新渡戸記念内科専門研修プログラム冊子 2025

目次

１．理念・使命・特性　P. 1
２．募集専攻医数　P. 5
３．専門知識・専門技能　P. 7
４．専門知識・専門技能の習得計画　P. 7
５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス　P.11
６．リサーチマインドの養成計画　P.12
７．学術活動に関する研修計画　P.12
８．コア・コンピテンシーの研修計画　P.13
９．地域医療における施設群の役割　P.13
１０．　地域医療に関する研修計画　P.14
１１．　内科専攻医研修（モデルタイプ）　P.15
１２．　専攻医の評価時期と方法　P.17
１３．　専門研修管理委員会の運営計画　P.19
１４．　プログラムとしての指導者研修（FD）の計画　P.20
１５．　専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）　P.20
１６．　内科専門研修プログラムの改善方法　P.20
１７．　専攻医の募集および採用の方法　P.21
１８．　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　P.22
１９．　新渡戸記念内科専門研修プログラム　タイプ別概念図　P.23
図 1.（タイプⅠ）、図 2.（タイプⅡ）
図 3.（タイプⅢ）
２０．　新渡戸記念内科専門研修施設群研修施設（表１、表２）　P.25
２１．　専門研修施設群の構成要件　P.26
２２．　専門研修基幹施設　P.27
２３．　専門研修連携施設　P.30
２４．　専門研修特別連携施設　P.46
２５．　新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会　P.50
２６．　別表１　P.51
内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」
２７．　新渡戸記念内科専門研修プログラム（例）　P.52
「基幹」新渡戸記念中野総合病院での研修

新渡戸記念内科専門研修プログラム

１．理念・使命・特性

理念【整備基準１】

1）本プログラムは、東京都区西部医療圏の中野区を代表する一般急性期病院である新渡戸記念中野総合病院を基幹施設として、東京都区西部医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とともに内科専門研修を行うものです。参加した専攻医が地域医療の本質を理解し、実情に即した医療を遂行しうる能力を修得できるように研修が行われます。基本的臨床能力修得後は、必要に応じて柔軟な対応ができ、また地域密着型の一般急性期病院を支える内科専門医となることが出来るように、実践的な人材育成を行います。

2）初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）または 4 年間（基幹施設 2 年間以上＋連携・特別連携施設 1 年間 以上）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導のもとに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渡る研修を通じて、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の基本を修得します。

当院の研修では創立者の新渡戸稲造博士の精神である「誠実と思いやりの心」で患者に接し、患者と協力しつつ公平で質の高い医療を提供する事を修得します。また「患者から学ばせて頂く」姿勢、医の匠としての自己研鑽、更にリサーチマインドの素養を修得することで、様々な状況にも柔軟に全人的な医療を実践し、その能力を発揮することが可能となります。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に求められる基礎的な診療能力です。当院の研修プログラムによる内科の専門研修は、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学ぶとともに、疾患と病態に特異的な診療技術や患者の抱える様々な背景をも考慮する経験を得ることになります。そして、これらの経験を単に記録するにとどまらず、複数の指導者による指導を受けながら科学的根拠や自己省察を含めて病歴要約として記載します。この病歴要約を記載する過程でリサーチマインドを養い、単に知識や技能の修得のみに偏らず、新渡戸稲造博士のいう「sense of proportion（バランス感覚）」を体得し、倫理性・社会性を備えた全人的医療の実践能力を涵養することが可能となります。

使命【整備基準 2】

1）東京都区西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、a）高い倫理観を持ち、b）プロフェッショナリズムに基づく、最新で高度の標準的医療を実践し、c）安全な医療を心がけ、d）新渡戸稲造博士の精神に基づいた「患者の立場に立つ医療」を提供し、e）臓器別専門性に著しく偏ることのない、全人的な内科診療を提供すると同時に、f）チーム医療を円滑に運営できるようになるよう、内科研修を行います。

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継続し、最新の情報を学び、新たな技術を修得し、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、自らの診療能力をさらに磨き、高めなければなりません。このため自ら考え行動できる、能動的な研修を行います。内科医療全体の水準向上に貢献し、地域住民、日本国民を生涯にわたって世界に誇れる最善の医療を提供してサポートできる内科専門医の育成を行います。

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内科専門医となれるような研修を行います。

4）将来の医療の発展や医学の進歩のための礎となるリサーチマインドを持ち、実際に臨床研究・基礎研究を行う内科専門医を目指そうとする契機となるような研修を行います。

特性

1）本プログラムは、東京都区西部医療圏にあり中野区の代表的な一般急性期病院である新渡戸記念中野総合病院を基幹施設として、東京都区西部医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とともに施設群を構成して、内科専門研修を行うものです。超高齢社会を迎えた我国の医療事情ならびに患者の様々な社会的背景を理解し、必要に応じた柔軟な対応ができる内科医として、地域の実情に合わせた実践的医療も行うことが出来るように訓練されます。プログラムでの研修期間は、3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間：「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】」、「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」）あるいは 4 年間（基幹施設 2 年間以上＋連携施設・特別連携施設 1 年間以上：「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】」）になります（P15～16, 図 1～3 参照）。連動研修については、内科専門研修を基本領域のみの専門研修とせず、Subspecialty 領域の専門研修としても取り扱い、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は Subspecialty 指導医が行います。

2）新渡戸記念内科専門研修施設群専門研修では、症例をある時点で一時的に経験するだけではなく、原則として、初診から入退院さらに外来通院まで経時的に診断・治療の流れを主担当医として診療することにより、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、全人的医療を実践することにより内科研修を行います。超高齢社会を反映して、高齢で複数の疾患を持つ患者の診療経験もでき、地域病院との病病連携や在宅訪問診療を含む診療所との病診連携も経験できます。

3）基幹施設である新渡戸記念中野総合病院は、東京都区西部医療圏にある中野区の代表的な一般急性期病院であり、地域の病診連携や病病連携の一翼を担っています。新渡戸稲造博士らにより創立された当院は、「すべての人に高度の医療を」という主旨に基づき、地域に根ざした医療を約 90 年にわたり実践してきた第一線の 2 次救急医療機関です。地域の医療機関から専門性や入院加療を求められ紹介を受ける場合（紹介率：83%）に加えて、直接来院する患者も多く、日常診察で頻繁にかかわるコモンディジーズを数多く経験できる最前線の病院です。地域医療の中核を担う当院で病理解剖承諾率も高く、新型コロナ感染の影響で 2022 年度の剖検率は 10.4%（剖検数 14 体）に留まりましたが、2019 年度は 15.8%（18 体）、2018 年度 18.6%（24 体）は全国でも有数の剖検率となっています。日本内科学会の 2018 年度の統計では、剖検率は大学病院を除き全国第 2 位を占めています。また、中規模病院である特性を活

かし総合医局となっており、各診療科間の垣根が低く風通しもよく、協力関係はとても良好です。

4) 当院内科では最善の治療を行うのみならず、伝統的に熱意をもって若い医師を指導し、その教育を重視してきた歴史と気風があり、現在内科全医局員の 6 割以上にあたる内科指導医 17 名（総合内科専門医 13 名）全員で指導にあたっています。当院内科の特長は、専門性を持ちながらも、general な疾患も積極的に診療する、active generalist である指導層で構成されていることであり、総合内科の診療体制となっています。高度の専門性が要求される場合を除き、専門性にとらわれず常勤医全員で一般内科診療を従来から行ってきたため、当院内科専攻医は専門領域に関わらず、general な内科診療を行いつつ Subspecialty 領域研修を平行して研修可能です。従って基幹施設で内科基本領域研修と Subspecialty 領域研修の連動研修も十分に可能な環境にあります。基幹施設の新渡戸記念中野総合病院のみでも症例数が十分にあり研修可能な Subspecialty 領域としては、腎臓内科・脳神経内科・消化器内科・循環器内科です。腎臓内科は中野地区透析医療の草分け的存在で、日本腎臓学会腎臓専門医 3 名・指導医 3 名・評議員 1 名、日本透析医学会専門医 3 名・指導医 3 名、多発性嚢胞腎協会 PKD 認定医 1 名、日本内科学会関東地方会幹事 1 名がおり、日本腎臓学会認定教育施設並びに日本透析医学会専門医制度認定施設となっています。脳神経内科は PSP・ALS・パーキンソン症候群・アルツハイマー病など中野地区の神経変性疾患の多くを受持ち、多発性硬化症の専門外来も行っています。当院は地道な学術的活動として CPC（臨床病理検討会）を重視し、毎回実りあるものとなるよう工夫しています。CPC では、東京医科歯科大学包括病理学教室の協力のもと全身病理とともに脳神経病理の症例検討も行われ、コロナ禍においても Hybrid での CPC を年 11 回開催し、2024 年 4 月で第 540 回を迎えました。日本神経学会神経内科専門医 5 名・指導医 1 名、日本認知症学会専門医 1 名・指導医 1 名、日本臨床神経生理学会専門医 1 名、認知症サポート医 1 名、中野区認知症アドバイザー制度運営委員会委員 1 名がおり、日本神経学会認定教育施設・日本認知症学会認定教育施設および東京都脳卒中急性期医療機関となっています。消化器内科は近隣の肝臓疾患を多く受持ち、過去に劇症肝炎生体肝移植世界第 1 例［信州大学より Lancet 340:1411-12,1992 に発表。日本内科学会雑誌(90:63-70, 2001)に旧病院名である中野総合病院にて掲載］を経験しています。東京都肝臓専門医療機関である当院には日本消化器病学会消化器病専門医 4 名・指導医 1 名、日本肝臓学会肝臓専門医 4 名・指導医 2 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 2 名(＋外科 2 名)・指導医 1 名(＋外科 2 名)、日本ヘリコバクター学会ピロリ菌感染症認定医 1 名がおり、東京都肝臓専門医療機関のほか、日本肝臓学会認定施設、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にもなっています。呼吸器内科は東京医科歯科大学呼吸器内科医局連携のもと多くの肺疾患の診療を行っています。循環器内科は、透析患者の動脈硬化性疾患や心原性脳梗塞の心房細動などの不整脈、慢性心不全を多く診ています。日本循環器学会循環器専門医 4 名・日本心血管インターベンション治療学会認定医 2 名・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 1 名、SHD 心エコー図認証医 1 名がおり、2018 年 2 月より心臓血管カテーテル室が稼働し、積極的に急性期治療を行っており、2019 年 4 月心臓リハビリテーションも開始され、日本循環器学会認定循環器研修関連施設・日本心血管インターベンション学会研修施設群連携施設となって

います。当院には内科ICD 1名と感染管理室専従ICN 1名がおり、感染症専門医（感染対策委員会外部委員）を含む多職種ICTによる院内ラウンド（AST）がコロナ禍以前の2019年7月より週 1 回定期的に実施されており、感染対策にも力を入れています。また、本邦での新型コロナウイルス感染拡大第1波当初より COVID-19 診療に参画し、5類への移行までの 3年間中等症までを担う東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として第 8 波まで計610名のCOVID-19患者の入院診療を行い、地域を守る急性期病院としての役目を果たしました。

5) 専攻医の選択肢として本プログラムでは、①Subspecialtyの研修に比重を置く「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計2年相当】」(タイプⅠ，図1）の研修と、②専門研修当初より Subspecialty 領域研修を開始する「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4年間型】」(タイプⅡ，図 2）の研修、さらに、③専門研修開始時に必須条件を満たし、専攻医の希望する Subspecialty 領域が基幹施設での研修のみで充分可能な場合には、研修開始当初より Subspecialty 領域研修を開始する「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3年間型】」(タイプⅢ，図 3）の研修の 3 つのタイプを用意しています（P15〜16, 図 1〜3 参照)。但し、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は Subspecialty 指導医が行います。最後の「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3年間型】」(タイプⅢ，図3）では、3年間で無理なく基本領域と Subspecialty 領域の研修を両立させて修了するため、エントリーに必須条件を設けています。エントリーの必須条件は、①臨床研修期間中に内科を36週（9ヶ月）以上研修していること、②臨床研修中の登録可能症例が 70 症例以上ありかつ病歴要約が 10 症例以上あると専門研修開始時に判断されること、③希望する Subspecialty 領域が基幹施設の研修のみで十分可能と考えられる腎臓・脳神経・消化器・循環器のいずれかであること、以上の 3 点です。

6) 「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計2年相当】」(タイプⅠ，図1）では、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、早期より積極的に 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。プログラムで選択可能な Subspecialty 領域は、基幹施設でも十分な研修が可能である腎臓・脳神経・消化器・循環器のいずれかになります。具体的には、Subspecialty 上級医・指導医の指導のもと、専門外来（初診を含む）と Subspecialty 領域の専門的検査を担当し、Subspecialty 領域の診療経験を積みます。「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4年間型】」(タイプⅡ，図2）と研修開始時にエントリーの必須条件がある「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3年間型】」(タイプⅢ，図 3）では、当初から基本領域研修に並行して Subspecialty 領域の連動研修を行い、Subspecialty 指導医の指導のもと、同様に専門外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科の専門的検査を担当し診療経験を積みます。

7) 新渡戸記念内科専門研修施設群での2年間（専攻医2年修了時）で「専攻医登録評価システム：J-OSLER（疾患群項目表)」に定められた70疾患群のうち、本プログラムの3タイプともに、少なくとも通算で 50 疾患群以上 140 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます。(P.51

別表 1「新渡戸記念中野総合病院　疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

8) 新渡戸記念内科専門研修施設群の各医療機関が地域や診療圏にどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修のうちの 1 年間は、地域における立場や役割の異なる医療機関で研修を行い、新渡戸記念内科専門研修施設群の各医療機関の地域における役割を理解し、地域における内科専門医に求められる役割を実践します。基幹施設では超高齢化社会を反映して、複数の疾患をもつ高齢患者の診療経験もでき、地域病院との病病連携や在宅訪問診療を含む診療所との病診連携も経験できます。なお、連携施設の東京医科歯科大学病院での研修期間は 6 ヶ月間になります。

9）基幹施設である新渡戸記念中野総合病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「J-OSLER（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 疾患群以上、160 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標とします。（P.51 別表 1「新渡戸記念中野総合病院疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、1）高い倫理観を持ち、2）プロフェッショナリズムに基づく、最新で高度の標準的医療を実践し、3）安全な医療を心がけ、4）新渡戸稲造博士の精神に基づく「患者の立場に立つ医療」を提供し、5）臓器別専門性に著しく偏ることのない、全人的な内科診療を提供すると同時に、6）チーム医療を円滑に運営できることです。

内科専門医は、その関わる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

2）内科系救急医療の専門医

3）病院での総合内科（Generality）の専門医

4）総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得しなければなりません。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、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医であることが求められます。

新渡戸記念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、これらいずれの形態にも合致することが出来るのみでなく、全ての形態を同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、東京都区西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することが可能です。また、Subspecialty 領域の専門医研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整える経験ができることも、専門研修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、新渡戸記念内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医定員数は 1 学年 2 名とします。

1） 新渡戸記念中野総合病院は、1999 年より日本内科学会認定医制度教育病院として長年臨床研修医指導を重視し、若い医師の育成に貢献してきた歴史があります。臨床研修では大学病院（東京医科歯科大学、山梨大学）から毎年 1 年次たすきがけ研修医を計 6 名まで受入れてきた実績があり、臨床研修医数は基幹採用 1 年次 2 名と 2 年次 2 名を含めて過去 3 年間で平均 9 名です。当院内科のこれまでの臨床研修では、内科専門研修における内科基本領域研修と同様に地域医療に根ざした general 志向の内科研修を実践してきた歴史があります。新内科専門医制度における内科専門研修では、従来の Subspecialty に重きをおく従来の後期研修ではなく、卒後 3~5 年目で地域医療を重視した general 志向の内科研修を行う新たな仕組みになりましたが、当院は日本内科学会認定医制度教育病院として初期研修も含めて同様の内科研修をこれまで実践してきました。当院基幹の専攻医数に加えて当院を連携施設として研修する専攻医数を合算した過去 3 年間の専攻医採用実績は、2020 年度 7 名、2021 年度 6 名、2022 年度 5 名で、平均 6 名です。また、新渡戸記念中野総合病院では従来初期研修に加えて独自の後期研修医教育を行ってきました。具体的には、当院内科では高度の専門性が要求される場合を除いて、内科常勤医全員で一般内科診療を行っているため、専攻医も専門領域に関わらず、general な内科診療すなわち内科基本領域研修を行いつつ、Subspecialty 領域研修を平行して行ってきた実績があります。雇用人数に一定の制限があるので、当面募集定員の増員は予定しておりません。

2） 基幹施設の剖検体数（剖検率）は、新型コロナ感染の影響で 2022 年度の剖検数は 14 体（剖検率 10.4%）に留まったものの、2019 年度は 18 体（15.8%）、2018 年度 24 体（18.6%）は全国でも有数の剖検数となっています。日本内科学会の 2018 年度統計では剖検率は大学病院を除いて全国第 2 位を占め、全国でも有数の剖検率となっています。

表．新渡戸記念中野総合病院 領域別診療実績（2023 年度）※ICD10 分類による全科

2023 年実績	入院患者数 （人 / 年）
感染症及び寄生虫症	262
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20
内分泌，栄養及び代謝疾患	144
神経系の疾患	248
循環器系の疾患	539
呼吸器系の疾患	414
消化器系の疾患	1050
筋骨格系及び結合組織の疾患	155
腎尿路生殖器系の疾患	334

4）内分泌、血液、アレルギー・膠原病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領域のうち5領域の専門医が1名以上在籍しています。（P.25「新渡戸記念内科専門研修施設群 研修施設」参照）

6）1学年3名までの専攻医であれば、専攻医2年修了時に「J-OSLER（疾患群項目表）」に定められた50疾患群、140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）専攻医が研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院1施設、地域中核病院7施設、地域医療密着型診療所2施設、計10施設があり、高度・先進的医療から地域医療まで研修が可能であり、専攻医のライフプランに合わせた様々な希望・将来像に対応可能です。

8）専攻医3年修了時に「J-OSLER（疾患群項目表）」に定められた終了要件である56疾患群、160症例以上の診療経験は、Subspecialty領域研修と連動しながら達成可能です。

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」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」、「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【整備基準8～10, 13, 15, 16, 41】

1）到達目標【整備基準8～10】（P. 51別表1「新渡戸記念中野総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

主担当医として「J-OSLER（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を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・態度の標準的な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：「J-OSLER（疾患群項目表）」に定める70疾患群の内、「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計2年相当】」（タイプⅠ，P15図1）と「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4年間型】」（タイプⅡ，P15 図2）では少なくとも30疾患群80症例以上、研修エントリー時に臨床研修期間中の登録可能症例数の必須条件がある「内科・サブスペシャ

ルティ混合タイプ【3 年間型】」（タイプⅢ，P16 図 3）では臨床研修中の登録症例数と合わせて 40 疾患群、100 症例以上を経験し、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。

・専門研修終了に必要な病歴要約を、「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】」（タイプⅠ）と「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】」（タイプⅡ）では 15 症例以上、エントリー時に臨床研修期間中の登録可能病歴要約の必須条件がある「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」（タイプⅢ）では臨床研修中の登録症例数と合わせ 20 症例以上を記載して、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担当指導医、Subspecialty 上級医・指導医とともに行うことができます。

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

○専門研修（専攻医）2 年：

・症例：「J-OSLER（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群の内、「サブスペシャルティ重点研修タイプ」（タイプⅠ）と「内科・サブスペシャルティ混合タイプ」（タイプⅡ、Ⅲ）ともに、少なくとも 50 疾患群、140 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。

・専門研修終了に必要な 29 症例以上の病歴要約を記載して、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、治療方針決定を担当指導医、Subspecialty 上級医・指導医の監督下で行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と担当指導医、Subspecialty 指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善状況を、担当指導医、Subspecialty 指導医が専攻医にフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）3 年：

・症例：主担当医として「J-OSLER（疾患群項目表）」に定める 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。「サブスペシャルティ重点研修タイプ」（タイプⅠ）、「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」（タイプⅢ）の修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】」（タイプⅡ）では連動研修を継続します。

・専攻医として適切な経験と知識の習得ができていることを担当指導医が確認します。
また、Subspecialty 領域の専門医として適切な経験と知識の習得ができていることを Subspecialty 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

による査読を受けます。査読者の評価を受け、最終病歴要約作成時には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：内科領域全般並びに Subspecialty 領域について、診断と治療に必要な身体診察、検査・画像所見の解釈、病態解析および治療方針の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担当指導医、Subspecialty 指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善状況を、担当指導医、Subspecialty 指導医が専攻医にフィードバックを行います。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担当指導医、Subspecialty 指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

〇専門研修（専攻医）4 年：内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】(タイプⅡ)
・症例：主担当医として「J-OSLER（疾患群項目表)」に定める 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 70 疾患群の経験と計 200 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を実際に経験し、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習得ができていることを担当指導医が確認します。また、Subspecialty 領域の専門医として適切な経験と知識の習得が十分にできており、さらに専門医としての見識を備えていることを Subspecialty 指導医が確認します。
・既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による査読者の評価を受けて、最終病歴要約作成時にはさらにより良い考察を加え、改訂します。
・技能：内科領域全般と Subspecialty 領域について、診断と治療に必要な身体診察、検査・画像所見の解釈、病態解析および治療方針の決定を充分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担当指導医、Subspecialty 指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）3 年次に行った評価についての省察と改善状況を、担当指導医、Subspecialty 指導医が専攻医にフィードバックを行います。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担当指導医、Subspecialty 指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

内科専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と担当指導医の評価と承認とによって目標を達成します。新渡戸記念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、「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】」（タイプⅠ）と「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」（タイプⅢ）は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）、「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間

型】」（タイプⅡ）は 4 年間（基幹施設 2 年間以上＋連携・特別連携施設 1 年間以上）ですが、修得が不十分な場合には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「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】」（タイプⅠ）の専攻医に対しては、早期より積極的に Subspecialty 領域の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ができなかった稀な症例については、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、遭遇すること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、担当指導医と Subspecialty 指導医の指導のもと、主担当医として入院症例と外来症例の診療を日々行うことで、内科専門医を目指して常に研鑽します。また、一人の患者の命を預かる者として、主担当医として初診から入退院までの診断と治療、さらに外来通院まで流れを経時的に研修することで、患者一人一人の全身状態のみならず、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療やチーム医療を実践します。
② 週 1 回定期的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、担当症例の病態解析や診断過程の理解を深め、多角的な見方や最新の医療情報を得ます。また、プレゼンターとしての情報検索術およびコミュニケーション能力を高めます。
③ 一般内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科専門外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回 1 年以上にわたり担当医として、一般内科及び専門科の外来経験を積みます。
④ 内科の午前・午後の救急当番や救急科等の当直で内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 当直医として内科領域の救急診療と病棟急変時対応などの経験を積みます。
⑥ プログラムのタイプに応じた時期より、Subspecialty 上級医・指導医の指導のもと、Subspecialty 診療科の専門外来や各種検査業務を担当します。

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。

・定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科や内科合同での抄読会
・医療安全、感染防御、医療倫理に関する講習会（基幹施設 2023 年度実績 5 回）
・CPC（基幹施設 2023 年度実績 7 回、1 回 1 症例ずつ全身病理・神経病理を検討）
・研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年 1 回開催予定）

・地域参加型のカンファレンス（基幹施設 CPC、中野区医師会内科医会消化器講演会武蔵野肝疾患談話会、中野区在宅難病患者訪問診療事業　訪問・ケース検討会、認知症アドバイザー医講演会、中野 Stroke 研究会、中野区認知症初期集中支援チーム員会議、城西地区 ADL フォーラム、パーキンソン症候群・認知症の臨床・病理フォーラム、中野区認知症診療セミナー、中野区脳卒中講演会、中野区神経疾患セミナー、城西呼吸器療法研究会、武蔵野腎と骨代謝研究会、透析患者の糖尿病治療を考える会、城西地区透析若手医師の会；2015 年度実績合計 40 回）

⑥ JMECC 受講（連携施設で開催予定。基幹施設での開催も準備中）

※内科専攻医は専門研修期間中に、必ず 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各種指導医講習会や 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】に分類し、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【経験例は少ないが、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】に分類し、症例に関する到達レベルを A【主治医（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

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】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算して最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。担当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 症例の病歴要約を担当指導医が校閲後登録し、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・感染対策講習会など）の出席を J-OSLER 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】

新渡戸記念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.27～「専門研修基幹施設・連携施設・特別連携施設」参照）。プログラム全体と各施設におけるカンファレンスについては、基幹施設にある新渡戸記念臨床研修管理室が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【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のみならず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は生涯にわたって自己研鑽していく際に不可欠となります。基幹施設の新渡戸記念中野総合病院では、2022 年度まで 8 月を除き毎月（年 11 回）CPC が主催され、地域の診療所医師をはじめ近隣の医療関係者も参加し、毎回 1 例ずつ全身病理とともに神経病理の専門家による脳神経病理の詳細な検討がなされています。2024 年 4 月に第 540 回を迎えた当院 CPC ではリサーチマインドが養われるとともに、学術的にも非常にレベルの高い症例検討会となっています。近隣の医療関係者にフィードバックが行われ、基幹施設の CPC は地域医療従事者との垣根をなくし、地域ぐるみの医学研修の場となっています。

新渡戸記念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 「患者から学ばせていただく」という、医師としての姿勢を常に基本とする。
② 科学的根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM；evidence based medicine）。
③ 学会や講習会等で最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
④ CPC 準備などを契機に、診断や治療の evidence 構築、病態の理解につながる研究を行う。
⑤ 症例報告や CPC を通じて、病態を解析する科学的思考と臨床上の深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドならびに基礎的な論理構成力や学問的姿勢を涵養します。

加えて、

⑥ 初期研修医あるいは医学部学生・看護実習生・薬剤科実習生等の指導を行う。
⑦ 後輩専攻医の指導にあたる。
⑧ メディカルスタッフや救急隊員などの医療関係者に敬意を払い、指導を行う。

などを通じて内科専攻医としての教育活動を行い、医療人育成と医療の向上に努めます。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

新渡戸記念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、積極的に研鑽する機会を支援する体制をとっています。

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、内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 8 月を除き毎月開催される基幹施設の CPC へ参加します（3 年間、**必須**）。
③ 経験症例についての文献検索を行い、CPC 準備や症例報告を行います。
④ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
⑤ 内科学に通じる基礎研究を行います。

以上に取組むことで、科学的根拠に基づいた思考を全人的医療に活かせるようにします。

専攻医は学会発表あるいは論文発表を、筆頭者で 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、新渡戸記念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、バランスのとれ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」とは知識、技能、態度が複合された能力であると同時に観察可能なものです。その中でも中核となるコア・コンピテンシーは、倫理性・社会性と考えられます。

新渡戸記念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 指導医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設にある新渡戸記念臨床研修管理室が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理性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

※「教えることが学ぶことに繋がる」という経験を通して、先輩からだけでなく同僚、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, 29】

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。新渡戸記念内科専門研修施設群は東京都区西部医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されています。

基幹施設である新渡戸記念中野総合病院は、東京都区西部医療圏にある中野区の代表的な一般急性期病院であるとともに、地域の病診連携・病病連携の一翼を担っており、新渡戸稲造博士らにより創立され地域に根ざした医療を約 90 年にわたり実践してきた 2 次救急医療機関です。地域の医療機関から専門性や入院治療を求められて紹介を受ける場合以外にも、直接受診する患者も多く、日常診療で頻繁にかかわるコモンディジーズを数多く経験できます。超高齢社会を反映して複数の疾患を持つ患者の診療経験もでき、在宅訪問診療も含む診療所との病診連携や地域病院との病病連携も経験できます。また一般病院での医療の限界を知り、病態を見極めた上での高度先端医療機関への診療依頼の経験を積むこともできます。基幹施設の研修では、地域の医療関係者も参加する CPC や症例報告、臨床研究などの学術活動の素養を身につけま

す。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、高度・先進的医療、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・専門病院である東京医科歯科大学病院や地域医療密着型診療所である中野クリニック、上落合おばたクリニックなどで構成されています。

高次機能・専門病院では、高度な救急・急性期医療、より専門的な内科診療、稀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。

一方で、地域医療密着型の無床診療所では、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を経験できます。

新渡戸記念内科専門研修施設群 研修施設（P. 25）は、東京都内の高次専門医療機関や地域中核病院ならびに同一医療圏内の診療所を中心に構成されています。最も距離が離れている青梅市立総合病院も都内にあり、基幹施設からの移動時間は電車を利用して1時間程度であるため、移動や連携に支障をきたすことはありません。特別連携施設の中野クリニック、上落合おばたクリニックでの研修は、新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会と研修委員会が管理と指導を行いその責任を負います。新渡戸記念中野総合病院の担当指導医が、中野クリニックや上落合おばたクリニックの上級医とともに専攻医の研修指導にあたり、指導の質を担保します。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

新渡戸記念内科専門研修施設群では、症例をある一時点で経験するということのみならず、一人の患者の命を預かる者として、主担当医として初診から入退院までの診断と治療、さらに外来通院まで流れを経時的に研修することにより、患者一人一人の全身状態のみならず社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療・チーム医療を実践し、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。

新渡戸記念内科専門研修施設群専門研修では、主担当医として診療する患者を通じて、地域診療所や高次医療機関との病診連携（在宅訪問診療施設等を含む）や病病連携も経験できます。

11．内科専攻医研修（モデルタイプ）【整備基準 16】

① 研修期間 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

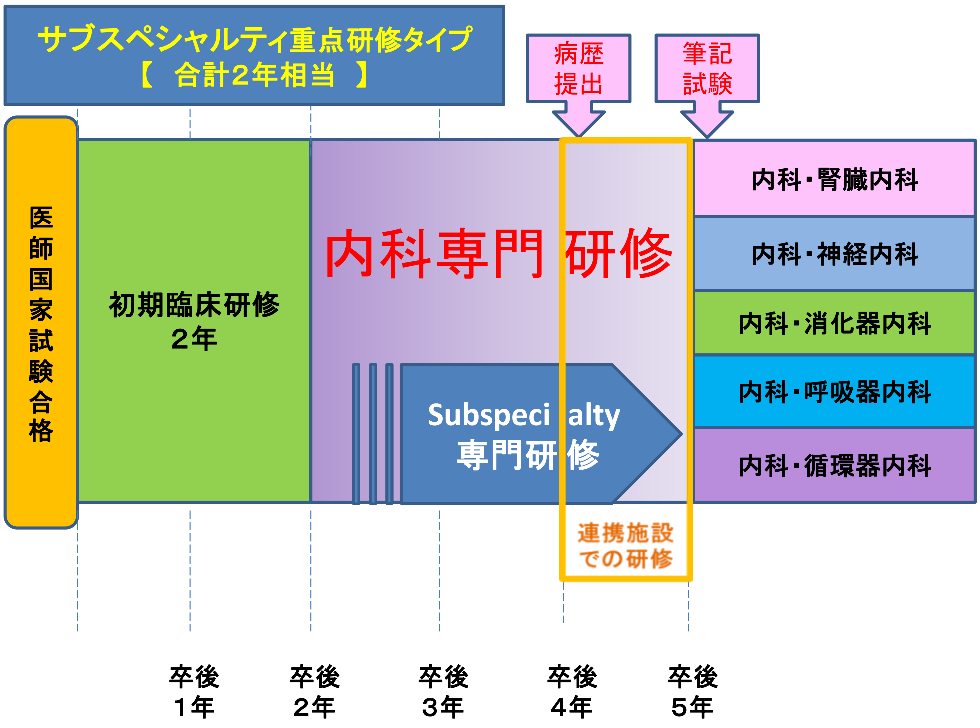

図 1．新渡戸記念内科専門研修プログラムタイプⅠ（概念図）

② 研修期間 4 年間（基幹施設 2 年間以上＋連携・特別連携施設 1 年間以上）

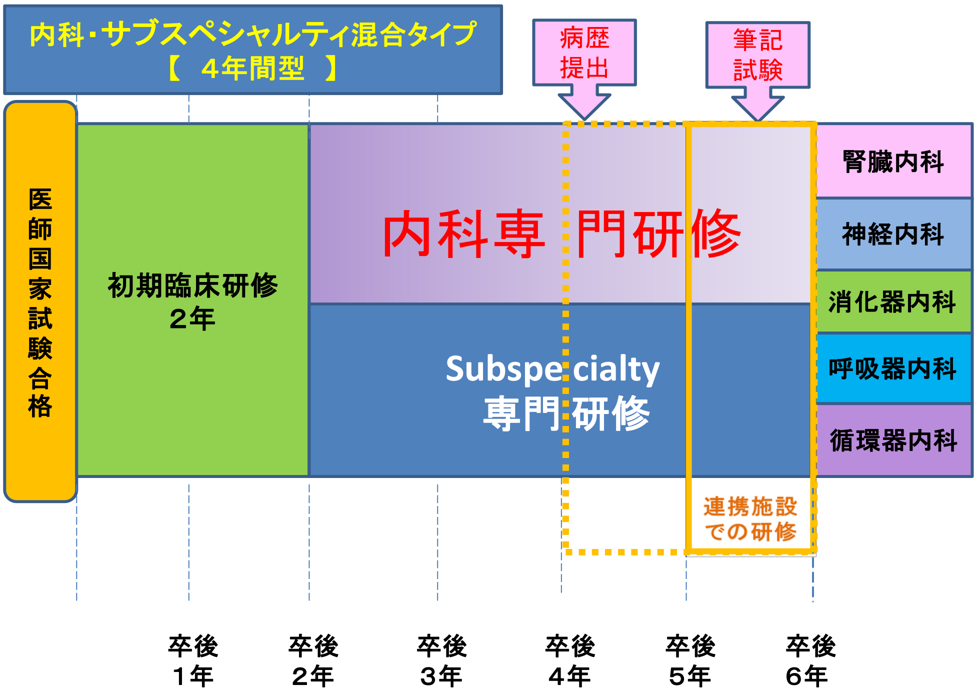

図 2．新渡戸記念内科専門研修プログラムタイプⅡ（概念図）

③　研修期間 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

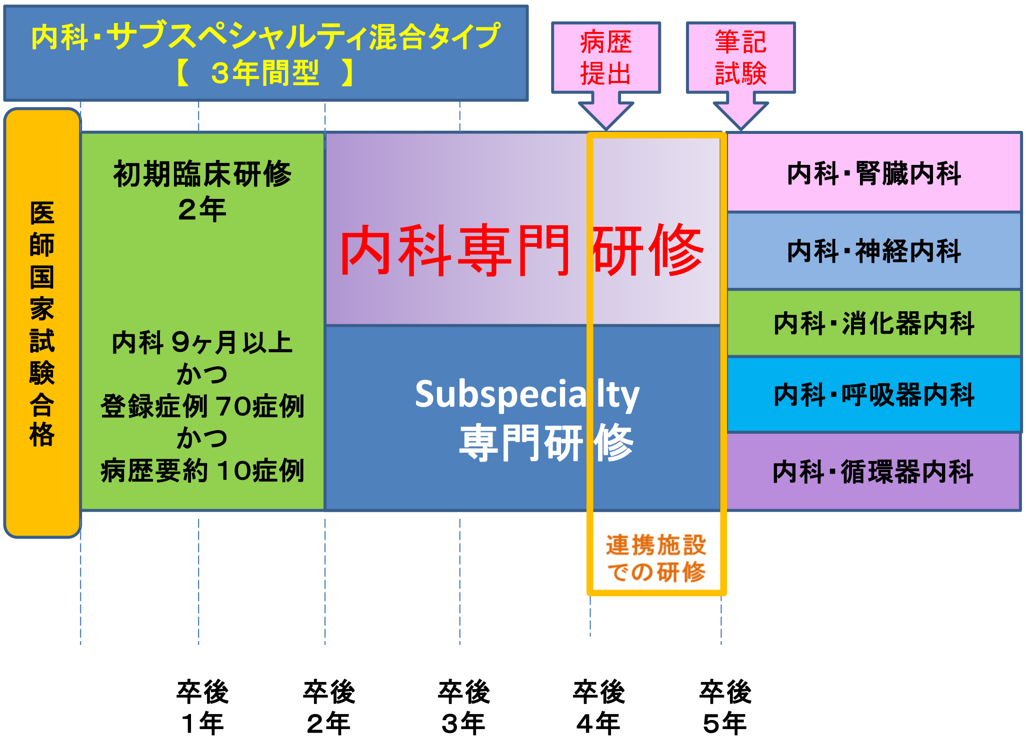

図 3.　新渡戸記念内科専門研修プログラムタイプⅢ（概念図）

サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】（タイプⅠ，図１）

内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】　（タイプⅢ，図３）

　基幹施設である新渡戸記念中野総合病院で、標準的には専門研修（専攻医）1 年目、2 年目に 2 年間の内科専門研修（連動研修）を行います。専攻医 2 年目に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフ等による 360 度評価（内科専門研修評価）などに基づいて、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します。なお、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は Subspecialty 領域の指導医が行います。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で連動研修をします。

内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】（タイプⅡ，図２）

　基幹施設である新渡戸記念中野総合病院で、標準的には専門研修（専攻医）1 年目～3 年目に 2～3 年間の内科専門研修（連動研修）を行います。専攻医 2 年目に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフ等による 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3 年目と 4 年目の研修施設を調整し決定します。なお、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は Subspecialty 領域の指導医が行います。専門研修（専攻医）3 年目～4 年目の 1 年間以上、連携施設、特別連携施設で連動研修をします。

基幹施設である新渡戸記念中野総合病院内科で、標準的には専門研修（専攻医）1 年目と 2 年目に合計 2 年間の専門研修を行います。「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】」（タイプⅡ, 図 2）のみ、標準的には基幹施設では研修開始当初の 2 年間～3 年間の連動研修を行い、3 年目～4 年目に連携施設・特別連携施設で 1 年間以上の連動研修を継続します。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

1）新渡戸記念臨床研修管理室の役割

・新渡戸記念内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

・新渡戸記念内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が臨床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 J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・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状況を追跡します。

・年に複数回（8 月と 2 月頃、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成的にフィードバックを行い、改善を促します。

・臨床研修管理室は、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 月頃、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、看護科長、看護師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、リハビリ技師、事務員などから接点の多い職員 3 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、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性などを多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床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 3 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答を担当指導医が取りまとめて J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

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

2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人につく 1 人の担当指導医（メンター）が、新渡戸記念内科専門研修プログラム委員会により選任されます。

・専攻医は 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をシステム上で確認し、フィードバックの後に、システム上で承認を行います。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 年目専門研修修了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 30 疾患群以上、80 症例以上、「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」（タイプⅢ, 図 3）

では臨床研修中の登録症例数と合計 100 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修修了時に 70 疾患群のうち 50 疾患群、140 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を終了します。それぞれの年次で登録された内容は、その都度担当指導医が評価・承認を行います。

・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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床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 指導医とも面談し、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 指導医は、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 指導医と協議し、知識、技能の評価を行います。

・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年終了までに 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新渡戸記念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 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「J-OSLER（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上(外来症例は 20 症例まで含むことができます)を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み（P.51 別表 1「記念中野総合病院 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 篇の論文発表または学会発表

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た上での社会人でもある医師としての適性

②新渡戸記念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 ヶ月前に新渡戸記念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【整備基準 43】

「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、「新渡戸記念内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「新渡戸記念内科専門研修プログラム指導医マニュアル」【整備基準 45】は別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

（P.50「新渡戸記念内科専門研修管理委員会」参照）

1）新渡戸記念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（腎臓内科部長）、事務局代表者（事務局長）、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（各科診療科部長・主任医長）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ます（P.50「新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。

新渡戸記念内科専門研修管理委員会の事務局を、新渡戸記念臨床研修管理室におきます。

ⅱ）新渡戸記念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（指導医 1 名）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、毎年 9 月と 3 月に開催する新渡戸記念内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 5 月末日までに、新渡戸記念内科専門研修管理委員会にて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 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）図書室、h）文献検索システム、i）医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j）JMECC の開催。

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本ア

レルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

14．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 48】

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、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遵守することを原則とします。

専門研修中は，基幹施設では新渡戸記念中野総合病院の就業環境に，専門研修施設群で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.27～「内科研修基幹施設・連携施設・特別連携施設」参照）

基幹施設である新渡戸記念中野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。
・新渡戸記念中野総合病院の常勤医師として労務環境が保障されています。
・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。
・ハラスメント委員会が労働安全衛生委員会に付置，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。
・近隣（歩 3 分）の関連施設中野クリニック内に院内保育所（きっずはうす MOMO）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は，P.27～「内科研修基幹施設・連携施設・特別連携施設」を参照。また，総括的評価を行う際には，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，その内容は新渡戸記念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（時間外労働），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 49～51】

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 を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年 2 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。上記は専攻医に不利益を生じないような方法で実施します。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，新渡戸記念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，新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会，お

よび日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については，新渡戸記念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，専攻医や担当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，各施設の内科研修委員会，新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は，日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，新渡戸記念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，新渡戸記念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，新渡戸記念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

新渡戸記念臨床研修管理室と新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会は，新渡戸記念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，必要に応じて新渡戸記念内科専門研修プログラムの改良を行います。

新渡戸記念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、新渡戸記念中野総合病院 website 内の臨床研修管理室サイトにある新渡戸記念中野総合病院医師募集要項（新渡戸記念内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って募集します。書類選考及び面接を行い、新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会にて協議の上採否を決定し、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）新渡戸記念臨床研修管理室（渉外・広報課）

E-mail: syougai@nakanosogo.or.jp　HP: http://www.nakanosogo.or.jp

新渡戸記念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．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】

1）出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 ヵ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 ヵ月を越えた休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします。また，疾病やその他の事情等による場合も同じ扱いとします。

2）研修の中断の検討を行う際には，研修管理委員会は当該専攻医及び研修指導関係者と十分話し合い，当該専攻医の専門研修に関する正確な情報を十分に把握します。また，専門研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か，病院を変更して研修を再開予定か）についても併せて検討します。 研修管理委員会は，当該専攻医がそれまでに受けた研修に係る当該専攻医の評価を行い，当該専攻医が本研修プログラムでの研修を継続することが困難であると認める場合には，統括責任者に対して当該専攻医の専門研修を中断することを勧告します。

3）専攻医が以下の一に該当する場合には，本研修プログラム管理委員会は専攻医に対してプログラムの中断を命ずることがあります。 ⅰ）勤務実績がよくない場合 ⅱ）心身の故障のため職務の遂行に支障があり，又はこれに堪えない場合 ⅲ）公序を乱す行為があった場合 ⅳ）死亡又は行方不明となったとき ⅴ）その他職務に必要な適格性を欠く場合

4）研修中に居住地の移動，その他の事情により，本研修プログラムでの研修続行が困難になった場合は，移動先の研修プログラムの研修施設において研修を続行することを原則とします。その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19. 新渡戸記念内科専門研修プログラム　タイプ別概念図

① 研修期間 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

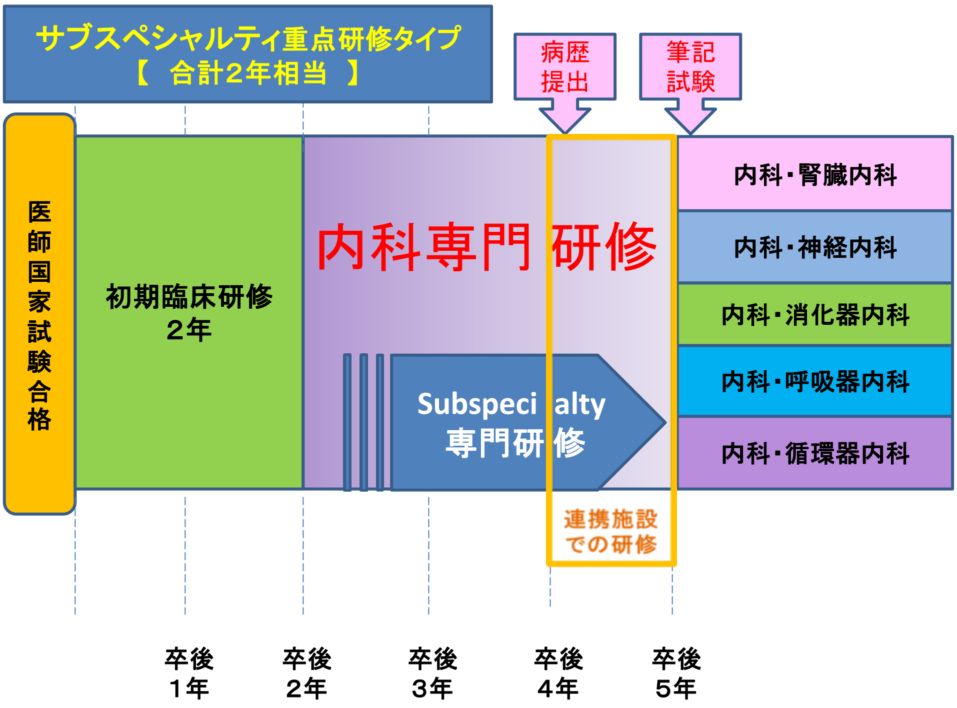

図 1. 新渡戸記念内科専門研修プログラムタイプⅠ（概念図）

② 研修期間 4 年間（基幹施設 2 年間以上＋連携・特別連携施設 1 年間以上）

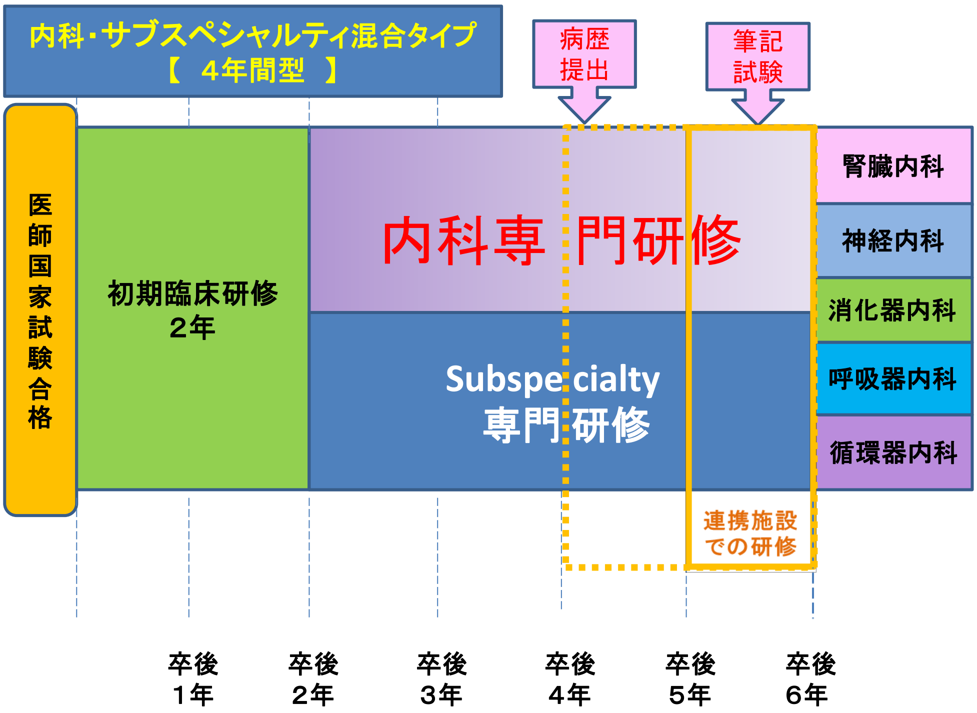

図 2．新渡戸記念内科専門研修プログラムタイプⅡ（概念図）

新渡戸記念内科専門研修プログラム　タイプ別概念図

③　研修期間 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

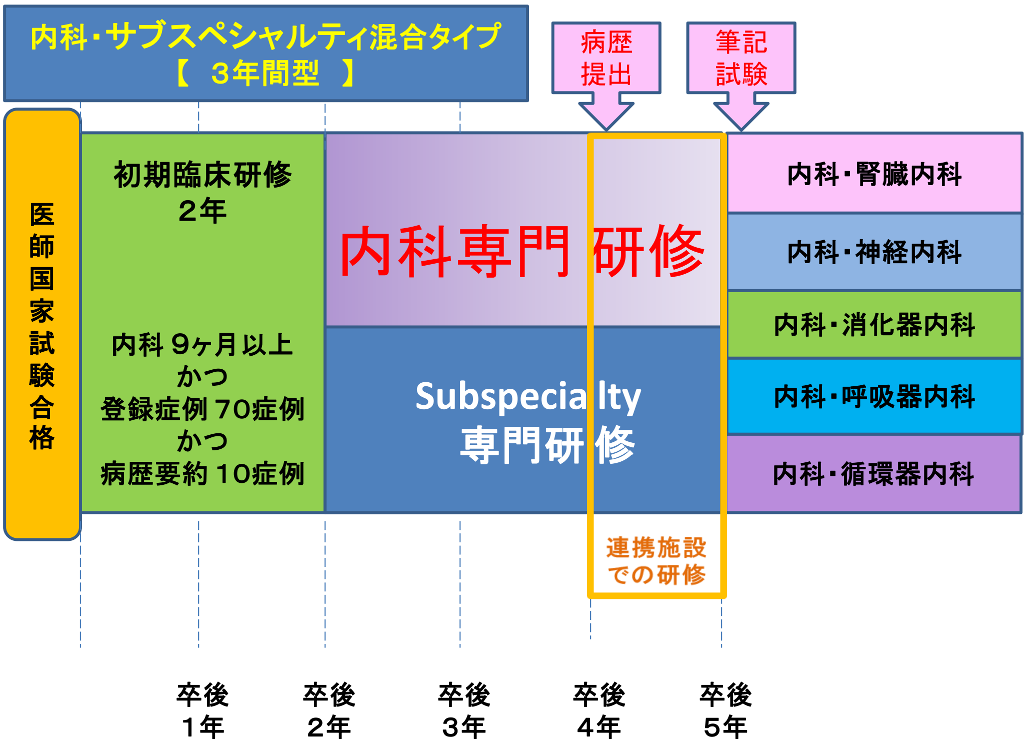

図 3．新渡戸記念内科専門研修プログラムタイプⅢ（概念図）

20. 新渡戸記念内科専門研修施設群　研修施設

表 1. 各研修施設の概要（平成 31 年 2 月現在、剖検数：平成 29 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　新渡戸記念中野総合病院	296	140	6	16	11	24
連携施設　東京医科歯科大学病院	753	200	9	87	68	28
連携施設　東京都立駒込病院	801	295	10	15	8	19
連携施設　青梅市立総合病院	562	242	9	20	17	11
連携施設　関東中央病院	403	175	10	16	11	8
連携施設　東京都立豊島病院	415	138	8	18	9	10
連携施設　東京都立大久保病院	300	121	6	23	8	10
連携施設　日産厚生会玉川病院	389	172	6	11	8	4
連携施設　同愛記念病院	373	121	7	23	6	8
特別連携施設　中野クリニック	0	0	1	0	0	0
特別連携施設　上落合おばたクリニック	0	0	1	0	0	0
研修施設群　合計				229	146	122

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院名	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
新渡戸記念中野総合病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科歯科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立駒込病院	△	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×
青梅市立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立豊島病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
東京都立大久保病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	×	△	○
玉川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
同愛記念病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	△	△
中野クリニック	○	×	△	×	△	○	×	△	×	×	×	○	×
上落合おばたクリニック	○	○	×	×	×	×	△	×	×	×	×	○	×
関東中央病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○

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 (○、△、×) で評価しました。
(○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない)

21．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。新渡戸記念内科専門研修施設群研修施設は東京都内の医療機関から構成されています。

新渡戸記念中野総合病院は、東京都区西部医療圏にある中野区の代表的な一般急性期病院であるとともに、新渡戸稲造博士らにより創立され約 90 年にわたり地域に根ざした急性期医療を実践してきた東京都指定 2 次救急病院であり、地域の医療機関から専門性や入院加療を求められて紹介を受ける場合以外にも、直接受診される方も多く、日常診療で頻繁に関わる内科疾患（コモンディジーズ）を数多く経験でき、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、年 11 回開催される基幹施設の CPC は、専門家を招いてミニレクチャーも行われ、学術的にも高いレベルが維持され、リサーチマインドも養われます。そのほか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、高次医療や全人的医療を組み合わせて、高度・先進的医療、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、高度先端医療機関である東京医科歯科大学病院、地域密着型急性期病院である東京都立駒込病院、青梅市立総合病院、公立学校共済組合関東中央病院、東京都保健医療公社豊島病院、東京都保健医療公社大久保病院、日産厚生会玉川病院、同愛記念病院および同一 2 次医療圏内で近隣の地域医療密着型無床診療所である中野クリニックと上落合おばたクリニックで構成しています。高度先端医療機関では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、稀少疾患を中心とする診療経験を研修し、臨床研究や基礎研究などの学術活動の素養を身につけます。地域医療密着型の無床診療所では、地域に根ざした慢性期医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心として、社会的背景も考慮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

・標準的には専攻医 2 年目に専攻医の希望・将来像、研修到達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。
・「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】」（タイプ I，図 1）と「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」（タイプⅢ，図 3）では、標準的には病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設での研修をします。
・「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】」（タイプⅡ，図 2）では、標準的には専攻医 3～4 年目の 1 年間以上、連携施設・特別連携施設での研修をします。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京都区西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青梅市立総合病院も都内にあり、基幹施設である新渡戸記念中野総合病院から電車を利用して 1 時間程度の移動時間であるため、移動や連携に支障をきたすことはありません。

22. 専門研修基幹施設

新渡戸記念中野総合病院

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あり、かつ連携型研修指定病院です。 ・臨床研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・新渡戸記念中野総合病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・専攻医の安全および衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。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、本院の就業規則等に従います。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が労働安全衛生委員会に付置、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。 ・近隣（歩 3 分）の関連施設中野クリニック内に院内保育所（きっずはうす MOMO）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 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：統括責任者（副院長）、プログラム管理者（腎臓内科部長）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管理室を設置します。 ・医療安全・感染対策・医療倫理の講習会を定期的に開催（2023 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を確保します。 ・内科 ICD 1 名と専従の ICN 1 名がおり、感染症専門医（感染対策委員会外部委員）を交えた多職種 ICT による週 1 回の院内ラウンド（AST）を 2019 年 7 月より実施し、院内感染対策に力を入れています。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に開催（2025 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を確保します。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 2021 年度実績 11 回、2022 年度実績 11 回（Web 開催含む Hybrid）、2023 年度 7 回 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（基幹施設 CPC、中野区医師会内科医会消化器講演会、武蔵野肝疾患談話会、中野区在宅難病患者訪問診療事業訪問・ケース検討会、認知症アドバイザー医講演会、中野 Stroke 研究会、中野区認知症初期集中支援チーム員会議、城西地区 ADL フォーラム、パーキンソン症候群・認知症の臨床・病理フォーラム、中野区認知症診療セミナー、中野区脳卒中講演会、中野区神経疾患セミナー、城西呼吸器療法研究会、武蔵野腎と骨代謝研究会、透析患者の糖尿病治療を考える会、城西地区透析若手医師の会；2015 年度実績合計 40 回）

	・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（基幹施設での開催準備中）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に新渡戸記念臨床研修管理室が対応します。 ・特別連携施設（中野クリニック、上落合おばたクリニック）は当院の近隣施設であり、施設責任者と指導医の連携が可能で、週 1 回の新渡戸記念中野総合病院での面談・内科カンファレンス、抄読会などにより指導医が研修指導を行います。
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 12 分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうち少なくとも 50 以上の疾患群について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2021 年度実績 10 体、2022 年度実績 14 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	・脳神経病理の専門家が参加して開催される CPC では、臨床と基礎研究をつなぐリサーチマインドが涵養されます。（2023 年度実績 7 回） ・臨床研究に必要な図書室、病理写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、開催しています。（2022 年度実績 7 回） ・治験管理委員会を設置し定期的に受託研究審査会を開催しています。 ・日本内科学会地方会に年間で 3 演題の学会発表をしています。（2023 年度実績） ・内科系学会で年間 26 題の学会発表を行っています。（2019 年度実績）
指導責任者	山根道雄 【内科専攻医へのメッセージ】 新渡戸記念中野総合病院は創立以来約 90 年間にわたり、地域に根ざした急性期医療を実践してきた東京都指定 2 次救急病院であり、日常診療で頻繁に遭遇するコモンディジーズを数多く診ることができます。基幹施設の内科は腎臓内科・神経内科・消化器内科が主体ながらも、総合内科的視点を持った general 志向の subspecialist で構成され、各科毎に細分化されたローテーションを行うのではなく総合診療科の体制となっており、高度の専門性が要求される場合を除いて全員で内科診療を行っています。病院規模に比べ内科指導医層は厚く、6 割以上を占めています。新渡戸記念内科専門研修プログラムでは専攻医の CPC 参加を必須とし、研修修了の要件として重要な研修項目に位置付けています。新型コロナ感染の影響で 2022 年度の剖検率は 10.4%（剖検数 14 体）に留まったものの、2018 年度 18.6%（24 体）は全国でも有数の剖検率であり、日本内科学会 2018 年度の統計では剖検率は大学病院を除き全国第 2 位を占めています。従って当院 CPC は大変充実しており、2024 年 4 月に第 540 回を迎えています。近隣の診療所や病院医師も参加する CPC は、1 例ずつ全身病理とともに神経病理の詳細な検討がなされ、リサーチマインドを養うとともに学術的に高いレベルの高い症例検討会となっています。司会を担当する専攻医と研修医は、担当症例の臨床・病理の予習と司会を通して discussion に参加し、知見を深めるのみならず病態解析力と臨床的な洞察力を養うことができます。これは「日本内科学会ことはじめ 2019 名古屋」にて、CPC「新渡戸モデル」として発表されました。さらに施設群を形成することで、連携施設である大学病院では循環器内科で高度な救急・急性期医療を研修し、また、より専門的な内科診療や稀少疾患を中心とする診療経験を研修することで、臨床研究や基礎研究などの学術活動の素養を身につけます。一

	方、特別連携施設の診療所では慢性期医療（透析）や地域包括ケア、在宅医療など、社会的背景を考慮した地域に根ざした診療の研修ができます。専攻医の将来の選択肢が広がるような、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。主担当医として、初診から入退院さらに外来通院まで経時的に診断・治療の流れを研修することにより、一人一人の患者の全身状態のみならず社会的背景・療養環境調整をも包括する、全人的医療を実践できる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 17 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本消化器病学会消化器病専門医 3 名・指導医 1 名 日本肝臓学会肝臓専門医 4 名・指導医 2 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 2 名（＋外科 2 名）・指導医 1 名（＋外科 2 名） 日本ヘリコバクター学会ピロリ菌感染症認定医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 5 名・指導医 1 名 日本認知症学会専門医 1 名・指導医 1 名 日本臨床神経生理学会専門医 1 名 日本腎臓学会腎臓専門医 3 名・指導医 3 名・評議員 1 名 日本透析医学会専門医 3 名・指導医 3 名 多発性嚢胞腎協会 PKD 認定医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本心血管インターベンション治療学会認定医 2 名 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 1 名 SHD 心エコ―図認証医 1 名 日本血液学会血液専門医 1 名・指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者数 46,177 名（2023 年度合計）　入院患者 34,084 名（2023 年度合計）
経験できる疾患群	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	急性期医療だけでなく、超高齢化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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本神経学会認定教育施設 日本認知症学会認定教育施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本循環器学会循環器研修関連施設

23. 専門研修連携施設

1. 東京医科歯科大学病院

認定基準【整備基準 24】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 24】2) **専門研修プログラムの環境**	・内科指導医が 123 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。（2022 年度開催実績 6 回内科系のみ） ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応する。
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 24】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 10 題の学会発表を行っている。（2022 年度実績） ・内科系学会の後援会等で年間 222 題の学会発表を行っている。（2021 年度実績）
指導責任者	宮﨑泰成 【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 60～90 名の内科後期研修医を受け入れてきました。東京および周辺県の関連病院と連携して、医療の最先端を担う研究志向の内科医から、地域の中核病院で優れた専門診療を行う医師まで幅広い内科医を育成しています。 新制度のもとでは、さらに質の高い効率的な内科研修を提供し、広い視野、内科全体に対する幅広い経験と優れた専門性を有する内科医を育成する体制を構築しました。
指導医数(常勤医)	認定内科医　　　　123 名
外来・入院患者数	外来患者数：501,100 人（2023 年度　延数） 入院患者数：233,678 人（2023 年度　延数）
経験できる疾患群	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 日本感染症学会認定研修施設

2. 東京都立駒込病院

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 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 35 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(2022 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 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、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 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(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達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 8 名、指導医 7 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 7 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	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 日本感染症学会認定研修施設 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 日本臨床腫瘍学会専門医認定研修施設

3. 青梅市立総合病院

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. ･青梅市非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（管理課職員担当）があります. ･ハラスメント委員会が青梅市役所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. ･隣接する敷地に病院保育所があり，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	･指導医は 20 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（2015 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. ･基幹施設で企画される研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）に，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（西多摩地域救急医療合同カンファレンス，西多摩医師会共催内科症例勉強会，循環器研究会，呼吸器研究会，消化器病研究会、糖尿病内分泌研究会、脳卒中連携研究会など；2015 年度実績 21 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 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（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ･専門研修に必要な剖検（2015 年度 14 体、2014 年度 18 体，2013 年度 13 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，写真室などを整備しています. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催（2015 年度実績 6 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（2015 年度実績 11 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（2015 年度実績 7 演題）をしています.
指導責任者	大友建一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 青梅市立総合病院は，東京都西多摩医療圏の中心的な急性期、3 次救急病院です。山岳部を抱え、核家族化による高齢者一人身世帯、都区内の後方病院、介護施設が多く、超高齢化する地方と同様の問題を抱え、急性期医療を行うと同時に地域医療を行っています。新渡戸

	記念病院中野総合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 20 名，日本内科学会総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名，日本肝臓病学会専門医 3 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，日本内分泌学会専門医 1 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 2 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 2 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 5 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者実数 55,015 名（年）　入院患者 11,451 名（年） 内科系外来患者実数 19,606 名（年）　入院患者 5,446 名（年）
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	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 日本救急医学会指導医指定施設 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 日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会研修施設、日本不整脈心電学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会准教育施設、日本認知症学会教育施設 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 など
年報	http://www.mghp.ome.tokyo.jp/ome/pdf/27-nenpou_all.pdf

4. 地方独立行政法人東京都立病院機構　東京都立豊島病院

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。 ・東京都立病院機構任期付病院職員として労務環境が保障されている. ・メンタルストレスやハラスメントに適切に対処する部署(職員相談室)がある.病院内相談窓口のほか、東京都立病院機構のハラスメント相談窓口を利用可能. ・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。
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13名在籍している. ・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し,基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る. ・医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(2023年度実績；医療倫理2回，医療安全2回，感染対策5回）　し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与える. ・研修施設群合同カンファレンス(2022年度実績1回)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6回)し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与える。
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、血液、神経、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6演題以上の学会発表(2022年度実績3演題)を予定している。
指導責任者	藤ヶ﨑　浩人 【内科専攻医へのメッセージ】 地方独立行政法人東京都立病院機構都立豊島病院は東京都区西北部の中心的な急性期病院の一つです。 近隣医療圏にある連携施設・特別違携施設と共同して内科専門研修を行い、地域医療に貢献できる内科専門医を育成します. 当院の研修の特徴は，他施設に比べ技術習得の機会が多いため今後のサブスペシャルティを目指す上で有利です。 また看護師、検査技師等のコメディカル、 各科、 各部署との連携が取りやすく医療が円滑に行われています。主担当医として入院から退院まで自主性が求められますが、 必要に応じて上級医が細かく指導し、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成長することが可能です。
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11名，日本消化器病学会消化器専門医1名，日本肝臓学会専門医1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1名，日本腎臓病学会専門医3名，日本呼吸器学会呼吸器専門医2名，日本血液学会血液専門医1名，日本神経学会専門医2名，日本感染症学会専門医1名
外来・入院患者数	2023年度外来患者1ヶ月平均　総12,438名（うち内科3,975名） 2023年度入院患者1ヶ月平均　総719名（うち内科240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 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本感染症学会研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本輸血細胞治療学会Ｉ＆Ａ認証施設 東京都区部災害時透析医療ネットワーク正会員施設 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専門医制度認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本超音波医学会専門医研修施設

5. 地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立大久保病院

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。 ・東京都立病院機構非常勤職員として労務環境が保障されている。 ・メンタルヘルスに適切に対処する研修がある。 ・ハラスメント研修を実施している。 ・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。
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 23 名在籍している。 ・内科専攻医研修委員会を設置して,施設内で研修する専攻医の研修を管理し,基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療倫理・医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(2015 年度実績　医療倫理 2 回、医療安全 12 回、感染対策 5 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンス(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る。 ・CPC を定期的に開催(2015 年度実績 5 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催(2015 年度実績　内科、整形外科、外科、婦人科、コメディカル、看護部等)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、膠原病、血液を除く、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 3 演題以上の学会発表(2015 年度実績 4 演題)を予定している。
指導責任者	鈴木　和仁
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 23 名，日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名，日本肝臓病学会専門医 2 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 1 名，日本内分泌学会専門医 1 名 日本腎臓病学会専門医 5 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 3,408 名（1 ヶ月平均）　入院患者 266 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、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	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・	急性期医療だけでなく、腎移植や超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、

診療連携	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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定関連施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会准教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院　ほか

6. 日産厚生会玉川病院

認定基準 【整備基準 24】 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が設置されている。 ・ハラスメント委員会が設置され、相談員が窓口となり対応している。 ・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、更衣室が整備されている。 ・院内の保育園（玉川病院保育室）が利用可能である。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 11 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 5 回） ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応する。
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（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している（上記）。 ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できる（上記）。 ･専門研修に必要な剖検 2006-2015 年平均 8.5 体/年（2013 年度 12 体、2014 年度 4 体、2015 年度 4 体）。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・日産厚生会医学研究所が設置されており、臨床研究促進が行われている。 ・医学研究倫理委員会が設置されている。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会にて学会発表を行っている。（2014 年度 3 題、2015 年度 1 題） ・内科系学会の講演会等にて学会発表を行っている。（2014 年度 23 題、2015 年度実績 19 題）
指導責任者	相川　丞 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は急性期医療から慢性期医療、そして退院後の患者の方向性まで研修できる病院です。患

	者を一つの疾患としてではなく、一人の人格として診療しています。急性期医療に関しては区西南部の二次救急を担う代表的な病院として年間約 5,000 台の救急車を受け入れており、地域密着型の中核病院です。大学病院や三次救急を担う病院は先進医療や救命センターでの研修ができますが、多くの医師が目指している医師像は、地域の患者に最初に接し、その声に耳を傾け、寄り添う医療です。そのためには多くの common disease を経験し、一人の患者の生活環境、家族背景も考え退院後の生活まで考慮した医療を学び、全人的医療を実践できる内科専門医になれます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、 日本糖尿病学会専門医 1 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 4 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、 日本肝臓学会 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 693.1 名（一日平均）　入院患者 288.1 名（一日平均）
経験できる疾患群	J-OSLER（疾患群項目表）にある 13 領域、67 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）	日本内科学会教育施設 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 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 日本消化器病学会認定施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設

7. 同愛記念病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･臨床研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については，労働基準法や労働安全衛生法に準じる. 給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む），福利厚生（健康保険，年金，住居補助，健康診断など），労働災害補償などについては，当院の就業規則等に従います. ･メンタルストレスに適切に対処する部門として保健管理センターが設置されています. ･ハラスメント防止対策委員会が設置され、各部に苦情相談員が置かれています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，女性医師用の休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ･院内保育所が利用可能です.
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 23 名在籍しています（下記）. ･研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（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. ･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. ･地域参加型のカンファレンス（墨田症例検討会）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. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応します.
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 分野のうち神経，膠原病を除く 11 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ･70 疾患群のうち，すべての疾患群について研修できます. ･専門研修に必要な剖検数については本院での実施の他，基幹施設でも補完します.
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やインターネット環境が整備されています. ･臨床倫理委員会が設置されています. ･治験委員会を設置し，定期的に開催しています.
指導責任者	三宅敦子 【内科専攻医へのメッセージ】 　同愛記念病院内科は，地域の中核病院として古くから高度な医療を地域住民に提供してきており，これからも地域の要請に応じてより幅広い内科疾患に対応できるよう，設備，人員の拡充を目指しております. 新制度の開始に伴い，さらに腎臓内科専門医を補充し，透析導入にも対応できるなど，プログラムの充実に努めております.

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 23 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 3 名，日本循環器学会循環器専門医 2 名， 日本糖尿病学会専門医 2 名，日本内分泌学会専門医 2 名 日本腎臓病学会専門医 2 名，日本透析医学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 3 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 7426 名（1 ヶ月平均）　入院患者 3050 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	J-OSLER（疾患群項目表）にある 13 領域のうち少なくとも 11 領域，56 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 日本血液学会認定専門医研修施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会認定研修施設 日本呼吸器学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設

8. 公立学校共済組合関東中央病院

認定基準 ［設備基準 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整備されています. ･関東中央病院シニアレジデント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（メンタルヘルスセンター）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，当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があります.
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 12 名在籍しています. ･内科専攻医研修委員会を設置し，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，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・医療安全講習会を（2023 年 16 回）、感染対策講習会を（2023 年 2 回）開催しています。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. ･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 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(城南地区合同カンファレンスなど)を定期的に開催しています．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，全分野で専門研修が可能な症例を診療しています. ・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 年度実績 8 件）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています. ・治験管理委員会を設置し、定期的に開催しています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2023 年度実績 5 演題）をしています.
指導責任者	中込　良
指導医数(常勤医)	12 名
外来・入院患者数	外来患者数：220,973 人（年度合計） 入院患者数：8,172 人　（年度合計）
経験できる疾患群	きわめて希な疾患を除いて，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. 血液，膠原病分野の入院症例はやや少ないものの，外来症例を含め十分な症例の経験が可能です.
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	急性期医療だけでなく，高齢化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)	日本呼吸器学会認定医制度認定施設（内科系） 日本呼吸器内視鏡学会関連施設, 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 日本糖尿病学会認定研修施設, 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 日本神経学会認定医制度教育施設, 日本消化器内視鏡学会認定医制度修練施設 日本消化器内視鏡学会指導施設, 日本消化器病学会認定指定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修基幹施設 日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会認定ＮＳＴ稼働施設 日本栄養療法推進協議会認定ＮＳＴ稼働施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設 など

24．専門研修特別連携施設

1．東京医療生活協同組合中野クリニック

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・東京医療生活協同組合非常勤職員として労務環境が保障されています。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（事務室担当職員）があります。 ・ハラスメント研修を実施しています。 ・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。 ・基幹施設である新渡戸記念中野総合病院で実施される医療倫理（2021 年度 1 回）・医療安全･感染対策講習会（2021 年度実績 4 回）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ます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2023 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。 ・基幹施設である新渡戸記念中野総合病院で行う CPC（2021 年度実績 11 回）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ます。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設 CPC、中野 Stroke 研究会、城西呼吸器療法研究会、中野区 CKD 医療連携の会等）は基幹病院が定期的に開催しており、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、腎臓、総合内科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。消化器、循環器、代謝、呼吸器、神経、感染症の分野では、訪問診療の場で専門研修が時に可能な症例を診療している。
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(2015 年度実績 1 演題)を予定しています。
指導責任者	佐藤恵子 【内科専攻医へのメッセージ】 中野クリニックは新渡戸記念中野総合病院の近隣（歩 3 分）にある外来人工透析施設で、昭和 56 年に開設され、東京都区西部地区の透析施設の草分け的存在として地域医療を支えてきました。在宅医療は、医師 1 名による訪問診療を行っています。併設訪問看護ステーション・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。地域医療を支える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 1 名，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 2 名、日本透析医学会専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 1849 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	J-OSLER（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例については、透析症例を中心に、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､高齢者の多い人工透析施設･訪問診療という枠組みの中で､経験して頂きます。透析患者のきめ細やかな管理・診療・社会的支援。急性期をすぎた療養患者の機能評価。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。必要時入院診療に繋ぐ流れ。
経験できる地域医療・診療連携	慢性腎不全に対する人工透析や超高齢社会に対応した地域に根ざした医療。訪問診療と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ージメント（介護）と、医療との連携について。急病時の入院適応の判断と診療連携・病診連携も経験できます。
学会認定施設 （内科系）	

2. 上落合おばたクリニック

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・かかりつけ医として外来診療や訪問診療を実践する、地域に根ざした診療所です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・東京医療生活協同組合非常勤職員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、更衣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	・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。 ・基幹施設である新渡戸記念中野総合病院で実施される医療倫理（2021 年度 1 回）・医療安全･感染対策講習会（2021 年度実績 4 回）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ます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2023 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。 ・基幹施設である新渡戸記念中野総合病院で行う CPC（2021 年度実績 11 回）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ます。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設 CPC、中野区医師会内科医会消化器講演会、等）は基幹病院が定期的に参画し、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。
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、呼吸器、代謝、アレルギー、感染症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。訪問診療の場では、神経（脳梗塞・認知症）、救急の分野で専門研修が時に可能な症例を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	
指導責任者	小畑　満 【内科専攻医へのメッセージ】 上落合おばたクリニックは新渡戸記念中野総合病院の近隣にある診療所で、地域住民を対象とした区民健診や胃がんリスク検診を実施し、健康増進活動を実践しています。とくに消化器疾患に関しては、内視鏡検査や腹部エコー検査を研修することができます。医師による訪問診療を行っており、在宅医療に参画します。病態の変化に応じて新渡戸記念中野総合病院へ紹介し、病診連携を実践します。地域医療を支える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 0 名，日本内科学会総合内科専門医 0 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医指導医 1 名，認知症アドバイザー医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1237 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	J-OSLER（疾患群項目表）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、外来診療や訪問診療という枠組みの中で経験して頂きます。複数の疾患を併せ持つ高齢者のきめ細やかな管理・診療・社会的支援。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。必要時、入院

	診療に繋ぐ流れ。
経験できる地域医療・診療連携	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療。訪問診療と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ージメント（介護）と､医療との連携について。急病時の入院適応の判断と病診連携も経験できます。
学会認定施設（内科系）	

25. 新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会

（令和 6 年 5 月現在）

東京医療生活協同組合
新渡戸記念中野総合病院

山根道雄（プログラム統括責任者、委員長、消化器内科分野責任者）
野田裕美（プログラム管理者、腎臓内科分野責任者）
融　衆太（臨床研修管理室代表、脳神経内科分野責任者）
秦野　雄（循環器内科分野責任者）
秋山秀樹（臨床研修担当部長、血液内科分野責任者）
横井　悟（臨床研修管理室事務担当、事務局代表）

連携施設担当委員

東京医科歯科大学病院	統合呼吸器病学教授	宮﨑　泰成
東京都立駒込病院	内科系副院長	岡本　朋
青梅市立総合病院	リウマチ膠原病科診療局長	長坂　憲治
東京都立豊島病院	内科系副院長	藤ヶ﨑　浩人
東京都立大久保病院	内科系副院長	鈴木　和仁
日産厚生会玉川病院	脳神経内科部長	斎藤　和幸
同愛記念病院	消化器内科部長	手島　一陽
公立学校共済組合関東中央病院	肝胆膵内科部長	中込　良

特別連携施設担当委員

東京医療生活協同組合

中野クリニック	施設長	佐藤　恵子
上落合おばたクリニック	院長	小畑　満

オブザーバー

病院代表

新渡戸記念中野総合病院	病院長	入江　徹也

26. 別表１

内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」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	※5病歴要約 提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5 以上※1※2	5 以上※1		3※1
	循環器	10	5 以上※2	5 以上		3
	内分泌	4	2 以上※2	2 以上		3※4
	代謝	5	3 以上※2	3 以上		
	腎臓	7	4 以上※2	4 以上		2
	呼吸器	8	4 以上※2	4 以上		3
	血液	3	2 以上※2	2 以上		2
	神経	9	5 以上※2	5 以上		2
	アレルギー	2	1 以上※2	1 以上		1
	膠原病	2	1 以上※2	1 以上		1
	感染症	4	2 以上※2	2 以上		2
	救急	4	4※2	4		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）	50 疾患群（任意選択含む）	30 疾患群（40 疾患群※6）	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）	140 以上	80 以上（100 以上※6）	

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

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

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

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

例）「内分泌」2 例＋「代謝」1 例、「内分泌」1 例＋「代謝」2 例

※5　初期臨床研修時の症例は、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。

※6　「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」（タイプⅢ）のプログラム選択時

27. 新渡戸記念内科専門研修プログラム（例）:「基幹」新渡戸記念中野総合病院での研修

新渡戸記念中野総合病院（基幹施設）での研修：原則として全領域研修

時間	月	火	水	木	金	土
午前	放科・外科・消内科 画像カンファレンス	受持ち患者情報の把握	受持ち患者情報の把握	受持ち患者情報の把握	受持ち患者情報の把握	神経内科 カンファレンス
	受持ち患者情報の把握	再診外来 （専門外来）	病棟業務 各種検査業務	病棟業務 各種検査業務	新患外来	受持ち患者情報の把握
	救急当番					救急当番
午後	病棟業務 各種検査業務 初期研修医の指導	地域医療研修 （診療所） （訪問診療）	入院患者 カンファレンス	再診外来 （専門外来） 初期研修医の指導	病棟業務 各種検査業務 初期研修医の指導	
			全体回診 抄読会			
	腎臓内科 カンファレンス		臨床病理カンファレンス（月 1 回 CPC）			
夜間	日直・当直（月 4 回程度）					

地域医療研修（診療所・訪問診療など）：特別連携施設として登録

- 一般内科外来、健康診断などの一次医療を経験
- 大学や地域の中核病院（新渡戸記念中野総合病院）へ紹介：医療連携を経験
- 一部診療所では、透析・消化器内視鏡研修・腹部エコーなどの手技修得

新渡戸記念内科専門研修

専攻医マニュアル 2025

目次

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	P. 1
２．	専門研修の期間　プログラム別タイプⅠ（図１）、タイプⅡ（図２）	P. 2
	タイプⅢ（図３）	P. 3
３．	研修施設群の各施設名	P. 4、P. 15
４．	プログラムに関わる委員会と委員、および指導者名	P. 4、P. 40
５．	各施設での研修内容と期間	P. 4
６．	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	P. 5
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	P. 5
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	P. 9
９．	プログラム修了の基準	P. 9
１０．	専門医申請にむけての手順	P.10
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	P.10
１２．	プログラムの特色	P.10
１３．	継続した Subspecialty 領域の研修の可否	P.14
１４．	逆評価の方法とプログラム改良姿勢	P.14
１５．	研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内での解決が困難な場合の相談先	P.14
１６．	その他：新渡戸記念内科専門研修の目標とする医師像	P.15
１７．	新渡戸記念内科専門研修施設群研修施設（表１、表２）	P.15
１８．	専門研修基幹施設	P.17
１９．	専門研修連携施設	P.20
２０．	専門研修特別連携施設	P.36
２１．	新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会	P.40
２２．	別表１ 内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」	P.41
２３．	新渡戸記念内科専門研修プログラム（例） 「基幹」新渡戸記念中野総合病院での研修	P.42

整備基準44に対応

新渡戸記念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、臓器別専門性に著しく偏ることなく、1）高い倫理観を持ち、2）医の匠として最新で高度の標準的医療を実践し、3）新渡戸稲造博士の精神に基づいた「患者の立場に立つ医療」を提供し、4）安全な医療を心がけ、5）チーム医療を円滑に運営できるように全人的な内科診療を提供することです。

新渡戸稲造博士の精神である誠実で思いやりのある“忠恕の心”で患者に接し、患者から学ばせていただく心構えを持つとともに、医の匠として自己研鑽に励み、リサーチマインドの素養を修得することで、患者と協力しながら公平で良質な医療を提供できるようになります。知識や技能のみに偏らず、新渡戸稲造博士のいう「sense of proportion（バランス感覚）」を持つことで、様々な状況にも柔軟に、かつ全人的な医療を実践する能力を発揮することが可能になります。

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、地域住民や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。

新渡戸記念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、東京都区西部医療圏に限定せず、超高齢化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、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役割です。

新渡戸記念内科専門研修プログラム修了後には、新渡戸記念内科専門研修施設群（下記）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道も開かれています。

2） 専門研修の期間

① 研修期間 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

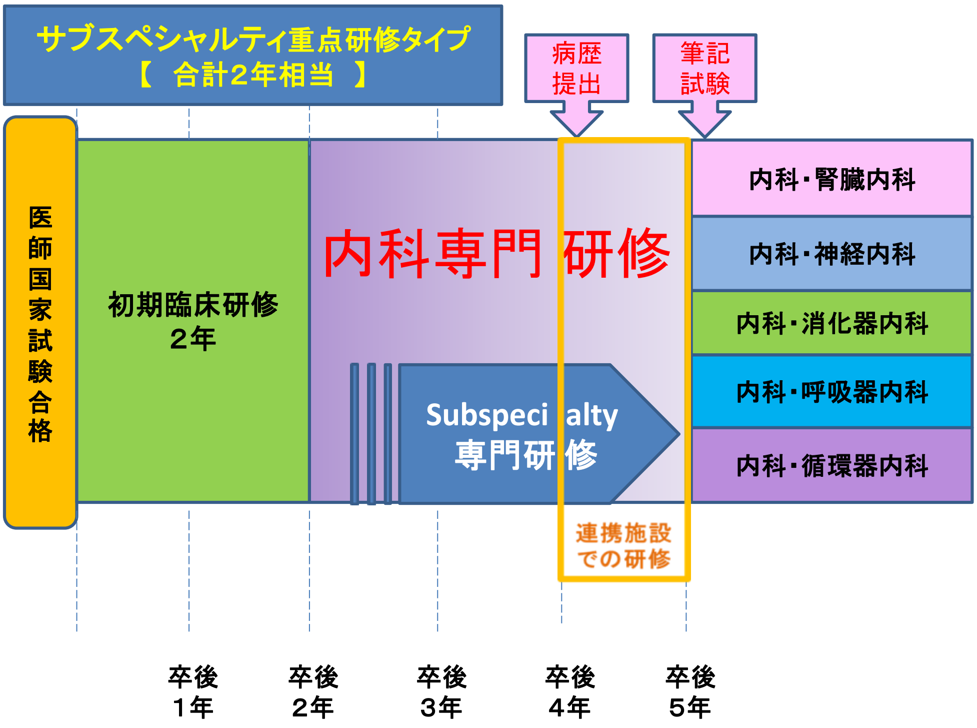

図 1．新渡戸記念内科専門研修プログラムタイプⅠ（概念図）

② 研修期間 4 年間（基幹施設 2 年間以上＋連携・特別連携施設 1 年間以上）

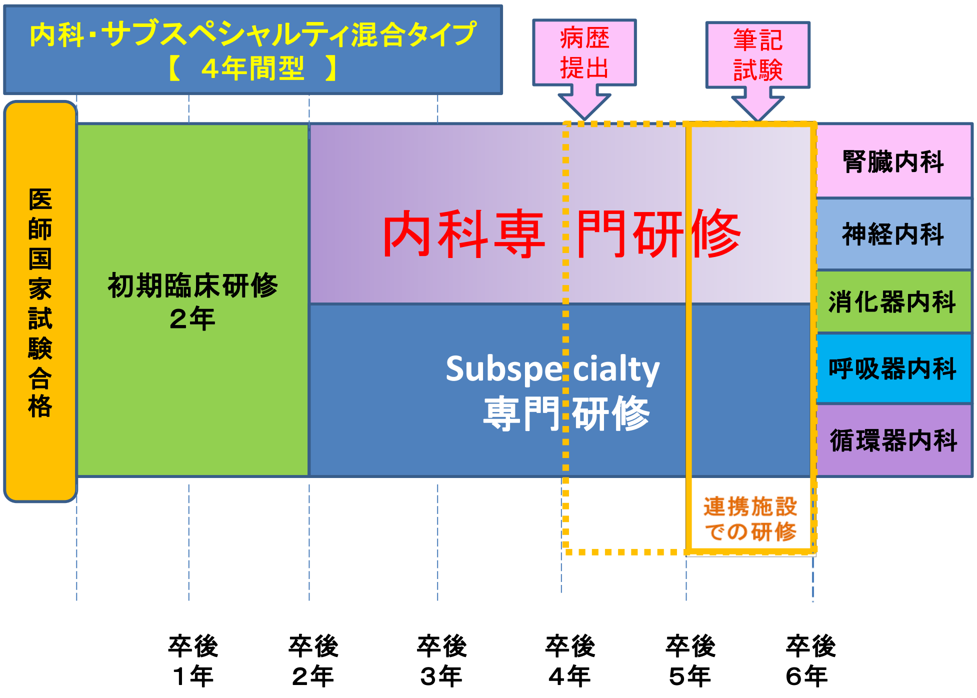

図 2．新渡戸記念内科専門研修プログラムタイプⅡ（概念図）

③　研修期間 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

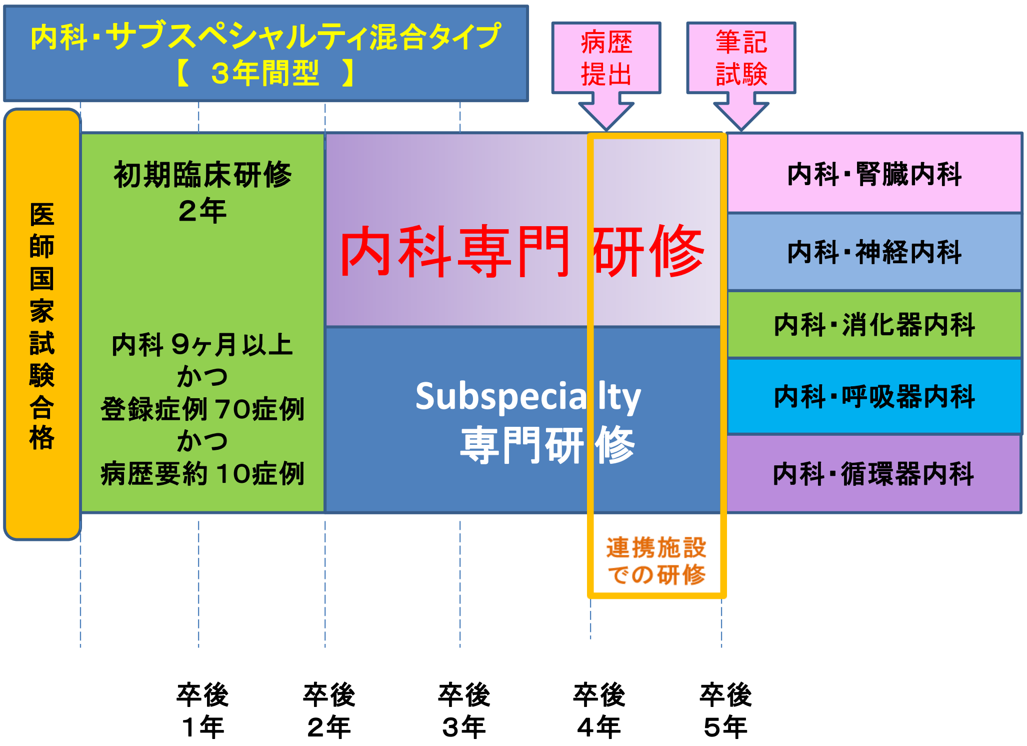

図 3. 新渡戸記念内科専門研修プログラムタイプⅢ（概念図）

サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】（タイプⅠ，図１）

内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】　（タイプⅢ，図３）

基幹施設である新渡戸記念中野総合病院で、標準的には専門研修（専攻医）1 年目、2 年目に 2 年間の内科専門研修（連動研修）を行います。専攻医 2 年目に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフ等による 360 度評価(内科専門研修評価)などに基づいて、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します。なお、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は Subspecialty 領域の指導医が行います。病歴提出を終える専門研修(専攻医)3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で連動研修をします。

内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】（タイプⅡ，図２）

基幹施設である新渡戸記念中野総合病院で、標準的には専門研修（専攻医）1 年目～3 年目に 2～3 年間の内科専門研修（連動研修）を行います。専攻医 2 年目に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフ等による 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3 年目と 4 年目の研修施設を調整し決定します。なお、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は Subspecialty 領域の指導医が行います。専門研修（専攻医）3 年目～4 年目の 1 年間以上、連携施設、特別連携施設で連動研修をします。

基幹施設である新渡戸記念中野総合病院内科で、標準的には専門研修（専攻医）1 年目と 2 年目に合計 2 年間の専門研修を行います。「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】」（タイプⅡ，図 2）のみ、標準的には基幹施設では研修開始当初の 2 年間～3 年間の連動研修を行い、3 年目～4 年目に連携施設・特別連携施設で 1 年間以上の連動研修を継続します。

3）研修施設群の各施設名（P. 15「新渡戸記念内科専門研修施設群 研修施設」参照）

基幹施設：　東京医療生活協同組合　新渡戸記念中野総合病院

連携施設：　東京医科歯科大学病院
東京都立駒込病院
青梅市立総合病院
東京都立豊島病院
東京都立大久保病院
日産厚生会玉川病院
同愛記念病院
公立学校共済組合関東中央病院

特別連携施設：　東京医療生活協同組合　中野クリニック
上落合おばたクリニック

4）プログラムに関わる委員会と委員、および指導者名

新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.40「新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医氏名（作成予定）

5）各施設での研修内容と期間

基幹施設である新渡戸記念中野総合病院では、標準的には専門研修（専攻医）1 年目、2 年目に 2 年間の専門研修（連動研修）を行います。なお、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は Subspecialty 領域の指導医が行います。専攻医の 2 年目に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフ等による 360 度評価（内科専門研修評価）などに基づき、専門研修（専攻医）3 年目以降の研修施設を調整し決定します。「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】」（タイプⅠ，図 1）と研修開始時にエントリーの必須条件がある「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」（タイプⅢ, 図 3）では、標準的には病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間に連携施設や特別連携施設で連動研修をします。「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】」（タイプⅡ，図 2）のみ、標準的には基幹施設で研修開始当初より 2 年間～3 年間の連動研修を行い、3 年目～4 年目に連携施設・特別連携施設で 1 年間以上の連動研修を継続します。

6）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

基幹施設である新渡戸記念中野総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。新渡戸記念中野総合病院は地域の基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2023 年実績	入院患者数 （人 / 年）
感染症及び寄生虫症	262
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20
内分泌，栄養及び代謝疾患	144
神経系の疾患	248
循環器系の疾患	539
呼吸器系の疾患	414
消化器系の疾患	1050
筋骨格系及び結合組織の疾患	155
腎尿路生殖器系の疾患	334

＊ 内分泌、血液、アレルギー、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。

＊ 13 領域のうち 5 領域の専門医が 1 名以上在籍しています。（P. 15「新渡戸記念内科専門研修施設群 研修施設」参照）

＊ 基幹施設の剖検体数（剖検率）は、新型コロナ感染の影響で 2022 年度の剖検数は 14 体（剖検率 10.4%）でしたが、2019 年度は 18 体（15.8%）、2018 年度 24 体（18.6%）は全国でも有数で、日本内科学会の 2018 年度の統計では大学病院を除き剖検率全国第 2 位を占めています。

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 にこだわらず、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、初診から入退院さらに外来通院まで経時的に診断・治療の流れを研修することにより、患者一人一人の全身状態のみならず、社会的背景・療養環境調整も包括する全人的医療・チーム医療を実践します。

入院患者担当の目安（基幹施設：新渡戸記念中野総合病院での一例）

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け持ちます。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・指導医の判断で 5 名～10 名を受け持ちます。感染症、総合内科、救急分野は、適宜、領域横断的に受け持ちます。

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	循環器	腎臓
5 月	呼吸器	腎臓

6月	腎臓	腎臓
7月	脳神経	脳神経
8月	消化器	脳神経
9月	循環器	脳神経
10月	呼吸器	循環器
11月	腎臓	循環器
12月	脳神経	消化器
1月	消化器	消化器
2月	循環器	呼吸器
3月	呼吸器	呼吸器

＊　基幹施設では、当直や救急当番にて入院させた患者は、疾患群にかかわらず主担当医として受け持つことを原則とします。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。

＊　専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医・担当指導医・Subspecialty 指導医は研修状況を把握し、協力して重点的に充足していない分野の研修を促進します。

（1）到達目標（P. 41 別表 1「新渡戸記念中野総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

主担当医として「J-OSLER（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を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・態度の標準的な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：「J-OSLER（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群の内、「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】」（タイプⅠ，図 1）と「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】」（タイプⅡ，図 2）では少なくとも 30 疾患群、80 症例以上、エントリー時に臨床研修期間中の登録可能症例数の必須条件がある「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」（タイプⅢ，図 3）では臨床研修中の登録症例数と合わせて 40 疾患群、100 症例以上を経験し、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。

・専門研修終了に必要な病歴要約を、「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】」（タイプⅠ）と「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】」（タイプⅡ）では 15 症例以上、エントリー時に臨床研修期間中の登録可能病歴要約の必須条件がある「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」（タイプⅢ）では臨床研修中の登録症例数と合わせ 20 症例以上を記載して、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担当指導医、Subspecialty 上級医・指導医とともに行うことができます。

・態度：専攻医自身の自己評価と担当指導医、Subspecialty 指導医およびメディカルスタ

ッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行い、担当指導医が専攻医にフィードバックを行います。

〇専門研修（専攻医）2 年：

・症例：「サブスペシャルティ重点研修タイプ」（タイプⅠ）、「内科・サブスペシャルティ混合タイプ」（タイプⅡ、Ⅲ）ともに、「J-OSLER（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群の内、少なくとも 50 疾患群、140 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。
・専門研修終了に必要な 29 症例以上の病歴要約を記載して、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、治療方針決定を担当指導医、Subspecialty 上級医・指導医の監督下で行うことができます。
・態度：専攻医自身の自己評価と担当指導医、Subspecialty 指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善状況を、担当指導医が専攻医にフィードバックを行います。

〇専門研修（専攻医）3 年：

・症例：主担当医として「J-OSLER（疾患群項目表）」に定める 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。「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】」（タイプⅠ）と「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」（タイプⅢ）の修了認定には、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 割まで含むことが可能）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】」（タイプⅡ）では連動研修を継続します。
・専攻医として適切な経験と知識の習得ができていることを担当指導医が確認します。また、Subspecialty 領域の専門医として適切な経験と知識の習得ができていることを Subspecialty 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による査読を受けます。査読者の評価を受け、最終病歴要約作成時には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：内科領域全般並びに Subspecialty 領域について、診断と治療に必要な身体診察、検査・画像所見の解釈、病態解析および治療方針の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担当指導医、Subspecialty 指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善状況を、担当指導医、Subspecialty 指導医が専攻医にフィードバックを行います。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担当指導医、Subspecialty 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（専攻医）4年:「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4年間型】（タイプⅡ）」
・症例：主担当医として「J-OSLER（疾患群項目表）」に定める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70疾患群の経験と計200症例以上（外来症例は1割まで含むことができます）を実際に経験し、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習得ができていることを担当指導医が確認します。
また、Subspecialty領域の専門医として適切な経験と知識の習得が十分にできており、さらに専門医としての見識を備えていることを Subspecialty 領域指導医が確認します。
・既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による査読者の評価を受けて、最終病歴要約作成時にはさらにより良い考察を加え、改訂します。
・技能：内科領域全般とSubspecialty領域について、診断と治療に必要な身体診察、検査・画像所見の解釈、病態解析および治療方針の決定を充分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担当指導医、Subspecialty指導医およびメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）3年次に行った評価についての省察と改善状況を、担当指導医、Subspecialty指導医が専攻医にフィードバックを行います。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担当指導医、Subspecialty指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

内科専門研修修了には、すべての病歴要約29症例の受理と、少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験を必要とします。J-OSLERにおける研修ログへの登録と担当指導医の評価と承認とによって目標を達成します。新渡戸記念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、「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計2年相当】」（タイプⅠ）と「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3年間型】」（タイプⅢ）は3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）、「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4年間型】」（タイプⅡ）は4年間（基幹施設2年間以上＋連携・特別連携施設1年間以上）ですが、修得が不十分な場合には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「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計2年相当】」（タイプⅠ）の専攻医に対しては、早期より積極的にSubspecialty領域の専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

（2）臨床現場での学習

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（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ができなかった稀な症例については、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、遭遇すること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、担当指導医と Subspecialty 指導医の指導のもと、主担当医として入院症例と外来症例の診療を日々行うことで、内科専門医を目指して常に研鑽します。また、一人の患者の命を預かる者として、主担当医として初診から入退院までの診断と治療、さらに外来通院まで流れを経時的に研修することで、患者一人一人の全身状態のみならず、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療やチーム医療を実践します。
② 週 1 回定期的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、担当症例の病態解析や診断過程の理解を深め、多角的な見方や最新の医療情報を得ます。また、プレゼンターとしての情報検索術およびコミュニケーション能力を高めます。
③ 一般内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科専門外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回 1 年以上にわたり担当医として、一般内科及び専門科の外来経験を積みます。
④ 内科の午前・午後の救急当番や救急科等の当直で内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 当直医として内科領域の救急診療と病棟急変時対応などの経験を積みます。
⑥ プログラムのタイプに応じた時期より、Subspecialty 上級医・指導医の指導のもと、Subspecialty 診療科の専門外来や各種検査業務を担当します。

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

毎年 8 月と 2 月に自己評価と担当指導医評価、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もあります。

評価終了後、1 ヶ月以内に担当指導医からフィードバックを受け、その後の改善するように最善を尽くします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善状況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尽くします。

9）プログラム修了の基準

（1） J-OSLER を用いて、以下の以下ⅰ）～ⅵ）の修了要件を満たすこと。

ⅰ）主担当医として「J-OSLER（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P. 41 別表 1「新渡戸記念中野総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

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

ⅲ）学会発表あるいは論文発表が筆頭者で 2 件以上あります。

ⅳ）JMECC 受講歴が 1 回あります。

ⅴ）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会には、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にして、社会人でも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新渡戸記念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 ヶ月前に新渡戸記念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、タイプⅠとタイプⅢのそれぞれ「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】」「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」では基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間の計 3 年間、タイプⅡの「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】」では基幹施設 2 年間以上＋連携・特別連携施設 1 年間以上の計 4 年間となっていますが、修得が不十分な場合には、修得が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）新渡戸記念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、各研修施設の待遇基準に従います（P. 17～「専門研修基幹施設・連携施設・特別連携施設」参照）。

12）プログラムの特色

（1）本プログラムは、東京都区西部医療圏にあり中野区の代表的な一般急性期病院である新渡戸記念中野総合病院を基幹施設として、東京都区西部医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とともに施設群を構成して、内科専門研修を行うものです。超高齢社会を迎えた我国の医療事情ならびに患者の様々な社会的背景を理解し、必要に応じた柔軟な対応ができる内科医として、地域の実情に合わせた実践的医療も行うことが出来るように訓練されます。

プログラムでの研修期間は、3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間：「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】」、「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」）あるいは 4 年間（基幹施設 2 年間以上＋連携施設・特別連携施設 1 年間以上：「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】」）のものがあります。連動研修については、内科専門研修を基本領域のみの専門研修とせず、Subspecialty 領域の専門研修としても取扱い、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は Subspecialty 指導医が行います。

(2) 新渡戸記念内科専門研修施設群専門研修では、症例をある時点で一時的に経験するだけではなく、原則として、初診から入退院さらに外来通院まで経時的に診断・治療の流れを主担当医として診療することにより、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、全人的医療を実践することにより内科研修を行います。超高齢社会を反映して、高齢で複数の疾患を持つ患者の診療経験もでき、地域病院との病病連携や在宅訪問診療を含む診療所との病診連携も経験できます。

(3) 基幹施設である新渡戸記念中野総合病院は、東京都区西部医療圏にある中野区の代表的な一般急性期病院であり、地域の病診連携や病病連携の一翼を担っています。新渡戸稲造博士らにより創立された当院は、「すべての人に高度の医療を」という主旨に基づき、地域に根ざした医療を約 90 年にわたり実践してきた第一線の 2 次救急医療機関です。地域の医療機関から専門性や入院加療を求められ紹介を受ける場合（紹介率：83%）に加えて、直接来院する患者も多く、日常診察で頻繁にかかわるコモンディジーズを数多く経験できる最前線の病院です。地域医療の中核を担う当院で病理解剖の承諾率も高く、新型コロナ感染の影響で 2022 年度の剖検率は 10.4%（剖検数 14 体）に留まりましたが、2019 年度は 15.8%（18 体）、2018 年度 18.6%（24 体）は全国でも有数の剖検率となっています。日本内科学会の 2018 年度の統計では、剖検率は大学病院を除き全国第 2 位を占めています。また、中規模病院である特性を活かし総合医局となっており、各診療科間の垣根が低く風通しもよく、協力関係はとても良好です。

(4) 当院内科では最善の治療を行うのみならず、伝統的に熱意をもって若い医師を指導し、その教育を重視してきた歴史と気風があり、現在内科全医局員の 6 割以上にあたる内科指導医 17 名（総合内科専門医 13 名）全員で研修医の指導にあたっています。当院内科の特長は、専門性を持ちながらも、general な疾患も積極的に診療する、active generalist である指導層で構成されていることであり、総合内科の診療体制となっています。従来から高度の専門性が要求される場合を除き、専門性にとらわれず常勤医全員で一般内科診療を従来から行ってきたため、当院内科専攻医は専門領域に関わらず、general な内科診療を行いつつ Subspecialty 領域研修を平行して研修可能です。従って基幹施設では内科基本領域研修と Subspecialty 領域研修の連動研修も十分に可能な環境にあります。基幹施設の新渡戸記念中野総合病院のみでも症例数が十分にあり研修可能な Subspecialty 領域としては、腎臓内科・脳神経内科・消化器内科・循環器内科です。腎臓内科は中野地区透析療法の草分け的存在で、日本腎臓学会腎臓専門医 3 名・指導医 3 名・評議員 1 名、日本透析医学会専門医 3 名・指導医 3 名、多発性嚢胞腎協会 PKD 認定医 1 名、日本内科学会関東地方会幹事 1 名がおり、日本腎臓学会認定教育施設並びに日本透析医学会専門医制度認定施設となっています。脳神経

内科は中野地区の PSP・ALS・パーキンソン症候群・アルツハイマー病など神経変性疾患の多くを受持ち、多発性硬化症の専門外来も行っています。当院は地道な学術的活動として CPC（臨床病理検討会）を重視し、毎回実りあるものとなるよう工夫しています。CPC では、東京医科歯科大学包括病理学教室の協力のもと全身病理とともに脳神経病理の症例検討も行われ、第 540 回を迎えました。日本神経学会神経内科専門医 5 名・指導医 1 名、日本認知症学会専門医 1 名・指導医 1 名、日本臨床神経生理学会専門医 1 名、認知症サポート医 1 名、中野区認知症アドバイザー制度運営委員会委員 1 名がおり、日本神経学会認定教育施設・日本認知症学会認定教育施設および東京都脳卒中急性期医療機関となっています。消化器内科は近隣の肝臓疾患を多く受持ち、過去に劇症肝炎生体肝移植世界第 1 例［信州大学より Lancet 340:1411-12,1992 に発表。日本内科学会雑誌(90:63-70, 2001)に旧病院名である中野総合病院にて掲載］を経験しています。東京都肝臓専門医療機関である当院には日本消化器病学会消化器病専門医 4 名・指導医 1 名、日本肝臓学会肝臓専門医 4 名・指導医 2 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 2 名(＋外科 2 名)・指導医 1 名(＋外科 2 名)、日本ヘリコバクター学会ピロリ菌感染症認定医 1 名がおり、東京都肝臓専門医療機関のほか、日本肝臓学会認定施設、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にもなっています。呼吸器内科は東京医科歯科大学呼吸器内科医局連携のもと多くの肺疾患の診療を循環器内科は、透析患者の動脈硬化性疾患や心原性脳梗塞の心房細動などの不整脈、慢性心不全を多く診ています。日本循環器学会循環器専門医 3 名・日本心血管インターベンション治療学会認定医 2 名・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 1 名、SHD 心エコー図認証医 1 名がおり、2018 年 2 月より心臓血管カテーテル室が稼働し、積極的に急性期治療を行っており、2019 年 4 月心臓リハビリテーションも開始され、日本循環器学会認定循環器研修関連施設・日本心血管インターベンション学会研修施設群連携施設となっています。当院には内科 ICD 1 名と感染管理室専従 ICN 1 名がおり、感染症専門医（感染対策委員会外部委員）を含む多職種 ICT による院内ラウンド（AST）がコロナ禍以前の 2019 年 7 月より週 1 回定期的に実施されており、感染対策にも力を入れています。また、本邦での新型コロナウイルス感染拡大第 1 波当初より COVID-19 診療に参画し、5 類への移行までの 3 年間中等症までを担う東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として第 8 波まで計 610 名の COVID-19 患者の入院診療を行い、地域を守る急性期病院としての役目を果たしました。

(5) 専攻医の選択肢として本プログラムでは、①Subspecialty の研修に比重を置く「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】」の研修（タイプⅠ，図 1）と、②専門研修当初より Subspecialty 領域研修を開始する「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】」の研修（タイプⅡ，図 2）があり、さらに、③専門研修開始時に必須条件を満たし、専攻医の希望する Subspecialty 領域が基幹施設での研修のみで十分可能な場合には、研修開始当初より Subspecialty 領域研修を開始する「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」の研修（タイプⅢ, 図 3）の 3 タイプを用意しています。なお、連動研修については、内科専門研修を基本領域のみの専門研修とせず、Subspecialty 領域の専門研修としても取扱うものですが、Subspecialty 領域専門研修としての指導と評価は必ず Subspecialty 指導医が行います。「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」（タイプⅢ, 図 3）では、3 年間で無理

なく基本領域とSubspecialty領域の研修を両立させて修了するため、エントリーに必須条件を設けています。エントリーの必須条件は、①臨床研修期間中に内科を36週（9ヶ月）以上研修していること、②臨床研修中の登録可能症例が70症例以上ありかつ病歴要約が10症例以上あると専門研修開始時に判断されること、③希望するSubspecialty領域が基幹施設での研修のみで十分可能と考えられる、腎臓内科・脳神経内科・消化器内科・循環器内科のいずれかであること、の3点です。

(6)「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計2年相当】」（タイプⅠ，図1）では、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、早期より積極的に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。本プログラムで選択可能なSubspecialty領域は、基幹施設でも十分な研修が可能である腎臓内科・脳神経内科・消化器内科・循環器内科のいずれかになります。具体的には、Subspecialty上級医の指導のもと、専門外来（初診を含む）とSubspecialty領域の専門的検査を担当し、Subspecialty領域の診療経験を積みます。「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4年間型】」（タイプⅡ，図2）と研修開始時にエントリーの必須条件がある「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3年間型】」（タイプⅢ，図3）では、研修当初から基本領域研修に並行してSubspecialty領域の専門研修を行い、Subspecialty上級医・指導医の指導のもと、同様に専門外来（初診を含む）とSubspecialty診療科の専門的検査を担当し、診療経験を積みます。

(7) 新渡戸記念内科専門研修施設群での2年間（専攻医2年修了時）で「J-OSLER（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、本プログラムの3タイプともに、少なくとも通算で50疾患群以上140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。（P.41別表1「新渡戸記念中野総合病院　疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

(8) 新渡戸記念内科専門研修施設群の各医療機関が地域や診療圏にどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修のうちの1年間以上は、地域における立場や役割の異なる医療機関で研修を行い、新渡戸記念内科専門研修施設群の各医療機関の地域における役割を理解し、地域における内科専門医に求められる役割を実践します。基幹施設では超高齢化社会を反映して、複数の疾患をもつ高齢患者の診療経験もでき、地域病院との病病連携や在宅訪問診療を含む診療所との病診連携も経験できます。なお、連携施設の東京医科歯科大学病院での研修期間は6ヶ月間になります。

(9) 専攻医3年修了時点で、「J-OSLER（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 疾患群以上、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「J-OSLER（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。

（P.41別表1「新渡戸記念中野総合病院疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

(10) さらに施設群を形成することで、連携施設である大学病院ではより専門的な内科診療、稀少疾患を中心とする診療経験を研修することで臨床研究や基礎研究などの学術活動の素養を身につけます。一方で、特別連携施設では慢性期医療（透析）や地域包括ケア、在宅医療など

の地域に根ざした診療の研修をします。基幹施設では、地域柄複数の疾患を持つ超高齢者や生活保護者を診ることも多く、在宅訪問診療を含む診療所との病診連携や行政との連携・退院調整、さらに高度先端医療機関への病病連携も経験できます。専攻医の未来の選択肢が広がるとともに、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。基幹施設は地域医療の中核を担っており、病理解剖の承諾率も高く新型コロナ感染の影響で2022年度の剖検率は10.4%（剖検数14体）に留まりましたが、2019年度は15.8%（18体)、2018年度18.6%（24体）は全国でも有数の剖検率となっています。日本内科学会の2018年度の統計では、剖検率は大学病院を除き全国第2位を占めています。近隣の医療関係者も参加するCPCでは、毎回1例ずつ全身病理とともに神経病理専門家が参加し脳神経病理の詳細な検討が行われ、2024年4月に第540回を迎えた当院CPCではリサーチマインドが養われるとともに、学術的にも非常に高いレベルの検討会となっています。専攻医のCPCへの出席は3年間dutyになっています。

（11）一人の患者の命を預かる者として、主担当医として初診から入退院までの診断と治療、さらに外来通院まで流れを経時的に研修することにより、一人一人の患者の全身状態のみならず社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する診療計画を立て、実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

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）、またSubspecialty上級医・指導医の指導のもとで、Subspecialty診療科専門外来（初診を含む）とSubspecialty診療科の専門的検査を担当します。結果としてSubspecialty領域の研修につながります。「内科・サブスペシャルティ混合タイプ」の専攻医は研修開始当初より上記Subspecialty領域研修（連動研修）を継続して行います。Subspecialty専門研修としての指導と評価はSubspecialty指導医が行います。

・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた「サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計2年相当】」の専攻医には、早期より積極的に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。Subspecialty領域の指導と評価はSubspecialty指導医が行います。

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8月と2月に行います。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、新渡戸記念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。

15）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内での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：新渡戸記念内科専門研修の目標とする医師像

創立者の新渡戸稲造博士の精神である「誠実と思いやりの心」で患者に接し、患者と協力して公平で良質な医療を提供するのみならず、患者から学ばせて頂く姿勢とプロフェッショナルな医師としての自己研鑽やリサーチマインドの素養を修得します。様々な状況にも柔軟に、全人的な医療を実践することができる。知識や技能のみに偏らず、新渡戸博士のいう「sense of proportion（バランス感覚）」を持ち、倫理性・社会性を備えた内科専門医となることを目標とします。

17）新渡戸記念内科専門研修施設群　研修施設

表 1. 各研修施設の概要（平成 31 年 2 月現在、剖検数：平成 29 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　新渡戸記念中野総合病院	296	140	6	16	11	24
連携施設　東京医科歯科大学病院	753	200	9	87	68	28
連携施設　東京都立駒込病院	801	295	10	15	8	19
連携施設　青梅市立総合病院	562	242	9	20	17	11
連携施設　関東中央病院	403	175	10	16	11	8
連携施設　東京都立豊島病院	415	138	8	18	9	10
連携施設　東京都立大久保病院	300	121	6	23	8	10
連携施設　日産厚生会玉川病院	389	172	6	11	8	4
連携施設　同愛記念病院	373	121	7	23	6	8
特別連携施設　中野クリニック	0	0	1	0	0	0
特別連携施設　上落合おばたクリニック	0	0	1	0	0	0
研修施設群　合計				229	146	122

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院名 症	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染	救急
新渡戸記念中野総合病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科歯科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立駒込病院	△	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×
青梅市立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立豊島病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
東京都立大久保病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	×	△	○

玉川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
同愛記念病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	△	△
中野クリニック	○	×	△	×	△	○	×	△	×	×	×	○	×
上落合おばたクリニック	○	○	×	×	×	×	△	×	×	×	×	○	×
関東中央病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○

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（○、△、×）で評価しました。(○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない)

18）専門研修基幹施設

新渡戸記念中野総合病院

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あり、かつ連携型研修指定病院です。 ・臨床研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・新渡戸記念中野総合病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・専攻医の安全および衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。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、本院の就業規則等に従います。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が労働安全衛生委員会に付置、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。 ・近隣（歩 3 分）の関連施設中野クリニック内に院内保育所（きっずはうす MOMO）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	・内科指導医が 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：統括責任者（副院長）、プログラム管理者（腎臓内科部長）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管理室を設置します。 ・医療安全・感染対策・医療倫理の講習会を定期的に開催（2023 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を確保します。 ・内科 ICD 1 名と専従の ICN 1 名がおり、感染症専門医（院内感染対策委員会外部委員）を交えた多職種 ICT による週 1 回の院内ラウンド（AST）を 2019 年 7 月より実施し、院内感染対策に力を入れています。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に開催（2025 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を確保します。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 2021 年度実績 11 回、2022 年度実績 11 回（Web 開催含む Hybrid）、2023 年度 7 回 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（基幹施設 CPC、中野区医師会内科医会消化器講演会、武蔵野肝疾患談話会、中野区在宅難病患者訪問診療事業訪問・ケース検討会、認知症アドバイザー医講演会、中野 Stroke 研究会、中野区認知症初期集中支援チーム員会議、城西地区 ADL フォーラム、パーキンソン症候群・認知症の臨床・病理フォーラム、中野区認知症診療セミナー、中野区脳卒中講演会、中野区神経疾患セミナー、城西呼吸器療法研究会、武蔵野腎と骨代謝研究会、透析患者の糖尿病治療を考える会、城西地区透析若手医師の会；2015 年度実績合計 40 回）

	・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（基幹施設での開催準備中）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に新渡戸記念臨床研修管理室が対応します。 ・特別連携施設（中野クリニック、上落合おばたクリニック）は当院の近隣施設であり、施設責任者と指導医の連携が可能で、週 1 回の新渡戸記念中野総合病院での面談・内科カンファレンス、抄読会などにより指導医が研修指導を行います。
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 12 分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうち少なくとも 50 以上の疾患群について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2021 年度実績 10 体、2022 年度実績 14 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	・脳神経病理の専門家が参加して開催される CPC では、臨床と基礎研究をつなぐリサーチマインドが涵養されます。（2023 年度実績 7 回） ・臨床研究に必要な図書室、病理写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、開催しています。（2022 年度実績 7 回） ・治験管理委員会を設置し定期的に受託研究審査会を開催しています。 ・日本内科学会地方会に年間で 3 演題の学会発表をしています。（2023 年度実績） ・内科系学会で年間 26 題の学会発表を行っています。（2019 年度実績）
指導責任者	山根道雄 【内科専攻医へのメッセージ】 新渡戸記念中野総合病院は創立以来約 90 年間にわたり、地域に根ざした急性期医療を実践してきた東京都指定 2 次救急病院であり、日常診療で頻繁に遭遇するコモンディジーズを数多く診ることができます。基幹施設の内科は腎臓内科・神経内科・消化器内科が主体ながらも、総合内科的視点を持った general 志向の subspecialist で構成され、各科毎に細分化されたローテーションを行うのではなく総合診療科の体制となっており、高度の専門性が要求される場合を除いて全員で内科診療を行っています。病院規模に比べ内科指導医層は厚く、6 割以上を占めています。新渡戸記念内科専門研修プログラムでは専攻医の CPC 参加を必須とし、研修修了の要件として重要な研修項目に位置付けています。新型コロナ感染の影響で 2022 年度の剖検率は 10.4%（剖検数 14 体）に留まったものの、2018 年度 18.6%（24 体）は全国でも有数の剖検率であり、日本内科学会の 2018 年度の統計では大学病院を除き剖検率全国第 2 位を占めています。従って当院 CPC は大変充実しており、2024 年 4 月に第 540 回を迎えています。近隣の診療所や病院医師も参加する CPC は、1 例ずつ全身病理とともに神経病理の詳細な検討がなされ、リサーチマインドを養うとともに学術的に高いレベルの高い症例検討会となっています。司会を担当する専攻医と研修医は、担当症例の臨床・病理の予習と司会を通して discussion に参加し、知見を深めるのみならず病態解析力と臨床的な洞察力を養うことができます。これは「日本内科学会ことはじめ 2019 名古屋」にて、CPC「新渡戸モデル」として発表されました。さらに施設群を形成することで、連携施設である大学病院では循環器内科で高度な救急・急性期医療を研修し、また、より専門的な内科診療や稀少疾患を中心とする診療経験を研修することで、臨床研究や基礎研究などの学術活動の素養を身につけます。一

	方、特別連携施設の診療所では慢性期医療（透析）や地域包括ケア、在宅医療など、社会的背景を考慮した地域に根ざした診療の研修ができます。専攻医の将来の選択肢が広がるような、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。主担当医として、初診から入退院さらに外来通院まで経時的に診断・治療の流れを研修することにより、一人一人の患者の全身状態のみならず社会的背景・療養環境調整をも包括する、全人的医療を実践できる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 17 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本消化器病学会消化器病専門医 4 名・指導医 1 名 日本肝臓学会肝臓専門医 4 名・指導医 2 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 2 名（＋外科 2 名）・指導医 1 名（＋外科 2 名） 日本ヘリコバクター学会ピロリ菌感染症認定医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 5 名・指導医 1 名 日本認知症学会専門医 1 名・指導医 1 名 日本臨床神経生理学会専門医 1 名 日本腎臓学会腎臓専門医 3 名・指導医 3 名・評議員 1 名 日本透析医学会専門医 3 名・指導医 4 名 多発性嚢胞腎協会 PKD 認定医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本心血管インターベンション治療学会認定医 2 名 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 1 名 SHD 心エコー図認証医 1 名 日本血液学会血液専門医 1 名・指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者数 46,177 名（2023 年度合計）　入院患者 34,084 名（2023 年度合計）
経験できる疾患群	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	急性期医療だけでなく、超高齢化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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本神経学会認定教育施設 日本認知症学会認定教育施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本循環器学会循環器研修関連施設

19）専門研修連携施設

1. 東京医科歯科大学病院

認定基準【整備基準 24】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 24】2） 専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 123 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。（2022 年度開催実績 6 回内科系のみ） ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応する。
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 24】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 10 題の学会発表を行っている。（2022 年度実績） ・内科系学会の後援会等で年間 222 題の学会発表を行っている。（2021 年度実績）
指導責任者	宮﨑泰成 【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 60～90 名の内科後期研修医を受け入れてきました。東京および周辺県の関連病院と連携して、医療の最先端を担う研究志向の内科医から、地域の中核病院で優れた専門診療を行う医師まで幅広い内科医を育成しています。 新制度のもとでは、さらに質の高い効率的な内科研修を提供し、広い視野、内科全体に対する幅広い経験と優れた専門性を有する内科医を育成する体制を構築しました。
指導医数(常勤医)	認定内科医　　　123 名
外来・入院患者数	外来患者数：501,100 人（2023 年度　延数） 入院患者数：233,678 人（2023 年度　延数）
経験できる疾患群	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 日本感染症学会認定研修施設

2. 東京都立駒込病院

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23】2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 35 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(2022 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、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(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達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 8 名、指導医 7 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 7 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	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 日本感染症学会認定研修施設 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 日本臨床腫瘍学会専門医認定研修施設

3. 青梅市立総合病院

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. ·青梅市非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（管理課職員担当）があります. ·ハラスメント委員会が青梅市役所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. ·隣接する敷地に病院保育所があり，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	·指導医は 20 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（2015 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. ·基幹施設で企画される研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）に，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（西多摩地域救急医療合同カンファレンス，西多摩医師会共催内科症例勉強会，循環器研究会，呼吸器研究会，消化器病研究会、糖尿病内分泌研究会、脳卒中連携研究会など；2015 年度実績 21 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 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（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ·専門研修に必要な剖検（2015 年度 14 体、2014 年度 18 体，2013 年度 13 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，写真室などを整備しています. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催（2015 年度実績 6 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（2015 年度実績 11 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（2015 年度実績 7 演題）をしています.
指導責任者	大友建一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 青梅市立総合病院は，東京都西多摩医療圏の中心的な急性期、３次救急病院です。山岳部を抱え、核家族化による高齢者一人身世帯、都区内の後方病院、介護施設が多く、超高齢化する地方と同様の問題を抱え、急性期医療を行うと同時に地域医療を行っています。新渡戸記念病院中野総合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 20 名，日本内科学会総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名，日本肝臓病学会専門医 3 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，日本内分泌学会専門医 1 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 2 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 2 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 5 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者実数 55,015 名（年）　入院患者 11,451 名（年） 内科系外来患者実数 19,606 名（年）　入院患者 5,446 名（年）
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	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 日本救急医学会指導医指定施設 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 日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会研修施設、日本不整脈心電学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会准教育施設、日本認知症学会教育施設 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 など
年報	http://www.mghp.ome.tokyo.jp/ome/pdf/27-nenpou_all.pdf

4. 地方独立行政法人東京都立病院機構　東京都立豊島病院

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。・メンタルストレスやハラスメントに適切に対処する部署(庶務課職員担当)がある。・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。
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 18 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(2014 年度実績；医療倫理１回、医療安全２回、感染対策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(2014 年度実績１回)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(2014 年度実績６回)し､専攻医に受講を義務付け､そのための時間的余裕を与える。
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、血液、神経、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 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６演題以上の学会発表(2014 年度実績８演題)を予定している。
指導責任者	畑　明宏【内科専攻医へのメッセージ】　東京都保健医療公社豊島病院は東京都区西北部の中心的な急性期病院の１つであり、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。当院の研修の特徴は、多施設に比べ技術習得の機会が多いことにあり、今後のサブスペシャリティを目指す上で有利です。また看護師、検査技師等のコメディカル、各科、各部署の連携が取りやすく医療が円滑に行われます。主担当医として入院から退院まで自主性が求められますが、必要に応じて上級医が細かく指導し、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 18 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専門医 4 名、日本肝臓学会専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本内分泌学会専門医 1 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 2 名、日本血液学会血液専門医 1 名、日本神経学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者１ヶ月平均　総 15,254 名／うち内科 4,685 名 入院患者１ヶ月平均　総 844 名／うち内科 235 名
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	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)	日本呼吸器学会認定施設 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 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本腎臓学会研修施設 東京都区部災害時透析医療ネットワーク正会員施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本老年医学会認定施設 日本輸血細胞治療学会Ｉ＆Ａ認証施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本感染症学会研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設

5. 地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立大久保病院

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。 ・東京都立病院機構非常勤職員として労務環境が保障されている。 ・メンタルヘルスに適切に対処する研修がある。 ・ハラスメント研修を実施している。 ・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。
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 23 名在籍している。 ・内科専攻医研修委員会を設置して,施設内で研修する専攻医の研修を管理し,基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療倫理・医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(2015 年度実績　医療倫理 2 回、医療安全 12 回、感染対策 5 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンス(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る。 ・CPC を定期的に開催(2015 年度実績 5 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催(2015 年度実績　内科、整形外科、外科、婦人科、コメディカル、看護部等)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、膠原病、血液を除く、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 3 演題以上の学会発表(2015 年度実績 4 演題)を予定している。
指導責任者	鈴木　和仁
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 23 名，日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名，日本肝臓病学会専門医 2 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 1 名，日本内分泌学会専門医 1 名 日本腎臓病学会専門医 5 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 3,408 名（1 ヶ月平均）　入院患者 266 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、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	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・	急性期医療だけでなく、腎移植や超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、

診療連携	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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定関連施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会准教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院　ほか

6. 日産厚生会玉川病院

認定基準 【整備基準 24】 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が設置されている。 ・ハラスメント委員会が設置され、相談員が窓口となり対応している。 ・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、更衣室が整備されている。 ・院内の保育園（玉川病院保育室）が利用可能である。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 11 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 5 回） ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応する。
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（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している（上記）。 ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できる（上記）。 ･専門研修に必要な剖検 2006-2015 年平均 8.5 体/年（2013 年度 12 体、2014 年度 4 体、2015 年度 4 体）。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・日産厚生会医学研究所が設置されており、臨床研究促進が行われている。 ・医学研究倫理委員会が設置されている。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会にて学会発表を行っている。（2014 年度 3 題、2015 年度 1 題） ・内科系学会の講演会等にて学会発表を行っている。（2014 年度 23 題、2015 年度実績 19 題）
指導責任者	相川　丞 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は急性期医療から慢性期医療、そして退院後の患者の方向性まで研修できる病院です。患

	者を一つの疾患としてではなく、一人の人格として診療しています。急性期医療に関しては区西南部の二次救急を担う代表的な病院として年間約 5,000 台の救急車を受け入れており、地域密着型の中核病院です。大学病院や三次救急を担う病院は先進医療や救命センターでの研修ができますが、多くの医師が目指している医師像は、地域の患者に最初に接し、その声に耳を傾け、寄り添う医療です。そのためには多くの common disease を経験し、一人の患者の生活環境、家族背景も考え退院後の生活まで考慮した医療を学び、全人的医療を実践できる内科専門医になれます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、 日本糖尿病学会専門医 1 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 4 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、 日本肝臓学会 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 693.1 名（一日平均）　入院患者 288.1 名（一日平均）
経験できる疾患群	J-OSLER（疾患群項目表）にある 13 領域、67 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）	日本内科学会教育施設 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 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 日本消化器病学会認定施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設

7. 同愛記念病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･臨床研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については，労働基準法や労働安全衛生法に準じる. 給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む），福利厚生（健康保険，年金，住居補助，健康診断など），労働災害補償などについては，当院の就業規則等に従います. ･メンタルストレスに適切に対処する部門として保健管理センターが設置されています. ･ハラスメント防止対策委員会が設置され、各部に苦情相談員が置かれています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，女性医師用の休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ･院内保育所が利用可能です.
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 23 名在籍しています（下記）. ･研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（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. ･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. ･地域参加型のカンファレンス（墨田症例検討会）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. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応します.
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 分野のうち神経，膠原病を除く 11 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ･70 疾患群のうち，すべての疾患群について研修できます. ･専門研修に必要な剖検数については本院での実施の他，基幹施設でも補完します.
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やインターネット環境が整備されています. ･臨床倫理委員会が設置されています. ･治験委員会を設置し，定期的に開催しています.
指導責任者	三宅敦子 【内科専攻医へのメッセージ】 同愛記念病院内科は，地域の中核病院として古くから高度な医療を地域住民に提供してきており，これからも地域の要請に応じてより幅広い内科疾患に対応できるよう，設備，人員の拡充を目指しております．新制度の開始に伴い，さらに腎臓内科専門医を補充し，透析導入にも対応できるなど，プログラムの充実に努めております.

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 23 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 3 名，日本循環器学会循環器専門医 2 名， 日本糖尿病学会専門医 2 名，日本内分泌学会専門医 2 名 日本腎臓病学会専門医 2 名，日本透析医学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 3 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 7426 名（1 ヶ月平均）　入院患者 3050 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	J-OSLER（疾患群項目表）にある 13 領域のうち少なくとも 11 領域，56 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 日本血液学会認定専門医研修施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会認定研修施設 日本呼吸器学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設

8. 公立学校共済組合関東中央病院

認定基準 ［設備基準 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整備されています. ･関東中央病院シニアレジデント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（メンタルヘルスセンター）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，当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所があります.
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 12 名在籍しています. ･内科専攻医研修委員会を設置し，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，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・医療安全講習会を（2023 年 16 回）、感染対策講習会を（2023 年 2 回）開催しています。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. ･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 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(城南地区合同カンファレンスなど)を定期的に開催しています．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，全分野で専門研修が可能な症例を診療しています. ・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 年度実績 8 件）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています. ・治験管理委員会を設置し、定期的に開催しています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2023 年度実績 5 演題）をしています.
指導責任者	中込　良
指導医数(常勤医)	12 名
外来・入院患者数	外来患者数：220,973 人（年度合計） 入院患者数：8,172 人　（年度合計）
経験できる疾患群	きわめて希な疾患を除いて，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. 血液，膠原病分野の入院症例はやや少ないものの，外来症例を含め十分な 症例の経験が可能です.
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	急性期医療だけでなく，高齢化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)	日本呼吸器学会認定医制度認定施設（内科系） 日本呼吸器内視鏡学会関連施設, 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 日本糖尿病学会認定研修施設, 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 日本神経学会認定医制度教育施設, 日本消化器内視鏡学会認定医制度修練施設 日本消化器内視鏡学会指導施設, 日本消化器病学会認定指定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修基幹施設 日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会認定ＮＳＴ稼働施設 日本栄養療法推進協議会認定ＮＳＴ稼働施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設 など

20）専門研修特別連携施設

1. 東京医療生活協同組合中野クリニック

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・東京医療生活協同組合非常勤職員として労務環境が保障されています。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（事務室担当職員）があります。 ・ハラスメント研修を実施しています。 ・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。 ・基幹施設である新渡戸記念中野総合病院で実施される医療倫理（2021 年度 1 回）・医療安全･感染対策講習会（2021 年度実績 4 回）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ます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2023 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。 ・基幹施設である新渡戸記念中野総合病院で行う CPC（2021 年度実績 11 回）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ます。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設 CPC、中野 Stroke 研究会、城西呼吸器療法研究会、中野区 CKD 医療連携の会等）は基幹病院が定期的に開催しており、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、腎臓、総合内科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。消化器、循環器、代謝、呼吸器、神経、感染症の分野では、訪問診療の場で専門研修が時に可能な症例を診療している。
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(2015 年度実績 1 演題)を予定しています。
指導責任者	佐藤恵子 【内科専攻医へのメッセージ】 中野クリニックは新渡戸記念中野総合病院の近隣（歩 3 分）にある外来人工透析施設で、昭和 56 年に開設され、東京都区西部地区の透析施設の草分け的存在として地域医療を支えてきました。在宅医療は、医師 1 名による訪問診療を行っています。併設訪問看護ステーション・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。地域医療を支える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 1 名，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 2 名、日本透析医学会専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 1849 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	J-OSLER(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例については、透析症例を中心に、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､高齢者の多い人工透析施設･訪問診療という枠組みの中で、経験して頂きます。透析患者のきめ細やかな管理・診療・社会的支援。急性期をすぎた療養患者の機能評価。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。必要時入院診療に繋ぐ流れ。
経験できる地域医療・診療連携	慢性腎不全に対する人工透析や超高齢社会に対応した地域に根ざした医療。訪問診療と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ージメント（介護）と、医療との連携について。急病時の入院適応の判断と診療連携・病診連携も経験できます。
学会認定施設 （内科系）	

2. 上落合おばたクリニック

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・かかりつけ医として外来診療や訪問診療を実践する、地域に根ざした診療所です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・東京医療生活協同組合非常勤職員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、更衣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	・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。 ・基幹施設である新渡戸記念中野総合病院で実施される医療倫理（2021 年度 1 回）・医療安全･感染対策講習会（2021 年度実績 4 回）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ます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2023 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。 ・基幹施設である新渡戸記念中野総合病院で行う CPC（2021 年度実績 11 回）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ます。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設 CPC、中野区医師会内科医会消化器講演会、等）は基幹病院が定期的に参画し、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。
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、呼吸器、代謝、アレルギー、感染症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。訪問診療の場では、神経（脳梗塞・認知症）、救急の分野で専門研修が時に可能な症例を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	
指導責任者	小畑　満 【内科専攻医へのメッセージ】 上落合おばたクリニックは新渡戸記念中野総合病院の近隣にある診療所で、地域住民を対象とした区民健診や胃がんリスク検診を実施し、健康増進活動を実践しています。とくに消化器疾患に関しては、内視鏡検査や腹部エコー検査を研修することができます。医師による訪問診療を行っており、在宅医療に参画します。病態の変化に応じて新渡戸記念中野総合病院へ紹介し、病診連携を実践します。地域医療を支える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 0 名，日本内科学会総合内科専門医 0 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医指導医 1 名，認知症アドバイザー医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1237 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	J-OSLER(疾患群項目表)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、外来診療や訪問診療という枠組みの中で経験して頂きます。複数の疾患を併せ持つ高齢者のきめ細やかな管理・診療・社会的支援。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。必要時、入院

	診療に繋ぐ流れ。
経験できる地域医療・診療連携	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療。訪問診療と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ージメント（介護）と､医療との連携について。急病時の入院適応の判断と病診連携も経験できます。
学会認定施設（内科系）	

21）新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会

（令和 6 年 5 月現在）

東京医療生活協同組合
新渡戸記念中野総合病院

山根道雄（プログラム統括責任者、委員長、消化器内科分野責任者）
野田裕美（プログラム管理者、腎臓内科分野責任者）
融　衆太（臨床研修管理室代表、脳神経内科分野責任者）
秦野　雄（循環器内科分野責任者）
秋山秀樹（臨床研修担当部長、血液内科分野責任者）
横井　悟（臨床研修管理室事務担当、事務局代表）

連携施設担当委員

東京医科歯科大学病院	統合呼吸器病学教授	宮﨑　泰成
東京都立駒込病院	内科系副院長	岡本　朋
青梅市立総合病院	リウマチ膠原病科診療局長	長坂　憲治
東京都立豊島病院	内科系副院長	藤ヶ﨑　浩人
東京都立大久保病院	内科系副院長	鈴木　和仁
日産厚生会玉川病院	脳神経内科部長	斎藤　和幸
同愛記念病院	消化器内科部長	手島　一陽
公立学校共済組合関東中央病院	肝胆膵内科部長	中込　良

特別連携施設担当委員

東京医療生活協同組合		
中野クリニック	施設長	佐藤　恵子
上落合おばたクリニック	院長	小畑　満

オブザーバー

病院代表		
新渡戸記念中野総合病院	病院長	入江　徹也

22）別表１

内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」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	※5病歴要約 提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		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）	50疾患群（任意選択含む）	30疾患群（40疾患群※6）	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）	140以上	80以上（100以上※6）	

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

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

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

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

例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例

※5　初期臨床研修時の症例は、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。

※6　「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3年間型】」（タイプⅢ）のプログラム選択時

23）新渡戸記念内科専門研修プログラム（例）：「基幹」新渡戸記念中野総合病院での研修

新渡戸記念中野総合病院（基幹施設）での研修：原則として全領域研修

時間	月	火	水	木	金	土
午前	放科・外科・消内科 画像カンファレンス	受持ち患者情報の把握	受持ち患者情報の把握	受持ち患者情報の把握	受持ち患者情報の把握	神経内科 カンファレンス
	受持ち患者情報の把握	再診外来 （専門外来）	病棟業務 各種検査業務	病棟業務 各種検査業務	新患外来	受持ち患者情報の把握
	救急当番					救急当番
午後	病棟業務 各種検査業務 初期研修医の指導	地域医療研修 （診療所） （訪問診療）	入院患者 カンファレンス	再診外来 （専門外来） 初期研修医の指導	病棟業務 各種検査業務 初期研修医の指導	
			全体回診 抄読会			
	腎臓内科 カンファレンス		臨床病理カンファレンス（月 1 回 CPC）			
夜間	日直・当直（月 4 回程度）					

地域医療研修（診療所・訪問診療など）：特別連携施設として登録

- 一般内科外来、健康診断などの一次医療を経験
- 大学や地域の中核病院（新渡戸記念中野総合病院）へ紹介：医療連携を経験
- 一部診療所では、透析・消化器内視鏡研修・腹部エコーなどの手技修得

新渡戸記念内科専門研修

指導医マニュアル 2025

目次

１．専攻医研修ガイド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　P. 1
２．専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期　P. 1
３．個別の症例経験に対する評価方法と評価基準　P. 2
４．専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法　P. 2
５．逆評価と（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握　P. 2
６．指導に難渋する専攻医の扱い　P. 2
７．プログラムならびに各施設における指導医の待遇　P. 3
８．指導者研修（FD）講習の出席義務　P. 3
９．日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用　P. 3
１０．研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先　P. 3
１１．その他：新渡戸記念内科専門研修の目標とする医師像　P. 3
１２．プログラムタイプ別概念図　タイプⅠ（図１）、タイプⅡ（図２）　P. 4
タイプⅢ（図３）　P. 5
１３．新渡戸記念内科専門研修施設群　研修施設　（表１、表２）　P. 6
１４．新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会　P. 7
１５．別表１　P. 8
内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」
１６．新渡戸記念内科専門研修プログラム（例）　P. 9
「基幹」新渡戸記念中野総合病院での研修

整備基準45に対応

新渡戸記念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人が新渡戸記念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、専攻医が専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行って、フィードバックの後にシステム上で承認します。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、その都度評価・承認します。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションをとり、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や新渡戸記念臨床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上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告･相談します。担当指導医とSubspecialty上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

・担当指導医はSubspecialty上級医・指導医と協議し、知識、技能の評価を行います。

・連動研修については、内科専門研修を基本領域のみの専門研修とせず、Subspecialty領域の専門研修としても取扱うものですが、Subspecialty領域専門研修としての指導と評価は必ずSubspecialty指導医が行います。

・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読･評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2）専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

・年次到達目標は、P. 8別表1「新渡戸記念中野総合病院専門研修において求められる 「疾患群」「症例数」「病歴提出数」について」に示すとおりです。

・担当指導医は、臨床研修管理室と協働して、3ヶ月毎にJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。

・担当指導医は、臨床研修管理室と協働して、6ヶ月毎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する疾患の診療経験を促します。

・担当指導医は、臨床研修管理室と協働して、6ヶ月毎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状況を追跡します。

・担当指導医は、臨床研修管理室と協働して、毎年8月と2月に専攻医の自己評価と指導医評

価、ならびにメディカルスタッフによる 360 度評価を行います。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）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

・担当指導医は Subspecialty 上級医・指導医と十分なコミュニケーションをとり、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。

・J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者のカルテ記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。

・主担当医として適切な診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4）専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

・専攻医による症例登録がなされ、担当指導医が合格とした際に承認します。

・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを、専攻医に対する形成的フィードバックを行う際に用います。

・専攻医が作成して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、状況を確認します。

・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修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 を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づいて、新渡戸記念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（毎年 8 月と 2 月の予定以外に）で J-OSLER を用いた専攻医自身の自己評価、担当指導医による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、その結果に基づいて新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する

専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇
原則的に各施設での給与規程によります。

8）指導者研修（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）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用
内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し、形成的に指導します。

10）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11）その他：新渡戸記念内科専門研修の目標とする医師像
創立者の新渡戸稲造博士の精神である「誠実と思いやりの心」で患者に接し、患者と協力しながら公平で良質な医療を提供するのみならず、患者から学ばせていただく姿勢とプロフェッショナルな医師としての自己研鑽やリサーチマインドの素養を修得し、様々な状況にも柔軟に全人的医療を実践することができる。知識や技能のみに偏らず、新渡戸博士のいう「sense of proportion（バランス感覚）」を持ち、倫理性・社会性を備えた内科専門医となることを目標とします。

12. 新渡戸記念内科専門研修プログラム　タイプ別概念図

①　研修期間 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

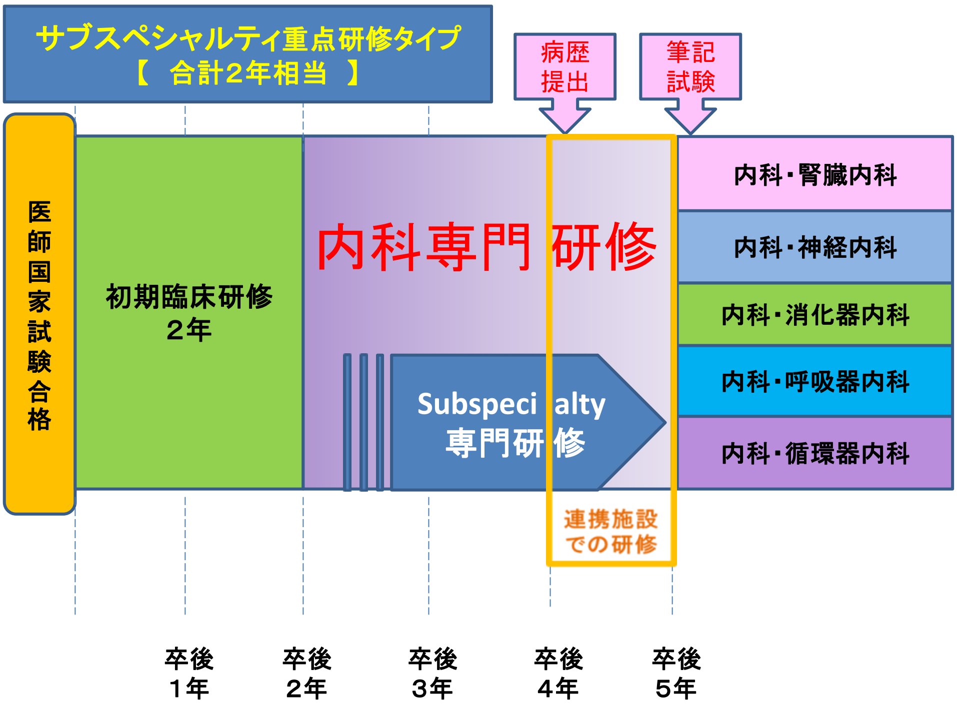

図 1．新渡戸記念内科専門研修プログラムタイプ I （概念図）

②　研修期間 4 年間（基幹施設 2 年間以上＋連携・特別連携施設 1 年間以上）

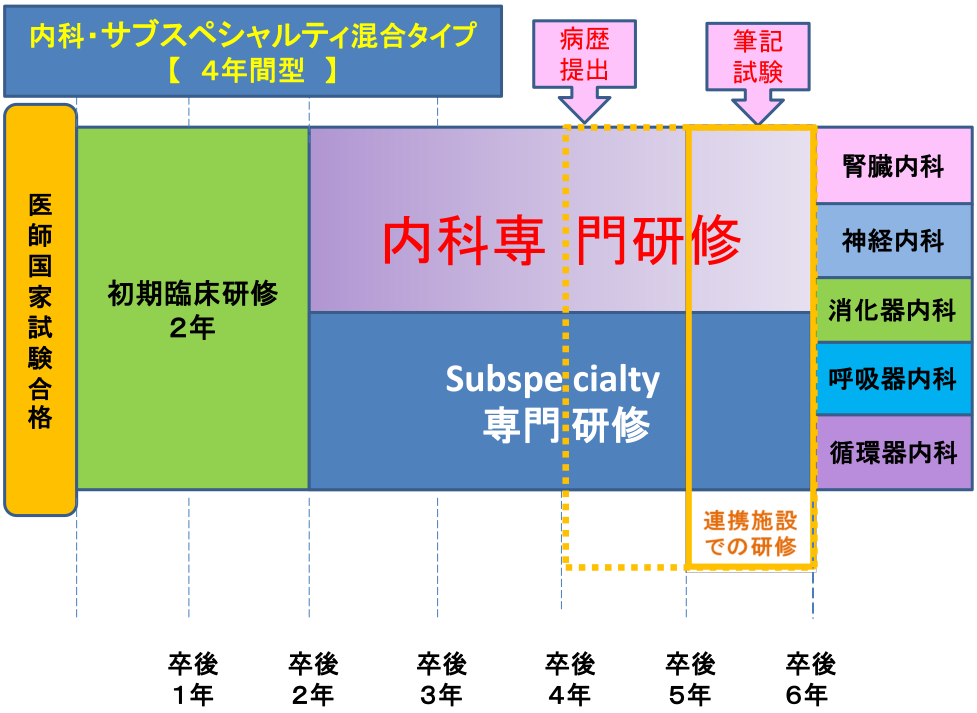

図 2. 新渡戸記念内科専門研修プログラムタイプⅡ（概念図）

新渡戸記念内科専門研修プログラム　タイプ別概念図

③　研修期間 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

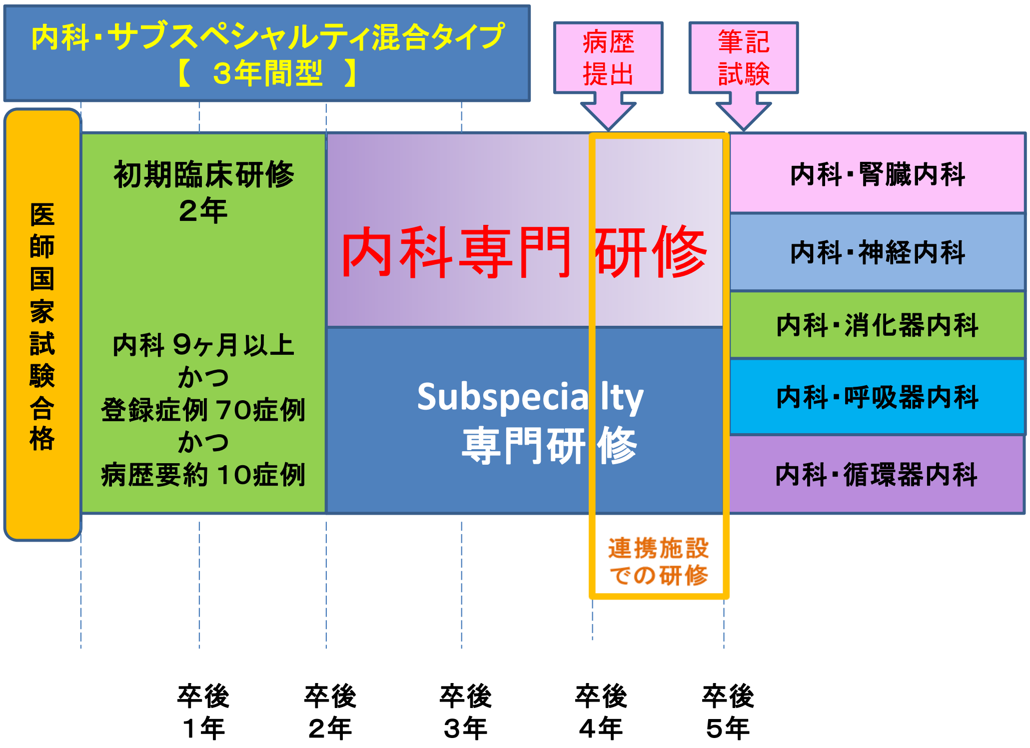

図 3. 新渡戸記念内科専門研修プログラムタイプⅢ（概念図）

サブスペシャルティ重点研修タイプ【合計 2 年相当】（タイプⅠ，図１）

内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】　（タイプⅢ，図３）

基幹施設である新渡戸記念中野総合病院で、標準的には専門研修（専攻医）1 年目、2 年目に 2 年間の内科専門研修（連動研修）を行います。専攻医 2 年目に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフ等による 360 度評価（内科専門研修評価）などに基づいて、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します。なお、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は Subspecialty 領域の指導医が行います。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で連動研修をします。

内科・サブスペシャルティ混合タイプ【4 年間型】（タイプⅡ，図２）

基幹施設である新渡戸記念中野総合病院で、標準的には専門研修（専攻医）1 年目～3 年目に 2～3 年間の内科専門研修（連動研修）を行います。専攻医 2 年目に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフ等による 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3 年目と 4 年目の研修施設を調整し決定します。なお、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は Subspecialty 領域の指導医が行います。専門研修（専攻医）3 年目

～4 年目の 1 年間以上、連携施設、特別連携施設で連動研修をします。

13. 新渡戸記念内科専門研修施設群　研修施設

表 1. 各研修施設の概要（平成 31 年 2 月現在、剖検数：平成 29 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　新渡戸記念中野総合病院	296	140	6	16	11	24
連携施設　東京医科歯科大学病院	753	200	9	87	68	28
連携施設　東京都立駒込病院	801	295	10	15	8	19
連携施設　青梅市立総合病院	562	242	9	20	17	11
連携施設　関東中央病院	403	175	10	16	11	8
連携施設　東京都立豊島病院	415	138	8	18	9	10
連携施設　東京都立大久保病院	300	121	6	23	8	10
連携施設　日産厚生会玉川病院	389	172	6	11	8	4
連携施設　同愛記念病院	373	121	7	23	6	8
特別連携施設　中野クリニック	0	0	1	0	0	0
特別連携施設　上落合おばたクリニック	0	0	1	0	0	0
研修施設群　合計				229	146	122

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院名 症	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染	救急
新渡戸記念中野総合病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科歯科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立駒込病院	△	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×
青梅市立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立豊島病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
東京都立大久保病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	×	△	○
玉川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
同愛記念病院	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	△	△
中野クリニック	○	×	△	×	△	○	×	△	×	×	×	○	×
上落合おばたクリニック	○	○	×	×	×	×	△	×	×	×	×	○	×
関東中央病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○

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（○、△、×）で評価しました。(○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない)

14. 新渡戸記念内科専門研修プログラム管理委員会

（令和6年5月現在）

東京医療生活協同組合
新渡戸記念中野総合病院

山根道雄（プログラム統括責任者、委員長、消化器内科分野責任者）
野田裕美（プログラム管理者、腎臓内科分野責任者）
融　衆太（臨床研修管理室代表、脳神経内科分野責任者）
秦野　雄（循環器内科分野責任者）
秋山秀樹（臨床研修担当部長、血液内科分野責任者）
横井　悟（臨床研修管理室事務担当、事務局代表）

連携施設担当委員

東京医科歯科大学病院	統合呼吸器病学教授	宮﨑　泰成
東京都立駒込病院	内科系副院長	岡本　朋
青梅市立総合病院	リウマチ膠原病科診療局長	長坂　憲治
東京都立豊島病院	内科系副院長	藤ヶ﨑　浩人
東京都立大久保病院	内科系副院長	鈴木　和仁
日産厚生会玉川病院	脳神経内科部長	斎藤　和幸
同愛記念病院	消化器内科部長	手島　一陽
公立学校共済組合関東中央病院	肝胆膵内科部長	中込　良

特別連携施設担当委員

東京医療生活協同組合		
中野クリニック	施設長	佐藤　恵子
上落合おばたクリニック	院長	小畑　満

オブザーバー

病院代表		
新渡戸記念中野総合病院	病院長	入江　徹也

15. 別表１

内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」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	※5病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1※2	1		2
	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		
	代謝	5	3 以上※2	3 以上		3※4
	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		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）	50 疾患群（任意選択含む）	30 疾患群（40 疾患群※6）	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）	140 以上	80 以上（100 以上※6）	

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

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

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

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

例）「内分泌」2 例＋「代謝」1 例、「内分泌」1 例＋「代謝」2 例

※5　初期臨床研修時の症例は、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。

※6　「内科・サブスペシャルティ混合タイプ【3 年間型】」（タイプⅢ）のプログラム選択時

16. 新渡戸記念内科専門研修プログラム（例）:「基幹」新渡戸記念中野総合病院での研修

新渡戸記念中野総合病院（基幹施設）での研修：原則として全領域研修

<table>
<tr><th>時間</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td>放科・外科・消内科
画像カンファレンス</td><td>受持ち患者情報の把握</td><td>受持ち患者情報の把握</td><td>受持ち患者情報の把握</td><td>受持ち患者情報の把握</td><td>神経内科
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>受持ち患者情報の把握</td><td rowspan="2">再診外来
（専門外来）</td><td rowspan="2">病棟業務
各種検査業務</td><td rowspan="2">病棟業務
各種検査業務</td><td rowspan="2">新患外来</td><td>受持ち患者情報の把握</td></tr>
<tr><td>救急当番</td><td>救急当番</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>病棟業務
各種検査業務
初期研修医の指導</td><td rowspan="3">地域医療研修
（診療所）
（訪問診療）</td><td>入院患者
カンファレンス</td><td rowspan="3">再診外来
（専門外来）
初期研修医の指導</td><td rowspan="3">病棟業務
各種検査業務
初期研修医の指導</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">腎臓内科
カンファレンス</td><td>全体回診
抄読会</td></tr>
<tr><td>臨床病理カンファレンス（月１回CPC）</td></tr>
<tr><td>夜間</td><td colspan="6">日直・当直（月４回程度）</td></tr>
</table>

地域医療研修（診療所・訪問診療など）：特別連携施設として登録

- 一般内科外来、健康診断などの一次医療を経験
- 大学や地域の中核病院（新渡戸記念中野総合病院）へ紹介：医療連携を経験
- 一部診療所では、透析・消化器内視鏡研修・腹部エコーなどの手技修得