新専門医制度　内科領域

国立循環器病研究センター病院
内科専門研修プログラム

国立循環器病研究センター
National Cerebral and Cardiovascular Center

本文では　国立循環器病研究センターの略称は NCVC と表記しています。

改定日：2026 年 5 月 1 日

文中に記載されている資料「専門研修プログラム整備基準」「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 サイトにてご参照ください。

プログラム目次

1. 理念・使命・特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **3**
2. 募集専攻医数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **6**
3. 専門知識・専門技能とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **7**
4. 専門知識・専門技能の習得計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **7**
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス・・・・・・・・・・・・・**11**
6. リサーチマインドの養成計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**11**
7. 学術活動に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**12**
8. コア・コンピテンシーの研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**12**
9. 地域医療における施設群の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**13**
10. 地域医療に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**13**
11. 内科専攻医研修（モデル）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**13**
12. 専攻医の評価時期と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**14**
13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画・・・・・・・・・・・・・・・・**17**
14. プログラムとしての指導者研修（**FD**）の計画 ・・・・・・・・・・・・・**18**
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）・・・・・・・・・・・・・・・・**18**
16. 内科専門研修プログラムの改善方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**19**
17. 専攻医の募集及び採用の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**20**
18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件・**20**
19. 専門研修施設群の構成要件 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**21**
20. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択・・・・・・・・・・・・**23**
21. 専門研修施設群の地理的範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**23**
22. 研修施設概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**24**
※ **NCVC** 病院内科専門研修プログラム管理委員会名簿・・・・・・・・・・・**42**
※ 内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・・**43**
※ 内科専門研修プログラム 指導医マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・**51**

1. 理念・指名・特性

理念【整備基準 1】

1） 本プログラムは、大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院である国立循環器病研究センター（英語表記：National Cerebral and Cardiovascular Center、以下 NCVC）病院を基幹施設とし、宮城県、秋田県、新潟県、及び静岡県にある連携施設にての内科専門研修を経て、地域の実情に合わせた実践的な医療も行える内科専門医の育成を行います。また、NCVC は厚生労働省所管の国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）でもあることから、大阪、関西のみならず、国及び国際的に社会貢献できる人材育成を目指します。

2） 基本理念として以下の４点を掲げます。

１.専門性の土台となる内科学の基本を備えた裾野の広い内科医を育成する ２.専門領域外の基本事項に適切に対応する責任感を持った内科医を育成する ３.将来、高い専門性を追求できる内科医を育成する ４.臨床研究/基礎研究を行うことができるリサーチマインドをもった医師を育成する

１.専門性の土台となる内科学の基本を備えた裾野の広い内科医を育成する

臓器別専門化が進んだ現代の医療にあっても、専門医が分業と協力を行うのみでは良い診療は実現できません。患者の身体はひとつであり、主たる疾患を有して専門医の診療を受ける場合でも、他領域の疾患を合併することは多く、また専門領域の症状、徴候と思われるものの中に他領域の重篤な疾患が隠れていることも少なくありません。また専門領域の疾患の鑑別診断には、必ず他領域の重要疾患が含まれます。専門領域を専攻する場合でも他領域を含めた裾野の広い内科学全体の知識と経験は必須です。

２.専門領域外の基本事項に適切に対応する責任感を持った内科医を育成する

専門医となったとき、担当する患者が当該専門領域以外の症状、徴候、疾患を有して適切な対応を迫られる場合があります。その場合、自らの知識、経験が乏しい領域の疾患の場合でも、主治医として訴えをいったんは受け止め、主治医としての責任を持って専門科に相談、紹介を行うことは重要です。正しく対応するためには、専門外の領域の最低限の医学的知識、経験は必須となります。

３.将来、高い専門性を追求できる内科医を育成する

専門領域を志向する場合、内科専門医プログラムの期間に、すぐれた専門医の診療に接し、直接の指導を受けることはきわめて重要です。また志望科の一員として質の高い研修に触れて経験を積むことは将来の高い専門性の礎となります。

４.臨床研究/基礎研究を行うことができるリサーチマインドをもった医師を育成する

NCVC 病院は、国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）の特徴を活かし、当プログラムでは、将来どの領域に進むにせよ、日々の診療から発する疑問を抽出して臨床研究あるいは基礎研究に結び付けることができるいわゆる“リサーチマインド”を持った臨床医を育てたいと考えます。漫然と同じ診療を繰り返す臨床姿勢ではなく、疑問を掘り起こして研究し、解決してゆく志向性は臨床医には必要な素養です。実際に研究を行い、形として成すことのできる能力を内科専門医の育成期間にぜひ身に付けてもらいたいと考えます。

3）本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年＋連携施設 1 年）で、指導医の適切な指導の下で、「内科専門研修カリキュラム」に定められた内科領域全般にわたる研修を行い、標準的かつ全人的な医療の実践に必要な内科学の知識と技能を修得します。

使命【整備基準 2】

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

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

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

4）ナショナルセンターとして、新たな治療法の開発や時代に即した標準的医療モデルの提示、さらには医療政策の立案などに参加します。

5）医療全体の発展のために、NCVC 病院だけでなく NVCV 研究所を通じて臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

本プログラムは、大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院である NCVC 病院を基幹施設として、宮城県、秋田県、新潟県、及び静岡県にある連携施設で内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実

情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設、連携施設を合わせて 3 年間になります。

1） NCVC 病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。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。

2） 基幹施設である NCVC 病院は、大阪府豊能医療圏の中心的な循環器系疾患急性期病院のひとつであり、救急車搬入台数は 4,817 台／年（13 台／日）(2024 年 4 月～2025 年 3 月)と多く、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、近隣医療圏にある連携施設（都市型高度専門病院・地域密着総合病院）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。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります。

3） さらに、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。17 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。すなわち、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、大学病院に似た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。

4） 基幹施設である NCVC 病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、修了要件である 45 疾患群、80 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 20 症例の病歴要約を作成できます（P.55 別表 1「NCVC 病院 疾患群・症例数・病歴要約・到達目標」参照)。

5） 基幹施設である NCVC 病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、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。さらに、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.55 別表 1「NCVC 病院 疾患群・症例数・病歴要約・到達目標」参照）

専門研修後の成果【整備基準 3】

NCVC 病院内科専門研修施設群での研修終了後は、その成果として、大阪府豊能医療圏に限定することなく、日本全国いずれの医療機関でもそれぞれの場に応じて、1）高い倫理観を持ち、2）最新の標準的医療を実践し、3）安全な医療を心がけ、4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。また、希望者は高度専門医療、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保障することも本施設群での研修が目標と掲げるべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、NCVC 病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 5 名（予定、未確定）とします。

1） 内科専攻医は、現在、7 名（心臓血管内科 4 名、脳血管内科・脳神経内科 1 名、糖尿病・脂質代謝内科 2 名）です。

2） 剖検体数は、2024 年 10 体で十分な実績があります。

表 1. 国立循環器病研究センター病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数（人／年）	外来延患者数（延人数／年）
内科	943	17,171
心臓血管内科	5,203	56,968
脳血管内科・脳神経内科	2,402	14,138
腎臓・高血圧内科	243	7,561
糖尿病・脂質代謝内科	261	12,070
呼吸器内科	126	2,009
救急科	0 (他科へ転科のため)	506

3） 総合内科の入院症例は心臓血管内科、脳血管内科／脳神経内科、糖尿病脂質代謝

内科の3科で分担して担当しており、また救急科の内科系入院症例は疾患別に各診療科が受け持っています。内分泌、呼吸器、感染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5名（予定）に対し十分な症例の経験が可能です。

4） 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（P.22「表2．NCVC病院内科専門研修施設群」参照）。

5） 1学年5名（予定）までの専攻医であれば、専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能です。

6） 専攻医1年目に研修する連携施設には、都市型高度専門研修病院2施設、地域高度専門研修病院1施設及び地域密着総合病院3施設、計6施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

7） 専攻医3年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも56疾患群、120症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1） 専門知識【整備基準 4】[「内科専門研修カリキュラム」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」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。「内科専門研修カリキュラム」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」などの目標（到達レベル）とします。

2） 専門技能【整備基準 5】[「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 8～10、41～42、46】

1） 到達目標【整備基準 8～10】（P.55 別表 1「NCVC 病院 疾患群・症例数・病歴要約・到達目標」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻

医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）１年:

- 症例 :「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、40 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
- 技能 : 研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈及び治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- 態度 : 専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医及びメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）２年:

- 症例 :「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、80 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します。
- 技能 : 研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈及び治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- 態度 : 専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医及びメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）３年:

- 症例 : 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評

価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。

- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈及び治療方針決定を自立して行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医及びメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

NCVC 病院内科施設群専門研修では、「内科専門研修カリキュラム」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を最大１年延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑤参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索及びコミュニケーション能力を高めます。
③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
④ 救急センターの外来当番で内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3） 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

（１）内科領域の救急対応、（２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、（３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項、（４）医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、（５）専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績 8 回）
※ 内科専攻医は年 2 回以上の受講が必須です。
③ CPC（基幹施設 2024 年度実績 5 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス（年 1 回開催予定）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設： 2023 年度実績 2 回）
⑥ JMECC 受講（基幹施設として年 1 回開催）
※ 内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに 1 回受講します。
⑦ 内科系学術集会（下記「７.学術活動に関する研修計画」参照）
⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会など

4） 自己学習【整備基準 15】

「内科専門研修カリキュラムの項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解で

きる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。(「内科専門研修カリキュラムの項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある Multiple Choice Question（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） 研修実績及び評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

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

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

NCVC 病院内科専門研修施設群でのカンファレンスついては、基幹施設である NCVC 病院 教育・研修部が把握し、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ことにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。NCVC 病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
② 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。
といった基本的なリサーチマインド及び学問的姿勢を涵養します。併せて、
⑥ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
⑦ 後輩専攻医の指導を行う。
⑧ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
ことを通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

NCVC 病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、
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）。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
※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 及び内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・講習会を推奨します。
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
以上を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。
内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 1 件以上行うように努力いたします。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

NCVC 病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である NCVC 病院教育・研修部が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

⑩　後輩医師への指導

※教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

NCVC 病院内科専門研修施設群研修施設は、秋田県・岩手県・静岡県・新潟県の医療機関から構成されています。

NCVC 病院は、大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療及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、地域密着総合病院である平鹿総合病院（秋田県）・岩手県立中央病院（岩手）、岩手医科大学附属病院（岩手県）、静岡県立総合病院（静岡県）、聖隷浜松病院（静岡県）、済生会新潟県央基幹病院（新潟県）、で構成しています。

地域密着総合病院では、NCVC 病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心としたコモンディジーズを含めた診療経験や、地域包括ケア、在宅医療を行うことによって、患者（自身が急性期医療を担当した患者を含めて）の生活の実情を知り、患者に寄り添った医療を提供できる素養を身に着けます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

NCVC 病院内科専門研修施設群では、主担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

NCVC 病院内科専門研修施設群では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11.　内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

基幹施設である NCVC 病院内科で、専門研修（専攻医）2 年目、3 年目に 2 年間の専門研修を行います（図 2-I：サブスペシャルティ　重点コース）。専攻医 1 年目には連携施設の循環器内科または脳血管内科に所属して内科研修とサブスペシャルティ内科の並行研修を行います。

図 2-I. NCVC 病院　内科専門研修プログラム（サブスペシャルティ 重点コース）

サブスペ重点コース：サブスペシャルティ内定が決定している専攻医

専攻医	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	連携施設研修：岩手県立中央病院/岩手医科大学付属病院/平鹿総合病院/新潟県央基幹病院/静岡県立総合病院/聖隷浜松病院※1											
	サブスペシャルティ内科　平行研修											
	20疾患群、40症例以上の経験と登録　病歴10編以上の登録											
2年目	国立循環器病研究センター病院											
	内科ローテーション　※2											
	サブスペシャルティ内科　平行研修											
	JMECC受講、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習受講、CPC参加							45疾患群、80症例以上の経験と登録 病歴要約20編以上の登録				
3年目	国立循環器病研究センター病院											
	内科ローテーション　※3											
	サブスペシャルティ内科　平行研修											
	医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習受講、CPC参加							70疾患群、200症例以上の経験と登録 病歴要約の改訂				

※1：

- 通常枠の専攻医研修 1 年目は、平鹿総合病院（秋田県）、岩手県立中央病院（岩手県）、岩手医科大学附属病院（岩手県）、静岡県立総合病院（静岡県）、聖隷浜松病院（静岡県）、済生会新潟県央基幹病院（新潟県）の何れかの施設に最長 12 ヶ月所属し、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。
- 特別地域連携枠の専攻医研修 1 年目は、平鹿総合病院（秋田県）、済生会新潟県央基幹病院（新潟県）、聖隷浜松病院（静岡県）の何れかの施設に 12 ヶ月所属し、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。希望がある場合、「在宅訪問診療」を行うことができます。

※2、3：

- NCVC 病院にて心臓血管内科 3 ヶ月、腎臓高血圧内科 3 ヶ月、脳血管／脳神経内科 3 ヶ月、糖尿病脂質代謝内科 3 ヶ月ローテートします。
- 内科一般症例が充足した場合は Subspecialty 中心の研修を行います。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

（1）NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会の役割

- NCVC 病院教育・研修部が内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を担います。
- NCVC 病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研

修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

- 3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 年に複数回（半期ごとに、また必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- 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（半期ごとに、また必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、教育・研修部が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形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（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- 専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、40 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70

疾患群のうち 45 疾患群、80 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

- 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人材開発課からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

（3）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者及び内科専門研修委員会委員長が承認します。

（4）修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～vi)の修了を確認します。

i. 主担当医として「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 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.55 別表 1「NCVC 病院 疾患群・症例数・病歴要約・到達目標」参照）。

ii. 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読･形成的評価後の受理（アクセプト）

iii. 所定の 2 編の学会発表または論文発表
iv. JMECC 受講
v. プログラムで定める講習会受講
vi. 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

2） NCVC 病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に合議のうえ統括責任者及び委員長が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」及び「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「国立循環器病研究センター病院 内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル」（P.43）【整備基準 44】と「国立循環器病研究センター病院 内科専門研修プログラム 指導医マニュアル」(P.51)【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

（P.42「国立循環器病研究センター病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1）NCVC 病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i. 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている内科専門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、プログラム管理者、副プログラム管理者、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導者及び連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、NCVC 病院 教育・研修部におきます。
ii. NCVC 病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。連携施設担当者 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、半期に一回開催する NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。
iii. 基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、NCVC 病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d)１か月あたり内科外来患者数、e)1か月あたり内科入院患者数、f)剖検数

② 専門研修指導医数及び専攻医数

a)前年度専攻医の指導実績、b)今年度指導医数/総合内科専門医数、c)今年度専攻医数、d)次年度の専攻医受け入れ可能人数。

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b)論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分、b)指導可能領域、c)内科カンファレンス、d)他科との合同カンファレンス、e)抄読会、f)机、g)図書館、h)文献検索システム、i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j)JMECC の開催。

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。
専門研修（専攻医）１年目は連携施設の就業環境に基づき就業し、専門研修（専攻医）2 年目、3 年目は基幹施設である NCVC 病院に就業します。
基幹施設である NCVC 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。
- 国立循環器病研究センター職員として労務環境が保障されています。
- メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。
- ハラスメント相談窓口が人事課に整備されています。
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ダイバーシティ人材育成支援室も設置しています。
- 敷地内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.24～41「22. 研修施設概要」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医及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 NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1）専攻医による指導医及び研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会及び NCVC 病院内科専門研修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、NCVC 病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会、及び日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 数年をかけて改善を要する事項
④ 内科領域全体で改善を要する事項
⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- 担当指導医、施設の内科研修委員会、NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、NCVC 病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して NCVC 病院内科専門研修プログラムを評価します。
- 担当指導医、各施設の内科研修委員会、NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価シス

テム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、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
- NCVC 病院 教育・研修部と内科専門研修プログラム管理委員会は、NCVC 病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて NCVC 病院内科専門研修プログラムの改良を行います。
- NCVC 病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集及び採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、ホームページ等での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募は、定員に達するまで NCVC 病院のホームページの医師募集要項（NCVC 病院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、NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)
国立研究開発法人国立循環器病研究センター　教育・研修部（研究医療課医療係）
〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町 6 番 1 号　電話：06-6170-1069（代）21135、21125
E-mail : education@ncvc.go.jp
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ : http://www.ncvc.go.jp/recruit/doctor/resident/

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

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて NCVC 病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから NCVC 病院内科専門研修プログラムへの移動の

場合も同様です。

他の領域から NCVC 病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに NCVC 病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

19．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す。NCVC 病院内科専門研修施設群の研修施設は宮城県、秋田県、新潟県、及び静岡県の医療機関から構成されています(**P.23 「図 1．NCVC 病院内科専門研修施設群」**)。

基幹施設である NCVC 病院は大阪府豊能医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設は、NCVC 病院とは異なる環境で、コモンディジーズを含めた地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療及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構成しています。

表 2. NCVC 病院内科専門研修施設群

	都道府県	病院名	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	大阪府	**国立循環器病研究センター**	527	279	11	72	50	10
連携	岩手県	**岩手県立中央病院**	685	310	9	25	20	13
連携	岩手県	**岩手医科大学附属病院**	950	253	8	77	41	12
連携	秋田県	**平鹿総合病院**	392	160	4	13	5	5
連携	新潟県	**社会福祉法人恩賜財団済生会新潟県央基幹病院**	400	214	8	4	7	10
連携	静岡県	**静岡県立総合病院**	718	379	9	40	38	12
連携	静岡県	**社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院**	750	345	9	19	30	10

表 3.　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	消化器科	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
国立循環器病研究センター	△	×	○	○	○	○	×	×	○	×	×	△	○
岩手県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岩手医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
平鹿総合病院	×	○	○	×	△	△	×	○	×	△	×	○	○
社会福祉法人恩賜財団済生会　新潟県央基幹病院	○	○	○	×	×	○	○	○	○	×	○	○	○
静岡県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会福祉法人聖隷福祉事業団　総合病院聖隷浜松病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

20. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 1 年目に専攻医の希望・将来像、研修達成度及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。
・専攻医 1 年目の 12 ヶ月間は、連携施設で研修をします。
・専攻医 3 年目は当院でサブスペシャリティ専門研修をします。

21. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

宮城県、秋田県、新潟県、及び静岡県にある連携施設から構成しています。岩手県立中央病院および静岡県立総合病院は地域の急性期疾患応需の基幹病院で幅広い疾患を研修できる特性を備えています（図 1 参照）。

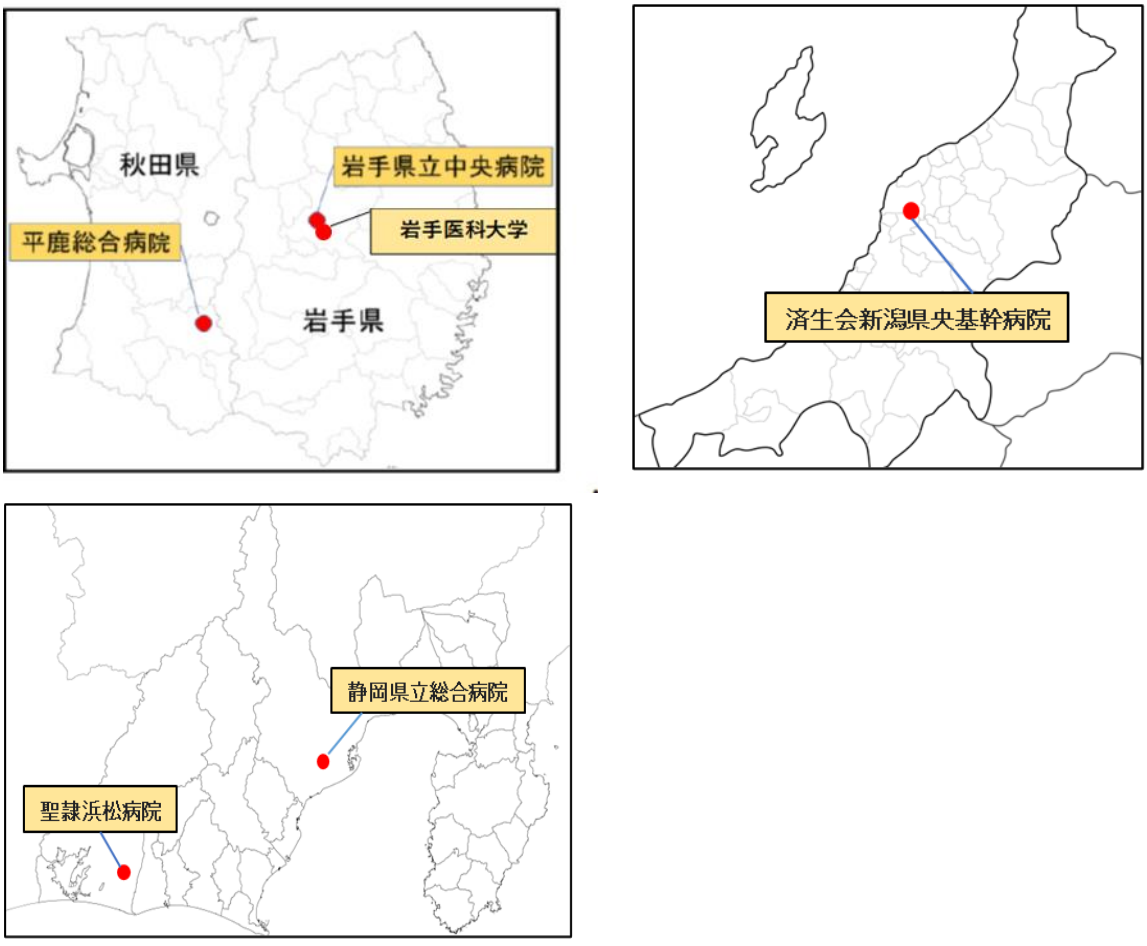

図 1　NCVC 病院内科専門研修施設群

22. 研修施設概要

1) 専門研修基幹施設：国立循環器病研究センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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（健康管理室）があります。 ・ハラスメント相談窓口が人事課に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	指導医は 72 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・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·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ます。 ·CPC を定期的に開催し（2024 年度実績　5 回）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·地域参加型のカンファレンス（病病、病診連携カンファレンス 2023 年度実績　2 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準【整備基準 23/31】3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 6 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ·専門研修に必要な剖検を行っています。（2024 年度 10 体）
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究が可能な環境が整っています。 ・倫理委員会が設置されています。 ・臨床研究推進センター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計 3 演題以上の学会発表（2023 年度実績 2 演題）をしています。また、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでいます（2024 年度 329 演題）
指導責任者	野口 暉夫 【内科専攻医へのメッセージ】 国立循環器病研究センターは、豊能医療圏の中心的な急性期病院であり、基幹施設と連携して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の育成を目指します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 72 名 日本内科学会総合内科専門医 50 名 日本循環器学会循環器専門医 54 名 日本脳卒中学会脳卒中専門医 20 名 日本糖尿病学会専門医 7 名 日本内分泌学会専門医 2 名 日本腎臓病学会専門医 6 名 日本神経学会神経内科専門医 22 名 日本老年医学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 日本感染症学会専門医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 171,001 名（2025 年実績） 入院患者 13,635 名（2025 年実績）
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 5 領域、24 疾患群の症例を経験することができます
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本超音波医学会研修施設 日本透析医学会研修施設 日本脳卒中学会研修施設 日本高血圧学会研修施設　など

2) 専門研修連携施設

岩手県立中央病院（岩手県）

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（Wi-Fi）があります。 ・岩手県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。 ・6 名の院内職員がハラスメント相談員として相談を受ける体制となっています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・内科指導医は 25 名、総合内科専門医は 20 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム責任者(菊池)にて、専門研修プログラム委員会、基幹施設、連携施設に設置される研修委員会との連携を図ります。菊池は指導医の資格を有します。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催(2025 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。 ・CPC を定期的に開催(2025 年度実績 4 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域型のカンファレンス{死病検討会(毎週)、救急事例検討会(2 ヶ月毎)、緩和ケアカンファレンス(毎月)}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業務企画室専門研修担当が対応します。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 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。 ・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。 ・専門研修に必要な剖検(2025 年度実績 13 体、2024 年度実績 11 体、2023 年度実績 14 体)を行っています。

認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、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（2025 年度実績 5 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をしています。
指導責任者	菊池　貴彦 【内科専攻医へのメッセージ】 岩手県立中央病院は県都・盛岡市にある 685 床の病院であります。令和 6 年度の内科 9 科の実績では、新入院患者数は年間 8,015 人、平均在院日数は 12.0 日 であり、外来初診患者数は 9,443 人であります。急性期型病院として救急車搬入件数は年間約 7,200 件を受け入れています。当院ではコモンディジーズ、救急症例、専門医による治療が必要な症例のいずれの症例を主担当医として経験できます。知識習得のための各種カンファランスおよび講習会が実施されていますが、毎週実施されているデスカンファランスは、死亡症例から真摯に学ぶという先人の情熱が引き継がれています。
指導医数（常勤医)	日本内科学会指導医 25 名 日本内科学会総合内科専門医 20 名 日本循環器学会循環器専門医　7 名 日本腎臓病医学会専門医 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名 日本内分泌学会専門医 1 名 日本脳神経学会脳神経内科専門医 3 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名 日本消化器内視鏡学会専門医 5 名、 日本肝臓学会専門医 1 名 日本血液学会血液専門医 2 名 日本リウマチ学会専門医 1 名 日本臨床腫瘍学会専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数	内科 9 科での月間平均人数：外来初診患者 787 名、外来延患者 8,432 名、新入院患者　668 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）	日本血液学会認定血液研修施設 日本血液学会 JSH 専門研修認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 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専門医制度規則指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本ペインクリニック学会認定医指定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本内科学会認定医制度教育病院 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本脈管学会認定研修関連施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度規則認定施設 日本脳神経血管内治療学会認定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器学会関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設

岩手医科大学附属病院（岩手県）

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。 ･UpToDate も使用可能です。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理センター）があります。 ･数名の大学職員がハラスメント相談員として相談を受ける体制となっています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 77 名在籍しています。 ･内科専門研修プログラム責任者にて、内科専門研修プログラム研修委員会、基幹施設、連携施設に設置される研修委員会との連携を図ります。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 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。 ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 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 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･専門研修に必要な剖検を行っています。（2024 年度 12 体）
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	･臨床研究が可能な環境が整っています。 ･倫理委員会が設置されています。 ･臨床研究支援センター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おいてプログラム研修期間中に計２演題以上の学会発表をしています。基幹施設である岩手医科大学附属病院には各分野に精通した経験豊かなスタッフが多く在籍しており、論文指導をはじめ研究的な側面についても指導を受けることが出来る体制が整っております。
指導責任者	岩手医科大学内科専門研修プログラム　統括責任者　伊藤　薫樹
指導医数	日本内科学会指導医 77 名 日本内科学会総合内科専門医 41 名 日本消化器病学会消化器専門医 20 名 日本肝臓病学会専門医 9 名 日本循環器学会循環器専門医 35 名

	日本糖尿病学会専門医 17 名 日本内分泌学会専門医 4 名 日本腎臓病学会専門医 7 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名 日本血液学会血液専門医 8 名 日本神経学会神経内科専門医 14 名 日本アレルギー学会専門医（内科）4 名 日本リウマチ学会専門医 4 名 日本感染症学会専門医 2 名 日本老年医学会老年病専門医 1 名
外来･入院患者数	外来延べ患者数 173,378 名（2024 年度実績） 入院延べ患者数 277,857 名（2024 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	岩手医科大学附属病院（基幹施設）における症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において地域住民と密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実践します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、いずれのコースにおいてもその経験を積むカリキュラムを形成しております。 地域医療を経験するため、専攻医は基幹施設で研修不十分となる領域や、市中病院での実践的症例・手技を主として研修します。被災地である沿岸地域の連携施設や特別連携施設、他県の連携施設とローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。また、慢性的医師不足となっている本県の課題解消にも寄与します。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本神経学会教育施設

	日本透析医学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設　など

平鹿総合病院（秋田県）

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修施設として 50 年の歴史がある。 ・施設内には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。・適切な労務環境が整備されている。 ・メンタルストレスに適切に対応する部署が整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できる休憩室や更衣室等が配備されている。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	内科指導医が 5 名在籍している。消化器、循環器、血液内科は症例も多く指導医も充実している。当院の連携施設間は地理的にも近く、人的にも交流が盛んで連携がスムーズに行われている。また、病理専門医が 2 名常勤し、月 1 度の CPC では毎回 2〜3 例の症例が提示される。当院には JMECC 指導医が在籍し、講習を自院で主催しており他施設からの参加者も多い。医療倫理・医療安全・感染対策講習会を開催し、専攻医に参加の時間を与えている。
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 7 分野以上、70 疾患群のうち 35 以上の疾患群について定常的に専門研修が可能である。内科剖検例は毎年 15 例前後あり、専攻医一人当たり 1 〜2 例は経験可能である。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	臨床研究が可能な環境が整っており、倫理委員会も設置されている。秋田県農村医学研究所が併設され、学会発表の統計処理などに協力できる。
指導責任者	専門研修プログラム（基幹施設）統括責任者 深堀　耕平 専門研修プログラム連携施設（国立循環器病研究センター） 担当者　武田　智
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会専門医 3 名 日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本血液学会専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会専門医 2 名 日本インターベンション治療学会専門医 4 名
外来・入院患者数	内科全体の外来患者延べ人数　49,239 人/年、内科全体の退院患者数 3,258 人/年　（2025 年度）
経験できる疾患群	消化器・循環器・代謝・血液・腎臓・総合内科的な疾患を中心とする多数の疾患群

経験できる技術・技能	消化管内視鏡、心臓カテーテル診断・治療、中心静脈や各種体腔穿刺など
経験できる地域医療・診療連携	秋田県南部の地域中核病院の急性期医療及び近隣の公的病院との医療連携
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定制度教育病院 日本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認定制度指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本動脈硬化学会専門医制度教育病院 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本リウマチ学会教育施設 日本心血管インターベンション学会研修施設 日本血液学会血液研修施設

社会福祉法人恩賜財団済生会　新潟県央基幹病院（新潟県）

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書や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。 ・衛生委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・ハラスメント防止対策委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されています。 ・県央基幹病院にて院内保育所を設置予定です。
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４名在籍しています。（下記） ・研修管理委員会において、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ます。（2020 年度実績 10 回） ・研究施設群合同カンファレンス、CPC、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。 ・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。
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、腎臓、呼吸器、神経、血液、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のうち35以上の疾患群について研修可能です。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	・研修に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し定期的に開催しています。 ・治験審査委員会を設置し、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３演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	小泉　健 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は2024年3月1日に、新潟県の県央二次医療圏の中核病院として開院いたしました。内科研修として、専攻医の皆さんのニーズに合わせて、能力・状況に応じた研修をご用意しています。幅広く全人的・総合的に高齢者を中心とした総合的な内科診療を学んでいただきます。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 4 名、 日本専門医機構内科専門医 1 名、 日本内科学会総合内科専門医 7 名 日本消化器病学会消化器病指導医 1 名、専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 1 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腎臓専門医 2 名 日本神経学会神経内科指導 3 名、専門医 3 名 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名 日本感染症学会感染症専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 3 名 日本救急医学会救急科指導医 1 名・専門医 2 名
外来・入院 患者数	外来：222.6名/日（時間外のぞく） 入院：2147名　（年間のべ人数）
経験できる疾患群	連携施設として当院では研修手帳（疾患群項目表）にある10領域の疾患に加え、総合内科Ⅰ（一般）・Ⅱ（高齢者）を十分に経験できます。
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	当院では、医師・看護師・コメディカル・MSWによるチーム医療を推進しています。そのリーダーとしての医師の役割を研修します。院内においては、医療安全・感染管理・NST・褥瘡・コンチネンスケア・緩和ケアチームなどが活動しており､多角的に症例を検討する機会を得られます。
学会認定施設 （内科系）	・日本呼吸器学会認定施設 ・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設 ・日本感染症学会認定研修施設 ・日本神経学会専門医制度准教育施設 ・循環器専門医研修関連施設

静岡県立総合病院（静岡県）

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。 ·地方独立行政法人静岡県立病院機構職員の常勤医師（有期職員）として、労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）があります。 ·ハラスメントに対処する部署、委員会が、病院内に整備されています。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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。また、地元幼稚園との連携保育も行っています。
認定基準 【整備基準24】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が50名在籍しています。 ·内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ·医療倫理・医療安全・感染対策研修会を定期的に開催（2025年度実績 : 医療安全12回、感染対策12回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·研修施設群合同カンファレンス（予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催（2025年度実績8回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·地域参加型の内科の領域別カンファレンスを、地域の病院と合同で月に2,3回開催し、専攻医の受講を促進、そのために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分野のうち全分野（少なくても11分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても65以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（参考2025年度12体、2024年度10体、2023年度12体)を行っています。
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計15演題の学会発表を予定しています。 ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ・インターネットにおける文献検索の充実化を医師、専攻医の要望により図っています。 · 倫理委員会を設置し，不定期に開催（2025年度実績26回）しています. · 研究支援室を設置し，臨床試験管理運営委員会を開催（2025年度実績1回）しています．また、治験審査委員会（2025年度実績12回）を開催しています。 · 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2025年度実績7演題）をしています。

指導責任者	袴田　康弘 【内科専攻医へのメッセージ】 　静岡県立総合病院は，高度救命救急センターを擁した、静岡県の中心的な急性期病院であり、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、内科専門医育成を行います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　50名 日本内科学会総合内科専門医　38名 日本消化器病学会消化器専門医　15名、 日本循環器学会循環器専門医　21名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　10名 日本リウマチ学会専門医　3名 日本腎臓病学会専門医　7名 日本神経内科学会専門医　3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　4名 日本内分泌学会　8名 日本糖尿病学会専門医　8名 日本老年学会専門医　2名 日本救急医学会　救急科医学会　ほか
外来・入院患者数	外来：1,959名（全科1日平均：令和７度年実績） 入院：　543.3名（全科1日平均：令和７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 （内科系）	日本内科学会認定医制度認定教育施設 日本血液学会血液研修施設 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 日本神経学会専門医教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本透析医学会専門医認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本老年医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設

	日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本急性血液浄化学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本アレルギー学会認定教育施設

社会福祉法人聖隷福祉事業団　総合病院聖隷浜松病院（静岡県）

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。 ･聖隷浜松病院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（聖隷福祉事業団本部に委員会）があります。 ･ハラスメントに関する相談・苦情受付体制は聖隷福祉事業団本部に事務局、施設に担当窓口が整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･隣接敷地外に院内保育園があり、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 49 名在籍しています。 ･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を e-ラーニングにて開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、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。 ･地域参加型のカンファレンスを開催し、専攻医に受講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（2024 年 9 体、2025 年 10 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やインターネット環境(電子ジャーナル)などを整備しています。 ･学術広報室・フォトセンターを整備しており，学会ポスター作成の支援が受けられます。 ･倫理委員会を設置し。定期的に開催（2024 年度実績 7 回）しています。

	･臨床研究管理センターを設置し、定期的に臨床研究審査委員会を開催（2024 年度実績 17 回）しています。 ･日本内科学会講演会あるいは同地方会（2025 年度実績 2 演題）ならびにサブスペシャリティ学会での学会発表を含めると年間計 10 演題以上行っています。
指導責任者	杉浦 亮（プログラム責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 聖隷浜松病院は、急性期病院として高度な先進医療を提供するとともに、多種の専門センター機能を有する総合的病院です。当院には総合診療内科をはじめ、各専門内科の指導医が多数在籍しており、豊富で多彩な症例を経験することが可能です。当院での内科専門医研修を通じて、質の高い医療を提供できる内科医の育成だけでなく、人間性あふれるひとりの人間を育みたいと思っています。また我々はこの専門医教育の中で、基幹施設である聖隷三方原病院をはじめ、他の地域病院や開業医との連携を通じ、地域医療にも貢献していきたいと考えています。日本の未来の医療をしっかりと支えてくれる医師の育成を目指します。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 49 名、日本内科学会総合内科専門医 30 名 日本消化器病学会消化器病専門医 12 名、日本消化器病学会指導医 5 名 日本循環器学会循環器専門医 9 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名、日本呼吸器学会指導医 3 名 日本血液学会血液専門医 3 名、日本血液学会指導医 2 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名、日本内分泌学会指導医 1 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名、日本糖尿病学会研修指導医 1 名 日本腎臓病学会腎臓専門医 2 名、日本腎臓病学会指導医 2 名 日本肝臓学会肝臓専門医 4 名、日本肝臓学会指導医 2 名 日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）1 名 日本神経学会神経内科専門医 6 名、日本神経学会指導医 3 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 2 名、日本リウマチ学会指導医 1 名 その他：（日本救急医学会救急科専門医、日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医など幅広く在籍しています。）
外来・入院患者数	外来患者　1,644 名（1 日平均）　入院患者　664 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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（内科系サブスペシャルティ）	日本内科学会認定医制度認定教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会認定医教育施設 日本血液学会認定研修施設 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 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設
学会認定施設 (その他内科関連)	日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 日本高血圧学会専門医認定施設 不整脈専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本てんかん学会認定研修施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本栄養療法推進協議会認定 NST（栄養サポートチーム）稼動施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本臨床薬医学会認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST（栄養サポートチーム）稼動施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設　など

国立循環器病研究センター病院　内科専門研修プログラム管理委員会名簿

（2026 年 4 月現在）

国立循環器病研究センター病院（基幹施設）

野口 暉夫 （プログラム統括責任者、副院長　内科専門研修委員会　委員長）
吉原 史樹 （内科専門研修委員会　副委員長）
古賀 政利 （内科専門研修委員会　副委員長）
佐田 誠 （呼吸器内科／感染対策室）
上田 暢彦 （心臓血管内科）
大郷 剛 （心臓血管内科）
天木 誠 （心臓血管内科）
片岡 有 （心臓血管内科）
栁生 剛 （心臓血管内科）
浅海 泰栄 （心臓血管内科）
村田 誠 （心臓血管内科）
塚本 泰正 （移植医療部）
鴨川 徳彦 （脳血管内科）
齊藤　聡 （脳神経内科）
吉原 史樹 （腎臓・高血圧内科）
玉那覇 民子（糖尿病・脂質代謝内科）
並川　好美、高橋　由美子 （事務局）

連携施設担当委員

菊池 貴彦（岩手県立中央病院）
伊藤 薫樹（岩手医科大学附属病院）
武田 智 （平鹿総合病院）
小泉 健 （社会福祉法人恩賜財団　済生会新潟県央基幹病院）
袴田 康弘（静岡県立総合病院）
内山 剛 （社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷浜松病院）

整備基準 44 に対応

国立循環器病研究センター病院 内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

NCVC 病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と 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、大阪府豊能医療圏に限定せず、超高齢化社会を迎えた日本のいずれお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。

NCVC 病院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

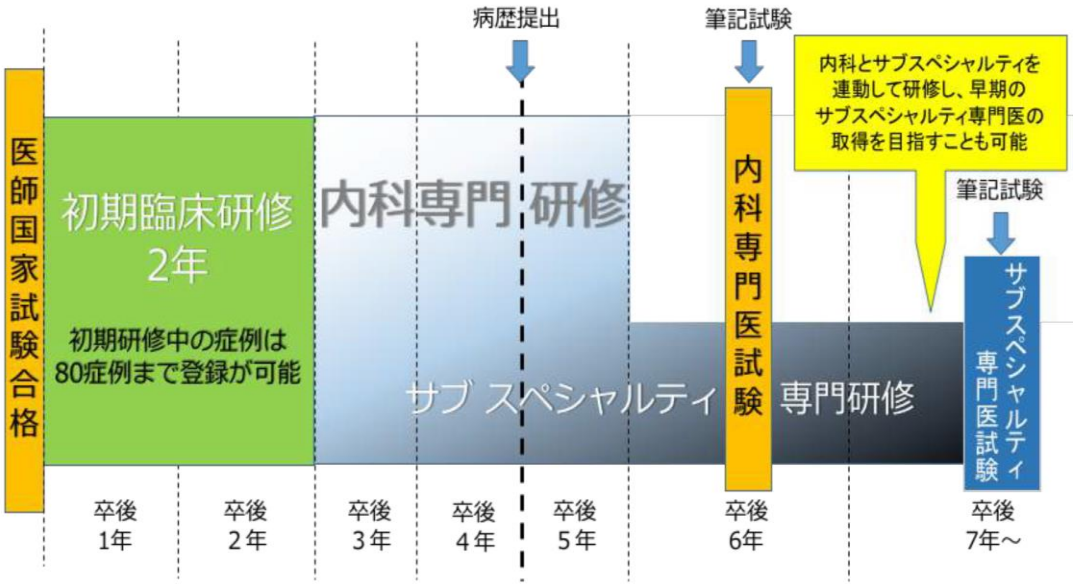

図 3．NCVC 病院　内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である NCVC 病院内科で 2 年間の専門研修を行います。専門研修（専攻医）1 年目は連携施設で研修をし、2 年目、3 年目は基幹施設である NCVC 病院の内科系診療科で専門研修を行います。

3）研修施設群の各施設名

基幹施設：　国立循環器病研究センター

連携施設：

岩手県立中央病院
岩手医科大学附属病院
秋田県厚生農業協同組合連合会　平鹿総合病院
済生会新潟県央基幹病院
静岡県立病院機構　静岡県立総合病院
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

4）プログラムに関わる委員会と委員及び指導医名

国立循環器病研究センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.42「国立循環器病研究センター病院内科専門研修プログラム管理委員会名簿」参照）

5）各施設での研修内容と期間

専攻医 1〜2 年次に本人の希望や将来像、研修達成度及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) 等を基に、研修施設を調整し決定します。 3 年間のうち 1 年間以上は専門医研修や特別連携施設等での研修を行います。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。

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である NCVC 病院内科診療科別診療実績を以下の表に示します。NCVC 病院は循環器疾患のナショナルセンター、かつ地域の急性期病院であり、専門性の高い疾患まで幅広く診療しています。

表. 国立循環器病研究センター病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数（人／年）	外来延患者数（延人数／年）
内科	943	17,171
心臓血管内科	5,203	56,968
脳血管内科・脳神経内科	2,402	14,138
腎臓・高血圧内科	243	7,561
糖尿病・脂質代謝内科	261	12,070
呼吸器内科	126	2,009
救急科	0 (他科へ転科のため)	506

○ 総合内科の入院症例は心臓血管内科、脳血管内科／脳神経内科、糖尿病脂質代謝内科の 3 科で分担して担当しており、また救急科の内科系入院症例は疾患別に各診療科が受け持っています。
○ 消化器、血液、膠原病、アレルギー領域の疾患に関しては連携施設と協力することで、外来患者診療を含め、十分な症例の経験が可能です。
○ 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（P.22「NCVC 病院内科専門研修施設群」参照）。
○ 剖検体数は 2024 年度 10 体です。

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院〜退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、

診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
入院患者担当の目安（基幹施設：NCVC 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。

図 4. 研修コース期間：3 年間（連携施設 1 年間＋基幹施設 2 年間）

サブスペ重点コース：サブスペシャルティ内定が決定している専攻医

専攻医	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	連携施設研修：岩手県立中央病院/岩手医科大学付属病院/平鹿総合病院/新潟県央基幹病院/静岡県立総合病院/聖隷浜松病院※1											
	サブスペシャルティ内科　平行研修											
	20疾患群、40症例以上の経験と登録　病歴10編以上の登録											
2年目	国立循環器病研究センター病院											
	内科ローテーション　※2											
	サブスペシャルティ内科　平行研修											
	JMECC受講、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習受講、CPC参加							45疾患群、80症例以上の経験と登録 病歴要約20編以上の登録				
3年目	国立循環器病研究センター病院											
	内科ローテーション　※3											
	サブスペシャルティ内科　平行研修											
	医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習受講、CPC参加							70疾患群、200症例以上の経験と登録 病歴要約の改訂				

※1：

- 通常枠の専攻医研修 1 年目は、平鹿総合病院（秋田県）、岩手県立中央病院（岩手県）、岩手医科大学附属病院（岩手県）、静岡県立総合病院（静岡県）、聖隷浜松病院（静岡県）、済生会新潟県央基幹病院（新潟県）の何れかの施設に最長 12 ヶ月所属し、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。
- 特別地域連携枠の専攻医研修 1 年目は、平鹿総合病院（秋田県）、済生会新潟県央基幹病院（新潟県）、聖隷浜松病院（静岡県）の何れかの施設に 12 ヶ月所属し、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。希望がある場合、「在宅訪問診療」を行うことができます。

※2、3：

- NCVC 病院にて心臓血管内科 3 ヶ月、腎臓高血圧内科 3 ヶ月、脳血管／脳神経内科 3 ヶ月、糖尿病脂質代謝内科 3 ヶ月ローテートします。
- 内科一般症例が充足した場合は Subspecialty 中心の研修を行います。

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 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。評価終了後、1 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。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9）プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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、また初期臨床研修中に経験した症例も一定の条件のもと最大 80 症例まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.43 別表 1「国立循環器病センター病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）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充足していることを NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に NCVC 病院内科専門研

修プログラム管理委員会で合議のうえ、統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間（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. NCVC 病院内科専門研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11）　プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います（22.「研修施設概要」参照)。

12）　プログラムの特色

① 基幹施設である NCVC 病院は、大阪府豊能医療圏の中心的な循環器系疾患急性期病院のひとつであり、救急車搬入台数は 4,817 台／年（13 台／日）(2024 年 4 月～2025 年 3 月)と多く、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、近隣医療圏にある連携施設（都市型高度専門病院・地域密着総合病院）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。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります。

② さらに、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。17 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。すなわち、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、大学病院に似た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、 NCVC 病院の専門修練医、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、NCVC 研究所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 NCVC 病院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ことだけではなく、主担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て、実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

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、80 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.55 別表 1「NCVC 病院 疾患群・症例数・病歴要約・到達目標」参照）。

⑥ NCVC 病院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 1 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 NCVC 病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、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（P.55 別表 1 「NCVC 病院 疾患群・症例数・病歴要約・到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録価システム（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、施設の研修委員会及びプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき NCVC 病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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。

整備基準 45 に対応

国立循環器病研究センター病院 内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

1. 研修指導医の要件、指導者マニュアルの整備

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し，評価を行います。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表している（「first author」もしくは「corresponding author」であること）、もしくは学位を有していること
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること
4. 内科医師として十分な診療経験を有していること

【選択とされる要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと）】

1. CPC，CC，学術集会（医師会主催のものを含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクター等）に関与・参加すること

また、指導医に向けた指導医マニュアルが作成され、各指導医に提示されます。また、指導者研修計画（FD）の実施記録も、専攻医登録評価システムを用いて記録されます。ただし、2027 年までは、暫定措置として日本内科学会が別途定める新制度における内科指導医の条件を満たすものを本プログラムの指導医とします。

2.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 NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- 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ので、担当指導医はシステム上でその履修状況を確認し、専攻医へフィードバックを行った後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や NCVC 病院内科専門研修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 Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 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。

3）専門研修の期間

- 年次到達目標は、P.55 別表 1「NCVC 病院 疾患群・症例数・病歴要約 到達目標」に示すとおりです。
- 担当指導医は、NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会と協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、教育・研修部と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 担当指導医は、NCVC 病院内科専門研修プログラム管理委員会と協働して、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。評価終了後、1 か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。

4）専門研修の期間

- 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者のカルテの記載、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に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。

5）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 度評価及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。
- 病歴要約全 29 症例について、専攻医が作成し担当指導医が校閲し適切と認めたものを、専攻医が登録し担当指導医が承認します。
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と NCVC 病院内科専門研修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、修了要件を満たしているかを判断します。

6）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、施設の研修委員会及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、NCVC 病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

7）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 月に予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価及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 NCVC 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。

8）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

国立循環器病研究センター病院給与規定及び各研修施設での待遇基準に従います。

9）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。

10）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製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形成的に指導します。

11）　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。

別表１　「NCVC 病院 疾患群・症例数・病歴要約・到達目標」

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

補足

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

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

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