新専門医制度
国立病院機構災害医療センター
内科専門医育成プログラム

目　次

1. 理念・使命・特性…… ２
2. 募集専攻医数…… ４
3. 専門知識・専門技能とは…… ５
4. 専門知識・専門技能の習得計画…… ５
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス…… ８
6. リサーチマインドの養成計画…… ８
7. 学術活動に関する研修計画…… ９
8. 医師としての倫理性、社会性など…… ９
9. 地域医療における施設群の役割…… １０
10. 地域医療に関する研修計画…… １０
11. 内科専攻医研修（モデル）…… １０
12. 専攻医の評価時期と方法…… １１
13. 専門研修管理委員会の運営計画…… １３
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画…… １３
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）…… １３
16. 内科専門研修プログラムの改善方法…… １３
17. 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 １４

専攻医研修マニュアル…… １６

指導医マニュアル…… ２１

国立病院機構災害医療センター内科専門研修施設群…… ２３

災害医療センター内科専門医育成プログラム管理委員会…… ５２

別表１「疾患群症例病歴要約到達目標」…… ５３

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，東京都北多摩西部医療圏の中心的な急性期病院である国立病院機構災害医療センター（以下、NHO 災害医療センター）を基幹施設として，関東地方にある連携施設とで内科専門研修を経て東京都多摩地区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研修をうけ，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日本のどの地域であっても活躍できる内科専門医の育成を行います.

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）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.

　内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通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有し，様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を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びます．その際に，単なる繰り返しではなく,疾患や病態によって，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もでき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・評価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) 東京都北多摩西部医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として，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

1) 本プログラムは，東京都北多摩西部医療圏の中心的な急性期病院である NHO 災害医療センターを基幹施設として，関東地方にある連携施設・特別連携施設での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．

2) NHO 災害医療センター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 NHO 災害医療センターは，東京都北多摩西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との病診連携も経験できます．

4) 基幹施設である NHO 災害医療センターでの 2 年間＋連携病院での 1 年間で，「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 以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（以降 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，日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読に耐えられるレベルの 29 症例の病歴要約を作成できます（P.53 別表 1「疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

5) NHO 災害医療センター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（もしくは 3 年目）の 1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します．

6) 基幹施設である NHO 災害医療センターでの 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 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.53 別表 1「国立病院機構災害医療センター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．内科専門医の関わる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，下記に掲げる専門医像に合致した役割を 果たし，国民の信頼を獲得することが求められている．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，求められる専門医像は単一でないが，その環境に応じて役割を果たすことこそが内

科専門医に求められる可塑性である．本制度の成果とは，必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにある．内科専門医が活躍する場とその役割として，以下のものが想定される．

1) 病院医療: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実践する．内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え，内科系サブスペシャリストとして診療する際にも，臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する．
2) 地域医療:かかりつけ医として地域において常に患者と接し，内科系の慢性疾患に対して，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．
3) 救急医療:内科系急性･救急疾患に対するトリアージを含め，地域での内科系の急性･救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する．

※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ある．いずれにしても内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とジェネラルなマインドが重要である．

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～6)により，NHO 災害医療センター内科専門医育成プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 2 名とします．

1) NHO 災害医療センター内科には現在新専門医制度の内科専攻医が 9 名在籍しています。（他プログラムの関連病院研修中の専攻医を含む）
2) 剖検体数は 2023 年 5 体、2024 年 5 体、2025 年 8 体です．

表．NHO 災害医療センター診療科別診療実績

2025 年度	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,418	16,969
循環器内科	1,474	19,345
糖尿病・内分泌内科	162	8,836
腎臓内科	520	6,120
呼吸器内科	661	13,541
脳神経内科	676	6,593
血液内科	475	4,409
膠原病・リウマチ内科	293	5,980
救急救命科	3,092	3,228

3) 糖尿病と内分泌分野以外で専門医が 1 名以上在籍しています（P.23「NHO 災害医療センター内科専門研修施設群」参照）．
4) 1 学年 3 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，80 症例以上の診療経験と 29 の病歴要約の作成は達成可能です．

5) 専攻医 2 年目（もしくは 3 年目）に研修する連携施設には，高次機能・専門病院 4 施設，地域基幹病院 7 施設、地域医療密着型病院 1 施設の計 12 施設あります．大学病院も連携施設に含まれており、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．

6) 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」，「膠原病及び類縁疾患」，「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内科領域の中には臓器別の特殊な検査や手技も含まれており，サブスペシャルティ専門医でなくとも一定程度 の経験が求められている．内科専門研修では，これらの修得は症例経験の中で達成されるべきものである．

4. 専門知識・専門技能の習得計画

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る．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てゆく．この過程によって専門医に必要な知識を修得する．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する．自らが経験することのできなかった症例についてもカンファレンスや自己学習によって知識を補足することを求めている．これによって，遭遇することが稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行うことが可能になる．これらを通じて内科領域全般の経験と知識の修得とが成立しており，日本内科学会専攻医登録評価システム(以後、J-OSLER と表記)への登録と症例指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を明示する．各年次の到達目標は以下に掲げる数字を目安とする．

〇専門研修（専攻医）１年:

・症例：専攻医は「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．症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し，専攻医として適切な経験と知識の修得 ができていることが確認できた場合に承認をする．不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う．また専門研修修了に必要な病

歴要約を 10 編以上 J-OSLER に登録し，担当指導医の評価を受ける.

・技能：研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を指導医とともに行うことができます.

・態度：専攻医は自身の自己評価と指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け，態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを提供する.

〇専門研修（専攻医）２年:

・症例：専攻医は「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 症例以上の経験をし，J-OSLER にその研修内容を登録します．これらの疾患群のうち外来症例については，内科専攻に相応しい症例経験として，プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合(単なる投薬のみなどは認めない)に限り，登録が可能である．内科専門研修として相応しい入院症例の経験は DPC 制度(DPC/PDPS ： Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System)における主病名，退院時サマリの主病名，入院時診断名，外来症例でマネジメントに苦慮した症例等における病名が想定される．各専攻医の症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し，専攻医の経験と知識が適切であれば承認する．不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う．また，専門研修修了に必要な病歴要約 29 編を全て登録して担当指導医の評価を受ける.

・技能：研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を指導医の監督下で行うことができます.

・態度：専攻医は自身の自己評価と指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け，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.

〇専門研修（専攻医）３年:

・症例：専攻医は主担当医として「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，J-OSLER にその研修内容を登録します.

・症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認をする.

・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，所属するプログラムにおける一次評価を受け，その後日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け，受理されるまで改訂を重ねる．この評価はプログラム外からの評価（外部評価)であり，プログラム内に留まらない多面的かつ客観的な評価を受けることになる．また査読者から専攻医へは，評価とともにコメントがフィードバックされるため，査読者とのやり取りを通じて専攻医の成長が促されるという効果も期待されている.

・技能：専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を自立して行うことができます.

・態度：専攻医は自身の自己評価と，指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け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．J-OSLER 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.

国立病院機構災害医療センター内科専門医育成プログラムでは，「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，修得するまでの期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 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.

1) 臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑥参照）．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験すること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 総合内科外来（初診を含む）あるいは 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（3 年次を想定）.

④ 内科当直業務や、平日日中の救急車対応をするなかで内科領域の救急診療の経験を積みます．救命科による三次救急も行っており、重篤な症例では救命科専門医のサポートや指導をいつでも受ける事ができます.

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.

2) 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，感染対策，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等は，抄読会や内科系学術集会，指導医講習会，JMECC 等において学習する。また，CPC に参加し，診断治療の理解を深める．上記の JMECC では，シミュレーションによる手技修得の他に，チーム医療を実践するトレーニングとしての役割を果たす.

なお，医療倫理･医療安全･感染対策に関する講習は，日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容を年に 2 回以上受講することが求められる.

3) 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 日本内科学会雑誌の Multiple Choice Questions(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

4) 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 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の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け，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】

NHO 災害医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は，施設ごとに実績を記載した（P.23「NHO 災害医療センター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 NHO 災害医療センター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．

NHO 災害医療センター内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても，

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする．
② 科学的な根拠に基づく診断，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・病態の理解に資する研究を行う.
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，
① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う.
② 後輩専攻医の指導を行う.
③ メディカルスタッフを尊重し，指導を行う.
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】

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ある．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る．このため，症例の経験を深めるための学術活動と 教育活動とを目標として設定する.

教育活動（必須）

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

学術活動

4) 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上の参加（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.
5) 経験症例をもとに文献検索を行い，症例報告を行う.
6) クリニカルクエスチョンを特定して臨床研究を行う.
7) 内科学に関連する基礎研究を行う.

上記のうち 5)～7)は筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を 2 件以上行うことが求められる.

8.医師としての倫理性、社会性など【整備基準 7】

内科専門医として必要とされる高い倫理観と社会性を身に着けます．具体的には以下の項目が要求されます．NHO 災害医療センター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.

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．NHO 災害医療センター内科専門研修施設群研修施設は近隣医療圏および関東地方の医療機関から構成されています.

NHO 災害医療センターは，東京都北多摩西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、診療所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，高次機能・専門病院である NHO 東京医療センター，東京医科歯科大学医学部附属病院，北里大学病院，東京慈恵会医科大学附属病院，地域基幹病院である青梅市立総合病院，NHO 埼玉病院，NHO 横浜医療センター，豊島病院，みなと赤十字病院，土浦協同病院，山梨県立中央病院および NHO 宇都宮病院で構成しています.

高次機能・専門病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，稀少疾患の診療経験を研修し，臨床研究や基礎研究などの学術活動の素養を身につけます．地域基幹病院では，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，地域に根ざした医療，地域包括ケアなどを中心とした診療経験も研修します.

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

NHO 災害医療センター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.

NHO 災害医療センター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】

基幹施設である NHO 災害医療センター内科で，専門研修（専攻医）1 年目および 3 年目の 2 年間に専門研修を行います．希望診療科やコースによっては 3 年目に連携施設をまわることもあります。

連携施設の選択については、専攻医の将来希望する進路や選択したコースを考慮して決定します.

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) NHO 災害医療センター教育部の役割

・NHO 災害医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を行います.
・NHO 災害医療センター内科専門医育成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 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 J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
・6 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（8 月と 3 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.
・教育部は，メディカルスタッフによる 360 度評価を毎年複数回（8 月と 3 月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医に加えて，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 4 人を指名し，評価を依頼します．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，教育部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.
・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 NHO 災害医療センター内科専門医育成プログラム委員会により決定されます.
・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.
・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，J-OSLER 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．専攻医は指導医と面談し，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，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，J-OSLER に登録します．病歴要約は，所属するプログラムにおける一次評価を受け，その後，日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け，受理されるまで改訂を重ねる．査読者の評価を受け，形

成的により良いものへ改訂を促す．ただし，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理を一切認めないこともある．

（3）評価の責任者

内科領域の分野のローテーションでは担当指導医が評価を行い，基幹施設または連携施設の研修委員会で検討する．その結果は，年度ごとにプログラム管理委員会で検討され，統括責任者が最終承認を行う．

（4）修了判定基準【整備基準 53】

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

ⅰ）主担当医として「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 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，登録済みとなること（P.53 別表 1「疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

ⅱ）29 病歴要約の日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読・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）J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度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に疑問がないこと

2）NHO 災害医療センター専門医育成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 NHO 災害医療センター内科専門医育成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

「国立病院機構災害医療センター内科専門医育成プログラム専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.16）と「国立病院機構災害医療センター内科専門医育成プログラム指導医マニュアル」【整備基準 45】（P.21）と別に示します．なお，専攻医の研修実績と到達度，評価と逆評価，病歴要約，学術活動の記録，および各種講習会出席の記録を J-OSLER で行う．

13.　専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

（P.52「国立病院機構災害医療センター内科専門医育成プログラム管理委員会」参照）

NHO 災害医療センター内科専門医育成プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ）内科専門医育成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．内科専門医育成プログラム管理委員会は，統括責任者（総合内科専門医，内科指導医），プログラム管理者，事務局代表者（ともに内科指導医），内科 Subspecialty 分

野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（P.52 国立病院機構災害医療センター内科専門医育成プログラム管理委員会参照）．NHO 災害医療センター内科専門医育成プログラム管理委員会の事務局を，NHO 災害医療センター教育部におきます．

ii）NHO 災害医療センター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します．

14. プログラムとしての指導者研修、フィードバック法の学習（FD）の計画【整備基準 18,43】

厚生労働省が実施する指導医講習会の受講を推奨される．

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．

就業環境の整備や労務管理については、その時に在籍している施設の就業環境に基づいて就業します．（P.23「NHO 災害医療センター内科専門研修施設群」参照）．

基幹施設である NHO 災害医療センターの整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります．
- NHO 災害医療センター常勤医師として労務環境が保障されています．
- メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります．
- ハラスメント対策委員会が院内に整備されています．
- 女性専攻医向けの安全な休憩室，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．

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.23「NHO 災害医療センター内科専門施設群」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 NHO 災害医療センター内科専門医育成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は 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，NHO 災害医療センター内科専門医育成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，NHO 災害医療センター内科専門医育成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，NHO 災害医療センター内科専門医育成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，NHO 災害医療センター内科専門医育成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，NHO 災害医療センター内科専門医育成プログラムが円滑に進められているか否かを判断して NHO 災害医療センター内科専門医育成プログラムを評価します.

・担当指導医，各施設の内科専門研修委員会，NHO 災害医療センター内科専門医育成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

NHO 災害医療センター臨床研修センターと NHO 災害医療センター内科専門医育成プログラム管理委員会は，NHO 災害医療センター内科専門医育成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 NHO 災害医療センター内科専門医育成プログラムの改良を行います.

NHO 災害医療センター内科専門医育成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. 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内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合，J-OSLER を活用することにより，これまでの研修内容が可視化され，移動する新しいプログラムにおいても，移動後に必要とされる研修内容が明確になる．これに基づき，移動前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が可能となる．他の領域から内科領域での専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは臨床研修制度における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらにプログラムの統括責任者が認めた場合に限り，J-OSLER への登録を認める(最大で修了要件の半数までを許容)．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会が行う.

特定の理由(海外への留学や勤務、妊娠・出産･育児、病気療養、介護、災害被災等)による休職については，プログラム修了要件を満たし，休職期間が 6 カ月以内であれば，研修期間の延長は不要であるが，そ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ある.

週 31 時間未満の勤務時間となる場合は，時短勤務の扱いとなるが，これについては別途用意された『内科領域カリキュラム制(単位制)による研修制度』を適用することで，研修期間として換算する

ことができる．ただし，週 31 時間以上のフルタイムで勤務を行った場合と比べ，有効な研修期間は短くなる．留学期間は，原則として研修期間として認めない．

国立病院機構災害医療センター内科専門医育成プログラム 整備基準 44 に対応

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

内科領域の専門医の使命は，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ある．

内科専門医の関わる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし，国民の信頼を獲得することが求められている．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，求められる専門医像は単一でないが，その環境に応じて役割を果たすことこそが内科専門医に求められる可塑性である．本制度の成果とは，必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにある．内科専門医が活躍する場とその役割として，以下のものが想定される．

1） 病院医療：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実践する．内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え，内科系サブスペシャリストとして診療する際にも，臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する．
2） 地域医療:かかりつけ医として地域において常に患者と接し，内科系の慢性疾患に対して，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．
3） 救急医療:内科系急性･救急疾患に対するトリアージを含め，地域での内科系の急性･救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する．

※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ある．いずれにしても内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とジェネラルなマインドが重要である．

NHO 災害医療センター内科専門医育成プログラム終了後には，NHO 災害医療センター内科施設群専門研修施設群（P.23）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

通常，基幹施設である国立病院機構災害医療センター内科で 2 年，連携施設での 1 年、合計 3 年間でプログラムを修了します．

3） 研修施設群の各施設名（P.23「国立病院機構災害医療センター研修施設群」参照）

基幹施設： NHO 災害医療センター
連携施設： 青梅市立総合病院
東京医科歯科大学医学部附属病院
北里大学病院

東京慈恵会医科大学附属病院
NHO 東京医療センター
NHO 埼玉病院
NHO 横浜医療センター
NHO 宇都宮病院
東京都保健医療公社豊島病院
みなと赤十字病院
総合病院　土浦協同病院
山梨県立中央病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

NHO 災害医療センター内科専門医育成プログラム管理委員会と委員名は「国立病院機構災害医療センター内科専門医育成プログラム管理委員会（P.52）」参照

指導医名：上村光弘、大林正人、関口直宏、佐々木善浩、大野正和、板倉潤
近江哲生、清水茂雄、河﨑智樹、古木美紗子、
大野志乃、山名高志、伊藤謙一（NHO 災害医療センター）
関連施設の指導医名は省略

5) 各施設での研修内容と期間

連携施設の選択に関しては、各専攻医のコース選択（サブスペシャルティ研修を何年行うかなど）や将来希望する進路を最大限考慮した上で決定します．連携施設の期間や内容については「2）専門研修の期間」を参照.

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 NHO 災害医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します．NHO 災害医療センターは地域基幹病院であり，コモンディジーズを含む幅広い疾患を診療しています.

2025 年度	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,418	16,969
循環器内科	1,474	19,345
糖尿病・内分泌内科	162	8,836
腎臓内科	520	6,120
呼吸器内科	661	13,541
脳神経内科	676	6,593
血液内科	475	4,409
膠原病・リウマチ内科	293	5,980
救急救命科	3,092	3,228

＊　糖尿病と内分泌以外の分野で専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.23「NHO 災害医療センター内科専門研修施設群」参照）.

＊　災害医療センターの剖検体数は 2023 年度 5 体、2024 年度 5 体、2025 年度 8 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

ローテートしている各科の入院患者を適宜主担当医として担当します．その際に幅広い症例を経験出来るように，症例の内容を考慮して担当医を決定します．担当となった患者に対しては、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ます．

専門研修 1 年:カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，20 疾患群以上の症例を経験し，J-OSLER に登録することを目標とする．研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医とともに行うことができる．また，専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上 J-OSLER に登録し，担当指導医の評価を受ける．**専門研修 2 年**:この年次の研修が修了するまでに，カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群以上の症例を経験し，J-OSLER に登録することを目標とする．研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができる．**専門研修 3 年**:主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上(うち外来症例は最大 20 症例まで)を目標とする．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上(外来症例は 1 割まで含むことができる．症例の内訳は最終頁別表を参照)を経験し，登録しなければならない．内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針決定 を自立して行うことができる．また，既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，所属するプログラムにおける一次評価を受け，その後，日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け，受理されるまで改訂を重ねる．この評価はプログラム外からの評価（外部評価)であり，プログラム内に留まらない多面的かつ客観的な評価を受けることになる．また査読者から専攻医へは，評価とともにコメントがフィードバックされるため，査読者とのやり取りを通じて専攻医の成長が促されるという効果も期待されている．専門研修修了には，全ての病歴要約 29 編の受理，70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験の全てを必要とする．

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 3 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．評価表では社会人としての適性，医師としての適性，コミュニケーション能力，チーム医療の一員としての適性を評価する．

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ⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと．

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 12 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．修了認定要件は，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，登録済みであること（P.53 別表 1「疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

ⅱ）29 病歴要約の日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読・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を筆頭者で２件以上あること．

ⅳ）JMECC 受講歴が 1 回あること．

v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講していること.
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，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 NHO 災害医療センター内科専門医育成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 NHO 災害医療センター内科専門医育成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.

10）専門医申請にむけての手順

J osler 上で，プログラム統括責任者によって研修修了が承認された後に J osler から専門医試験出願フォームに接続できるようになる。専門医試験オンライン出願フォームから内科専門医試験に申し込む。

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.

12）プログラムの特色

① 本プログラムは，北多摩西部医療圏の中心的な急性期病院である NHO 災害医療センターを基幹施設として，関東地方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・特別連携施設 1 年間の３年間です.
② NHO 災害医療センター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 NHO 災害医療センターは，北多摩西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も経験できます.
④NHO 災害医療センター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 3 年目の 1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します.

13）継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科領域では 18 領域のサブスペシャルティ領域を擁し，これらは基本領域内科研修を踏まえた『連動研修』，『通常研修』，『補完研修』として 3 つに区分されている．これらサブスペシャルティ領域の取り組みについては『日本専門医機構サブスペシャルティ領域研修細則第二版』に基づいて行われる.

※内科系サブスペシャルティ領域:『消化器内科』，『循環器内科』，『内分泌代謝･糖尿病内科』，『腎臓』，『呼吸器内科』，『血液』，『脳神経内科』，『膠原病及びリウマチ内科』，『アレルギー』，『感染症』，『老年科』，『腫瘍内科』，『肝臓内科』，『消化器内視鏡』，『糖尿病内科』，『集中治療』，（『総合内科』，『認知症』）

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，NHO 災害医療センター内科専門医育成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

国立病院機構災害医療センター内科専門医育成プログラム
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 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が国立病院機構（以降 NHO）災害医療センター内科専門医育成プログラム委員会により決定されます.
- 担当指導医は，専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（以降 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.
- 担当指導医は，専攻医が登録した疾患群，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，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や教育部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，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，日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読・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) 専門研修の目標および実績管理

- 年次到達目標は，P.53 別表 1「疾患群症例病歴要約到達目標」に示すとおりです.
- 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 J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，教育部と協働して，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，教育部と協働して，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，教育部と協働して，毎年 8 月と 3 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 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) 登録症例の評価

- 担当指導医は，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います.
- J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，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.
・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 J-OSLER 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
・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 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.
・専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.
・専門研修施設群とは別の日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け，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．担当指導医と教育部はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.
・担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します.

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム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，NHO 災害医療センター内科専門医育成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 3 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 度評価（を行い，その結果を基に NHO 災害医療センター内科専門医育成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
NHO 災害医療センター給与規定によります.

8) FD（ファカルティ・ディベロップメント）の出席義務
厚生労働省の開催する指導医講習会の受講を推奨します.

9) 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.

10) その他
特になし.

国立病院機構災害医療センター内科専門研修施設群

表 1.　　各研修施設の概要

	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
NHO 災害医療センター	455	208	8	15	15
青梅総合医療センター	562	270	8	18	16
東京科学大学医学部附属病院	753	254	11	122	77
北里大学病院	1033	338	9	85	46
東京慈恵会医科大学附属病院	1075	276	11	182	59
NHO 東京医療センター	780	271	11	39	27
NHO 埼玉病院	350	103.6	5	13	9
NHO 横浜医療センター	510	175	8	12	8
NHO 宇都宮病院	400	210	5	0	0
みなと赤十字病院	634	232	11	36	22
総合病院　土浦協同病院	800	292	8	33	16
山梨県立中央病院	644	211	8	20	15
東京都保健医療公社豊島病院	415	153	8	18	10

＊：内科外科混合病棟がある場合は概数

表 2.　各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	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	膠原病	感染症	救急
NHO 災害医療センター	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○
青梅総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京科学大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
北里大学病院	○	○	○	×	×	○	○	○	○	×	○	○	○
東京慈恵会医科大学	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
NHO 東京医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
NHO 埼玉病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
NHO 横浜医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○

NHO 宇都宮病院	×	○	×	×	×	×	○	×	○	×	×	×	×
みなと赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
土浦協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山梨県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○
豊島病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（ ○, △, × ）に評価しました. 〈 ○：研修できる, △：時に経験できる, ×：ほとんど経験できない 〉

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. NHO 災害医療センター内科専門研修施設群研修施設は東京都内および近隣県、宇都宮の医療機関から構成されています.

NHO 災害医療センターは, 北多摩西部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, NHO 東京医療センター、NHO 埼玉病院、NHO 横浜医療センター、青梅総合医療センター、豊島病院、みなと赤十字病院、土浦協同病院、山梨県立中央病院、NHO 宇都宮病院、および, 大学病院である東京科学大学医学部附属病院、北里大学病院, 慈恵会医科大学附属病院で構成しています.

高次機能・専門病院では, 高度な急性期医療, より専門的な内科診療, 希少疾患を中心とした診療経験を研修し, 臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます. 地域基幹病院では, NHO 災害医療センターと異なる環境で, 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, 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も研修します. 大学病院では, 稀少疾患や各種講習会などに参加し、リサーチマインドも学習します.

専門研修施設（連携施設）の選択

- 専攻医の希望・将来像（サブスペシャルティを選択する場合に何科を希望するかなど）を考慮して、同学年の専攻医の希望が最も叶えられるように選択されます.

.

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

北多摩西部医療圏と関東地方にある施設から構成しています. 遠方の病院に関しては、その病院研修期間中は、メールなどで連絡を取りつつ基本的には同病院で対応することで遠距離であることが研修とならないように配慮します. 合同カンファレンスなどに関しても、専攻医の負担にならずに参加できるように配慮します.

1)専門研修基幹施設

国立病院機構災害医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・臨床研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、本院の就業規則等に従う。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう､女性医師用の休憩室､更衣室､仮眠室､シャワー室、当直室が整備されている。 ・院内の保育園が利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 13 名在籍している。 ・研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療安全･感染対策講習会を定期的に開催し､専攻医に受講を義務付け､そのための時間的余裕を与える。 ・CPC を定期的に開催し､専攻医に受講を義務付け､そのための時間的余裕を与える。（2025 年度開催実績 12 回） ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与える。 ・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応する。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野で内分泌領域以外は定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうち、内分泌を除くほぼすべての疾患群について研修できる。 ・専攻研修に必要な剖検数については本院での実施の他、連携施設において補完もする。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究が可能である。 ・倫理委員会が設置されている。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間 3 題以上の学会発表を行っている。（2025 年度実績） ・内科系学会の講演会等で多数の学会発表を行っている。
指導責任者	大林　正人　【内科専攻医へのメッセージ】 　災害医療センター内科は、3 次救急病院である強みを生かした豊富な急性期症例から稀少疾患まで研修が可能です。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プログラムを構築しました。
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 15 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名，　消化器内視鏡学会専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 6 名， 日本腎臓病学会専門医 1 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名，日本血液学会血液専門医 2 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， 日本感染症学会専門医 1 名，日本救急医学会救急科専門医 7 名，ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者実数名 80,622（年）　入院患者 4,554 名（年）
経験できる疾患群	極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、 日本透析医学会認定医認定施設、 日本神経学会教育施設、 日本呼吸器学会認定施設、 日本呼吸器内視鏡学会認定施設、 日本消化器病学会認定施設、 日本肝臓学会認定施設、 日本循環器学会専門医研修施設、 日本心血管インターベンション学会研修施設、 日本不整脈・心電学会認定不整脈専門医研修施設、 日本輸血細胞治療学会認定指定施設、 日本内科学会認定教育施設、 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 など
年報	http://www.nho-dmc.jp/information/annual_report.html

2)専門研修連携施設

1.　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 21 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. ･基幹施設で企画される研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）に，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（2015 年度実績 6 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンス（西多摩地域救急医療合同カンファレンス，西多摩医師会共催内科症例勉強会，循環器研究会，呼吸器研究会，消化器病研究会、糖尿病内分泌研究会、脳卒中連携研究会など；2015 年度実績 21 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 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. ･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（2015 年度 14 体、2014 年度 18 体，2013 年度 13 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 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（2015 年度実績 6 回）しています. ･治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2015 年度実績 11 回）しています. ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2015 年度実績 7 演題）をしています.
指導責任者	大友建一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 青梅市立総合病院は，東京都西多摩医療圏の中心的な急性期、３次救急病院です。山岳部を抱え、核家族化による高齢者一人身世帯、都区内の後方病院、介護施設が多く、超高齢化する地方と同様の問題を抱え、急性期医療を行うと同時に地域医療を行っています。災害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 21 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 3 名，日本肝臓病学会専門医 3 名 日本循環器学会循環器専門医 8 名， 日本糖尿病学会専門医 2 名，日本内分泌学会専門医 1 名 日本腎臓病学会専門医 2 名，

	日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名，日本血液学会血液専門医 1 名， 日本神経学会神経内科専門医 2 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名， 日本リウマチ学会専門医 1 名， 日本救急医学会救急科専門医 5 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者実数 55,015 名（年）　入院患者 11,451 名（年） 内科系外来患者実数 19,606 名（年）　入院患者 5,446 名（年）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，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

2.　東京科学大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・臨床研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、本学の就業規則等に従う。 ・メンタルストレスに適切に対処する部門として保健管理センターが設置されている。 ・ハラスメント防止対策委員会が設置され、各部に苦情相談員が置かれている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう､女性医師用の休憩室､更衣室､仮眠室､シャワー室、当直室が整備されている。 ・学内の保育園（わくわく保育園）が利用可能である。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 122 名在籍している。 ・研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催し､専攻医に受講を義務付け､そのための時間的余裕を与える。 ・CPC を定期的に開催し､専攻医に受講を義務付け､そのための時間的余裕を与える。（2024 年度開催実績 6 回） ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応する。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうち、すべての疾患群について研修できる。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・東京医科歯科大学大学院では内科系診療科に関連する講座が開設され、附属機関に難治疾患研究所も設置され臨床研究が可能である。 ・臨床倫理委員会が設置されている。 ・臨床試験管理センターが設置されている。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 10 題の学会発表を行っている。（2022 年度実績） ・内科系学会の後援会等で年間 261 題の学会発表を行っている。（2022 年度実績）
指導責任者	宮崎　泰成 【メッセージ】 東京医科歯科大学内科は、日本有数の初期研修プログラムとシームレスに連携して、毎年 70～100 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 年度合計） 入院患者数：243,428 人（2024 年度合計）
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

3. 国立病院機構東京医療センター

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あり、毎年マッチング上位で 30 名の初期研修医採用実績がある。 ･図書室（医学情報センター）に蔵書数単行本 4,092 冊、製本 33,188 冊、継続雑誌 301 タイトルとインターネット環境を有し、医中誌、メディカルオンライン、ProQuest など各種文献検索サービスの契約により効率的かつ適切な文献検索の研修が可能である。 ･国立病院機構専修医であり、期間限定常勤職員として給与・賞与の対象となる。多くの場合敷地内に周囲地域より安価な専攻医寮や駐車場が確保され、通勤手当、超過勤務手当も対象で、有給休暇、社会保険、出張もある。 ・研修プログラム周辺の環境として、専攻医には、研修期間中労働基準法および医療法を遵守したうえで、心身ともに健康な状態で研修を行える環境が提供される。 ・以下のさまざまな委員会・ワーキング等を設置し、よりよい研修環境の整備を図っている：「心の健康づくりスタッフ」によるメンタルストレス対策、ハラスメント委員会：パワハラ、セクハラ委員会の設置、ワークライフバランス向上ワーキング：出産・子育て・介護相談窓口による支援、病院内に女性授乳室及び病院敷地内に院内保育園「ひまわり」を完備等。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･内科指導医が 39 名在籍している。 ･当院が連携施設となる 13 施設からの基幹プログラムに対応する研修委員会を設置している。委員は委員長を含め各施設に 1～3 名指名され、基幹施設に設置されている研修委員会との十分な連携を図る。 ･各種研修会実績は以下の通りであり、多数の診療科・職種横断的なイベントが通年行われている：医療倫理講習会　年 1 回、医療安全講習会・研修会　年 2 回、感染対策・ICT 講習会　年 2 回、研修施設群合同カンファレンス、ピットフォールカンファレンス　7 回、キャンサーボード 12 回、「医療を考える」市民公開セミナー　1 回、AHA BLS コース　12 回、AHA ACLS コース　11 回、剖検症例検討会　5 回、地域医療カンファレンス　10 回 また JMECC 自主開催に向けて準備中であり、平成 28 年度より定期開催を予定している（JMECC ディレクター資格取得予定者 1 名、インストラクター資格 2 名）。 こうした講習会は専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野（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，感染症および救急）すべてで定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績　7 演題）をしている。 ･各サブスペシャリティにおいても内科系各学会において数多くの学会発表を行っている（2014 年度実績　内科全診療科計 100 演題）。 ・臨床研究に必要な図書室（前述の医学情報センター），臨床研究センターなどを整備・運営している。
指導責任者	矢野　尊啓 【内科専攻医へのメッセージ】 国立病院機構東京医療センターは、東京都西南部に位置する 780 床を有する高度総合医療施設であり、地域の急性期中核医療機関である。全国 144 施設におよぶ国立病院機構の施設の中でも指導的な役割を担うフラッグシップ・ホスピタルと位置づけられる一方、慶應義塾大学医学部の最大の関連施設として多数の医師を大学に送り込み、また大学から受け入れてきた。現在地域

	医療支援病院、三次救急指定病院、災害医療拠点病院、エイズ治療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院として、コモン・ディジーズから特殊疾患まで、総合内科からすべての内科サブスペシャリティまで、在宅医療から先端医療まで非常に幅広い内科研修が受けられる施設である。連携施設としては、270 床におよぶ東京医療センター内科病床を利用して内科全分野にわたる豊かな症例を経験することにより、基幹プログラム専攻医が総合内科専門医を取得できるよう援助する。当院の初期研修システムは非常に良く機能し、指導医、後期研修医（専攻医）、初期研修医の屋根瓦式指導体制もほぼ確立されている。医師のみならず、看護師や薬剤師、理学療法士など他のすべての医療職との協働もきわめて好ましい雰囲気の中で行われており、多職種で行われる医療を学ぶ間に、ロールモデルにも多数出会えると自負している。専攻医の皆様が、当院での研修中私たちとともに東京医療センターの基本理念「患者とともに健康を考える医療を実践」し、楽しく働き、内科医としてのキャリアを確立できるよう期待している。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 39 名，日本内科学会総合内科専門医 27 名 日本肝臓学会専門医 2 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 6 名，日本内分泌学会専門医 2 名，日本腎臓学会専門医 4 名，日本糖尿病学会専門医 2 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 4 名，日本神経学会神経内科専門医 2 名，日本老年医学会専門医 1 名，日本リウマチ学会専門医 2 名，日本感染症学会専門医 2 名，日本救急医学会救急科専門医 1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 124,735 名、内科入院患者 7,307 名（いずれも 2014 年度 1 年間）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を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，地域連携を通じた在宅医療をはじめ、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携などを幅広く経験できる。地域包括ケアやアドバンス・ケア・プランニングについても十分な学習機会を提供できる。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院　日本感染症学会研修施設 日本血液学会血液研修施設　日本呼吸器学会認定施設（内科系） 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度指定施設　日本臨床腫瘍学会研修施設 日本循環器学会専門医研修施設　日本消化器病学会認定施設 日本神経学会教育施設　日本消化器内視鏡学会指導施設 日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設 日本腎臓学会研修施設　日本透析医学会認定施設 日本内科学会教育病院　日本脳卒中学会研修教育病院 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本リウマチ学会教育施設　日本老年医学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設　日本アレルギー学会教育施設 日本がん治療認定機構研修施設　日本緩和医療学会研修施設 日本救急医学会専門医、指導医指定施設 日本心血管インターベンション学会研修関連施設 日本栄養療法推進協議会栄養サポート稼動施設（ＮＳＴ） など

4.　国立病院機構埼玉病院

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. ･国立病院機構埼玉病院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（管理課長担当）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 10 名在籍しています. ･内科専門研修プログラム管理委員会を設置し、基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会と連携を図ります. ･基幹施設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（2017 年度予定）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（2015 年度実績 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主催（2018 年度予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（2015 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. ･地域参加型のカンファレンス：朝霞地区医師会合同カンファレンス（2015 年度実績 8 回），朝霞地区医師会循環器勉強会（2015 年度実績 5 回）， 朝霞地区医師会画像診断研究会（2015 年度実績 15 回）， 埼玉県南西部消防本部救急症例検討会（2015 年度実績 3 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC（2016 年度実績 1 回）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（2017 年度設置予定）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（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（2015 年度実績 11 体，2014 年度実績 11 体，2013 年度実績 14 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究部が設置されており、リサーチマインドを涵養する研究環境が整っています. ･臨床研究に必要な図書室、写真室、図書室，インターネット環境などを整備しています. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催（2015 年度実績 10 回）しています. ･治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2015 年度実績 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 3 演題の学会発表（2015 年度実績）をしています. ･国立病院総合医学会が毎年開催されており、日常の臨床の成果等を発表する機会があります
指導責任者	鈴木　雅裕 【内科専攻医へのメッセージ】 　国立病院機構埼玉病院は，埼玉県南西部医療圏の中心的な急性期病院です。東京都との県境に位置（池袋から 10㎞）するため、埼玉県の近隣医療圏

	の病院（さいたま市立病院・JCHO 埼玉メディカルセンター）と都内の病院（慶應義塾大学病院・日本大学板橋病院・練馬総合病院・国立病院機構東京医療センター・国立病院機構災害医療センター）と連携して内科専門研修を行います。農村部の急性期病院である佐野厚生病院、慢性期病棟・地域包括ケア病棟のケアミックス型の病院である国立病院機構宇都宮病院とも連携し様々な経験を積むことができます。これらの病院での研修を通じて、多様な状況下で内科医としての能力を発揮する事のできる，地域医療にも貢献できる内科専門医育成を目指します. 　主担当医として，患者の疾患の診断・治療に携わるのはもちろん，高齢者社会に向かいますます必要とされる患者の社会的背景・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を育成します.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 10 名，日本内科学会総合内科専門医 8 名，日本消化器病学会消化器専門医 2 名，日本循環器学会循環器専門医 4 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本アレルギー学会専門医（内科）2 名
外来・入院患者数	外来患者 21,478.8 名（1 ヶ月平均）　入院患者 9,821.0 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会関連施設 日本神経学会教育関連施設 日本老年医学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 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 日本プライマリ・ケア連合学会認定病院 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 など

5.　国立病院機構横浜医療センター

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。 ・国立病院機構横浜医療センター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（厚生係担当）があります。 ・セクハラスメント苦情に対して管理課長が窓口となり幹部会議に図られれています。 ・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24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が12名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・基幹施設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した ・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30回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2015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ます。 ・地域参加型のカンファレンス（2015年度実績　横浜藤沢消化器疾患研究会5回、横浜市南西部CKD病診連携研究会1回など）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、内分泌、代謝、感染、アレルギー、膠原病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。 ・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（2014年度実績13体，2013年度9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3演題以上の学会発表（2015年度実績3演題）を予定しています。
指導責任者	髙橋　竜哉 【内科専攻医へのメッセージ】 　国立病院機構横浜医療センターは神奈川県横浜市南西部医療圏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基幹施設として内科専門研修を行うと同時に横浜市立大学附属病院および附属市民総合医療センター、東京女子医科大学病院、茅ヶ崎市立病院、横浜南共済病院、済生会横浜市南部病院、国立病院機構東京

	医療センター及び災害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　12 名、日本内科学会総合内科専門医　8 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 5 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･代謝専門医 2 名、 日本腎臓病学会専門医 1 名、日本透析医学会専門医 1 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、 日本感染症学会専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者　5,619 名（1 ヶ月平均）　　入院患者　　386 名（1 ヶ月平均延数）
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 　ICD/両心室ペーシング植え込み認定施設 　日本心血管インターベンション治療学会研修施設 　ステントグラフト実施施設、 日本呼吸器学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本高血圧学認定研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会准教育施設 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 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 日本肥満学会認定肥満症専門病院 など

6.　国立病院機構宇都宮病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期臨床研修制度研修協力病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･基幹施設と同様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職員を外部より毎月招聘し相談が可能です。 ･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５名在籍しています（下記）。 ･専門研修委員会（統括責任者：臨床研究部長　芳賀　紀裕）を設置し、基幹施設に設置されている研修委員会と連携を図ります. ･医療安全・感染防止対策講習会・学術講演会を定期的に開催（2016 年度実績計 12 回以上）し，専攻医の受講も推奨し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 分野のうち消化器内科・呼吸器内科・神経内科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 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究部が設置されており、多施設共同研究や治験に参加できます。 ･臨床研究に必要な図書室、図書室，インターネット環境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。（2015 年度実績 7 回） ･治験管理室を設置し，定期的に受託研究審委員会を開催しています。（2015 年度実績 12 回） ･呼吸器学会、肺癌学科、結核病学会において年間で計 3 演題の学会発表をしています。（2014 年度実績）
指導責任者	芳賀　紀裕 【内科専攻医へのメッセージ】 　国立病院機構宇都宮病院は，栃木県宇都宮医療圏における病院群輪番制に参加し急性期病棟、慢性期病棟、地域包括ケア病棟のケアミックス型の病院として地域医療に貢献しています。内科専門研修では、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育成を目指します. 　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を育成します.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会認定内科医５名，日本消化器病学会消化器専門医２名，日本神経学会神経内科指導医１名，日本呼吸器学会呼吸器専門医２名
外来・入院患者数	外来患者 232.2 名（2014 度 1 日平均）　入院患者 291.9 名（2014 度 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 3 領域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

	日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設（現在、申請中） 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 など

7. 北里大学病院・北里大学東病院

認定基準 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。 ・北里大学病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（北里大学 健康管理センター）があります。 ・ハラスメント委員会が北里大学病院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。 ・病院近傍に保育所があり、利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 85 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（各複数回開催）に開催し、専攻医に受講を義務付けています。 ・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ます。
認定基準 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、内分泌、アレルギー、感染症を除く、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病及び救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。また、北里大学東病院は神経内科における難病を主に受け入れており、北里大学病院と一体となって運用しています。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 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を整備しています。
指導責任者	プログラム統括責任者　西山和利 【内科専攻医へのメッセージ】 北里大学病院は大学病院本院であり、かつ総合病院でもあります。北里大学病院が位置する神奈川県県北部～県央部は医療機関が多くない地域であるため、北里大学病院は急性期疾患から慢性期疾患まで一手に担っている医療機関としての側面があります。そのため専攻医においても、すべての内科領域を網羅していることは当然として、各内科が非常に症例豊富であり、かつ疾患病名についても多岐にわたっております。そのため北里大学病院では、どの内科でも、どのような疾患でも、しっかりと研修することが可能です。さらには当院は教育体制が極めて整備された医療機関のひとつとして、どの内科を選択したとしても他の施設に負けないような研修を受けることが可能です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医85名，日本内科学会総合内科専門医46名 日本消化器病学会消化器専門医16名，日本循環器学会循環器専門医18名， 日本内分泌学会専門医5名，日本糖尿病学会専門医6名， 日本腎臓病学会専門医8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8名，日本神経学会神経内科専門医13名， 日本アレルギー学会専門医（内科）1名，日本リウマチ学会専門医7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， 日本肝臓学会肝臓専門医4名，他
外来・入院患者数	外来患者 766,068 名　　入院患者 26,339 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	北里大学病院を基幹施設として、神奈川県の県北部、県央部に位置する相模原

療・診療連携	二次医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て周辺地域の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しています。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器内視鏡学会　専門医制度指導施設、日本糖尿病学会　認定教育施設、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設、日本循環器学会　認定循環器専門医研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会　認定医制度認定施設、日本血液学会　認定血液研修施設、日本神経学会　専門医制度教育施設、日本アレルギー学会　認定教育施設（膠原病感染内科）、日本リウマチ学会　教育施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本老年医学会認定施設、日本呼吸器学会　専門医制度認定施設、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、日本脳卒中学会　専門医認定制度研修教育病院、日本呼吸器内視鏡学会　専門医制度認定施設、日本感染症学会　専門医研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設　他

８．東京都保健医療公社豊島病院

認定基準【整備基準24】1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である．・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。・東京都保健医療公社非常勤職員として労務環境が保障されている．・メンタルストレスやハラスメントに適切に対処する部署(庶務課職員担当)がある．・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されている．
認定基準【整備基準24】2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 19 名在籍している(下記)．・内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る．・医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(2016 年度実績；医療倫理 1 回，医療安全 2 回，感染対策 3 回) し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与える．・研修施設群合同カンファレンス(2016 年度実績 1 回)を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与える。・CPC を定期的に開催(2016 年度実績 6 回)し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与える．
認定基準【整備基準24】3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，感染症，救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している．
認定基準【整備基準24】4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 6 演題以上の学会発表(2016 年度実績 11 演題)を予定している．
指導責任者	畑　明宏【内科専攻医へのメッセージ】　東京都保健医療公社豊島病院は東京都区西北部の中心的な急性期病院の一つであり，近隣医療圏にある連携施設･特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します．当院の研修の特徴は，多施設に比べ技術習得の機会が多いことにあり，今後のサブスペシャルティを目指す上で有利です．また看護師、検査技師等のコメディカル，各科，各部署の連携が取りやすく医療が円滑に行われます．主担当医として入院から退院まで自主性が求められますが，必要に応じて上級医が細かく指導し，社会的背景･療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります．
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 19 名，日本内科学会総合内科専門医 11 名，日本消化器病学会消化器専門医 3 名，日本肝臓学会専門医 3 名，日本循環器学会循環器専門医 4 名，日本内分泌学会専門医 1 名，日本腎臓病学会専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名，日本血液学会血液専門医 1 名，日本神経学会専門医 2 名，日本感染症学会専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 1 ヶ月平均　総 15,010 名／うち内科 4,619 名 入院患者 1 ヶ月平均　総 858 名／うち内科 250 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)	日本呼吸器学会認定施設 日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本腎臓学会研修施設 東京都区部災害時透析医療ネットワーク正会員施設 日 本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設日本 糖尿病学会認定教育施設 日本老年医学会認定施設 日本輸血細胞治療学会Ｉ＆Ａ認証施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本感染症学会研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設

９．みなと赤十字病院

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。 ・横浜市立みなと赤十字病院の常勤嘱託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は労働安全衛生委員会が適切に対処します。 ・ハラスメント防止規定に基づき委嘱された相談員がいます。 ・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。 ・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	・指導医が３２名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（プログラム統括責任者（副院長）（指導医））にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床教育研修センターを設置します。 ・医療倫理（２０１９年度実績１回）・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（２０１９年度実績　医療安全２回、感染対策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（２０２０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（２０１９年度実績７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（みなとセミナーなど）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（２０１９年度開催実績１回。必要時には東京医科歯科大学などで開催するものへの参加を促す）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教育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、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、内分泌、代謝、腎臓、血液、膠原病、アレルギー、感染症、救急科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・７０疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも５６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（２０１９年度実績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。 ・臨床倫理委員会を設置し、定期的に開催（2019 年度実績 13 回）しています。 ・医療倫理委員会を設置し、定期的に開催（２０１９年度実績５回）しています。 ・臨床試験支援センターを設置し、治験審査委員会（２０１９年度実績１２回）、自主臨床研究審査委員会（２０１９年度実績１５回）を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（２０１９年度実績３演題）をしています。
指導責任者	萩山裕之 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、横浜中華街から徒歩 15 分という横浜の中心部にあり、地域医療支援病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院に指定されています。救急車の受け入れ台数は例年 10,000 台を超え全国でも際立つ存在となっています。またがんセンターや心臓病などのセンター化を進め、PET/CT、高機能 MRI・CT、手術支援ロボット等々を整備し、横浜市周辺の地域医療の中核を担っています。外来化学療法センターや緩和ケア病棟もあり、救急医療、悪性疾患に対する集学的治療、緩和医療、地域医療機関への診療支援などを積極的に行っています。症例数は多く多彩であり、各内科の専門医・指導医が指導に当たります。内科専攻医として、救急から緩和、地域医療の幅広

	い研修や、各領域の専門性の高い研修が可能です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医３６名 日本内科学会総合内科専門医２２名 日本消化器病学会消化器専門医５名 日本肝臓学会専門医３名 日本循環器学会循環器専門医１０名 日本糖尿病学会専門医３名 日本内分泌学会専門医２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６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３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１名 日本感染症学会専門医１名
外来・入院患者数	外来患者延べ数　１０６，４８０名　　退院患者数　７，１２２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、６８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・診察連携	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、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。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本神経学会教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼働施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本透析医学会教育関連施設

10. 総合病院　土浦協同病院

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. ･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（安全衛生委員会）があります. ･ハラスメント対応部署が病院庶務課・厚生連本部に整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室・更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室が整備されています. ･病院敷地に隣接する附属保育所（ひまわり）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 33 名在籍しています（下記参照）. ･内科専門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ているプログラム管理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. ･日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会　通称 JMECC を年 1 回開催（2019 年度）しています.
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 10 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（2019 年度実績 19 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. ･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. ･倫理委員会を設置し，年 6 回定期的に開催しています.
指導責任者	副院長兼内科部長：角田 恒和 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は，豊富な症例を多彩な指導医・専門医による指導体制で研修をサポートしています.内科各専門領域のすべての専門医を擁し，内科のみでなく，救急医療・地域医療にも積極的にアプローチをしています.240 名以上の部長以下，科長，スタッフ，専攻医，研修医までが一つの医局に机を持ち、横断的な情報収集、加療計画立案、他科コンサルトまで，所属内科専門領域に限らない研修が広くかつ専門的に可能です.是非，先生方の内科医の将来像を育てるお手伝いをさせてください.

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 33 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，日本循環器学会循環器専門医 7 名，日本糖尿病学会専門医 4 名，日本内分泌学会内分泌代謝専門医 4 名，日本腎臓学会腎臓専門医 2 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 2 名，日本リウマチ学会専門医 1 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名，ほか
外来・入院　患者数	総入院患者数 延べ 227,524 名，総外来患者数 延べ 511,382 名（2019 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，超高齢化社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医認定施設 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 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本救急医学会専門医指定施設　など

１１．山梨県立中央病院

認定基準 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. ･地方独立法人山梨県立病院機構の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（安全衛生委員会）があります. ･ハラスメント防止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. ･敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 21 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（梅谷健循環器病センター統括部長），プログラム管理者（梅谷健統括部長）（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職員研修センターを設置します. ･医療倫理・医療安全・感染管理講習会を定期的に開催（2019 年度実績：医療倫理 6 回、医療安全 17 回、感染管理 14 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（2019 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. ･地域参加型のカンファレンス（基幹施設：MSGR：Medical Surgical Grand Round、キャンサーボード、バスキュラーボード、地域連携研修会、緩和ケア勉強会、特別講演会；2019 年度実績 68 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，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職員研修センターが対応します. ･特別連携施設の専門研修では，電話や週 1 回の山梨県立中央病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います.
認定基準 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 疾患群のうち神経内科領域を除く全疾患群について研修できます. ･専門研修に必要な剖検（2019 年度実績 6 体）を行っています.
認定基準 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（2019 年度実績 3 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（2019 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 3 演題以上の学会発表（2019 年度実績 3 演題）をしています.
指導責任者	梅谷　健 【内科専攻医へのメッセージ】 山梨県立中央病院では、二次救急を担当する市中病院として common disease を数多く経験することができる一方、臓器別のサブスペシャルティ領域に支えられた高度な急性期医療も経験することができます。救命救急センター、周産期医療センター、がんセンターをはじめとする、数々の県センター機能を担っており、重症疾患や難治性疾患も経験することができます。 主担当医として、入院から退院までの診断・治療の全経過を、責任を持って担当することにより、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っていただ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 20 名，日本内科学会総合内科専門医 15 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名，日本腎臓病学会専門医 2 名， 日本循環器学会循環器専門医 4 名，日本糖尿病学会専門医 1 名，日本内分泌学会専門医２名 、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 1 名， 日本リウマチ学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 24,039 名（1 ヶ月平均）　入院患者名 14,865 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器学会指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 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 日本腎臓学会研修指定施設 日本透析医学会研修認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会研修施設 日本神経学会認定教育教育施設 など

12. 東京慈恵会医科大学附属病院

1)専攻医の環境	専攻医は本院病院長の直轄にあって、勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、研修の実効性を最優先として、その就業環境を整えています。労働基準法を順守し、本学の「専攻医就業規則及び給与規則」に従います。専攻医の心身の健康を維持できるよう、研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に、精神衛生上の問題が疑われる場合は、研修センターに臨床心理士によるカンウセリングシステムを用意していており、本人はもとより、同僚、指導医からの気づきに対し、積極的に対処しています。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全，勤務状況に関して報告がなされ、これらについて総括的に管理・運営を行います。
2)専門研修プログラムの環境	本学附属病院（本院）を基幹施設として、3 つの分院（葛飾医療センター、西部医療センター（旧第三病院）、柏病院）と学外の関連病院（富士市立中央病院、厚木市立病院、川口市立医療センター、町田市民病院、西埼玉中央病院、東急病院）を連携施設としています。また、subspecialty 研修を中心に行う学外連携施設を登録しています。
3)診療経験の環境	東京都の東京慈恵会医科大学附属病院（本院）を基幹施設とし、これに葛飾医療センター、西部医療センター（旧第三病院）、柏病院（千葉県）、の 3 つの分院を連携施設とした 4 病院を研修の中心に置き、これに学外の関連病院を連携施設に加えた病院群で構成されています。本院は特定機能病院として先進医療を推進していますが、他の分院はそれぞれの地域における中核病院であり、地域医療を担うとともに、地域の特性を反映した異なった機能を有しています。これらの病院における研修を通して、先進医療から地域医療までは幅広い研修を可能し、個々の専攻医のニーズに合わせた多くの選択肢を用意しています。また、学外の関連病院では、総合診療から subspecialty 研修に至るまで、大学病院で修得した技能をもとに多くの症例を経験し、臨床能力を一層発展・充実させるとともに、内科医としての確かな見識を身につけます。2-3 年次に連動（並行）して行う subspecialty 研修では、どの内科系診療科においても、我が国で有数の臨床実績を誇る本院のほか、国立がん研究センター中央病院をはじめとする本邦屈指の高度専門病院を連携施設としており、これらの病院で最先端の医療を経験します。このような充実した研修環境と指導体制のもと、豊富な臨床経験を積み、日々進歩する我が国の医療の中で、次代の内科診療を担う有能な内科専門医の育成を目指しています。
4)学術活動の環境	抄読会では重要なエビデンスや病態・治療法についての論文を取り上げ、主として専攻医が担当します。医局会では当該診療科における最新の研究成果、連携病院スタッフの参加する拡大症例検討会、国内国外の主要学会における当該科からの研究発表などがなされ、これに参加します。また、内科学会や subspecialty 学会で、症例報告ならびに臨床研究の成果を発表することを積極的に推奨しています。他の内科系学術集会への参加も許可しています。
内科専攻医へのメッセージ	本プログラムは、東京慈恵会医科大学附属病院を基幹施設とし、葛飾医療センター、西部医療センター（旧第三病院）、柏病院（以上、本学分院）、関東近県を中心とした各領域の専門施設や地域中核病院を連携施設として、連動型研修を行うプログラムである。
指導医数	182 名

（常勤医）	
JMECC　開催	年間 3 回程度
外来・入院患者数	外来 761,887 人　入院 301,505 人
経験できる疾患群	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 56 疾患群，120 症例以上を経験し，専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる体制とします。そして可能な限り，「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。
経験できる技術・技能	本院（基幹病院）では先端医療を進めるにあたって、各領域の専門医、医療スタッフによるカンファレンスを日常的に開催しており、このカンファレンスに参加することによって、先端医療技術の倫理的課題を理解し、医療安全の実践を学びます。また、定期的に開催される医療安全ならびに院内感染に関する講習会への参加を義務付けています。さらに、学生の診療参加型実習を指導するための FD への参加を義務としており、ここではプロフェッショナリズムの在り方とその指導法を討論します。
経験できる地域医療・診療連携	分院は、いずれも地域医療に密接した中核病院となっており、総合診療の経験を積むとともに、地域医療連携に積極的に携わります。初診外来や救急部における診療を通して、地域医療における疾患構造と医療ニーズを知り、common disease の診療や在宅医療を担当する医師に求められる倫理性ならびに社会性を修得します。
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会（日本消化器病学会認定施設） 日本肝臓学会（日本肝臓学会認定施設） 日本消化管学会（日本消化管学会胃腸科指導施設） 日本神経学会（日本神経学会専門医教育施設） 日本脳卒中学会（日本脳卒中学会認定研修教育施設/一次脳卒中センター（PSC）/一次脳卒中センター（PSC）コア施設） 日本認知症学会（日本認知症学会教育施設） 日本腎臓学会（日本腎臓学会研修施設） 日本透析医学会（日本透析医学会認定施設） 日本高血圧学会（日本高血圧学会専門医認定施設） 日本腹膜透析医学会（日本腹膜透析医学会教育研修医療機関） 日本リウマチ学会（日本リウマチ学会教育施設） 日本循環器学会（循環器専門医研修施設/左心耳閉鎖システム実施施設/経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設） 日本心血管インターベーション治療学会（日本心血管インターベーション治療学会研修施設） 日本不整脈学会・日本心電学会（不整脈専門医研修施設） 日本老年医学会（日本老年医学会認定施設） 日本内分泌学会（日本内分泌学会認定教育施設） 日本糖尿病学会（日本糖尿病学会認定教育施設） 日本血液学会（日本血液学会認定血液研修施設） 日本臨床腫瘍学会（日本臨床腫瘍学会認定研修施設） 日本造血・免疫細胞療法学会（非血縁者間造血幹細胞移植認定） 日本アレルギー学会（日本アレルギー学会認定教育施設） 日本呼吸器学会（日本呼吸器学会認定施設） 日本呼吸器内視鏡学会（日本呼吸器内視鏡学会認定施設） 日本感染症学会（日本感染症学会研修施設）

	日本消化器内視鏡学会（日本消化器内視鏡学会指導施設） 日本カプセル内視鏡学会（日本カプセル内視鏡学会指導施設） 日本東洋医学会（日本東洋医学会研修施設）

国立病院機構災害医療センター内科専門医育成プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

NHO 災害医療センター

大林　正人　（プログラム統括責任者，委員長，神経内科分野責任者）
関口　直宏　（プログラム管理者，血液内科分野責任者）
小尾　公人　（事務局代表，災害医療センター職員係）
佐々木　善浩（事務局代表、消化器内科分野責任者）
上村　光弘　（呼吸器内科分野責任者）
清水　茂雄　（循環器内科分野責任者）
佐々木　幹人　（腎臓内科分野責任者）
長田　侑　　（膠原病・リウマチ内科分野責任者）

連携施設担当委員

青梅総合医療センター	長坂　憲雄
東京科学大学医学部附属病院	西村　卓郎
北里大学病院	竹内　康雄
東京慈恵会医科大学附属病院	勝部　敦史
NHO 東京医療センター	矢野　尊啓
NHO 埼玉病院	松村　圭祐
NHO 横浜医療センター	森　文章
NHO 宇都宮病院	伊藤　雅史
東京都保健医療公社豊島病院	畑　明宏
みなと赤十字病院	萩山　裕之
土浦協同病院	角田　恒和
山梨県立中央病院	梅谷　健

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	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。