公立昭和病院北多摩北部内科専門医研修プログラム
地方型一般病院

目次

1. 公立昭和病院北多摩北部医療圏内科専門医研修プログラムの概要（理念・使命・特性）
2. 募集専攻医数
3. 専門知識・技能とは
4. 専門知識・専門技能の修得計画
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
6. リサーチマインドの養成計画
7. 学術活動に関する研修計画
8. コア・コンピテンシーの研修計画
9. 地域医療における施設群の役割
10. 地域医療に関する研修計画
11. 内科専攻医研修（モデル）
12. 専攻医の評価時期と方法
13. 専門研修管理委員会の運営計画
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
16. 内科専門研修プログラムの改善方法
17. 専攻医の募集および採用の方法
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

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

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院である公立昭和病院を基幹施設として，東京都北多摩北部医療圏にある連携施設，専攻医の希望により東京都区内の連携施設とで内科専門研修を経て東京都の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として東京都全域を支える内科専門医の育成を行います．それと同時に，初期研修医の期間に経験した症例を活用することで循環器，消化器，消化器内視鏡，肝臓，呼吸器，血液，糖尿病・内分泌・代謝，神経，感染症においてはサブスペシャリティを重視した研修も行うことが可能です．

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 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，希望者は上記 10 領域のサブスペシャリティー研修を行うことも可能です．

内科領域全般の診療能力とは FF0C 臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を順次，経験してゆくことによって，内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに，疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります．そして，これらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として，科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします．

使命【整備基準 2】

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

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

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

4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います．

特性

本プログラムは，東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院である公立昭和病院を基幹施設として，東京都北多摩北部医療圏，近隣医療圏および東京都にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります．連携する北多摩北部医療圏内 4 つの病院での研修は，当院を中心に 2 次・3 次救急診療はもちろん，各専門科，総合内科も経験でき，連携施設は呼吸器疾患にきわめて強く，さらに都心へのアクセスが良いので，都心で行われる勉強会に参加する機会もあります．周辺は武蔵野の面影を残す地域ですので，研修のみならず生活を楽しめ，子育てにも良好な環境です．

本専門研修では，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．

1) 基幹施設である公立昭和病院は，東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，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．

2) 基幹施設である公立昭和病院，連携施設での 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，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（以下「J－OSLER」という）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.62 別表 1「公立昭和病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

3) 連携病院の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修2年目の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．また当プログラムにおける連携施設はそれぞれ特色があり，有意義な研修ができると確信しています．

4) 原則、基幹施設である公立昭和病院での 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，160 症例以上を経験し，J－OSLER に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします（P.62 表 1 「公立昭和病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は，1 高い倫理観を持ち，2 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．内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが，それぞれの場に応じて，以下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．

① 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系のサブスペシャルティを受け持つ中で，総合内科（generalist）の視点から，全人的，臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系サブスペシャリストとして診療を実践する．

② 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系救急医療を実践する．

③ 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践する．

④ 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し，内科慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践する．

それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります．

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

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により，公立昭和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 1 名とします．定員に関しては，専門医機構，日本内科学会からの指示により変更があり得ます．

上記 4 科目のサブスペシャリティーを重視した研修を各科 1～2 名，内科全般を広く習得する研修を 1～2 名とします．

1) 公立昭和病院の内科系専攻医は、現在 3 学年併せて 7 名（他院プログラムを含む）で 1 学年 1～3 名の実績があります．

2) 昭和病院企業団として雇用人員数に一定の制限があるので，募集定員の大幅増は現実性に乏しいです．

3) 内科系剖検体数は 2024 年度 14 体，2025 年度 14 体です．

表．公立昭和病院診療科別診療実績

2025 年度年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,092	21,101
循環器内科	1,228	12,329
糖尿病・内分泌内科	153	10,684
代謝内科	64	2,472
腎臓内科	100	2,991
呼吸器内科	548	9,548
脳神経内科	438	9,713
血液内科	439	8,455
内科（アレルギー・リウマチ）	187	10,878
感染症科	155	1,675
救急科	626	306

4) 代謝，腎臓領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です.
5) 呼吸器，アレルギー，膠原病，感染症に関しては当院並びに連携施設での症例で十分な症例を経験可能です.
6) 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「専門研修基幹施設公立昭和病院」参照）.
7) 1 学年 7 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です.
8) 専攻医 2 年目から 3 年目に研修する連携施設には，高次医療機関 1 施設，専門病院 2 施設，地域基幹病院 3 施設の計 6 施設あり，特に東京都北多摩北部二次医療圏における当院を含めた 4 施設は地域医療密着型病院でもあり，専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です.
9) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能です.

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］
専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます.
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします.

2) 専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］
内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサル

テーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません．

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8～10】（P. 62 表 1「公立昭和病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します．

○専門研修（専攻医）１年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，60 症例以上を経験し，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 J－OSLER に登録します．
- 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます．
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度多面評価を実施し，態度・行動の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います．

○専門研修（専攻医）２年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，通算で少なくとも 45 疾患群，120 症例以上の経験をし，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 J－OSLER への登録を終了します．
- 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます．
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる
- 360 度多面評価を実施，態度・行動の評価を行います．専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．

○専門研修（専攻医）３年:

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，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，および治療方針決定を自立して行うことができます．

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる360 度多面評価を実施し，態度・行動の評価を行います．専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります．

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします．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．

本プログラム専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携連携施設 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 1 年単位で延長します．一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます．

2） 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑤参照）．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験することのできなか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およびコミュニケーション能力を高めます．
③ 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 救命救急センターの内科外来（平日午後）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】

内科領域の救急対応，最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，標準的な医療安全や感染対策に関する事項，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，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症例検討会，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 11 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します.
③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 6 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス
⑤ 地域参加型のカンファレンス
⑥ JMECC 受講（基幹施設：2025 年度開催実績 1 回：受講者 4 名）
※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します.
⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会　など

4) 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では，知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類，技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる），B（経験は少数例ですが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した），B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています.（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します.

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある MCQ
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

5) 研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

J－OSLER を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します.

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します. 指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.
・専攻医による逆評価を入力して記録します.
・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード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】

本プログラムでのカンファレンスの概要は，施設ごとに実績を記載した（P.18「公立昭和病院北多摩北部内科専門研修施設群」参照）. プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基

幹施設である公立昭和病院臨床研修センターが把握し，定期的にE-mailなどで専攻医に周知し，出席を促します.

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準6,12,30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず，これらを自ら深めてゆく姿勢です．この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります.

公立昭和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 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.

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．併せて，

a）初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う.
b）後輩専攻医の指導を行う.
c）メディカルスタッフを尊重し，指導を行う.

以上の項目を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います.

7.学術活動に関する研修計画【整備基準12】

公立昭和病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院のいずれにおいても，

① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）.
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPCおよび内科系Subspecialty学会の学術講演会・講習会を推奨します.
② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います.
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います.
④ 内科学に通じる基礎研究を行います.

以上の項目を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします.

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います.

なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します.

8.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】

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

公立昭和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，基幹施設である公立昭和病院臨床研修センターが把握し，定期的にE-mailなどで専攻医に周知し，出席を促します.

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します.

① 患者とのコミュニケーション能力

② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導
※教える事が学ぶ事につながる経験を通し，先輩からだけではなく後輩，医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます.

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．公立昭和病院北多摩北部内科専門研修施設群研修施設は東京都北多摩北部医療圏，近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成されています.

公立昭和病院は，東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，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，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，北多摩北部医療圏内の主要な医療機関である独立行政法人国立病院機構東京病院，地方独立行政法人東京都立病院機構多摩北部医療センター，公益財団法人結核予防会複十字病院，国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院と連携するとともに，当院と似た性格を持つ隣接する青梅市立総合病院，地域が異なるものの専門領域での特色を持つ国立大学法人東京大学医科学研究所附属病院，東京医科歯科大学病院，杏林大学医学部附属病院，社会医療法人財団大和会東大和病院，ＮＴＴ東日本関東病院，日本赤十字社医療センター，地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立神経病院，東京大学医学部附属病院で構成しています.

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．杏林大学医学部附属病院での研修は，希少疾患である膠原病診療研修の補完的なものであり，当初の 2 年間の研修で膠原病診療研修が不十分な場合に行うものです．地域基幹病院では，公立昭和病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます.

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します.

公立昭和病院北多摩北部内科専門研修施設群(P. 18)は，東京都北多摩北部医療圏，近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成しています．北多摩北部医療圏の主要な 4 病院と連携し研修と当地域での生活をも楽しんでいただけるように配慮しています．また，最も距離が離れている東京大

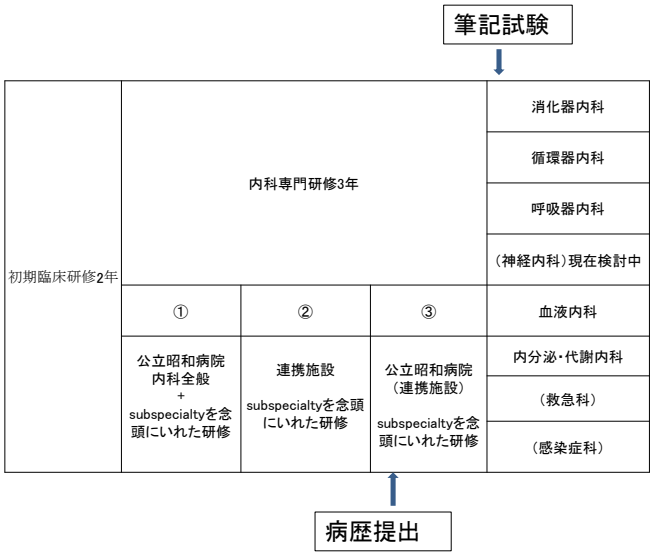
学医科学研究所附属病院は東京都港区内にあり，公立昭和病院から電車を利用して，1 時間 30 分程度の移動時間であるので連携には支障はないものの，必要に応じて転居が必要と推測します，連携施設である独立行政法人国立病院機構東京病院，地方独立行政法人東京都立病院機構多摩北部医療センター，公益財団法人結核予防会複十字病院，国立大学法人東京大学医科学研究所附属病院，青梅市立総合病院，東京医科歯科大学病院，杏林大学医学部附属病院，社会医療法人財団大和会東大和病院，ＮＴＴ東日本関東病院，日本赤十字社医療センター，地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立神経病院，国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院，東京大学医学部附属病院での研修は，公立昭和病院のプログラム管理委員会と各研修委員とが管理と指導の共同責任を負い，専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保ちます.

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

公立昭和病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています.

公立昭和病院北多摩北部内科施設群専門研修では，主担当医として診療・経験する患者を通じて，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます.

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】



公立昭和病院北多摩北部
内科専門研修プログラム概念図（図1）

基幹施設である公立昭和病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目に 1 年間の専門研修を行います.

専攻医 1，2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度多面評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）2，3 年目の研修施設及び診療科目を調整し決定します．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間は当院，連携施設で研修をします（図 1）．なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により

異なります）.

12.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

1）公立昭和病院臨床研修センターの役割

① 公立昭和病院北多摩北部内科専門研修管理委員会の事務局を設置します.

② 公立昭和病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患についてJ－OSLER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 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.

④ 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.

⑤ 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.

⑥ 年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います．その結果はJ－OSLERを通じて集計され，1 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.

⑦ 臨床研修センターは，当院の人事評価システムを用いてメディカルスタッフによる 360 度多面評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います．社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します．評価は無記名方式で，臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J－OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果はJ－OSLERを通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います.

⑧ 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

① 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が公立昭和病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.

② 専攻医はwebにてJ－OSLERにその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.

③ 専攻医は，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60 症例以上の経験と登録を行うようにします．2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します.

④ 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臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医とSubspecialtyの上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を

可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.

⑤ 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.

⑥ 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，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公立昭和病院北多摩北部内科専門研修管理委員会(P.49)で検討し，統括責任者が承認します.

(4) 修了判定基準【整備基準53】

① 担当指導医は，J－OSLERを用いて研修内容を評価し，以下a）～f）の修了を確認します.

a）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し，計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容をJ－OSLERに登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができます）を経験し，登録済み（P.62「公立昭和病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

b）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）

c）所定の2編の学会発表または論文発表

d）JMECC受講

e）プログラムで定める講習会受講

f）J－OSLERを用いてメディカルスタッフによる360度多面評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性

② 公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム管理委員会は，当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し，研修期間修了約1か月前に公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います.

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，J－OSLERを用います．なお，「公立昭和病院北多摩北部内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】（P.52）と「公立昭和病院北多摩北部内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】（P.58）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.50「公立昭和病院北多摩北部内科専門プログラム研修管理員会」参照）

1）公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

① 内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります．内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者，プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長及び責任者）および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.50 公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム管理委員会参照）．公立昭和病院内科専門研修管理委員会の事務局を，公立昭和病院臨床研修センターにおきます．

② 公立昭和病院北多摩北部内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 6 月と 12 月に開催する公立昭和病院北多摩北部内科専門研修管理委員会の委員として出席します．

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，公立昭和病院北多摩北部内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います．

・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

・専門研修指導医数および専攻医数

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

・前年度の学術活動

a) 学会発表，b)論文発表

・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．

・Subspecialty 領域の専門医数

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

14.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

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，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）は研修する施設それぞれの就業環境に基づき，就業します（P.18「公立昭和病院内科専門研修施設群」参照）．当院で研修する期間は当院の就業規則等に，また連携施設で研修する場合には研修先の就業規則等に基づき就業するものとします．それぞれの研修開始は月初日

を開始日として月末日を終了日とします.

基幹施設である公立昭和病院の整備状況：
① 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
② 公立昭和病院非常勤医師として労務環境が保障されています.
③ メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課人事研修係，産業医）があります.
④ ハラスメント委員会が院内に整備されており，相談員がいます.
⑤ 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.
⑥ 施設近隣に院内保育所があり，利用可能です.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.18「公立昭和病院内科専門施設群」を参照.
また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は公立昭和病院北多摩北部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および研修プログラムに対する評価 J－OSLER を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は年に複数回行います．また，年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には，研修施設ごとに逆評価を行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．また集計結果に基づき，公立昭和病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス
専門研修施設の内科専門研修委員会，公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J－OSLER を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については，公立昭和病院北多摩北部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，公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J－OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して公立昭和病院北多摩北部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，公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J－OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修

にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます．

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

公立昭和病院臨床研修センターと公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム管理委員会は，公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します．その評価を基に，必要に応じて公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラムの改良を行います．

公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します．

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は，毎年公立昭和病院ホームページでの公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します．翌年度のプログラムへの応募者は公立昭和病院臨床研修センターのホームページの公立昭和病院医師募集要項（公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します．書類選考および面接を行い，公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します．

(問い合わせ先)公立昭和病院臨床研修センター

E-mail:rinken@showa-hp.jp ，　HP: www.kouritu-showa.jp

公立昭和病院北多摩北部院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なくＪ－OSLERにて登録を行います．

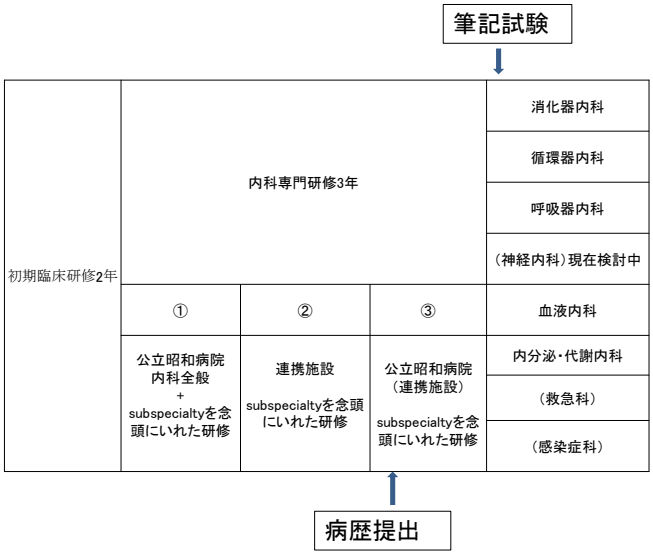
18. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に Ｊ－OSLER を用いて公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証します．これに基づき，公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認めます．他の内科専門研修プログラムから公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です．

他の領域から公立昭和病院北多摩北部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，さらに公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，Ｊ－OSLER への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります．

疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム終了要件を満たしており，かつ休職期間が 4 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 7 時間 45 分，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．

公立昭和病院北多摩北部内科専門研修施設群
（地方型一般病院のモデルプログラム）
研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携連携施設 1 年間）



公立昭和病院北多摩北部
内科専門研修プログラム概念図（図1）

公立昭和病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	公立昭和病院	485	170	10	22	29	14
連携施設	東京病院	472	370	9	20	30	5
連携施設	多摩北部 医療センター	337	181	9	10	12	5
連携施設	複十字病院	334	213	10	11	11	3
連携施設	東京大学医科学 研究所附属病院	122	87	7	16	22	1
連携施設	市立青梅総合医療センター	529	200	8	20	16	9
連携施設	東京科学大学病院	753	254	11	122	77	6
連携施設	杏林大学 医学部附属病院	1153	431	13	32	27	29
連携施設	東大和病院	284	106	8	4	9	2
連携施設	ＮＴＴ東日本 関東病院	594	210	12	23	23	4
連携施設	日本赤十字社 医療センター	645	167	11	19	36	6
連携施設	東京都立神経病院	304	220	1	17	17	9
連携施設	国立精神・神経医療研究 センター病院	486	187	5	26	21	12
連携施設	東京大学医学部附属病院	1208	334	12	161	113	15
研修施設合計		7716	(注)	127	539	486	117

(注)他科との混合病棟

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
公立昭和病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
東京病院	○	○	○	×	×	×	○	×	○	○	○	○	○
多摩北部医療センター	○	○	○	○	○	○	×	○	○	△	○	△	△
複十字病院	○	△	△	△	△	×	○	×	×	○	○	○	△
東京大学医科学研究所付属病院	△	○	×	△	△	×	×	○	×	○	○	○	×
市立青梅総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科歯科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
杏林大学医学部附属病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
東大和病院	×	○	○	○	○	×	○	×	○	×	×	×	×
ＮＴＴ東日本関東病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
日本赤十字社医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京都立神経病院	△	△	△	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△
国立精神・神経医療研究センター病院	○	○	○	△	△	△	○	△	○	△	△	○	○
東京大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の可能性を 3 段階（○，△，×）に評価しました．（○：十分に研修できる，△：経験できる，×：十分には経験できない）

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．公立昭和病院北多摩北部内科専門研修施設群研修施設は東京都北多摩北部医療圏，近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成されています．

公立昭和病院は，東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，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，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，北多摩北部医療圏内の主要な医療機関である独立行政法人国立病院機構東京病院，地方独立行政法人東京都立病院機構多摩北部医療センター，公益財団法人結核予防会複十字病院，国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院と連携するとともに，当院と似た性格を持つ隣接する青梅市立総合病院，地域が異なるものの専門領域での特色を持つ国立大学法人東京大学医科学研究所附属病院，東京医科歯科大学病院，杏林大学医学部附属病院，社会医療法人財団大和会東大和病院，ＮＴＴ東日本関東病院，日本赤十字社医療センター，地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立神経病院，東京大学医学部附属病院で構成しています．

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．杏林大学医学部附属病院での研修は，希少疾患である膠原病診療研修の補完的なものであり，当初の 2 年間の研修で膠原病診療研修が不十分な場合に行うものです．地域基幹病院では，公立昭和病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます．

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します．

公立昭和病院北多摩北部内科専門研修施設群(P.18)は，東京都北多摩北部医療圏，近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成しています．北多摩北部医療圏の主要な 4 病院と連携し研修と当地域での生活をも楽しんでいただけるように配慮しています．また，最も距離が離れている東京大学医科学研究所附属病院は東京都港区内にあり，公立昭和病院から電車を利用して，1 時間 30 分程度の移動時間であるので連携には支障はないものの，必要に応じて転居が必要と推測します，連携施設である独立行政法人国立病院機構東京病院，地方独立行政法人東京都立病院機構多摩北部医療センター，公益財団法人結核予防会複十字病院，国立大学法人東京大学医科学研究所附属病院，青梅市立総合病院，東京医科歯科大学病院，杏林大学医学部附属病院，社会医療法人財団大和会東大和病院，ＮＴＴ東日本関東病院，日本赤十字社医療センター，地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立神経病院，国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院，東京大学医学部附属病院での研修は，公立昭和病院のプログラム管理委員会と各研修委員とが管理と指導の共同責任を負い，専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保ちます．

専門研修施設（連携施設）の選択

① 基幹施設である公立昭和病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目に 1 年間の専門研修を行います．

② 専攻医 1，2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）2，3 年目の研修施設及び診療科目を調整し決定します．

③ 病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間は当院及び連携施設で研修をします（図 1）．なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）．

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京都北多摩北部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています．最も距離が離れている東京大学医科学研究所附属病院は東京都港区にあり，公立昭和病院から電車を利用して，1 時間 30 分程度の移動時間であるので，連携には支障はないものの転居が必要と推測します，

1)専門研修基幹施設

公立昭和病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･公立昭和病院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（産業医）があります. ･ハラスメント委員会が院内に整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ･敷地近隣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 22 名在籍しています（下記）. ･内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長，内視鏡センター長），プログラム管理者（副院長，血液内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医） ･内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と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（2025 年度 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. ･CPC 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. ･研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年 2 回開催） ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度開催実績 1 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.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	･カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（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 年度 14 体，2025 年度 14 体）行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室，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 6 回）しています. ･治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2025 年度実績 10 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 2 演題以上の学会発表（2022 年度実績 5 演題）をしています. 内科系各診療科で専門領域学会での活動を行っています.
指導責任者	川口　淳 【内科専攻医へのメッセージ】 公立昭和病院は，臨床研修指定病院・外国医師臨床修練指定病院であり，かつ東京都北多摩北部医療圏の三次救急を担う，当二次医療圏の中心的な急性期病院です．連携施設とも合わせ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を目指します. コロナ禍においては，第二種感染症指定医療機関として，感染症科，救急科，呼吸器内科を中心に全診療科が協力して対応しました. 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，

	診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります. 　連携施設の選択は．希望に応じ柔軟に対応したいと考えています. 　本プログラムでは三次救急，地域がん診療連携拠点病院など地域医療の中核を担う当院で充実した研修を目指すだけでなく，ワーク・ライフバランスや子育てなども視野に入れて，働きやすい病院，働きやすい二次医療圏内での内科専門医研修を目指し，各種学会の認定施設としてサブスペシャリティー研修も視野に入れ，将来の当地域の医療の担い手を育てていきたいと考えています.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 22 名，日本内科学会総合内科専門医 29 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 10 名 日本糖尿病学会専門医 3 名, 日本肝臓学会専門医 9 名, 日本内分泌学会専門医 5 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名，日本血液学会血液専門医 4 名 日本神経学会神経内科専門医 6 名，日本リウマチ学会専門医 3 名 日本感染症学会専門医 3 名，日本救急医学会救急科専門医 11 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者　243,039 名（2025 年度） 入院患者　135,793 名（2025 年度）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院，日本アレルギー学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設，日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設，日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器がん検診学会指導施設，日本消化管学会胃腸科指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本血液学会認定血液研修施設，日本甲状腺学会認定専門医施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会 日本呼吸器学会認定施設，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 日本神経学会准教育関連施設，日本救急医学会救急科専門医指定施設　など

2)専門研修連携施設

1．独立行政法人 国立病院機構 東京病院

認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・独立行政法人国立病院機構専攻医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレス・ハラスメントに適切に対処する部署があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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 27 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（委員長：副院長、研修委員長：統括診療部長）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（年 12 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2020 年度内科系 CPC 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臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、8 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 疾患群のうち少なくても 49 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（2018 年度内科領域の剖検実績 11 体、2019 年度 10 体、2020 年 5 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4）学術活動の環境	・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（年 12 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（年 12 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 3 題以上の学会発表（2019 年度 6 題、2020 年度 3 題）を行っています。・ ・内科系学会発表数は 2019 年度 74 題、2020 年度 57 題で、うち内科専門研修中の医師が筆頭演者の発表数は 2019 年度 17 題、2020 年度 8 題です。
指導責任者	田村　厚久 【内科専攻医へのメッセージ】 国立病院機構東京病院は，東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院です．19 の標榜科を擁する 560 床の総合病院ですが，特に呼吸器内科については，昭和初期の結核療養所を起源とする長い歴史と伝統を有しています．現在では 300 床の呼吸器内科病床（一般病床 200 床，結核病床 100 床）を持ち，高い技術を有する呼吸器外科と連携した，日本における有数の呼吸器診療医療機関となっています．肺癌，閉塞性肺疾患（喘息，COPD），びまん性肺疾患や肺結核・非結核菌抗酸菌症を含む呼吸器感染症の他，アレルギー疾患の診療も得意とし，subspecialty 専門医の取得にも重点的に取り組んでいます．また，消

	化器内科，循環器内科，神経内科，感染症内科などについても専門医による指導が行われており，当該科での subspecialty 専門医取得にも道が開けています．また，外科，放射線科，病理診断科との密な連携が形成されていることも当院の特徴です.
指導医数 （常勤）	・日本内科学会指導医 27 名 ・日本内科学会総合内科専門医 21 名 ・日本消化器病学会消化器専門医 6 名 ・日本循環器学会循環器専門医 5 名 ・日本呼吸器学会呼吸器専門医 17 名 ・日本神経学会神経内科専門医 4 名 ・日本アレルギー学会専門医（内科）4 名 ・日本感染症学会専門医 3 名、ほか
外来・入院患者数	・内科領域の外来/入院患者数は 2022 年 695421/3324 人、2023 年 73158/3403 人です。
経験できる疾患群	・研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち 総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、消化器、循環器、呼吸器、神経、アレルギー、感染症、救急の 8 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	・地域医療支援病院として、地域の中核病院としての機能を果たしていることから、病病・病診連携や地域の医療機関との交流を通して、地域医療の経験を深めることができます。
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，日本呼吸器学会認定施設 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 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設，日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本感染症学会研修施設　など

2. 地方独立行政法人 東京都立病院機構 多摩北部医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型教育特殊病院である. ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある. ・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. ・都立病院機構では、法人本部、病院において、それぞれセクシュアル・ハラスメント相談窓口を設置している。都立病院機構を管轄している法人本部では、セクシュアル・ハラスメント相談室を設置しており、都立病院におけるセクハラ・パワハラに関する相談・苦情に対応している. ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている. ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である.
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 15 名在籍している(下記). ・多摩北部医療センター施設群内科東京医師アカデミー専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(副院長)、プログラム管理者(診療部長)(ともに指導医))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内科専門研修委員会を設置する. ・医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(2024 年度実績 2 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える. ・CPC を定期的に開催(2024 年度実績 3 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える. ・地域参加型のカンファレンス(2024 年度実績、血液内科症例検討会 1 回、小児科症例検討会 2 回、泌尿器科 1 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る. ・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る. 昨年度は体制が整わず開催に至らなかったが、今後は体制を強化する. ・日本専門医機構による施設実地調査に多摩北部医療センター施設群内科東京医師アカデミー専門研修プログラム管理委員会が対応する. ・特別連携施設(島しょ当施設)の専門研修では、電話や週 1 回の面談･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う.
認定基準 【整備基 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 11 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している(上記). ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくても 35 以上の疾患群)について研修できる(上記). ・専門研修に必要な剖検(2024 年 5 体、2023 年 9 体)を行っている.
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室を整備している. ・倫理委員会を設置し、定期的に開催(2024 年度実績 29 回 (内訳：集合 4 回、書面開催 25 回))している. ・治験管理室を設置し、対象がある場合は定期的に受託研究審査会を開催している. (2024 年度は対象なく開催していない.) ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表(2024 年 5 演題)をしている.

指導責任者	村﨑理史【内科専攻医へのメッセージ】 多摩北部医療センターは、東京都多摩北部医療圏の中心的な急性期病院であり、北多摩地区医療圏･近隣医療圏にある連携施設･特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します. 主担当医として、入院から退院〈初診･入院～退院･通院〉まで経時的に、診断･治療の流れを通じて、社会的背景･療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります.
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 名、 日本専門医機構総合診療専門研修特任指導者 5 名 日本内科学会認定内科専門医 4 名 日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本消化器病学会消化器病専門医 5 名、 日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本内分泌学会専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 3 名 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 0 名 日本血液学会血液専門医 5 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名 日本アレルギー学会専門医(内科)0 名、日本リウマチ学会専門医 2 名 日本感染症学会専門医 0 名、日本老年医学会認定老年病専門医 2 名 日本救急医学会救急科専門医 0 名　ほか
内科外来・入院患者数	**外来患者数：（全体）126,051 人 （内科系）53,688 人(年間延べ人数)** **入院患者数：（全体）89,821 人 （内科系）53,165 人(年間延べ人数)**
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術･技能	技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術･技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診･病病連携なども経験できます.
学会認定施設(内科系)	日本内科学会教育特殊施設、日本老年医学会認定施設 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 日本血液学会認定血液研修施設、日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設、日本神経学会専門医制度准教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会教育関連施設　など

3. 公益財団法人 結核予防会 複十字病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・協力型臨床研修病院として、後期研修医を中心に研修を行ってきました。当院は呼吸器病学について長い経験と実績があり、24 名の専門性を有した呼吸器内科医常勤医、5 名の呼吸器内科非常勤医が診療にあたっています。 研修に必要な図書室とインターネット環境があり、呼吸器各分野の専門医から研修に必要な指導を得ることが可能です。 研修中は、結核予防会非常勤医師として労務環境が保障され、常勤医師と同様に病院より各種学会や研究会出席の際、援助されます。 メンタルストレスに適切に対処する部署（庶務課、職員対応臨床心理士の配属）があります。セクハラスメント苦情委員会が庶務課に整備されており、相談や要望に応じることができます。 女性専攻医の方が安心して勤務できるように，女性用の休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室が整備されています。 敷地内に院内保育所があり，研修中利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	総合内科専門医 11 名、指導医が 2 名在籍しています. 臨床研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図っています。研修委員会は核となる実務グループと、研修を支える拡大委員会が組織されており、研修に関する様々なニーズにこたえるよう、組織されています。 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績医療倫理 2 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回）し，専攻医の方にも受講を義務付けており，そのための時間的余裕があるよう、案内を行っています。 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し，専攻医の方にも受講を義務付け，参加を積極的に応援していきます。 CPC を定期的に開催（2015 年度実績 6 回）し，毎週症例カンファランスを行っており、専攻医の方にも受講を義務付け、発表や討論に参加していただきます。 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医の方にも受講を義務付ける予定です. 緩和ケア病棟もあり、緩和ケアの研修も可能です。
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Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ，呼吸器，アレルギー、膠原病及ぶ類縁疾患、感染症，救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
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(2019年度実績：関東地方会1演題)
指導責任者	大田　健 【内科専攻医へのメッセージ】 公益財団法人結核予防会複十字病院は多摩北部医療圏の中心的な呼吸器専門病院であり，多摩北部医療センターを基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を通して内科専門医の育成を行います．呼吸器内科症例をはじめ、総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ，アレルギー、膠原病及ぶ類縁疾患、感染症、救急の領域について、急性から慢性、在宅治療まで一貫して研修が可能です。当院はきめ細かい指導をモットーに、診療にどんどん参加していただくシステムで研修計画をたてております。また、胸部外科、放射線診断科と密接に連携し、他科の指導医に直接指導を受けることも可能です。連携敷地内の結核研究所で行われる行事や各種検討会への参加ができます。当院は長崎大学医学部大学院大学の講座を有し、医学博士号取得のコースに進むことも可能です。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 2 名，日本内科学会総合内科専門医 11 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 17 名，日本糖尿病学会専門医 1 名， 日本神経学会神経内科専門医 1 名，日本アレルギー学会専門医（内科）3 名， 日本リウマチ学会専門医 2 名　ほか
外来・入院 患者数	外来患者　103,800 うち内科系 66,380 名(2023 年度) 入院患者　 5,989名うち内科系3,681名　(2023年度)
経験できる疾患群	総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ，呼吸器，アレルギー、膠原病及ぶ類縁疾患、感染症，救急について、研修手帳（疾患群項目表）にある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. 加えて、気管支鏡検査(超音波内視鏡、EBUS等を含む)、気管支動脈造影検査、CT下生検等の専門技術も習得可能です。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく､超高齢社会に対応した地域に根ざした医療､病診･病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院，日本呼吸器学会認定施設 日本感染症学会教育施設，日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設　など

4. 国立大学法人 東京大学医科学研究所附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・専攻医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（産業医、なんでも相談室）があります。 ・東京大学ハラスメント相談所が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・内科学会指導医が 16 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。 ・研究倫理研修会、臨床試験研修会を定期的に開催しています。 ・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。
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、感染症、アレルギーおよび膠原病、血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計１演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	四柳　宏 【内科専攻医へのメッセージ】 東京大学医科学研究所附属病院は感染症、膠原病、血液疾患に関して専門的な診療を行っている病院です。医科学研究所の附属病院という性格をもち、新しい医療の開発を目指した臨床研究や先端医療の開発にも力を入れています。小規模病院の特徴を活かして各科の連携も緊密であり、患者様に質の高い医療を提供しています。アカデミックな雰囲気に触れながら、専門的な診療にじっくりと取り組んでみたい内科専攻医の方々を歓迎いたします。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 16 名、日本内科学会総合内科専門医 22 名 日本血液学会専門医 14 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名 日本感染症学会 3 名、日本リウマチ学会専門医 3 名 日本肝臓学会専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医 1 名 日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者数：　108.4 人（1 日あたり） 入院患者数：　 40.7 人（1 日あたり）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を含めて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち、「血液」「感染症」「膠原病および類縁疾患」において十分な症例の経験ができ、それに付随する疾患に関しても経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・機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	近隣のクリニックからの紹介症例や、総合病院との診療連携なども経験できます。

学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育施設，日本感染症学会認定研修施設 日本血液学会認定研修施設，日本リウマチ学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設，日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設　など

5. 市立青梅総合医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·青梅市非常勤医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員担当）があります. ·ハラスメント委員会が青梅市役所に整備されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ·隣接する敷地に病院保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 20 名在籍しています. ·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を年 6 回開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンス（西多摩地域救急医療合同カンファレンス，西多摩医師会共催内科症例勉強会，循環器研究会，呼吸器研究会，消化器病研究会，糖尿病内分泌研究会，脳卒中連携研究会など）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. ·専門研修に必要な剖検（2022 年度 9 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ·治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています. ·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（2022 年度実績 6 演題）をしています.
指導責任者	栗原顕 【内科専攻医へのメッセージ】 市立青梅総合医療センターは，東京都西多摩医療圏の中心的な急性期，３次救急病院です．山岳部を抱え，核家族化による高齢者一人身世帯，都区内の後方病院，介護施設が多く，超高齢化する地方と同様の問題を抱え，急性期医療を行うと同時に地域医療を行っています．横須賀共済病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行います.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 20 名，日本内科学会総合内科専門医 16 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本肝臓病学会専門医 3 名 日本循環器学会循環器専門医 8 名， 日本糖尿病学会専門医 2 名，日本内分泌学会専門医 1 名， 日本腎臓病学会専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本血液学会血液専門医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 3 名，日本アレルギー学会専門医（内科）0 名 日本リウマチ学会専門医 2 名， 日本救急医学会救急科専門医 3 名　ほか

外来・入院患者数	外来患者数(延)266,191 名（年）　入院患者 119,417 名（年） 内科系外来患者数(延)106,264 名（年）　入院患者 65,539 名（年）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院, 日本救急医学会指導医指定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器病学会認定施設，日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会研修施設，日本不整脈心電学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設，日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本血液学会認定血液研修施設, 日本腎臓学会研修施設,日本透析医学会教育関連施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会准教育施設，日本認知症学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設，日本内分泌学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 など

6. 東京科学大学病院

1）専攻医の環境 認定基準 【整備基準 23】	・臨床研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、本学の就業規則等に従います。 ・メンタルストレスに適切に対処する部門として保健管理センターが設置されています。 ・ハラスメント防止対策委員会が設置され、各部に苦情相談員が置かれています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、女性医師用の休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・学内の保育園（わくわく保育園）が利用可能です。
2）専門研修プログラムの環境 認定基準 【整備基準 23】	・内科指導医が 122 名在籍しています。 ・研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、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。（2024 年度開催実績 6 回内科系のみ） ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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ます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応します。
3）診療経験の環境 認定基準 【整備基準 24】	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうち、すべての疾患群について研修できます。
4）学術活動の環境 認定基準 【整備基準 24】	・東京科学大学大学院では内科系診療科に関連する講座が開設され、附属機関に難治疾患研究所も設置されていて臨床研究が可能です。 ・臨床倫理委員会が設置されています。 ・臨床試験管理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 10 題の学会発表を行っています。（2022 年度実績） ・内科系学会等で年間 261 題の学会発表を行っています。（2022 年度実績）
指導責任者	呼吸器内科教授　宮崎　泰成 【メッセージ】 東京科学大学病院内科は、日本有数の初期研修プログラムとシームレスに連携して、毎年 60～90 名の内科後期研修医を受け入れてきました。東京および周辺県の関連病院と連携して、医療の最先端を担う研究志向の内科医から、地域の中核病院で優れた専門診療を行う医師まで幅広い内科医を育成しています。新制度のもとでは、さらに質の高い効率的な内科研修を提供し、広い視野、内科全体に対する幅広い経験と優れた専門性を有する内科医を育成する体制を構築しました。
指導医数(常勤医)	内科指導医数 122 名 （内：総合内科専門医 77 名）

外来・入院患者数	外来患者数：508,832 人（2024 年度　延数） 入院患者数：243,428 人（2024 年度　延数）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができる。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できる。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医教育施設 日本血液学会血液研修施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本老年医学会認定施設 日本老年精神医学会認定施設 日本東洋医学会指定研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 学会認定不整脈専門医研修施設 日本脈管学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本神経学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 認知症学会専門医教育施設

7. 杏林大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	·初期臨床研修制度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. ·杏林大学シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります. ·ハラスメント委員会が横浜市立大学に整備されています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ·敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	·指導医が 74 名在籍しています. ·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に複数回開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し，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（2014 年度実績 6 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・JMECC 受講（杏林大学医学部付属病院で開催実績：2015 年度開催実績 1 回） 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】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，高齢医学，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ·専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 26 体，2013 年度 29 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	・国内では，地方会や総会で，積極的に学会発表をしています. また海外の学会でも，学会発表を行います.
指導責任者	第三内科学(消化器内科)教授　久松理一 【内科専攻医へのメッセージ】 昭和45年8月に設置した杏林大学医学部付属病院は,東京西部・三多摩地区の大学病院として高度な医療のセンター的役割を果たしており,平成6年4月に厚生省から特定機能病院として承認されています. 高度救命救急センター（ 3次救急医療），総合周産期母子医療センター，がんセンター， 脳卒中センター，透析センター，もの忘れセンター等に加え，救急初期診療チームが1 ・2 次救急に２４時間対応チームとして活動しています. 東京都三鷹市に位置する基幹施設として，東京都西部医療圏（多摩，武蔵野）・近隣医療圏にある連携施設と協力し内科専門研修を経て東京都西部医療圏の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練します. さらに内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はより高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して，複数のコース別に研修をおこなって内科専門医の育成を行います.
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 31 名，日本内科学会総合内科専門医 27 名(内科学会総合専門医は，すべて内科指導医も取得)

	日本消化器病学会消化器専門医 18 名，日本循環器学会循環器専門医 20 名 日本内分泌学会専門医 4 名，日本糖尿病学会専門医 7 名 日本腎臓病学会専門医 15 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 14 名 日本血液学会血液専門医 2 名，日本神経学会神経内科専門医 11 名　ほか 日本アレルギー学会専門医 2 名，日本リウマチ学会専門医 16 名 日本老年病専門医 16 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 56,331 名（1 ヶ月平均） 入院患者 24,741 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症経験することができます.
経験できる技術･技能	本プログラムは,専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋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..
経験できる地域医療・診療連携	連携病院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,原則として 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.
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院，日本神経学会教育認定施設 日本消化器病学会認定施設，日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設，日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設，日本腎臓学会研修施設 日本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 日本呼吸器内視鏡学会認定施設，日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設，日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設など

8. 社会医療法人財団 大和会 東大和病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·東大和病院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（産業医）があります。 ·ハラスメント委員会が整備され、ハラスメントに関する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更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ·敷地近隣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 4 名在籍しています（下記)。 ·臨床研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図っています。 ·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。 ·研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、専攻医の方にも受講を義務付け、参加を積極的に応援していきます。 ·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。開催が困難な場合は、日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 領域のうち、消化器、循環器、内分泌、代謝、神経、呼吸器の 6 領域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。
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。循環器系の国外・国内学会には常時発表を行っています。
指導責任者	角田尚幸 【内科専攻医へのメッセージ】 東大和病院は東京都北多摩西部医療圏の急性期病院であり、北多摩地区医療圏･近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行います。特に循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、脳神経内科は専門医取得の教育または準教育施設です。 研修では主担当医として専門領域での入院・外来診療と、さらに社会的背景･療養環境調整を包括する患者指導を経験してもらい、全人的医療を実践できる内科専門医の育成を目指します。
指導医数(常勤医)	内科学会指導医 4 名、総合内科専門医 9 名、消化器病学会専門医 4 名、 循環器学会専門医 10 名、内分泌学会専門医 1 名、糖尿病学会指導医 1 名、 日本呼吸器学会指導医 2 名、呼吸器学会専門医 3 名、神経学会指導医 1 名、 日本超音波医学会超音波専門医 1 名、日本肝臓学会認定専門医 2 名、消化器病学会指導医 1 名、日本透析医学会専門医 1 名、日本不整脈専門医 2 名　ほか
外来・入院患者数	令和 7 年度　　外来患者数：75,751 人 入院患者数：5,857 人（新規患者数） 令和 6 年度　　外来患者数：74,470 人 入院患者数：5,185 人（新規患者数） 東大和病院附属セントラルクリニック外来患者数 令和 7 年度　　外来患者数：69,610 人 令和 6 年度　　外来患者数：66,824 人

経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち消化器、循環器、内分泌、代謝、神経、呼吸器の 6 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	地域医療における中核病院として，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.
学会認定施設（内科系）	日本神経学会認定准教育施設，日本糖尿病学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本超音波医学会専門医研修施設　など

9．ＮＴＴ東日本関東病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である ・研修に必要な図書室とインターネット環境（24H間使用可能）がある ・ＨＳＲ・コンプライアンス委員会が院内に整備されている他、ＮＴＴグループ 企業倫理委員会やヘルプラインの社外窓口も整備されている ・育児と子育て支援等の充実を図れる育児休職制度や育児のための短時間勤務制度が整備されている ・敷地内に独身寮、社宅、院内保育所を保有しており使用可能である
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る ・クリニカルボード・医療安全講演会・感染対策講演会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域全 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している
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る
指導責任者	・副院長 渋谷　祐子（高血圧・腎臓内科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 ＮＴＴ東日本関東病院は東京都区南部（品川区）にある総合病院であり、人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に公立昭和病院と協力病院である当院が連携して、質の高い内科医を育成するものです。当院としては単に優れた内科医を養成するだけでなく、ＪＣＩ認定病院として医療安全・感染対策を重視しており、患者本位の医療サービスを通じて、医学の進歩並びに日本の医療を担える医師の育成に貢献したいと考えております。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 23 名、日本内科学会総合内科専門医 23 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名 日本感染症学会専門医 1 名 日本腎臓学会腎臓専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名、日本血液学会血液専門医 5 名 日本肝臓学会肝臓専門医 4 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名 日本リウマチ学会専門医 1 名、日本臨床腫瘍学会専門医 4 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者： 内科系 9,600 人（1ヵ月平均） 入院患者： 内科系 6,238 人（年間入院患者実数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができる
経験できる技術･技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できる

学会認定施設(内科系)	日本肝臓学会認定施設、 日本緩和医療学会認定研修施設、 日本血液学会研修認定施設、 日本血管インターベンション研修施設、 日本高血圧学会専門医認定施設、 日本呼吸器学会認定施設、 日本呼吸器内視鏡学会専門医研修施設、 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 日本循環器学会専門医研修施設、 日本消化器内視鏡学会指導施設、 日本消化器病学会認定施設、 日本神経学会教育施設、 日本腎臓学会研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設、 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ、 日本内科学会認定医制度教育病院、 日本内分泌学会認定教育施設、 日本脳卒中学会研修教育病院、 腹部ステントグラフト実施施設、 胸部ステントグラフト実施施設、 日本心身医学会研修診療施設、 日本透析医学会認定施設、 日本胆道学会指導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 など

10. 日本赤十字社医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·日本赤十字社常勤嘱託医師として労務環境が保障されています. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ·ハラスメント委員会が日本赤十字社医療センター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更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. ·敷地内に託児所があり，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 19 名在籍しています. ·内科専門研修プログラム管理委員会によって，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研修委員会と臨床研修推進室を設置しています. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2018 年度実績 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·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（年間実績 8 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンス（渋谷区医師会日赤合同カンファレンス，循環器科渋谷区パス大会，循環器科渋谷区公開クルズス，東京循環器病研究会，城南呼吸器疾患研究会，城南気道疾患研究会，城南間質性肺炎研究会，渋谷目黒世田ヶ谷糖尿病カンファレンス，城南消化器検討会，東京肝癌局所治療研究会，都内肝臓臨床検討会，東京神奈川劇症肝炎研究会，消化器医療連携研究会，臨床に役立つ漢方勉強会，など）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（2015～2018 年度開催実績各年 1 回）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推進室が対応します.
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（実績：2022 年度～2024 年度 14.14.11 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催（年度間実績 11 回）しています. ·治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（年度間実績 11 回）しています. ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（年度間実績 4 演題）をしています.
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 日本赤十字社医療センターは日本赤十字社直属の総合病院であり,救急医療,がん治療,周産期を三本柱とする東京中心部の急性期病院です.救命救急センターにおける三次救急,二次救急には研修医の先生に積極的に参加していただいております.当院は癌拠点病院であり,外科治療はもちろん,サイバーナイフ治療,化学治療,そして緩和病棟と一貫した体制がとられ,各科が協力して,とくに内科と外科は密接に関係しながら治療にあたっています.また,当院は都内有数の周産期病院であり,年間 1000 件を超える出産があり,妊婦や婦人科に関連した疾患も内科において経験することが

	可能です. その他ほとんどすべての診療科を有し, 多種多彩な疾患, 症例を経験することが可能となっています. スタッフは各分野のエキスパートであり, 指導体制も確立しています. 症例報告, 各種学会発表, 臨床研究, 論文作成も積極的に行われております. これまで, 当院で研修された数多くの諸先輩医師が各分野における日本の医療を支える立場で活躍しています. 当院出身の先輩医師は当院の出身であることに誇りを持ち, その経験を生かしつつ最前線で医療に携わっております。また、さらに経験を積んだうえで当院に戻られる先生方も多数おられます. 新しい内科専門医制度の採用により, 実際の症例件数や実技の修達度も明らかとなり, これまでより一層研修の質を向上させてくれることと思います. またさらには関連施設での一定期間の研修を組み入れることにより, 一つの施設にとらわれない広い視野を持った医師の育成にも良い影響があると考えられます. 当院のプログラムは, 十分な症例経験, 実技経験, 地域医療や関連施設での研修を通し, これまで以上に日本の医療に貢献できる医師の育成に寄与すべく作成されております. 少しでも多くの専攻医のみなさんが当院のプログラムに参加されることを期待しております. 内科専門研修プログラム統括責任者　小島　敏弥
指導医数(常勤医)	日本内科学会専門研修指導医 19 名，日本内科学会総合内科専門医 36 名 日本消化器病学会消化器病専門医 16 名，日本肝臓学会肝臓専門医 6 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名， 日本腎臓学会腎臓専門医 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 10 名，日本神経学会神経内科専門医 2 名， 日本循環器学会循環器専門医 7 名, 日本リウマチ学会リウマチ専門医 2 名， 日本救急医学会救急科専門医 12 名　など
外来・入院患者数	外来患者 11,335 名（内科 1 ヶ月平均） 入院患者 5,419 名（内科 1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術･技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

	日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本緩和医療学会認定研修施設　など

11. 地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立神経病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があり、それぞれのスケジュールのほか必要な連絡事項等はグループウェアを活用し、情報共有を図っている。 ・都立病院医師として地方公務員法をはじめ各条令等により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(事務局庶務係)があり、院内委員会設置し組織的に対応している。 ・安心して勤務できるように､休憩室､更衣室､シャワー室、当直室を整備している。 ・敷地内に職務住宅と院内保育所があり、それぞれ利用可能である。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	・全国最大規模の神経疾患専門病院であり（総病床数 304 床，神経内科病床 220 床）、日本神経学会指導医が 17 名在籍している（下記）。また、神経内科専門医数は 27 名と全国最大規模を誇る。 ・施設内に臨床研修委員会を設置しており、施設内で研修する専攻医の研修を企画・管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図っている。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し（2023 年度実績：臨床研究倫理講習会 1 回、医療安全 3 回、感染対策 2 回）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的配慮を行っている。 ・研修施設群合同カンファレンスとして、「多摩キャンパス神経カンファレンス」「都立病院神経内科合同症例検討会」「ＴＭＥＤフォーラム(Tama translational Medical science forum)」などに定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的配慮を行っている。 ・CPC を定期的に開催しており、専攻医に定期的参加を義務付けている（2023 年度実績：9 回）。 ・地域療養支援のためのカンファレンスを定期的に開催しており、専攻医が主治医の場合は参加を義務付けている（2023 年度実績：2 回　2024 年　4 回）。 ＊都立神経病院の専門研修プログラムの特長 ・神経疾患に対する幅広い専門性を持ち、高度専門医療を提供しています。診断や初期治療から呼吸器装着、リハビリテーション、在宅診療、終末期緩和ケア、病理解剖まで、神経疾患のすべてを、先生ご自身の目で確かめることができます。 ・病床数、専門医数、指導医数は全国最大規模ですので、格段に豊富な症例を経験できます。 ・7 つの脳神経内科病棟で研修しながら、神経に関する各診療科（神経生理・神経放射線・神経病理・高次脳機能・リハビリテーション・精神・神経耳科・神経眼科の 8 部門）でのサブスペシャリティ研修も行うことができます。 ・地域療養支援室を中心とした在宅療養患者に対する往診制度も整備されており、患者を進行期・終末期に至るまで長期にわたりフォローしているため、疾患の全容を把握することができるとともに、患者の「生活の質（QOL）」を重視した医療を学ぶことができます。 ・専攻医向けの講義を定期的に開催しています（2024 年度実績：講義数 26 回）。 ・毎日、指導医から診療指導を受けることができ、加えて週 1 回の病棟カンファレンスにおいて、すべての受け持ち患者の診療方針を複数の専門

	医とディスカッションして確認することができます。その際には病棟入院患者全員（32 床）の臨床情報を共有し、自分の受け持ち患者のみならず、幅広い知識を身につけることができます。 ・毎週、新患カンファレンスでプレゼンし、15 例前後の新患患者の院長回診に帯同することで、高度な診療技術と最新の学術的知識に触れることができます。さらに医局症例検討会において専攻医が症例提示者もしくは討論担当者となり、臨床における問題点を討議し、知識を深めています。
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	＊内科領域の「神経」の分野で、規定の「9 疾患群」を定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 2023 年度実績： 血管障害　27 例 感染性・炎症性疾患　44 例 中枢性脱髄疾患　225 例 神経筋疾患　257 例 末梢神経疾患　240 例 筋疾患　113 例 変性疾患　1093 例 認知症　44 例 機能性疾患　99 例 自律神経疾患　8 例 脊椎疾患　20 例 腫瘍性疾患　14 例 代謝性疾患　8 例 内科疾患・先天異常・精神疾患に伴う神経疾患 44 例
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	・日本内科学会地方会に、各専攻医が年間で 1 演題以上の学会発表を行っている。 ・日本神経学会学術大会および地方会では多数参加・発表を行っている。またそれ以外の学会（日本臨床神経生理学会、日本神経病理学会、日本神経心理学会、日本神経免疫学会、等）でも発表している。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われている（2021 年～2024 年の研修医筆頭論文数 25 本、内、英語論文 22 本）。 ・倫理委員会が設置されており、定期的に開催されている（2023 年度実績：11 回）。 ・治験審査委員会が設置されており、定期的に受託研究審査会が開催されている（2023 年度実績：11 回）。
指導責任者	蕨　陽子【内科専攻医へのメッセージ】 私たち都立神経病院は、脳神経内科だけで 200 床以上を持つ、世界でも有数の神経専門病院です。毎週 40～50 名の神経難病患者さんが入退院し、脳炎やギラン・バレー症候群で集中治療を行う急性期の患者さんも大勢います。また、診断や初期治療から在宅診療、終末期緩和ケア、病理解剖まで、神経難病のすべてを自分の目で確かめることができます。学術活動も盛んで、国際学会や論文執筆を誰もが経験できます。 内科専門研修プログラム基幹施設からの 3～6 ヶ月間の研修の場合、神

	経学的診察手技と考察技術をしっかりと習得すれば、生涯役に立つと思います。病床数、専門医数、指導医数は全国最大規模なので、短期間でも格段に豊富な症例を経験できます。一方、脳神経内科専攻の先生方には、全国トップレベルの研修の成果として、神経内科専門医試験の合格率はほぼ100%の実績がありますので、皆さんの期待を裏切らない研修ができるはずです。当院での研修を心よりお待ちしております。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 18 名、日本内科学会専門医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 18 名、日本神経学会認定神経内科専門医 25 名、日本認知症学会専門医 6 名、日本脳卒中学会専門医 2 名、日本臨床神経生理学会専門医 7 名、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医 3 名、日本てんかん学会専門医 5 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者数：　10　人　（1 日平均） 入院患者数：　186 人　（1 日平均）
経験できる疾患群	・内科領域の「神経」の分野で、規定の「9 疾患群」（血管障害、感染性・炎症性疾患、中枢性脱髄疾患、神経筋疾患、末梢神経疾患，筋疾患、変性疾患、認知症、機能性疾患（てんかんを含む）、自律神経疾患、脊椎疾患、腫瘍性疾患、代謝性疾患、内科疾患・先天異常・精神疾患に伴う神経疾患）。 ・急性期の診断・治療から終末期、訪問診療、剖検まで経験できるチャンスがあります。
経験できる技術･技能	・神経学的診察手技と考察技術の習得：神経学的診察手技は，神経内科専門医が診療報酬として算定できる「神経学的検査」に準じて、意識状態、言語、脳神経、運動系、感覚系、反射、協調運動、髄膜刺激症状、起立歩行等に関する総合的な診察手技を身につけ、それを「神経学的検査チャート」にまとめ、その結果を患者及び家族等に説明できる技術を身につけます。考察技術として、問診と解剖学的診断から導き出される入院時診断と鑑別診断を立案する技術を身につけ、診断確定のための検査計画立案と、適確な治療選択ができるよう指導します。 ・技能の習得：神経生理学的検査技術（筋電図、神経伝導検査、脳波，誘発脳波など）、神経放射線読影技術（CT・MRI、SPECT、等）、神経・筋生検およびその所見の解釈、剖検例における神経病理学的診断技術、高次機能評価法、神経耳科・神経眼科的診断技術（眼振図など）、また脳深部刺激療法術の経験、などを研修できます。
経験できる地域医療・診療連携	患者・地域サポートセンターを中心とした在宅療養患者の支援を行います。具体的には、地域療養を行うにあたって、院内・院外の多職種スタッフによるカンファレンスに参加し、問題点の共有・療養方針の共有確認を行い、在宅療養への準備を行います。退院後は、家庭医との協力のもと、定期的に往診を行い、必要に応じて専門医としての診療方針の決定やアドバイスを行い、必要時の入院受け入れを行います。在宅呼吸補助治療、在宅経管栄養治療、在宅終末期緩和ケア治療など、神経難病に関連した地域医療・病診連携を経験することができます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会教育特殊施設、日本神経学会専門医教育施設、日本認知症学会専門医教育施設、日本臨床神経生理学会教育施設（脳波分野、筋電図・神経伝導分野）、日本てんかん学会専門医研修施設、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本小児神経学会小児神経科専門医研修認定施設

12. 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されています。 ・国立精神・神経医療研究センターレジデントとして適切な労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されています。 ・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な休憩室や更衣室等が配慮されています。 ・敷地内にある保育施設等が利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	指導医が 13 名以上在籍しています。 ・研修委員会を設置して、施設内の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ています。 ・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ています。 ・多職種連携の地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えています。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・施設実地調査に対応可能な体制があります。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	・当院は脳神経疾患の専門病院ですが、内科一般の診療も行っており、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ます。 ・専門研修に必要な剖検を適切に行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・倫理委員会が設置されています。 ・臨床研究センターや治験センター等が設置されています。 ・主たる学会発表は日本神経学会の学術集会あるいは地方会ですが、日本内科学会講演会あるいは同地方会にも年間で計 1 演題以上の学会発表を行っています。
指導責任者	高橋　祐二
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 21 名 日本内科学会認定内科医 26 名、日本循環器学会専門医 1 名
外来・入院患者数	**外来患者数:　37311 人** **入院患者数:　139245 人**
経験できる疾患群	脳神経内科領域のほぼすべての疾患を経験できます。
経験できる技術･技能	Subspecialty として脳神経内科診療に必要な技術・技能を網羅しています。
経験できる地域医療・診療連携	当院の専門疾病領域である認知症・パーキンソン病等の神経疾患における病病連携・病診連携を通じて、高齢化社会における地域医療・診療連携を経験できます。

学会認定施設(内科系)	日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝専門医制度研修施設 日本麻酔科学会 認定病院 日本臨床薬理学会 専門医制度研修施設 日本アフェレシス学会 認定施設 日本てんかん学会 専門医制度研修施設 日本リハビリテーション医学会 研修施設 日本外科学会 外科専門医制度関連施設 日本核医学会 専門医教育病院 日本小児神経学会 専門医制度研修施設 日本神経学会 専門医制度教育施設 日本精神神経学会 精神科専門医制度研修施設 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 日本定位・機能神経外科学会 技術認定施設 日本認知症学会 専門医制度教育施設 日本病理学会 専門医制度研修登録施設 日本理学療法士協会 生涯学習制度（新人教育プログラム）臨床指導施設 日本臨床精神神経薬理学会 専門医制度研修施設 日本臨床神経生理学会 教育施設（脳波分野及び筋電図・神経伝導分野） 日本老年精神医学会 専門医制度認定施設 臨床修練指定病院 日本精神科看護協会 精神科認定看護師制度 指定実習施設 日本精神科看護協会 精神科認定看護師 教育機関 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本睡眠学会　睡眠医療認定医療機関

13 東京大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 24】 1） 専攻医の環境	・臨床研修制度における基幹型臨床研修病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・東京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 【整備基準 24】 2） 専門研修プログラムの環境	・研修委員会を設置して、施設内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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・CPC を定期的に開催します。
認定基準 【整備基準 24】 3） 診療経験の環境	・内科全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4） 学術活動の環境	･内科系学会で年間 400 件以上の学会発表をしています。そのうち、臨床研修医と内科専攻医が筆頭演者の発表が 70 件以上あります。
指導責任者	藤尾 圭志（統括責任者・内科部門長）
指導医数(常勤医)	161 名(非常勤含む)
外来・入院患者数	外来患者数： 239,032 人/年 入院患者数： 9,483 人/年
経験できる疾患群	2024 年度以降に専門研修を開始した新基準適用の専攻医は、3 年で研修を修了予定の場合、「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 症例以上を確実に経験できる研修とするとともに、指導医による形成的な指導を通じて，29 症例の病歴要約を作成します。 旧基準適用の専攻医は、3 年での内科専門研修修了時に、通算で 56 疾患群，160 症例以上を確実に経験できる研修とし、29 症例の病歴要約を作成します。 2024 年度以降に研修を開始した内科専攻医でも、移行措置として、研修開始時に申し出ることにより、2023 年度以前の旧基準での研修も可能な場合があります。
経験できる技術･技能	（3 年間の場合） ○専攻医 1 年目 ・疾患の診断と治療に必要な医療面接，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ようにします。 ○専攻医 2 年目 ・疾患の診断と治療に必要な医療面接，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。 ○専攻医 3 年目 疾患の診断と治療に必要な医療面接，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ようにします。 ○専門研修期間を通じて，初診を含む外来（通算で，1 回／週を 6 ヶ月

	以上） と 当直を経験します。 〇臨床現場を離れた学習として，内科領域の救急，最新の病態・治療法について専攻医対象のセミナーが開催されており，それに参加し学習します。JMECC の履修は必須です。内科系学術集会への参加，発表も推奨されます。また，内科系学会が行っているセミナーのオンデマンドの配信等を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜視聴ができるよう設備を準備します。また，日本内科学会の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。定期的に指導医と専攻医が面談を行い，自己学習結果を指導医が評価しフィードバックを行います。
経験できる地域医療・診療連携	研修期間のうち，連携施設，特別連携施設での研修を行うことで，地域においては，人的資源の集中を避け，連携先の医療レベル維持に貢献することができます。
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、日本心身医学会認定研修診療施設

公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 2 月現在）

川口　淳	公立昭和病院	副院長	プログラム統括責任者 研修管理委員会副委員長
藤田　彰	公立昭和病院	副院長	プログラム管理者 研修管理委員会委員長
田中　茂博	公立昭和病院	循環器内科部長	研修管理委員会副委員長
髙橋　克敏	公立昭和病院	代謝内科担当部長	
本間　温	公立昭和病院	脳神経内科部長	
宮川　博	公立昭和病院	腎臓内科部長	
小島　直樹	公立昭和病院	救急科部長	
浦牛原　幸治	公立昭和病院	消化器内科部長	
升田　優美子	公立昭和病院	心療内科部長	
重田　真幸	公立昭和病院	糖尿病・内分泌内科担当部長	
谷山　大輔	公立昭和病院	感染症科担当部長	
小宮　陽仁	公立昭和病院	膠原病内科医長	
原口　博	公立昭和病院	事務局長	
笹野　孝	公立昭和病院	人事課長	
松井　弘稔	東京病院	院長	連携施設担当委員
佐々木　結花	東京病院	副院長	連携施設担当委員
小林　克樹	多摩北部医療センター	腎臓内科部長	連携施設担当委員
村﨑　理史	多摩北部医療センター	循環器内科部長	連携施設担当委員
田中　良明	複十字病院	臨床医学研修部長	連携施設担当委員
長坂　憲治	市立青梅総合医療センター	リウマチ膠原病内科部長	連携施設担当委員
朴　成和	東京大学医科学研究所 附属病院	医員・研修医委員 腫瘍・総合内科教授	連携施設担当委員
池谷　紀子	杏林大学医学部附属病院	腎臓・リウマチ膠原病内科講師	連携施設担当委員
清水　寛路	東京医科歯科大学病院	消化器内科・講師	連携施設担当委員
角田　尚幸	東大和病院	副院長	連携施設担当委員
渋谷　祐子	NTT 東日本関東病院	副院長、高血圧・腎臓内科部長	連携施設担当委員
谷口　博順	日本赤十字社医療センター	消化器内科医師	連携施設担当委員
蕨　陽子	東京都立神経病院	脳神経内科部長	連携施設担当委員
髙橋　祐二	国立精神・神経医療 研究センター病院	特命副院長	連携施設担当委員

泉谷　昌志	東京大学医学部附属病院	東京大学大学院医学系研究科 医学教育国際研究センター 医学教育学部門・講師	連携施設担当委員
内科専攻医代表 1	未定		オブザーバー
内科専攻医代表 2	未定		オブザーバー

整備基準 44 に対応

公立昭和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．内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

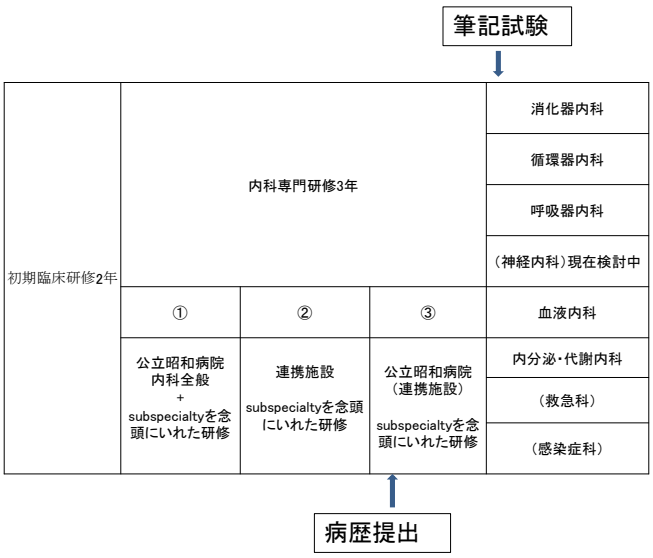
① 総合内科的視点を持った Subspecialist
② 内科系救急医療の専門医
③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
④ 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります．

公立昭和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，東京都北多摩北部医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また，希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果です．

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

2）専門研修の期間



公立昭和病院北多摩北部
内科専門研修プログラム概念図（図1）

基幹施設である公立昭和病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目，3 年目に 2 年間の専門研修を行います.

3）研修施設群の各施設名（P. 18「公立昭和病院研修施設群」参照）

基幹施設：　公立昭和病院

連携施設：　独立行政法人　国立病院機構　東京病院
地方独立行政法人　東京都立病院機構　多摩北部医療センター
公益財団法人　結核予防会　複十字病院
国立大学法人　東京大学医科学研究所附属病院
市立青梅総合医療センター
杏林大学医学部附属病院
東京医科歯科大学病院
社会医療法人財団　大和会　東大和病院
ＮＴＴ東日本関東病院
日本赤十字社医療センター
地方独立行政法人　東京都立病院機構　東京都立神経病院
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院
東京大学医学部附属病院

特別連携施設：なし

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

公立昭和病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P. 49「公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名

石原有希子，岩嵜美智子，浦牛原幸治，大森康歳，川口淳，北詰浩一，小島茂，小林正佳，櫻井幸，鈴木祥子，重田真幸，髙橋克敏，武田雄一，田中茂博，八塚麻紀，深尾絵里，藤田彰，細川貴範，本間温，和田祥枝（五十音順）

5）各施設での研修内容と期間

専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度及びメディカルスタッフによる 360 度多面評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を調整し決定します．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，基幹施設，連携施設で研修をします（図 1）．

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である公立昭和病院診療科別診療実績を以下の表に示します．公立昭和病院は地域基幹病院であり，コモンディジーズを中心に診療しています．

表．公立昭和病院診療科別診療実績

2025 年度年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,092	21,101
循環器内科	1,228	12,329
糖尿病・内分泌内科	153	10,684
代謝内科	64	2,472
腎臓内科	100	2,991
呼吸器内科	548	9,548
脳神経内科	438	9,713
血液内科	439	8,455
内科（アレルギー・リウマチ）	187	10,878
感染症科	155	1,675
救急科	626	306

＊ 代謝，腎臓領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年３名に対し十分な症例を経験可能です．

＊ 呼吸器，アレルギー，膠原病，感染症に関しては当院並びに連携施設での症例で十分な症例を経験可能です．

＊ 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.18「公立昭和病院内科専門研修施設群」参照）．

＊ 剖検体数は 2024 年度 14 体，2025 年度 14 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：公立昭和病院での一例）

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．アレルギー，膠原病，感染症，呼吸器，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます.

時期	研修内容
専攻医 1 年目	総合内科・膠原病・感染症・アレルギーは通年で研修
	消化器・腎臓・血液・内分泌代謝・循環器・神経・救急を 7w ごと研修
専攻医 2 年目	連携施設で呼吸器・感染症アレルギー・膠原病・総合内科を研修
専攻医 3 年目	不足診療科の予備，希望診療科研修

＊ 1 年目の 12 か月（52 週間）の間に，循環器・神経・内分泌・代謝・血液・消化器・救急・腎臓の 8 領域 7 診療科を基本 7 週間毎にローテートする．4 月に循環器領域で入院した患者を基本としては退院するまで主担当医として診療にあたります．当院の在院日数を考慮すればおおむね退院まで受け持つことが可能と思います．ローテーションは一斉に行いますので退院できない患者は引き継ぐことになります．次の診療科では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．これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します．重症患者もおられるのでこのサイクルは基本でその都度上級医，指導医と相談して決定します.

またこの北多摩北部二次医療圏の特長でもある呼吸器疾患の豊富さや膠原病症例の研修のために呼吸器，膠原病，アレルギー，感染症に関しては 1 年目はどの診療科をローテートしていても適宜診療に従事し研修するものとします.

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 月とに自己評価と指導医評価を毎年秋に 360 度多面評価を行います．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 J－OSLER を用いて，以下の a)〜f)の修了要件を満たすこと.

a）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を J－OSLER に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みです（P.60 表 1「公立昭和病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

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

c）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります.

d）JMECC 受講歴が 1 回あります.

e）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります.

f）J－OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性があると認められます.

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを公立昭和病院北多摩北部内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に公立昭和病院内科専門医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 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

a）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

b）履歴書

c）公立昭和病院北多摩北部内科専門医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う（P.18「公立昭和病院研修施設群」参照）.

12）プログラムの特色

① 本プログラムは，東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院である公立昭和病院を基幹施設として，東京都北多摩北部医療圏および東京都港区にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です.

② 公立昭和病院北多摩北部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.

③ 基幹施設である公立昭和病院は，東京都北多摩北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験

もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます.

④ 基幹施設である公立昭和病院，連携施設 4 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，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，J－OSLER に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.60 表「公立昭和病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

⑤ 公立昭和病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 2 年目の 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.

⑥ 基幹施設である公立昭和病院での 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.60 別表 1 「公立昭和病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を主担当医として経験し，J－OSLER に登録します.

13）継続した Subspecialty 領域の研修の可否

① カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，救急外来，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.

② カリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます.

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J－OSLER を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，公立昭和病院北多摩北部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.

16）その他

特になし.

整備基準 45 に対応

公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

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

① 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が公立昭和病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.

② 担当指導医は，専攻医が web にて J－OSLER にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．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.

③ 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.

④ 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臨床研修センター（仮称）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.

⑤ 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.

⑥ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います.

2）専門研修の期間

① 年次到達目標は，P.60 表 1「各年次到達目標」において求められる「疾患群」，「症例数」，「病歴提出数」について」に示すとおりです.

② 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，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.

③ 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，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.

④ 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，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.

⑤ 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度多面評価を行います．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.

3）専門研修の期間

① 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７の専攻医による症例登録の評価を行います.

② 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.

③ 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.

4）J－OSLERの利用方法

① 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.

② 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 度多面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.

③ 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.

④ 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専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.

⑤ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と臨床研修センター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.

⑥ 担当指導医は，J－OSLER を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します.

5）逆評価と J－OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J－OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，公立昭和病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

6）指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年８月と２月とに予定の他に）で，J－OSLERを用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度多面評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います.

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

公立昭和病院給与規定によります.

8）FD講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します.

指導者研修（FD）の実施記録として，J－OSLERを用います.

9）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.

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.

別表１　　各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 （任意選択含む）	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．（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する．
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる．

別表 2
公立昭和病院北多摩北部内科専門研修　　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日・日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">subsepcialty　meeting，抄読会等</td><td rowspan="4">担当患者の状態による診療，　当直，日直，オンコール勤務，　研修会，研究会，学会参加等</td></tr>
<tr><td>回診
入院患者診療
検査</td><td>外来</td><td>入院患者診療
検査</td><td>入院患者診療
検査</td><td>入院患者診療
検査</td></tr>
<tr><td>ﾗﾝﾁｮﾝ・ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ</td><td></td><td>各診療科</td><td>感染症</td><td></td><td>救急</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>入院患者診療

カンファレンス</td><td>入院患者診療

第１：内科カンファレンス
第２:ｸﾘﾆｶﾙｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
第３:内科カンファレンス
第４：CPC</td><td>入院患者診療

内視鏡読影ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>入院患者診療

内科外科カンファレンス</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td colspan="6">担当患者の状態による診療，　当直，準夜勤務，オンコール　研修会，研究会，学会参加等</td></tr>
</table>

★ 公立昭和病院北多摩北部内科専門研修プログラム　４．専門知識・専門技能の習得計画に従い，内科専門研修を実践します.

・上記はあくまでも例：概略です.
・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより，担当する業務の曜日，時間帯は調整・変更されます.
・入院患者診療には，内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます.
・日当直やオンコールなどは，内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します.
・地域参加型カンファレンス，講習会，CPC，学会などは各々の開催日に参加します.
・適宜，院内での講演会，WEB を用いた講演会なども開催されます.