

羽生総合病院内科専攻医プログラム

1.理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、埼玉県利根医療圏羽生市の中心的な急性期病院である羽生総合病院を基幹施設として、連携施設とで内科専門研修を経て埼玉県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、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・特別連携施設 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【整備基準 2】

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

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

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

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

特性

- 1) 本プログラムは、埼玉県利根医療圏羽生市の中心的な急性期病院である羽生病院を基幹施設と北海道・京都府・大阪府にある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 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。
- 2) 羽生総合病院内科専門研修では、症例のある時点で経験するというだけでなく、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) 基幹施設である羽生総合病院は、埼玉県利根医療圏の羽生市の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・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) 基幹施設である羽生総合病院での 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(仮称)に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、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(P.43 別表 1「羽生総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。
- 5) 羽生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 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である羽生総合病院での 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「羽生総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、1)高い倫理観を持ち、2)最新の標準的医療を実践し、3)安全な医療を心がけ、4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。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多く輩出することにあります。

羽生総合病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と 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、埼玉県利根医療圏に限定せず、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【整備基準 27】

羽生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 2 名とします。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】[「[内科研修カリキュラム項目表](#)」参照]

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

「[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【整備基準 5】[「[技術・技能評価手帳](#)」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。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【整備基準 8～10】(P.43 別表 1「羽生総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」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。

○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 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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。

○専門研修(専攻医)2年:

- ・症例:カリキュラムに定める 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(仮称)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(仮称)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:主担当医としてカリキュラムに定める全 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 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(仮称)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(仮称)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。

羽生総合病院内科施設群専門研修では, カリキュラムの知識, 技術・技能修得は必要不可欠なものであり, 修得するまでの最短期間は3年間(基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間)とするが, 修得が不十分な場合, 修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。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【整備基準 13】内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。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。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

- ① 初診を含む外来(1 回／週以上)を通算で 6 カ月以上行います。
- ② 当直を経験します。

3) 臨床現場を離れた学習

- ① 定期的(毎週 1 回)に開催する医局抄読会・救急症例検討会、内科系カンファレンス
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会(内科専攻医は年に 2 回以上受講します。)
- ③ CPC
- 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
- ⑥ JMECC 受講(基幹施設での開催は準備中で、当面は連携施設等での参加となります) 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。
- ⑦ 内科系学術集会
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

4) 自己学習【整備基準 15】

研修カリキュラムにある疾患について、内科系学会が行っているセミナーの DVD やオン デマンドの配信を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書室またはシミュレーションセンターに設備を準備します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に 1 回、指導医との Weekly summary discussion を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム J-osler を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・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【整備基準 13,14】

羽生総合病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載したプログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である羽生総合病院が把握し、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【整備基準 6,12,30】

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います（evidence-based medicine の精神）。最新の知識、技能を能動的に常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成を通して、科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くといった極めて重要な経験を得ると同時に、内外へ広く情報発信していく姿勢も高く評価されます。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

羽生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は筆頭者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、※※市民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【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。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。

羽生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、基幹施設である羽生総合病院が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、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つけます。

9.地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。羽生総合病院内科専門研修施設群研修施設は埼玉県利根医療圏、および北海道・京都府・大阪府の医療機関から構成されています。羽生総合病院は、埼玉県利根医療圏羽生市の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診連携の中核です。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診連携や診療所(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、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である宇治徳洲会病院、岸和田徳洲会病院、共愛会病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、羽生総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

羽生総合病院内科専門研修施設群は、埼玉県利根医療圏、北海道・京都府・大阪府から構成しています。徳洲会のスケールメリットを生かし専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

羽生総合病院内科施設群専門研修では、症例の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。

羽生総合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診連携や診療所(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)【整備基準 16】

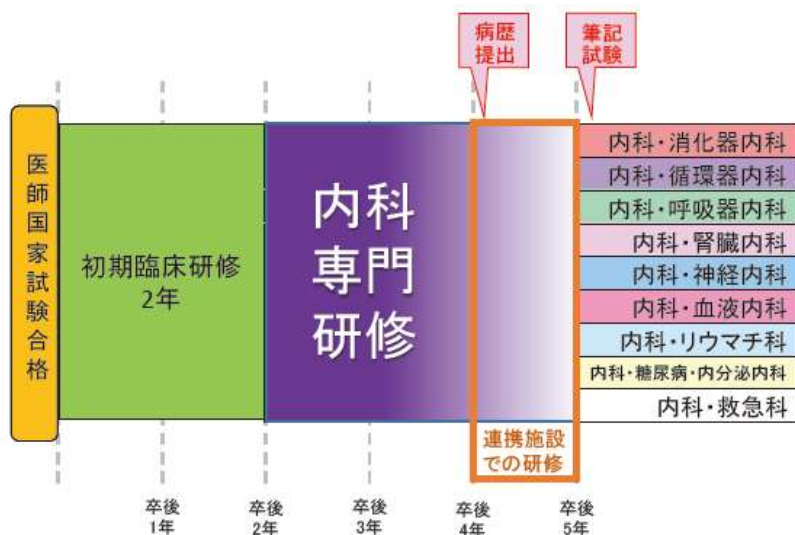


図1. ※※市民病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である羽生総合病院内科で、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。

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度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)などを基に、専門研修(専攻医)3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修(専攻医)3年目の1年間、連携施設(予定)で研修をします(図1)。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1)羽生総合病院の役割

- ・羽生総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・羽生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(仮称)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(仮称)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式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・臨床研修担当者は、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、臨床研修担当者もしくは統括責任者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、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(他職種はシステムにアクセスしません)。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム J-osler を通じて集計され、担当指導医から形式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)が羽生総合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。
- ・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム J-osler にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。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臨床研修担当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 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、形式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・形式的評価に基づき、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式的に深化させます。

(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※※市民病院内科専門研修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【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム J-osler を用いて研修内容を評価し、以下 i) ~ vi) の修了を確認します。
- i) 主担当医としてカリキュラムに定める全 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(仮称)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、登録されているかどうか。

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(仮称)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)羽生総合病院内科専門医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 か月前に羽生総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で協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 Josler を用います。なお、「羽生総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「羽生総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

1)羽生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・内科医局員、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)羽生総合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 6 月と 12 月に開催する羽生総合病院内科専門研修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、羽生総合病院内科専門研修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

14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画【整備基準 18,43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「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 J-osler を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修(専攻医)1 年目, 2 年目は基幹施設である羽生総合病院の就業環境に, 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, 就業予定とします。修練具合によっては 1 年目・2 年目と前後する場合があります。

基幹施設である羽生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。
- ・羽生総合病院常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります。
- ・ハラスメント委員会が整備されています。
- ・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(こぐま保育園・病児保育預かり所はねの家も利用可)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, 「羽生総合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, その内容は羽生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【整備基準 48~51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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, 羽生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、羽生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日本内科学会専攻医登録評価システム J-osler を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、羽生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、羽生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日本内科学会専攻医登録評価システム J-osler を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、羽生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羽生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、※※市民病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム J-osler を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。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

羽生総合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、必要に応じて羽生総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

羽生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。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、毎年7月から 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、11 月 30 日までに羽生総合病院臨床研修センターの website の羽生総合病院医師募集要項(羽生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、翌年 1 月の羽生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。

(問い合わせ先)羽生総合病院臨床研修事務局 E-mailresident_doctor@fureaihosp.or.jp

HP: <https://www.fureaihosp.or.jp/hanyuhp/>

羽生総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム J-osler にて登録を行います。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内

コメントの追加 [N1]: 採用方法はご記載いただいて結構ですが、具体的な日程については、日本専門医機構が発表するスケジュールに影響される可能性が大きい
ため、年度ごとに詳細が決まるまで、記載されないよう
お願いいたします。

科学会専攻医登録評価システム J-osler を用いて羽生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、羽生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羽生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。

他の領域から羽生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、さらに羽生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、日本内科学会専攻医登録評価システム J-osler への登録を認めます。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。

※※市民病院内科専門研修施設群
 (地方型一般病院のモデルプログラム)
 研修期間:3 年間(基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間)

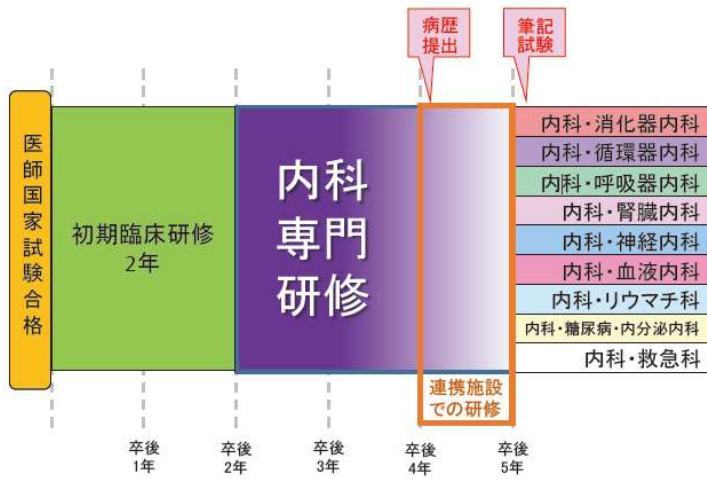


図1. ※※市民病院内科専門研修プログラム (概念図)

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。※※市民病院内科専門研修施設群研修施設は埼玉県および北海道・大阪府・京都府の医療機関から構成されています。

羽生総合病院は、埼玉県利根医療圏羽生市の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。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・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である宇治徳洲会病院・岸和田徳洲会病院・共愛会病院で構成しています。

地域基幹病院では、羽生総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

専門研修施設(連携施設・特別連携施設)の選択

- ・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像, 研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に, 研修施設を調整し決定します.
- ・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間, 連携施設・特別連携施設で研修をします(図 1). なお, 研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です(個々人により異なります).

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

埼玉県利根医療圏と北海道・京都府・大阪府にある施設から構成しています。初期臨床研修の段階から連携の取れている病院に研修に行くことが可能です。徳洲会のスケールメリットがここで活かされます。

1.共愛会病院

【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
〇〇病院	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○

※ 症例経験できる・・○ まれにできる・・△ できない・・× で記載してください。

【研修施設の概要】

	病院	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
連携施設	共愛会病院	378	90	4	2	1	0

【連携施設情報】

施設名	共愛会病院
都道府県	北海道
医療機関コード	0111418687
研修委員会委員長	太田智之
役職	院長

委員長メールアドレス	tomoyuki410@gmail.com
事務担当者氏名	中村友香
事務担当者所属・役職	臨床研修事務局・副主任
事務担当者メールアドレス	kenshu@kyoaikai-hosp.com

【連携施設概要】

施設名

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(電子書籍を導入予定)とインターネット環境があります。 ・非常勤医師として労務環境および福利厚生が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(ハラスメント防止委員会)があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、当直室が整備されています。 ・託児所があり、利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	・指導医が2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(2025年度実績 医療倫理 1 回, 医療安全 7 回, 感染対策 4 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、神経内科を除く、消化器, 循環器, 内分泌, 代謝, 腎臓, 呼吸器, 血液, 神経, アレルギー, 膠原病, 感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	太田智之
指導医など(常勤医) (2026 年 4 月現在)	2名(総合内科専門医、消化器病学会指導医、消化器内視鏡学会指導医、日本呼吸器学会指導医、日本老年医学会指導医、日本アレルギー学会(内科)指導医)

外来・入院患者数（年間） （2025 年度実績）	内科外来患者 1,250 名(1 ヶ月平均延数) 内科入院患者名 97 名(1 ヶ月平均実数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域, 70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した, 地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	アレルギー専門医教育研修正施設、日本老年医学会老年科専門研修施設

2.岸和田徳洲会病院
【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
岸和田徳洲会病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	○	○

※ 症例経験できる・・○ まれにできる・・△ できない・・× で記載してください。

【研修施設の概要】

	病院	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
連携施設	岸和田徳洲会病院	400	86	6	6	14	2

【連携施設情報】

施設名	医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院
都道府県	大阪府
医療機関コード	1104048
管理委員名 (岸和田徳洲会病院)	藤田 博

役職	副院長（循環器内科）
委員長メールアドレス	h-fujita@fg8.so-net.ne.jp
事務担当者氏名	近藤 敬宏
事務担当者所属・役職	医師人事室医師対策係 主任
事務担当者メールアドレス	kishiwada-kenshu@tokushukai.jp
指導医按分数	1
指導医氏名 (按分頂いた先生のご氏名)	藤田 博

【連携施設概要】 ※変更点を赤字でお示しください。
岸和田徳洲会病院

1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室は予算化されており、インターネット環境があり、UpToDate、Clinical Key も導入しています。 ・医員室(院内 LAN 環境完備)・仮眠室有 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は担当者による面談を行い、必要であれば「徳洲会健康保険組合 メンタルヘルスカウンセリング」の紹介を行います。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等(例:CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会)の出席をシステム上に登録します。そのための時間的余裕を与えます。
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会ほか多数の学会で発表や参加が可能です。

指導責任者	藤田 博 ◆研修の特徴 【臨床中の問題解決能力を養う】 プライマリ・ケアの現場で遭遇すると思われる common diseases の多くを経験し、初期研修医・後期研修医・チーフレジデント・指導医らがともに検討し治療を進めるなかで、標準的治療と管理を学び、臨床の中で問題解決能力を養う。 岸和田徳洲会病院の特徴のひとつである「垣根の低さ」「仲の良さ」は、多岐にわたる内科的問題を持つ患者さんに対して、各専門科とのスムーズな連携の中で、質の高い医療を提供することを可能にしている。
指導医など（常勤医） （2026 年 4 月1日現在）	日本内科学会総合内科専門医 14 名、日本消化器病学会指導医 3 名、日本消化器病学会専門医 8 名、日本消化器内視鏡学会指導医 4 名、日本消化器内視鏡学会専門医 8 名、日本消化管学会指導医 1 名、日本消化管学会専門医 2 名、日本循環器学会専門医 6 名、日本心血管インターベンション治療学会専門医 3 名ほか
外来・入院患者数（年間） （2025 年度実績）	外来患者数:255,329 名 延べ入院患者数:141,807 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域 70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本専門医機構 内科専門研修プログラム基幹施設 日本肝臓学会認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設認定 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベ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 日本循環器学会経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)専門施設認定施設 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本専門医機構 救急科専門研修プログラム基幹施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本神経学会教育関連施設 日本脳卒中学会専門医教育病院 日本専門医機構 総合診療専門研修プログラム基幹施設

3.宇治徳洲会病院

【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
宇治徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※ 症例経験できる・・○ まれにできる・・△ できない・・× で記載してください。

【研修施設の概要】

	病院	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
連携 施設	宇治徳洲会病院	535	185	13	11	15	3

【連携施設情報】

施設名	宇治徳洲会病院
都道府県	京都府
医療機関コード	261203692
研修委員会委員長	舩田 一哲
役職	部長
委員長メールアドレス	k.masuda@ujitoku.or.jp
事務担当者氏名	吉田 明央
事務担当者所属・役職	管理部 医師人事課・主任
事務担当者メールアドレス	senmon-prog@ujitoku.or.jp

【連携施設概要】

施設名

1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none">・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。・医員室(院内 LAN 環境完備)・仮眠室有。・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。・ハラスメント委員会が整備されています。・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室, 更衣室, 仮眠室, シャワー室, 当直室が整備されています。・敷地内に院内保育所があり, 病児保育, 病後児保育を含め利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none">・指導医が11名在籍しています。・内科専攻医研修委員会を設置して, 施設内で研修する専攻医の研修を管理し, 基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等(例:CPC(2025 年度5回開催)、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会)の出席をシステム上に登録します。そのための時間的余裕を与えます。
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13分野のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会を含め 2025 年度は計 5題の学会発表をしています。
指導責任者	舩田 一哲 宇治徳洲会病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます。本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に病院の内科系診療科が大学病院・地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです。患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します。
指導医など（常勤医） （2026 年 4 月現在）	日本内科学会指導医 11名、日本内科学会総合内科専門医 15、日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 12 名、不整脈専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 10 名、集中治療専門医 5 名、腎臓内科専門医 2 名
外来・入院患者数（年間） （2025 年度実績）	外来患者 378,064 名 入院患者178,545 名

経験できる疾患群	さわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	新専門医制度専門研修プログラム(内科領域)基幹施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡関連認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設 日本不整脈心電図学会不整脈専門医研修施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 左心耳閉鎖システム実施施設 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 など