

公立陶生病院

内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム・・・・・・・・・・ P.1

専門研修施設群・・・・・・・・・・ P.23

専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・ P.57

別表 1 各年次到達目標・・・・・・・・・・ P.58

別表 2 週間スケジュール・・・・・・・・・・ P.60

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。



1.理念・使命・特性

公立陶生病院は、最重症の内科救急を最先端医療で対応しドクターヘリ患者搬送の受け入れも行う3次救急病院であるとともに、慢性・難治性疾患にも対応し、地域がん診療連携拠点病院でもあります。内科における12領域の専門医と緩和ケア専従医が在籍し、豊富な症例数から、ほぼ全領域において必要十分な内科専門医としての修練が可能です。代々培われた屋根瓦方式の研修が行われ、熱い上級医の指導のもと、各種内科救急、慢性・難治性疾患、癌診療、緩和医療から在宅医療まで、内科医としての幅広い技量を身に着けられます。

2年間で内科専門医としての経験目標を達成し、3年目には subspecialty に移行する研修プランを基本とし、common disease から専門性の高い疾患の経験、subspecialty 研修まで個人のニーズに合った幅広い研修と、院内研究会、国内・国際学会発表、論文作成に対してのアカデミック・サポートも充実しています。

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、名古屋市に近接する愛知県尾張東部医療圏の中心的な急性期病院である公立陶生病院を基幹施設として、愛知県尾張東部医療圏・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経て愛知県のみならず岐阜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愛知県及び岐阜県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有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力であります。内科の専門研修では、幅広い疾患群を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。その際、単なる繰り返すではなく、疾患や病態によって、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もでき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・評価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) 愛知県尾張東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、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・医療活動を通じて市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、愛知県尾張東部医療圏の中心的な急性期病院であり、多くの subspecialty を備えた公立陶生病院を基幹施設として、愛知県尾張東部医療圏及び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3年間です。
- 2) 公立陶生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) 基幹施設である公立陶生病院は、愛知県尾張東部医療圏で、急性期病院医療を中心的に担うとともに、地域の病診・病病連携の中核で唯一の公立病院であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、特定機能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) 基幹施設である公立陶生病院と連携施設・特別連携施設での研修合計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。以下「J-OSLER」と略す。）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（P58別表1「公立陶生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- 5) 公立陶生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、日本内科学会のプログラム整備基準（内科領域）に従い、専門研修3年目のうち2年目あるいは3年目の1年間を原則とし、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。希望により連携病院を主として研修を行うことも可能です。
- 6) 基幹施設である公立陶生病院と専門研修施設群での1年間の研修（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、120症例以上を経験し、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指します（P.58別表1「公立陶生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- 7) 日本内科学会のプログラム整備基準（内科領域）に定められた基幹施設と連携施設の異動を伴う研修は、以前の研修システムと大きく異なり、その影響は大きいと考えられます。地域医療の診

療における混乱が憂慮されるため、本プログラムでは異動を伴う研修は 12 ヶ月間以上の期間を想定しています。

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。

内科専門医が多様な医療現場で活動し、

- 1) 病院医療
- 2) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 3) 内科系救急医療の専門医

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、必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにあります。

公立陶生病院内科専門研修施設群での研修はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と general なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、愛知県尾張東部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、公立陶生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 15 名とします。

- 1) 公立陶生病院専攻医は毎年度 1 学年 4～11 名の実績があります。
- 2) 内科剖検体数は 2022 年 10 体、2023 年 8 体、2024 年 11 体です。

表. 公立陶生病院診療科別診療実績

2024 年度実績	入院患者実数 (人／年)	外来延患者数 (延人数／年)
総合内科	0	21,161
脳神経内科	758	16,428
呼吸器・アレルギー疾患内科	2,483	34,610
消化器内科	2,384	28,136
循環器内科	1,665	36,787
腎臓内科	347	26,592
内分泌・代謝内科	382	18,490
血液・腫瘍内科	571	9,768
合 計	8,590	191,972

- 3) 腎臓、内分泌・代謝、血液領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療と連携病院症例を含め、1 学年 15 名に対し十分な症例が経験可能です。
- 4) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています (P.18「公立陶生病院内科専門研修施設群研修施設」参照)。
- 5) 1 学年 15 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳 (疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 6) 連携施設・特別連携施設には、特定機能病院 4 施設、地域基幹病院 12 施設および地域医療密着型病院 2 施設、計 18 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 7) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳 (疾患群項目表)」に定められた少なくとも 56 疾患群、120 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【整備基準 4】[「内科研修カリキュラム項目表」]
 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」、「膠原病及び類縁疾患」、「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」]
 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.58 別表 1「公立陶生病院 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。

なお、異動を伴う研修は専攻医 2 年目以降に連携病院にて 1 年間行います。

○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 (以後、J-OSLER と表記) にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します[★]。
- ・技能: 研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針

決定を指導医、subspecialty 上級医とともに行うことができます。

- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

★2 年目に異動を希望する場合は、1 年修了時に病歴要約を 20 症例以上記載することを目標とします。この際、初期研修の 9 例まで使用可能です。

○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、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・2 年修了までに専門研修修了に必要な病歴要約をすべて（最低限 29 症例）記載して 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 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます。症例の内訳は最終項別表を参照）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
 - ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができ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、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受けます。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 120 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

公立陶生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①～⑥）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは subspecialty 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、多面的な視点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向上させます。
- 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外来（平日の時間内、日直及び当直）を通じて内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【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、感染対策、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は、以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会（基幹施設 2024 年度実績 2 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 5 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：病診連携勉強会、メディカルコントロールの会、NST 栄養管理勉強会等）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2024 年度開催実績 1 回：受講者 6 名）
※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 Multiple Choice Questions (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

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】

内科専門研修に携わる者(専攻医、指導医等)は、日本内科学会の定める J-OSLER を利用して、以下内容を 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 120 症例の研修内容を登録します。指導医はこれを評価し、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二次評価査読委員(二次査読)による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂が受理(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・感染対策講習会等)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】

公立陶生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(P.18「公立陶生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、基幹施設である公立陶生病院の研修管理室が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

6. 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。

公立陶生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く診断、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・病態の理解に資する研究を行う。
- 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。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

公立陶生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経験症例をもとに文献検索を行い、症例報告を行います。

③臨床的疑問を特定して臨床研究を行います。

④内科学に関連す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、公立陶生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。

公立陶生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、基幹施設である公立陶生病院の研修管理室が把握し、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。公立陶生病院内科専門研修施設群は愛知県尾張東部医療圏及び近隣医療圏の医療機関から構成されています。

公立陶生病院は、愛知県尾張東部医療圏の中心的な唯一の公立の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、特定機能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・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、特定機能病院である名古屋大学医学部附属病院、名古屋市立大学病院、愛知医科大学病院、藤田医科大学病院、がん診療拠点病院である愛知県がんセンター、地域基幹病院である岐阜県立多治見病院、春日井市民病院、小牧市民病院、名古屋医療センター、豊田厚生病院、中津川市民病院、可児とうのう病院、土岐市立総合病院、名古屋市立大学医学部附属東部医療センター、旭労災病院、東濃厚生病院、地域医療密着型病院であるあさい病院、青山病院で構成しています。

特定機能病院では、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、公立陶生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。

公立陶生病院内科専門研修施設群(P.18)は、愛知県尾張東部医療圏及び近隣医療圏の医療機関から構成しています。最も距離が離れている中津川市民病院は、公立陶生病院から電車とバスまたは高速道路を利用して、1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

特別連携施設であるあさい病院、青山病院での研修は、公立陶生病院のプログラム管理委員会と研修管理委員会とで管理と指導の責任を行います。公立陶生病院の担当指導医が、あさい病院、青山病院の上級医とともに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】

公立陶生病院内科専門研修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、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。

公立陶生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、特定機能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）【整備基準 16】

(1)基幹病院（公立陶生病院）モデル

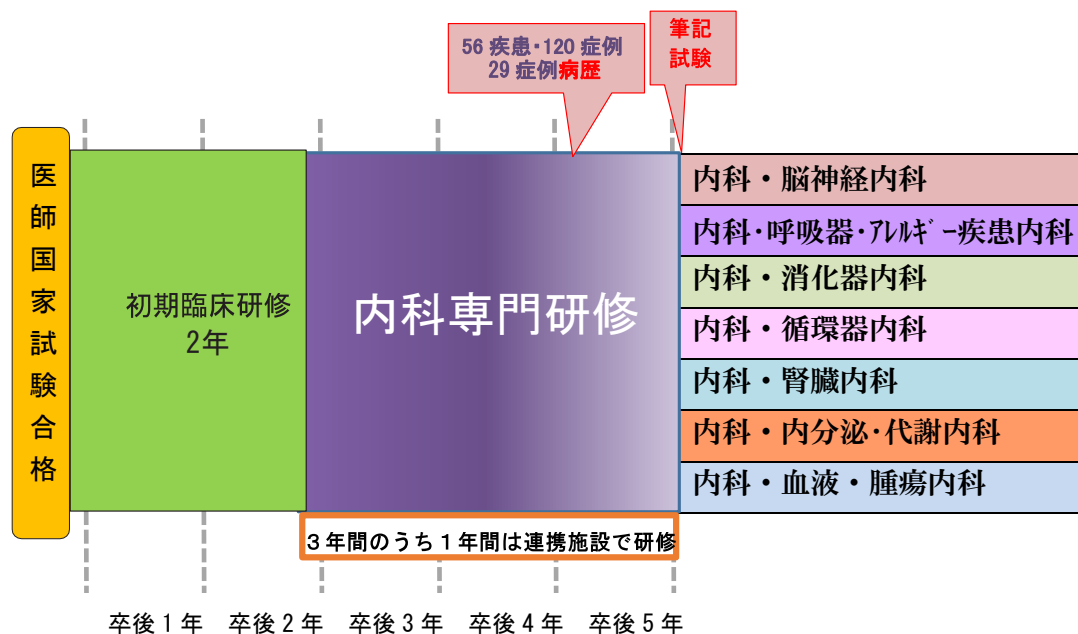


図 1-1. 公立陶生病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である公立陶生病院で、専門研修（専攻医）3年間のうち2年間の専門研修を行い、連携病院での1年間の研修を行うことを基本とします。

専攻医 1 年目の開始時に指導医と共に異動を伴う研修をいつ行うかの目標を立てます。異動する前年度の秋に、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 年目あるいは 3 年目の研修施設を調整し決定します。専門研修（専攻医）の異動期間は 1 施設 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします。なお特別連携施設については、1 施設での研修は 3 ヶ月以上行うこととします（図 1-1）。

病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間、subspecialty 研修を基本とします（研修達成度、希望により調整が可能です）。

3年間の研修プログラムの一例を示します。

例1)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	循環器	呼吸器・アレルギー疾患	腎臓	内分泌・代謝	消化器	脳神経	血液・腫瘍	ICU	選択			
2年目	希望選択科（救急科含む）											
3年目	連携施設・特別連携施設											

- * 専攻医1年目は、循環器、消化器、呼吸器・アレルギー疾患、腎臓、代謝・内分泌、脳神経、血液・腫瘍、ICUの8セクションで各6週間研修を行い（計約11カ月）、4週間は8セクションから希望の診療科を選択して研修を行います。
- * 専攻医1年目は6週毎に専門科が変わる時に次の診療科の患者を受け持ちます。しかし経験症例数が少ない場合、退院していない専門科領域の患者を引き続いて担当することが可能です。これを繰り返して、内科領域の患者を分け隔てなく主担当医として診療します。
- * 専攻医2年目は希望選択科で、subspecialty科での研修を基本としますが、subspecialty科が決まらない場合などには個別に対応します。
- * 専攻医3年目は1年間の連携施設・特別連携施設での研修を行います。
- * 救急科の研修は、救命救急センターでの救急外来、ICU・ER-ICUでの入院患者を担当します。これにより、総合内科的なプライマリケア症例から複合疾患症例、さらには高度な集中治療を必要とする多様な症例まで幅広く経験することが可能です。

例2)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	循環器	呼吸器・アレルギー疾患	腎臓	内分泌・代謝	消化器	脳神経	血液・腫瘍	ICU	選択			
2年目	連携施設・特別連携施設											
3年目	希望選択科											

- * 専攻医1年目は、循環器、消化器、呼吸器・アレルギー疾患、腎臓、代謝・内分泌、脳神経、血液・腫瘍、ICUの8セクションで各6週間研修を行い（計約11カ月）、4週間は8セクションから希望の診療科を選択して研修を行います。
- * 専攻医1年目は6週毎に専門科が変わる時に次の診療科の患者を受け持ちます。しかし経験症例数が少ない場合、退院していない専門科領域の患者を引き続いて担当することが可能です。これを繰り返して、内科領域の患者を分け隔てなく主担当医として診療します。
- * 専攻医2年目は、1年間の連携施設・特別連携施設での研修を行います。異動施設では、研修達成度に合わせてフレキシブルな研修を行います。希望選択科での、subspecialty科での研修も可能です。
- * 専攻医3年目は当院にて、希望選択科でのsubspecialty科研修を基本としますが、subspecialty科が決まらない場合などには個別に対応します。

- * 救急科の研修は、救命救急センターでの救急外来、ICU・ER-ICU での入院患者を担当します。これにより、総合内科的なプライマリケア症例から複合疾患症例、さらには高度な集中治療を必要とする多様な症例まで幅広く経験することが可能です。
- * 3年目の希望選択科は、subspecialty 科での研修を基本としますが、subspecialty 科が決まらない場合などには個別に対応します。

(2)連携病院（中津川市民病院、土岐市立総合病院、可児とうのう病院）モデル

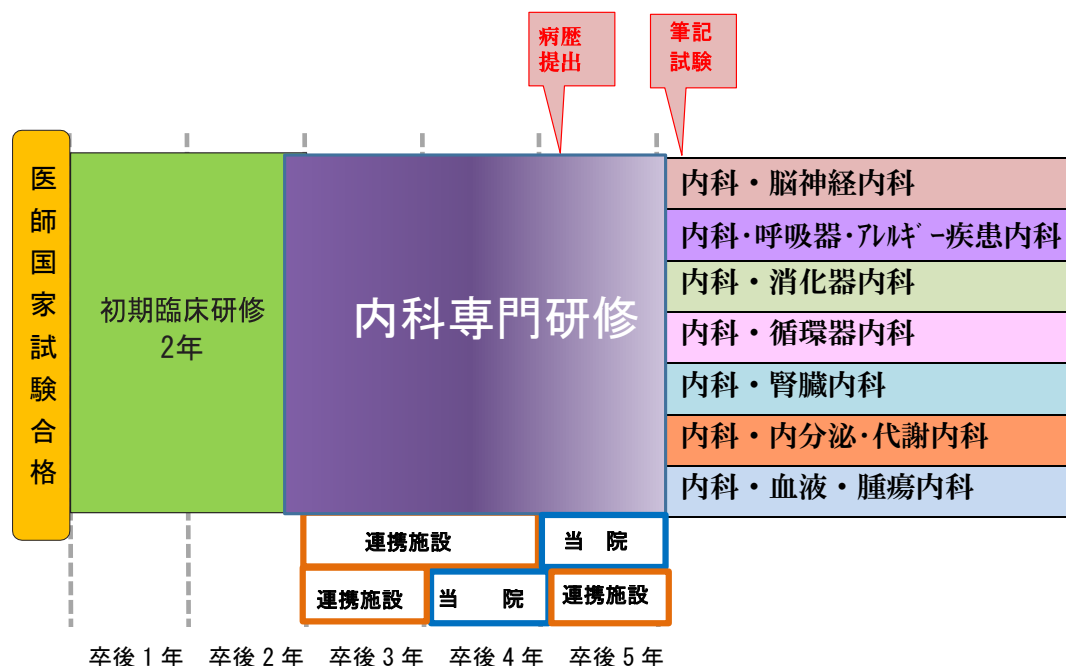


図 1-2. 公立陶生病院内科専門研修プログラム（概念図）

連携施設である中津川市民病院、土岐市立総合病院、又は可児とうのう病院で、専門研修（専攻医）1年目に1年間の専門研修をはじめます。専門研修（専攻医）2年目あるいは3年目の1年間、基幹病院である当院で研修し、十分な症例経験を積みます。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間は再び中津川市民病院、土岐市立総合病院、又は可児とうのう病院にて研修します（個々人により異なります）

（図 1-2）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

（1）公立陶生病院研修管理室の役割

- ・公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- ・公立陶生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 J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3ヶ月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 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ヶ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ヶ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J-OSLERを通じて集計され、1ヶ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。
- ・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（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、薬剤師、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、研修管理室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、J-OSLERに登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、担当指導医から形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）が公立陶生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、40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、80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、120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。★2年目に異動を希望する場合は、1年修了時に病歴要約を20症例以上記載することを目標とします。この際、初期研修の9例まで使用可能です。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や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年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、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、基幹施設または連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果は、年度ごとに公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討され、統括責任者が最終承認を行います。

（4）修了判定基準【整備基準53】

- 1) 担当指導医は、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 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 121 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.58 別表 1「公立陶生病院 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) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- 2) 公立陶生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 ヶ月前に公立陶生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、J-OSLER を用います。

なお、「公立陶生病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「公立陶生病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】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【整備基準 34、35、37～39】

(P.58「公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 公立陶生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（内科部長以上・指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科主任部長）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こととします（P.58 公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、公立陶生病院研修管理室におきます。

- ii) 公立陶生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、公立陶生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。特別連携施設の担当者も公立陶生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、公立陶生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 ヶ月あたり内科外来患者数、e)1 ヶ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。

⑤Subspecialty 領域の専門医数

日本内科学会指導医 30 名、日本内科学会総合内科専門医 30 名、
日本消化器病学会消化器病専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、
日本呼吸器学会呼吸器専門医 11 名、日本アレルギー学会専門医(内科) 2 名、
日本血液学会血液専門医 5 名、日本腎臓学会専門医 4 名、
日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 4 名、
日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、
日本感染症学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 2 名、

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公立陶生病院 内科専門研修プログラム 指導医マニュアルを活用します。
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、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、3年目を通し、研修を行っている基幹施設又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.18「公立陶生病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である公立陶生病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・公立陶生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(人事課)があります。
- ・ハラスメント対策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。
- ・病院敷地外に病院が管理を委託する院内保育所があり、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.18「公立陶生病院内科専門施設群研修施設」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、その内容は公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

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

J-OSLER を利用して無記名式の逆評価を行います。逆評価は年に複数回実施します。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、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可能です。また集計結果に基づき、公立陶生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、公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を使用して、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、公立陶生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長期的に改善を要する事項
- 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、施設群内で解決困難な場合は、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、施設の内科専門研修委員会、公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、公立陶生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公立陶生病院内科専門研修プログラムを評価します。
- ・担当指導医、各施設の内科専門研修委員会、公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

公立陶生病院研修管理室と公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会は、公立陶生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、必要に応じて公立陶生病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

公立陶生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、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、日本専門医機構の定める期日までに公立陶生病院の website の公立陶生病院医師募集要項（公立陶生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、公立陶生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） 公立陶生病院研修管理室

E-mail: kenshu@tosei.or.jp HP: <https://www.tosei.or.jp>

公立陶生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 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 J-OSLER を用いて公立陶生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、公立陶生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公立陶生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。

他の領域から公立陶生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、あるいは臨床研修制度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、さらに公立陶生病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間の延長は不要であるが、そ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。週 31 時間未満の勤務時間となる場合は、時短勤務扱いとなるが、これについては別紙「内科領域カリキュラム制（単位制）による研修制度」を適用することで、研修期間として換算することができます。ただし、週 31 時間以上のフルタイムで勤務を行った場合と比べ、有効な研修期間は短くなります。

留学期間は、原則として研修期間として認めません。

公立陶生病院内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各研修施設の概要（当院：令和 7 年 4 月 1 日現在、剖検数は令和 5 年度）

	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
基幹施設	公立陶生病院	633	293	11	30	30	11
連携施設	名古屋大学医学部附属病院	1,020	211	9	81	112	9
連携施設	名古屋市立大学病院	800	211	10	60	69	24
連携施設	愛知医科大学病院	900	276	11	77	47	10
連携施設	藤田医科大学病院	1,376	378	12	59	55	18
連携施設	岐阜県立多治見病院	553	212	8	13	19	9
連携施設	中津川市民病院	316	133	8	4	6	3
連携施設	可児とうのう病院	190	93	6	5	2	0
連携施設	土岐市立総合病院	350	182	7	3	1	1
連携施設	小牧市民病院	474	200	8	22	19	5
連携施設	名古屋市立大学医学部附属東部医療 センター	498	246	10	17	24	1
連携施設	豊田厚生病院	606	254	11	28	23	15
連携施設	名古屋医療センター	656	353	11	30	31	5
連携施設	東濃厚生病院	270	159	5	4	2	3
連携施設	愛知県がんセンター	500	230	9	16	22	0
連携施設	旭労災病院	250	161	7	12	9	5
連携施設	春日井市民病院	558	235	8	17	15	8
特別連携施設	あさい病院	120	60	9	0	0	0
特別連携施設	青山病院	89	混合	3	0	3	0
研修施設合計		10,159	3,887	163	479	489	127

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	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
公立陶生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋市立大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
愛知医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
藤田医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岐阜県立多治見病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中津川市民病院	△	○	○	△	△	○	○	△	△	○	△	○	○
可児とうのう病院	○	○	○	△	△	△	△	○	△	△	△	○	○
土岐市立総合病院	○	×	△	△	△	○	△	○	△	○	○	○	○
小牧市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
豊田厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
名古屋医療センター	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東濃厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
愛知県がんセンター	△	○	△	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×
旭労災病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
春日井市民病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
あさい病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
青山病院	○	○	○	△	△	○	△	×	×	△	△	○	×

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

〈 ○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない 〉

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。公立陶生病院内科専門研修施設群研修施設は愛知県および岐阜県内の医療機関から構成されています。

公立陶生病院は、愛知県尾張東部医療圏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、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、特定機能病院である名古屋大学医学部附属病院、名古屋市立大学病院、愛知医科大学病院、藤田医科大学病院、がん診療拠点病院である愛知県がんセンター、地域基幹病院である岐阜県立多治見病院、春日井市民病院、小牧市民病院、名古屋医療センター、豊田厚生病院、東濃厚生病院、中津川市民病院、可児とうのう病院、土岐市立総合病院、名古屋市立大学医学部附属東部医療センター、旭労災病院および地域医療密着型病院であるあさい病院、青山病院で構成しています。

特定機能病院では、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、公立陶生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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・専攻医 1 年目あるいは 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° 評価（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。
 - ・専攻医 2 年目あるいは 3 年目の 1 年間、連携施設もしくは特別連携施設で研修をします(P10 図 1-1)。
 - ・専攻医の希望により、専攻医 1 年目および 3 年目を連携施設で、2 年目あるいは 3 年目の 1 年間を基幹病院で研修をすることも可能です。(P12 図 1-2)
- 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】

愛知県尾張東部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている中津川市民病院は、公立陶生病院から電車とバスまたは高速道路を利用して、1 時間 30 分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

公立陶生病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 公立陶生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（人事課）があります。また、メンタルヘルスに関する相談窓口を設けています。産業医が在籍しています ・ ハラスメントの相談窓口を設けハラスメント対策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。 ・ 敷地内に保育所があり利用可能です。病児保育も可能です
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 30 名在籍しています。（下記） ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図っています。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 2 回）しています。専攻医は受講が義務ですが、そのために時間的余裕を確保します。 ・ 研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、専攻医は受講が義務ですが、そのための時間的余裕を確保します。 ・ CPC を定期的に開催（2024 年度実績 5 回）し、専攻医は受講が義務ですが、そのための時間的余裕を確保します。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医は受講が義務ですが、そのための時間的余裕を確保します。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち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。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2024 年度実績 4 演題）を行っています
認定基準 【整備基準 24】 指導責任者	浅野博 【内科専攻医へのメッセージ】 公立陶生病院は、最重症の内科救急を最先端医療で対応しドクターヘリ患者搬送の受け入れも行う 3 次救急病院であるとともに、慢性・難治性疾患にも対応し、がん診療拠点病院でもあります。内科における 13 領域すべての専門医と緩和ケア専従医が在籍し、豊富な症例数から、全領域において必要十分な内科専門医としての修練が可能です。代々培われた屋根瓦方式の研修が行われ、熱い上級医の指導のもと、各種内科救急、慢性・難治性疾患、癌診療、緩和医療から在宅医療まで、内科医としての幅広い技量を身に着けられます。Common disease から専門性の高い疾患の経験、subspecialty 研修まで個人のニーズに合った幅広い研修と、院内研究会、国内・国際学会発表、論文作成に対してのアカデミック・サポートも充実しています。 連携病院としての受け入れは、各個人の症例経験達成度も配慮し希望配属部署の調整が可能です。

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 30 名, 日本内科学会総合内科専門医 30 名, 日本消化器病学会消化器病専門医 6 名, 日本循環器学会循環器専門医 6 名, 日本腎臓学会専門医 4 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 11 名, 日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名, 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 4 名, 日本神経学会神経内科専門医 4 名, 日本肝臓学会肝臓専門医 2 名, 日本血液学会血液専門医 5 名, 日本アレルギー学会アレルギー専門医(内科) 2 名, 日本感染症学会専門医 1 名, 日本救急医学会救急科専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 1,608 名 (1 日平均), 入院患者 536 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, 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)	日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本東洋医学会研修施設 日本心血管インターベーション治療学会研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 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 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本認知症学会専門医制度認定教育施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本脾臓学会指導施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本甲状腺学会認定専門医施設

2) 専門研修連携施設

1. 名古屋大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度大学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。 ・医員として勤務環境が保障されます。 ・メンタルヘルスに適切に対処します。 ・ハラスメントに適切に対処します。 ・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、仮眠室、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。
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 81 名在籍しています(下記)。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2023 年度実績 医療倫理 0 回、医療安全 3 回、感染対策 3 回) ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2023 年度実績 4 回)
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	川嶋啓揮 【内科専攻医へのメッセージ】 当施設は名大病院基幹プログラムを作成しています。一度病態内科のホームページ(http://www.med.nagoya-u.ac.jp/naika/)をご覧くださいと思います。名古屋大学の内科専門医育成の考え方を理解いただけたと考えています。施設カテゴリーでは、“アカデミア”と呼ばれるものに分類されることが多いです。名大病院へ異動を行なう研修を行なうメリットは、【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】ができることだと思います。平成 28 年 1 月に名大病院は「臨床研究中核病院」に認定されました。皆さんが初期研修・内科専攻医研修期間の臨床経験から芽生えた臨床的課題を解決する方法を、この【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】からイメージをつかんでもらえるとよいと考えています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 81 名、日本内科学会総合内科専門医 112 名、日本消化器病学会専門医 54 名、日本循環器学会専門医 36 名、日本内分泌学会専門医 15 名、日本糖尿病学会専門医 14 名、日本腎臓病学会専門医 32 名、日本呼吸器学会専門医 28 名、日本血液学会専門医 25 名、日本神経学会専門医 23 名、日本アレルギー学会専門医 4 名、日本老年医学会専門医 10 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 42,675 名(1 ヶ月平均) 入院患者 25,947 名(1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、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 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 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 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 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 日本神経学会専門医制度認定研修教育施設 日本脳卒中学会認定研修施設 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 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 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 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 など

2. 名古屋市立大学病院

認定基準 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・セク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「さくらんぼ保育園」があります。入所対象は本学の教職員（パートタイム職員を含む）および学生の子で、延長保育、夜間保育、病児・病後児保育にも利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 68 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・感染対講習会を定期的に開催し（2023 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2023 年度実績 4 回）
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、全て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や同地方会にシニアレジデント（専攻医）が定常的に発表しています。 シニアレジデント（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行われています。
指導責任者	松川 則之 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋市立大学内科専門医研修プログラムでは、救急救命センター・総合内科・総合診療科を中心に内科の垣根をなくした専門医教育を行います。大学病院は各診療科の専門医集団を特徴とします。また、地域に根差した病院群が連携病院になっています。地域に密着した”心の通った”診療経験から医師本来の心の育成を目指します。Common disease から専門性の高い希少疾患まで、大学病院だからこそ経験できる豊富な症例と地域診療の経験を基に、どんな疾患にも対応可能な知識・技術および心を兼ね備えた内科医を育成します。是非、共に内科学を学び、次世代を担える内科医を目指しましょう。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 61 名、日本内科学会総合内科専門医 65 名、日本消化器病学会消化器専門医 30 名、日本消化器内視鏡学会専門医 25 名、日本肝臓学会専門医 11 名、日本循環器学会循環器専門医 15 名、日本内分泌学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 5 名、日本肥満学会専門医 2 名、日本老年医学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 5 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 11 名、日本神経学会神経内科専門医 14 名、日本アレルギー学会専門医（内科）5 名、日本リウマチ学会専門医 7 名、日本感染症学会専門医 3 名、日本動脈硬化学会専門医 1 名、日本脳卒中学会脳卒中専門医 2 名（内科）、日本認知症学会
外来・入院患者数	外来患者 25,560 名（新来患者数）、入院患者 19,320 名（新入院患者数）*2023 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、疾患群項目表のうち全ての領域と疾患群の症例経験が可能です。
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	地域に根ざした医療や病診・病病連携などを経験できます。

学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定制度教育病院，日本消化器病学会認定施設，日本呼吸器学会認定施設，日本糖尿病学会認定教育施設，日本腎臓病学会研修施設，日本アレルギー学会認定教育施設，日本消化器内視鏡学会認定指導施設，日本循環器学会認定循環器専門医研修施設，日本老年医学会認定施設，日本肝臓学会認定施設，日本胆道学会認定施設，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，日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設，日本神経学会専門医制度認定教育施設，日本脳卒中学会認定研修教育病院，日本呼吸器内視鏡学会認定施設，日本神経学会専門医研修施設，日本内科学会認定専門医研修施設，日本老年医学会教育研修施設，日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設，ICD/両室ペースティ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，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，日本動脈硬化学会専門医研修施設，日本心エコー図学会認定研修施設，日本循環器学会認定 経皮的僧帽弁接合不全修復システム認定施設，日本循環器学会認定 左心耳閉鎖システム認定施設，日本肥満学会認定肥満症専門病院，膠原病・リウマチ内科領域基幹施設，日本リウマチ学会教育施設
当院での研修 の特徴	・名古屋市立大学病院は，特定機能病院として高度医療や急性期診療を担っており，名古屋市内および周辺地域から多数の紹介を受けているため，一般的な疾患から比較的希少な症例，多領域にまたがる複雑な症例など多くの豊富な症例を十分に経験できます。 ・各診療科専門医・指導医が多く所属し，指導体制が充実しているので，手技・技能を十分経験でき，他科との連携協力もさかんに行われているので，特定領域に偏ることなく，エビデンスに基づいた最新の標準的治療を修得することができます。 ・研修で感じる疑問に対し，臨床研究，基礎研究を行って解決しようとするリサーチマインドの素養が，大学病院では修得しやすい環境にあります。 ・高い専門性を持った専任のコメディカルも多く所属し，協力しながら全人的な患者中心のチーム医療を提供できるような研修も行うことができます。

3. 愛知医科大学病院

認定基準 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型相当大学病院です。 ・研修に必要な医学情報センター(図書館)があり，文献検索や電子ジャーナルの利用が24時間可能なインターネット環境が院内全体に整っています。 ・専攻医は，愛知医科大学病院 助教(専修医)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適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント防止委員会が設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・臨床系女性教員の特別短時間勤務を実施しています。 ・敷地内に保育所『アイキッズ』があり，給食対応の実施を行っており，利用が可能です。
認定基準	・内科指導医が77名在籍しています(下記)。

2)専門研修プログラムの環境	・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(2023年度実績 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(2023年度実績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ます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野の全て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 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12演題の学会発表(2023年度実績49演題:専修医発表のみ)をしています。
指導責任者	氏名：高見昭良 【専攻医へのメッセージ】 愛知医科大学病院内科は、消化管、肝胆膵、循環器、内分泌・代謝、糖尿病、腎臓・リウマチ膠原病、呼吸器・アレルギー、神経、血液の9診療科とプライマリーケアセンターを担当する総合診療科で構成されています。一般診療から高度な専門医療まで84名の指導医を中心に研修を行っており、「研修手帳」に定められた70疾患群、200症例は全て網羅することができます。専門医取得や大学院進学もシームレスに行うことができる環境です。学会発表はもちろん、臨床研究および基礎研究の双方を行う環境も整備されています。最新の設備と充実した指導医の下で、内科専門医の第一歩をスタートしましょう。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医77名、日本内科学会総合内科専門医47名 日本消化器病学会消化器専門医25名、 日本循環器学会循環器専門医24名、 日本内分泌学会専門医6名、 日本糖尿病学会専門医16名、 日本腎臓病学会専門医11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8名、 日本神経学会神経内科専門医16名、 日本アレルギー学会専門医(内科)6名、 日本リウマチ学会専門医5名、 日本感染症学会専門医3名、 日本肝臓学会専門医6名、 日本臨床腫瘍学会専門医2名、 日本消化器内視鏡学会専門医21名
外来・入院患者数	外来患者3,425名(1ヶ月平均) 入院患者2,150名(1ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。
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施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 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 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本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tent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 など

4. 藤田医科大学病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。 メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 ハラスメント委員会が整備されています。 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	指導医が 60 名在籍しています。（下記） 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 医療倫理・医療安全・感染対策に関する認定共通講習を開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 C P Cを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2024 年度実績 9 回）
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。（2022 年度実績 6 演題）
指導責任者	今泉 和良 【内科専攻医へのメッセージ】 藤田医科大学病院には 12 の内科系診療科（救急医学・総合内科、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化器内科、血液・細胞療法科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、臨床腫瘍科、脳神経内科、認知症・高齢診療科、感染症科）があり、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。また、救急疾患は高度救命救急センター（NCU, CCU, 救命 ICU, GICU, ER, 災害外傷センター）および各診療科のサポートによって管理されており、大学病院、特定機能病院としての専門的高度先進医療から尾張東部医療圏の中核病院としての一般臨床、救急医療まで幅広い症例を経験することが可能です。院内では各科のカンファレンスも充実しており、またがんセンターなど多職種合同検討会やアレルギー研究会など科を越えた勉強会検討会も数多く実施しております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 60 名 日本内科学会総合内科専門医 69 名 日本消化器病学会消化器専門医 28 名 日本循環器学会循環器専門医 17 名 日本内分泌学会専門医 9 名 日本糖尿病学会専門医 10 名 日本腎臓病学会専門医 9 名

	日本呼吸器学会呼吸器専門医 17 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 12 名 日本アレルギー学会専門医（内科）5 名 日本リウマチ学会専門医 13 名 日本感染症学会専門医 5 名 日本救急医学会救急科専門医 16 名
外来・入院患者数	外来患者 3,711.2 名（2024 年度一日平均） 入院患者 1,365.4 名（2024 年度一日平均）
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）	日本内科学会認定制度専門研修プログラム 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会研修施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会専門研修プログラム 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 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 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本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 日本高血圧学会高血圧専門医研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設

5. 岐阜県立多治見病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 岐阜県立多治見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（精神科部長が担当）があります。 ・ ハラスメント委員会は、要請に応じて幹部会が開催します。また、暴言、暴力などに対しては、医事課、警備部門が対処します。 ・ 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（条件あり）。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 13 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（副院長）、プログラム管理者（内科部長））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（2024 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ます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2024 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ C P C を定期的に開催（2024 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：尾張北部医療圏緩和ケア病棟連絡会議、東濃循環器研究会（オリベの会）、東濃地域連携パス合同委員会、多治見市糖尿病病診連携の会、東濃地区 ICT 活動研究会、東濃医学会学術集会） ・ プログラムに所属する全専攻医に J M E C C 受講（2024 年度開催実績 1 回：受講者 5 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 24】 3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（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。 ・ 専門研修に必要な剖検（2024 年度 9 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 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。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2024 年度実 7 回）しています。また、臨床研究に関しては 23 件を審議し承認しています。 ・ 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。
認定基準 【整備基準 24】 指導責任者	日比野 剛 【内科専攻医へのメッセージ】 岐阜県立多治見病院は、岐阜県東濃医療圏の中心的な急性期病院であり、東濃医療圏・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 13 名、日本内科学会総合内科専門医 19 名、 日本消化器病学会消化器病専門医 8 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、 日本腎臓学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、 日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 4 名、 日本アレルギー学会アレルギー専門医 (内科) 3 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 22,102 名 (1 ヶ月平均延数) 入院患者 11,628 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を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 (科)	日本内科学会新専門医制度基幹施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度認定准教育施設 日本血液学会認定研修施設 日本感染症学会連携研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 ほか

6. 中津川市民病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります ・シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります ・敷地内に院内保育所・病児保育所があり、利用可能です
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 4 名在籍しています（下記） ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2024 年度実績 医療安全 12 回、感染対策 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 ・CPC を定期的開催（2024 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ます ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています ・専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 3 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2024 年度実績 3 演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2024 年度実績 5 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行われています。
指導責任者	林 和徳 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は東濃東部に位置し、東濃地域全体としては西部にある県立多治見病院が中核病院としての役割を果たしておりますが、長野県南部と東濃東部の救急医療に関しては当院が中心的役割を担っております。そのため、外来、入院ともに数多くの症例を経験することが可能です。指導医の人数の関係で受け入れ可能な専門研修医には限りがありますが、その分マンツーマンでの指導が可能です。 また、当院の特徴として、病院前救急診療科があります。病院前救急診療科は聞きなれない科と思われますが、いわゆるドクターカーといわれるもので、消防署からの要請で、救急現場に医師が赴き、現場での救急処置を行い、その後救急車内での治療を行いながら病院へ搬送するというものです。救急患者の救命に興味のあるかたは、ぜひ体験してみてください。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 4 名、日本内科学会認定医 4 名、日本内科学会総合内科専門医 6 名、日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 2 名、

	日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本カプセル内視鏡学会認定医 1 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、日本腎臓学会腎臓指導医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、インфекションコントロールドクター (ICD) 専門医 1 名、難病指定医 1 名、日本胆道学会指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 (内科系実数) 181,424 名 (1 年) 入院患者 (内科系実数) 84,356 名 (1 年)
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)	日本消化器学会専門医制度関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本肝臓学会認定関連施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

7. 可児とうのう病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度協力型研修指定施設です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署 (健康管理室) があります。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 5 名在籍しています (下記)。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催 (2020 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 3 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。

	・C P Cを定期的に開催（2020 年度実績 0 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。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。幅広くプライマリケア研修をすることが可能です。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2020 年度実績 0 演題）をしています。
指導責任者	伊藤 貴彦 【内科専攻医へのメッセージ】 公的病院でありながら健診、医療（訪問診療を含む）、介護、ターミナルケアまでをシームレスに行う、地域の基幹病院です。プライマリケア、二次救急を主体とし、コモンな疾患から感染症、膠原病を含む稀な疾患まで経験ができます。循環器、消化器、血液内科では専門研修も可能です。
指導医数	日本内科学会指導医 5 名、日本内科学会総合内科専門医 2 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、 日本肝臓学会認定肝臓専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 2 名、 日本救急医学会救急科専門医 1 名
外来・入院患者数	入院患者 1 日平均 113.3 名 外来患者 1 日平均 338.1 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）	日本内科学会認定制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本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 日本血液学会認定研修施設

8. 土岐市立総合病院

※令和 8 年 2 月より 公立東濃中部医療センターとなります。

1)専攻医の環境	・令和 8 年 2 月に、当院と東濃厚生病院が統合し、『公立東濃中部医療センター』として新病院が開院します。 ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として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（企画総務課）があります。 ・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。
2)専門研修プログラムの環境	・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ます。（2024 年度実績 医療安全 2 回、感染対策 2 回） ・研修施設群合同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ます ・C P C 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ます。（2024 年度実績 2 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ます。（2024 年度実績 感染拡大防止の為に未開催）
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、腎臓、血液、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	村山 慎一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 ・一般内科医として、各サブスペシャリティ領域を横断的に経験する形です。未経験疾患群については優先的に主治医となつていただくことで必要症例数を経験することができます。また、稀な疾患を経験する可能性が生まれます。 ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院で、毎年約 5 名の初期臨床研修医を迎えています。 ・医療安全、感染防止がしっかりしており、メンタルヘルス担当の精神科医がいます。

	・回復期リハビリテーション病棟、健診業務を経験できます。 ・高次急性期医療として、脳卒中センターがあり、脳卒中急性期患者を毎日受け入れています。 ・医師事務作業補助者が多く（20 対 1）、雑務が比較的少ないです。 ・土岐市というまとまった地域のただ一つの中核病院であるためプライマリケアから重症疾患までさまざまな症例を経験できます。 ・神経疾患については、急性期脳血管障害から変性疾患のような慢性疾患を経験できます。 ・CT、MRI が各 2 台あるため、画像診断を待つことなく行うことができます。
指導医など（常勤医） （2024 年 3 月末現在）	日本内科学会総合内科専門医 1 名，日本腎臓学会腎臓専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 1 名，日本アレルギー学会専門医 1 名，日本甲状腺学会専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院患者数（年間） （2024 年度実績）	外来患者 4,241 名（1 ヶ月平均） 入院患者 3,024 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関連病院 日本血液学会認定研修施設

9. 小牧市民病院

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。 ・小牧市非常勤医師（会計年度任用職員）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（精神科部長が対応）があります。 ・ハラスメント委員会は随時幹部会により招集されます。 ・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，当直室，パウ
---------------------------------------	--

	ダールーム、シャワー室が整備されています。 敷地に隣接して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 22 名在籍しています。 - 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。 - 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開催（2024 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 - 研修施設群合同カンファレンス、CPC（2024 年度実績 9 回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 - 地域参加型のカンファレンス（尾張臨床懇話会；2024 年度 3 回開催）を定期的開催し、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（2024 年度第 9 回開催、6 名参加）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。 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 - 専門研修に必要な剖検（2023 年度 5 体、2024 年度 5 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例年年間計 3 演題以上の学会発表（2024 年度 3 演題）をしています。 - 内科学会以外の学術集会、地方会（発表総数 31 演題）でも積極的に活動しています。 - 倫理委員会を設置し、要請に応じて開催（2024 年度実績 5 回、うち書面審査 3 回）しています。
認定基準 【整備基準 23】 指導責任者	小川恭弘 【内科専攻医へのメッセージ】 小牧市民病院は、救命救急センターを持つ愛知県尾張北部医療圏の中心的な高度急性期病院であり、緩和ケア病棟を有するがん診療拠点病院でもあります。2019 年 5 月に新病院に移転開院し設備は充実しています。近隣医療圏にある連携施設と内科専門研修施設群を構築し、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します。症例数はきわめて豊富で、全内科疾患群の研修はもちろんのこと、高度な専門医療に携わることもできます。内科指導医の指導力には定評があり、主担当医として、入院から退院まで経時的かつ全人的医療が実践できる内科専門医になれるよう全力を尽くします。学会発表、論文発表などの機会も多く、研究者としてのマインド構築もサポートしていきます。
指導医数	日本内科学会指導医 22 名、日本内科学会総合内科専門医 19 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、

	日本腎臓病学会専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 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， 日本神経学会神経内科専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 4 名， 日本肝臓学会肝臓専門医 3 名，日本アレルギー学会アレルギー専門医(内科) 2 名
外来・入院患者数	外来患者 22,786 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 13,131 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)	日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 I 日本内分泌学会認定教育施設 日本神経学会専門医制度認定准教育施設 日本血液学会専門研修認定施設 日本肝臓学会専門医制度認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本老年医学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 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 日本透析医学会教育関連施設 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気管支鏡専門医制度認定施設 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 日本緩和医療学会認定研修施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本カプセル内視鏡学会認定指導施設，ほか

10. 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室、インターネット環境があります。 ・名古屋市立大学契約職員として労務環境が整備されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課）があります。 ・ハラスメントの防止および排除等のため、院内に相談員を設置し、ハラスメント委員会を整備しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、更衣室、当直室（シャワー室あり）等があります。 ・敷地内に、利用可能な院内保育所を設置しています。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 17 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開催（2024 年度実績：医療安全 25 回・感染対策 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（を定期的に参画し、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 を定期的開催（2024 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（循環器疾患医療連携カンファレンス、腎臓内科病診連携カンファレンス、わかみず消化器フォーラム、呼吸器カンファレンス、脳卒中フォーラム、糖尿病フォーラム等）を定期的開催し、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（名古屋市立大学医学部附属東部医療センター：2024 年度開催実績 2 回、受講者 15 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 24/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち膠原病内科を除く、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、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。 ・専門研修に必要な剖検（2023 年度実績 5 体、2024 年度実績 2 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・倫理委員会を設置し、必要に応じ開催（2024 年度実績 1 回）しています。 ・臨床試験管理センターを設置し、定期的に臨床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に年間で計 3 演題以上の学会発表（2023 年度実績 4 演題）をしています。

	・専攻医が論文の筆頭者としての執筆業績があります。
指導責任者	前田 浩義 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋市立大学医学部附属東部医療センターは、名古屋市北東部医療圏の中心的な急性期病院であり、名古屋市立大学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。救急医療に注力しており、心臓血管センター、脳血管センター、内視鏡センターなどを擁するとともに、ICU・CCU・HCUを整備して様々な救急疾患に即応できる体制および設備を整えています。また、感染症病床を有して歴史的に名古屋市の感染管理の中心的役割を担っており、第二種感染症指定医療機関および熱帯病治療薬研究班の薬剤使用機関となっているため、感染症領域の希少疾患が経験できます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 17 名、日本内科学会総合内科専門医 24 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 名、日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医 9 名、 日本肝臓学会認定肝臓専門医 4 名、 日本循環器学会循環器専門医 5 名、 日本糖尿病学会専門医 3 名、日本内分泌学会専門医 3 名 日本腎臓病学会専門医 2 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本血液学会血液専門医 1 名、 日本神経学会神経内科専門医 3 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 20,113 名(1 ヶ月平均) 入院患者 12,190 名(1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、カリキュラムに示す内科領域 13 分野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専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本高血圧学会認定教育施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本膵臓学会認定施設 日本胆道学会認定施設

	日本超音波医学会認定施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本神経学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 など
--	---

11. 豊田厚生病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・豊田厚生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・病児保育があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 28 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、各診療部長）は、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医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開催（2023 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全・感染対策 各 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（2024 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 を定期的開催（2023 年度実績 7 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（内科体験学習集談会、救急合同カンファレンス、豊田加茂医師会との講演会・症例検討会）を定期的開催し、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・2023 年度開催実績各 1 回：受講者 12 名 2024 年度も開催）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臨床研修センターが対応します。

	・特別連携施設（足助病院）での研修中においても指導の質および評価の正確さを担保するため、基幹施設である豊田厚生病院の研修センターおよび指導医と専攻医が電話またはメールで常に連絡可能な環境を整備します。また、月 2 回の豊田厚生病院での面談・カンファレンスなどにより指導医が直接的な指導を行います。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち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（2023 年度実績 15 体、2022 年度 10 体、2021 年度 14 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 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。 ・倫理委員会を設置し、講演会も定期的に開催（2023 年度実績 1 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2023 年度実績 6 回）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（2023 年度実績 7 演題）をしています。 ・その他各専門学会などに 2023 年度発表は、21 演題（循環器 14、脳神経内科 2 他）著書・論文は 2 でした。
認定基準 【整備基準 23】 指導責任者	篠田政典 【内科専攻医へのメッセージ】 豊田厚生病院は、愛知県西三河北部医療圏の中心的な急性期病院であり、近隣医療圏にある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。 過去 25 年にわたり、内科を幅広く、比較的長期にわたるローテート研修を施行し、裾野の広い内科医として多くの専攻医を育ててきました。指導医の専門分野を将来選択しない専攻医に対して熱心に教育する姿勢はすでに確立しており、各専門科の垣根なくアットホームな感覚で研修ができます。症例も豊富であり、各科指導医も充実しています。
指導医数	日本内科学会指導医 28 名、日本内科学会総合内科専門医 23 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 8 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 4 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、日本神経学会神経内科専門医 5 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1（+1）名、日本リウマチ学会専門医 0（+2）名、日本肝臓学会専門医 3（+1）名、日本救急医学会救急科専門医 0（+2）名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名（まだ内科指導医ではないが専門医取得の医師数）
外来・入院患者数	外来患者 529 名（1 日平均） 入院患者 293 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、「J-OSLER」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。主に感染症・救急症例を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 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専門医制度指導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本認知症学会専門医制度教育施設 日本緩和医療学会認定研修施設 など

12. 名古屋医療センター

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。 ・専門研修、後期研修もしくは指導医に対する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があります。 ・ハラスメントに対処する部署が整備されています。 ・女性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	・指導医が 30 名在籍しています。

【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・内科専門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(2023 年度実績 医療倫理 1 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。 ・2023 年度 臨床研究審査委員会:12 回開催、治験審査委員会:12 回開催、研究倫理委員会:11 回 ・研修施設群合同カンファレンスに関しては定期的に参画し、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 4 回、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ます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 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(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。 専門研修に必要な剖検(2022 年度 7 体、2023 年度 5 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毎年約 5 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	小林 麗
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 30 名、日本内科学会総合内科専門医 31 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 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 2 名、日本糖尿病学会専門医 3 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 6 名、 日本神経学会神経内科専門医 5 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、 日本救急医学会救急科専門医 2 名、老年医学会専門医 1 名、 肝臓学会専門医 3 名、消化器内視鏡学会専門医 4 名、不整脈専門医 1 名、胃腸科専門医 1 名、超音波専門医 1 名、日本甲状腺学会専門医 1 名、 日本脳卒中学会専門医 1 名、認知症学会専門医 1 名、ほか (2025 年 3 月)
外来・入院患者数	外来患者(新患)1771 名(1 ヶ月平均)、入院患者(新入院)1131 名(1 ヶ月平均)2023 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	日本内科学会認定医制度教育病院

(内科系)	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施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 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 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 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 日本感染症学会認定研修施設 など
当院での研修の特徴	名古屋医療センターは、名古屋の官庁街にある総合病院で内科系以外にも各診療科がそろっています。内科系全体としての症例数は東海地区で最も豊富な類に属し、一般的な内科診療科以外に、総合内科、膠原病内科、HIV 感染症科、腫瘍内科があり、希少な症例も経験可能です。また、集中治療科(ER/ICU)でも研修が可能で、心肺停止にて搬送される患者数も全国有数のレベルであり、重症内科救急疾患を中心とした研修が可能です。 初期研修医に対する研修指導に関しても長年の実績を有し、専門研修制度が始まる以前から後期研修医が各専門内科をローテーションする体制をとってきた当院では、各内科診療科を基本的には3か月単位でローテーションするプログラムを選択しています。

13. 東濃厚生病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として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（健康管理室）があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラ	・指導医が4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。

ムの環境	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し（2021 年度実績 医療倫理 0 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・C P Cを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスに定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2021 年度実績 6 回）
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。（2021 年度実績 2 演題）
認定基準 【整備基準 23】 指導責任者	長屋寿彦 【内科専攻医へのメッセージ】 東濃厚生病院は、岐阜県瑞浪市（人口 4 万人）にある、地域の中核病院として救急医療、予防医療など、幅広い症例を経験できます。公立陶生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	日本内科学会指導医 4 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名、日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 1 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 2 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名 ほか。
外来・入院患者数	内科外来患者平均（新規・延べ）658 名・5,822 名（1 ヶ月平均） 内科入院患者平均（新規・延べ 189 名・3,180 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢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関連病院 日本消化器病学会専門医認定制度施設 日本消化器科内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本消化器がん学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本がん治療認定医療機構研修施設

14. 愛知県がんセンター

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています. ・セクハラ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 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 16 名在籍しています. ・医員・レジデント・臨床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行い(2024 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回)、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、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ます.
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、呼吸器、血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています. 各サブスペシャリティ分野で学会発表や論文発表を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 指導責任者	山本一仁
指導医数	日本内科学会指導医 16 名、日本内科学会総合専門医 22 名、日本消化器病学会消化器専門医 21 名、日本肝臓学会肝臓専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 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 6 名、消化器内視鏡専門医 12 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 19 名
外来・入院患者数	2024 年度：外来患者 11,659 名（1 ヶ月平均） 入院患者 10,957 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	消化器、呼吸器、血液に関連する腫瘍性疾患
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における教育関連病院、日本消化器病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設、日本超音波医学会超音波専門医研修施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本大腸肛門病学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医制度規則による認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本胆道学会認定指導施設、日本消化器学会指導施設

15 旭労災病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境及び自習室があります。 ・独立行政法人労働者健康安全機構の職員として労務環境が保障されています。また、全国労災病院のネットワークを通じて全国規模の研究等に参加することもできます。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課)があり、2016年度より個々の職員に対しストレステストを実施します。 ・ハラスメントについて委員が任命(副院長、看護部長)されており、事案発生時は適宜委員会等を開催して対応しています。 ・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。(2019年5月新病院開設) ・敷地内に院内保育所(2017年2月開設)があります。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が6名在籍しています。総合内科専門医が9名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を月に1度設置して、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(2024年度実績 医療倫理1回、医療安全4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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、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。(2024年度実績:3回開催)。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、感染、アレルギー、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 3 演題以上の学会発表を予定しています（2024 年度実績 2 演題）。
認定基準 【整備基準 24】 指導責任者	小川浩平 【内科専攻医へのメッセージ】 ・旭労災病院は尾張旭市西部に位置する 250 床の総合病院です。主な医療圏としては尾張旭市、名古屋市守山区および名東区、瀬戸市、長久手市、春日井市が挙げられます。 ・二次救急指定病院であり、常に救急患者を受け入れ入院可能な体制をとっています。近隣の病院、診療所、救急隊員とは日常的に症例検討会などで交流しています。 ・地域の介護施設職員を対象に感染対策・認知症・褥瘡ケア・嚥下障害などの勉強会も開催しています。 ・当院は中小規模の病院であり地域医療型の連携病院ではありますが、内科系診療科は充実しており、指導医 12 名、総合内科専門医 9 名を擁しております。症例も豊富であり内科専門医研修に必要な疾患は、稀な疾患を除きほぼ網羅されています。 ・常勤医のいる呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科・腎臓内科では、基本症例のみならず専門的な疾患を経験できますので、将来的に subspecialty 研修に移行可能です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 6 名、日本内科学会総合内科専門医 9 名、日本消化器病学会消化器病専門医 3 名・指導医 2 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名・指導医 1 名 日本消化器内視鏡学会専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名・指導医 1 名、日本内分泌学会専門医（内科）2 名・指導医 1 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、日本透析医学会透析専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 12,971 名（1 ヶ月平均）、入院患者 6,041 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 12/13 領域、68/70 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 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設

	日本感染症学会専門医制度研修施設 日本循環器学会専門医制度研修関連施設 日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設 日本内分泌学会専門医制度認定教育施設 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本透析医学会専門医制度認定施設
--	--

16 春日井市民病院

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。 ・春日井市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（春日井市人事課）があります。 ・ハラスメント委員会が春日井市人事課に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 17 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にて、基幹施設、連携施設に設置されている内科専門研修委員会との連携を図ります。事務局を春日井市民病院研修管理室に置きます。 ・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で開催（2024 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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的で開催し、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 を定期的で開催（2024 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（春日井医師会学術講演会、糖尿病研究会、消化器病研究会、春日井循環器研究会、春日井 CKD 連携セミナーを定期的で開催し、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（2024 年度開催 1 回：受講者 6 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は、研修管理室が対応します。

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（2023 年度 12 体、2024 年度 8 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。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2024 年度実績 5 回）しています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に開催（2024 年度実績 6 回）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（2024 年度実績 7 演題）をしています。
認定基準 【整備基準 23】 指導責任者	坂 洋祐 【内科専攻医へのメッセージ】 春日井市民病院は尾張北部医療圏の中心的な急性期病院であり、地域の病診、病病連携の中核として地域の第一線で急性期医療を展開しています。当院では臓器別専門性を発揮しつつかつ社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践しています。内科の幅広い診療能力を身につけると共に医療人としてのプロフェッショナリズムを磨き、3 年目には志望する subspecialty 研修に進むこともできるプログラムです。また、症例報告や臨床研究などリサーチマインドを養うことをサポートします。将来どの分野に進んでも通用する幅広い知識・技能を身につけた内科専門医の育成を目指しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 17 名、日本内科学会総合内科専門医 15 名 日本消化器病学会消化器病専門医 7 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 4 名、日本腎臓学会腎臓専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）2 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 28,920 名（1 ヶ月平均） 入院患者 13,051 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設

	日本腎臓学会認定教育施設 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 日本呼吸器学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設（特別連携施設） 日本内分泌学会認定教育施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（呼吸器科） 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 日本膵臓学会認定指導施設
--	---

3) 専門研修特別連携施設

1. あさい病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・施設内に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。 ・あさい病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が在籍していない為、基幹施設の研修委員会と連携し、施設内で研修する専攻医の適切な管理を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2016 年度実績それぞれ 2 回）し、専攻医に受講を推奨し、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参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設である公立陶生病院で行う 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、そのための時間的余裕を与えています。 ・地域参加型のカンファレンスは基幹病院にて定期的開催しており、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ます。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	特に施設の外形基準は定めませんが、カリキュラムに示す内科領域 13 分野のいずれも経験はできます。特に総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、腎臓の分野において、一般的な地域医療における診療に力を入れている為、多くの症例を経験することができます。
認定基準	特別連携施設としての要件は定めませんが、基幹施設となる公立陶生病院のプロ

【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	グラム管理委員会と研修委員会に管理と指導の責任を行う事を条件とします。
指導責任者	浅井寿正 【内科専攻医へのメッセージ】 医療法人宏和会あさい病院は愛知県尾張東部医療圏の瀬戸市にあり、高齢化社会を見据え、幅広い分野において地域に密着する病院です。カリキュラムに示す内科領域はもちろんのこと、生活習慣病やがんの予防と治療のほか、専門的な特殊外来、介護施設や居宅サービスとの連携などにも力を入れており、健診・ドックの充実にも努めています。 医療一般病床としては、循環器、呼吸器、消化器、腎臓内科を中心とする混合内科病棟と外科・整形外科・眼科などを主とする一般病棟、その他地域包括ケア病床および回復期リハビリテーション病棟を有し、幅広い分野での医療サービスの提供を行っています。また、外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰にも力を注いでおり、同医療法人内の関連施設はもちろんのこと、公立陶生病院をはじめ、様々な病院・診療所・介護施設などとの医療連携を強化・活用しています。 なお、病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、次のステップへと繋いでいます。
指導医数	指導医の配属はありません。
外来・入院患者数	外来患者 5182 名（延べ 1 ヶ月平均） 入院患者 88.2 名（1 日平均）
病床	120 床（一般病棟 80 床（うち地域包括ケア病床 22 床）、回復リハ病棟 40 床）
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、外来および一般病床入院患者の診療を通じて広く経験することができます。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、内科系を主とする外来・一般病床を有し、かつ地域密着型の病院という枠組みの中で経験していただきます。 健診・健診後の精査、地域の内科外来としての日常診療、必要時入院診療へ繋ぐ流れ、急性期を過ぎた患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）、複数の疾患を併せ持つ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、医療安全・感染予防・褥創についてのチームアプローチ、人工透析センターでの全身管理等。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、高度急性期および急性期病院から転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療、回復期リハビリテーション病棟入院患者が在宅復帰を目指す為の療養・リスク管理・ADL改善、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。 在宅へ復帰する患者については、地域密着型病院としての外来診療および在宅復帰後の患者の相互に補完する地域の医療機関との連携。 地域においては、連携している施設との急病時の病病・病診連携、地域の他事業

	所ケアマネージャーとの医療・介護連携、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)	

2. 青山病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・内科専門研修施設群における特別連携施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境があります。食事は職員食堂があります ・青山病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・当院における医療行為について万が一、医療過誤があった場合、当院が加盟する保険会社によって保障されます。 ・専攻医が安心して勤務できるように、個人用の部屋（施錠可）が整備されています。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・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ます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、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。 ・基幹施設である公立陶生病院で行う 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、そのための時間的余裕を与えています。 ・地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院および瀬戸旭市医師会が定期的に行い、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ます。 ・日本内科学会をはじめ、各学会への参加も可能です。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、循環器、腎臓の分野で専門研修が可能な症例数を診療しています。 年 6 回程、日曜、祝祭日に地域の一次救急外来をおこなっています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	希望者には日本内科学会地方会での発表を支援します。
指導責任者	青山龍平 【内科専攻医へのメッセージ】 青山病院は昭和 33 年に瀬戸市西部に開設されました。昭和 33 年の創立以来、地域医療に携わる、内科、整形外科、小児科を標榜する地域一般病院です。「思いやりと対話の医療を推進します」「安全で納得できる医療を目指します」「病める人々の権利とプライバシーを尊重します」の理念のもと病院を訪れる全ての人から“ありがとう”と言ってもらえるような病院を目指しています。外来では地域

	の内科病院として、内科一般および専門外来の充実に努め、健診・ドックの充実に努めています。 医療療養病床としては、①急性期後の慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者（連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰、に力を注いでいます。 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・スタッフへとつないでいます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会認定医 2 名、日本内科学会総合内科専門医 0 名
外来・入院患者数	外来患者 1700 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 82 名 (1 日平均)
病床	89 床 (一般病床 44 床 医療療養病棟 45 床)
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、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、亜急性期・慢性期を担う地域一般病院という枠組みのなかで、経験していただきます。特に循環器内科、消化器内科、腎臓内科は常勤医による、より専門的な治療が可能です。具体的にはペースメーカー管理・手術、胃カメラ・大腸カメラ・胃瘻造設、血液透析の導入・維持、シャント P T A・手術などのシャント管理など。 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。 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）。複数の疾患を併せ持つ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。 嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み。 褥創についてのチームアプローチ。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療。残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。 在宅へ復帰する患者については、地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と、医療との連携について。 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)	

公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和 7 年 4 月現在)

公立陶生病院

浅野 博 (プログラム統括責任者、委員長)
黒岩 正憲 (副プログラム統括責任者)
木村 智樹 (呼吸器・アレルギー分野責任者)
長内 宏之 (循環器分野責任者)
湯浅 浩之 (神経分野責任者)
竹中 宏之 (消化器分野責任者)
稲葉 慎一郎 (腎臓分野責任者)
吉岡 修子 (内分泌・代謝分野責任者)
梶口 智弘 (血液・腫瘍分野責任者)
片岡 健介 (研修管理部長)

連携施設担当委員

名古屋大学医学部附属病院	岩間 信太郎
名古屋市立大学病院	松川 則之
愛知医科大学病院	高見 昭良
藤田医科大学病院	今泉 和良
岐阜県立多治見病院	日比野 剛
中津川市民病院	林 和徳
可児とうのう病院	伊藤 貴彦
土岐市立総合病院	村山 慎一郎
小牧市民病院	小川 恭弘
春日井市民病院	坂 洋祐
名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	山田 健太郎
旭労災病院	小川 浩平
東濃厚生病院	柴田 尚宏
愛知県がんセンター	山本 一仁
豊田厚生病院	篠田 政典
名古屋医療センター	小林 麗

特別連携施設担当委員

あさい病院	浅井 寿正
青山病院	青山 龍平

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

別表 1 公立陶生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
	外科紹介症例	2以上		2
	剖検症例	1以上		1
合計		120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

補足

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

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

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
 - ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。
 - ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
 - ③ 内分泌と代謝：それぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。例）「内分泌」2 例＋「代謝」1 例、「内分泌」1 例＋「代謝」2 例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

別表 2：公立陶生病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

・循環器内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日 日曜日
午前	カンファ カテーテルアブレーション 外来心カテ	カンファ 外来心カテ	カンファ カテーテルアブレーション 外来心カテ	カンファ 負荷心筋シンチ	カンファ 外来心カテ	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・病診連携会参加など
	外来診療（総合内科又はsubspecialty研修として）を週に1～2回担当					
	午後	カテーテルアブレーション PCIなど（ペースメーカー・ICD・CRT植込みなど含む）	PCIなど（ペースメーカー・ICD・CRT植込みなど含む）	カテーテルアブレーション PCIなど（ペースメーカー・ICD・CRT植込みなど含む）	カテーテルアブレーション PCIなど（ペースメーカー・ICD・CRT植込みなど含む） 心外合同カンファ	
（15:00～）ペースメーカー外来						
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など					

※不定期で経食道心エコー。

※希望に応じて心エコー研修。

・呼吸器・アレルギー疾患内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日 日曜日
午前	時間外入院患者 の検討	時間外入院患者 の検討 気管支鏡検査	時間外入院患者 の検討	時間外入院患者 の検討 気管支鏡検査	早朝カンファレ ンス 時間外入院患者 の検討	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 など
	外来診療（総合内科又は subspecialty 研修として）を週に 1～2 回担当					
午後		気管支鏡検査 リハビリカンフ ァレンス グループカンフ ァレンス	症例検討会 合同検討会	気管支鏡検査	症例検討会	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など					

・消化器内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日 日曜日
午前	回診	腹部エコー	開心	検査・治療 回診・検査・処置	検査・治療 回診・検査・処置	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 など
	外来診療（総合内科又は subspecialty 研修として）を週に 1～2 回担当					
午後	大腸ファイバー 回診 ESD	ERCP 関連 回診 大腸ファイバー	腹部アンギオ RFA 大腸ファイバー 回診	腹部アンギオ ESD ERCP 関連 回診	RFA ERCP 関連 回診	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など					

・腎臓内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日 日曜日
午前		入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	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 など
	外来診療（総合内科又は subspecialty 研修として）を週に 1～2 回担当					
午後	病棟グループ回診での受け持ち患者の症例呈示・入院患者の症例検討会	シャント造影撮影会・慢性維持透析患者の症例検討会	入院患者診察 透析 月 1 回 病棟 月 1 回	入院患者診察	シャント造影撮影会・慢性維持透析患者の症例検討会	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など					

・脳神経内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日 日曜日
午前	・救急外来対応 ・診療科対応	・救急外来対応 ・診療科対応	・救急外来対応 ・診療科対応	・救急外来対応 ・診療科対応	・救急外来対応 ・診療科対応	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 など
	外来診療（総合内科又は subspecialty 研修として）を週に 1～2 回担当					
午後		・病棟回診 ・入院患者カンファレンス		リハビリカンファレンス	脳神経外科・脳神経内科カンファレンス ・入院患者カンファレンス	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など					

・血液・腫瘍内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日 日曜日
午前	外来化学療法室 又は総合内科	入院患者診察	部長回診	入院患者診察	入院患者診察	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 など
	外来診療（総合内科又は subspecialty 研修として）を週 1 回程度初診当番あり					
午後	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察 カンサーボード	カンファレンス	鏡検カンファ レンス	
	週 1～2 回、オンコール当番あり					

・内分泌・代謝内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日 日曜日
午前	入院患者診察 甲状腺エコー検査	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	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 など
	外来診療（総合内科又は subspecialty 研修として）を週に 1～2 回担当					
午後			入院患者診察	入院患者診察	糖尿病教室	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など					

★ 公立陶生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。
- ・ 上記はあくまでも例：概略です。
 - ・ 専門研修 1 年目：救命救急センター当番（午前あるいは午後）を週 1 回担当します。
 - ・ 総合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、総合内科と各診療科（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、総合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、学会などは各々の開催日に参加します。

公立陶生病院 内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。



公立陶生病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が公立陶生病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- 担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER。以下「J-OSLER」と略す。）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や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。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2) 専門研修の期間

- 年次到達目標は、内科専門研修プログラム P.58 別表 1「公立陶生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」に示すとおりです。
- 担当指導医は、研修管理室と協働して、3 ヶ月ごとに研修手帳 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。
- 担当指導医は、研修管理室と協働して、6 ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、研修管理室と協働して、6 ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 担当指導医は、研修管理室と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価（内科専門研修評価）を行います。評価終了後、1 ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3) 専門研修の期間

- 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専

攻医による症例登録の評価を行います。

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

4) J-OSLER の利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用います。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と研修管理室はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を利用して無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧可能です。集計結果に基づき、公立陶生病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（定時評価は毎年 8 月と 2 月に予定）で J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

公立陶生病院給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

10) その他

特になし。

公立陶生病院 内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。



公立陶生病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、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。

内科専門医が多様な医療現場で活動し、

- 1) 病院医療
- 2) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 3) 内科系救急医療の専門医

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。

公立陶生病院内科専門研修施設群での研修はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と **general** なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、愛知県尾張東部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は条件を満たせば **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。本プログラムでは、十分かつ充実した臨床経験に加え、学会発表、論文作成や、臨床研究立案・遂行能力を身に着けるためのアカデミック・サポートの充実が特徴です。

公立陶生病院内科専門研修プログラム終了後には、公立陶生病院内科施設群専門研修施設群（公立陶生病院内科専門研修プログラム P.18「公立陶生病院内科専門研修施設群研修施設」参照）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

(1)基幹病院（公立陶生病院）モデル

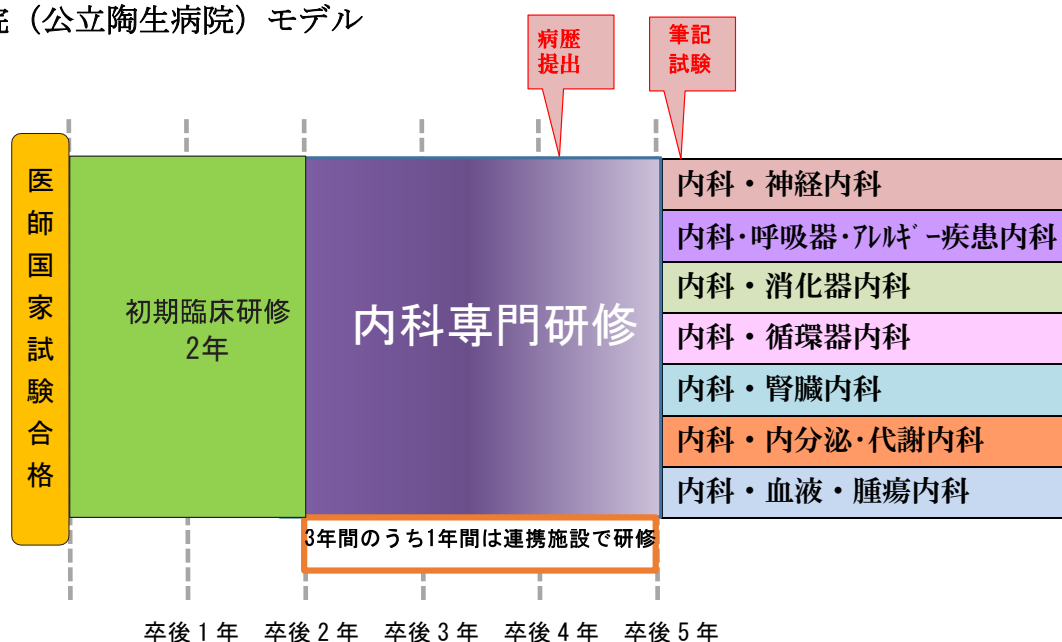


図 1-1. 公立陶生病院内科専門研修プログラム（概念図）

(2)連携病院（中津川市民病院、土岐市立総合病院、可児とうのう病院）モデル

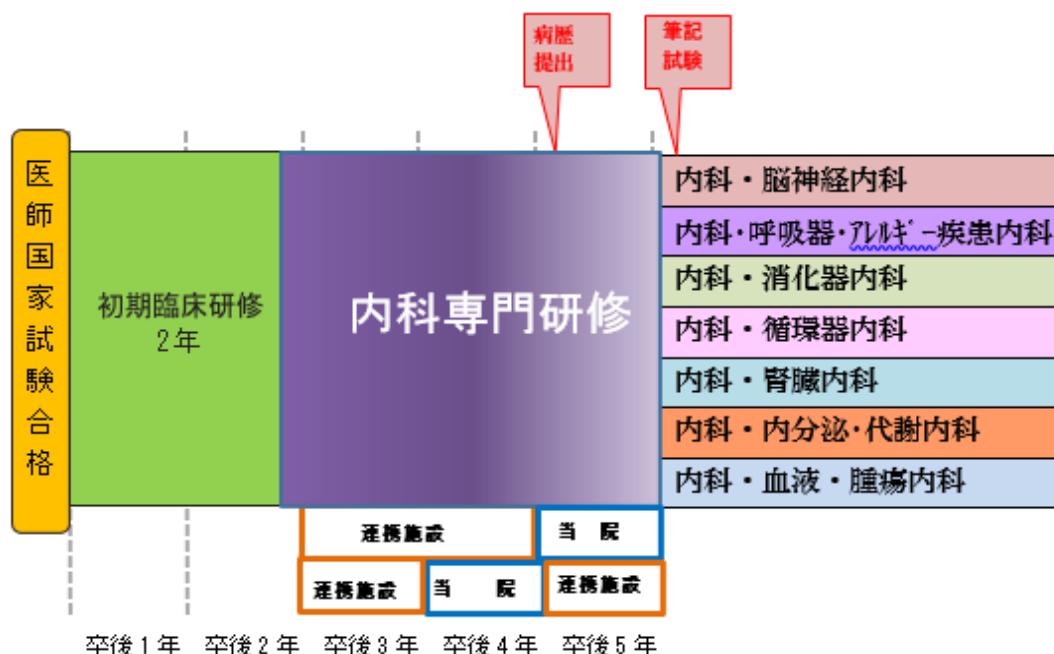


図 1-2. 公立陶生病院内科専門研修プログラム（概念図）

3) 研修施設群の各施設名（公立陶生病院内科専門研修プログラム P.18「公立陶生病院内科専門研修施設群研修施設」参照）

基幹施設： 公立陶生病院

連携施設： 名古屋大学医学部附属病院
名古屋市立大学病院
愛知医科大学病院
藤田医科大学病院
岐阜県立多治見病院
中津川市民病院
可児とうのう病院
土岐市立総合病院
春日井市民病院
小牧市民病院
名古屋市立大学医学部附属東部医療センター
旭労災病院
東濃厚生病院
愛知県がんセンター
豊田厚生病院
名古屋医療センター

特別連携施設： あさい病院
青山病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（公立陶生病院内科専門研修プログラム P.58「公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名：浅野 博、黒岩正憲、吉岡修子、中島義仁、湯浅浩之、木村智樹、長内宏之、
加藤秀紀、梶口智弘、片岡健介、赤羽貴美子、稲葉慎一郎、小栗卓也、竹中宏之、
横山俊樹、河邊智久、小島久美、奥野真吾、神原貴博、長屋啓、鴨下園子、坂本裕資、
坂口輝洋、笹野元、小屋敏也、富貴原淳、小崎陽平、伊藤雅晃、高木えり奈
味岡正純

5) 各施設での研修内容と期間

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。

基幹病院モデル：

専攻医 2 年目あるいは 3 年目の 1 年間、連携施設もしくは特別連携施設で研修をします。特別連携施設については、1 施設での研修は 3 ヶ月以上行うこととします（図 1-1）。

連携病院モデル：

専攻医の希望により、専攻医 1 年目および 3 年目を連携施設で、2 年目あるいは 3 年目の 1 年間を基幹病院で研修をすることも可能です。（図 1-2）

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）。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である公立陶生病院診療科別診療実績を以下の表に示します。公立陶生病院は地域基幹病院であり、common disease を中心に診療しています。

表. 公立陶生病院診療科別診療実績

2024 度実績	入院実患者数 (人／年)	外来延患者数 (延人数／年)
総合内科	0	21,161
神経内科	758	16,428
呼吸器・アレルギー疾患内科	2,483	34,610
消化器内科	2,384	28,136
循環器内科	1,665	36,787
腎臓内科	347	26,592
内分泌・代謝内科	382	18,490
血液・腫瘍内科	571	9,768
合 計	8,590	191,972

- * 腎臓、内分泌・代謝、血液領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療と連携病院を含め、1 学年 15 名に対し十分な症例を経験可能です。
- * 13 域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（公立陶生病院内科専門研修プログラム P.18 「公立陶生病院内科専門研修施設群研修施設」参照）。
- * 内科剖検体数は 2022 年 10 体、2023 年 8 体、2024 年 11 体です。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。

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。

入院患者担当の目安

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、両横断的に受持ちます。

3 年間の研修プログラムの一例を示します。

例 1)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年目	循環器	呼吸器・アレルギー疾患	腎臓	内分泌・代謝	消化器	脳神経	血液・腫瘍内科	ICU	選択			

2 年目	希望選択科（救急科含む）
3 年目	連携施設・特別連携施設

- * 専攻医 1 年目は、循環器、消化器、呼吸器・アレルギー疾患、腎臓、代謝・内分泌、脳神経、血液、ICU の 8 セクションで各 6 週間研修を行い（計約 11 カ月）、4 週間は 8 セクションから希望の診療科を選択して研修を行います。
- * 専攻医 1 年目は 6 週毎に専門科が変わる時に次の診療科の患者を受け持ちます。しかし経験症例数が少ない場合、退院していない専門科領域の患者を引き続いて担当することが可能です。これを繰り返して、内科領域の患者を分け隔てなく主担当医として診療します。
- * 専攻医 2 年目は希望選択科で、subspecialty 科での研修を基本としますが、subspecialty 科が決まらない場合などには個別に対応します。
- * 専攻医 3 年目は 1 年間の連携施設・特別連携施設での研修を行います。
- * 救急科の研修は、救命救急センターでの救急外来、ICU・ER-ICU での入院患者を担当します。これにより、総合内科的なプライマリケア症例から複合疾患症例、さらには高度な集中治療を必要とする多様な症例まで幅広く経験することが可能です。

例 2)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年目	循環器	呼吸器・アレルギー疾患	腎臓	内分泌・代謝	消化器	脳神経	血液・腫瘍内科	ICU	選択			
2 年目	連携施設・特別連携施設											
3 年目	希望選択科											

- * 専攻医 1 年目は、循環器、消化器、呼吸器・アレルギー疾患、腎臓、代謝・内分泌、脳神経、血液、ICU の 8 セクションで各 6 週間研修を行い（計約 11 カ月）、4 週間は 8 セクションから希望の診療科を選択して研修を行います。
- * 専攻医 1 年目は 6 週毎に専門科が変わる時に次の診療科の患者を受け持ちます。しかし経験症例数が少ない場合、退院していない専門科領域の患者を引き続いて担当することが可能です。これを繰り返して、内科領域の患者を分け隔てなく主担当医として診療します。
1 年修了時に病歴要約を 20 症例以上記載することを目標とします。この際、初期研修の 9 例まで使用可能です。
- * 専攻医 2 年目は 1 年間の連携施設・特別連携施設での研修を行います。異動施設では、研修達成度に合わせてフレキシブルな研修を行います。希望選択科での、subspecialty 科研修も可能です。
- * 専攻医 3 年目は当院にて、希望選択科での subspecialty 科での研修を基本としますが、subspecialty 科が決まらない場合などには個別に対応します。
- * 救急科の研修は、救命救急センターでの救急外来、ICU・ER-ICU での入院患者を担当します。こ

れにより、総合内科的なプライマリケア症例から複合疾患症例、さらには高度な集中治療を必要とする多様な症例まで幅広く経験することが可能です。

8) 自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

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

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

9) プログラム修了の基準

①日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER。以下「J-OSLER」と略す。)を用いて、以下の i)～vi)の修了要件を満たすこと。

- i) 主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上 (外来症例は 20 症例まで含むことができます)を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例 (外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます)を経験し、登録済みです (公立陶生病院内科専門研修プログラム P.58 別表 1「公立陶生病院 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・形成的評価後に受理 (アクセプト) されています。
- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。
- iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。
- v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。
- vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価)と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを公立陶生病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に公立陶生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。

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

10) 専門医申請にむけての手順

①必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 公立陶生病院内科専門研修プログラム修了証 (コピー)

②提出方法

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

③内科専門医試験

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

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います（公立陶生病院内科専門研修プログラム P.18 公立陶生病院研修施設群研修施設 参照）。

12) プログラムの特色

- ①本プログラムは、愛知県尾張東部医療圏の中心的な急性期病院である公立陶生病院を基幹施設として、愛知県尾張東部医療圏および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。研修期間は合計3年間です。
- ②公立陶生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基幹施設である公立陶生病院は、愛知県尾張東部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、特定機能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基幹施設である公立陶生病院と連携施設・特別連携施設の計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、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（公立陶生病院内科専門研修プログラム P.59 別表1「公立陶生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- ⑤公立陶生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年目あるいは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によって、内科専門医に求められる役割を実践します。希望により、連携病院を主として研修を行うことも可能です。
- ⑥基幹施設である公立陶生病院での2年間と専門研修施設群での1年間以上（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目指します（公立陶生病院内科専門研修プログラム P.58 表1「公立陶生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を主担当医として経験し、J-OSLERに登録します。

13) 継続した subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、公立陶生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っています。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16) その他

特になし。

内科領域カリキュラム制(単位制)による研修制度

I. はじめに

1. 内科領域の専門研修は「プログラム制」を基本とする。
2. 内科領域の専門研修における「カリキュラム制(単位制)」は、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合に対する「プログラム制」を補完する制度である。

II. カリキュラム制(単位制)による研修制度

1. 方針 1) 内科領域の専門研修は「プログラム制」を基本とし、「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由がある場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。
- 2) 期間の延長により「プログラム制」で研修を完遂できる場合には、原則として、「プログラム制」で研修を完遂することを推奨する。
- 3) 内科専門研修「プログラム制」を辞退(中断)した専攻医が専門研修を再開する場合には、原則として、「プログラム制」で研修を再開し完遂することを推奨する。
- 4) カリキュラム制による専攻医はプログラム制の基幹施設における「内科部門」に所属し、責任のある指導者(プログラム制における統括責任者管理)の管理のもとで研修を行う。
- 5) 研修の記録はJ-OSLERを用い、指導医による承認を要する。
- 6) 内科領域を単位制で研修する場合、サブスペシャリティ領域の研修の開始は、内科専門研修の修了要件を満たすことを原則とする。なお、内科基本領域専門研修における経験をサブスペシャリティ領域における研修経験に認定する要件は別途定める。
- 7) 他の基本領域の単位制研修を同時に行うことは認めない。

2. カリキュラム制(単位制)による研修制度の対象となる医師

- 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者(地域枠医師等)
- 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職を選択する者
- 3) 海外・国内留学する者、または日本専門医機構が定める臨床研究医コースを選択する者
- 4) 他科基本領域の専門研修を修了してから内科領域の専門研修を開始・再開する者
- 5) 臨床研究医コースの者
- 6) その他、日本内科学会と機構が認めた合理的な理由のある場合(パワハラ等を受けた等)

※II. 2. 1) 2) 3) の者は、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することを原則とするが、期間の延長による「プログラム制」で研修を完遂することができない場合には、「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる。

III. カリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件

1. 内科領域のカリキュラム制(単位制)における専門医認定の条件は、以下の全てを満たしていること

- である。 1) 日本内科学会の定めた研修期間（内科専門研修3年以上）を満たしていること
2) 日本内科学会の定めた診療実績および臨床以外の活動実績を満たしていること

（内科専門研修整備基準の修了要件を満たし、その研修管理はJ-OSLERを活用すること）

- 3) プログラム制と同一またはそれ以上の認定試験に合格すること

IV. カリキュラム制(単位制)における研修

1. カリキュラム制(単位制)における研修施設

「カリキュラム制(単位制)」における研修施設は、プログラム制における内科領域の専門研修基幹施設（以下、基幹施設）および専門研修連携施設（以下、連携施設および特別連携施設）とする。

2. 研修期間として認める条件 1) プログラム制による内科領域の「基幹施設」または「連携施設」における研修による施設群研修を原則、必須の研修期間とする。

① 連携施設単独での研修は原則認めない。

② 但し日本内科学会と日本専門医機構が認めた合理的理由（パワハラ等により通常の研修が困難である場合、臨床研究医コースのようにその研修に特性がある場合等）がある場合は別とする。

2) 研修期間として認める研修は受験申請年の3月31日時点からさかのぼって10年間とする。申請開始時期については日本内科学会が確認審査を行い、日本専門医機構へ報告する。

3) 研修期間として認めない研修

① 他科専門研修プログラムの研修期間

（但し内科専門研修として妥当と見做される場合、研修期間について検討を行うことがある。）

② 初期臨床研修期間

3. 研修期間の算出 1) 基本単位 ① 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

2) 「フルタイム」の定義 ① 週 31 時間以上の勤務時間を職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での業務に従事すること。

3) 「1ヶ月間」の定義 ① 暦日（その月の1日から末日）をもって「1ヶ月間」とする。

4) 非「フルタイム」勤務における研修期間の算出

	「基幹施設」または「連携施設」で職員として勤務している時間	「1ヶ月」の研修単位
フルタイム	週 31 時間以上	1 単位

非フルタイム	週 26 時間以上 31 時間未満	0.8 単位
	週 21 時間以上 26 時間未満	0.6 単位
	週 16 時間以上 21 時間未満	0.4 単位
	週 8 時間以上～16 時間未満	0.2 単位
	週 8 時間未満	研修期間の単位認定なし

5) 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」での日直・宿直勤務における研修期間の算出

① 原則として、勤務している時間として算出しない。

(1) 診療実績としては認められる。

6) 職員として所属している「基幹施設」または「連携施設」以外での日勤・日直(アルバイト)・宿直(アルバイト)勤務における研修期間の算出

① 原則として、研修期間として算出しない。

(1) 診療実績としても認められない。

7) 産休・育休、病欠、留学の期間は、その研修期間取り扱いをプログラム制同様、最大6か月までを算入する。

8) 但し「内科専従」でないものの、日本内科学会が認める研修内容については、期間の単位は 1/2 を乗じた単位数として認めることがある。

9) 内科研修はカリキュラム制の場合であっても、入院患者の受け持ちが必要とされることから、フルタイムでの研修単位が12単位以上必要である。

4. 必要とされる研修期間

1) 「基幹施設」または「連携施設」における施設群研修で計36単位以上の研修を必要とする。

① 所属部署は問わない

(1) 但し「内科専従」でないものの、日本内科学会が認める研修内容については、期間の単位は1/2 を乗じた単位数とする。

2) 「基幹施設」または「連携施設」において、「専従」で、それぞれ6単位以上の研修を必要とする。

3) 「基幹施設」または「連携施設」としての扱い

① 受験申請時点ではなく、専攻医が研修していた期間でのものを適応する。

5. 「専従」として認める研修形態

1) 「基幹施設」または「連携施設」において原則「内科部門」に所属していること。

① 「内科部門」として認める部門は、内科領域の専門研修プログラムにおける「基幹施設」および「連携施設」の申請時に、「内科部門」として申告された部門とする。

2) 「フルタイム」で「1ヶ月間」の研修を1単位とする。

① 職員として勤務している「基幹施設」または「連携施設」の「内科部門」の業務に、週 31 時間

以上の勤務時間を従事していること。

② 非「フルタイム」での研修は研修期間として算出できるが「専従」としては認めない。

(1) ただし、育児・介護等の理由による短時間勤務制度の適応者の場合のみ、非「フルタイム」での研修も「専従」として認める。

i) その際における「専従」の単位数の算出は、IV. 3. 4) の非「フルタイム」勤務における研修期間の算出表に従う。

3) 初期臨床研修期間は研修期間としては認めない。

V. カリキュラム制(単位制)における必要診療実績および臨床以外の活動実績

1. 診療実績として認める条件

1) 以下の期間の経験のみを、診療実績として認める。

① 職員として勤務している「基幹施設」および「連携施設」で、研修期間として算出された期間内の経験症例が、診療実績として認められる対象となる。

② 初期臨床研修期間の経験は、最大80症例を上限として、診療実績として認める対象となる。

(1) ただし、以下を満たすこと。

i) 原則、内科専門研修プログラム制の「基幹施設」または「連携施設」における経験であること。

③ 初期臨床研修修了後で他科専門研修プログラムの研修期間となっていない期間の経験は、初期臨床研修中の症例と合わせて80症例を上限として、診療実績として認める対象となる。

(1) ただし、以下を満たすこと。

i) 内科科専門研修プログラム制による「基幹施設」または「連携施設」における経験であること。

2) 日本内科学会の「J-OSLER（研修プログラム管理システム）」に登録された経験のみを、診療実績として認める。

① ただし、統括責任者が「承認」し、日本内科学会が審議して認める症例経験については、診療実績として認めることがある。

3) 有効期間として認める診療実績は受験申請年の3月31日時点からさかのぼって10年間とする。

4) 他科専門プログラム研修期間の経験は、診療実績として認めない。

2. 必要とされる経験症例

1) 必要とされる経験症例は、「プログラム制」と同一とする。《「プログラム制」参照》

3. 必要とされる臨床以外の活動実績

1) 必要とされる臨床以外の活動実績は、次のとおりとする。

① 研修修了前に日本内科学会セルフトレーニング問題を受講する。

② 研修修了前に日本内科学会が指定する講習会・講演会に参加する。

・JMECC1回以上の受講。

・日本内科学会年次講演会、生涯教育講演会、内科学の展望いずれかに参加する。

③ その他必要とされる臨床以外の活動実績はプログラム制と同一とする。《「プログラム制」参照》

VI. カリキュラム制(単位制)による研修開始の流れ

1 カリキュラム制(単位制)による研修の新規登録

1) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

① カリキュラム制(単位制)による研修の許可を得た医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として、新規登録する。

2) カリキュラム制(単位制)による研修の申請

① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、「内科専門医新規登録 カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、学会及び日本専門医機構に申請する。

② 「内科専門医 新規登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を記載しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を行うことが適切でない合理的な理由

(2) 主たる研修施設

i) 主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。

3) カリキュラム制(単位制)による研修の許可

日本内科学会および日本専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、II. 2) に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

2. 内科専門研修「プログラム制」から内科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録

1) 内科専門研修を「プログラム制」で研修を開始するも、研修期間途中において、「プログラム制」で研修ができない合理的な理由が発生し「カリキュラム制(単位制)」での研修に移行を希望する研修者は、内科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行登録の申請を行う。

※「プログラム制」による研修期間延長の場合、この方針(II. 1. 2))にも示されるように、原則として「プログラム制」における研修期間の延長が適用される。

2) 内科専門研修「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行の申請

① カリキュラム制(単位制)による研修を希望する医師は、「内科専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修開始の理由書」《別添》を、日本内科学会及び日本専門医機構に申請する。

② 内科専門医制度移行登録カリキュラム制(単位制)による理由書」には、下記の項目を登録しなければならない。

(1) 「プログラム制」で研修を完遂することができない合理的な理由

(2) 主たる研修施設 i) 主たる研修施設は「基幹施設」もしくは「連携施設」であること。

3) カリキュラム制(単位制)による研修の移行の許可

① 学会および専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い、II. 2) に記載のある理由に該当する場合は、研修を許可する。

② 移行登録申請者が、学会の審査で認定されなかった場合は、日本専門医機構に申し立てることができる。(1)再度、専門医機構で移行の可否について、日本専門医機構カリキュラム委員会(仮)において、審査される。

4) カリキュラム制(単位制)による研修の登録

- ① カリキュラム制(単位制)による研修への移行の許可を得た医師は、日本専門医機構の「カリキュラム制(単位制)による研修」として、移行登録する。

5) 「プログラム制」から「カリキュラム制(単位制)」への移行にあたっての研修期間、診療実績の取り扱い

- ① 「プログラム制」時の研修期間は、「カリキュラム制(単位制)」への移行後においても研修期間として認める。

- ② 「プログラム制」時の診療実績は、「カリキュラム制(単位制)」への移行後においても診療実績として認める。

3. 内科以外の専門研修「プログラム制」から内科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行登録

- 1) 内科以外の専門研修「プログラム制」から内科専門研修「カリキュラム制(単位制)」への移行は、内科領域との基本領域間のダブルボード研修等の場合、内容を確認してこれを認めることがある。認められる対象領域およびその内容については別に定める。

- ① 内科以外の専門研修「プログラム制」の辞退者は、原則、あらためて、内科専門研修「プログラム制」で研修を開始するか、もしくはVI. 1に従い内科専門研修「カリキュラム制(単位制)」にて、専門研修を開始する。

《別添》 「内科専門医新規登録 カリキュラム制(単位制)による研修の理由書」および 「内科専門医制度移行登録 カリキュラム制(単位制)による研修の理由書」

内科専門医新規登録

カリキュラム制（単位制）による研修開始の理由書

日本内科学会 気付 日本専門医機構 御中

内科研修プログラムで研修することが不可能であるため、カリキュラム制（単位制）で内科専門医の研修を開始したく、理由書を提出します

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

☐ 1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

☐ 2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント

☐ 3) 海外・国内留学または臨床研究医コースのため

☐ 4) 他科基本領域の専門医を取得

☐ 5) 臨床研究医コースの者

☐ 6) その他上記に該当しない場合

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（ 科）

研修状況（中途辞退・中断・修了）

主たる研修施設

上記の者が内科カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名／連携施設名 _____

プログラム統括責任者（署名） _____ ㊟

プログラム統括責任者の内科専門医番号（または認定番号） _____

内科専門医新制度移行登録

内科カリキュラム制（単位制）での研修開始の理由書

日本内科学会 気付 日本専門医機構 御中

内科研修プログラムで研修することが不可能であるため、カリキュラム制（単位制）で内科専門医の研修を移行したく、理由書を提出します

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

☐1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

☐2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント

☐3) 海外・国内留学または臨床研究医コースのため

☐4) 他科基本領域の専門医を取得

☐5) その他（バワハラ等を受けた等）

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（ 科）

研修状況（中途辞退・中断・修了）

主たる研修施設

上記の者が内科カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名／連携施設名 _____

プログラム統括責任者（署名） _____ 印

プログラム統括責任者の内科専門医番号（または認定番号） _____