

永寿総合病院 内科専門研修プログラム



それは、いつまでも健康に
「この町で暮らす」を支えること

永寿

えいじゅ

【目次】

1. 理念・使命・特性	2
2. 永寿総合病院内科専門研修施設群	4
表1.各内科専門研修施設における内科13領域の研修の可能性	6
3. 募集専攻医数	6
4. 専門研修後の成果	7
5. 専門知識・専門技能とその習得計画	8
6. 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム	10
7. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	10
8. リサーチマインドの養成計画	10
9. 学術活動に関する研修計画	10
10. コア・コンピテンシーの研修計画	11
11. 専攻医の評価と方法	12
12. 専門研修管理委員会の運営計画	13
13. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画	14
14. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)	14
15. 内科専門研修プログラムの改善方法	14
16. 専攻医の募集および採用の方法	15
17. 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	15
18. 永寿総合病院内科専門研修施設群の紹介	16
1) 専門研修基幹施設(永寿総合病院)	16
2) 専門研修連携施設	18
3) 専門研修特別連携施設	36
永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会	40
別表1.内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例群」「病歴要約提出数について」	41
別表2.永寿総合病院内科専門研修週間スケジュール(例)	42

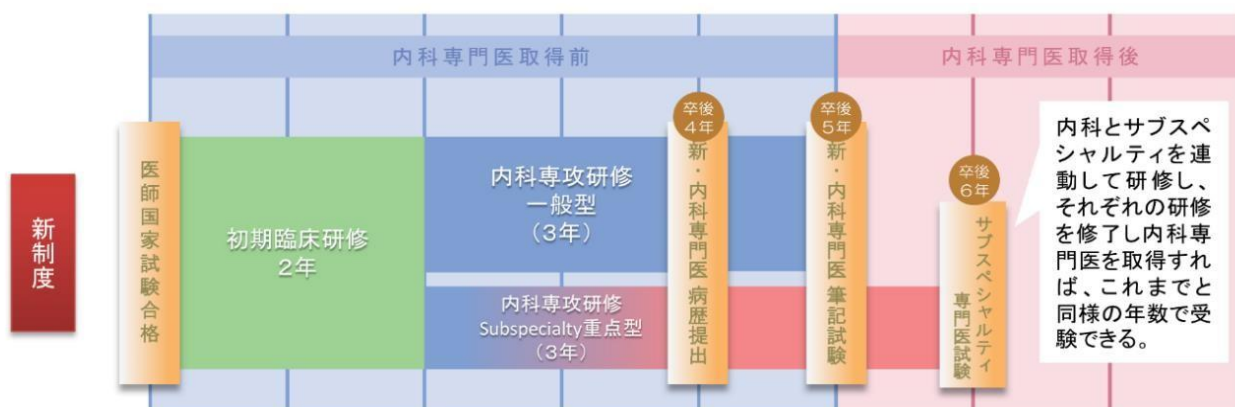
1.理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、東京都中央部二次保健医療圏の中で台東区基幹急性期病院である公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属永寿総合病院を基幹施設として、関連大学としての慶應大学病院、同じ二次医療圏内の連携施設である東京科学大学医学部附属病院、国立がんセンター中央病院、都立駒込病院(血液内科)、済生会中央病院、心臓血管研究所附属病院(循環器内科)、関連病院として強固な連携のある隣接二次医療圏にある東京医療センター、慶應大学関連の杏林大学附属病院(血液内科)、隣接県にある大学関連病院である川崎市立川崎病院、東京歯科大学市川総合病院、日本鋼管病院、同じく慶應大学関連病院として既に連携関係のある交通の便が極めて良い位置にある栃木県の済生会宇都宮病院、初期臨床研修において既に実績のある僻地(北海道斜里町)にある特別連携施設の斜里町国民健康保険病院、同じ台東区内にある区立台東病院と連携して施設群を構成します。各地域の実情に合わせた実践的な医療を行うことができるように訓練し、基本的臨床能力獲得後は質の高い医療を提供できる幅広い臨床能力を身に付けた内科専門医の育成を目指します。
- 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年間ないし1.5年間+連携・特別連携施設1年間ないし1.5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。

図1 永寿総合病院内科専門研修プログラム概念図



「連動研修(並行研修)」:内科専門研修にあたっては、その研修期間中にサブスペシャリティ領域を研修する状況があるが、この研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、サブスペシャリティ領域の専門研修としても取り扱うことを認める。但し、サブスペシャリティ専門研修としての指導と評価は、サブスペシャリティ指導医が行う必要がある。

使命【整備基準 2】

- 1) 東京都区中央部保健医療圏に限定せず、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、東京都区中央部保健医療圏の中でも台東区において中心的な急性期病院である永寿総合病院を基幹施設として、東京都区中央部保健医療圏、隣接医療圏等の慶應大学関連施設、および北海道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 1.5～2 年間＋連携施設・特別連携施設 1～1.5 年間の 3 年間になります。
- 2) 永寿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) 基幹施設である永寿総合病院は、東京都区中央部保健医療圏の中で、台東区における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、コモンディー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) 基幹施設である永寿総合病院での 1 年間プラス連携施設での 1 年間で、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、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（別表 1「永寿総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 永寿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 2（～3）年目の 1（～1.5）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) 基幹施設である永寿総合病院での 1.5～2 年間と専門研修施設群での 1～1.5 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「永寿総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

2.永寿総合病院内科専門研修施設群（地方型一般病院）

1) 内科専攻医研修【整備基準 16】

基幹施設である永寿総合病院内科で、専門研修(専攻医)1年目、3年目に1.5～2年間の専門研修を行います。

専攻医1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)2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年間は、再び基幹施設である永寿総合病院、ないし連携施設、特別連携施設で研修をします。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)。

2) 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。

永寿総合病院は、東京都区中央部保健医療圏を構成する台東区の基幹病院として中心的役割を果たしている急性期病院です。そこでは、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、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・専門病院である慶應義塾大学病院、東京科学大学医学部附属病院、杏林大学医学部付属病院、国立病院機構東京医療センター、国立がん研究センター中央病院、東京都立駒込病院、心臓血管研究所附属病院、地域基幹病院である東京都済生会中央病院、川崎市立川崎病院、東京歯科大学市川総合病院、栃木県済生会宇都宮病院、日本鋼管病院および地域医療密着型病院である台東区立台東病院、北海道斜里町国民健康保険病院で構成しています。(表1)

永寿総合病院内科専門研修施設群は、東京都区中央部保健医療圏と近隣医療圏にある連携施設、ならびに北海道斜里町にある特別連携施設から構成されています。連携施設で最も距離が離れている栃木県済生会中央病院は栃木県にありますが、永寿総合病院から電車を利用して60分程度の移動時間で、駅からも近距離にあり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと言えます。また、北海道の特別連携施設である斜里町国民健康保険病院での研修は、初期研修の段階から連携している施設であり、僻地で常勤医師も少ない環境ですが、連携に支障をきたすことがないように、永寿総合病院の内科専門研修プログラム管理委員会と研修管理委員会とが管理と指導の責任を行います。永寿総合病院の担当指導医が、斜里町国民健康保険病院の上級医(内科専門医)とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を担保致します。

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、永寿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通して研修を行います。また、北海道の特別連携施設では地域医療の重要性を学び、僻地医療に貢献する役割も担い、多面的な診療能力を磨く研修を実践します。

3) 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京都区中央部保健医療圏と近隣医療圏にある連携施設、特別連携施設、ならびに北海道斜里町にある特別連携施設から構成されています。連携施設で最も距離が離れている栃木県済生会中央病院は栃木県にありますが、永寿総合病院から電車を利用して60分程度の移動時間で、駅からも近距離にあり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと言えます。また、北海道の斜里町国保病院は僻地で常勤医師も少なく、初期研修の段階から連携している施設であり、連携に支障をきたすことがないように万全の配慮を致します。

4) 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。永寿総合病院内科専門研修施設群研修施設は東京都区中央部保健医療圏、隣接医療圏、連携関係の強い慶應大学関連の医療機関から構成されています。

- (1) 永寿総合病院は、
 - ① 内分泌、膠原病(リウマチ)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 6 名程度に
対し十分な症例を経験可能です。
 - ② 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。
 - ③ 1 学年 6 名程度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。
 - ④ 専攻医 3 年目までに研修する連携施設・特別連携施設には、高機能専門病院 7 施設、地域基幹病院
5 施設および地域医療密着型病院 2 施設、計 14 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
 - ⑤ 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。
 - (2) 永寿総合病院は、東京都区中央部保健医療圏を構成する台東区の基幹病院として中心的な役割を果た
す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。
 - (3) 連携施設・特別連携施設は、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・専門病院である慶應義塾大学病院、東京科学大学病院、杏林大学医学部附属病院、国立病院機構
東京医療センター、国立がん研究センター中央病院、東京都立駒込病院、心臓血管附属病院、地域基幹
病院である東京都済生会中央病院、川崎市立川崎病院、東京都済生会中央病院、栃木県済生会宇都宮
病院、東京歯科大学市川総合病院、日本鋼管病院、および地域医療密着型病院である台東区立台東病院、
北海道斜里町国民健康保険病院で構成しています。
 - (4) 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、永寿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。
 - (5) 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
通して研修を行います。また、北海道の特別連携施設では地域医療の重要性を学び、僻地医療に貢献す
る役割も担い、多面的な診療能力を磨く研修を実践します。
- 5) 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】
- 永寿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。
- 永寿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。
- 6) 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)。

表1. 各内科専門研修施設における内科 13 領域の研修の可能性

病 院		病床数	総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	代謝内科	腎臓内科	呼吸器内科	血液内科	脳神経内科	アレルギー内科	膠原病内科	感染症内科	救急科
基幹施設	永寿総合病院	400	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	慶應義塾大学病院	950	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	東京科学大学病院	813	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	杏林大学医学部附属病院 (血液内科)	1055	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	国立病院機構 東京医療センター	640	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	国立がん研究センター 中央病院	578	△	○	△	×	×	△	○	○	×	×	×	△	△
	東京都立駒込病院 (血液内科)	815	△	△	×	×	×	×	△	○	△	×	×	△	×
	川崎市立川崎病院	713	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	東京都済生会中央病院	523	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	栃木県済生会宇都宮病院	644	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	市川総合病院	511	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	心臓血管研究所附属病院	74	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	日本鋼管病院	395	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
特別 連携施設	台東区立台東病院	120	○	○	△	×	×	×	△	×	×	×	×	△	△
	北海道斜里町 国民健康保険病院	95	○	○	○	△	△	△	○	△	△	○	○	○	○

3. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記1)～7)により、永寿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 名です。

- 1) 永寿総合病院内科専攻医は、新専門医制度開始までは毎年 5～6 名の採用実績がありました。以前は 2 年の課程を修了してから慶應大学病院や他大学の専門研修、大学院、厚生官僚の道へ進む者等多様な進路状況であり、各方面で活躍する人材を輩出しておりました。東京都のシーリングを考慮して、2026 年度向けにおいては 3 名の専攻医採用を希望します。慶應大学病院から約 3 名の内科専攻医の派遣が予定されており、他病院での研修に出向する者を除くと、6名の専攻医の在籍を見込んでいます。-
- 2) 永寿総合病院は東京台東区の基幹病院として専攻医を募集します。
- 3) 剖検体数は 2023 年度 5 体、2024 年度 6 体であり、年間約 5～10 体となっております。

- 4) 内分泌、膠原病(リウマチ)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。
- 5) 13 領域の領域に渡り、それぞれの専門医が在籍しています。
- 6) 1 学年 3 名程度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。
- 7) 専攻医 3 年目まで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 6 施設、地域基幹病院 3 施設および地域医療密着型病院 2 施設、計 12 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 8) 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. 永寿総合病院診療科別診療実績

2024年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	915	13,462
消化器内科	932	14,126
循環器内科	470	12,347
糖尿病・内分泌内科	175	12,347
腎臓内科	131	5,526
呼吸器内科	598	8,002
神経内科	196	7,646
血液内科	759	9,206
救急科	21	3,811

4. 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) プロフェッショナル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。

永寿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、東京都区中央部保健医療圏に限定せず、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。

5. 専門知識・専門技能とその習得計画

○ 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、特定の手法の修得や経験数によって表現することはできません。

○ 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8～10】(別表 1「永寿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(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。

○ 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(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専攻医登録評価システム(J-OSLER)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)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(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(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(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。

永寿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 1.5～2 年間+連携・特別連携施設 1.5～1 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【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つた症例については、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 の上級医の指導の下、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)を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
 - ④ 救命救急センターの内科外来(平日夕方)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 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【整備基準 14】
 - 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 定期的で開催する内科全体、各診療科における抄読会
 - 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 10 回)
 - ※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
 - ③ CPC(基幹施設 2024 年度実績 3 回)
 - 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(基幹施設:台東区地域連合同カンファレンス、台東区呼吸器研究会、台東区循環器研究会、台東区消化器病症例検討会、東京都糖尿病研究会、台東区血液内科研究会、台東区認知症研究会、城東神経疾患研究会等)
 - ⑥ JMECC 受講(基幹施設:2024年度開催実績 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。
 - 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 指導者講習会など

4) 自己学習【整備基準 15】

「[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など

6.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。

7.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】

永寿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(「永寿総合病院内科専門研修施設群」参照)。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である永寿総合病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

8.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

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。

永寿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、

- 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;evidencebasedmedicine)。
- 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。

9.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

永寿総合病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別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，永寿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．

10.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．

永寿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，基幹施設である永寿総合病院内科専門研修プログラム委員会が把握し，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つけます．

11.専攻医の評価と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 永寿総合病院内科専門研修プログラム委員会の役割

- 永寿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)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。
- 臨床研修センターは、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)を行います。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名以上を指名し、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、臨床研修センター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、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、担当指導医から形成的に各専攻医へ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)が永寿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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 専攻医は、専門研修(専攻医)2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、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内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに永寿総合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、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、登録済み(P.43 別表 1 「永寿総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」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) 専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて、メディカルスタッフによる 360 度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を確認する。
 - 2) 永寿総合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 か月前に永寿総合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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用います。なお、「永寿総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「永寿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。

12.専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

(「永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 永寿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(副院長)、プログラム管理者(診療部長)(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(各診療科部長)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る(永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会内に事務局を設置します。

ii) 永寿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 月に開催する永寿総合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、永寿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数, 日本リウマチ学会専門医数, 日本感染症学会専門医

13.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」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。

14.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、(主に)3年目は基幹施設である永寿総合病院の就業環境に、専門研修(専攻医)2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。

基幹施設である永寿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。
- 永寿総合病院常勤嘱託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(人事部人事企画課健康管理室)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。
- 近隣に病院契約保育所があり、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、「永寿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、その内容は永寿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。

15.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(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、永寿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、永寿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、永寿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、永寿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ーし、永寿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永寿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、永寿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ーし、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や指導を受け入れて、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

永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、永寿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、必要に応じて永寿総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

永寿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。

16. 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 website でのなどを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムの専攻医は、永寿総合病院の website の永寿総合病院医師募集要項(永寿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試験を行い、永寿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) 人事部採用課(医師担当)

E-mail :jinji.saiyo.dr@eijuhp.com HP: <http://www.eijuhp.com>

永寿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。

17. 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へ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(J-OSLER)を用いて、永寿総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を適切に遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、永寿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永寿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。

他の領域から永寿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、さらに永寿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、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。

18. 永寿総合病院内科専門研修施設群の紹介

1) 専門研修基幹施設

永寿総合病院

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・協力型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・永寿総合病院常勤医師として勤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、シャワー室、当直室等が整備されています。 ・病院近傍に病院契約保育所があり、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	・病院の総医師数は 2025年 4 月において 118名であり、内科を含めた院内指導医は 77名在籍しています。内科専門医制度認定基準を満たす内科指導医は 17名の在籍です。 ・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各複数回開催しております。専攻医には受講を義務付けており、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は、各分野における連携施設間での開催を参画し、専攻医に受講できるように時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し(2024年度の実績3 回)、専攻医には受講を義務付け、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(地域医療連携カンファレンス)年 3 回を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、感染症、および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 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毎年度 5 演題以上の学会発表を行い、さらに各内科サブスペシャリティー領域の各専門学会や学術講演会あるいは同地方会において数多くの演題発表を行っています。
指導責任者	吉田英雄 【内科専攻医へのメッセージ】 永寿総合病院は、交通の要衝である上野駅から徒歩 約 5-6 分圏内の好立地にあり、慶應大学医学部中核関連病院として優秀なスタッフを有し、多くの研修医や専攻医を受け入れてきました。年間約 4000 台の救急車を受け入れ、台東区の基幹病院として地域医療に貢献しております。日本内科学会認定医制度教育病院としての伝統があり、屋根瓦式の研修を基本とし、上級医に気軽に相談できる環境を整え、医療安全にも配慮しながら質の高い臨床研修を目指しております。専門性の高い疾患の診療に従事しながら、主担当医として現場で医療を実践していくことが可能です。内科専門医をめざして、効果的に研修を行うことができることはもちろんですが、病院勤務で疲弊しないように配慮をしております。全人的医療を実践できる幅広い臨床能力を培う場を提供したいと考えております。

指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 24 名, 日本内科学会総合内科専門医 18 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 5 名, 日本内分泌学会専門医 0 名, 日本糖尿病学会専門医 2 名, 日本腎臓病学会専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名, 日本血液学会血液専門医 6 名, 日本神経学会神経内科専門医 4 名, 日本救急医学会救急科専門医 2 名, ほか
外来・入院患者数	外来患者 185,818 名(2024 年度)、入院患者 9,133 名(2024 年度)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域, 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本認知症学会教育施設 日本頭痛学会准教育施設 日本老年医学会教育研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本救急医学会専門医指定施設 日本病理学会研修登録施設 など

2) 専門研修連携施設

1. 慶應義塾大学病院

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。・北里図書室にインターネット環境があり、電子ジャーナル・各種データベースなどへアクセスできます。 ・慶應義塾大学大学後期臨床研修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対処するストレスマネジメント室があり無料カウンセリングも行っています。 ・ハラスメント防止委員会が慶應義塾大学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、更衣室・シャワー室・当直室・休憩室が整備されています。 ・病院から徒歩3分のところに慶應義塾保育所があり、病児保育補助も行っています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が113名在籍しています(下記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(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))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門医の研修を管理する医学教育統轄センターがあり、その事務局として専修医研修センター、および内科卒後研修委員が設置されています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2015年度実績 医療倫理2回, 医療安全8回, 感染対策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ます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017年度予定)を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催(2022年度実績8回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(医師会と合同主催の講演会や研究会)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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13 分野(総合内科, 消化器, 循環器, 内分泌, 代謝, 腎臓, 呼吸器, 血液, 神経, アレルギー, 膠原病, 感染症および救急)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 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(2022年度実績10演題)をしています。 ・各専門科においても内科系各学会において数多くの学会発表を行っております(2022年度実績229演題)。 ・臨床研究に必要な図書室, 臨床研究推進センターなどを整備しています。
指導責任者	甲田 祐也 【内科専攻医へのメッセージ】 慶應義塾大学病院は、東京都中央部医療圏に位置する950床を有する高度先進医療を提供する急性期中核医療機関です。また、関東地方を中心とした豊富な関連病院との人事交流と医療連携を通して、地域医療にも深く関与しています。歴史的にも内科学教室では臓器別の診療部門をいち早く導入したことで、内科研修においても全ての内科をローテートする研修システムを構築し、全ての臓器の病態を把握し全身管理の出来る優れた内科医を多く輩出してきました。本プログラムでは、内科全般の臨床研修による総合力の向上と高度な専門的研修による専門医としての基礎を習得することだけでなく、医師としての考え方や行動規範を学ぶことも目的としています。また、豊富な臨床経験を持つ、数、質ともに充実した指導医のもと、一般的な疾患だけではなく、大学病院特有の高度先進医療が必要な疾患を含めて、1年間で内科全般の臨床研修ができることが本コースの強みのひとつです。さらに、大学病院のみならず、豊富な関連病院での臨床研修を行うことで、バランスのとれた優秀な内科医を育成する研修カリキュラムを用意しています。以上より、当プログラムの研修理念は、内科領域全般の診療能力(知識, 技能)を有し、それに偏らず社会性, 人間性に富んだヒューマニズム, 医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドをバランスよく兼ね備え、多様な環境下で全人的な医療を実践できる医師を育成することにあります。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医113名, 日本内科学会総合内科専門医84名, 日本肝臓学会専門医14名, 日本消化器病学会消化器専門医42名, 日本循環器学会循環器専門医37名, 日本内分泌学会専門医11名, 日本腎臓学会専門医22名, 日本糖尿病学会専門医12名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医15名, 日本血液学会血液専門医12名, 日本神経学会神経内科専門医18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18名, 日本感染症学会専門医2名, 日本救急医学会救急科専門医1名, ほか
外来・入院患者数	外来患者3221名(2022年度実績1日平均) 入院患者810.7名(2022年度実績1日平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域, 70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会教育病院 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 など

2. 東京科学大学病院(旧・東京医科歯科大学病院)

認定基準 【整備基準 23】 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、本学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門として保健管理センターが設置されている。・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る。・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る。・学内の保育園(わくわく保育園)が利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医が112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。(2015年度開催実績11回)・研修施設群合同カンファレンスを定期的に企画し、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企画し、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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野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。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・東京医科歯科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ある。・臨床倫理委員会が設置されている。・臨床試験管理センターが設置されている。・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で14題の学会発表を行っている。(2015年度実績)・内科系学会の後援会等で年間305題の学会発表を行っている。(2015年度実績)
指導責任者	内田 信一 【内科専攻医へのメッセージ】 東京医科歯科大学内科は、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70～100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。
指導医数 (常勤医)	認定内科医 112名 総合内科専門医 65名 消化器病学会 30名 肝臓学会 11名 循環器学会 19名 内分泌学会 4名 腎臓学会 7名 糖尿病学会 5名 呼吸器学会 12名 血液学会 8名 神経学会 14名 アレルギー学会 6名 リウマチ学会 15名 感染症学会 1名 老年医学会 4名
外来・入院患者数	外来患者28918名(26年度1ヶ月平均) 入院患者1188名(26年度1ヶ月平均)
経験できる疾患群	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。
経験できる技術・技能	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。

学会認定施設 (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

3. 杏林大学医学部附属病院(血液内科)

4. 国立病院機構東京医療センター

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あり、毎年マッチング上位で 30 名の初期研修医採用実績がある。 図書室(医学情報センター)に蔵書数単行本 4,092 冊、製本 33,188 冊、継続雑誌 301 タイトルとインターネット環境を有し、医中誌、メディカルオンライン、ProQuest など各種文献検索サービスの契約により効率的かつ適切な文献検索の研修が可能である。 国立病院機構専攻医であり、期間限定常勤職員として給与・賞与の対象となる。多くの場合敷地内に周囲地域より安価な専攻医寮や駐車場が確保され、通勤手当、超過勤務手当も対象で、有給休暇、社会保険、出張もある。 ・研修プログラム周辺の環境として、専攻医には、研修期間中労働基準法および医療法を遵守したうえで、心身ともに健康な状態で研修を行える環境が提供される。 ・以下のさまざまな委員会・ワーキング等を設置し、よりよい研修環境の整備を図っている: 「心の健康づくりスタッフ」によるメンタルストレス対策、ハラスメント委員会: バワハラ、セクハラ委員会の設置、ワークライフバランス向上ワーキング: 出産・子育て・介護相談窓口による支援、病院内に女性授乳室及び病院敷地内に院内保育園「ひまわり」を完備等。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	内科指導医が 39 名在籍している(詳細は以下)。 当院が連携施設となる 13 施設からの基幹プログラムに対応する研修委員会を設置している。委員は委員長を含め各施設に 1～3 名指名され、基幹施設に設置されている研修委員会との十分な連携を図る。 各種研修会実績は以下の通りであり、多数の診療科・職種横断的なイベントが通年行われている: 医療倫理講習会 年 1 回、医療安全講習会・研修会 年 2 回、感染対策・ICT 講習会 年 2 回、研修施設群合同カンファレンス、ピットフォールカンファレンス 7 回、がんサバード 12 回、「医療を考える」市民公開セミナー 1 回、AHA BLS コース 12 回、AHA ACLS コース 11 回、剖検症例検討会 5 回、地域医療カンファレンス 10 回 また JMECC 自主開催に向けて準備中であり、平成 28 年度より定期開催を予定している(JMECC ディレクター資格取得予定者 1 名、インストラクター資格 2 名)。 こうした講習会は専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野(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)すべてで定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 23】 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(2014 年度実績 7 演題)をしている。 ・各サブスペシャリティにおいても内科系各学会において数多くの学会発表を行っている(2014 年度実績 内科全診療科計 100 演題)。 ・臨床研究に必要な図書室(前述の医学情報センター)、臨床研究センターなどを整備・運営している。
指導責任者	上野博則 【内科専攻医へのメッセージ】 国立病院機構東京医療センターは、東京都西南部に位置する 780 床を有する高度総合医療施設であり、地域の急性期中核医療機関である。全国 144 施設におよぶ国立病院機構の施設の中でも指導的な役割を担うフラッグシップ・ホスピタルと位置づけられる一方、慶應義塾大学医学部の最大の関連施設として多数の医師を大学に送り込み、また大学から受け入れてきた。現在地域医療支援病院、三次救急指定病院、災害医療拠点病院、エイズ治療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院として、コモン・ディゼースから特殊疾患まで、総合内科からすべての内科サブスペシャリティまで、在宅医療から先端医療まで非常に幅広い内科研修が受けられる施設である。連携施設としては、270 床におよぶ東京医療センター内科病床を利用して内科全分野にわたる豊かな症例を経験することにより、基幹プログラム専攻医が総合内科専門医を取得できるよう援助する。当院の初期研修システムは非常に良く機能し、指導医、後期研修医(専攻医)、初期研修医の屋根瓦式指導体制もほぼ確立されている。医師のみならず、看護師や薬剤師、理学療法士など他のすべての医療職との協働もきわめて好ましい雰囲気の中で行われており、多職種で行われる医療を学ぶ間に、ロ

	ールモデルにも多数出会えると自負している。専攻医の皆様が、当院での研修中私たちとともに東京医療センターの基本理念「患者とともに健康を考える医療を実践」し、楽しく働き、内科医としてのキャリアを確立できるよう期待している。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 39 名, 日本内科学会総合内科専門医 27 名 日本肝臓学会専門医 2 名, 日本消化器病学会消化器専門医 6 名, 日本循環器学会循環器専門医 6 名, 日本内分泌学会専門医 2 名, 日本腎臓学会専門医 4 名, 日本糖尿病学会専門医 2 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名, 日本血液学会血液専門医 4 名, 日本神経学会神経内科専門医 2 名, 日本老年医学会専門医 1 名, 日本リウマチ学会専門医 2 名, 日本感染症学会専門医 2 名, 日本救急医学会救急科専門医 1 名, ほか
外来・入院患者数	外来患者 124,735 名、内科入院患者 7,307 名(いずれも 2014 年度 1 年間)
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る。
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。
経験できる地域医 療・診療連携	急性期医療だけでなく、地域連携を通じた在宅医療をはじめ、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携などを幅広く経験できる。地域包括ケアやアドバンス・ケア・プランニングについても十分な学習機会を提供できる。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設(内科系) 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度指定施設 日本臨床腫瘍学会研修施設 日本循環器学会専門医研修施設 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 日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本内科学会教育病院 日本脳卒中学会研修教育病院 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本老年医学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本アレルギー学会教育施設 日本がん治療認定機構研修施設 日本緩和医療学会研修施設 日本救急医学会専門医、指導医指定施設 日本心血管インターベンション学会研修関連施設 日本栄養療法推進協議会栄養サポート稼働施設(NST) など

5. 国立がん研究センター中央病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 国立研究開発法人非常勤医師として勤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。 監査・コンプライアンス室が国立研究開発法人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	指導医が 27 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(2015 年度実績 医療倫理 4 回、医療安全 2 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ます。 研修施設群合同カンファレンス(2018 年度予定)を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 CPC を定期的に開催(2015 年度実績 10 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(2015 年度実績地元医師会合同勉強会 1 回、多地点合同メディカル・カンファレンス 18 回)を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器および血液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。 専門研修に必要な剖検(2015 年度実績 23 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	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(2015 年度実績 3 演題)をしています。 倫理委員会を設置し、定期的に開催(2015 年度実績 12 回)しています。 治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員会を開催(2015 年度実績 24 回)しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
指導責任者	大江裕一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 日本屈指のがん専門病院において、がんの診断、抗がん剤治療(標準治療、臨床試験・治験)、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーに加え、在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携についても経験できます。また、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、がんとの関連の有無を問わず幅広く研修を行うことができます。国立がん研究センター中央病院での研修を活かし、今後さらに重要性が増すがん診療含め、幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 27 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 17 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名、 日本血液学会血液専門医 10 名、日本肝臓学会専門医 3 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 9,651 名(1 ヶ月平均) 入院患者 665 名(1 ヶ月平均)

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疾患群のうち、全ての固形癌、血液腫瘍の内科治療を経験でき、付随するオンコロジーエマージェンシー、緩和ケア治療、終末期医療等についても経験できます。 研修手帳の一部の疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、がんとの関連の有無を問わず幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	日本屈指のがん専門病院において、がんの診断、抗がん剤治療(標準治療、臨床試験・治療)、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーなど、幅広いがん診療を経験できます。 技術・技能評価手帳に示された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	在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本緩和医療学会認定研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医制度修練施設 日本精神神経学会精神科専門医研修施設 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制度研修施設 日本乳癌学会認定施設 日本放射線腫瘍学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本病理学会研修認定施設B 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 など

6. 東京都立駒込病院

認定基準【整備基準24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。・東京都非常勤医師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(庶務課)がある。・ハラスメント相談窓口が庶務課に整備されている。・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あり、利用可能である。
認定基準【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が30名在籍している(下記)。・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2023年度実績:医療倫理1回、医療安全管理研修会2回、感染対策講習会3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(2023年度実績: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る。・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準【整備基準24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症の9分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準【整備基準24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表(2022年度実績:関東地方会8演題)をしている。
指導責任者	岡本朋 【内科専攻医へのメッセージ】 東京都立駒込病院は総合基盤を備えたがんと感染症を重視した病院であるとともに、東京都区中央部の2次救急病院でもあります。都立駒込病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医35名、日本内科学会総合内科専門医28名、指導医10名、日本消化器病学会消化器専門医11名、指導医2名、日本消化器内視鏡学会専門医6名、指導医2名、日本循環器学会循環器専門医2名、日本腎臓学会専門医3名、指導医3名、日本透析医学会専門医6名、指導医2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医8名、指導医2名、日本呼吸器内視鏡学会専門医2名、指導医1名、日本血液学会血液専門5名、指導27 医4名、日本リウマチ学会専門医3名、指導医1名、日本アレルギー学会専門医1名、日本神経学会専門医3名、指導医2名、日本肝臓学会肝臓専門医3名、指導医1名、日本糖尿病学会専門医1名、日本内分泌学会専門医1名、がん薬物療法専門医2名、指導医1名、日本プライマリケア関連学会専門医1名、指導医1名、日本大腸肛門学会専門医1名、指導医1名、日本消化管学会専門医2名、指導医1名、日本胆道学会指導医1名、日本膵臓学会指導医1名、日本遺伝性腫瘍学会専門医1名、日本感染症学会5名、指導医2名、日本エイズ学会指導医3名、日本結核学会指導医1名、日本化学療法学会指導医1名、日本消化器病学会専門医11名、指導医3名、日本臨床腫瘍学会専門医3名
外来・入院患者数	外来患者15,949名(R4年度年間) 入院患者12,956名(R4年度年間)
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	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。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。

学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定内科専門医教育病院 日本リウマチ学会教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本呼吸器学会認定医制度認定施設 日本腎臓学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本神経学会認定医制度教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会モデル研修施設 日本プライマリケア関連学会認定医研修施設 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本胆道学会指導施設 日本アレルギー学会専門医準教育研修施設 など
-------------	---

7. 川崎市立川崎病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されている。 ・川崎市会計年度任用職員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(川崎市総務部担当)がある。 ・ハラスメントに対しては職員衛生委員会が病院に整備されている。 ・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あり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医が34名在籍している(2024年6月現在)。 ・内科専攻医研修管理委員会を設置し、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、プログラム管理委員会と連携している。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている(2023年度実績:医療倫理1回。医療安全と感染対策についてはe-learningとしてオンデマンドで実施)。 ・研修施設群合同カンファレンス(2024年度予定)を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ・CPCを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている(2023年度実績:1回)。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている(2019年度:全7回、うち内科2回)。 ・JMECCを毎年1回院内で行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、リウマチ膠原病、アレルギー、感染症、救急の各分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・専門研修に必要な剖検を適切に行っている(2022年度:9体、2021年度:11体、2020年度:17体、2019年度:18体)。
認定基準 【整備基準 23】 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10演題以上の学会発表を目標とし実行している(2023年度:地方会10演題。2022年度:地方会9演題。2021年度:地方会9演題、総会2演題。2020年度:地方会5演題、総会3演題。2019年度:地方会9演題)。
指導責任者	野崎博之(病院長) 【内科専攻医へのメッセージ】 川崎市立川崎病院は川崎市南部医療圏の中核的な急性期病院です。Common diseaseの診療はもとより、高度の専門性を要する疾患、超高齢社会ならではの複数の病態を持った患者の診療や、高次病院や地域病院との病病連携、診療所(在宅訪問診療所を含む)との病診連携を経験できます。主担当医として、入院から退院(初診・入院から退院・通院)までを継続的に診療し、一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整をも含めた全人的医療を実践できます(内科各分野をローテーションするのではなく、一人の患者に継続して携わることを重視しています)。救命救急センターがあり、三次救急の診療および集中治療を要する内科系疾患の診療を経験できます。各分野に専門スタッフがおり、気軽に相談できる環境です。分野ごとに多数のカンファレンスや回診を行っています。一方、内科1科としてのまとまりを大切にしており、内科全体でのカンファレンスも開催しています。研究会、講演会、講習会、学会など、知識を習得する機会が豊富にあります。臨床研究を支援する部署があり、院外での研究会や学会での発表、論文の執筆を通して、リサーチマインドの素養の習得と発表能力を高めることができます。 消化器内視鏡検査、気管支鏡検査、超音波検査(腹部・心臓・関節)、心臓カテーテル検査、脳波、筋電図、脳血管造影、血液透析など、希望に応じた専門的研修を受けることができます。当院の特色は、内科1科としてのまとまりと高い専門性の両立です。内科医の基礎となる知識と技能を備え、ホスピタリストやかかりつけ医として活躍でき、かつ内科救急医療にも対応できる内科総合診療医(general physician)の育成を目指しています。また各分野のsubspecialty研修も可能です。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医34名、日本内科学会認定内科医34名、日本内科学会認定総合内科専門医23名、日本消化器病学会認定消化器病専門医7名、日本肝臓学会認定肝臓専門医6名、日本循環器学会認定循環器専門医6名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医2名、日本腎臓学会腎臓専門医2名、日本糖尿病学会糖尿病専門医2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医6名、日本血液学会認定血液専門医3名、日本神経学会認定神経内科専門医4名、日本アレルギー学会認定アレルギー専門医1名、日本リウマチ学会専門医3名、日本感染症学会感染症専門医2名、老年医学会老年病専門医1名、日本救急医学会認定救急科専門医1名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医7名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医0名、日本内科学会内科専門医(新制度)2名、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医(新制度)1名(2024年6月現在)
外来・入院患者数	外来患者延数300,360名/年(内科109,130名/年)、入院患者数464.7名/日(内科211.8名/日)、新入院患者数13,973名/年(内科4,913名/年)(2023年度)
経験できる疾患群	J-OSLERの研修手帳(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。
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。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会を反映した地域に根ざした医療や、病診・病病連携などを経験できる。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会新専門医制度基幹施設(旧・日本内科学会認定教育病院) 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 日本腎臓学会認定医研修施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本アレルギー学会認定アレルギー専門医教育研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院 日本認知症学会認定教育施設 日本胆道学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本血栓止血学会認定施設 など

8. 東京都済生会中央病院

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。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師として勤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(心の健康づくり相談室メンタルヘルスサポート)があります。 ・ハラスメント対策が整備されています。 ・女性専門医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は25名在籍しています。 ・内科専門医研修プログラム管理委員会(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))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門医の研修を管理する内科専門医研修管理委員会を設置します。その事務局として人材育成センターが設置されています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専門医に受講を義務付け、そのための時間的猶予を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2025年度予定)し、専門医に受講を義務付け、そのための時間的猶予を与えます。 ・CPC を定期的に開催(2022年度実績6回)し、専門医に受講を義務付け、そのための時間的猶予を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(医師会と合同主催の講演会や研究会)を定期的に開催し、専門医に受講を義務付け、そのための時間的猶予を与えます。 ・プログラムに所属する全専門医にJMECC受講(2025年度開催予定)を義務付け、そのための時間的猶予を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に人材育成センターが対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野(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(上記)。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくとも35以上の疾患群)について研修できます(上記)。 ・専門研修に必要な剖検(2021年度実績14体、2022年度10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、臨床研究センターなどを整備しています。 ・倫理審査委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・臨床研究倫理審査委員会を設置し、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	河合俊英 【内科専門医へのメッセージ】 東京都済生会中央病院は、東京都区中央部医療圏の中心的な急性期病院です。三次救急を行う救命センターもあり、病診連携を生かした地域連携病院として、大学病院では得られない豊富な症例を経験することができます。内科系プログラムは30年以上の歴史があり、すべての診療領域の内科研修を行い総合的な内科医として全人的医療を行える基礎の上に、さらにサブスペシャリティの専門医を目指す研修を行ってきました。現在では、このプログラムで研修された卒業生が、全国各地で専門医として、また地域診療を支える総合内科医として活躍しています。内科系研修は各診療科の主治医とチームを組み受持医として担当し、専修医・研修医が同じ病棟で常に交流しながら教えあうことで研修を行ってきました。指導する主治医は内科指導医、各サブスペシャリティの専門医、臨床指導医であり、また、東京都済生会中央病院のプログラムを経験した医師も多くいます。大学や研究施設とは異なり、臨床に特化した研修を行ってきています。さらにプログラムの最大の特徴としては、これまでの研修においても行ってきたように、生活支援を必要とする患者さんが入院する病棟(以前の民生病棟)で総合診療内科ローテーションを行い、さらにチーフレジデントを経験することにより、病棟においては実務のリーダーとして、初期研修医の教育、コメディカルの指導を通じて、病棟運営にも参加することが可能です。この経験を通し

	て、内科医としての総合力も身につけることは元より、内科専門医としての総仕上げを行うことが出来、他施設にはないユニークかつ魅力的なプログラムとなっています。本プログラムでは、都区中央部医療圏の中心的な急性期病院である東京都済生会中央病院を基幹施設として、これまでのプログラムに加えて、さらに都区部医療圏、近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い、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。研修期間は原則として、基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間になります。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医25名、日本内科学会総合内科専門医25名、日本消化器病学会消化器専門医11名、日本循環器学会循環器専門医10名、日本糖尿病学会専門医20名、日本内分泌学会専門医5名、日本腎臓病学会専門医6名、日本呼吸器学会呼吸器専門医4名、日本血液学会血液専門医10名、日本神経学会神経内科専門医10名、日本アレルギー学会専門医(内科)1名、日本リウマチ学会専門医1名、日本感染症学会専門医1名(暫定指導医1名)、日本肝臓学会肝臓病専門医6名、日本救急医学会救急科専門医7名、ほか
外来・入院患者数	内科外来患者数11,200名(1ヶ月平均) 内科入院患者数7,093名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本血液学会認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本透析医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本脳卒中学会研修教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本高血圧学会研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本老年医学会認定施設 日本認知症学会教育施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本感染症学会研修施設 日本アレルギー学会準教育研修施設 など

9. 栃木県済生会宇都宮病院

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。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・栃木県済生会宇都宮病院常勤医師として勤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カウンセラーへの相談が可能です。 ・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、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	・指導医が18名在籍しています(下記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者、プログラム管理者(ともに総合内科専門医かつ指導医)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・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を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2022年度実績 医療倫理2回、医療安全2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ます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2017年度予定)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(2015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ます。・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講(2022年度1回開催)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対応可能です。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野(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(2021年度実績7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	・臨床研修に必要な図書室を整備しています。文献検索:Uptodate、DynaMed、メディカルオンライン、医中誌等利用可能です。指導責任者・倫理委員会を設置し、定期的(4半期に1回)に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的(毎月1回)に受託研究審査委員会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会で年間で計1演題以上の学会発表(2014年度1題、2015年度2題)をしています。1研修医に年1回以上の学会発表を予定します。 ・各種臨床治験や国立病院機構のEBM研究などへ参加しており、学会発表も定期的に行っています。
指導責任者	矢吹 拓 【内科専攻医へのメッセージ】 当院の特徴は内科が一つの診療科として機能しており、初診・救急・院内外紹介などの入り口を一手に担当しているところです。当院で研修することで、内科全般の外来・救急・入院のそれぞれの場において、初期対応から比較的専門的対応まで幅広く学ぶことが可能です。症例は非常に豊富でかつ多岐に渡り、診療科に捕らわれず多くの症例経験を積むことが可能です。また、単に経験を積むだけでなく、入院カンファ・外来カンファ(初診・再診)などで定期的に診療した患者について毎回指導医からのフィードバックを受けることが可能です。また定期的にMKSAP勉強会や論文抄読会、クルーズなどを通して、各疾患・病態の再診知識のアップデートをすることが可能です。勉強会の内容などは以下のブログ(http://tyabu7973.hatenablog.com/)にまとまっていますので興味のある方は是非ご覧ください。皆様のお越しをこころから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5名 日本内科学会総合内科専門医4名 日本循環器病学会専門医3名 日本消化器病学会消化器専門医2名 日本プライマリケア連合学会家庭医療専門医・指導医3名 日本救急医学会専門医1名 日本肝臓学会専門医1名 日本消化器内視鏡学会指導医2名 日本がん治療認定医機構がん治療認定医2名
外来・入院患者数	外来患者544.6名(1日平均) 入院患者数283.5名(1日平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができる。
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)	日本プライマリ・ケア連合学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会関連施設(慶応義塾大学病院関連) 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本救急医学会専門医指定施設 など

10. 東京歯科大学市川総合病院

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。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・東京歯科大学市川総合病院常勤医師として勤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(庶務課)があります。 ・ハラスメント防止対策委員会が大学に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 20 名在籍しています(下記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(内科部長)、プログラム管理者(内科准教授)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研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2016 年度実績 12 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2017 年度予定)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(2016 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ます。 ・地域参加型のカンファレンス(市川リレーションシップカンファレンス(地域医師会員をはじめとする地域医療従事者を対象):2016 年度実績 5 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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2016 年度開催実績 2 回:受講者 12 名)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臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち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(上記) ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます(上記)。 ・専門研修に必要な剖検(2016 年度実績 20 体、2015 年度 13 体)を行っています。 ・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(2016 年度実績 6 回)しています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2016 年度実績 6 回)しています。
認定基準 【整備基準 23】 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(2016 年度実績 6 演題)をしています。
指導責任者	寺嶋 毅 【内科専攻医へのメッセージ】 東京歯科大学市川総合病院は、千葉県東葛南部医療圏の中心的な急性期病院であり、東葛南部医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。

指導医数(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 16 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3 名, 日本糖尿病学会専門医 2 名, 日本腎臓病学会専門医 2 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名, 日本血液学会血液専門医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 4 名, 日本リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 9694 名(1 ヶ月平均) 入院患者 362 名(1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域, 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定関連施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会教育関連施設 など

11. 心臓血管研究所附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本内科学会認定医教育関連特殊施設、日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設など・施設内インターネット環境あり・コンプライアンス委員会、スピークアップ窓口等設置・女性専用の更衣室、シャワー室、仮眠室あり
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4名在籍・専門医研修管理委員会を毎月1回開催・コンプライアンス、医療安全、感染対策に関する研修を定期的に開催・カンファレンス、CPCの受講推奨
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち「循環器」の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・日本循環器学会総会に計30題採択(JCS2024)・臨床試験管理室を設置するとともに、倫理委員会、治験審査委員会、利益相反管理委員会を毎月開催
指導責任者	及川 裕二 【内科専攻医へのメッセージ】当院は、循環器専門施設です。循環器全般、また希望分野についてはより専門的な研修を受けることが可能です。

指導医数(常勤医)	日本循環器学会専門医11名 日本内科学会総合内科専門医8名、認定内科医9名、指導医4名 日本不整脈心電学会専門医4名 日本心血管インターベンション治療学会専門医5名 日本超音波医学会専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 53,870名 入院患者 16,523名 (2023年度実績)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目)の「循環器」に記載のある疾患群
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳の「循環器」に記載のある各項目
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、心不全など精査加療を目的とした病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本内科学会認定医教育関連特殊施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 など

3) 専門研修特別連携施設

1. 台東区立台東病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型師弟病院です。研修に必要な図書コーナーとインターネット環境があります。メンタルストレスに適切に対処する部署があり、ストレスチェックを施行します。ハラスメント対策を含む、コンプライアンス規定が整備されており、相談窓口が設置されています。医師一人にひとつの専用デスクがあり、女性医師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。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	指導医が1名在籍しています。研修管理委員会を設置し、施設内で研修する医師の研修を管理し、基幹病院のプログラム管理委員会と連携を図ります。医療倫理研修会(年1回)、医療安全研修会(年2回)、医療安全研修会(年2回)を実施します。毎朝8時30分に医師が集まるミーティングで事務連絡の周知、空床状況の報告、および新規入院患者等のプレゼンテーションとディスカッションを行います。認知チーム、緩和チームごとの回診、各病棟ごとのリハビリテーションカンファランス、デスクカンファランス等を定期的に開催しています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器科、緩和ケアを、また総合診療医による老年医学とリハビリテーション専門医によるリハビリテーションの指導を行うことができます。
指導責任者	台東区立台東病院は、台東区の高齢者医療の中核施設として医療と介護の連携を施設内で行いながら、特に在宅医療を支援する病院としての機能を持っています。外来と一般病棟で救急の受け入れから診断・治療・早期リハビリテーションを行い、回復期リハビリテーション病棟では専門的なリハビリテーションを、療養病棟では長期的なケアとともに緩和医療に力を入れています。各病棟において地域連携相談室と密接に連絡をとりながら看護部とともに早期から退院支援を進めています。また併設老健では認知専門等における認知症の専門的ケアと、一般棟における中間施設としての生活リハビリテーションを行っており、医療と介護の連携を学ぶことができます。
指導医数(常勤医)	1人
外来・入院患者数	外来患者 6,700 名(一ヶ月平均) 入院 206 名(一ヶ月平均)

経験できる疾患群	高齢者のコモンディゼーズを中心に、急性期から慢性期のケアに関係する疾患を経験することができます。また患者家族および地域との関係作り・連携を多数経験することができます。
経験できる技術・技能	高齢者に関する医療的・社会的技術について広く学ぶことができます。これからの高齢社会において重要な介護分野の知識を広く学ぶことができます。
経験できる地域医療・診療連携	在宅医療を支える病院としての幅広い経験をするとともに、これからの高齢社会において重要な介護分野の知識を広く学ぶことができます。

12. 日本鋼管病院

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ある。・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されている。 ・常勤医師として雇用する。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署がある。 ・ハラスメントに対して対応部署が設置されている。 ・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あり、利用可能である。当直保育も確保している。
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10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ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2015年度実績 医療倫理 4回(複数回開催), 医療安全4回(各複数回開催), 感染対策14回(各複数回開催)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(2017年度予定)を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的開催(2015年度実績11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(2015年度実績 病診・病病連携カンファレンス1回)を定期的開催し、専攻医に受講
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、リウマチ膠原病、アレルギー、感染症、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る。
認定基準 【整備基準 23】 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(2014年度実績3演題報告)。そのほか各主要学会総会等で14演題臨床研究報告を行い、今後は専修医への指導の下、研修医が報告できるようにしてゆく予定。

指導責任者	宮尾直樹 【内科専攻医へのメッセージ】 日本鋼管病院は昭和12年の創立以来、川崎市南部地区の地域中核病院として一貫して地域医療の発展と高度医療の提供に貢献して参りました。地域に根差した医療を心がけ、消化器・肝臓病センターでは上部消化管内視鏡検査5,877件/年間、下部消化管内視鏡1,452件/年間、そのうちESD 39件、EMR 259件と内視鏡治療も積極的に行って地域の消化器関連の治療ではトップクラスです。COPD/SASセンターでは、神奈川県ではもとより、日本全国でもCOPD患者のリハビリ管理では評判が高く、全国から患者が通院されるまでになっています。そのほか、透析センター、糖尿病センターでは、専門性の高い教育と管理が提供され、専修医の教育環境も整っており、サブスペシャリティーの研修が可能です。専修医1年目は各内科を研修し、2年目からは総合内科を研修し、3年目はサブスペシャリティーを目指した研修ができるようにカリキュラムを作っています。総合内科専門医に必要な症例経験と学術的な考察力の育成を行い、最終的には臨床研究を報告することができるまでの研修を行います。中規模病院ならではの各部門との交流も容易で、働きやすい環境の中、忙しすぎず勉強のできる環境とオン・オフのあるメリハリある時間的余裕を持った3年間を提供できると思います。
指導医数(常勤医)	1. 認定内科医(18人)、2. 総合内科専門医(9人)、3. 消化器病学会(5人)、4. 肝臓学会(3人)、5. 循環器学会(3人)、6. 内分泌学会(0人)、7. 腎臓学会(1人)、8. 糖尿病学会(0人)、9. 呼吸器学会(4人)、10. 血液学会(0人)、11. 神経学会(1人)、12. アレルギー学会(0人)、13. リウマチ学会(1人)、14. 感染症学会(0人)、15. 老年医学会(0人)、16. 救急医学会(0人) (2014年度)
外来・入院患者数	外来患者288,292名(2014年度) 入院患者290,380名(2014年度)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、J-OSLER(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	J-OSLER 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。しかも、症例の取り合いがありません。余裕を持った技術訓練ができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 など

2. 北海道斜里町国民健康保険病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・インターネット整備 ・当直室の整備
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	入院患者のカンファレンス 医療安全、院内感染対策講習会を適宜開催
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	プライマリーを中心にほとんどの内科疾患を経験できる。 生活習慣病(糖尿病・高血圧・脂質異常症・肥満)や慢性心不全、心房細動などの慢性疾患の管理と予防。 脳梗塞や脳出血など脳血管障害後遺症の管理。 呼吸器疾患(風邪・肺炎・肺気腫など)、消化器疾患(胃潰瘍・逆流性食道炎・肝炎など)、アレルギー疾患(気管支喘息・アトピーなど)、膠原病(関節リウマチ・全身性エリテマトーデス・シェグレン症候群など)血液疾患(貧血・血小板減少症・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫など)や頭痛、めまい、不安神経症、不眠など幅広く診察。 さらに、高度な検査や治療が必要なときは、専門病院と十分な連携を行っている。
指導責任者	(院長) 菊一 雅弘 日本外科学会専門医
指導医数(常勤医)	指導医数 常勤医 4 名
外来・入院患者数	外来患者 3,010 人(1 ヶ月平均)入院患者 2,357 人(1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、ほとんどの内科疾患を幅広く経験することができる
経験できる技術・技能	ベッドサイドで必要な手技はほとんど経験できる
経験できる地域医療・診療連携	訪問診療を中心に、多職種との医療連携、介護連携。 当院で診療困難な症例に関しては網走厚生病院、網走脳外科病院、北見赤十字病院、道立北見病院と診療連携を行っている

永寿総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会

(2025 年 4 月現在)

永寿総合病院

- 吉田 英雄(プログラム統括責任者, 消化器分野責任者)
- 萩原 政夫(プログラム管理者, 血液分野責任者)
- 白井 俊孝(神経分野責任者)
- 児玉 健一郎(糖尿病・内分泌分野責任者)
- 酒巻 雄一郎(腎臓分野責任者)
- 岡田 豊(循環器分野責任者)
- 西村 英樹(循環器分野・心臓血管分野責任者)
- 宮脇 正芳(呼吸器・アレルギー・感染症分野責任者)
- 高橋 早織(総合内科分野責任者)
- 鶴田 宏之(事務局, 臨床研修センター事務担当)
- 成田 貴裕(事務局, 臨床研修センター事務担当)
- 浅井 陽子(事務局, 臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

- | | |
|-------------------|--------|
| ● 慶應義塾大学病院 | 甲田 祐也 |
| ● 東京科学大学病院 | 内田 信一 |
| ● 杏林大学医学部附属病院 | 石井 晴之 |
| ● 国立病院機構東京医療センター | 上野 博則 |
| ● 国立がん研究センター中央病院 | 大江 裕一郎 |
| ● 東京都立駒込病院 | 岡本 朋 |
| ● 川崎市立川崎病院 | 野崎 博之 |
| ● 東京都済生会中央病院 | 河合 俊英 |
| ● 栃木県済生会宇都宮病院 | 矢吹 拓 |
| ● 東京歯科大学市川総合病院 | 寺嶋 毅 |
| ● 日本鋼管病院 | 宮尾 直樹 |
| ● 心臓血管研究所附属病院 | 及川 裕二 |
| ● 台東区立台東病院 | 山田 隆司 |
| ● 北海道 斜里町国民健康保険病院 | 菊一 雅弘 |

オブザーバー

- 内科専攻医(交代制) 代表 1 名

別表 1. 内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例群」「病歴要約提出数について」

	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1年修了時 経験目標	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	4	4※2	4以上		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計 ※5	70 疾患群	56 疾患群 (任意選択含む)	45 疾患群 (任意選択含む)	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16)	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。病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。

※4「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。
(最大80症例を上限とすること。病歴要約への適用については最大14使用例を上限とすること)

別表 2. 永寿総合病院 内科専門研修 週間スケジュール(例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	内科モーニングカンファレンス (内科合同カンファレンス/各診療科カンファレンス)						
	入院患者診療	入院患者診療/ 救急センター オンコール	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	
	内科外来診療 (総合/初診)		内科検査 (各診療科)	多職種合同カンファ レンス	総合病棟回診 (各診療科)	内科外来診療 (総合/初診) ※月1回程度	
午後	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療/ 院内自己研修	内科外来診療 (総合/再診)	内科検査 (各診療科)	担当患者の病態 に応じた診療/オン コール/日当直 /講習会・学会参 加等	
	内科入院患者カ ンファレンス (各診療科)			入院患者診療	入院患者診療/ 入院担当オンコー ル		
		抄読会	講習会 CPC等	地域参加型カンフ ァレンス等			
	内科合同カンファ レンス	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直等					
	担当患者の病態 に応じた診療/オ ンコール/当直等						

★ 永寿総合病院内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践します。

内科および各診療科(Subspecialty)のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

入院患者診療には、内科と各診療科(Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。

日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科(Subspecialty)の当番として担当します。

地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。