

2024年4月30日

国立長寿医療研究センター 内科専門研修プログラム

国立長寿医療研究センターは、
高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献します



国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

National Center for Geriatrics and Gerontology (NCGG)

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
National Center for Geriatrics and Gerontology

目次

1. はじめに	P 3
2. 国立長寿医療研究センター内科専門研修プログラムの概要	P 3
3. 専門研修プログラムが目指す成果	P 5
4. 専攻医の募集と採用	P 6
5. 専攻医の到達・経験目標	P 7
6. プログラムの管理運営体制および研修施設群	P12
7. 専門研修の方法	P16
8. 専門研修の評価と修了判定	P19
9. 臨床研修およびサブスペシャリティ研修等との関連	P23
10. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修について	P23
11. 専門研修プログラムの評価と改善	P23
12. 国立長寿医療研究センター 内科専門研修施設群	P24
13. 巻末資料	P37
巻末資料1. 内科専門研修プログラム管理委員会の構成員	
巻末資料2. NCGGの診療実績	
巻末資料3. 老年医学領域の医師の到達目標	
14. 専門医研修マニュアル（別冊1）	
15. 指導医マニュアル（別冊2）	

●本文では国立長寿医療研究センター（National Center for Geriatrics and Gerontology: NCGG）の名称を、略称のNCGGと表記しています。

●文中に記載されている日本内科学会「専門研修プログラム整備基準」および「内科専門研修カリキュラム」、「研修手帳（疾患群項目表）」、「技術・技能評価手帳」は、日本内科学会Webサイトをご参照ください。

1. はじめに

国立長寿医療研究センター（National Center for Geriatrics and Gerontology、以下「NCGG」）は、「高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律」に基づき、加齢に伴って生ずる心身の変化及びそれに起因する疾患であって高齢者が自立した日常生活を営むために特に治療を必要とするもの（以下「加齢に伴う疾患」）に係る医療に関し、調査、研究及び技術の開発並びにこれらの業務に密接に関連する医療の提供、技術者の研修等を行うことにより、国の医療政策として、加齢に伴う疾患に関する高度かつ専門的な医療の向上を図り、もって公衆衛生の向上及び増進に寄与することと規定されています。

当院は名古屋市の南、知多半島医療圏の北部の大府市に位置し、背景人口約30万人を持つ病院です。当院は1966年に、旧・国立愛知療養所と旧・国立療養所大府荘が国立療養所中部病院に組織統合されて設立された後、2004年に国立長寿医療センター（国立高度専門医療センター）として開設、さらに2010年に独立行政法人 国立長寿医療研究センターに改組、2015年に国立研究開発法人化され、現在に至っています。地域に根ざしながら医療・保健・福祉にわたる総合的医療機関として機能を拡充し、現在病床数383床の急性期および回復期を担う地域基幹病院として機能し、近隣の広域医療圏の中核病院として他の医療機関と連携しています。

NCGGは、研究所と病院が一体となり認知症、骨・運動器疾患、排尿障害など的高齢者に特有な疾患の克服とともにフレイル・サルコペニアなどの老化関連病態の病態解明・予防・治療を目指した研究開発を行い、その成果をもとに高度先駆的医療を提供するとともに全国への普及を図ることを使命としています。高齢者医療における高度先駆的医療の開発及び標準医療を確立していくために、研究所にはジェロサイエンス研究センター、認知症先進医療開発センター、老年学・社会科学研究センター、健康長寿支援ロボットセンター、メディカルゲノムセンター、研究推進基盤センターを、病院には各診療部等の他に、もの忘れセンター、ロコモフレイルセンター、感覚器センター、先進医療開発推進センター、摂食嚥下・排泄センター、長寿医療研修センターを設置しており、研究・開発成果を継続的に生み出すための体制を整えています。また、上記のみならず、がん、循環器疾患、糖尿病等の高齢者疾患に対する最適の医療の提供に努めるとともに、その医療を提供する人材の育成に力を注ぎ、センター内外の医療従事者への研修に取り組んでいます。

2. NCGG内科専門研修プログラムの概要

(1) 理念 【整備基準1】

1) NCGGを基幹施設とし、国と地域を支える内科専門医の育成を行います。また、厚生労働省所管の国立研究開発法人 国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）として、「**高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献する**」という基本理念のもと、診療を行うとともに、基礎医学・臨床・保健医療・公衆衛生を通じて国際的に社会貢献できる人材を育成しています。

- 2) 愛知県北部知多医療圏の中心的な高齢者の高度先駆的医療を提供するNCGGを基幹施設として、NCGG及び愛知県名古屋市および希望あれば東京都にある連携施設とで内科専門研修を行うものです。密な内科専門研修をこのプログラムで行うことにより、当該地域の医療事情を理解し、実情に合わせた実践的医療が行えるよう指導します。基本的臨床能力獲得後は、求められるニーズに対し柔軟に対応し、社会に貢献できる内科専門医を育成します。
- 3) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間+連携・特別連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。
- 4) 内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ分野における、専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に対して人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得し、可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。

(2) 使命 【整備基準2】

- 1) 超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、高い倫理観、最新の標準的医療の実践、安全な医療の心がけ、プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療の提供を目指します。
- 2) 本プログラムを修了後も自己研鑽を続け、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高める研修を行います。ナショナルセンターという立場から、国際協力を通じた保健医療や諸外国へのサポート、国の政策立案にも関わることができる研修機会を提供します。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

(3) 特性

- 1) 本プログラムは、愛知県の知多半島の中心的な高齢者医療における高度先駆的医療を提供する病院であるNCGGを基幹病院として、愛知県知多医療圏・名古屋市医療圏および東京都を守護範囲としたプログラムであり、必要に応じて地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように設計されています。研修期間は基幹施設2年間+連携施設・特別連携施設1年間の3年間です。
- 2) 本プログラムでは、症例をある一時点で経験するというだけでなく、主担当医と

して、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉までの可能な範囲で、経時的に診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

- 3) 基幹施設であるNCGGで、研修開始から1~2年の期間でローテーション研修を行うことによって特定の分野に偏らない内科全分野において主担当者として「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（以下「J-OSLER」）に登録することができる体制として、専攻医3年修了時点で70疾患群、200症例以上の経験できることを目標とします。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、日本内科学会病歴要約評価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る体制とします。
- 4) 連携施設・特別連携施設が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、立場や地域における役割の異なる医療機関で必須研修を行うことによって、さまざまな環境に対応できるような内科専門研修を経験します。異動を伴う必須研修は現行の研修システムと大きく異なりその影響は大きいと考えられ、地域医療の混乱が憂慮されるため、異動を伴う必須研修の期間については、原則計6カ月以上の期間を想定しています。
- 5) 本プログラムでの専門研修は基幹施設から開始することを基本とします。しかし、本プログラムの連携施設・特別連携施設において前年度に当該施設に在籍後に本プログラムへ参加する専門研修医は、当該施設からプログラムを開始し、その後、基幹施設へ異動し、研修を行います。なお、剖検症例についてはプログラム開始施設での症例を原則とします。
- 6) 希望者においては、サブスペシャリティ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準備、または並行して行うことができます。
- 7) NCGGは、高齢者医療におけるナショナルセンターとして、高齢者医療における模範的かつ指導的人材養成を目指しており、臨床研修、内科専門医プログラムにおいても、19頁に後述する、独自の到達目標を設定しています。これらによって、修了者は自身のキャリアについて、胸を張って「私はNCGGで修了認定を受けました。I have been certified by NCGG.」と言っていただける研修プログラムを備えています。

3. 専門研修プログラムが目指す成果 【整備基準3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医の関わる場は、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サブスペシャリストと多岐にわたります。本プログラムでは、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、いずれの場面においても、自信を持って内科診療にあたる実力を修得した医師を養成します。

4. 専攻医の募集と採用

(1) NCGG内科専門研修プログラムが求める人物像

急速に高齢化が進行する現代社会において、下記のNCGG基本方針にそって、内科専門研修を行います。

1. 人の尊厳や権利を重視し、病院と研究所が連携して高い倫理性に基づく良質な医療と研究を行います。
2. 病院では高度先駆的医療、新しい機能回復医療、包括的・全人的医療を行います。
3. 研究所では老化と老年病の研究、新しい医療技術の開発、社会科学を含む幅広い研究を行います。
4. 老人保健や福祉とも連携し、高齢者の生活機能の向上を目指します。
5. 成果を世界に発信し、長寿医療の普及に向けた教育・研修を行います。

(2) 募集概要 【整備基準 27】

募集人数：1 学年 上限 5 名、募集期間はNCGGのホームページを参照してください。

(3) 募集・応募方法

本プログラム管理委員会は、WEB サイトでの公表により、内科専攻医を募集します。

応募者は、国立長寿医療研究センターの WEB サイトの内科専攻医募集要項に従って応募してください。

お問合せ先

〒474-8511 愛知県大府市森岡町七丁目430番地

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

総務部 人事課 人事労務専門職／長寿医療研修センター研修管理室長

TEL：0562-46-2311（代）

FAX：0562-48-2373

(4) 選考方法および採否通知 【整備基準 52】

専攻医は、プログラム管理委員会において選考します。面接においては、NCGGに対する理解の深さや応募理由等の質問が想定されており、できれば事前にNCGGを見学することを推奨します。

選考方法：一次選考（書類）、二次選考（面接）

採否通知：書類選考および面接を行ない、採否を決定して本人に文書で通知します。

(5) 専攻医の就業環境（労務管理） 【整備基準40】

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整え

ます。労働基準法を順守して、NCGGの「非常勤職員就業規則」および「非常勤医師及び研究員給与規程」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は産業医によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告されて、これらの事項について総括的に評価します。

※本プログラムでは基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、内科専門研修を行なう施設における就業規則と給与規程に準じて就業環境を整えています。異動を伴う必須研修の場合には、病院間の調整で定めた就業規則と給与規程に従って内科専門研修を行います。

5. 専攻医の到達・経験目標

(1) 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識 【整備基準4】

内科研修カリキュラムは、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、救急の13領域から構成されていますが、NCGGではこのうち、老年内科（総合内科）、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、代謝・内分泌内科、血液内科の8つの診療科があります。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行います。さらに連携施設における研修を行うことによって、NCGGで十分に修得・経験できなかった部分の研修を行うことができます。

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、この過程によって専門医に必要な知識を修得します。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。自らが経験することのできなかつた症例についてもカンファレンスや自己学習によって知識を補足することが求められています。これによって、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行うことが可能になります。これらを通じて内科領域全般の経験と知識の修得とが成立しており、J-OSLERにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を明示します。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修1年

カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、J-OSLERの研修ログに登録することを目標とします。指導医は研修ログの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることが確認できた場合に承認をします。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います。また、専門研修修了に必要な病歴要約を10編以上作成し、J-OSLERに登録します。

○専門研修2年

この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群以上を経験し、J-OSLERに登録することを目標とします。

70疾患群の内訳と到達目標

- ✓ 総合内科I 1疾患群のうち1疾患群以上
- ✓ 総合内科II 1疾患群のうち1疾患群以上
- ✓ 総合内科III 1疾患群のうち1疾患群以上
- ✓ 消化器 9疾患群のうち5疾患群以上
- ✓ 循環器 10疾患群のうち5疾患群以上
- ✓ 内分泌 4疾患群のうち2疾患群以上
- ✓ 代謝 5疾患群のうち3疾患群以上
- ✓ 腎臓 7疾患群のうち4疾患群以上
- ✓ 呼吸器 8疾患群のうち4疾患群以上
- ✓ 血液 3疾患群のうち2疾患群以上
- ✓ 神経 9疾患群のうち5疾患群以上
- ✓ アレルギー 2疾患群のうち1疾患群以上
- ✓ 膠原病 2疾患群のうち1疾患群以上
- ✓ 感染症 4疾患群のうち2疾患群以上
- ✓ 救急 4疾患群のうち4疾患

計45疾患群以上の経験を到達基準とします。

これらの疾患群のうち外来症例については、内科の専門研修に相応しい症例経験として、プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合に限り、登録が可能です。

*内科研修として相応しい入院症例の経験はDPCにおける主病名、退院時サマリの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例などにおける病名が想定されます。指導医は、研修ログの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。また、専門研修修了に必要な病歴要約29編をすべて記載してJ-OSLERへの登録を終了とします。

○専門研修3年

主担当医として、カリキュラムに定める全70疾患群を経験し、計200症例（外来症例は20症例まで含むことができる）以上を経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）を経験し、登録することが必要です。添付の別表参照。指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認します。不十分と考えた場

合にはフィードバックと再指導とを行います。また、既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。この過程は論文のピアレビューの過程と同様に行います。この過程を経験する事によって論文投稿のプロセスを経験することができます。専門研修修了には、すべての病歴要約29編の受理と、70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験のすべてを必要とします。

3年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

a)70に分類された各カテゴリーのうち、最低56のカテゴリーから1例以上ずつを経験すること。

b)日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例(定められた200例のうち、最低160例)を登録して、それを指導医が確認・評価すること。

c)登録された症例のうち、29症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出して、査読委員から合格の判定を受けること。

d)技能・態度：初期研修期間中に経験・習得した内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および、治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を各症例で実践すること。尚、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、日本内科学会の研修手帳（疾患群項目表）を参照してください。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など） 【整備基準5】

内科領域の基本的「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに、全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力を習得します。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現する事はできず、専門研修にて習得すべき技能の目標は以下のように設定します。

○専門研修1年： 研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができる。

○専門研修2年： 研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができる。

○専門研修3年： 内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。

内科領域の中には臓器別の特殊な検査や手技も含まれており、サブスペシャリティ専門医

でなくとも一定程度の経験が求められています。そこで、内科専門医に求められる技術・技能を「技術・技能評価手帳」に記載しています（別冊の「研修カリキュラム項目表」および「技術・技能評価手帳」参照）。内科専門研修では、これらの修得は症例経験の中で達成されるべきものです。

3) 学問的姿勢 【整備基準6】

1) 患者から学ぶという姿勢を基本とし、2) 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; Evidence Based Medicine）、3) 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）、4) 診断や治療のevidenceの構築・病態の理解につながる研究を行う、5) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く、といった基本的な学問的姿勢を涵養します。

4) 医師としての倫理性、社会性など 【整備基準7】

内科専門医には、高い倫理観と社会性を有することが要求されます。そのため、以下の項目について、研修・修得します。

- 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

(2) 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

1) 経験すべき疾患・病態 【整備基準8】

主担当医として受け持つ経験症例は専門研修を修了するまでに200症例以上とします。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野を70疾患群に分類して、これらの疾患群の中から1症例以上受け持つことを目標とします（疾患群は「研修手帳」の疾患群項目を参照のこと）。主担当医であることと適切な診療が行われたか否かの評価についてはJ-OSLERを通じて指導医が確認と承認とを行います。なお、専攻医研修において、内科領域はその幅の広さと稀少疾患の存在から全疾患群を受け持つ機会が困難な場合が想定されます。但し、初期臨床研修中の内科研修での経験も内科専門研修で得られなかった貴重な経験が含まれる場合があり、これらを省察し学習することは専門研修においても有益と考えられます。よって、その専攻医が初期臨床研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると言指導医が確認できる場合に限

り、最低限の範囲で登録を認めます。これも同様にJ-OSLERを通じて指導医が確認と承認を行います。

2) 経験すべき診察・検査等 【整備基準9】

内科の修得すべき診察、検査は横断的なものと、分野特異的なものに分けて設定していません（別冊「技術・技能評価手帳」を参照）。これらは症例経験を積む中で身につけていくべきものであり、その達成度は指導医が確認します。

3) 経験すべき手術・処置等 【整備基準10】

内科領域のすべての専門医に求められる手技について、技術・技能評価手帳に示しています。内科領域ではこれらの到達目標を症例経験数で一律に規定することはできません。到達目標として提示した疾患や病態の主体的経験を通じて修得すべき事項であり、安全に実施または判定できることを求めています。これらは専攻医が経験をするたびにJ-OSLERに登録を行い、指導医が承認を行うことによってその到達度を評価します。

また、バイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺機能停止状態の患者に対する蘇生手技とについては、off-the-job trainingとしてシミュレーターを用いたJMECC受講によって修得します。

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

【整備基準11】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するためには、地域の中核となる病院での研修が必須です。ここでは臓器別のサブスペシャリティ領域に支えられた高度な急性期医療を経験すると同時に、地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験します。また、3年間の専攻期間のうち、一定期間を地域に根ざす第一線の医療機関で研修することも必須であり、連携施設等での研修を含め、コモディティーズを経験すると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携等も経験します。当院は急性期病棟に加え、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟を有していることも大きな特徴であり、移行期ケア（Transitional Care）や訪問歯科診療、訪問リハビリテーション、退院後の在宅支援としての患者訪問（2024年度より在宅医療を展開予定）等を推進しています。専攻医はこれらに参画することで、地域医療に関する経験と、深い理解を修得します。さらに、当院が地域医療機関等を対象に実施している感染対策等のカンファレンスや当院主催の地域連携の会に出席し、病診連携だけでなく地域医療の実際や問題点を学習します。また、立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験し、内科専門医に求められる役割を理解し、実践します。

5) 学術活動 【整備基準12】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠です。このため、症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標として設定します。

教育活動（必須）

- 1) 初期臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- 2) 後輩専攻医の指導を行う。
- 3) メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

学術活動

- 4) 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する（必須）。
※推奨される講演会として、日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPCおよび内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会など。
- 5) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- 6) クリニカルクエスチョンを見出して臨床研究を行う。
- 7) 内科学に通じる基礎研究を行う。
(上記のうち5～7)は筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上すること)詳細については、専攻医マニュアル(別冊1)を参照してください。

6. プログラムの管理運営体制および研修施設群

(1) NCGG内科専門研修プログラム管理委員会 【整備基準 31、34、37、38】

NCGGは本プログラムの基幹施設として、施設群を取りまとめ統括し、「NCGG内科専門研修プログラム管理委員会」を設置します。NCGG内科専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者と、NCGGの各科の指導担当医、各連携施設の委員長から構成し、事務局をNCGG総務部人事課に置きます。

なお、プログラム管理委員会の役割と権限は以下のものがあります。

- プログラム作成と改善
- CPC、JMECC等の開催
- 適切な評価の保証
- プログラム修了判定

そして、各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負います。

また、プログラム統括責任者の基準および役割・権限は以下のように規定されています。

基準：

- 1) 基幹施設の内科領域の責任者あるいはそれに準ずるもの。
- 2) 日本内科学会指導医であること（来年度よりは専門医であることが必須）。

役割・権限：

- 1) プログラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。
- 2) 各施設の研修委員会を統括する。
- 3) 専攻医の採用、修了認定を行う。
- 4) 指導医の管理と支援を行う。

（2）NCGG内科専門研修プログラム指導體制

【整備基準18、27、34、36、45、48】

令和6年4月現在、日本内科学会認定の指導医は以下の表の通りです。

このうち、太字は研修委員会および内科専門研修プログラム管理委員会委員で、◎はプログラム統括責任者兼研修委員会委員長、○は研修委員会副委員長、★は各診療科の指導責任者です。

◆指導医

老年内科（総合内科）	荒井秀典、大西丈二★、川嶋修司
循環器内科	小久保学★、平敷安希博○、上原敬尋
呼吸器内科	楠瀬公章★、福谷衣里子
消化器内科	松浦俊博◎、京兼和宏★、久野祐司、山田理
代謝内科	川嶋修司★、大村卓也★
内分泌内科	大村卓也★
血液内科	勝見章★
脳神経内科	武田章敬★、横井克典

※（指導医層の）フィードバック法の学習（FD）

NCGGでは、内科専門研修プログラムのための指導医マニュアル（別冊2）を作成しています。そして指導医は、内科指導医マニュアル・手引き（改訂版、日本内科学会）等を用いて、よりよい指導ができるよう研鑽に努めます。また、厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会を適宜、受講します。実施された指導者研修計画（FD）はJ-OSLERに記録されます。

（3）基幹施設 【整備基準31、35】

NCGGは、本プログラムの基幹施設として、指導医講習会やCPC等も開催します。

なお、NCGGの診療実績は巻末資料2に示します。

(4) 連携施設群 【整備基準25、26、35、39】

本プログラムでは、移動や連携に支障がないよう、NCGGと密な連携がとれ、NCGGにおける研修で不足する部分を補うことができるよう、以下の医療機関を連携施設とします。

- 名古屋大学医学部附属病院
- 東京都健康長寿医療センター
- 総合病院南生協病院
- 東京大学医学部附属病院
- 東京医科大学病院

基幹施設および連携施設には、専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括して、プログラムの管理を行います。各施設の委員長は、上部委員会であるプログラム管理委員会（基幹施設に設置）の委員となり、基幹施設との連携のもと、活動します。

参考：基幹施設および連携施設は、日本内科学会専門研修プログラム整備基準の以下の要件を全て満たしています。

(1) 基幹施設 (NCGG) 【整備基準 23】

1) 専攻医の環境

- 原則、初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院である。
- 施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されている。
- 適切な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が整備されている。
- ハラスメント委員会が整備されている。
- 女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されている。
- 敷地内外を問わず保育施設等が利用可能である。

2) 専門研修プログラムの環境

- 指導医が3名以上在籍している。
- プログラム管理委員会を設置して基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ることができる。
- 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修委員会を設置している。
- 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催して、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。
- 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。
- 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ている。
- 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ている。
- 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ている。

- 施設実地調査に対応可能な体制がある。

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。
- 70疾患群のうち35以上の疾患群について研修できる。
- 専門研修に必要な剖検を適切に行っている。

4) 学術活動の環境

- 臨床研究が可能な環境が整っている。
- 倫理委員会が設置されている。
- 臨床研究センターや治験センター等が設置されている。
- 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしている。

(2) 連携施設 **【整備基準 24】**

1) 専攻医の環境

- 臨床研修指定病院である。
- 施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されている。
- 適切な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ため基幹施設と連携できる。
- ハラスメント委員会が整備されている。
- 女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されている。
- 敷地内外を問わず保育施設等が利用可能である。

2) 専門研修プログラムの環境

- 指導医が1名以上在籍している（施設の研修委員会）。
- 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ことができる。
- 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を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ている。
- 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ている。
- 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ている。
- 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ている。

3) 診療経験の環境

- カリキュラムに示す内科領域13分野のうちいずれか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。

4) 学術活動の環境

- 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしている。

(3) 内科専門研修プログラム管理委員会

内科専門研修プログラム管理委員会の構成員は巻末資料1に示します。

7. 専門研修の方法（詳細は別冊1、専攻医研修マニュアル参照【整備基準44】）

(1) 専門研修について

- 1) 内科専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3年間の研修を行います。
- 2) 各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- 3) 初診を含む外来の担当医として経験を積みます。
- 4) 外来あるいは当直において、内科領域の救急診療の経験を積みます。
- 5) 専門研修の3年間は、初期研修中に経験・習得した内科領域の基本的診療能力・態度・資質をもとに、主担当者として診療を実践して日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」に基づいて「内科専門医に求められる知識・技能の修得目標」の到達度を評価します。
- 6) 指導医は、専攻医の研修期間中、内科専門医としてのキャリアパス形成に責任を持って指導を行います。

(2) 臨床現場での学習 【整備基準13】

- 1) 各診療科カンファレンス・チーム回診
各診療科のカンファレンスにおいて患者に関する情報共有と申し送りを行ない、チーム回診を行なうなどして、指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。
- 2) 症例検討会
診断・治療困難例、臨床研究症例などについて、専攻医が報告して指導医からの質疑応答・フィードバックなどを行います。
- 3) 診療手技トレーニング
超音波手技や血管ルート確保等、診療スキルの実践的なトレーニングを行います。
- 4) 抄読会
受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。

(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、などについては抄読会や内

科系学術集会、指導医講習会、JMECC（内科救急講習会、2025年度より当院で開催予定）等において学習します。また、CPCに参加し、診断、治療の理解を深化させます。JMECCでは、シミュレーションによる手技修得の他に、チーム医療を実践するトレーニングを学びます。また、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容の受講が求められており、これを年に2回以上受講します。それらの他、NCGGでは年間を通じて病院・研究所にてさまざまなセミナーを開催しています。これらは、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識を得る良い機会となります。

（４）自己学習 【整備基準15】

日本内科学会雑誌のMCQやセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に1回、指導医とのweekly summary discussionを行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価して、研修手帳に記載します。

（５）地域医療・地域連携への対応（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

【整備基準28】

在宅医療・地域医療連携推進部門での研修を行い、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学習します。また、連携施設等で研修し、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験します。病棟研修においては慢性期・回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟でも研修を行い、移行期ケア（Transitional Care）や訪問歯科診療、訪問リハビリテーション（リハビリテーション科の研修指導医の資格を有する専門医も協力）、在宅支援のための患者訪問等に関与・参画します。

（６）研究について 【整備基準30】

内科専門研修では、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かす必要性が強調されています。このため、病歴要約における考察の記載を起点にして、症例報告や多彩な臨床的疑問の抽出と解決を導く臨床研究の経験と報告が求めています。専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者で2件行うことを求められています。このような学術活動はEBM的思考や臨床研究を行う環境の整った施設に所属して研鑽する事によってその素養を得る事ができると考えられています。本プログラムにおいては、研究活動についても積極的に支援します。

（７）高齢者医療の研修内容と到達目標

NCGGは、高齢者医療の専門病院として、高齢者の医療・ケアの知識・技術を高いレベルで持つ医療人養成を行っています。医師については、臨床研修、基本領域の専門医研修、サブスペシャリティの専門研修等を備えており、臨床研修、内科専門医、老年科専門医の研修プログラムで求める事項については、別添の巻末資料3で示します。

(8) 年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス 【整備基準16、25】

専門研修は各年度、以下の修得・経験することを目安とします。

専門研修1年目

- ・症例：研修開始から12(~18)カ月の期間内で、カリキュラムに定める70疾患群のうち、56疾患群、160症例以上を経験して、J-OSLERに登録することを目標とします。また、外来診療をローテーション研修の中で一部行ない、主に外来で診療を行うことの多い症例を経験します。
- ・技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および、治療方針決定を指導医とローテーションの上級医師の指導・承認のもと行います。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを行います。

専門研修2年目

- ・症例：主担当医として、カリキュラムに定める全70疾患群、計200症例の経験を目標とします。その中で外来診療を行い、主に外来で診療を行なうことの多い症例を経験して、J-OSLERに登録することも目標とします。
- ・技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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1年次に行なった評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

専門研修3年目

- ・症例：主担当医として臨床を研鑽できる環境を維持します。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（仮称）による査読を受けます。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および、治療方針決定を自立して行なうことができるようにします。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談して、さらなる改善を図ります。

【専門研修3年を通じて行なう現場での経験】

- a) 主担当医として入院から退院、外来通院、かかりつけ医への紹介まで可能な範囲で経時

的に診断・治療の流れを経験します。

- b) 初診を含む外来を通算で6カ月以上行います。
- c) 夜間当番・待機当番・救急当番を上級医の指導・承認下で経験します。
- d) 当直を経験します。

8. 専門研修の評価と修了判定

(1) 形成的評価（指導医の役割）

1) 研修実績および評価の記録・蓄積、マニュアル・フォーマット等の整備

【整備基準41、43、46、47】

研修実績および評価の記録・蓄積には、J-OSLERを用います。

- 専攻医は全70疾患群の経験と200症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低56疾患群以上160症例の研修内容を登録する。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。
- 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、専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を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上に登録します。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等の出席をシステム上に登録します。
- 専攻医研修マニュアル、指導者マニュアル、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記録、指導者研修計画（FD）の実施記録のマニュアルとフォーマットを整備しています。

2) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、weekly summary discussionを行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、プログラムの改訂の参考とします。

3) フィードバックの方法とシステム 【整備基準17】

- 1) 専攻医はwebにてJ-OSLERにその研修内容を登録し、指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。そして年に複数回、自己評価、指導医による評価、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。その結果はJ-OSLERを通じて

集計され、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って、改善を促します。

- 2) 専門研修2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLERに登録します。ピアレビュー方式の形成的評価を行い、専門研修3年次修了までにすべての病歴要約が受理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) 施設の研修委員会は年に複数回、プログラム管理委員会は年に1回以上、J-OSLERを用いて、履修状況を確認して適切な助言を行います。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修整を行います。

(2) 総括的評価

①評価項目・基準と時期 【整備基準19、22、42】

- (ア) 担当指導医がJ-OSLERを用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行います。1年目専門研修修了時にカリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群以上の経験と病歴要約を10編以上の記載と登録が行われるようにします。2年目専門研修修了時に70疾患群のうち45疾患群以上の経験と病歴要約計29編の記載と登録が行われるようにします。3年目専門研修修了時には70疾患群のうち56疾患群以上の経験の登録が修了することとなります。それぞれの年次で登録された内容は都度、指導医が評価・承認します。このように各年次の研修進行状況を管理します。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行います。プログラム管理委員会は、10月頃に中間検討会、2月頃に最終検討会を開催します。
- (イ) 内科領域の臓器別スペシャルティ領域をローテーション研修する場合には、当該領域で直接指導を行う指導医がそのローテーション研修終了時に、J-OSLERを用いて指導医による内科専攻医評価を行い、研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者としての態度の評価とフィードバックとを行います。
- (ウ) 多職種評価
多職種のメディカルスタッフによる360度評価を年に複数回行ってフィードバックを行います。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を他職種が評価します。評価は無記名方式で、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して2名から5名までの複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLERに登録します（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため）。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促します。改善状況を確認し形成的な評価とするために1年間に複数回の評価を行います。ただし、1年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で行います。

(3) 修了判定 【整備基準20、21、53】

J-OSLERに以下のすべてが登録されて、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 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る）を経験して、登録しなければなりません。なお、各疾患領域は50%以上の疾患群での経験が必要となっています。
- 2) 所定の受理された29編の病歴要約
- 3) 所定の2編の学会発表または論文発表
- 4) JMECC受講
- 5) プログラムで定める講習会受講
- 6) 指導医とメディカルスタッフによる360度評価の結果に基づき医師としての適性に疑問がないこと。

上記を確認後、多職種評価も参考にして、年度終わりの2月に開催するプログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が最終判定を行います。内科専門医として適格と判定された場合に研修修了となり、修了証が発行されます。

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

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	病歴要約提出数
分 野	総合内科I(一般)	1	1 ^{※2}	1		2
	総合内科II(高齢者)	1	1 ^{※2}	1		
	総合内科III(腫瘍)	1	1 ^{※2}	1		
	消化器	9	5以上 ^{※1※2}	5以上 ^{※1}		3 ^{※1}
	循環器	10	5以上 ^{※2}	5以上		3
	内分泌	4	2以上 ^{※2}	2以上		3 ^{※4}
	代謝	5	3以上 ^{※2}	3以上		
	腎臓	7	4以上 ^{※2}	4以上		2
	呼吸器	8	4以上 ^{※2}	4以上		3
	血液	3	2以上 ^{※2}	2以上		2
	神経	9	5以上 ^{※2}	5以上		2
	アレルギー	2	1以上 ^{※2}	1以上		1
	膠原病	2	1以上 ^{※2}	1以上		1
	感染症	4	2以上 ^{※2}	2以上		2
	救急	4	4 ^{※2}	4以上		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計 ^{※5}	70 疾患群	56 疾患群 (任意選択含む)	45 疾患群 (任意選択含む)	20 疾患群	29 症例 (外来は最大7) ^{※3}
	症例数 ^{※5}	200 以上 (外来は最大20)	160 以上 (外来は最大16)	120 以上	60 以上	

- ※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」「肝臓」「胆・膵」が含まれること。
- ※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
- ※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。
病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
- ※4 「内分泌」と「代謝」からは、それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例)「内分泌」2例 + 「代謝」1例、 「内分泌」1例 + 「代謝」2例
- ※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各研修プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる(最大80症例を上限とすること。病歴要約への適用については最大14使用例を上限とすること)。

9. 臨床研修およびサブスペシャルティ研修等との関連

(1) 初期研修期間における症例取り扱いについて

初期研修期間中に研修カリキュラムの中にある疾患群の症例を経験症例として登録する場合は、初期研修期間中に内科指導医による指導下において主たる担当医として専攻研修と同様な症例経験を行なったと判断できるものとします。該当症例について、担当指導医から報告を受けて研修プログラム管理委員会内で協議して最終判断を統括責任者が行います。その経験症例は53症例を上限とします。病歴要約への適応も9症例を上限とします。

(2) サブスペシャルティ領域との連続性について 【整備基準 32】

内科領域では13領域のサブスペシャルティ領域がありますが、NCGGにはこのうち8つの部署があります。これらのサブスペシャルティ領域は、基本領域としての内科領域専門研修においても順次研修を行うことができます。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各サブスペシャルティ領域に重点を置いた専門研修を行うことがあります。

10. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修について 【整備基準33】

やむを得ない事情により内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、移動前のプログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を可能です。他の領域から内科領域での専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修を始める場合、あるいは初期臨床研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらにプログラムの統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLERへの登録が認められます（最大、修了要件の半数までを許容）。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会によって行われます。

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、災害被災など）による休職については、プログラム修了要件を満たし、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要ありませんが、これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。

短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行うことによって、研修実績に加算されます。

11. 専門研修プログラムの評価と改善 【整備基準17、22、49、50、51、54】

専門研修プログラムは、J-OSLERを活用し、専攻医等からの評価（フィードバック）を集め、適宜改善します。専攻医の研修状況や課題等を把握し、把握した事項について、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、専攻医の不利とならないように、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。内科領域研修委員会が上記と同様に分類して対応します。

- 担当指導医、施設の研修委員会、プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会はJ-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、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研修プログラムを評価します。
- 担当指導医、研修委員会、プログラム管理委員会は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ます。このモニタを活用して、プログラム内の自律的な改善に役立てます。
- 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応
研修プログラムにおいては、適宜、日本専門医機構からのサイトビジットが行われ、研修指導体制や研修内容について調査がなされる場合があります。その評価はプログラム管理委員会に伝えられて、必要な場合、研修プログラムの改良を行います。
- 他に自領域のプログラムにおいて必要なこと
内科領域の専門研修プログラムは研修の質を担保するため、症例数や指導医数を中心とした教育資源をもとにプログラムを構築することとなっています。しかし、プログラム構築と専攻医の育成には教育資源だけではなく、地域全般の理解と協力が必要となります。そのためプログラム制の導入にあたっては、各地域の実情等に配慮した措置や見直しを行うことがあります。別添の『内科研修プログラム作成に関するポイント』には、その点を考慮した但し書きが明記されており、プログラム作成において参照いたします。

1.2. 国立長寿医療研究センター内科専門研修施設群

研修プログラムに関しては、専攻医研修マニュアル（別冊1）を参照してください。

専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修が必須であり、当プログラムの研修施設は愛知県と東京都の医療機関から構成されています。基幹施設であるNCGGは、病床数383床の急性期および回復期を担う地域の中核病院として機能し、近隣の医療機関等と連携しています。NCGGでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。老年医学におけるフレイル、認知症、在宅医療などこれからの医療に必要不可欠な高齢者医療研修も可能です。研修中には臨床研究や症例報告などの学術

活動の素養を身につけます。

連携施設では、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、亜急性期医療、慢性期医療、在宅医療などの医療連携や患者の生活に根ざした高齢者医療、地域医療を経験できることを目的に、連携施設では高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院、東京都健康長寿医療センター、東京大学医学部附属病院、東京医科大学病院、地域基幹病院である総合病院南生協病院で構成しています。高次機能・専門病院では、高度な急性期医療より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。なお、来年度以降に他のナショナルセンター（国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、国立精神・神経医療研究センター、国立国際医療研究センター）等と相互連携する予定です。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

原則として、専門研修（専攻医）1年目、2年目は基幹施設であるNCGGの内科系診療科で専門研修を行い、3年目の1年間は連携施設で研修をします。このスケジュールについては、個別の事情に合わせた調整も可能です。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

国立長寿医療研究センター内科専門研修施設群は知多医療圏・名古屋市から構成されており、公共交通機関による移動が便利で、自動車でも30～40分程度で移動可能です。東京都健康長寿医療センター、東京大学医学部附属病院、東京医科大学病院の場合には、研修中は転居が必要です。東京都健康長寿医療センター、東京大学医学部附属病院、東京医科大学病院で研修中は、国立長寿医療研究センターがそれらの医療機関とWeb会議などで適時コミュニケーションを取り、研修に支障がないよう連携します。

表. 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
国立長寿医療研究センター	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△
名古屋大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都健康長寿医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
総合病院南生協病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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以下の3段階（○：研修できる △：時に研修できる ×：ほとんど研修できない）で評価した。

1) 専門研修基幹施設概要

国立長寿医療研究センター

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・シニアレジデントもしくは指導医診療医として労務環境が保障されます。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（労務管理室）があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、仮眠室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、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	<ul style="list-style-type: none"> ・内科指導医が29名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2023年度実績 医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回） ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2023年度実績4回） ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2023年度実績3回）
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、全分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。（2023年度実績4演題）
認定基準 【整備基準 24】 指導責任者	<p>松浦 俊博</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>高齢者医療の専門施設であり、今後増加する高齢者に対する総合的な研修が可能です。36人の内科医のうち21名が総合内科専門医で20名が臨床研修指導医であり強力な指導医態勢です。また研究センターであることから、将来臨床研究をしていきたいと希望される先生には関連研修会も多く魅力的な環境と思います。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医29名、日本内科学会総合専門医21名、日本消化器病学会専門医5名、日本循環器学会専門医5名、日本糖尿病学会専門医5名、日本内分泌学会内分泌専門医1名、日本呼吸器学会専門医2名、日本血液学会専門医1名、日本神経学会専門医8名、日本アレルギー学会専門医1名 日本老年医学会専門医8名
外来・入院患者数	646.6名（1日平均外来患者数） 266.8名（1日平均在院患者数）
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携なども経験できます。

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本内分泌学会連携医療施設 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 日本老年医学会認定施設 日本血液学会専門研修認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本認知症学会専門医制度教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本循環器病学会循環器専門医研修施設 など</p>
-------------------------	--

2) 専門研修連携施設概要

1. 名古屋大学医学部附属病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度大学型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・医員として労務環境が保障されます。 ・メンタルヘルスに適切に対処します。 ・ハラスメントに適切に対処します。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、仮眠室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が76名在籍しています(下記)。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2022年度実績 医療倫理0回、医療安全3回、感染対策3回) ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2022年度実績7回)
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 指導責任者</p>	<p>川嶋啓揮 【内科専攻医へのメッセージ】 当施設は名大病院基幹プログラムを作成しています。一度病態内科のホームページ(https://www.med.nagoya-u.ac.jp/naika/)をご覧くださいと思います。名古屋大学の内科専門医育成の考え方を理解いただけると考えています。施設カテゴリーでは、「アカデミア」と呼ばれるものに分類されることが多いです。名大病院へ異動を行なう研修を行なうメリットは、【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】ができることだと思います。平成28年1月に名大病院は「臨床研究中核病院」に認定されました。皆さんが初期研修・内科専攻医研修期間の臨床経験から芽生えた臨床的課題を解決する方法を、この【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】からイメージをつかんでもらえるとよいと考えています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医76名、日本内科学会総合内科専門医112名、日本消化器病学会専門医53名、日本循環器学会専門医38名、日本内分泌学会専門医19名、日本糖尿病学会専門医17名、日本腎臓病学会専門医31名、日本呼吸器学会専門医28名、日本血液学会専門医21名、日本神経学会専門医50名、日本アレルギー学会専門医1名、日本老年医学会専門医9名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者42,683名(1ヵ月平均) 入院患者1,929名(1ヵ月平均延数)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な症例を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p>

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本神経学会専門医制度認定研修教育施設 日本脳卒中学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など</p>
-------------------------	---

2. 東京都健康長寿医療センター

<p>認定基準 【整備基準23】 1) 専攻医の環境</p>	<p>東京都健康長寿医療センターの整備状況：臨床研修指定病院である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・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（総務課職員担当）がある。 ・ハラスメント委員会が整備されている。（H28年度より） ・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。
<p>認定基準 【整備基準23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内科指導医が27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・感染対策に関する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（基幹施設2023年度実績8回） ・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（2023年度実績9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（2023年度実績3回）。 ・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。（地域連携カンファレンス、板橋区の循環器研究会、呼吸器研究会、神経内科研究会、消化器病症例検討会；2023年度実績5回） ・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 ・定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会への参加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。 ・特別連携施設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ある。
<p>認定基準 【整備基準23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域3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。 ・2023年度の年間の剖検数は48件で専攻研修に必要な剖検数が確保できる。
<p>認定基準 【整備基準23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>内科系学術集会の参加および発表を促し、指導する体制があり、そのための時間的余裕を与える。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>副院長 荒木 厚</p> <p>東京都健康長寿医療センターは高齢者専門の急性期病院(550床)として日本の高齢者医療の診療と研究をリードするとともに、内科は毎年初期研修医(約20名)と専攻医(約20名)を受け入れてきました。内科はほぼすべての分野の専門医を有する指導医がいて、かつ救急医療にも力を入れており、</p> <ol style="list-style-type: none"> ①地域の中核病院として高度の専門的医療を行う医師、 ②併設する研究所と協力して臨床研究を行うことができる医師、 ③地域との連携により退院支援や在宅医療との連携を行うことができる総合的な視点を持った医師、 ④我が国の将来の高齢者医療における診療や研究をリードする医師など幅広い医師を育成しています。 <p>新病院となってから若い人を診療することも増えてきています。内科医としてのプロフェッショナリズムとGeneralなマインドを持ち、超高齢社会を迎えた日本において、患者中心の内科診療と高齢者診療ができる医師を育成するために、新制度のもとではさらに</p> <p>質の高い内科研修ができる指導體制とプログラムを作成しました</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医27名、日本内科学会総合内科専門医43名 日本消化器病学会消化器専門医5名、日本循環器学会循環器専門医18名、日本腎臓病学会専門医5名、日本呼吸器学会呼吸器専門医8名、日本血液学会血液専門医6名、日本リウマチ学会専門医4名、ほか</p>

外来・入院患者数	外来患者数 207,124 名 入院患者数 162,435 名
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができる。
経験できる技術・技能	<p>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。</p> <p>その他，</p> <p>① 定期的（毎週1 回程度）に開催する各診療科での抄読会</p> <p>② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会</p> <p>③ クルズス（週1 回）</p> <p>④ CC（週1 回）とCPC（2 週に1 回）</p> <p>⑤ 地域参加型のカンファレンス（地域連携カンファレンス，板橋区の循環器研究会，呼吸器研究会，神経内科研究会，消化器病症例検討会）</p> <p>⑥ 内科救急外来（週1 コマ），救急外来当直，JMECC 受講などを通じて，疾患を鑑別する</p> <p>基本的能力だけでなく，分析能力，プレゼンテーション能力，病院での安全管理能力，チーム医療を行う技能，救急診療の技量を幅広く見につけることができる。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>主担当医として，患者の全身状態，心身の機能状態，栄養，薬物，家族や社会サポート状況を考慮し，多職種によるチーム医療により療養環境を調整する包括的かつ全人的医療を実践し，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としている。また，地域包括ケアを経験することを含め，高齢者を急性期病院から回復期，慢性期，在宅の医療の流れで，地域全体中に見る視野を養い，それぞれの病院・施設の中で果たすべき内科医の役割を実践し，身につける。主担当医として診療・経験する患者を通じて，高次病院や地域病院との病院連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験する。</p>
学会認定施設 （内科系）	<p>日本内科学会認定教育特殊施設，日本老年医学会認定施設</p> <p>日本消化器病学会認定医制度認定施設日本神経学会認定教育施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設日本呼吸器学会認定医制度認定施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設日本リウマチ学会教育施設</p> <p>日本臨床細胞学会教育研修施設</p> <p>日本高血圧学会専門医認定研修施設日本認知症学会専門医教育施設</p> <p>日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医研修施設</p> <p>日本臨床検査医学会認定研修施設 など多数</p>

3. 総合病院南生協病院

<p>認定基準 【整備基準23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> •初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •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（総務部）があります。 •ハラスメント委員会が総務部に整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 •敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> •指導医は8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（院長）、プログラム管理者（部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 •基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2023年度実績24回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2024年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPCを定期的に開催（2023年度実績5回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンス（地域連携懇談会、救急隊との症例検討会；2023年度実績3回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2023年度：なし、2022年度開催実績4回：受講者4名）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 •特別連携施設（南医療生協かなめ病院）の専門研修では、電話や毎週総合病院南生協病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> •カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 •70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 •専門研修に必要な剖検（2023年度6体、2022年度7体、2021年度7体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> •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（2023年度実績3回）しています。 •日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2023年度実績3演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>水野 裕元</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>総合病院南生協病院は2010年に現在の南大高駅前に移転しました。移転では「地域の協同でつくる健康なまちづくり支援病院」をかかげ地域住民の意見を集めました。その結果、「あいちまちなみ賞」「福祉建築賞」他を「地域住民の声を集めた病院」として評価されました。移転後は名古屋市緑区を中心とした名古屋南部地域の二次救急医療を担い、救急搬送、外来患者数が増加しています。また同じ法人内に回復期リハビリ病院、在宅診療所、4つの内科系診療所および訪問看護ステーション、老人保健施設、高齢者住宅など医療・介護の多機能の複数の施設を有しており、病病連携、病診連携および施設との連携や地域住民との交流にも力を入れています。地域の高齢化を受けて、「病院で治す」から「地域で治し支える」医療・介護の地域住民を巻き込んだ実践は、2014年度には厚生労働省の「地域包括ケア実践100のモデル」にも選ばれました。</p>

	このような背景があり、当院では入院中のみだけではなく、地域の生活まで幅広い視野を養う研修が可能です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医8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1名、日本腎臓病学会専門医1名
外来・入院患者数	外来患者15,398名(1ヶ月平均) 入院患者453名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・ 技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・ 診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓病学会認定施設 日本内科学会認定専門研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設

4. 東京大学医学部附属病院

認定基準 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修制度における基幹型臨床研修病院です。 専門研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 東京大学医学部附属病院として労務環境が保障されています。 メンタルストレス・ハラスメントに適切に対処する部署があります。 敷地内にキャンパス内保育施設があり、利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> 研修委員会を設置して、施設内の専攻医の専門研修を管理し、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。
認定基準 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> 内科全分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計19演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	泉谷昌志（医学教育学部門講師）
指導医数	188名
外来・入院患者数	外来患者数 1,792名（1日平均） 入院患者実数 897名（1日平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある15領域のうち、全ての総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急の15領域について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	連携病院として、高齢社会に対応した医療、病診・病病連携などを経験できます。
学会認定関係（内科系）	日本内科学会認定医制度教育施設、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本血液学会血液研修施設、日本神経学会教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本老年医学会認定教育施設、日本感染症学会研修施設 など

5. 東京医科大学病院

<p>認定基準【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> •初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •労務環境が保障されています。 •臨床心理士によるカウンセリング（週1）を実施しています •ハラスメントに関する委員会が整備されています。 •休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 •敷地内に保育施設があります。
<p>認定基準【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> •指導医117名が在籍しています。 •研修管理委員会を設置し、基幹施設との連携により専攻医の研修支援体制を構築しています。 •「医療安全」「感染対策」「個人情報保護」「コンプライアンス」に関する講習会を定期的に開催しています。 •病院倫理委員会（月1）を実施しています。 •JMECC院内開催を実施しています。
<p>認定基準【整備基準24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> •カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、ほぼすべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>認定基準【整備基準24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> •臨床研究が可能な環境が整っています。 •臨床研究支援センター、治験管理室が設置されています。 •日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で3演題以上の学会発表をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>専門研修プログラム統括責任者 四本 美保子（臨床検査医学科准教授）</p> <p>【内科専門医へメッセージ】</p> <p>新宿区西新宿駅に位置する特定機能病院で、内科系診療科（総合診療科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、神経内科、消化器内科、腎臓内科、高齢診療科、臨床検査医学科、感染症科）および救急領域での研修が可能です。</p> <p>特定機能病院の特長として症例数が豊富で、幅広い症例を経験できます。最新治療や設備のもと、内科専門医として必要な技術を習得できる環境を提供します。他科との風通しも良く、他職種とのチームワークの良さも特長のひとつです。</p>
<p>指導医数(常勤医)</p>	<p>日本内科学会総合内科専門医52名、日本循環器学会専門医17名、日本集中治療医学会専門医、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本血液学会〔専門医12名、指導医8名〕、日本呼吸器学会〔専門医7名、指導医3名〕、日本甲状腺学会専門医、日本神経学会〔専門医10名、指導医〕、日本消化器病学会〔専門医32名、指導医14名〕、日本肝臓学会〔専門医10名、指導医3名〕、日本消化器内視鏡学会〔専門医31名、指導医13名〕、日本消化管学会〔指導医5名〕、日本腎臓学会〔専門医18名、指導医6名〕、日本透析医学会〔専門医16名、指導医4名〕日本高血圧学会〔専門医3名、指導医〕、日本病態栄養学会専門医、日本認知症学会〔専門医12名、指導医9名〕、日本脳卒中学会専門医8名、日本老年医学会〔専門医12名、指導医10名〕、日本リウマチ学会〔専門医8名、指導医〕、日本アレルギー学会〔専門医2名、指導医2名〕、日本糖尿病学会〔専門医20名、指導医5名〕、日本内分泌学会内分代謝科専門医8名、ほか</p>

外来・入院患者数	外来患者 77,901名(1ヶ月平均) 入院患者 2,218名(1ヶ月平均延数) (2023年度実績)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、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	非血縁者間骨髄採取・移植認定施設 臨床遺伝専門医制度研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本内科学会認定教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会の認定施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 内分泌代謝科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会認定施設 日本睡眠学会認定睡眠医療認定医療機関 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 ペースメーカー移植術認定施設 埋込型除細動器移植術認定施設 両心室ペースメーカー移植術認定施設 両心室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術認定施設 日本神経学会認定教育施設 日本呼吸療法専門医研修施設 日本認知症学会認定教育施設 日本老年医学会認定施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 認定輸血検査技師制度指定施設 日本臨床検査医学会認定病院 日本輸血学会指定施設 他

巻末資料 1. 内科専門研修プログラム管理委員会の構成員

国立長寿医療研究センター

松浦俊博（プログラム責任者、委員長、消化器内科担当）

平敷安希博（副委員長、循環器内科担当）

前島伸一郎（内科全般担当）

大西丈二（老年内科担当）

勝見 章（血液内科担当）

福谷衣里子（呼吸器内科担当）

横井克典（脳神経内科担当）

大村卓也（代謝・内分泌内科担当）

中村修司、野田英時（事務担当）

連携施設

名古屋大学医学部附属病院 川嶋啓揮

東京都健康長寿医療センター 荒木 厚

総合病院南生協病院 水野裕元

東京大学医学部附属病院 泉谷昌志

東京医科大学病院 四本美保子

オブザーバー

内科専攻医代表 1 専攻医1年次より1名

内科専攻医代表 2 専攻医2年次より1名

内科専攻医代表 3 専攻医3年次より1名

巻末資料 2. NCGGの診療実績

基幹施設である国立長寿医療研究センター内科診療科別診療実績を以下の表に示します。国立長寿医療研究センターは高齢者医療のナショナルセンター、かつ地域の基幹病院であり、専門性の高い疾患まで幅広く診療しています。

2023年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科II (高齢者)	405	3,207
循環器内科	409	12,093
呼吸器内科	317	6,877
消化器内科	378	7,015
内分泌・代謝内科	146	8,119
血液内科	210	3,988
脳神経内科	369	10,121

表. 国立長寿医療研究センター診療科別診療実績 2023 年度実績 入院患者実数 (人/年) 外来延患者数 (延人数/年)

* 腎臓、膠原病、アレルギー領域の疾患に関して入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、十分な症例を経験可能です。

* 施設群全体では 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。

* 剖検体数は 2022 年度 2 体、2023 年度 4 体です。

巻末資料 3. 老年医学領域の医師の到達目標

【達成レベルと内容】 レベル1：見学のみもしくは指導医の監督下であれば可能 レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で可能
 レベル3：単独で可能 レベル4：後進の指導が可能

項目	臨 床 研 修	内 科 専 攻 医	老 年 科 専 攻 医
1. 高齢者の診かた			
1.1 高齢者の面接			
1.1.1 高齢者と円滑なコミュニケーションを取り、必要な情報を入手できる。	2	3	4
1.1.2 家族・介護者から必要な情報を得ることができる。	2	3	4
1.1.3 食・住・その他社会環境に関する必要な情報を入手することができる。	2	3	4
1.2 高齢者の身体・精神所見			
1.2.1 高齢者に特有な身体徴候を評価できる。	2	3	4
1.2.2 高齢者と直接のコミュニケーションが十分とれない時に、原因を評価できる。	2	3	4
1.3 高齢者の検査所見の見かた			
高齢者の特性を理解し、検査結果の正常/異常を評価できる。	2	3	4
2. 高齢者の生活機能の評価と介入			
2.1. 高齢者総合機能評価（CGA）の実践			
2.1.1 CGAとして認知機能、ADL、老年期うつなどの評価が実践できる。	2	3	4
2.1.2 CGAの結果を疾患管理、介護保険サービスの導入、医療安全管理、退院支援に活用できる。	2	3	4
2.2. 老年症候群（歩行障害・転倒、認知機能障害、排泄障害、栄養障害、摂食・嚥下障害等）の評価と介入			
2.2.1 老年症候群の保有状況を評価できる。	2	3	4
2.2.2 老年症候群の予防と介入、介護・ケアによる集学的アプローチを実践できる。	2	3	4
2.2.3 歩行機能、転倒のリスク評価と介入ができる。	2	3	4
2.2.4 めまい・ふらつきの評価と介入ができる。	2	3	4
2.2.5 排泄障害（排尿と排便）の評価と介入ができる。	2	3	4
2.2.6 栄養障害の評価と介入ができる。	2	3	4
2.2.7 過栄養・肥満の評価と介入ができる。	2	3	4
2.2.8 摂食・嚥下障害の評価、鑑別診断を行い、介入ができる。	2	3	4
2.2.9 褥瘡の評価と治療ができる。	2	3	4
2.2.10 睡眠障害の原因を分析し、介入ができる。	2	3	4
2.2.11 慢性疼痛の評価と治療ができる。	2	3	4
2.2.12 せん妄の評価、予防対策、介入ができる。	2	3	4
2.2.13 廃用症候群のリスク要因を説明でき、予防、介入ができる。	2	3	4
3. 高齢者の特性に基づいた慢性疾患の管理			
3.1. 認知症の包括的管理			
3.1.1 認知症、うつ、せん妄の鑑別ができる。	2	3	4
3.1.2 認知症の鑑別診断ができる。	2	3	4
3.1.3 認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）を説明でき、管理できる。	2	3	4
3.1.4 認知症の診断ならびに状態を本人と家族にわかりやすく説明できる。	2	3	4
3.1.5 薬物治療と非薬物療法について説明でき、介護に必要な社会資源の提供について助言できる。	2	3	4
3.1.6 軽度認知障害（MCI）を診断し、認知症の予防について本人と家族に説明できる。	2	3	4
3.1.7 自動車運転更新に関する認知症診断書を作成することができる。	2	3	4
3.1.8 合併する身体疾患を管理できる。	2	3	4
3.2. 高齢者の高血圧症、糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症などの生活習慣病の管理			
3.2.1 高齢者高血圧症の特徴について説明でき、治療を実践できる。	2	3	4
3.2.2 高齢者糖尿病の特徴について説明でき、治療を実践できる。	2	3	4
3.2.3 高齢者脂質異常症の特徴について説明でき、治療を実践できる。	2	3	4
3.2.4 高齢者骨粗鬆症の特徴について説明でき、治療を実践できる。	2	3	4
3.3. 高齢者に頻度の高い疾患の評価と管理			
3.3.1 高齢者の精神・神経疾患の評価・管理ができる。	2	3	4
3.3.2 呼吸器疾患の評価・管理ができる。	2	3	4
3.3.3 循環器疾患の評価・管理ができる。	2	3	4
3.3.4 腎・泌尿器疾患の評価・管理ができる。	2	3	4
3.3.5 骨・運動器疾患の評価・管理ができる。	2	3	4
3.3.6 消化器疾患、内分泌・代謝疾患、血液疾患、免疫・膠原病の評価・管理ができる。	2	3	4
3.3.7 悪性腫瘍を合併する高齢者の評価・管理ができる。	2	3	4
3.3.8 皮膚・感覚器の評価・管理ができる。	2	3	4
3.3.9 多数の併存症を同時に抱える高齢者に対して、治療の優先順位を考えながら、総合的に治療が実践できる。慢性疾患管理の上でフレイル・サルコペニアの評価と予防・介入が出来る。	2	3	4

項目	臨床 研修	老年 科 専 攻 医
3.4. 薬物療法の見直しと調整（ポリファーマシーへの介入）		
3.4.1 お薬手帳などを利用して、多病の高齢者が服用している全ての薬剤をアセスメントできる。	2	3 4
3.4.2 有害事象を回避するために使用を控えるべき薬剤、適切な薬用量を理解し、処方することができる。	2	3 4
3.4.3 多剤服用中の患者に対して、各薬剤の必要性と併用のリスクを勘案して薬剤を減らすことができる。	2	3 4
3.4.4 認知機能や手段的ADLの低下に応じて適切な処方を行い、服薬アドヒアランスを低下させないための生活指導ができる。	2	3 4
3.4.5 代替療法が適切に利用でき、PPO（Potentially Prescribing Omission）を提案できる。	2	3 4
3.5. リハビリテーションの理解と連携:医療介護スタッフと連携し、適切なリハビリテーションを提供できる。	2	3 4
4. 高齢者の特性に基づいた急性期医療の実践		
4.1. 救急疾患への対応		
4.1.1 高齢者に多い救急疾患の診断を行い、初期対応できる。	2	3 4
4.1.2 発熱疾患の鑑別と初期対応ができる。	2	3 4
4.1.3 感染症に対して適切に対応できる。	2	3 4
4.1.4 多疾患を有する高齢救急患者に対して、優先順位を決めて治療にあたることができる。	2	3 4
4.1.5 認知症に伴うコミュニケーション障害やADL低下のある高齢者の救急対応ができる	2	3 4
4.2. 機能の回復、維持を目指した治療の実践 疾患の治療と同時に身体機能、認知機能低下の防止または最大限の回復を目指した治療計画を立案し、実践できる。	2	3 4
4.3. 他の診療科、診療チームとの連携、コンサルテーション		
4.3.1 病状に応じて他の診療科、診療チームに適切にコンサルテーションできる。	2	3 4
4.3.2 他の診療科からのコンサルテーションに適切に対応できる。	2	3 4
5. 介護予防へのアプローチ		
5.1 フレイルの診断と介入:フレイルの病態、他疾患との関連、診断、予防・介入方法を理解し、適切に介入できる。	2	3 4
5.2 サルコペニアの診断と介入:サルコペニアの病態、他疾患との関連、診断、予防・介入方法を理解し、適切に介入できる。	2	3 4
5.3 介護予防介入:医療、介護保険、地域包括ケアシステムを理解し、介護予防の提供について本人と家族に説明できる。		
6. 多職種連携におけるリーダーシップの発揮		
6.1. 介護保険の理解と活用		
6.1.1 介護保険制度について理解し、求められる介護サービス等について本人と家族に適切な助言ができる。	2	3 4
6.1.2 主治医意見書を正しく記載できる。	2	3 4
6.2. 多職種カンファレンスのマネジメント：多職種カンファレンスの意義を理解し、医療と介護の連携調整を行うことができる。	2	3 4
6.3. 入退院支援の実施：支援を要する患者に対して、早期から介入することができる。	2	3 4
6.4. 多様な医療環境や介護環境での医療・ケアのマネジメント 急性期、回復期、慢性期の病院、施設など様々な環境において多職種協働を実践し、高齢者に最善の医療を提供できる。		4
7. 地域包括ケア・在宅医療の実践/マネジメント		
7.1 在宅医療に必要な地域包括ケアシステム、介護保険サービスを理解し、サービス利用について本人と家族に助言できる。		3 4
7.2 住み慣れた環境での療養を医学的に支援することの重要性を理解し、在宅医療を実践できる。		4
7.3 他職種と連携して在宅医療を実践できる。		4
7.4 在宅医療で行う酸素療法、栄養療法などを実践できる。		4
8. エンドオブライフケアの実践/マネジメント		
8.1 本人や家族の価値観、人生観に配慮して診療を行うことができる。	2	3 4
8.2 高齢者に対する緩和医療と看取りについて、実践もしくはマネジメントができる。	2	3 4
8.3 アドバンス・ケア・プランニングをマネジメントできる。	2	3 4
8.4 虐待、成年後見制度を理解し、対処できる。		3 4
9. 高齢者に対する侵襲的治療の判断と機能回復		
9.1 高齢者の侵襲的治療の適応について、CGAなどの情報をもとに適切な助言ができる。		2 4
9.2 手術適応症例を外科系診療科に適切に紹介できる。		2 4
9.3 術後の機能回復のための老年医学的アプローチができる。		2 4
10. 老年病学・老年医学研究と医療への応用		
10.1. 老化の機序の理解		
10.1.1 老化の定義と老化仮説を説明できる。		3
10.1.2 加齢に伴う臓器の変化を理解し説明できる。		3
10.2 基礎、臨床、橋渡し研究への参画		2
10.3 老年科分野でのエビデンスの構築とEvidence-based Medicine医療の実践		2
10.4 産学官連携（ロボット、ICT、街づくりなど）への参画		2

表. 研修スケジュール例（老年内科の場合）

	月	火	水	木	金
AM 外来診療 (CGA評価を含む) プロブレムリスト作成	8:30-8:45 老年内科カンファ 8:45-9:00 ボリファーマシーカンファ 病棟回診	病棟回診		8:40-9:10 病棟カンファ 外来診療 (CGA評価を含む)	病棟回診
12:00 コモ・フレイルカンファ	12:00 コモ・フレイルカンファ				
PM 病棟回診 16:00-17:15 症例検討会	(適宜) 救急外来	14:30 NST回診・カンファ 17:00 もの忘れカンファ	病棟回診	病棟回診 週のまとめ	

※スケジュールは一例にて、希望の研修内容等により調整します。

国立長寿医療研究センター 内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル（別冊1）
 【日本内科学会専門研修プログラムの「整備基準 44」に対応、31 も含む】

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医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内科専門医が求められるのです。

国立長寿医療研究センター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、愛知県知多医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。国立長寿医療研究センター内科専門研修プログラム終了後には、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

医師 国家 試験 合格	初期臨床研修 2年	内科専門研修		内科・老年内科
				内科・呼吸器内科
				内科・消化器内科
				内科・循環器内科
	基幹施設での研修	連携施設 での研修	内科・脳神経内科	
			内科・血液内科	
			内科・代謝内科	
			内科・内分泌内科	
卒後1～2年目	3年目	4年目	5年目	6年目～

図 3. 国立長寿医療研究センター病院 内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である国立長寿医療研究センター内科で2年間の専門研修を行います。専門研修（専攻医）の1年目、2年目は基幹施設である国立長寿医療研究センターの内科系診療科、連携施設で専門研修を行います。3年目の1年間、連携施設で研修をします。研修期間中の研修病院は選択したグループの規定に従います。

3) 研修施設群の各施設名

基幹施設：国立長寿医療研究センター

連携施設：

名古屋大学医学部附属病院

東京都健康長寿医療センター

総合病院南生協病院

東京大学医学部附属病院

東京医科大学病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

老年内科（総合内科）	荒井秀典、大西丈二★、川嶋修司
循環器内科	小久保学★、平敷安希博○、上原敬尋
呼吸器内科	楠瀬公章★、福谷衣里子
消化器内科	松浦俊博○、京兼和宏★、久野祐司、山田理
代謝内科	川嶋修司★、大村卓也★
内分泌内科	大村卓也★
血液内科	勝見章★
脳神経内科	武田章敬★、横井克典

太字は研修委員会および内科専門研修プログラム管理委員会委員で、○はプログラム統括責任者兼研修委員会委員長、○は研修委員会副委員長、★は各診療科の指導責任者

5) 各施設での研修内容と期間

期間施設である国立長寿医療研究センターで、専門研修（専攻医）1年目に1年間のグループ化したローテーション研修を行います。

専攻医の希望や将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、研修施設を調整し決定します。なお、研修達成度によっては1～2年間のSubspecialty研修も可能です。

本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である国立長寿医療研究センター内科診療科別診療実績を以下の表に示します。国立長寿医療研究センターは高齢者医療のナショナルセンター、かつ地域の基幹病

院であり、専門性の高い疾患まで幅広く診療しています。

2023 年実績	入院患者実数 (人 / 年)	外来延患者数 (延人数 / 年)
総合内科Ⅱ（高齢者）	405	3,207
循環器内科	409	12,093
呼吸器内科	317	6,877
消化器内科	378	7,015
代謝内科	146	8,119
血液内科	210	3,988
脳神経内科	369	10,121

表. 国立長寿医療研究センター診療科別診療実績

2023 年度実績 入院患者実数（人／年） 外来延患者数（延人数／年）

* 腎臓、膠原病、アレルギー領域の疾患に関して入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、十分な症例を経験可能です。

* 施設群全体では 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています

* 剖検体数は 2022 年度 2 体、2023 年度 4 体です。

6) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として、初診、入院～退院、退院後の通院まで経時的に、診断・治療・ケアの流れを理解し、一人一人の患者の全身状態、社会的背景を包括し、退院後の療養環境を考慮した全人的医療を実践します。

7) 入院患者担当の目安（基幹施設：国立長寿医療研究センターでの一例）

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

モデル1：内科サブスペシャリティー専攻の志望がある場合（たとえば脳神経内科志望の場合）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科研修 (脳神経内科)			内科研修 (老年内科で 高齢者医療研修)			内科研修 (経験が少ない科の研修)		内科研修 (呼吸器内科)		内科研修 (循環器内科)	
2年目	内科研修 (脳神経内科)											
3年目	連携施設Aにおける内科研修 (脳神経内科を含む)											

モデル2：老年内科またはサブスペシャリティーの志望が決まっていない場合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科研修 (老年内科)			内科研修 (代謝内科)			内科研修 (消化器内科)		内科研修 (循環器内科)			
2年目	内科研修 (脳神経内科)			内科研修 (呼吸器内科)			内科研修 (血液内科)		内科研修 (もの忘れセンター)			
3年目	連携施設Bで内科研修 (経験が少ない科の研修)									連携施設Cで 内科研修 (在宅医療)		

※1年目の4、5月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。6月には退院していない循環器領域の患者とともに呼吸器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返し、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。

- 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月に自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。
評価終了後、1か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

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

i. 主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上 (外来症例は20症例まで含むことができます) を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム (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、登録済みであることが必要です。

ii. 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理 (アクセプト) されていること。

iii. 学会発表あるいは論文発表が筆頭者として2件以上あること。

iv. JMECC 受講歴があること。

v. 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会の受講歴が年2回以上あること。

vi. 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められること。

② 当該専攻医が上記修了要件を満たしていることを国立長寿医療研究センター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 か月前に国立長寿医療研究センター内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ、統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）ですが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 国立長寿医療研究センター内科専門研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います。

12) プログラムの特色

① 基幹施設である国立長寿医療研究センターは、愛知県知多医療圏の中心的な急性期病院のひとつであり、同時に地域に根ざす第一線の病院として地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携の中核でもあります。さらに、連携施設での内科専門研修を通して超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように研修します。

- ② 国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）である点も際立った特徴です。多部門の研究部が設置され、医学研究が活発に行われています。急性期病院としての性格、地域連携の中核病院としての性格、医学研究の役割を担う性格、この3つの特徴を備えた病院です。これにより、複数の病態を持った患者の診療経験も可能であり、他病院や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との連携も豊富に経験できます。さらには臨床研究や基礎研究に触れる機会も豊富にあります。
- ③ 研修後の進路としては、国立長寿医療研究センターの専門修練医、全国の大学病院や総合病院でのサブスペシャリティ研修の継続や医師としての就職、連携大学院進学などがあり、また、国立長寿医療研究センターでの基礎研究へ進む道もあります。また、その後においては、厚生労働省、PMDA、AMED などへの出向、海外留学、大学教員など、きわめて多彩なキャリアパスが展開できます。
- ④ 国立長寿医療研究センター内科専門研修施設群では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て、実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- ⑤ 2年目までの研修（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます。
- ⑥ 国立長寿医療研究センター内科専門研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑦ 基幹施設である国立長寿医療研究センターでの2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします。少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 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、集計結果に基づき国立長寿医療研究センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。

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

国立長寿医療研究センター 内科専門研修プログラム

指導医マニュアル（別冊 2）

【日本内科学会専門研修プログラムの「整備基準 45」に対応】

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

- ◆ 1 人の担当指導医（メンター）が、専攻医 1 人に対して国立長寿医療研究センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ◆ 担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するため、その履修状況の確認をシステム上でを行いフィードバック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取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価やプログラム管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ◆ 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ◆ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う。
- ◆ 内科専攻医は、研修開始から 24 か月の期間で 2~3 か月毎のローテーション研修を行います。各内科専攻医の指導医は、ローテーション診療科の研修責任者と密に連携をとって、担当内科専攻医が適切に症例を経験できるよう調整を行います。また、研修手帳内の疾患群項目表に含まれる疾患群の中に含まれる 2 か月毎のローテーション研修期間内において経験しない症例については、web 研修手帳などを活用して各内科専攻医の経験症例数の集積状況を把握しながら、2 か月毎のローテーション研修以外に 3 年間の研修期間を通じて担当内科専攻医が主担当医として症例経験できる支援を行います。
- ◆ 本内科研修プログラムは 12 か月以上の異動を伴う必須研修を含んでいます。
- ◆ 異動を伴う必須研修は原則として内科専門研修 3 年目に行いますが、その期間内

での研修時期、期間、施設数は、各内科専攻医によって様々です。各内科専攻医が異動を伴う必須研修を行いつつ、研修2年修了時まで合計29症例の病歴要約の作成と必須症例経験を円滑に遂行するためには、担当指導医が一貫して支援することが望ましいと考えます。この体制を支援するために、定期的なプログラム委員会で連携施設の研修委員長と密に連携を保ち、担当指導医の支援を行います。円滑な指導が困難な場合には連携施設の研修委員長との協議のうえ適切な担当指導医の配置を考慮します。

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、プログラム7～9頁「各年次到達目標」に示すとおりです。
- ◆ 担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、3ヶ月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ◆ 担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、6ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合、該当疾患の診療経験を促します。
- ◆ 担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、6ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ◆ 担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。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、形成的に指導を行います。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い、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

- ◆ 担当指導医はサブスペシャリティの上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ◆ 研修手帳Web版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ◆ 主担当医として適切に診療を行っているとは認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳Web版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

- 4) 日本内科学会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と担当指導医が合格とした際に承認されます。
 - ◆ 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に用います。
 - ◆ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
 - ◆ 専門研修施設群とは別の日本内科学会二次評価者によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
 - ◆ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医とプログラム管理委員会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、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて研修内容を評価し、終了要件を満たしているかを判断します。
- 5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いた指導医の指導状況把握
- 専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム (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。集計結果に基づき、国立長寿医療研究センター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、(毎年 8 月と 2 月の予定の他に) 臨時で、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて選考委自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価) を行い、その結果を基に国立長寿医療研究センター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。状況により、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
- 国立長寿医療研究センター職員給与規程によります。
- 8) FD 講習の出席義務
- 厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
- 指導者研修 (FD) の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム (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」(仮称)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、日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」(仮称)を熟読し、形式的に指導します。
- 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
特になし。