2026 年 4 月 1 日

新専門医制度 内科領域プログラム



国立国際医療センター

国立国際医療センター（National Center for Global Health and Medicine: NCGM）

本文では国立国際医療センターの名称を、略称の NCGM と表記しています.

研修プログラム

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.



国立健康危機管理研究機構
JIHS 国立国際医療センター
National Center for Global Health and Medicine

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1） 本プログラムは、国立国際医療センター（英語表記：National Center for Global Health and Medicine、以下 NCGM）を基幹施設とし、内科専門医として国と地域を支える内科専門医の育成を行います．また、厚生労働省所管の特殊法人でもあることから、基礎医学・臨床・保健医療・公衆衛生を通じて国際的に社会貢献できる人材育成を目指します．

2） 本プログラム専門研修施設群での 3 年間（原則として、通常枠では基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）に、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．NCGM は外国人患者受け入れ医療基幹認証制度（JMIP）を取得しました．今後も増加するであろう外国人患者を診察する機会を通じ、人種や宗教の多様性に対して医学に基づく柔軟かつ冷静な対応が求められます．医師として、これらの経験を単に記録するのではなく、複数の指導医による指導を受け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） 内科専門医として高い倫理観、最新の標準的医療の実践、安全な医療の心がけ、プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療の提供を目指します．

2） 本プログラムを修了後も自己研鑽を続け、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高める研修を行います．国際協力を通じた保健医療や諸外国へのサポート、厚労省での政策立案の研修なども可能です．

3） 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち、NCGM だけでなく、NCGM 研究所を通じて、臨床研究や基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います．

特性

1） 本プログラムは、超高齢社会に加え、貧困層※1 や外国人患者※2 の増加を迎えた我が国の医療事情を理解し、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．

※1：平成 25 年 国民生活基礎調査の概況（厚労省）、※2：平成 25 年 外国人患者受入状況アンケート（経産省）

2） NCGM 内科施設群専門研修では、主担当医として入院から退院まで経時的に診断・治療を通じ、患者の全身状態や社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

3） NCGM 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原則として 1 年間を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．

専門研修後の成果【整備基準 3】

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た役割を果たし、地域住民や国民の信頼獲得を目指します.

NCGM 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柔軟性のある人材を育成します.

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1) ～ 3) により、NCGM 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 13 名を基準とします.

1) NCGM 内科後期研修医は 2026 年 4 月現在、3 学年併せ 34 名（糖尿代謝内分泌 4 名・循環器 4 名・膠原 7 名・消化器 7 名・呼吸器 6 名・腎臓 5 名・神経 0 名・DCC 0 名・ACC 0 名・乳腺･腫瘍内科 1 名）です.

2) 基幹施設としての NCGM の実績は、新専門医制度開始以降、毎年 13 名の内科専攻医を受け入れている。また、よりよい地域医療の構築に寄与するため、積極的に内科領域シーリング都道府県以外の医療機関で専攻医を研修させています.

3) 内科剖検体数は 、2022 年度 18 体、2023 年度 16 体、2024 年度 15 体、2025 年度 27 体と十分な実績があります.

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（13 分野）は総合内科・消化器・循環器・内分泌・代謝・腎臓・呼吸器・血液・神経・アレルギー・膠原病および類縁疾患・感染症・救急で構成されます.

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.

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.66 別表 1「NCGM 病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照.

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.

○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 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に登録します.
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます.
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価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 症群群、80 症例以上の経験をします.
- 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への登録を終了します.
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます.
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価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 症例以上を経験することを目標とします.
- 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（仮称）による査読を受けます.
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価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.

2）臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑥参照）．

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．

② 定期的（毎週 1 回以上）に開催する各診療科あるいは合同カンファレンスを通じて、病態や診断家庭の理解を深め、他面的な見方や最新の情報を得ます．

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 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】

i）内科領域の救急対応

ii）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解

iii）標準的な医療安全や感染対策に関する事項

iv）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

v）専攻医の指導・評価方法に関する事項

などについて研鑽します．

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）．

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】

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、Web ベースで日時を含めて記録します．

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】

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 NCGM 医療教育部門が把握し、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】

NCGM 内科専門研修施設群は、以下を通じて内科専攻医としての教育活動を行います.

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.

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.

⑨ 患者の社会背景や国籍に関係なく、いずれの施設でも可能な範囲で最高の医療を提供する.

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

NCGM 内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画への年 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.

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が可能です.

⑤ 疾病対策・母子保健・保健システム強化などの保健医療に関する実習・研究が可能です.

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、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.

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.

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

NCGM は、東京都区西部医療圏の中心的な急性期病院として、救急医療の東京ルールで定められた地域救急医療センターであるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります．一方で、終戦直後より地域に根ざした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、感染症をはじめとする高度専門医療も行っています．大学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.

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます.

地域基幹病院では、NCGM 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、在宅医療などを研修します.

海外施設は、NCGM のプログラム管理委員会と研修委員会の管理のもと、1986 年発足の NCGM 国際医療協力局が指導を行います.

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

国立国際医療センター内科施設群専門研修では、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで診断・治療を通じて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て実行する能力の修得を目標とします．また、連携プログラム以外の 10 名の専攻医に関しては、「令和 3 年度内科専攻医シーリング」をもとに、原則として専攻医 1 名につき 9 か月間以上をシーリング県外で研修することとする.

11.　内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

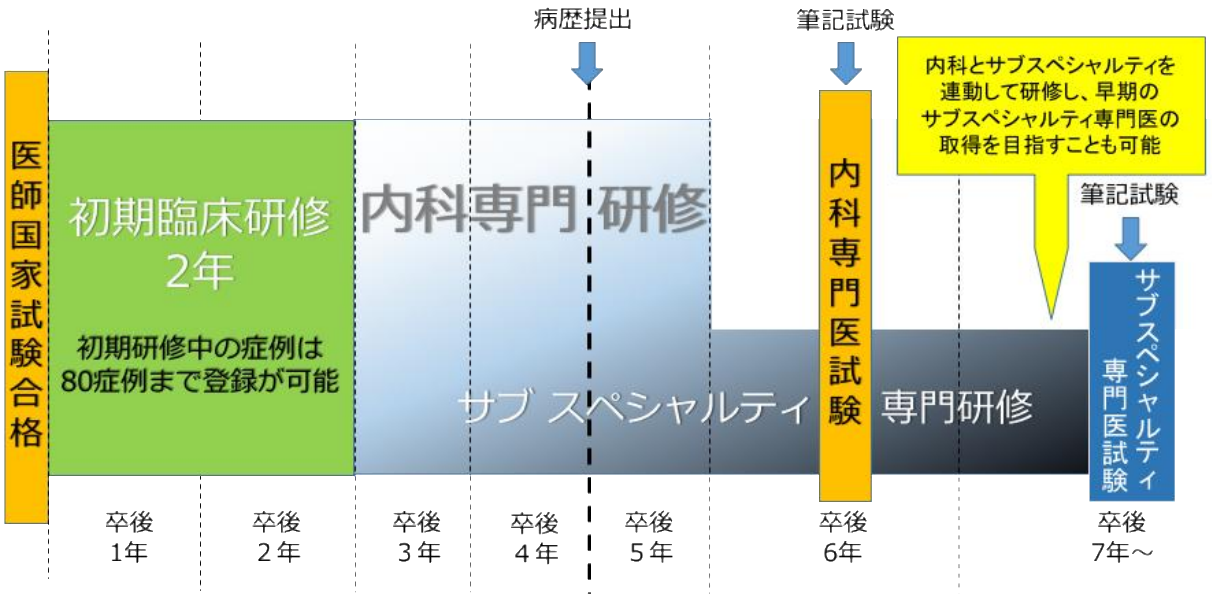


図１．　NCGM　内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である NCGM 内科で、専門研修（専攻医）1 年目の専門研修を行います．診療科間で調整のうえ、内科診療科全般の研修を受けることも可能です。専攻医 1 年目の秋頃に専攻医の希望・将来像などを基に、専門研修 2 年目からの連携施設、特別連携施設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 年間は、個人の希望と研修達成度を鑑みたうえで原則として Subspecialty 研修をします（図 1 参照）．

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19 ～ 22】

1)　NCGM 医療教育部門（臨床研修センターに相当）の役割

- NCGM 内科専門研修管理委員会の事務局を行います．
- NCGM 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．
- 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 NCGM 内科専門研修プログラム委員会により決定されます．
- 専攻医は Web にて日本内科学会専攻医登録評価システム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．

- 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 NCGM 内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します．

4） 修了判定基準【整備基準 53】

担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム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．

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、医師としての適性．

5） NCGM 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 NCGM 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任者が修了判定を行います．

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

（P．66「NCGM 病院内科専門研修管理員会」参照）

1）　NCGM 内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i)　内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員との連携を図ります. NCGM 内科専門研修管理委員会の事務局を、NCGM 医療教育部（臨床研修センターに相当）におきます.

ii)　NCGM 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、原則毎年 6 月と 12 月に開催する NCGM 内科専門研修管理委員会の委員として出席します.

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.

基幹施設である NCGM 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.
- 国立健康危機管理研究機構非常勤医師として労務環境が保障されています.
- メンタルヘルスに関する相談窓口として「心のケア相談室」を設置しています.
- 「ハラスメントの防止等に関する規程」が定められており、ハラスメント防止対策委員会も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、休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています.
- 敷地内に院内保育所があり、利用可能です.

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

日本内科学会専攻医登録評価システム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.

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、NCGM 内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します.

3)　研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

NCGM の医療教育部門と内科専門研修プログラム管理委員会は、NCGM 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 NCGM 内科専門研修プログラムの改良を行います.

17.　専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

翌年度のプログラムへの応募者は期日までに NCGM 医療教育部門の Website の NCGM 医師募集要項に従って応募します．書類選考および面接を行い、NCGM 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.

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、適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて NCGM 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、NCGM 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 NCGM 内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です.

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.

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．NCGM 内科専門研修施設群研修施設は東京都内および地域の医療機関から構成されています（表１　各研修施設の概要）.

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます.

地域基幹病院では NCGM と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます.

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

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医 1 年目に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します.
- 随時 Subspecialty 研修を行います．個人の希望と研修達成度を鑑みたうえで選択科目の継続ローテーションも可能です.

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京都区西部医療圏と近隣医療圏にある施設、および離島や老年人口の増加が目立つ地域から構成しています．電話や E-mail・Web を用いた指導医との相互連絡や研修状況の報告ができ、移動や連携に支障をきたすことはありません.

海外施設へは、以前から NCGM 国際医療協力局がヘルスケアの質改善などを目的に、後期研修医を派遣してきました．専攻医の海外研修は、NCGM のプログラム管理委員会と研修委員会の管理のもと、1986 年発足の NCGM 国際医療協力局が指導を行います．また、厚生労働省研修期間のうち、医薬品医療機器総合機構（PMDA）での短期研修を選択することが可能です.

NCGM 内科専門研修施設群

表 1.　各研修施設の概要

施設分類		施設名	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	内科剖検例数
基幹施設		国立国際医療センター（ＮＣＧＭ）	716	0	22	17	62	15
連携施設	高次機能	①順天堂大学医学部附属順天堂医院	1051	358	9	145	120	24
		②国立がん研究センター中央病院	578	358	14	35	39	11
		③国立精神･神経医療研究センター病院	486	187	5	5	21	0
		④国立成育医療研究センター病院	490	0	5	1	10	0
		⑤国立循環器病研究センター病院	525	279	11	75	50	10
	地域基幹	⑥国立国府台医療センター（千葉）	412	100	11	19	12	4
		⑦東京健生病院（東京）	126	126	6	1	4	0
		⑧総合東京病院（東京）	451	109	6	6	1	0
		⑨河北総合病院（東京）	406	222	13	11	25	12
	地域密着	⑩国立病院機構東埼玉病院（埼玉）	532	300	6	9	7	5
		⑪五島中央病院（長崎）	304	92	5	2	1	0
		⑫静岡県立静岡がんセンター（静岡）	615	470	18	8	24	0
		⑬静岡県立総合病院（静岡）	718	379	10	40	38	10
		⑭湘南鎌倉総合病院（神奈川）	669	359	15	46	36	14
		⑮沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（沖縄）	385	109	8	22	16	7
		⑯佐久総合病院佐久医療センター（長野）	450	184	16	27	25	5
		⑰虎の門病院分院（神奈川）	300	190	9	16	4	7
		⑱谷津保健病院（千葉）	274	60	6	3	7	0
		⑲沖縄協同病院（沖縄）	280	120	8	6	5	11
		⑳さいたま赤十字病院（埼玉）	638	246	11	23	36	7
		㉑亀田総合病院（千葉）	917	500	11	33	22	17
特別連携施設		㉒日本海総合病院（山形）	590	261	5	20	13	7
		㉓市立角館総合病院（秋田）*	152	50	7	1	0	0
		㉔上五島病院（長崎）	186	80	6	0	2	0
		㉕埼玉県立循環器・呼吸器病センター(埼玉)	343	212	4	7	9	1
	保健医療	㉖厚生労働省†	†：主に保健医療を目的とした施設のため割愛					
		㉗国際医療協力局†						

※日本内科学会認定医制度 2024 年度版の年報より転載しているため、2026 年 4 月現在と内容が一部異なる点があるかもしれません.

※日本内科学会、日本専門医機構からの通達等により、年度により研修困難となる連携医療機関が生じることがあります。

※所属診療科により研修可能な連携施設・特別連携施設は異なるため、表 1 に記載された施設すべてにおいて研修できるとは限りません。

＊個別に問い合わせた施設