院であると考えている。
6）指導者数（常勤医）	内科指導医 8 名 総合内科専門医 12 名
7）外来・入院患者数	外来患者数（2024 年度実績）281,886 人　内科系外来患者数 142,279 人 入院患者数（2024 年度実績）117,593 人　内科系入院患者数 60,338 人
8）経験できる疾患群	専門医がいない科においても症例は豊富にあり、非常勤医師等から専門的な教育を受けることができ、当院で日本内科学会が要求する症例は経験することができる。
9）経験できる技術・技能	症例の主治医、担当医となりながら、症例を受け持ち、検査、診断、治療を行いながら診療技術、技能を獲得することができると考えている。
10）経験できる地域医療・診療連携	病病連携、病診連携とも体制は整っており、さらに訪問看護ステーションも併設しているため、訪問診療も可能となっている。

11）学術認定施設（内科系）	日本内科学会・認定医教育病院、日本循環器学会・認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション学会・認定研修関連施設、日本消化器病学会・専門医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会・認定指導施設、日本呼吸器学会・認定施設、日本腎臓学会・研修施設、日本高血圧学会・専門医認定施設、日本透析医学会・教育関連施設、日本神経学会・教育施設、日本認知症学会・教育施設、日本血液学会・認定血液研修施設、日本がん治療認定医機構・認定研修施設、日本脳卒中学会・認定研修教育病院、日本アレルギー学会・準教育施設、日本輸血・細胞治療学会 I&A

専門研修連携施設

帝京大学病院

1）専攻医の環境	内科専門研修基幹施設としての基準を満たしており、専攻医への環境は整っています。
2）専門研修プログラムの環境	指導医は56名在籍しています。内科専門研修基幹施設としての基準を満たしており、専攻医への環境は整っています。
3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4）学術活動の環境	日本内科学会認定教育病院です。学会や研究会における発表や、症例報告などの論文作成が行えます。
5）指導責任者	盛田　幸司（内科研修プログラム統括責任者）
6）指導者数（常勤医）	日本内科学会総合内科専門医41名、日本消化器病学会消化器専門医12名、日本肝臓学会専門医7名、日本循環器学会循環器専門医11名、日本内分泌学会内分泌専門医4名、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医 2名、日本腎臓病学会専門医8名、日本糖尿病学会専門医7名、日本呼吸器学会呼吸器専門医10名、日本血液学会血液専門医5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）8名、日本リウマチ学会専門医7名、日本感染症学会専門医3名　ほか
7）外来・入院患者数	内科外来患者：9,413名（2025年度の平均1か月間でのデータ） 内科入院患者：755名（2025年度の平均1か月間でのデータ）
8）経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある全領域の症例を幅広く経験することができます。
9）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。
10）経験できる地域医療・診療連携	大学病院ならではの稀少・難治疾患の症例に遭遇する機会がある一方で、当地のみならず近隣医療圏の救急症例も積極的に受け入れているため、地域医療の現場を経験することも可能です。
11）学術認定施設（内科系）	日本消化器病学会認定教育施設、日本循環器学会認定教育施設、日本呼吸器学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本血液学会認定教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本感染症学会認定教育施設、日本神経学会認定教育施設、日本リウマチ学会認定教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本救急医学会認定教育施設、日本内科学会認定教育病院　など

専門研修連携施設

平塚共済病院

1）専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・ 身分について・・・平塚共済常勤、労務環境が保障されている。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）がある。 ・ ハラスメント委員会が整備されている。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・ 敷地内に院内保育所が利用可能である。
2）専門研修プログラムの環境	・ 内科指導医が 13 名、総合内科専門医が 17 名在籍している。 ・ 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る。 ・ 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　医療倫理 2 回、医療安全 4 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加するよう専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ CPC を定期的に開催（2025 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 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。
3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、神経、内分泌、代謝、膠原病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。救急は搬送患者数が多く、週 2 日は専門医が指導に当たる環境にある。血液、感染症、アレルギーに関しては上記診療科で随時診療を行っている。 ・ 専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 1 体）を行っている。
4）学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしている。 ・臨床研修に必要な図書室・インターネット環境などを整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催している。
5）指導責任者	小林　一士 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院の内科病床は 200 床を超え、地域連携支援病院として近隣の医療機関から紹介患者を広く受入れています。当院は二次救急医療機関ですが、救急センター、心臓センター、脳卒中センターを有し、三次相当の救急患者にも対応する実質 2.5 次の救急医療を実践しています。このため、内科医として経験すべき急性及び慢性疾患を一通り経験可能です。当院は神奈川県がん診療連携指定病院であり、がん診療の専門的研修も可能です。 専攻医の皆さんには、指導医の下で主担当医として入院患者を受持ち、検査～診断～治療に至る一連の診療を実践してもらいます。また、内科スタッフとして、内科救急当番・内科当直の救急業務も担ってもらいます。疾患だけを診るのではなく、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する力を養ってもらいます。
6）指導者数（常勤医）	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 17 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 2 名、ほか
7）外来・入院患者数	外来患者　9,117 名(1 ヶ月平均)　入院患者　6,089 名(1 ヶ月平均延数)

8）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。
9）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。
10）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。
11）学術認定施設（内科系）	内科専門研修基幹施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 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研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設呼吸器内科 ＮＳＴ稼働認定施設 日本肺癌学会教育認定施設 など

専門研修連携施設

横須賀共済病院

1）専攻医の環境	・基幹型臨床研修病院の指定を受けている。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・横須賀共済病院の専攻医として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署がある。 ・ハラスメント委員会が整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・近傍に院内保育所があり、利用可能である。
2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 20 名在籍している。 ・本プログラム管理委員会を設置して専攻医の研修を管理し，基幹施設、連携施設に設置される研修委員会と連携を図る。 ・医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・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る。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・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。 ・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。（2025 年度開催実績 1 回） ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修センターが対応する。
3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野の総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 65 以上の疾患群）について研修できる。
4）学術活動の環境	・臨床研修に必要な図書室、インターネット環境などを整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催している。 ・治験センターが設置している。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしている。（2025 年度実績 10 演題）
5）指導責任者	渡辺秀樹 【内科専攻医へのメッセージ】 横須賀共済病院は横須賀・三浦地区の二次医療圏の中核病院として急性期医療を担っています。 特に救急医療に力を入れており、内科専門医研修として十分な症例を経験できます。 また、各内科の専門医・指導医が豊富にいるため、内科専門医研修医への指導体制も充実しています。また、地域がん診療連携拠点病院に指定されており、悪性疾患に対する集学的治療・緩和医療・地域医療機関への診療支援などを積極的に行っています。 さらに地域医療支援病院の承認を受けており、「かかりつけ医」と「地域医療支援病院」が地域の中で、医療の機能や役割を分担し、より効果的な医療を進めています。このように救急医療からがん診療、そして地域連携と多様な病状・病態の症例を経験可能です。
6）指導者数（常勤医）	日本内科学会指導医　20 名 日本内科学会総合内科専門医　22 名 日本消化器病学会消化器専門医　7 名 日本肝臓学会専門医　5 名

	日本循環器学会循環器専門医　7 名 日本腎臓病学会専門医　3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　5 名 日本血液学会血液専門医　3 名 日本神経学会神経内科専門医　3 名 日本糖尿病学会専門医　2 名 日本リウマチ学会専門医　1 名 日本アレルギー学会専門医　3 名
7）外来・入院患者数	外来延患者　143,040 名 入院患者　9,201 名
8）経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
9）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。
10）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、地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
11）学術認定施設（内科系）	日本内科学会認定内科専門医教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本腎臓病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本透析医学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会認定医制度教育関連施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度認定施設 日本心血管インターベンション学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設　　など

専門研修連携施設

総合病院土浦協同病院

1）専攻医の環境	・臨床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ある。 ・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、当院の就業規則等に従う。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、女性用の更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・附属の保育園（ひまわり保育園）が利用可能である。
2）専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 19 名在籍している。 ・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。 ・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。 ・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。 （2025 年度開催実績 10 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る。 ・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る。 ・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る。 ・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応する。
3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうち、すべての疾患群について研修できる。 ・専攻研修に必要な剖検数については本院での実施の他、連携施設において補完もする。
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学会発表を行っている。 ・内科系学会の後援会等で学会発表を行っている。
5）指導責任者	副院長　兼　消化器内科部長 草野　史彦
6）指導者数（常勤医）	19 名
7）外来・入院患者数	外来延　371,743（うち内科　169,467） 入院延　205,245（うち内科　96,319）
8）経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができる。
9）経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。

10）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る。
11）学術認定施設（内科系）	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設、日本臨床細胞学会施設認定、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本ペインクリニック学会指定研修施設、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本呼吸器学会認定施設、日本病理学会病理専門医制度認定病院、日本産科婦人科学会卒後研修指導施設指定、日本整形外科学会認定医制度研修施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本麻酔学会認定麻酔科認定病院、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設、日本脳神経外科学会指定訓練場所、日本内科学会認定医制度教育病院、日本腎臓学会研修施設、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本小児科学会小児科専門医研修施設、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本肝臓学会認定施設、日本手の外科学会認定手の外科研修施設、呼吸器外科専門医認定機構基幹施設認定、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、日本小児循環器学会認定小児循環器専門医修練施設群認定、日本内分泌学会認定内分泌代謝科専門医制度認定教育施設、日本医学放射線学会認定放射線科専門医修練機関、日本静脈経腸栄養学会認定ＮＳＴ稼動施設、日本栄養療法推進協議会認定ＮＳＴ稼動施設、日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院、日本糖尿病学会認定教育施設、日本乳癌学会関連施設認定証、日本不整脈学会･日本心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本小児神経学会小児神経専門医制度研修施設、日本放射線腫瘍学会認定協力施設、日本小児外科学会専門医制度認定教育関連施設、日本食道学会認定食道外科専門医認定施設、日本小児科学会小児科専門医研修支援施設、日本医療機能評価機構認定病院、卒後臨床研修評価機構認定病院、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本周産期・新生児医学会専門医制度　周産期新生児専門医暫定研修施設、日本周産期・新生児医学会専門医制度　周産期母体･胎児専門医基幹研修施設、日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定規則　実地修練認定教育施設

専門研修連携施設

横浜市立みなと赤十字病院

1）専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・横浜市立みなと赤十字病院の常勤嘱託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は労働安全衛生委員会が適切に対処します。 ・ハラスメント防止規定に基づき委嘱された相談員がいます。 ・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。 ・院内保育所があり、利用可能です。
2）専門研修プログラムの環境	・指導医が30名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（プログラム統括責任者（指導医））にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床教育研修センターを設置します。 ・医療倫理（２０２５年度開催実績１回）・医療安全（２０２５年度開催実績２回）・感染対策講習会（２０２５年度開催実績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。 ・研修施設群合同カンファレンス（２０２６年度予定）を参画し、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（２０２５年度開催実績８回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（みなとセミナーなど）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（２０２５年度開催実績１回）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に医師教育研修センターが対応します。
3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域１３分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、内分泌、代謝、腎臓、血液、膠原病、アレルギー、感染症、救急科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・７０疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも５６以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（２０２５年度実績１４体）を行っています。
4）学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・臨床倫理委員会を設置し、定期的に開催（２０２５年度開催実績１８回）しています。 ・医療倫理委員会を設置し、定期的に開催（２０２５年度開催実績７回）しています。 ・臨床試験支援センターを設置し、治験審査委員会（２０２５年度開催実績１３回）、自主臨床研究審査委員会（２０２５年度開催実績１２回）を定期的に開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計３演題以上の学会発表（２０２５年度実績７演題）をしています。
5）指導責任者	萩山裕之 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、横浜市の中心部である中区に立地し、近隣に山下公園、横浜中華街といった繁華街があります。地域医療支援病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院に指定され、救急車の受け入れ台数は例年10,000台を超え全国でも際立つ存在となっています。またがんセンターや心臓病などのセンター化を進め、PET/CT、高機能MRI・CT、手術支援ロボット等々を整備し、横浜南部医療圏の地域医療の中核を担っています。救急医療、悪性疾患に対する集学的治療、緩和医療、地域医療機関への診療支援などを積極的に行ってお

	り、経験できる症例数は多く多彩であり、各内科系診療科の専門医・指導医が指導に当たります。内科専攻医として、救急から緩和、地域医療の幅広い研修や、各領域の専門性の高い研修が可能です。
6）指導者数（常勤医）	日本内科学会指導医３０名 日本内科学会総合内科専門医２１名 日本消化器病学会消化器専門医７名 日本肝臓学会専門医６名 日本循環器学会循環器専門医９名 日本糖尿病学会専門医３名 日本内分泌学会専門医３名 日本腎臓病学会専門医３名 日本呼吸器学会呼吸器専門医５名 日本血液学会血液専門医３名 日本神経学会神経内科専門医２名 日本アレルギー学会専門医（内科） ２名 日本リウマチ学会専門医３名 日本感染症学会専門医１名 日本救急医学会救急科専門医２名
7）外来・入院患者数	外来患者延べ数　１０７，１７９名　　入院患者数　９５，０１９名
8）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。
9）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。
10）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、地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
11）学術認定施設（内科系）	日本内科学会認定制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本神経学会教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼働施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本認知症学会専門医教育施設

	日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本透析医学会教育関連施設

専門研修連携施設

新渡戸記念中野総合病院

1）専攻医の環境	・臨床研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・新渡戸記念中野総合病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・専攻医の安全および衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じています。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、本院の就業規則等に従います。 ・メンタルストレスについては、精神科にて適切に対処することができます。 ・ハラスメント委員会が労働安全衛生委員会に付置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・近隣（歩3分）の中野クリニック内に保育所（きっずはうすMOMO）があり、利用可能です。
2）専門研修プログラムの環境	・指導医が16名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会：統括責任者（腎臓内科部長）が基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修管理室を設置します。 ・医療安全・感染対策・医療倫理の講習会を定期的に開催（2025年度実績5回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を確保します。 ・内科ICD 1名と専従のICN 1名がおり、感染症専門医（感染対策委員会外部委員）を交えた多職種ICTによる週1回の院内ラウンド（AST）を実施し院内感染対策に力を入れています。 ・CPCを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。2021年度実績11回、2022年度実績11回（Web開催含むHybrid）、2023年度7回、2024年度4回、2025年度9回。 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に新渡戸記念臨床研修管理室が対応します。 ・特別連携施設（中野クリニック、上落合おばたクリニック）は当院の近隣施設であり、施設責任者と指導医の連携が可能で、週1回の新渡戸記念中野総合病院での面談・内科カンファレンス、抄読会などにより指導医が研修指導を行います。
3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち12分野（少なくとも7分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のうち少なくとも50以上の疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2025年度実績14体）を行っています。
4）学術活動の環境	・脳神経病理も含めて開催されるCPCでは、臨床と基礎研究をつなぐリサーチマインドが涵養されます。（2021年度開催実績11回、2022年度11回、2023年度7回、2024年度4回、2025年度9回） ・臨床研究に必要な図書室、病理写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 ・日本内科学会地方会に年間で3題の学会発表を行っています。（2025年度実績） ・内科系学会で年間19題の学会発表を行っています。（2025年度実績）

5）指導責任者	野田裕美 【内科専攻医へのメッセージ】 新渡戸記念中野総合病院は90年以上にわたり、地域に根ざした急性期医療を実践してきた東京都指定2次救急病院であり多彩な症例を経験することができます。当院は新内科専門医制度の「新渡戸記念内科専門研修プログラム」の基幹施設（認定番号 117130033）として内科専門研修を行っています。腎臓内科・脳神経内科・循環器内科・消化器内科・血液内科など各領域の専門医・指導医のレベルが高く各分野の最新のエビデンスに基づいた治療について指導を受けることができます。また各分野の垣根がなく、各分野の医師の間の連携がとても良く、各領域の専門治療をスムーズに共有できるということも当院の特徴です。さらに当院の内科は一つの医局として全員が総合内科的視点を持ち内科診療を行っています。各科毎に細分化したローテーションを行うのではなく総合診療科の体制となっています。高度の専門治療を要する疾患以外については、救急搬送時の対応、診断、入院治療、退院、外来通院まで各領域の専門医と話し合いながら切れ目なく主治医として担当するため実践的な能力を高めることができます。 　新渡戸記念内科専門研修プログラムではCPC参加を必須とし、研修修了の要件として重要な研修項目に位置付けています。当院は地域医療の中核を担っているため病理解剖の承諾率も高く、CPCも学術的に高いレベルで行われています。東京科学大学などの第一線の研究者や専門医、また近隣の診療所の医師も参加され活発な討議が行われており、基礎研究と臨床をつなぐリサーチマインドが涵養されます。司会を担当する専攻医と研修医は、担当症例の臨床・病理の予習を行ってdiscussionに参加し、知見を深めるのみならず病態解析力と臨床的な洞察力を養うことができます。さらに連携施設である大学病院ではより専門的診療や稀少疾患を中心とする診療を研修することで、臨床研究や基礎研究等の学術活動の素養を修得します。一方、特別連携施設の診療所では透析などの慢性期医療や地域包括ケア、在宅医療など社会的背景を考慮した地域に根ざした診療の研修ができます。専攻医の将来の選択肢が広がるような、地域医療にもgeneralistとして貢献できる能力を獲得できます。主治医として救急搬送時から入退院、外来通院まで診断・治療の流れを研修することにより、一人一人の患者の全身状態のみならず社会的背景・療養環境調整をも包括する、全人的医療を実践できる能力を獲得することができます。
6）指導者数（常勤医）	日本内科学会指導医16名、日本内科学会総合内科専門医8名 日本消化器病学会消化器病専門医3名・指導医1名 日本肝臓学会肝臓専門医4名・指導医2名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医2名（＋外科2名）・指導医1名（＋外科2名） 日本神経学会神経内科専門医3名・指導医1名 日本認知症学会専門医1名・指導医1名 日本腎臓学会腎臓専門医5名・指導医3名・評議員1名 日本透析医学会専門医4名・指導医3名 日本血液学会血液専門医1名・指導医1
7）外来・入院患者数	（2025年度実績） 外来患者数　120,410人 内科系外来患者数　43,973人 入院患者数　75,255人 内科系入院患者数　42,298人
8）経験できる疾患群	J-OSLER（疾患群項目表）に記載されている領域・疾患群の症例を幅広く経験することが可能です。
9）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。

10）経験できる地域医療・診療連携	急性期医療、地域に根ざした病診連携を経験できます。また各分野の専門医・指導医のレベルが高く、各分野の最新のエビデンスに基づいた治療について指導を受けることができます。
11）学術認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 内科専門医制度基幹施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本神経学会認定教育施設 日本認知症学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本循環器学会循環器研修関連施設