名戸ヶ谷病院　内科専門研修プログラム

目次

１．　理念・使命・特性..... 2
２．　募集専攻医数 4
３．　専門知識・専門技能とは..... 4
４．　専門知識・専門技能の習得計画..... 5
５．　プログラム全体と各施設におけるカンファレンス..... 8
６．　リサーチマインドの養成計画..... 8
７．　学術活動に関する研修計画..... 9
８．　コア・コンピテンシーの研修計画..... 9
９．　地域医療における施設群の役割..... 10
１０．　地域医療に関する研修計画..... 10
１１．　内科専攻医研修（モデル）..... 11
１２．　専攻医の評価時期と方法..... 11
１３．　専門研修プログラム管理委員会の運営計画..... 13
１４．　プログラムとしての指導者研修（FD）の計画..... 14
１５．　専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）..... 14
１６．　内科専門研修プログラムの改善方法..... 15
１７．　専攻医の募集および採用の方法..... 16
１８．　内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件..... 16

１．理念・使命・特性

理念

１）本プログラムは、千葉県東葛北部医療圏の中心的な急性期病院である名戸ヶ谷病院を基幹施設として、隣接する千葉県東葛南部医療圏の連携施設と、千葉県東葛北部医療圏と熊本県の特別連携施設とで実施するにて実施する内科専門医研修プログラム（以下、「名戸ヶ谷病院内科専門医研修プログラム」といいます。）です。千葉県及び医療過疎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、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として同医療圏を支える内科専門医となるための育成を行います。

２）名戸ヶ谷病院内科専門医研修プログラムの理念としては、千葉県東葛北部地域を中心とした「救急患者を断らない救急医療」の実践及び「全人的地域医療」の実践が挙げられます。また、熊本県での遠隔地臨床研修も実践します。具体的には、救急患者を断らずに診療する姿勢を当然とする診療態度及び千葉県東葛北部を中心とした医療圏でのリーダーシップを発揮しつつ熊本県の特別連携施設とも連携し、人の生き方を尊重した全人的診療を実践する医師を育成します。

３）初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 1 年以上＋連携施設・特別連携施設 1 年以上を含む）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。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と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。

使命

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

す。

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

３）疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

４）将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

１）本プログラムは、千葉県東葛北部医療圏の中心的な急性期病院である名戸ヶ谷病院を基幹施設として、隣接する千葉県東葛南部医療圏の連携施設及び千葉県東葛北部医療圏と熊本県内にある特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 1 年以上＋連携施設 1 年間以上を含む 3 年間です。

２）名戸ヶ谷病院内科専門プログラムの施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、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）基幹施設である名戸ヶ谷病院は、千葉県東葛北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の医療・介護・福祉連携の中核的な病院です。地域に根ざ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）基幹施設である名戸ヶ谷病院及び連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、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。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。

５）名戸ヶ谷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、専門研修期間中の 1 年間以上、立場や地域における役割の

異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

６）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 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。

専門研修後の成果

本プログラムの研修により、

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

のいずれか、またはそれぞれを兼ね備えた人材育成を目指します。本プログラムでは、名戸ヶ谷病院を基幹病院として、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。

２．募集専攻医数

名戸ヶ谷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、下記 1)～6)より 1 学年 1 名とします。

1）名戸ヶ谷病院では他プログラムの連携研修の専攻医を 1 名程度受け入れております（2024 年実績)。

2）剖検体数は名戸ヶ谷病院で年間 2 件（2024 年実績）です。

3）外来患者診療・連携施設・特別連携施設での研修を含め十分な症例を経験可能です。

4）年度 1 名の専攻医が、専攻医 2 年修了時に「研修手帳(疾患項目表)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成を達成可能です。

5）3 年次に 1 年間研修する連携施設群には、連携施設として東京ベイ・浦安市川医療センター、特別連携施設として医療法人社団順幸会阿蘇立野病院、名戸ヶ谷あびこ病院があります。

6）専攻医 3 年修了時に「研修手帳(疾患項目表)」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。

３．専門知識・専門技能とは

1）専門知識［「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。「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

2）専門技能［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。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：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、年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセスを主に以下のように設定します。

○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 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。
・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担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）２年:

・症例：「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、日本内科学会専攻医登録評価システム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日本内科学会専攻医登録評価システム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、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します。
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会専攻医登録評価システム二次評価による外部査読を受けます。査読委員の評価を受け、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）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

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。日本内科学会専攻医登録評価システム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。
名戸ヶ谷病院内科専門研修では、「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、研修期間は 3 年間（基幹施設 2 年＋連携施設・特別連携施設 1 年）です。

2） 臨床現場での学習：内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑤参照)。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）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。

④救急外来での内科診療を経験し、内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤当直医として緊急入院や病棟急変対応などの経験を積みます。

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（週に 1 回程度）に開催する内科レクチャー及び抄読会（月に 1 回程度）

②医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2024 年度実績 4 回）

※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

③CPC（2024 年実績 2 件）

④研修施設群合同カンファレンス

⑤地域参加型のカンファレンス

⑥JMECC 受講

※内科専攻医は原則として専門研修 1 ～2 年目に 1 回受講します。

⑦内科系学術集会（下記「７。学術活動に関する研修計画」参照）

⑧各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

4） 自己学習

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる)、B（経験は少数例ですが、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。(「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。
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 MCQ
③日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

5)　研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム
日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、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（仮称）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。

５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

名戸ヶ谷病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載しています。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である名戸ヶ谷病院の医師・研修管理室が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

６．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。
名戸ヶ谷病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、
①患者から学ぶという姿勢を基本とする。
②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM;evidence based medicine)。
③最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習)。
④診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。

⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、
⑥初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
⑦後輩専攻医の指導を行う。
⑧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。

７．学術活動に関する研修計画

名戸ヶ谷病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、
①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うことを推奨します。
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は筆頭者 2 件以上を行います。
なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、名戸ヶ谷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。

８．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。
名戸ヶ谷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指導医とともに下記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、基幹施設である名戸ヶ谷病院の医師・研修管理室が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。
内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。
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付けます。

９．地域医療における施設群の役割

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。名戸ヶ谷病院内科専門研修施設群研修施設は、基幹病院１、連携施設１、特別連携施設２の計４施設、それぞれ千葉県東葛北部医療圏、千葉県東葛南部医療圏、熊本県阿蘇医療圏から構成されます。

名戸ヶ谷病院は東葛北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、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ます。

連携施設である東京ベイ・浦安市川医療センターは東葛南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域に根ざす第一線の病院でもあります。名戸ヶ谷病院とは違った急性期医療を学ぶ機会を得ることが出来ます。

特別連携施設である阿蘇立野病院は熊本県阿蘇医療圏の救急医療を支える病院です。南阿蘇村は国の指定するみなし過疎地域に相当し、へき地医療のあり方を経験することができます。

特別連携施設である名戸ヶ谷あびこ病院は、基幹病院である名戸ヶ谷病院と同じ千葉県東葛北部医療圏に位置する急性期病院です。名戸ヶ谷病院の位置する千葉県柏市に隣接する千葉県我孫子市の救急医療における中心的な役割を果たしており、当市の急性期医療を経験することができます。

それぞれの連携施設・特別連携施設の指導医・担当医と基幹施設の指導医が常に連絡を取り合い、密接な連携を行います。

１０．地域医療に関する研修計画

名戸ヶ谷病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、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。
名戸ヶ谷病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高

次病院や地域病院との病病連携や診療所（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．内科専攻医研修（モデル）

名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム概念図

1 年目		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	施設名	名戸ヶ谷病院											
2 年目		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	施設名	名戸ヶ谷病院											
3 年目		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	施設名	東京ベイ・浦安市川医療センター						阿蘇立野病院			名戸ヶ谷あびこ病院		

基幹施設である名戸ヶ谷病院内科で、専門研修（専攻医）1 年目、2 年目に 2 年間の専門研修を行います。

病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目は、連携施設である東京ベイ・浦安市川医療センターで 6 ヶ月、特別連携施設である阿蘇立野病院、名戸ヶ谷あびこ病院でそれぞれ 3 ヶ月ずつの研修を行います。

基幹施設である名戸ヶ谷病院の内科では、内科系の全ての入院患者を総合内科的に担当します。症例ごとに総合内科指導医と各専門科指導医の 2 人指導医体制を敷いているため、総合内科ローテート中でも各科サブスペシャリティ研修と比較して遜色のない、十分な症例経験が可能です。

１２．専攻医の評価時期と方法

（1）名戸ヶ谷病院医師・研修管理室の役割

・名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を担当します。
・名戸ヶ谷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 ヵ月ごとに研修手帳 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 ヵ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 ヵ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（7 月と 1 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を通じて集計され、1 ヵ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。
・医師・研修管理室は、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（7 月と 1 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医に加えて、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 3 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、医師・研修管理室が名戸ヶ谷病院または各研修施設に委託して 2 名の複数職種の回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、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）が指名されます。
・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム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医師・研修管理室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、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内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに東京ベイ・浦安市川医療センター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、登録済みであることが条件になります（P.66 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）日本内科学会専攻医登録評価システム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）名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 ヵ月前に名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。なお、「名戸ヶ谷病院内科専攻医研修マニュアル」と「名戸ヶ谷病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示します。

１３．専門研修プログラム管理委員会の運営計画

（P.55-56「名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1）名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ）内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、副統括責任者（ともに総合内科専門医かつ指導医)、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研

修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（P.55-56 名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、名戸ヶ谷病院医師・研修管理室におきます。

ii）名戸ヶ谷病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 5 月と 11 月に開催する名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、名戸ヶ谷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。

１４．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成の冊子「指導の手引き」（仮称）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を用います。

１５．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。

専門研修（専攻医）1 年目、2 年目は基幹施設である名戸ヶ谷病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.17‐19「名戸ヶ谷病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である名戸ヶ谷病院の整備状況：

・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

・名戸ヶ谷病院専攻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（総務課職員担当）があります。
・ハラスメント委員会が名戸ヶ谷病院に整備されています。
・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
・職員用保育所があり、利用可能です。
専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.17－19「名戸ヶ谷病院内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は名戸ヶ谷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。

１６．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
日本内科学会専攻医登録評価システム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、名戸ヶ谷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、名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、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、名戸ヶ谷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、名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、名戸ヶ谷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名戸ヶ谷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、名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム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

名戸ヶ谷病院医師・研修管理室と名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム管理委員会は、名戸ヶ谷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、必要に応じて名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラムの改良を行います。名戸ヶ谷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。

１７．専攻医の募集および採用の方法

名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 7 月から次年度の内科専門専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、電子メールでご連絡ください。申請に必要な書類等を事務局よりご案内します。

専攻医が 1 名に満たない場合は、それ以降の申し込みも可能とします。12 月中に書類選考と面接を実施し、採否を決定してご連絡します。

プログラム管理委員会事務局：ikyoku@nadogaya.com

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、専攻医氏名報告書を名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム管理委員会（ikyoku@nadogaya.com）に提出します。

・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
・ 専攻医の履歴書
・ 専攻医の初期研修修了証

１８．内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて名戸ヶ谷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、プログラム統括責任者が承認します。これに基づき、名戸ヶ谷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承認することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。

他の領域から名戸ヶ谷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、さらに名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム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、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヵ月以内であれば、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。

名戸ヶ谷病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間

1 年目		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	施設名	名戸ヶ谷病院											
2 年目		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	施設名	名戸ヶ谷病院											
3 年目		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	施設名	東京ベイ・浦安市川医療センター						阿蘇立野病院			名戸ヶ谷あびこ病院		

名戸ヶ谷病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数
基幹施設	名戸ヶ谷病院	300	1	3	3
連携施設	東京ベイ・浦安市川医療センター	344	8	29	20
特別連携施設	阿蘇立野病院	88	1		
特別連携施設	名戸ヶ谷あびこ病院	131	1		

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
名戸ヶ谷病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△	○	○
東京ベイ・浦安市川医療センター	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	○	○	○
阿蘇立野病院	○												○
名戸ヶ谷あびこ病院	○												○

専門研修施設分の構成要件

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。名戸ヶ谷病院内科専門研修施設群研修施設は、名戸ヶ谷病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、阿蘇立野病院、名戸ヶ谷あびこ病院で構成されます。

名戸ヶ谷病院は東葛北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、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ます。

連携施設である東京ベイ・浦安市川医療センターは東葛南部医療圏の中心的な急性期病

院であるとともに、地域に根ざす第一線の病院でもあります。名戸ヶ谷病院とは違った急性期医療を学ぶ機会を得ることが出来ます。

特別連携施設である阿蘇立野病院は熊本県阿蘇医療圏の救急医療を支える病院です。南阿蘇村は国の指定するみなし過疎地域に相当し、へき地医療のあり方を経験することができます。

特別連携施設である名戸ヶ谷あびこ病院は、基幹病院である名戸ヶ谷病院と同じ千葉県東葛北部医療圏に位置する急性期病院です。名戸ヶ谷病院の位置する千葉県柏市に隣接する千葉県我孫子市の救急医療における中心的な役割を果たしており、当市の急性期医療を経験することができます。

それぞれの連携施設・特別連携施設の指導医と基幹施設の指導医が常に連絡を取り合い、密接な連携を行います。

専門研修施設群の地理的範囲

名戸ヶ谷病院内科専門研修施設群研修施設は、千葉県東葛北部医療圏、千葉県東葛南部医療圏、熊本県阿蘇医療圏から構成されます。それぞれの連携施設・特別連携施設の距離がありますが、基幹施設と連携施設の指導医、特別連携施設の担当医が常に連絡を取り合い、密接な連携を行います。各施設の距離が研修に支障をきたす可能性は低いです。

１）専門研修基幹施設

名戸ヶ谷病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・当院常勤医師として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります. ・ハラスメント委員会が院内に整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	・初期臨床研修指導医 4 名 ・認定内科医 3 名 ・総合内科専門医３名 ・特任指導医 1 名 ・CPC 昨年 2 回実施
認定基準 【整備基準 23】 3)診療経験の環境	・当院は内科を細分化せず総合内科として診療を実施しておりますので、内科領域を満遍なく経験することが可能です。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 2 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ・倫理委員会が設置されており、必要に応じて開催しています. ・学会発表を応援する環境整っています
指導責任者	小林幸夫

	【内科専攻医へのメッセージ】 名戸ヶ谷病院は千葉県北西部の東京寄りの東葛地域と呼ばれる地域の中でも、その中央地区の柏市に存在する中核的な病院です。1983 年の、138 床の救急病院としての開院以来、「あらゆる患者さんの受け入れを拒否しない」という方針を貫き通しており、増床を重ね、2019 年 12 月に新柏へ新病院移転をして 300 床となり、現在へ至っています。 内科は大内科制を敷いており，内科系の全ての入院患者を総合内科で担当します。症例ごとに総合内科指導医と各専門科指導医の 2 人指導医体制を敷いているため，総合内科ローテート中でも各科サブスペシャリティ研修と比較して遜色のない，十分な症例経験が可能です。 また、地域に根ざした第一線の病院であるため、内科専攻医としてコモンディジーズだけでなく稀な疾患も経験できます。 名戸ヶ谷病院の属する系列の蛍水会は名戸ヶ谷あびこ病院、名戸ヶ谷記念病院、介護老人保健施設の回生の里、特別養護老人ホームのアネシスを有するグループであり、高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療がグループ内でも完結できる体制が整えられており、今後の内科医として必須の高齢者に対する対応もグループ内で専門的に学ぶことができます。
指導医数 （常勤医）	初期臨床研修指導医　4 名 血液専門医・指導医　1 名 がん薬物療法専門医・指導医　1 名 がん治療認定医　1 名 日本糖尿病学会専門医　1 名 内分泌代謝科（内科）専門医　1 名 循環器内科専門医　1 名 膠原病・リウマチ内科領域専門医　1 名
外来・入院 患者数	外来患者数：2658 名（新患） 入院患者数：1687 名
病床	300 床
経験できる疾患群	当院では内科を細分せず総合内科として診療しているため、きわめて稀な疾患を除き、幅広い領域を経験することができます.
経験できる技術・技能	内科に必要な技術・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）	総合診療プログラム

２）専門研修連携施設

1.東京ベイ・浦安市川医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・東京ベイ・浦安市川医療センター専攻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(総務課職員担当)があります. ・ハラスメント委員会が東京ベイ・浦安市川医療センターに整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，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. ・職員用保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は 29 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(ともに総合内科専門医かつ指導医)にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修委員会と医師・研修管理室を設置しています. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，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（2023 年度実績 4 回），専攻医に受講を促し，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医師・研修管理室が対応します.
認定基準 【整備基準 23】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野(少なくても 7 分野以上)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくても 35 以上の疾患群)について研修できます.
認定基準 【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ます. ・倫理審査委員会を設置し，定期的に開催(2023 年度実績 12 回、審査 82 件)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をしています。
指導責任者	江原　淳 【内科専攻医へのメッセージ】 東京ベイ・浦安市川医療センターは千葉県東葛南部地区の中心的な急性期病院です.年間救急搬送受け入れ台数は千葉県内でもトップレベルであり，豊富な急性期疾患かつ市中病院ならではのコモンディジーズを幅広く経験できます.患者層も若年から超高齢者まで幅広く様々です.当センターでは総合内科チームが全ての内科系入院症例を担当し，症例ごとに各専門科がコンサルタントとしてチームに加わる体制をとっています。初期・後期・若手指導医の屋根瓦式の教育体制に加え、さらに各チームにそれぞれ総

	合内科指導医と各専門科指導医が並列で加わる 2 人指導医体制により，幅広い視野と深い考察という非常にバランスの取れた指導を受けることができます. またこの体制により総合内科ローテートでも各科サブスペシャリティ研修と比較して遜色のない、十分な症例経験が可能です。また専門科研修では更にサブスペシャリティに特化した研修(手技やコンサルト業務等)を行います。 設立当初から幅広く質の高い内科研修を行うことを目的に構築された、自信を持ってお勧めできる研修体制です。皆様のご応募をお待ちしております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 29 名，日本内科学会総合内科専門医 20 名 日本循環器学会循環器専門医 8 名，日本心血管インターベンション治療学会専門医 3 名，日本消化器病学会専門医 4 名，日本消化器内視鏡学会専門医 5 名，日本消化管学会専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名，日本腎臓学会専門医 4 名，日本透析医学会専門医 1 名,日本救急医学会救急科専門医 8 名，日本集中治療医学会専門医 5 名，日本リウマチ学会専門医 2 名，日本感染症学会専門医 1 名　ほか
外来・入院 患者数	外来患者数　142,313 名（年間　2023 年度） 入院患者　　9,184 名（年間　2023 年度）
病床	344 床
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・疾病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 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不整脈専門研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本集中治療医学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会研修施設 日本緩和医療学会研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設など

３）専門研修特別連携施設

1.阿蘇立野病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・内科専門研修を行う特別連携施設です。 ・院内に図書室及び研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ・院内規定により適切な労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携しています。
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は名戸ヶ谷病院の指導医が兼任します。 ・名戸ヶ谷病院に設置されるプログラム管理委員会と連携を図り、専攻医の研修を管理します。 ・名戸ヶ谷病院で行う医療倫理・医療安全・感染対策講習の受講を専攻医に義務付け、そのための時間調整を行います。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間調整を行います。 ・名戸ヶ谷病院で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間調整を行います。
認定基準 【整備基準 23】 3)診療経験の環境	外来・入院・救急にて一般的な疾患が中心になります。 総合内科・救急内科を主に研修できます。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・名戸ヶ谷病院で行う学術活動を専攻医に義務付け、そのための時間調整を行います。
指導責任者	指導医は名戸ヶ谷病院の指導医が兼任します。
指導医数（常勤）	5 名
外来・入院患者数	
病床	88（一般 56 床、療養 32 床）
経験できる疾患群	地域医療の中で救急・外来・入院疾患を通じて高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、医療人材の不足する地域における中核病院という枠組みのなかで、経験していただきます。 ・地域の内科外来として日常診療～必要時入院診療までの流れ。 ・急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価)、高齢者の診療について、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方、かかりつけ医としての診療の在り方。
経験できる地域医療・診療連携	・地域中核病院の一つとしての病診連携・病病連携を経験することが出来ます。 ・回復期の診療を通じて、広く経験することが出来ます。 ・他職種との連携 ・地域における産業医・学校医としての役割
学会認定施設 （内科系）	総合診療専門プログラム（特別連携施設）

2.名戸ヶ谷あびこ病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・内科専門研修を行う特別連携施設です。 ・院内に図書室及び研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ・院内規定により適切な労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携しています。 ・院内用保育施設等が利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は名戸ヶ谷病院の指導医が兼任します。 ・名戸ヶ谷病院に設置されるプログラム管理委員会と連携を図り、専攻医の研修を管理します。 ・名戸ヶ谷病院で行う医療倫理・医療安全・感染対策講習の受講を専攻医に義務付け、そのための時間調整を行います。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間調整を行います。 ・名戸ヶ谷病院で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間調整を行います。
認定基準 【整備基準 23】 3)診療経験の環境	外来・入院・救急にて一般的な疾患が中心になります。 総合内科・救急内科を主に研修できます。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・名戸ヶ谷病院で行う学術活動を専攻医に義務付け、そのための時間調整を行います。
指導責任者	指導医は名戸ヶ谷病院の指導医が兼任します。
指導医数（常勤）	5 名
外来・入院患者数	
病床	131（一般 131 床）
経験できる疾患群	地域医療の中で救急・外来・入院疾患を通じて高齢者や回復期患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、高齢化率の高い地域における中核的な病院という枠組みのなかで、経験していただきます。 ・地域の内科外来として日常診療～必要時入院診療までの流れ。 ・急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価)、高齢者の診療について、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方、かかりつけ医としての診療の在り方。
経験できる地域医療・診療連携	・地域中核病院の一つとしての病診連携・病病連携を経験することが出来ます。 ・急性期、回復期、在宅の診療を通じて、広く経験することが出来ます。 ・他職種との連携 ・地域における産業医・学校医としての役割
学会認定施設（内科系）	総合診療専門プログラム（特別連携施設）

名戸ヶ谷病院内科専門研修プログラム管理委員会

名戸ヶ谷病院

小林幸夫（プログラム統括責任者、プログラム管理者、管理委員会委員長、血液内科責任者）

髙野清豪（理事長、腎臓内科責任者、神経内科責任者）

小林俊昭（総合内科、消化器、呼吸器、アレルギー、膠原病、感染症、救急内科責任者）

中山雅文（循環器内科責任者）

小林道（内分泌、代謝内科責任者）

連携施設担当委員

東京ベイ・浦安市川医療センター	江原淳
東京ベイ・浦安市川医療センター	平岡栄治
阿蘇立野病院	上村晋一
名戸ヶ谷あびこ病院	高橋一昭
名戸ヶ谷あびこ病院	太枝徹