大同病院
内科専門研修プログラム

≪ 目　次 ≫

1.理念・使命・特性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ page 1
2.募集専攻医数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ page 4
3.専門知識・専門技能とは ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ page 5
4.専門知識・専門技能の習得計画および内科専攻医研修(コースモデル) ・・・・・ page 5
5.プログラム全体と各施設におけるカンファランス ・・・・・・・・・・・・・・・ page 13
6.リサーチマインドの養成計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ page 13
7.学術活動に関する研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ page 14
8.コアコンピテンシーの研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ page 14
9.地域医療における施設群の役割 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ page 15
10.地域医療に関する研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ page 16
11.専攻医の評価時期と方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ page 16
12.修了判定基準 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ page 18
13.専門研修管理委員会の運営計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ page 18
14.プログラムとしての指導者研修(FD)の計画 ・・・・・・・・・・・・・・・ page 19
15.専攻医の就業環境の整備機能(労務管理) ・・・・・・・・・・・・・・・ page 19
16.内科専門研修プログラムの改善方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ page 20
17.専攻医の募集及び採用の方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ page 21
18.内科専門医研修の休止・中断、プログラム異動、プログラム外研修の条件 ・・ page 21

資料 1.社会医療法人宏潤会大同病院内科専門研修施設群 ・・・・・・・・・・・ page 23
資料 2.大同病院内科専門研修プログラム管理委員会 ・・・・・・・・・・・ page 82

大同病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル ・・・・・・・・・・・ page 83
大同病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル ・・・・・・・・・・・ page 92

別表 1.大同病院疾患群症例・病歴要約 登録・提出数一覧 ・・・・・・・・・・・ page 95
別表 2.大同病院内科専門研修 基幹施設（大同病院）各科週間スケジュール例 ・・ page 96

内科専門医制度　研修手帳（疾患群項目表） ・・・・・・・・・・・・・・・ 巻末 1

大同病院内科専門研修プログラム

―「日本で一番」の専門研修施設群を目指して―

1. 理念・使命・特性

① 理念【整備基準 1】

1） 大同病院は、

All patients and cutomers have trust and satisfaction. That's our commitment.

「皆様の信頼と満足」それを極めることが私たちの使命です。

を基本理念とした、名古屋・尾張中部医療圏南部にある一般急性期病院です。同じ愛知県内の名古屋大学、名古屋市立大学、藤田医科大学、愛知医科大学の 4 大学と人事交流・臨床・研究を行っており、密接に関わっています。

本プログラムは、名古屋・尾張中部医療圏南部にある一般急性期病院である大同病院を基幹施設とし、特定機能病院である愛知県内 4 大学病院の他、内科専門研修基幹プログラムを有する 12 施設を含む東海 3 県 17 の認定教育施設(海南病院・名古屋掖済会病院・日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院・JCHO中京病院・刈谷豊田総合病院・名古屋市立大学医学部附属東部医療センター・名古屋市立大学医学部附属西部医療センター・中部ろうさい病院・名古屋記念病院・聖霊病院・知多半島りんくう病院・知多半島総合医療センター・津島市民病院・豊川市民病院・知多厚生病院・市立四日市病院・大垣市民病院)、及び福岡県の飯塚病院、大阪府の大阪公立大学医学部附属病院・堺市立総合医療センター、神奈川県の聖マリアンナ医科大学病院、福島県の白河厚生総合病院を連携施設とし、地域連携、関連施設の利を活かして地域医療を学べるだいどうクリニック、大同みどりクリニックを特別連携施設とする、全 28 施設の連携体制から成る内科専門研修プログラムです。

本プログラムは総合内科的視点を持った内科医としての基本的な素養を備え、それを土台とした進んだレベルの専門医となり、さらには臨床医学の横断的領域としての内科学の研究者・知識人としても社会に貢献できる内科医の育成を行うものです。

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 12 か月以上、連携・特別連携施設 12 か月以上)に、豊富な経験を有する指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度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て、さらに専門的診察能力を習得していくための基盤を築きます。

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のことを指します。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もあります。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り、医師としての専門性や

リサーチマインドを備えつつ、さらにプロフェッショナリズムを有した医師として全人的医療を実践する能力を涵養することが可能となります。

② 使命【整備基準 2】

我々は大同病院が掲げる基本理念を実践するために、以下の方針を意識して診療を行っています。

1） 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、名古屋・尾張中部医療圏南部に限定することなく、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ようになる研修を行います。

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。

③ 特性

1） 本プログラムの研修期間は基幹施設 12 か月以上＋連携施設・特別連携施設 12 か月以上を含む計 3 年間です。

2） 大同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ていただき、その実践能力の涵養を目指します。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） 基幹施設である大同病院は、名古屋・尾張中部医療圏南部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、地域包括ケアシステムの実践も経験できます。

4） 基幹施設である大同病院での研修で、「研修手帳(疾患群項目表)」(巻末1参照)に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)(以下、J-OSLER とします)に登録できます。そして、原則、専攻医 1 年終了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、J-OSLER による評価に合格できる症例の病歴要約を作成できます。(P.95 別表 1「大同病院 疾患群・症例・病歴要約 登録・提出数一覧」参照)

基本的には研修開始から 12～24 か月の期間で必要症例数を経験することにより、本プログラム

内に参画する連携施設・特別連携施設・基幹施設のいずれかにおいて、経験症例登録にとらわれない専攻医の自主性を重んじた研修を選択することも可能です。これにより、さまざまな環境に対応できる内科キャリアパスを構築できます。

5） 大同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、専門研修において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理解し実践します。特に、本プログラムの特徴として連携施設のカリキュラムにおいて離島医療を経験することも可能です。異動を伴う研修の期間については 12 か月以上の期間を想定していますが、各施設及びその医療圏の診療に混乱が及ばないよう配慮されます。

6） 基幹施設である大同病院での 12 か月以上と専門研修施設群での 12 か月以上(専攻医 3 年修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」(巻末1参照)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.95 別表 1「大同病院 疾患群・症例・病歴要約 登録・提出数一覧」参照)

④ 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あり、本研修により修得することを成果とします。

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、

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

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができ、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。

大同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、名古屋・尾張中部医療圏南部に限定せず、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、大同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 22 名とします。

1) 社会医療法人宏潤会大同病院での内科専門研修実施者は、2024 年度以降の 3 年間で 45 名となり、1 年間あたり 15 名が内科専門研修を行っています。

大同病院 内科専門研修プログラム 診療科別症例数（患者実数 / 2025 年度）

2025 年度 実績	大同病院 入院患者実数 （人/年）	大同病院 外来患者実数 （人/年）	だいどうクリニック 外来患者実数 （人/年）
総合内科	281	79	3,342
消化器内科	1,470	2,929	3,915
循環器内科	684	114	978
呼吸器内科	1,012	210	1,645
脳神経内科	285	145	743
糖尿病･内分泌内科	181	296	776
腎臓内科	716	284	492
血液･化学療法内科	191	75	236
膠原病･リウマチ内科	98	54	593
腫瘍内科	—	198	1
緩和ケア内科	—	1	88
救急（内科系）	—	14,540	—
小計	4,918	18,925	12,809

2) どの領域においても 1 学年 22 名に対し十分な症例を経験可能です。

3) 基幹施設である大同病院の研修期間中は、同時に大同病院と同一医療法人で公道を挟み隣接して立地する、特別連携施設である「だいどうクリニック（外来診療専門施設）」において外来診療を経験します。

4) 13 領域の内、12 領域には専門医が 1 名以上在籍しています。(P.23 表 1「各研修施設の概要」参照)

5) 1 学年 22 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年終了時に「研修手帳(疾患群項目表)」(巻末1参照)に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。

6) 専攻医 2 年目及び 3 年目に研修する連携施設･特別連携施設には、特定機能病院 4 施設、地域基幹病院 22 施設、および地域医療密着型病院 2 施設の計 28 施設があり、専攻医のさまざまな希望将来像に対応可能です。

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

3. 専門知識・専門技能とは

① 専門知識 【整備基準 4】

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】

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は表現することは困難であり、指導医等が総合的に評価を行います。

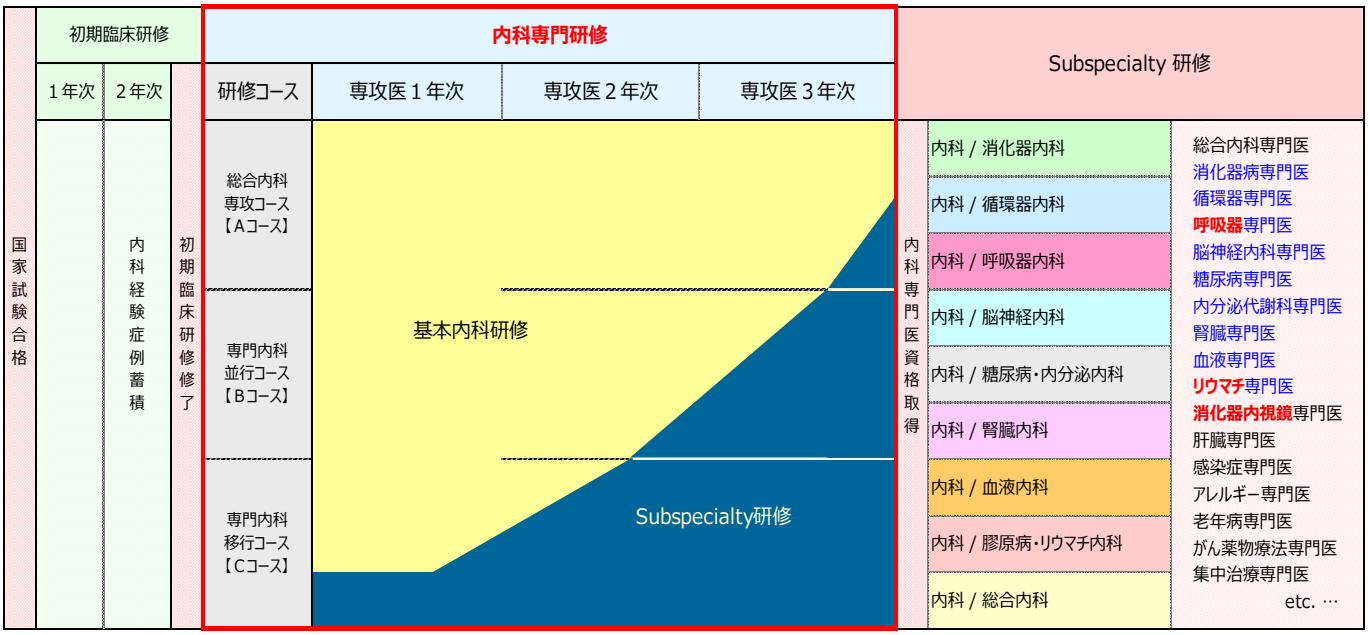
4. 専門知識・専門技能の習得計画および内科専攻医研修(コースモデル) 【整備基準 16】

① 到達目標 【整備基準 8～10】 (P.95 別表 1「大同病院 疾患群・症例・病歴要約 登録・提出数一覧」参照)

内科領域研修を幅広く行っていく上で、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては専攻医毎に多様性があり、また、その中で個々の力量や希望、ライフイベントに沿ったキャリアパス形成も考慮し支援できるプログラムが必要です。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により以下の 3 つのコースモデルとなります。

いずれのコースも、総合内科専門医の資格を取得した上で、Subspecialty 分野によっては 4 年間で専門医認定の受験資格が取得できます。

社会医療法人宏潤会 大同病院 内科専門研修プログラム （概念図）



※ 青字 は並行研修可能領域
※ 赤字 は基幹プログラム有り

Aコース

3年間のジェネラルな研修を希望する場合　（総合内科専攻コース）

専門研修1年目・2年目・3年目

最低12か月は基幹研修（大同病院・だいどうクリニック）とします。また基幹研修の期間とは別に、最低12か月は連携施設または特別連携施設（P.23～25「大同病院内科研修施設群」参照）のいずれかで研修します。なお、連携施設 飯塚病院・白河厚生総合病院での研修は18か月以上を基本とします。残りの期間は基幹施設（大同病院・だいどうクリニック）、または連携施設・特別連携施設のいずれかでの研修とします。（3か月以上の期間で分割し、複数施設での研修も可能。）

※専攻医は A コースを選択した場合も、基幹研修（大同病院・だいどうクリニック）中には 1 日/週の subspecialty 研修日を設ける事が可能であり、基本内科研修と並行して可能とされる領域の subspecialty 研修をすすめる事が可能です。

研修修了後

総合内科専門医の認定試験を受験、また可能とされる領域の subspecialty 研修の1年目に進みます。

Bコース

2年目途中からsubspecialty内科を含めた研修を希望する場合　（専門内科並行コース）

・専門研修1年目・2年目

12～24 か月間は基幹研修（大同病院・だいどうクリニック）、0～12 か月間は連携施設または特別連携施設（P.23～25「大同病院内科研修施設群」参照）のいずれかで研修します。（3 か月以上の期間で分割し、複数施設での研修も可能）なお、連携施設 飯塚病院・白河厚生総合病院での研修は、基本 18 か月以上の期間とします。可能であれば専攻医 2 年終了までに必要経験症例をすべて経験します。

専攻医2年における研修は、1年目からのローテーション研修終了後、基本内科研修と並行研修が可能とされる希望 subspecialty 内科の研修を行います。

・専門研修3年目

基幹施設または連携施設で、基本内科研修との並行研修が可能とされる希望 subspecialty 内科研修と並行して、不足する基本内科症例の経験を積みます。

※以上で症例数が不足する場合は、初期研修医の間に経験した「専攻医研修として必要な経験症例」（60 症例が上限）を含めることにより必要症例数を充足します。

・研修修了後

内科専門医の認定試験を受験、可能とされる subspecialty 領域の研修2年目相当に進みます。

Cコース

2年目途中からsubspecialty内科での研修を希望する場合　　（専門内科移行コース）

・専門研修1年目・2年目

12～24 か月間は基幹研修（大同病院・だいどうクリニック）、0～12 か月間は連携施設または特別連携施設（P.23～25「大同病院内科研修施設群」参照）のいずれかで研修します。（3 か月以上の期間で分割し、複数施設での研修も可能）なお、連携施設 飯塚病院・白河厚生総合病院で研修する場合は、基本 18 か月以上の期間とします。基本的には専攻医 2 年終了までに必要経験症例をすべて経験します。

専攻医 1 年次から、基本内科研修と並行研修が可能とされる subspecialty 領域の研修を行います。

・専門研修3年目

基幹施設または連携施設で、基本内科研修と並行研修が可能とされる subspecialty 領域の研修を行います。

※症例数が不足している場合は、初期研修医の間に経験した「専攻医研修として必要な経験症例」（60 症例が上限）を含めることにより必要症例数を充足します。

・研修修了後

内科専門医の認定試験を受験、可能とされる領域の subspecialty 研修 3 年目相当に進みます。

カリキュラム制による研修

本プログラムは、3 年間のプログラム制研修を基本としますが、やむを得ない事情による研修休止や本プログラムへの移動等が生じた場合に限り、大同病院内科専門研修プログラム管理委員会の判断と認証により、その再開以降、日本内科学会内科研修カリキュラムの到達目標を基準とした研修を行うことができます。この場合、研修の休止期間は最長 6 か月とし、研修休止・移動時点までに研修を行った期間を含めて 2 年 6 か月以上の研修を行います。大同病院内科専門研修プログラム管理委員会での「大同病院　疾患群・症例・病歴要約　登録・提出数一覧」（P.95 別表 1 参照）の到達確認、および J-OSLER による修了申請の承認により、研修修了となります。研修の進捗・到達については J-OSLER で判断し、修了判定基準はプログラム制研修と変わることはありません。

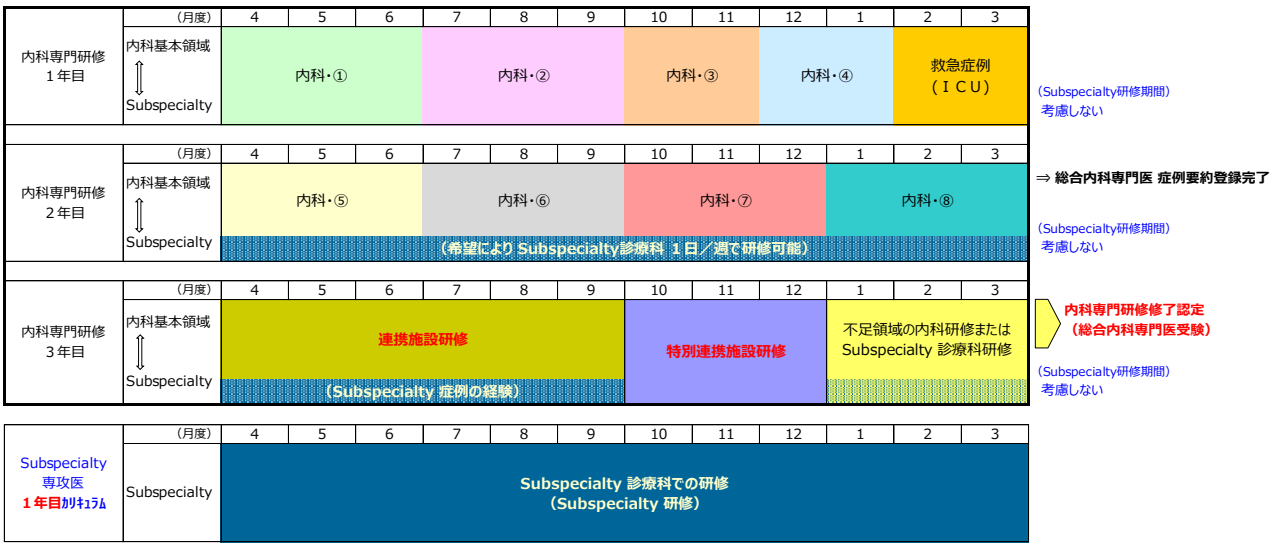
・研修修了後

総合内科専門医の認定試験を受験、また希望する subspecialty 研修に進みます。

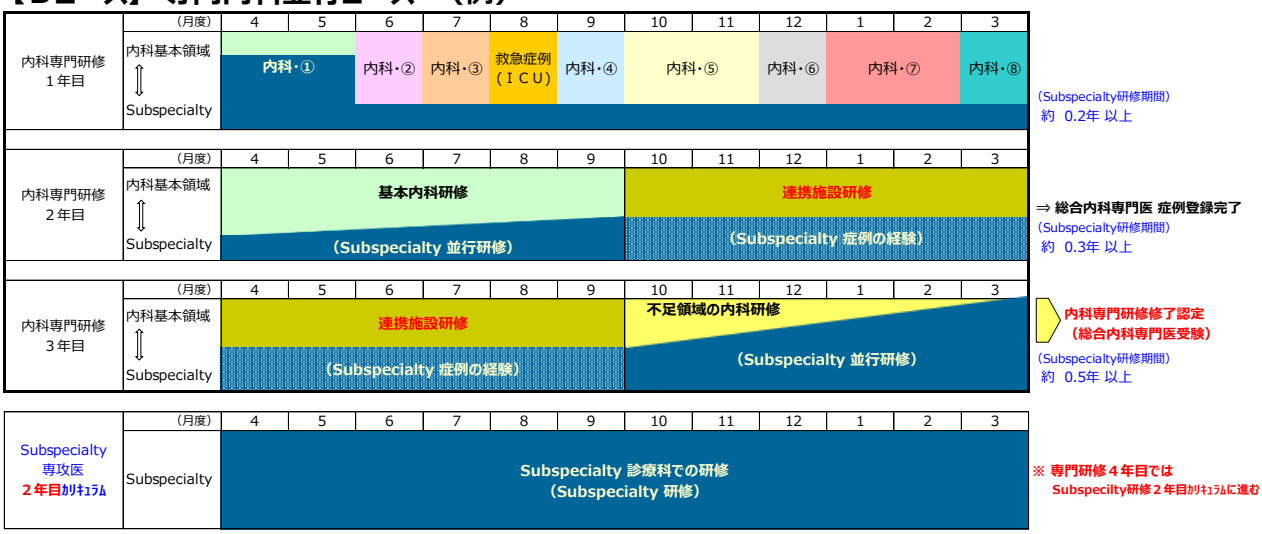
subspecialty 研修へは、休止期間、再開時期、研修状況に応じて段階移行することとなります。

大同病院 内科専門研修プログラム　（Subspecialty領域との連動研修イメージ）

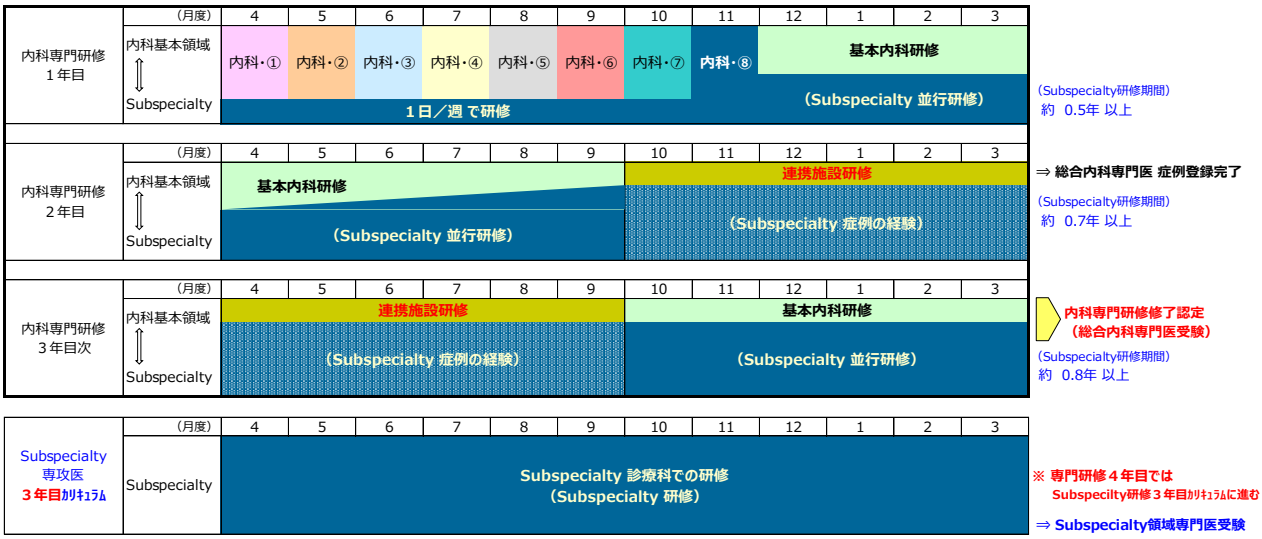
【Aコース】 総合内科専攻コース　（例）



【Bコース】 専門内科並行コース　（例）



【Cコース】 専門内科移行コース　（例）



② 各研修年次における研修内容

基幹施設である大同病院で、計 12-24 か月間の専門研修を行います。

専門研修 1 年目の冬に専攻医の希望、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 2 年目以降の 12 か月以上の連携施設・特別連携施設研修を調整、決定し、希望する subspecialty 領域の基本内科並行研修の可否により、A コース（総合内科専攻コース）・B コース（専門内科並行コース）・C コース（専門内科移行コース）のコースモデルとなります。病歴要約提出終了後の専門研修 3 年目の 1 年間は、コースに応じた研修施設で研修を行います。並行研修を行う場合の B コース・C コースの subspecialty 研修は、個々の研修達成度により研修期間が異なってきます。（P.5 図1「社会医療法人大同病院内科研修プログラム（概念図）」および P.8「大同病院内科専門研修プログラム（Subspecialty 領域との連動研修イメージ）」参照）

大同病院内科は、本プログラムの理念と使命をよく理解したうえで、内科専攻医が安心して研修を行えるように各 subspecialty 内科が一丸となって協力する体制を有しています。「内科」をひとつの科として標榜し、各 subspecialty 内科の構成を一体化しています。（例：内科・消化器内科）

専攻医は、例えば「内科・消化器内科」をまわっている間も「内科」のローテート中であり、消化器内科以外の患者（呼吸器内科や循環器内科の患者など）を主担当医として経験することが可能です。すなわち、ローテート科で 2～6 症例程度、ローテート以外の科で 2～4 症例程度、計 4～10 症例程度を常に主担当医として受け持つことになります。

このような形態での研修をすすめる際に危惧される「経験症例数の確認」については、サポート体制を整備した「大同病院卒後研修支援センター」と「大同病院内科専門研修プログラム管理委員会」、「指導医」の連携により常に確認し、経験症例数が不足する事態にならないように進めます。

【専攻医 1 年】

基幹研修（大同病院・だいどうクリニック）として、内科 8 科（総合内科・膠原病・リウマチ内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液・化学療法内科）のローテーション研修を基本とします。各科 3 週以上とし、9 科全ての内科で研修を行います。3 か月以上の単位で、連携施設・特別連携施設で研修を行う場合もありますが、24 か月のうち 26 週以上のローテーションによる基幹研修は必須となります。

B コースの専攻医は、subspecialty 研修を並行して行うため、2年次終了までに可能な限り多くの症例を経験する必要があります。

C コースは 3 年次に subspecialty 研修に専念することが可能となるよう、1 年次から可能な限り多くの基本内科研修症例を経験する必要があります。

・症例：「研修手帳(疾患群項目表)」（巻末1参照）に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 28 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。

・病歴要約は、原則、所定の 29 症例を 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 度評価を複数回行って態度評価を行い、担当指導医がフィードバックを行います。

【専攻医 2 年】

基幹研修(大同病院・だいどうクリニック)0～12 か月、および連携施設または特別連携施設(P.23～25「大同病院内科研修施設群」参照)で 3～12 か月間の研修を行います。ただし、連携施設 飯塚病院・白河厚生総合病院で研修する場合は、その期間が通算で 18 か月以上となるように設定します。

基幹研修の場合は、専攻医 1 年にローテートできなかった診療科を主にローテートします。

B・C コースの専攻医は、専攻医 3 年での subspecialty 研修を考慮し、専攻医 2 年終了までに可能な限り研修修了要件を目標とした症例数を経験する必要があります。

・症例:「研修手帳(疾患群項目表)」(巻末1参照)に定める 70 疾患群のうち、通算で 56 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 29 症例の一次評価への提出準備をします。

・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 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専攻医 1 年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。

【専攻医 3 年】

A コース:基幹研修(大同病院・だいどうクリニック)または連携施設研修または特別連携施設研修(P.23～25「大同病院内科研修施設群」参照)で 1 年間とします。(1 年を 3～6 か月の期間に分割し、基幹施設または連携施設・特別連携施設の複数施設で研修を行う場合もあります。)ただし、連携施設 飯塚病院・白河厚生総合病院での研修は、その期間の通算が 18 か月以上となるように設定します。研修修了時までに最低 3 か月は地域医療研修として、連携施設または特別連携施設での研修を推奨します。

B・C コース:専門施設での 1 年間の subspecialty 研修を基本とします。専門施設としては、基幹施設(大同病院)または連携施設のいずれかの施設(P.23～25「大同病院内科研修施設群」参照)で研修します。連携施設 飯塚病院・白河厚生総合病院での研修は、その期間の通算が 18 か月以上となるように設定します。

・症例:主担当医として「研修手帳(疾思群項目表)」(巻末1参照)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る)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。

・既に専攻医 2 年終了までに登録を終えた病歴要約は、査読者による査読、評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。ただし、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 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。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。

【専門研修施設(連携施設・特別連携施設)の選択】

基本領域専門研修から subspecialty 専門研修に続く研修の連続性は必須と考えられます。当プログラムでは、専攻医 2 年終了時において、基本領域研修の達成を目標としています(特に B・C コース)。専攻医は、基本研修期間内に並行研修が可能とされる希望 subspecialty 領域を、重点的に研修することが可能です。

専攻医 2 年の夏以降随時、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、連携施設・特別連携施設での研修を調整し決定します。連携施設または特別連携施設で 12 か月以上(必修)の研修を行います。(P.8「大同病院内科専門研修プログラム(Subspecialty 領域との連動研修イメージ)」参照)

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・承認によって目標を達成します。

大同病院内科施設群専門研修では、「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(基幹研修 12～24 か月間＋連携・特別連携施設研修 12～24 か月間)としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することが可能です。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・技能研修を開始します。

また、専門研修 1 年目から 3 年目を通じて行う現場での経験として、

1) 初診を含む外来を通算で 6 か月以上行います。
2) ローテーション診療科夜間当番・待機当番・救急当番をローテーション上級医の指導・承認のもと経験します。
3) 当直を経験します。

指導医は研修期間中、内科専門医としてのキャリアパス形成に責任を持って指導を行います。指導医が必ずしも目指している subsupeciality 領域の先生ではないかもしれませんが、基幹施設を初め本プログラムに関与する施設における指導医やローテーション研修科では専攻医の指向を充分に理解して指導医を中心に全員で指導していきます。

③ 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。

本プログラムは、基幹研修中に subspecialty 研修日を週 1 日設けています。こ subspecialty 研修日にはローテンション中であっても専攻医個々が指向する subspecialty 研修を担当することも可能です。

1） 内科専攻医は，担当指導医もしくは subspecialty 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、患者個々の全身状態、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のカンファレンス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ていきます。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） 大同病院・だいどうクリニックでは総合内科外来(初診を含む)を担当し経験を蓄積します。また週 1 日認められる subspecialty 研修日は、subspecialty 専門外来の担当も可能です。
4） 基幹施設での ICU 研修および日当直・日勤帯当番による救急センター研修に加え、救命救急センターが備わっている連携施設での研修により、内科領域の救急診療の経験を蓄積します。
5） Hospitalist として、当直業務を中心に病棟急変などの経験を蓄積します。
6） 必要に応じて、subspecialty 診療科の検査を担当します。

④ 臨床現場を離れた学習 【整備基準 14】

a)内科領域の救急対応、b)最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、c)標準的な医療安全や感染対策に関する事項、d)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、e)専攻医の指導・評価方法に関する事項などについて、次に記す機会等で研鑽します。

1） 定期的(毎週 1 回程度)に開催する各診療科での抄読会や勉強会
2） MKSAP 勉強会(毎週水曜朝)
3） CPS 臨床推論勉強会(概ね月1回)
4） 内科専攻医カンファレンス(毎週金曜日/うち月 2 回は総合診療のエキスパートも同席し、診察・診断法のレクチャーあり)
5） 外部講師を招いた臨床推論を身につける勉強会(年 2 回程度)
6） 医療倫理・医療安全・感染防御に関する日本専門医機構が定める専門医共通講習、または同等の内容の講習を年に 2 回以上受講
7） CPC(基幹施設で基本毎月開催)への参加、症例呈示
8） 研修施設群合同カンファレンス(年 1 回開催)
9） 地域参加型のカンファレンス(基幹施設開催実績:年間 6 回程度 病診連携の会、消防合同カンファレンス、感染症症例検討会、専攻医セミナー症例検討 など)
10)JMECC(毎年度 1 回基幹施設で開催/専攻医 2 年目までに必須受講)
11)内科系学術集会(P.14「7. 学術活動に関する研修計画」参照)
12)指導医講習会
13)基幹施設では、研修診療科ごとに「研修記録日」を設定し、経験した症例の省察的振り返りを行い、J-OSLER での登録、および指導医相談およびフィードバック(summary discussion)を受けます。

⑤ 自己学習 【整備基準 15】

「内科専門医制度 研修カリキュラム項目表」(別冊 参照)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 (経験は少数例だが、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、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。

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セルフトレーニング問題
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
4) 基幹施設の「シミュレーションセンター」におけるシミュレーターによるオフザジョブトレーニング
5) 各種視聴覚教材の活用 など

⑥ 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、以下について web ベースで日時を含めて記録します。

1) 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。
2) 専攻医による逆評価を入力して記録します。
3) 全 29 症例の病歴要約は、指導医による校閲の後 J-OSLER から登録を行い、ピアレビューでの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。
4) 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。
5) 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、研修施設群合同カンファレンス、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】

大同病院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ました(P.23～81 資料1「大同病院内科専門研修施設群」の各施設「専門研修プログラムの環境」項参照)。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である大同病院卒後研修支援センターが把握し、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ります。

大同病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設の各研修とも、

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、

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】

大同病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院の各研修とも、

1） 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する(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・講習会を推奨する。
2） 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
3） 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
4） 内科学に通じる基礎研究を行う。

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を筆頭者 2 件以上行うことを目標とします。なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、大同病院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】

大同病院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指導医、subspecialty 上級医ともに、下記 1)～10) の積極的な研鑽機会を提供します。
プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である大同病院卒後研修支援センターが把握し、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することを目指します。

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。

基幹施設・連携施設を問わず、患者への診療を通じて、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知る事ができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。

医療チームの重要な一員としての責務(患者の診療、カルテ記載、病状説明など)を果たして、プロフェッショナリズムに基づいたリーダーシップを獲得できるようにします。

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。大同病院内科専門研修施設群は、愛知県内、名古屋・尾張中部医療圏、尾張東部医療圏、西三河南部西医療圏、海部医療圏、東三河南部医療圏、知多半島医療圏、および岐阜県西濃医療圏、三重県北勢保健医療圏、川崎市北部保健医療圏、大阪市医療圏、堺市医療圏、福岡県飯塚医療圏、福島県県南医療圏の医療機関で構成されています。

大同病院は、名古屋・尾張中部医療圏南部の一般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、地域に根ざす第一線の病院でもあり、common disease 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が可能であり、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ることが可能です。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、全人的医療を基本とした急性期医療、慢性期医療および患者の生活圏に根ざした地域医療の経験を

目的に、特定機能病院:名古屋大学医学部附属病院・名古屋市立大学病院・藤田医科大学病院・愛知医科大学病院・大阪公立大学医学部附属病院・聖マリアンナ医科大学病院、地域基幹病院:海南病院、名古屋掖済会病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、JCHO中京病院、刈谷豊田総合病院、名古屋市立大学医学部附属東部医療センター、名古屋市立大学医学部附属西部医療センター、中部ろうさい病院、名古屋記念病院、聖霊病院、知多半島総合医療センター、知多半島りんくう病院、津島市民病院、豊川市民病院、知多厚生病院、市立四日市病院、大垣市民病院、堺市立総合医療センター、飯塚病院、白河厚生総合病院、地域医療密着型病院:大同みどりクリニック・だいどうクリニックで構成しています。

特定機能病院では、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、大同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ていきます。

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、リハビリ治療などを中心とした診療経験を研修します。

特別連携施設である大同みどりクリニック・だいどうクリニックでの研修は、大同病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。

なお、本プログラムでの研修は、愛知県地域枠医師のキャリア形成と地域医療の充実に資するプログラムとして、愛知県地域枠医師の 2 年間の義務履行となります。また、愛知県地域枠キャリア形成プログラムの指定医療機関である津島市民病院、知多半島りんくう病院、知多厚生病院で連携研修を行うことができます。

10. 地域医療に関する研修計画 【整備基準 28、29】

大同病院内科施設群専門研修では、ある時点の症例の経験だけではなく、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。

大同病院内科施設群専門研修では、病病連携や病診連携で「患者を受ける立場」を経験することで、地域医療をより包括的に理解し実践する能力を身につけます。具体的には、連携施設・特別連携施設での研修を通じ、主担当医として患者の診療を経験し、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。連携施設には離島医療を経験できる施設もあり、医療過疎問題に直面している現場の経験を通じ、地域医療の問題を自ら考慮し、その問題への介入の動機となるような研修を行います。本プログラムでは、内科ローテーション研修期間の 12～24 か月で経験症例の J-OSLER 登録を完了することで、症例登録等にとらわれない連携施設研修を 12～24 か月行うことが可能となります。専攻医が専門研修中に多様な経験を得られるよう考慮し、移動研修期間中も専攻医が基幹施設の卒後研修支援センターと常に連絡ができ、指導医との面談やプログラムの進捗状況の報告を行う環境を整備します。

11. 専攻医の評価時期と方法 【整備基準 17、19-22】

① 大同病院卒後研修支援センターの役割

1) 大同病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
2) 大同病院内科専門研修開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患については、J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
3) 指導医は専攻医の研修記録日に可能な限り専攻医と症例についての省察的な振り返りや指導を行います。
4) 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。
5) 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) 6 か月ごとにプログラム所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
7) 年に複数回 (9 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。
8) 大同病院卒後研修支援センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)を毎年複数回 (9 月と 3 月、必要に応じて臨時に)行います。担当指導医、subspecialty

上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学士、事務員などから接点の多い職員 4 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、大同病院卒後研修支援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ない)。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。

9） 日本専門医機構内科領域研修委員会のサイトビジット(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)が大同病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。

2） 専攻医は 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い、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 1 年次終了までに研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 28 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。専攻医 2 年次終了までに 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験と登録を終了し、基本、専攻医 3 年次の連携施設研修(移動研修)に備えます。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大同病院卒後研修支援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 2 年次終了までに 29 症例の病歴要約一次評価の準備を行います。担当指導医は専攻医が作成した合計 29 症例の病歴要約を、J-OSLER による査読・評価で受理(アクセプト)されるように確認し、形成的な指導を行う必要があります。

専攻医は、J-OSLER のピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専攻医 3 年次の病歴要約二次評価期日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大同病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し統括責任者が承認します。

④ 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、「大同病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル」(P.82～)【整備基準 44】と「大同病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル」(P.92～)【整備基準 45】とを別に示します。

12. 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)」(巻末1 参照)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る)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る)を経験し、登録済みであることが必要とされます。

ⅱ. J-OSLER による 29 病歴要約の査読・形成的評価後の受理(アクセプト) 。

(以上、P.95 別表 1「大同病院 疾患群・症例・病歴要約 登録・提出数一覧」参照)

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専門医共通講習(または同等の講習)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(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を評価

② 大同病院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 か月前に大同病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

13. 専門研修管理委員会の運営計画 【整備基準 34、35、37-39】

(大同病院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は、基幹施設、連携施設の各研修委員会との連携を図ります。

② 内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者(呼吸器内科部長, 総合内科専門医かつ指導医)、プログラム管理者(腎臓内科部長, 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(診療科部長)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.82 資料 2)。大同病院内科専門研修プログラム管理委員会参照) 大同病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、大同病院卒後研修支援センターにおきます。

③ 大同病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。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、毎年度 7 月・3 月に開催する大同病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年度第 1 回目の大同病院内科専門研修プログラム管理委員会で以下の報告を行います。

1） 前年度の診療実績

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

2） 専門研修指導医数および専攻医数

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。

3） 前年度の学術活動

a）学会発表、b）論文発表

4） 施設状況

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

5） 内科系 subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本消化器内視鏡学会、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、日本老年医学会専門医数、日本肝臓学会専門医数、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医数、日本集中治療医学会専門医数、日本認知症学会専門医数、日本内科学会総合内科専門医数

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】

① 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。

② 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。基幹施設大同病院では、2 年に 1 回、厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会の開催があります。

③ 院内で開催する研修医 OSCE でファシリテーターとしての役割を担います。

④ 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。

基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、内科専門医研修を行う施設における就業規則と給与規則に準じて就業環境を整えていきます。ただし異動を伴う必須研修の場合には、病院間の調整で定めた就労規則と給与規則に従って内科専門医研修を行います。(P.23～資料1「大同病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である大同病院の整備状況：

1） 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。

2） 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。

3） 社会医療法人宏潤会常勤医師または非常勤医師として労務環境が保障されている。

4） メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）がある。
5） ハラスメントに適切に対処する部署がある。
6） 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。
7） 敷地に隣接し院内保育所（「大同保育所おひさま」）があり、入所対象は職員（パートタイム職員を含む）の子で，延長保育，夜間保育，病児・病後児保育にも利用可能である。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.23～資料1「大同病院内科専門施設群」を参照してください。

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、その内容は大同病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、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 研修プログラム管理委員会における定期的な自己検証

研修プログラム管理委員会を基幹施設にて定期的に開催（7 月・3 月を基本開催月とする）し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価を行い、問題点を明らかにします。研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、研修プログラム管理委員会は、常にプログラム全体を見直し改善をはかります。

② 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。専攻医等からの評価（フィードバック）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、また集計結果に基づき、以下のプロセスで大同病院内科専門研修プログラムやシステム、指導医あるいは研修施設の研修環境の改善につなげます。

1） 専門研修施設の内科専門研修委員会、大同病院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する。
2） 把握した事項については、大同病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。
   ⅰ. 即時改善を要する事項
   ⅱ. 年度内に改善を要する事項
   ⅲ. 数年をかけて改善を要する事項
   ⅳ. 内科領域全体で改善を要する事項
   ⅴ. 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。

1. 担当指導医、施設の内科研修委員会、大同病院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ーし、大同病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して大同病院内科専門研修プログラムを評価します。
2. 担当指導医、各施設の内科研修委員会、大同病院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ーし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

大同病院卒後-研修支援センターと大同病院内科専門研修プログラム管理委員会は、大同病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会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、必要に応じて大同病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

大同病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集及び採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、毎年 4 月から翌年度のプログラムへの応募を受け付けます。夏には website での公表や説明会などを行います。大同病院は、日本専門医機構から発表される1～3次登録期間に沿って各応募期日を設定します。プログラム希望者は、大同病院卒後研修支援センター website の専攻医(後期研修医)募集ページ「大同病院基幹プログラム専攻医募集要項」に従って応募し、書類選考および面接選考を受けます。その後、大同病院、受験者双方の専攻医登録システムへの登録により採否が決定され、システムから本人に通知されます。応募者および選考結果は本プログラム管理委員会において報告します。

＜問い合わせ先＞ 大同病院卒後研修支援センター

E-mail:kenshu@daidohp.or.jp (可知 幸子) HP:http://www.daidohp.or.jp

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 53】

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

他の領域から大同病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに大同病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、 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、産前後等、やむを得ない事情に伴う研修休止期間については、プログラム終了要件を満たしていれば、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要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となります。
短時間の非常勤勤務期間などがある場合は、按分計算(1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とする)を行うことによって、研修実績に加算します。
留学期間も、原則として研修休止期間として扱います。

資料１

社会医療法人宏潤会 大同病院内科専門研修施設群

表１　各研修施設の概要

区分	病院名	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	社会医療法人宏潤会 大同病院	404	218	13	22	17	16
連携施設	名古屋大学医学部附属病院	1076	265	9	54	107	6
	名古屋市立大学病院	800	211	10	60	65	6
	藤田医科大学病院	1376	378	12	60	78	19
	愛知医科大学病院	900	276	11	77	54	12
	海南病院	540	241	13	32	29	5
	名古屋掖済会病院	602	226	8	27	17	9
	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	818	-	7	27	26	14
	JCHO中京病院	580	230	8	22	27	5
	刈谷豊田総合病院	704	330	6	19	16	4
	名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	520	216	8	20	20	7
	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	500	202	9	24	16	4
	中部ろうさい病院	400	215	11	19	16	2
	名古屋記念病院	416	240	18	10	10	5
	聖霊病院	194	80	6	4	4	2
	知多半島総合医療センター	416	164	7	10	10	6
	知多半島りんくう病院	199	100	6	4	4	0
	津島市民病院	352	154	6	7	7	1
	豊川市民病院	501	193	8	22	18	3
	知多厚生病院	199	63	7	6	4	1
	市立四日市病院	537	217	8	12	17	4
	大垣市民病院	817	277	7	19	22	7
	大阪公立大学医学部附属病院	965	234	12	90	75	9
	堺市立総合医療センター	474	187	10	32	28	13
	飯塚病院	1006	561	18	13	44	8
	聖マリアンナ医科大学病院	955	378	9	105	89	20
	白河厚生総合病院	459	102	5	24	9	4
特別連携施設	社会医療法人宏潤会 だいどうクリニック	0	0	12	0	0	0
	社会医療法人宏潤会 大同みどりクリニック	0	0	5	1	1	0

表２　各研修施設の内科13領域の研修機会

区分	病院名	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	ｱﾚﾙｷﾞｰ	膠原病	感染症	救急
基幹施設	社会医療法人宏潤会 大同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	名古屋大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	名古屋市立大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	藤田医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	愛知医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	海南病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	名古屋掖済会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
	JCHO中京病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	刈谷豊田総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	中部ろうさい病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
	名古屋記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	聖霊病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	知多半島総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
	知多半島りんくう病院	△	×	○	○	○	○	○	×	×	○	×	○	△
	津島市民病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
	豊川市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	知多厚生病院	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○	○	○
	市立四日市病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	大垣市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
	大阪公立大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	堺市立総合医療センター	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△	○	○
	飯塚病院	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	○	△	○
	聖マリアンナ医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	白河厚生総合病院	○	○	○	○	○	△	△	○	×	○	○	○	○
特別連携施設	社会医療法人宏潤会 だいどうクリニック	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×
	社会医療法人宏潤会 大同みどりクリニック	△	△	×	△	△	×	△	×	△	△	△	△	×

○ … 研修可能　△ … 外来または一部疾患領域の研修が可能　× … ほとんど研修の機会が無い

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。社会医療法人宏潤会大同病院内科専門研修施設群は名古屋市および名古屋市近郊の医療機関を中心に、環境の異なる医療圏での研修も考慮し、岐阜県、三重県、福岡県、大阪府、神奈川県、福島県といった遠隔の医療機関も含め構成されています。

基幹施設である大同病院は、名古屋・尾張中部医療圏南部の一般急性期病院です。大同病院での研修は，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付けることも可能です。

連携施設・特別連携施設には、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ます。当プログラムは以下の施設で構成されています。

【基幹施設】　大同病院

【連携施設】

1. 名古屋大学医学部附属病院（特定機能病院）
2. 名古屋市立大学病院（特定機能病院）
3. 藤田医科大学病院（特定機能病院）
4. 愛知医科大学病院（特定機能病院）
5. 海南病院（地域基幹病院）
6. 名古屋掖済会病院（地域基幹病院）
7. 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院（地域基幹病院）
8. JCHO中京病院（地域基幹病院）
9. 刈谷豊田総合病院（地域基幹病院）
10. 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター（地域基幹病院）
11. 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター（地域基幹病院）
12. 中部ろうさい病院（地域基幹病院）
13. 名古屋記念病院（地域基幹病院）
14. 聖霊病院（地域基幹病院）
15. 知多半島総合医療センター（地域基幹病院）
16. 知多半島りんくう病院（地域基幹病院）
17. 津島市民病院（地域基幹病院）
18. 豊川市民病院（地域基幹病院）
19. 知多厚生病院（地域基幹病院）
20. 市立四日市病院（地域基幹病院）
21. 大垣市民病院（地域基幹病院）
22. 大阪公立大学医学部附属病院（特定機能病院）
23. 堺市立総合医療センター（地域基幹病院）
24. 飯塚病院（地域基幹病院）
25. 聖マリアンナ医科大学病院（特定機能病院）
26. 白河厚生総合病院（地域基幹病院）

【特別連携施設】

1. 大同みどりクリニック（地域密着型病院）
2. だいどうクリニック（地域密着型病院）

特定機能病院（名古屋大学医学部附属病院・名古屋市立大学病院・藤田医科大学病院・愛知医科大学病院・大阪公立大学医学部附属病院・聖マリアンナ医科大学病院）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が身につくよう指導します。また、大同病院と異なる環境下での臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねることができます。
地域基幹病院（海南病院・名古屋掖済会病院・日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院・JCHO中京病院・刈谷豊田総合病院・名古屋市立大学医学部附属東部医療センター・名古屋市立大学医学部附属西部医療センター・中部ろうさい病院・名古屋記念病院・聖霊病院・知多半島総合医療センター・知多半島りんくう病院・津島市民病院・豊川市民病院・知多厚生病院・市立四日市病院・大垣市民病院・堺市立総合医療センター・飯塚病院・白河厚生総合病院）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。また知多厚生病院の附属施設である三河湾の離島の診療所での診療経験は、専攻医の皆さんにとって貴重な経験となります。
地域密着型病院（大同みどりクリニック・だいどうクリニック）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が研修できます。
また、だいどうクリニックは基幹施設大同病院の外来部門でもあり、豊富な外来診療が経験できます。だいどうクリニックは大同病院と同社会医療法人の施設であり、公道をへだてて立地し、医療スタッフは指導医を含め大部分が大同病院からの派遣ですが、独立した医療機関です。本プログラムにおいては、だいどうクリニックを特別連携施設として位置づけしています。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

大同病院内科専門研修施設群は、愛知県内、名古屋・尾張中部医療圏、尾張東部医療圏、西三河南部西医療圏、海部医療圏、東三河南部医療圏、知多半島医療圏、および岐阜県西濃医療圏、三重県北勢保健医療圏、川崎市北部保健医療圏、大阪市医療圏、堺市医療圏、福岡県飯塚医療圏、福島県県南医療圏の医療機関で構成されています。愛知県内医療圏にある連携施設では、基幹施設である大同病院から公共交通機関を使用して 1 時間程度の移動時間である知多厚生病院までは、移動や連携に支障を来さない圏内と考えます。また愛知県内でも、移動に 2 時間弱かかる豊川市民病院や、その他、岐阜県、三重県、大阪府、福岡県、神奈川県、福島県といった遠隔の連携施設での研修期間中は、宿泊ができる生活環境の手配やサポートを受けることが可能です。

1）専門研修基幹施設

社会医療法人宏潤会 大同病院

（外来診療部門 だいどうクリニック(特別連携施設)を含む）

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。 •社会医療法人宏潤会常勤医師または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があります。 •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。 •敷地に隣接し院内保育所(「大同保育所おひさま」)があり、入所対象は職員(パートタイム職員を含む)の子で、延長保育、夜間保育、病児・病後児保育にも利用可能です。
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。 •大同病院内科専門研修プログラム管理委員会委員長(副院長・腎臓内科部長，総合内科専門医かつ指導医)は、連携施設内に設置されている大同病院内科専門研修プログラム研修委員会を通じて、連携施設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卒後研修支援センターを設置します。 •医療倫理・医療安全・感染対策に関する専門医共通講習を開催し、専攻医に年度 2 回の受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。(2025 年度実績:医療倫理 2 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回) •研修施設群合同カンファレンス「大同内科セミナー」を定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催し、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。(開催実績:2025 年度 12 回) •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(基幹施設開催実績:例年 20 回前後開催 病診連携の会、消防合同カンファレンス、感染症症例検討会、専攻医セミナー症例検討 など) •全内科専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(基本毎年度 1 回開催 開催実績:2015～2025 年度受講者合計 61 名) •日本専門医機構によるサイトビジット(施設実地調査)に大同病院卒後臨床研修支援センターが対応します。 •大同病院の外来診療部門であるだいどうクリニックでは、大同病院での研修時の外来研修を行い、外来から入院への一連の診療の流れに沿った研修が可能となるよう研修指導を行います。 •志望する Subspecialty にかかわらず、内科各科のローテーション研修を可能としています。
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(最少でも 56 以上の疾患群)について研修できます。 •専門研修に必要な内科剖検(2023 年度 9 体、2024 年度 14 体、2025 年度実績 16 体)があります。
4)学術活動の環境	教育活動 •初期臨床研修医や医学部学生の指導には、専攻医必須の役割として関わります。 •後輩専攻医の指導機会があります。 •メディカルスタッフへの指導機会があります。 学術活動 •内科系の学術集会や企画(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、および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会等)に年 2 回以上参加するための参加費補助があります。 ・筆頭演者または筆頭著者として、3 年間で 2 件以上の学会発表あるいは論文発表を行うため、内科系の学術集会や企画への参加費補助があります。 ・症例報告作成や基礎研究を行うために必要な図書室を整備しています。

	・倫理委員会を設置し、定期的に開催(2025 年度実績 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(2025 年度実績 12 回)しています。
指導責任者	沓名　健雄(プログラム統括責任者) 【内科専攻医へのメッセージ】 基幹施設である大同病院は、名古屋市南部から知多半島北部医療圏の中心的な急性期病院であると同時に、関連施設はじめ地域の医療・福祉施設と連携した地域包括ケアの中心的役割を併せ持つ地域医療支援病院です。中規模病院の利点として、内科系の各領域間に垣根がなく、横断的な研修が可能です。また内科 13 領域のうち、12 領域で専門医が存在し幅広い研修が可能です。 院内では各科のカンファレンスや各種セミナー・勉強会を頻回に開催しており、さらに多職種合同カンファランスなども実施しています。大同病院における研修では、各科ローテーション中にそのローテーション科以外の科や総合内科の患者を同時に主担当する事が可能です。また週に 1 日「サブスペ研修日」を設ける事が可能で、general な研修を行いながらも subspecial な研修を並行して行う事ができます。 大同病院での研修では、多様な形態の内科診療を通して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研修を行います。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 22 名　総合内科専門医 17 名 消化器病専門医 5 名　消化器内視鏡専門医 4 名 肝臓専門医 3 名　日本胆道学会指導医 1 名 日本膵臓学会指導医 1 名　循環器専門医 6 名 内分泌代謝科専門医 2 名　糖尿病専門医 2 名 腎臓専門医 4 名　呼吸器専門医 5 名 血液専門医 1 名　神経内科専門医 3 名 リウマチ専門医 5 名　感染症専門医 1 名 認知症専門医 1 名　がん薬物療法専門医 2 名 内科専門医 15 名
外来・入院患者数	内科系外来患者 2,549 名/月、(外来部門だいどうクリニック 6,938 名/月)、 内科系入院患者実数 410 名/月　※2025 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院　日本神経学会専門医制度教育施設 日本呼吸器学会認定施設　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　日本肝臓学会関連施設 日本膵臓学会認定指導施設　日本胆道学会認定指導施設 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　日本糖尿病学会認定教育施設 日本血液学会認定血液研修施設　日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定教育関連施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本リウマチ学会教育施設　日本感染症学会認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設　日本救急医学会認定救急科専門医指定施設 など

2）専門研修連携施設

1．名古屋大学医学部附属病院

1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度大学型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •医員として労務環境が保障されています。 •メンタルヘルスに適切に対処します。 •ハラスメントに適切に対処します。 •女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，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。
2)専門研修の環境	•指導医が 54 名在籍しています(下記)。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2024 年度実績:医療倫理 0 回、医療安全 3 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(2024 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。
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。
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。
指導責任者	指導責任者　川嶋 啓揮 【内科専攻医へのメッセージ】 当施設は名大病院基幹プログラムを作成しています。一度病態内科のホームページ(https:/www.med.nagoya-u.ac.jp/naika/)をご覧いただければと思います。名古屋大学の内科専門医育成の考え方を理解いただけると考えています。施設カテゴリーでは、”アカデミア”と呼ばれるものに分類されることが多いです。名大病院へ異動を行なう研修を行なうメリットは、【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】ができることだと思います。平成 28 年 1 月に名大病院は「臨床研究中核病院」に認定されました。皆さんが初期研修・内科専攻医研修期間の臨床経験から芽生えた臨床的課題を解決する方法を 、この【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】からイメージをつかんでもらえるとよいと考えています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 54 名　日本内科学会総合内科専門医 107 名 日本消化器病学会消化器専門医 55 名　日本循環器学会循環器専門医 41 名 日本内分泌学会専門医 17 名　日本糖尿病学会専門医 15 名 日本腎臓病学会専門 26 名　日本呼吸器学会呼吸器専門医 49 名 日本血液学会血液専門医 28 名　日本神経学会神経内科専門医 48 名 日本アレルギー学会専門医 22 名　日本老年医学会専門医 10 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 42,850 名(1 ヶ月平均)、入院患者 25,637 名(1 ヶ月平均延数) *2025年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療・診療連携	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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

2. 名古屋市立大学病院

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。 •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があります。 •セクハラスメント委員会が整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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「さくらんぼ保育園」があります。入所対象は本学の教職員(パートタイム職員を含む)および学生の子で、延長保育、夜間保育、病児・病後児保育にも利用可能です。
2)専門研修の環境	•指導医が 68 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・感染対講習会を定期的に開催し(2023 年度実績:医療倫理 1 回、医療安全 2 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。(2023 年度実績 4 回)
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、全ての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4)学術活動の環境	•日本内科学会講演会や同地方会にシニアレジデント(専攻医)が定常的に発表しています。 •シニアレジデント(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行われています。
指導責任者	松川 則之 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋市立大学内科専門医研修プログラムでは、救急救命センター・総合内科・総合診療科を中心に内科の垣根をなくした専門医教育を行います。大学病院は各診療科の専門医集団を特徴とします。また、地域に根差した病院群が連携病院になっています。地域に密着した”心の通った”診療経験から医師本来の心の育成を目指します。Common disease から専門性の高い希少疾患まで、大学病院だからこそ経験できる豊富な症例と地域診療の経験を基に、どんな疾患にも対応可能な知識・技術および心を兼ね備えた内科医を育成します。是非、共に内科学を学び、次世代を担える内科医を目指しましょう。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 61 名　日本内科学会総合内科専門医 65 名 日本消化器病学会消化器専門医 30 名　日本消化器内視鏡学会専門医 25 名 日本肝臓学会専門医 11 名　日本循環器学会循環器専門医 15 名 日本内分泌学会専門医 3 名　日本糖尿病学会専門医 5 名 日本肥満学会専門医 2 名　日本老年医学会専門医 1 名 日本腎臓病学会専門医 5 名　日本呼吸器学会呼吸器専門医 15 名 日本血液学会血液専門医 11 名　日本神経学会神経内科専門医 14 名 日本アレルギー学会専門医(内科)5 名　日本リウマチ学会専門医 7 名 日本感染症学会専門医 3 名　日本動脈硬化学会専門医 1 名 日本脳卒中学会脳卒中専門医 2 名(内科)　日本認知症学会
外来・入院患者数	外来患者 25,560 名(新来患者数)、入院患者 19,320 名(新入院患者数) *2023 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、疾患群項目表のうち全ての領域と疾患群の症例経験が可能です。

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	地域に根ざした医療や病診･病病連携などを経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本胆道学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 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 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会 日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本動脈硬化学会専門医研修施設 日本心エコー図学会認定研修施設 日本循環器学会認定 経皮的僧帽弁接合不全修復システム認定施設 日本循環器学会認定 左心耳閉鎖システム認定施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 膠原病･リウマチ内科領域基幹施設 日本リウマチ学会教育施設

当院での研修の特徴	• 名古屋市立大学病院は、特定機能病院として高度医療や急性期診療を担っており、名古屋市内および周辺地域から多数の紹介を受けているため、一般的な疾患から比較的希少な症例、多領域にまたがる複雑な症例など多くの豊富な症例を十分に経験できます。 • 各診療科専門医・指導医が多く所属し、指導体制が充実しているので、手技・技能を十分経験でき、他科との連携協力もさかんに行われているので、特定領域に偏ることなく、エビデンスに基づいた最新の標準的治療を修得することができます。 • 研修で感じる疑問に対し、臨床研究、基礎研究を行って解決しようとするリサーチマインドの素養が、大学病院では修得しやすい環境にあります。 • 高い専門性を持った専任のコメディカルも多く所属し、協力しながら全人的な患者中心のチーム医療を提供できるような研修も行うことができます。

3. 藤田医科大学病院

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。 •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。
2)専門研修の環境	•指導医が 60 名在籍しています。(下記) •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策に関する認定共通講習を開催し、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。(2025 年度実績 10 回) •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、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。
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。(2025 年度実績 27 演題)
指導責任者	井澤　英夫 【内科専攻医へのメッセージ】 藤田医科大学病院には 12 の内科系診療科(救急医学・総合内科、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化器管内科、血液・細胞療法科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、臨床腫瘍科、脳神経内科、認知症・高齢診療科、感染症科)があり、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。また，救急疾患は高度救命救急センター(NCU,CCU,救命 ICU,GICU,ER,災害外傷センター)および各診療科のサポートによって管理されており，大学病院、特定機能病院としての専門的高度先進医療から尾張東部医療圏の中核病院としての一般臨床、救急医療まで幅広い症例を経験することが可能です。院内では各科のカンファレンスも充実しており、またキャンサーボードなど多職種合同検討会やアレルギー研究会など科を越えた勉強会検討会も数多く実施しております。
指導医・専門医数 (内科常勤医)	日本内科学会指導医 60 名 日本内科学会総合内科専門医 78 名 日本消化器病学会消化器病専門医 17 名 日本循環器学会循環器専門医 16 名 日本内分泌学会専門医 11 名 日本糖尿病学会専門医 8 名 日本腎臓学会専門医 10 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 21 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 7 名 日本アレルギー学会専門医(内科)5 名 日本リウマチ学会専門医 13 名 日本感染症学会専門医 4 名 日本救急医学会救急科専門医 21 名

外来･入院患者数	外来患者 3,867.5 名(2025 年度 1 日平均) 入院患者 1,357.0 名(2025 年度 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 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術･技能	技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術･技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療･診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診･病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定制度専門研修プログラム 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会研修施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本消化器病学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 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 日本高血圧学会高血圧専門医研修施設Ⅰ 日本緩和医療学会認定基幹施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設

4. 愛知医科大学病院

1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型相当大学病院です。 •研修に必要な医学情報センター(図書館)があり、文献検索や電子ジャーナルの利用が 24 時間可能なインターネット環境が院内全体に整っています。 •専攻医は、愛知医科大学病院　助教(専修医)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があります。 •ハラスメント防止委員会が設置されています。 •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。 •臨床系女性教員の特別短時間勤務を実施しています。 •敷地内に保育所『アイキッズ』があり、給食対応の実施を行っており、利用が可能です。
2)専門研修の環境	•内科指導医が 77 名在籍しています(下記)。 •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(2025 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を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催(2025 年度実績 8 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンを定期的に開催し、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。
3)診療経験の環境	•カリキュラムに示す内科領域 13 分野の全てで定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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 24 演題(2025 年度)の学会発表をしています。
指導責任者	伊藤　理 【専攻医へのメッセージ】 愛知医科大学病院内科は、消化管、肝胆膵、循環器、内分泌･代謝、糖尿病、腎臓･リウマチ膠原病、呼吸器･アレルギー、神経、血液の9診療科とプライマリーケアセンターを担当する総合診療科で構成されています。一般診療から高度な専門医療まで 74 名の指導医を中心に研修を行なっており、「研修手帳」に定められた 70 疾患群、200 症例は全て網羅することができます。専門医取得や大学院進学もシームレスに行うことができる環境です。学会発表はもちろん、臨床研究および基礎研究の双方を行う環境も整備されています。最新の設備と充実した指導医の下で、内科専門医の第一歩をスタートしましょう。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 77 名　　日本内科学会総合内科専門医 54 名 日本消化器病学会消化器専門医 25 名　　日本循環器学会循環器専門医 24 名 日本内分泌学会専門医 6 名　　日本糖尿病学会専門医 16 名 日本腎臓病学会専門医 11 名　　日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名 日本血液学会血液専門医 8 名　　日本神経学会神経内科専門医 16 名 日本アレルギー学会専門医(内科)6 名　　日本リウマチ学会専門医 5 名 日本感染症学会専門医 3 名　　日本肝臓学会専門医 6 名 日本臨床腫瘍学会専門医 2 名　　日本消化器内視鏡学会専門 21 名
JMECC　開催	2025 年度実績　 1 回
外来･入院患者数	外来患者 57,870 名(1 ヶ月平均延数) 入院患者 25,065 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 疾患群の症例を経験することができます。

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 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認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 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 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

5. 海南病院

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。 •シニアレジデントもしくは指導医診療医として労務環境が保障されています。 •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、病児保育を含め利用可能です。
2)専門研修の環境	•指導医が 32 名在籍しています(下記)。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2025 年度実績:医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回) •研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2025 年度実績 6 回) •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2025 年度実績 6 回)
3)診療経験の環境	•カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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。(2025 年度実績 3 演題)
指導責任者	鈴木 聡 【内科専攻医へのメッセージ】 海南病院は，愛知県西部に位置し、木曽川を挟んだ三重県や岐阜県境も医療圏とした地域完結型の基幹病院です。救命救急センター、ドクターカー、ヘリポート、ICU、CCU を備え、320 列マルチスライス CT、3.0 テスラ MRI、手術支援ロボット「da Vinci」等も有する高度急性期病院でありながら、がん拠点病院として緩和ケア病棟も有し、老年内科を中心に在宅医療を早くから展開し、訪問看護ステーションも併設しており、地域に根差した幅広い研修が可能です。内科各診療科の指導体制も整っており、Common disease から専門性の高い稀少疾患まで経験することができ、全般的な内科研修から将来的な各内科 Subspeciality の修得が可能です。職員は「和を大切に心ある医療を」の海南精神のもと、たいへん協調的で働きやすい環境となっています。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 32 名 日本内科学会総合内科専門医 29 名 日本消化器病学会専門医 7 名 日本循環器学会専門医 8 名 日本内分泌学会専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 2 名 日本腎臓病学会専門医 4 名 日本呼吸器学会専門医 4 名 日本血液学会専門医 2 名 日本神経学会専門医 2 名 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 1 名 感染症専門医 1 名 日本救急医学会専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 1,210 名(1 日平均) 入院患者 501 名(1 日平均)

経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	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 日本肝臓学会認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術実施施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 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 日本腎臓病学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本腹膜透析医学会腹膜透析教育研修医療機関 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本肺癌学会教育認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本脳卒中学会専門医研修教育病院 日本リウマチ学会認定教育施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本認知症学会専門医制度教育施設 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 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 など

6. 名古屋掖済会病院

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。 •名古屋掖済会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(相談室ホットルーム)があります。 •ハラスメント委員会が病院内に整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、仮眠室、当直室が整備されています。 •敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2)専門研修の環境	•指導医が 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(統括責任者(副院長)、プログラム管理者(診療部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 •基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2024 年度実績 4 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •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(2024 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(病診連携システム勉強会、中川区医師会胸部画像勉強会、中川区医師会腹部画像勉強会)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。 •プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2024 年度開催実績 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センターが対応します。
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 12 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(少なくても 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(2024 年度実績 9 体)を行っています。
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、定期的に開催しています。 •治験管理室を設置し、定期的に委員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をしています。(2024 年度実績 10 演題)
指導責任者	小島　由美 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋掖済会病院は名古屋市南西部にあり、東海地区ではじめて認可された救命救急センターを併設した高度急性期病院です。年間 10,000 例以上の救急車搬入実績があり、救急疾患を含めた内科専門医研修に必要なほとんどの症例を 8 つの診療科(循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、膠原病リウマチ内科)の豊富な経験を有する上級医の指導のもと経験することが可能です。 新制度発足以前より後期研修医の希望に配慮したフレキシブルなローテート研修を行ってきており内科総合的な研修体制を整えてきた実績があります。各診療科のカンファレンスは充実しています。19 床の緩和ケア病床を有する癌拠点病院でもあり、常勤病理医も 4 名在籍しており、キャンサーボードなどの多職種の検討会も多く実施されておりチーム医療を推進しています。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 27 名 日本内科学会総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会専門医 5 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 5 名 日本循環器学会循環器専門医 6 名 内科代謝･糖尿病内科専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 2 名 日本内分泌学会内分泌代謝内科専門医 2 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 5 名 日本神経学会神経内科専門医 5 名 日本アレルギー学会専門医（内科）3 名 日本救急医学会専門医（内科以外）6 名
外来･入院患者数	外来患者 25,619 名（1 ヵ月平均） 入院患者 16,129 名（1 ヵ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術･技能	技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術･技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療･診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診･病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会専門医教育指定病院 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 日本呼吸器学会認定医認定施設 日本血液学会専門研修認定施設 日本腎臓病学会専門医研修施設 日本透析医学会専門医教育関連施設 日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼働施設 日本神経学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本救急医学会専門医研修施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本胆道会指導施設 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 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本脳卒中学会専門医研修教育病院 日本アフェレシス学会認定施設 日本臨床神経生理学会認定施設 日本不整脈心電学会専門医研修施設 日本認知症学会専門医制度教育施設 日本リウマチ学会教育施設 補助人工心臓治療関連学会協議会 IMPELLA 補助循環用ﾎﾟﾝﾌﾟｶﾃｰﾃﾙ実施施設 日本ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ実施基準管理委員会血管内治療実施施設 浅大腿動脈ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ実施基準管理委員会浅大腿動脈ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ実施施設 など

7. 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度の基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院、NPO 法人卒後臨床研修評価機構認定病院です。 •研修に必要な図書やインターネット環境が整備されています。 •専攻医、指導医には適切な労務環境が保証されています。 •メンタルヘルス相談室の設置、精神科リエゾンチームの活動等メンタルストレスに対処できる体制が取られています。 •ハラスメントに対処する部署が整備されています。 •女性医師が安心して勤務できるよう休憩室、更衣室、シャワー室、当直室等に配慮されています。 •敷地内に院内保育があります。
2)専門研修の環境	•指導医が 27 名在籍しています。 •専門研修管理委員会、内科専門研修プログラム管理委員会を院内に設置し、関連施設との連携を図っています。 •内科研修委員会は施設内で研修する専攻医の研修の進捗状況を管理し、基幹施設のプログラム管理委員会と連携を図っています。 •各委員会の事務局は教育研修管理課におき、専攻医の全体的管理をおこないます。 •医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会・研修会を定期的に開催し、専攻医および指導医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2025 年度実績:医療倫理 2 回、医療安全 3 回、感染対策 2 回) •基本領域専門医の認定および更新にかかる共通講習を定期的に開催し、専攻医および指導医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2025 年度実績:医療倫理 2 回、医療安全 1 回、医療経済 0 回) •研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2025 年度実績 12 回) •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •施設実地調査に対応可能です。
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)のうち総合内科および膠原病を除く 11 分野(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、感染症および救急)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(2025 年度実績 14 件)を行っています。
4)学術活動の環境	•倫理審査委員会が設置されています。 •日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	後藤 洋二 《内科専攻医へのメッセージ》 当院ではごく希少な疾患を除き、内科学会で研修目標とする 67 分野、200 症例以外にも内科全領域の疾患を幅広く経験する事ができます。豊富な臨床経験を持つ指導医のもとで基礎的な疾患から、高度な知識や技術を必要とする疾患まで診断と治療技術を学ぶ事ができます。造血細胞移植センターを持つ血液内科では国内有数の数を誇る骨髄移植、循環器内科では心臓外科ともタイアップしたインターベンション治療、消化器内科では ESD を始めとする高度な内視鏡治療技術、拡大内視鏡を用いた精査な内視鏡診断を学ぶ事ができます。呼吸器内科では肺癌を始めとする化学療法、急性期の呼吸管理、気管支鏡による最先端の診断治療を学ぶことができます。脳神経内科では脳卒中急性期医療および神経変性疾患などの多数の神経内科疾患も幅広く経験できます。腎臓内科では腎疾患のみでなく、数多くの膠原病症例も経験できます。この他の内科各分野でも最先端の診断、治療技術を経験できます。3 次救命救急センターを持ち、内科各分野を始めとする、高度な救急医療を経験する事ができます。災害救護にも豊富な経験を持っています。栄

	養サポートチーム、院内感染対策チーム、呼吸器・モニター管理チーム、緩和ケアチーム等、多職種からなるチーム医療にも積極的に参加することができます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 27 名　　総合内科専門医 26 名 日本消化器病学会専門医 6 名　　日本循環器学会専門医 8 名 日本内分泌学会専門医 2 名　　日本糖尿病学会専門医 3 名 日本腎臓学会専門医 2 名　　日本呼吸器学会専門医 4 名 日本血液学会専門医 4 名　　日本神経学会専門医 3 名 日本アレルギー学会専門医 2 名　　日本感染症学会専門医 1 名 日本救急医学会専門医 4 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者数 28,664 名（1 ヶ月平均） 入院患者数 19,593 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・病病連携なども体験できます。
学会認定施設（内科系）	日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 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 日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍研修施設 公益財団法人日本骨髄バンク非血縁者間骨髄採取認定施設 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診療科 日本血液学会（血液内科）新専門医制度専門研修認定施設 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 日本てんかん学会研修施設 日本脳卒中学会研修教育病院、一次脳卒中センター 日本循環器学会専門医研修施設 日本不整脈心電学会専門医研修施設 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経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術施設基準 日本不整脈心電学会パルスフィールドアブレーション〔PulseSelect〕 日本不整脈心電学会パルスフィールドアブレーション〔FARAPULSE〕 補助人工心臓治療関連学会協議会 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本感染症学会研修施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設 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 日本臨床栄養代謝学会（JSPEN）（旧：日本静脈経腸栄養学会）実地修練認定教育施設（NST専門療法士認定教育施設） 日本肝臓学会認定施設 日本臨床栄養代謝学会（JSPEN）NST 稼働施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本消化管学会胃腸科指導施設

8. JCHO中京病院

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。 •任期付常勤職員として労務環境が保障されています. •メンタルストレスに適切に対処する部署(メンタルヘルス室)があります。 •セクハラ・パワハラ委員会が整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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。
2)専門研修の環境	•指導医は 22 名在籍しています. •内科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)(ともに総合内科専門医かつ指導医)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 •基幹施設内において研修する専攻医の研修は内科専門研修委員会と専門医プログラム推進室で管理しています。 •地域参加型のカンファレンス・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。 (2025 年度実績:医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回) •研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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(2025 年度実績 5 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2025 年度受講者 4 名) •日本専門医機構による施設実地調査に専門医プログラム推進室が対応します。 •特別連携施設(名南病院)の専門研修では、電話や週 1 回の中京病院での面談・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。
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。研修に必要な 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。
4)学術活動の環境	•臨床研究に必要な図書室、研究部、閲覧室などを整備しています。 •倫理委員会や治験管理室が整備さ、臨床研究体制が整っています。 •日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表(2025 年度実績 9 演題)をしています。
指導責任者	藤城　健一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は名古屋市南部地域および知多半島を中心とした地域の中核となる高度急性期病院で、臓器別に専門医と指導医資格を持った上級医による高い水準の内科専門医教育を受けることができます。もともと細やかな初期研修指導で定評がありましたが、2005 年より 2 年間の全科総合初期研修後、1 年間の内科総合研修を経てサブスペシャリティ診療内科医の研修へと進む体制を整え、積極的な内科総合後期研修にも努めてきた実績のある病院です。当院は全国に約 450 施設あるがん診療連携拠点病院の一つに指定されており、がん診療に重点を置いています。また、国の 4 疾患に指定されているがん以外の糖尿病・ 循環器病・脳卒中に加え、腎臓病・膠原病リウマチに関してもセンター化し、関連複数診療科による横断的診療や多職種による包括的カンファレンスが効率的に行えるようにするなど、内科全体の検討会とともに各内科専門的視点のみならず総合的な質の高い内科医療を研修・実践できる環境を整えています。加えて、1 次・2 次救急医療は勿論、3 次救急に特化した救急科があり、様々なレベルの救急医療における内科専門医としての医療が経験できます。また、禁煙外来や併設健診センターでの患者指導といった疾病予防医療も積極的に実践できます。疾病予防から一般内科・内科専門および高度救急医療・回復期医療といった時代のニーズにあった内科専門医を養成するプログラムを提供します。

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 27 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名　日本循環器学会循環器専門医 7 名 日本内分泌学会専門医 3 名　日本糖尿病学会専門医 2 名 日本腎臓学会専門医 3 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）3 名　日本リウマチ学会専門医 0 名 日本感染症学会専門医 1 名　日本救急医学会救急科専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 20,970 名（1 ヶ月平均） 入院患者 12,043 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連携施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 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認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 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 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

9. 刈谷豊田総合病院

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。 •多彩な文献(雑誌文献、オンラインジャーナル、大学図書館等とのネットワーク)入手が可能な図書室があります。インターネット環境が整備され、図書室・医局にそれぞれ共用パソコンが設置されています。 •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(人事グループ)があります。 •ハラスメント委員会があります。 •女性医師専用の休憩室、更衣室(シャワー室含む)、仮眠室、当直室が整備されています。 •敷地内にある院内保育所(病児保育・病後時保育を含む 3 才まで)を利用できます。
2)専門研修の環境	•指導医は 17 名在籍しています(うち総合内科専門医は 15 名)。 •内科専門研修プログラム管理委員会は、下部組織である研修委員会および連携施設の研修委員会と連携し、専攻医の研修を管理し、その最終責任を負います。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2025 年度実績:医療倫理 1 回、医療安全各 3 回、感染対策各 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。 •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(2024 年度実績:消化器 5 回、呼吸器 4 回、循環器 3 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。
3)診察経験の環境	•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(2024 年度 4 体、2025 年度 10 体)を行っています。
4)学術活動の環境	•倫理委員会を設置し、定期的に開催(2024 年度実績 6 回、2025 年度実績 6 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(2024 年度 14 演題、2025 年度 3 演題)をしています。
指導責任者	中島 さより 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は西三河南部西医療圏の DPC 特定病院であり、総床 704 床、救命救急センターや愛知県がん診療拠点病院に認定，地域医療支援病院として認可されています。内科は 332 床を受け持っており、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科で構成されています。診療圏が広く救急車も年間 9,900 台以上受け入れており、主要臓器疾患については症例数が豊富で、日常診療から救急まで十分な経験が可能と考えます。また専門臓器に分類できない症例を受け持って頂くことで、感染症や総合内科に該当する疾患も経験できます。常勤医のいない血液内科については名古屋大学から週 2 回の外来(診療支援)、常勤医のいない膠原病内科については大同病院(名古屋)から週 1 回の外来(診療支援)をして頂いています。どの診療科をローテートしていただいても上級医と気軽に相談していただける体制を整えておりますので、安心して研修して下さい。院内で講演会，緩和ケアや JMECC などの研修会、CPC が年数回ずつ行われており専門医、診療技術以外の知識も身につけて頂けると思います。内科専攻医は常勤医員の身分で、総合内科に所属します。医局には、仮眠室やシャワー室、女性専用スペースが確保されています。

指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 17 名　日本内科学会総合内科専門医 15 名 日本消化器病学会専門医 6 名　日本消化器内視鏡学会専門医 6 名 日本肝臓学会専門医 2 名　日本膵臓学会専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 8 名　日本不整脈心電学会 3 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 4 名 日本呼吸器学会専門医 5 名　日本呼吸器内視鏡学会専門医 5 名 日本腎臓学会専門医 3 名　日本透析医学会専門医 4 名 日本内分泌学会専門医 2 名　日本糖尿病学会専門医 3 名 日本神経学会専門医 2 名　日本アレルギー学会専門医 2 名 日本内分泌学会・日本糖尿病学会専門医 2 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(内科以外)4 名
外来・入院患者数	外来患者 1,680 名(1 日平均) 入院患者 603 名(1 日平均)＜病院全体＞
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・病院連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	・日本内科学会新専門医制度教育病院 ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設 ・日本糖尿病学会認定教育施設 ・日本腎臓学会認定研修施設 ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 ・日本消化器病学会専門医制度認定 ・日本循環器学会循環器専門医研修施設 ・日本肝臓学会認定施設 ・日本透析医学会認定施設 ・日本神経学会専門医制度准教育施設 ・日本脳卒中学会研修教育施設、一次脳卒中センター(PSC) ・日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 ・日本呼吸器学会認定施設 ・日本リウマチ学会　認定教育施設 ・日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度における認定教育施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・胸部、腹部ステントグラフト実施施設 ・日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 ・日本臨床栄養代謝学会　NST(栄養サポートチーム)稼働施設 ・日本高血圧学会専門医認定施設 ・日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 ・日本緩和医療学会基幹施設 など

10. 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

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、インターネット環境があります。 •シニアレジデントとして労務環境が整備されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署(管理課)があります。 •ハラスメントの防止および排除等のため、院内に相談員を設置し、ハラスメント委員会を設置しています。 •女性専攻医が安心して勤務できるよう、更衣室、当直室(シャワー室あり)等があります。 •敷地内に、利用可能な院内保育所を設置しています。
2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 17 名在籍しています。 •内科専攻医研修委員会において施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されてい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(2024 年度実績:医療安全 25 回・感染対策 8 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、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(2024 年度実績 5 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンス(循環器疾患医療連携カンファレンス、腎臓内科病診連携カンファランス、わかみず消化器フォーラム、呼吸器カンファレンス、脳卒中フォーラム、糖尿病フォーラム等)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(名古屋市立大学医学部附属東部医療センター:2024 年度開催実績 2 回、受講者 15 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。
3)診療経験の環境	•カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち血液・膠原病内科を除く、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、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(2023 年度実績 5 体、2024 年度 2 体)を行っています。
4)学術活動の環境	•倫理委員会を設置し, 必要に応じ開催(2024 年度実績 1 回)しています。 •臨床試験管理センターを設置し, 定期的に臨床研究審査委員会を開催しています。 •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(2024 年度実績 4 演題)をしています。 •専攻医が論文の筆頭者としての執筆業績があります。
指導責任者	前田 浩義 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋市立大学医学部附属東部医療センターは、名古屋市北東部医療圏の中心的な急性期病院であり、名古屋市立大学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。 救急医療に注力しており、心臓血管センター、脳血管センター、内視鏡センターなどを擁するとともに、ICU・CCU・HCU を整備して様々な救急疾患に即応できる体制および設備を整えています。また、感染症病床を有して歴史的に名古屋市の感染管理の中心的役割を担っており、第二種感染症指定医療機関および熱帯病治療薬研究班の薬剤使用機関となっているため、感染症領域の希少疾患が経験できます。

指導医・専門医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 17 名　　日本内科学会総合内科専門医 24 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 名 日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医 9 名 日本肝臓学会認定肝臓専門医 4 名　　日本循環器学会循環器専門医 5 名 日本糖尿病学会専門医 3 名　　日本内分泌学会専門医 3 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 5 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 ほか
外来・入院患者数	外来患者 20,133 名(1ヵ月平均) 入院患者 12,190 名(1ヵ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、カリキュラムに示す内科領域 13 分野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ーション治療学会専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本高血圧学会認定教育施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本膵臓学会認定施設 日本胆道学会認定施設 日本超音波医学会認定施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本神経学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 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 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設 日本糖尿病学会教育関連施設 など

11. 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

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。 •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。 •セクハラスメント委員会が整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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、病後児保育にも利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 24 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し(2020 年度実績:医療倫理 1 回、医療安全 2 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。(2023 年度実績 2 回) •地域参加型のカンファレンス(2023 年度実績 16 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。
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、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。
4)学術活動の環境	•日本内科学会講演会や同地方会にシニアレジデント(専攻医)が定常的に発表しています。(2023 度実績 8 演題)
指導責任者	片田栄一 【内科専攻医へのメッセージ】 総合内科を構えて内科全診療科の専門医をそろえており全般的な研修に始まりどの専門分野も目指すことができる病院です。全日の内科二次救急体制で地域との病診連携にも迅速に対応しています。またがん診療に関してはがん診療拠点病院であり消化器腫瘍・呼吸器腫瘍・放射線診療・陽子線治療をそれぞれセンター化して高度な集学的治療を行っています。
指導医・専門医数(常勤医)	日本内科学会指導医 24 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 7 名 日本肝臓学会専門医 3 名 日本内分泌学会専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名 日本糖尿病学会専門医 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 5 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 日本リウマチ学会専門医 2 名 日本老年医学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 22,104 名(1 ヶ月平均) 入院患者 11,420(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	地域に根ざした医療や病診・病病連携などを経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会准教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本老年医学会認定施設 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 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本甲状腺学会認定専門施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本認知症学会教育施設 日本感染症学会連携研修施設 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

12. 中部ろうさい病院

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。 •研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 •中部労災病院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)があります。 •当機構において「ハラスメント防止規程」が定められており、相談員を 4 名配置し対応します。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・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。
2)専門研修の環境	•指導医が 19 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。(2025 年度実績:医療倫理 0 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回)) •研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2025 年度実績 4 回) •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2024 年度実績 35 回)
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)全てで、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。内分泌・血液・アレルギー・救急は領域を横断的に研修します。
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。(2025 年度実績 6 演題 内 優秀演題賞数 0)
指導責任者	原田 憲 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋市南部の急性期病院である中部ろうさい病院を基幹病院とするプログラムであり、主に名古屋市を中心とする名古屋大学関連連携施設群ならびに関東労災病院をはじめとする当院独自の連携施設を含め幅広い内科研修を可能とするプログラムを準備します。また、救急外来を受診された患者の診療では中心的な役割を果たすことを期待しています。 「総合力を持った専門医の養成」を目標におき、各専門科ローテーションに加えて、総合内科研修として内科新患外来を担当するとともに、外来症例カンファランス、研修医との症例検討会、外部講師による講演会参加などを通じて幅広く経験を共有する機会を設けておりますので、将来皆さんが目指す臨床医像を掴んでいただけると思います。
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 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 8 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本腎臓病学会専門医 6 名 日本呼吸器学会専門医 3 名 日本神経学会専門医 3 名 日本リウマチ学会専門医 4 名 日本感染症学会専門医 1 名 日本救急医学会救急科専門医 1 名

外来･入院患者数	外来患者数 20,208 名(1 か月平均) 入院患者数 9,207 名(1 か月平均延数)
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 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 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 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設

13. 名古屋記念病院

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。 •名古屋記念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（産業医および臨床心理士、職員課担当者）があります。 •職場環境調整委員会が名古屋記念病院内に整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 •敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2)専門研修の環境	•内科指導医は 10 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（2025 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。 •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。
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（2025 年度 5 体）を行っています。
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 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しています。 •日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	椎野 憲二 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋記念病院は、愛知県名古屋医療圏東名古屋地区の中心的な急性期病院であり、地域医療支援病院です。地域から信頼される病院づくりをめざして救急医療に力を入れ昨年度は 7000 台を超える救急搬送件数となっています。東海地方の多様な医療事情を理解し，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海地方を幅広く支える内科専門医の育成を行います。主担当医として、入院から退院〈初診および外来診療･入院～退院･通院〉、あるいは在宅医療まで経時的に、診断･治療の流れを経験し、チーム医療の実践を通して、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の育成をめざします。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 18 名 日本内科学会総合内科専門医 11 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 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 4 名 日本血液学会血液専門医 3 名 日本リウマチ学会専門医 2 名 ほか
外来･入院患者数	外来延べ患者 53,538 名/年 入院患者 3,749 人/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、在宅医療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関連施設 日本循環器学会研修施設 日本血液学会研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会認定施設 日本老年医学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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 など

14. 聖霊病院

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。 •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(医療安全管理室)があります。 •ハラスメント委員会が整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、仮眠室、当直室が整備されています。 •院内に保育所があり利用可能です。
2)専門研修の環境	•指導医が 4 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。 •医療安全・感染対策研修会等を定期的に開催(2025 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(2025 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(2025 年度実績 1 回)、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、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。(2025 年度実績 3 回)
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、神経、アレルギー、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。
4)学術活動の環境	•学会参加においては、参加費や交通費等の費用援助をしています。
指導責任者	春田　純一 【内科専攻医へのメッセージ】 聖霊病院は名古屋市東部の住宅・教育環境の良い地域にあって、地下鉄いりなか駅から徒歩数分のアクセスのよい恵まれた場所に立地している地域密着型の病院です。急性期一般病棟は 145 床、緩和ケア病棟 15 床、地域包括ケア病棟 34 床。当院には 3 つの大きな柱があります。緩和ケア(ホスピス聖霊)、高齢者を中心とする二次救急、特に大腿骨近位部骨折や高齢者肺炎、そして地域包括ケア病棟を中心とするポスト・アキュートな医療です。それらを支えるのが、東海地区唯一のカトリック系病院としての精神性に基づいた、一人ひとりを大切にする温かい医療の提供です。当院の 5km 圏内には日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、名古屋大学医学部附属病院を始めとする多くの高度急性期病院があり、それらの病院との緊密な病病連携を行い、周辺の先進的で精力的なかかりつけ医やリハビリ施設、および法人である聖霊会が有する介護老人保健施設と切れ目のない医療介護連携を進めています。このように当院は高齢社会に対応した医療介護連携のかなめ的役割を担っており、患者を地域で支える姿を経験できます。 当院はほとんどの診療科が揃う総合病院です。高度な専門性を持った内科診療は行っておりませんが、幅広い領域に渡る問題を総合的に診療できる研修施設として協力できると思います。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 4 名 日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器学会消化器専門医 2 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名 日本消化器内視鏡学会専門医 2 名 日本肝臓学会専門医 1 名 日本超音波医学会専門医 1 名

外来･入院患者数	外来患者 6,225 名(1 ヵ月平均) 入院患者 4,610 名(1 ヵ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患
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審議会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本内視鏡学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本栄養治療学会認定施設

15. 知多半島総合医療センター

1)専攻医の環境	•初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 •研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •地方独立行政法人知多半島総合医療機構の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します。 •ハラスメント委員会が設置されています。 •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。
2)専門研修の環境	•指導医は 10 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し(2024 年度実績:医療倫理0回、医療安全 2 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(2024 年度実績 4 回)、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、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。
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。
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(2024 年度実績 3 演題)をしています。
指導責任者	小林 弘典 【内科専攻医へのメッセージ】 知多半島総合医療センターは、2025 年 4 月に半田市立半田病院と常滑市民病院が経営統合し、新築移転して開院した病院です。2 つの離島を含む知多半島医療圏の中心的な急性期病院であり、近隣医療圏の連携施設とで内科専門研修を行い、地域住民に信頼され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、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ています。診療科間の垣根も低く、困ったことは科の枠を越えて気軽に相談ができます。
指導医・専門医数 （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 10 名 日本消化器病学会専門医 6 名 日本循環器学会専門医 5 名 日本呼吸器学会専門医 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 日本内分泌学会専門医 1 名 日本神経学会専門医 1 名 日本アレルギー学会専門医 1 名 日本リウマチ学会専門医 1 名 日本救急医学会専門医 4 名
外来・入院患者数	外来患者 16,821 名(1 か月平均) 入院患者 11,139 名(1 か月平均延数)

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、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 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会専門医関連施設 植込み型除細動器/ 両室ペーシング植込み認定施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 腹部ステントグラフト実施施設 など

16. 知多半島りんくう病院

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。 •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があります。 •ハラスメント委員会が常滑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、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。
2)専門研修の環境	•指導医が 4 名在籍しています。(下記) •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2025 年度実績:医療倫理 0 回、医療安全 4 回、感染対策 2 回) •研修施設群合同カンファレンス(2026 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。(2025 年度実績 4 回) •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2025 年度実績 0 回) •愛知県地域枠キャリア形成プログラムの指定医療機関です。
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、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、アレルギー、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。
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。(2025 年度実績 1 演題)
指導責任者	富田 亮 【内科専攻医へのメッセージ】 愛知県知多半島中部のケアミックス病院であり、西三河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、療養環境調節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 4 名　　日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 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 3,098 名(1 ヶ月平均) 入院患者 2,804 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)	日本内科学会認定制度教育病院　　日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓病学会研修施設　　日本アレルギー専門医教育研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設　　日本呼吸器内視鏡学会認定施設

17. 津島市民病院

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、ひとり1台の PC が貸与されます。 •シニアレジデントもしくは指導医診療医として労務環境が保障されます。 •メンタルヘルスに適切に対処する部署(健康管理室)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、シャワー室、仮眠室、当直室が整備されています。 •敷地内に病院保育所があり、利用可能です。
2)専門研修の環境	•指導医が 10 名在籍しています(下記)。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2024 年度実績:医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回) •CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •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。 •愛知県地域枠キャリア形成プログラムの指定医療機関です。
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、血液疾患群以外で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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。
指導責任者	新美 由紀【内科専攻医へのメッセージ】 津島市民病院は、名古屋の西方約 16km に位置し、圏内人口約 30 万人の海部医療圏に属します。病院内は広いアトリウムや通路を利用したギャラリーなども設けています。 総病床数は 352 床で、救命救急センターは有しないもののほとんどの一般的な疾患には対応可能で、地域の中で主に 2.5 次までの救急を担っています。 全科の常勤医数は研修医を含め 75 名、そのうち内科の常勤医数は 26 余名と、全科の医師の顔と名前が一致し、気楽に何でも相談し合え、全体としてアットホームな環境の中で診療が行われています。 病院の規模に比較して放射線科が常勤医 3 名と充実しているのが特徴で、緊急の血管内治療に対応が可能で、CT や MRI などの結果も当日の内に確認できます。 それぞれが各診療科のスペシャリストであると同時に、一般的な疾患にも対応できる総合内科医でもある、ということを目標としています。
指導医・専門医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 7 名 日本内科学会総合内科専門医 7 名 日本消化器病学会専門医 4 名 日本循環器学会専門医 4 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 日本腎臓病学会専門医 2 名 日本呼吸器学会専門医 3 名 日本神経学会専門医 2 名 日本アレルギー学会専門医 1 名 日本感染症学会専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会 5 名 日本肝臓学会1名 内科専門医 5 名

外来･入院患者数	外来患者 11,010 名(1 ヵ月平均) 入院患者 7,996 名(1 ヵ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な症例、血液疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にあるほとんどの症例を経験することができます。
経験できる技術･技能	技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術･技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療･診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本専門医機構内科専門研修プログラム連携施設 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門制度関連認定施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本感染症学会研修施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本脳卒中学会一次脳卒中センター 日本肝臓学会肝臓専門医関連施設 日本臨床神経生理学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

18. 豊川市民病院

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、インターネット環境があるだけでなく、常勤医師には院内 LAN でつながった PC が提供されており、上級医によるレポートのチェックもしやすいネット環境にあります。 •常勤医師として労務環境が整備されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署(当院精神科)があります。 •ハラスメントの防止および排除等のため，院内に相談窓口を設置しています。また、豊川市役所内に相談処理委員会を設置しています。 •女性専攻医が安心して勤務できるよう、更衣室、当直室(シャワー室あり)等があります。 •敷地内に、利用可能な院内保育所を設置しています。
2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 22 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し(2025 年度実績:医療倫理 1 回･医療安全 2 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。(2025 年度実績 3 回 5 症例) •地域参加型のカンファレンス(豊川内科医会学術講演会、豊川市医師会病診連携フォーラムなど)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。
3)診療経験の環境	•当院は内科すべての診療科がそろっているため、カリキュラムに示す内科領域 13 分野のすべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 •専門研修に必要な剖検(2025 年度実績 3 体)を行っています。
4)学術活動の環境	•倫理委員会を設置し、必要に応じ開催(2025 年度実績 8 回)しています。 •臨床試験管理センターを設置し、定期的に臨床研究審査委員会を開催(2025 年度実績 55 件審査)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(2025 年度実績 6 演題)をしています。内科系学会で 2024 年度は 5 年次以下の医師は計 11 件学会発表していました。 •専攻医が論文の筆頭者としての執筆業績があります。
指導責任者	髙田 幸児 【内科専攻医へのメッセージ】 豊川市民病院は、東三河南部医療圏の中心的な急性期病院の一つであり、患者は東三河南部医療圏だけでなく、北部医療圏からも広く受け入れている非常に症例の豊富な病院です。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。 救急医療からがん診療まで幅広い診療に対応しており、ICU を整備して様々な救急疾患や術後の症例に即応できる体制および設備を整えています。また、東三河北部地区からはマムシ咬症やマダニ咬症など、僻地特有の疾患も救急外来を受診することがあり，そのような希少疾患も経験可能です。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 15 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 6 名 日本内分泌学会専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 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 2 名 日本内科学会総合内科専門医 18 名 日本肝臓学会専門医 5 名 日本糖尿病学会専門医 1 名 日本腎臓病学会専門医 2 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 日本救急医学会専門医 3 名

外来･入院患者数	外来患者 1 年間のべ 101,703 名 入院患者 1 年間のべ 80,954 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ーション治療学会専門医研修関連施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会准教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会専門医研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳卒中学会専門医研修教育病院 など

19. 知多厚生病院

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。 •シニアレジデントもしくは指導診療医(ともに正職員)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(総務課)があり、毎年個々の職員に対しストレスチェックを実施しています。 •コンプライアンス(法令遵守)に向けて、1 年に 1 度職員自身が自己点検を行う機会を設けています。 •ハラスメント防止にも力を入れており、万が一に備えて相談窓口を設置するとともに、事案発生時は適宜委員会にて対応しています。 •女性専攻医でも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。 •院内に院内保育所があります。病児保育・病後児保育はおこなっていません。
2)専門研修の環境	•指導医が 4 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(コンプライアンス全般に係る講習)・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し(2025 年度実績:医療倫理 2 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回)、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンスに参画し、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。(2025 年度実績 1 回) •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(例として救急症例検討会 2025 年度実績:12 回開催、医師会症例検討会 10 回)
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、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。
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。(2025 年度実績 1 演題)
指導責任者	冨本 茂裕
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 4 名 日本内科学会総合内科専門医 4 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 1 名 日本糖尿病学会専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 11,786 名(1 ヶ月平均実数) 入院患者 253 名(1 ヶ月平均実数)
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)	日本内科学会認定制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本東洋医学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設
当院での研修の特徴	・当院は知多半島南部美浜町に位置しており、美浜町・南知多町を主な診療圏とする地域の中核病院です。 ・この地域は名古屋などの都市部よりも高齢化が進んでおり、近年では入院患者数について 75 歳以上の高齢者が占める割合は 75%を超えています。そのため、呼吸器、循環器、消化器だけではなく多様な疾患を経験できます。 ・名古屋市立大学をはじめとした大規模病院からも外来を中心に診療支援を受けていることもあり、膠原病・神経内科・血液疾患などの疾患も経験することもできます。 ・知多南部地域における救急出動件数の 70%程度を当院で受け入れており、救急疾患についても豊富に経験できます。 ・篠島・日間賀島などの離島への医療支援も行っており、特に篠島については定期的に診療所への医師派遣を行い同島の在宅療養も往診を通して積極的に展開しています。

20. 市立四日市病院

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。 •常勤の任期付正職員として労務環境が保障されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります。 •ハラスメント委員会が整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 •隣接する敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2)専門研修の環境	•指導医が 12 名在籍しています(下記)。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2024 年度実績: 医療倫理 1 回、医療安全 3 回、 感染対策 3 回、2025 年度実績:医療安全 3 回、感染対策 3 回) •研修施設群合同カンファレンス(予定)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。(2025 年度実績 1 回) •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、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(2023 年度 6 体、2024 年度 1 体、2022 年度 4 体)を行っています。
4)学術活動の環境	•倫理委員会を定期的に開催しています。(2023 年度 1 回、2024 年度 1 回、2025 年度 1 回) •治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員会を開催(2025 年度実績 6 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を行うようにします。
指導責任者	渡邊 純二(診療部長兼内科部長)
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 17 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 6 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 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 5 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 日本アレルギー学会専門医 (内科) 2 名 日本リウマチ学会専門医 0 名 日本感染症学会専門医 0 名 日本救急医学会救急科専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 11,226 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 5,536 名 (1 ヶ月平均) ※2025 年度内科

経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術･技能	技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術･技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療･診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診･病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 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 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）実施施設 日本血液学会認定血液研修施設 など

21. 大垣市民病院

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。 •大垣市民病院正規職員として労務環境が保障されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署(精神神経科医師)があります。 •ハラスメント委員会が設置されており病院内に担当者(庶務課長)が常駐しています。 •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。
2)専門研修の環境	•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(統括責任者(副院長)、プログラム管理者(診療部長)(ともに日本内科学会指導医)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 •基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2024 年度実績:医療倫理 1 回、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を定期的に主催(2024 年度予定)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催(2024 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(病院連携カンファレンス 2024 年度実績 4 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。 •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。
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 疾患群の全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、2023 年度 4 体、2024 年度 8 体)を行っています。
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ます。 •臨床倫理委員会を設置し開催(2024 年度実績 7 回)しています。 •臨床研究審査委員会を設置し開催(2024 年度実績 12 回)しています。 •治験管理センターを設置し、定期的に治験審査委員会を開催(2024 年度実績 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 3 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	傍島 裕司 【内科専攻医へのメッセージ】 大垣市民病院は岐阜県西濃地区(対象人口約 38 万人)の中核病院で、救急医療が盛んで一次から三次まで数多くの救急患者を扱っています。また、各疾患の症例数も東海地区では最も多く、内科の専門研修で症例の収集に困ることはありません。一方で、当院の特徴は市中病院でありながらリサーチマインドが盛んであることです。ホームページ(http://www.ogaki-mh.jp)を見ていただければわかりますが英語を含めた多くの論文および全国レベルでの発表をしています。各分野で多くの指導医、専門医もそろっており、内科専門医制度で資格を取得するには最適の病院と自負しています。

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 22 名 日本肝臓学会専門医 3 名　日本消化器学会消化器専門医 8 名 日本循環器学会循環器専門医 9 名　日本糖尿病学会専門医 4 名 日本内分泌学会専門医 1 名　日本腎臓学会専門医 5 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 5 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)2 名 日本感染症学会専門医 0 名　日本臨床腫瘍学会 1 名
外来・入院患者数	外来患者 15,431 名(1 ヶ月平均、延べ、時間外を含む) 入院患者 8,649 名(1 ヶ月平均　延べ)　内科分のみ
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・病々連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 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 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

22. 大阪公立大学医学部附属病院

1）専攻医の環境	•臨床研修指定病院(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。 •大阪公立大学医学部附属病院前期研究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(安全衛生担当)があります。 •ハラスメント委員会が大阪公立大学に整備されています。 •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。
2）専門研修プログラムの環境	•指導医が 90 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。 •医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2025 年度実績:医療安全 11 回、感染対策 12 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、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(2024 年度実績 9 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。
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、膠原病、感染症および救急の分野のすべてにおいて定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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(2024 年度実績 12 演題)をしています。
指導責任者	繪本　正憲（大阪公立大学内科連絡会教授部会会長） 【内科専攻医へのメッセージ】 大阪公立大学は大阪府内を中心とした近畿圏内の協力病院と連携して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大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 90 名 日本内科学会総合内科専門医 79 名 日本消化器病学会消化器専門医 28 名 日本循環器学会循環器専門医 14 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 6 名 日本腎臓病学会専門医 7 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 16 名 日本血液学会血液専門医 14 名 日本神経学会神経内科専門医 6 名 日本消化器内視鏡学会専門医 22 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 5 名 日本感染症学会専門医 5 名 日本糖尿病学会専門医 9 名 日本老年学会老年病専門医 1 名 日本肝臓学会肝臓専門医 8 名 ほか
外来･入院患者数	外来患者 148,884 名(延べ数)、入院患者 80,445 名(延べ数) ※2025 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 　地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携なども経験できます。
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認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 など

23. 堺市立総合医療センター

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。 •堺市立総合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ためヘルスケアサポートセンターを設置しています。 •「地方独立行政法人堺市立病院機構ハラスメントの防止等に関する要綱」に基づきハラスメント通報・相談窓口が設置されており、内部統制室が担当しています。同要綱に基づき、ハラスメント防止委員会が所要の措置を講じています。 •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。 •隣接する職員寮の敷地内に院内保育所、病児・病後児保育所があり、利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	•指導医は 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において、基幹施設、連携施設に設置されている内科専門研修委員会との連携を図ります。 •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・感染対策講習会などを定期的に開催(2025 年度実績 e ラーニング 6 回)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づけ、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 18 症例)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ます。 •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催(2025 年度実績4回)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ます。 •プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2025 年度自施設内開催実績1回)を義務づけ, 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センターが対応します。 •特別連携施設の専門研修では、指導医の連携施設への訪問に加えて電話や週 1 回の堺市立総合医療センターでの面談・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。
3)診療経験の環境	•カリキュラムに示す内科領域のうち内分泌を除くほぼすべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 •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(2025 年度実績 13 体)を行っています。
4)学術活動の環境	•臨床研究に必要な図書室、自習室、ソフトウエア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 12 回)しています。 •臨床研究推進室を設置し、定期的に治験審査会を開催(2025 年度実績 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は、14 演題(2025 年度)の学会発表をしています。

指導責任者	西田 幸司 【内科専攻医へのメッセージ】 当院内科の理念 1. 堺市二次医療圏の中核病院として急性期医療を担うことで地域医療に貢献する。 2. 優秀な内科医を育み，日本の医療に貢献する。 私が育てたい内科医は「ジェネラルマインドを持ったスペシャリスト」です。自らの専門分野にとどまることなく、患者さんが抱えている問題を大きく把握し、優先順位を考えることで、その方に最適な医療を提供できる医師。それが、超高齢社会の日本で求められる内科医像だと考えます。そのためには、基礎的な内科力と総合的な判断力が必要です。当院では 20 年以上前から内科専攻医を受け入れ、ローテートシステムにより内科の土台作りを行ってきました。全国の「ジェネラルマインドを持ったスペシャリスト」を目指す専攻医の皆さんとともに診療できる日を心待ちにしております。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 32 名 日本内科学会総合内科専門医 28 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名 日本消化器内視鏡学会専門医 4 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 7 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本腎臓病学会専門医 5 名 日本透析医学会専門医 5 名 日本内分泌学会専門医 4 名 日本血液学会血液専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 4 名 日本脳卒中学会専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 5 名 日本感染症学会専門医 2 名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 17,861 名（平均延数／月） 新入院患者 1,181 名（平均数／月）
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）	内科専門研修プログラム基幹施設 日本集中治療医学会認定専門医研修施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本麻酔科学会認定病院 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本血液学会認定医研修施設 日本病理学会研修認定施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本臨床細胞学会認定教育研修認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本 IVR 学会認定専門医修練認定施設 日本てんかん学会認定研修施設 日本禁煙学会教育認定施設 日本糖尿病学会認定教育研修認定施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設

24. 飯塚病院

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(有線 LAN, Wi-Fi)があります。 •飯塚病院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およびハラスメント窓口として医務室があります。 •医務室には産業医および看護師が常駐しています。 •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 24 時間対応院内託児所、隣接する施設に病児保育室があり、利用可能です。
2)専門研修の環境	•指導医は 40 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。 •基幹施設内で研修する専攻医の研修を管理する、内科専門研修委員会を設置します。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2025 年実績:医療倫理 5 回、医療安全 9 回、感染対策 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。 •CPC を定期的に開催(2025 年実績 5 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •特別連携施設の専門研修では、症例指導医と飯塚病院の担当指導医が連携し研修指導を行います。なお、研修期間中は飯塚病院の担当指導医による定期的な電話や訪問での面談・カンファレンスなどにより研修指導を行います。 •日本専門医機構による施設実地調査に教育推進本部が対応します。
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(少なくても 45 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を行っています。
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での学会発表を行っています。また、国内外の内科系学会での学会発表にも積極的に取り組める環境があります。
指導責任者	本村　健太 【内科専攻医へのメッセージ】 飯塚病院内科専門研修プログラムを通じて，プライマリ・ケアから高度急性期医療，地方都市から僻地・離島の全ての診療に対応できるような能力的基盤を身に付けることができます．米国ピッツバーグ大学の教育専門医と，6 年間に亘り共同で医学教育システム作りに取り組んだ結果構築し得た，教育プログラムおよび教育指導方法を反映した研修を行います． 専攻医の皆さんの可能性を最大限に高めるための「価値ある」内科専門研修プログラムを作り続ける覚悟です．将来のキャリアパスが決定している方，していない方，いずれに対しても価値のある研修を行います。

指導医･専門医数 （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 44 名 日本消化器病学会消化器病専門医 15 名 日本循環器学会循環器専門医 9 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名 日本腎臓病学会腎臓専門医 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 3 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アレルギー専門医 2 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 5 名 日本感染症学会専門医 1 名　ほか
外来･入院患者数	外来患者 33,100 名(1 ヶ月平均)、入院患者 1,853 名(1 ヶ月平均) ※2025 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術･技能	技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術･技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる 地域医療･診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診･病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会 教育病院 日本救急医学会 救急科指定施設 日本消化器病学会 認定施設 日本循環器学会 研修施設 日本呼吸器学会 認定施設 日本血液学会 研修施設 日本糖尿病学会 認定教育施設 日本腎臓学会 研修施設 日本肝臓学会 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 日本臨床腫瘍学会 研修施設 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 日本呼吸器内視鏡学会 認定施設 日本呼吸療法医学会 研修施設 日本緩和医療学会 認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会 研修施設 日本不整脈学会･日本心電図学会認定 不整脈専門医研修施設 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医修練施設 A 日本胆道学会指導施設 日本がん治療医認定医機構 認定研修施設 日本透析医学会 認定施設 日本高血圧学会 認定施設 日本脳卒中学会 研修教育病院 日本臨床細胞学会 教育研修施設 日本東洋医学会 研修施設 日本臨床栄養代謝学会認定稼働施設 など

25. 聖マリアンナ医科大学病院

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の環境があります。 •聖マリアンナ医科大学病院の専攻医として労務環境が保証されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 •ハラスメント委員会が整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 •近傍に院内保育所があり、利用可能です。
2)専門研修の環境	•指導医が 105 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。 •地域および多職種参加型の 9 内科合同カンファレンスを定期的に参画し、common disease や様々な症例を学ぶ機会を設けています。 •CPC を定期的に開催し、内科・病理との幅広いディスカッションに参加する機会が設けられています。 •JMECC を主催しており、優先的に専攻医が受講することができます。 •特別連携施設での研修では、電話やインターネットを使用して指導医がその施設での研修指導を行います。
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ます。 •専門研修に必要な剖検(18 体)を行っています。(2024 年度実績)
4)学術活動の環境	•臨床研修に必要な図書室，インターネット環境を整備しています。 •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，定期的に治験審査委員会(月1回)を開催しています。 •日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1題以上の学会発表をしています。
指導責任者	出雲　昌樹(研修委員長) 【内科専攻医へのメッセージ】 東京と隣接した地域に位置する、地域密着型特定機能病院です。2023 年より新病院が開院しました。年間 6,000 台以上の救急車の応需があり、三次急までの様々な救急疾患を経験することができます。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 105 名　日本内科学会総合内科専門医 89 名 日本消化器病学会消化器専門医 15 名　日本循環器学会循環器専門医 21 名 日本内分泌学会専門医 6 名　日本糖尿病学会専門医 6 名 日本腎臓病学会専門医 13 名　日本呼吸器学会呼吸器専門医 10 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 18 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 18 名 日本老年医学会専門医 2 名　日本感染症学会専門医 6 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 48,249 名(1ヶ月平均延数) 入院患者 26,310 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 日本医学放射線学会放射線科専門医制度修練機関(画像診断･IVR 部門、核医学部門、放射線治療部門) 日本救急医学会救急科専門医･指導医指定施設 日本麻酔科学会日本病理学会病理専門医制度研修認定施設A 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本核医学会専門医教育病院 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本輸血･細胞治療学会認定医制度指定施設 日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会認定教育施設(小児科/ 皮膚科/ ﾘｳﾏﾁ･膠原病･ｱﾚﾙｷﾞｰ内科) 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本ﾘｳﾏﾁ学会教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本ペインクリニック学会指定研修施設 日本臨床薬理学会専門医制度研修施設 日本老年医学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本脈管学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本放射線腫瘍学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設認定 日本感染症学会研修施設認定 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本老年精神医学会専門医制度認定施設 日本緩和医療学会 認定研修施設 日本東洋医学会指定研修施設 日本心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学会認定研修施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設証 日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部･腹部ステントグラフト実施施設 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 日本脳神経血管内治療学会 研修施設 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本てんかん学会認定研修施設

26. 白河厚生総合病院

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。 •白河厚生総合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(総務課職員担当)があります。 •病院衛生委員会が整備されています。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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。
2)専門研修の環境	•指導医は 24 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, プログラム管理者(ともに総合内科専門医かつ指導医)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。(年 2 回(6, 12 月)開催) •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ております。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2025 年度実績 4 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催(2025 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。
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 9 分野以上)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています(上記)。 •70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくても 35 以上の疾患群)について研修できます(上記)。 •専門研修に必要な内科剖検(2024 年度実績 1 体、2025 年度実績 4 体)を行っています。
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(2025 年度実績 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(2025 年度実績 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計 3 演題以上を目標として学会発表をしています。
指導責任者	岡本 裕正 【内科専攻医へのメッセージ】 白河厚生総合病院は, 福島県県南医療圏に密接した中心的な急性期病院であり、common disease を初め、豊富な専門的疾患が集まります。専攻医は地域医療に密着しながら主担当医として、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・専門医数 (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 9 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 3 名 日本糖尿病学会専門医 2 名 日本肝臓学会専門医 1 名 日本内分泌学会専門医 2 名 日本血液学会血液専門医 2 名 日本消化器内視鏡学会専門医 3 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 17,122 名(1 ヶ月平均) 入院患者　　271 名(1 日平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を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関連病院 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 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医関連認定施設 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 日本高血圧学会専門医認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本臨床細胞学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設　　など
当院での研修の特徴	白河厚生総合病院は福島県県南地域に位置し、県南医療圏の中核病院としての機能果たしています。福島県県南と栃木県北部の二次救急を担っており、症例が大変豊富です。 医療圏の 6 割にあたる 1 日平均 9 台、年間 3,338 件(2025 年度実績)の救急搬送を受け入れております。 福島県県南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，地域に根差す第一線の病院でもあり、common disease の経験はもちろん、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、在宅訪問診療施設との病診連携も経験できます。 内科には、総合診療科、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病高血圧代謝内分泌の 5 診療科があり、その他の領域疾患については、多くの連携施設より選んで研修が可能です。 11 名の指導医が在籍しており、充分な指導が受けられます。また、医師だけでなく職員全員が指導者であり、職員間のつながりが強く、病院全体で専攻医について考え指導します。

3） 専門研修特別連携施設

1．大同みどりクリニック

1)専攻医の環境	•基幹施設である大同病院と同じ法人が運営する無床診療所で、通所リハビリテーションも開設しています。 •入院管理や時間外対応は無いため、通勤で研修します。 •同法人の関連施設であるため、処遇は基幹施設研修時と変わることなく、労務環境が保障されています。 •研修に必要な図書室とインターネット環境は、基幹施設を利用します。 •メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）は、基幹施設にあります。 •ハラスメント委員会が基幹施設に整備されています。 •基幹施設である大同病院は、車で 20 分程の距離にあり、シャトル便移動も可能です。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室・更衣室が整備されています。
2)専門研修の環境	•指導責任者は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・感染対策に関する認定共通講習は、同法人内である基幹施設大同病院で定常的な開催があり、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •基幹施設で定期開催される研修施設群合同カンファレンスに参画し、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。
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、神経、内分泌、代謝、膠原病の分野の外来診療を行います。
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演題を発表するように推奨しています。
指導責任者	印牧 直人
指導医・専門医数 （内科常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 1 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者数約 1,253 名（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 疾患群の症例のうち、総合内科、消化器、代謝、内分泌の 5 領域 28 疾患群については、きわめて稀な疾患を除いて、外来診療の経験が可能です。
経験できる技術・技能	高齢者および慢性長期療養患者の診療を通じて、複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・療養方針の構築などの考え方について学ぶことができます。 また，地域の診療連携を通じて、専門医に必要とされる適切な連携マネジメントについて学ぶことができます。
経験できる 地域医療・診療連携	地域に根ざした医療について経験できます。 老人保健施設との医療連携および地域の病診連携を体験することができます。急性期病院との連携、かかりつけ医との連携、ケアマネージャーとの連携をはじめ、地域医療における介護連携にも力を入れています。 地域包括ケアの1連携施設として，その役割を理解し実践します。

資料２　大同病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月）

【基幹施設（大同病院)委員】

志水 英明	（委員長，内科専門研修管理者，腎臓分野責任者）
沓名 健雄	（プログラム統括責任者，呼吸器分野責任者）
野々垣 浩二	（病院長）
土師 陽一郎	（総合内科･膠原病分野責任者）
森田 純生	（循環器分野責任者）
匂坂 尚史	（神経分野責任者）
渡会 雅也	（血液分野責任者）
西川 貴広	（消化器分野責任者）
岩田 尚子	（内分泌･代謝分野責任者）
大島 巧	（事務局担当）

【連携施設委員】

名古屋大学医学部附属病院	岩間 信太郎
名古屋市立大学病院	溝口 達也
藤田医科大学病院	山田 晶
愛知医科大学病院	坂本 和賢
海南病院	鈴木 聡
名古屋掖済会病院	小島 由美
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	川部 直人
JCHO中京病院	大野 稔人
刈谷豊田総合病院	仲島 さより
名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	伊藤 恵介
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	片田 栄一
中部ろうさい病院	原田 憲
名古屋記念病院	椎野 憲二
聖霊病院	春田 純一
知多半島総合医療センター	小林 弘典
知多半島りんくう病院	富田 亮
津島市民病院	新美 由紀
豊川市民病院	髙田 幸児
知多厚生病院	冨本 茂裕
市立四日市病院	渡邊 純二
大垣市民病院	傍島 裕司
大阪公立大学医学部附属病院	藤田 雄也
堺市立総合医療センター	西田 幸司
飯塚病院	小田 浩之
聖マリアンナ医科大学病院	出雲 昌樹
白河厚生総合病院	岡本 裕正

【特別連携施設委員】

大同みどりクリニック	印牧 直人
だいどうクリニック	（土師 陽一郎）

【オブザーバー】

内科専攻医代表

【整備基準 44】

大同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りますが、それぞれの場に応じて、

1）地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医)

2）内科系救急医療の専門医

3）病院での総合内科(generality)の専門医

4）総合内科的視点を持った subspecialist

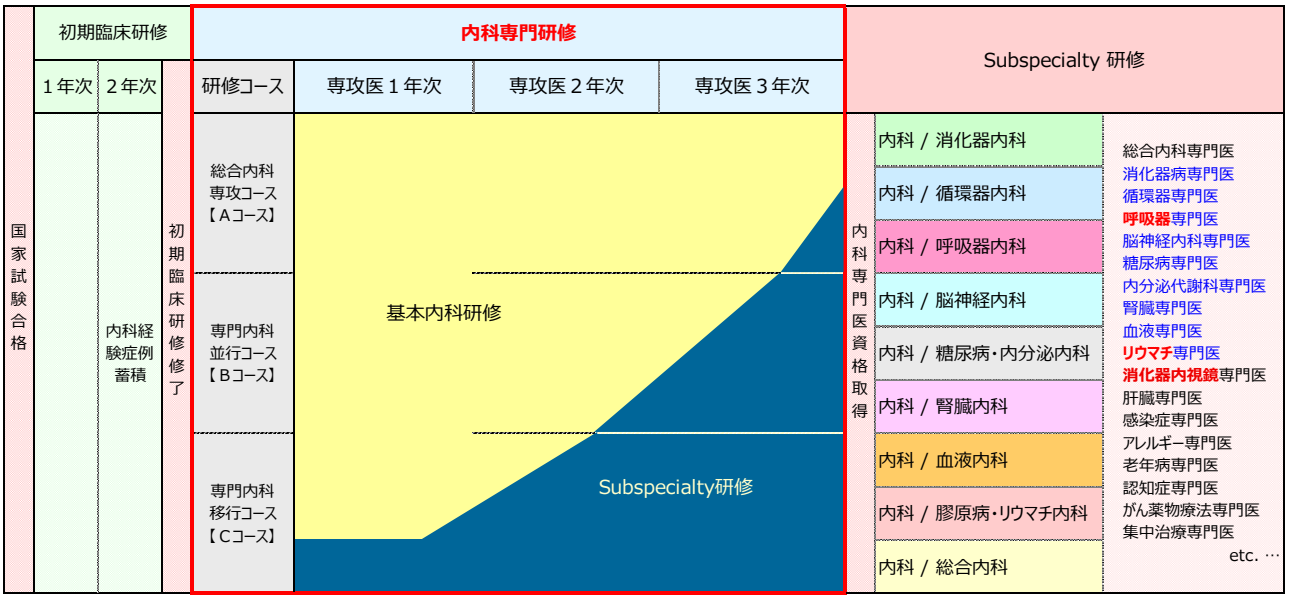
に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することが求められています。

大同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することを目指します。そして、愛知県名古屋南部地域に限定せず、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必要とします。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と位置づけています。

大同病院内科専門研修プログラム終了後には、大同病院内科施設群専門研修施設群（次頁に記載）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

社会医療法人宏潤会 大同病院 内科専門研修プログラム　（概念図）



※ 青字 は並行研修可能領域
※ 赤字 は基幹プログラム有り

3） 研修施設群の各施設名（P.23～資料 1「大同病院研修施設群」参照）

【基幹施設】

大同病院

【連携施設】

名古屋大学医学部附属病院	名古屋市立大学病院
藤田医科大学病院	愛知医科大学病院
海南病院	名古屋掖済会病院
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	
JCHO中京病院	刈谷豊田総合病院
名古屋市立大学医学部附属東部医療センター	
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	
中部ろうさい病院	名古屋記念病院
聖霊病院	知多半島総合医療センター
知多半島りんくう病院	津島市民病院
豊川市民病院	知多厚生病院
市立四日市病院	大垣市民病院
大阪公立大学医学部附属病院	堺市立総合医療センター
飯塚病院	聖マリアンナ医科大学病院
白河厚生総合病院	

【特別連携施設】

大同みどりクリニック	だいどうクリニック

4） プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

大同病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

（P.82 資料 2「大同病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

大同病院内科専門研修プログラム指導医（J-OSLER 参照）

5） 内科専門研修において求められる疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である大同病院診療科別診療実績を以下の表に示します。大同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。

大同病院 内科専門研修プログラム 診療科別症例数（患者実数 / 2025 年度）

2025 年度 実績	大同病院 入院患者実数 （人/年）	大同病院 外来患者実数 （人/年）	だいどうクリニック 外来患者実数 （人/年）
総合内科	281	79	3,342
消化器内科	1,470	2,929	3,915
循環器内科	684	114	978
呼吸器内科	1,012	210	1,645
脳神経内科	285	145	743
糖尿病･内分泌内科	181	296	776
腎臓内科	716	284	492
血液･化学療法内科	191	75	236
膠原病･リウマチ内科	98	54	593
腫瘍内科	—	198	1
緩和ケア内科	—	1	88
救急（内科系）	—	14,540	—
小計	4,918	18,925	12,809

※どの領域においても 1 学年 22 名に対し十分な症例を経験可能です。

※13 領域のうち、12 分野には専門医が 1 名以上在籍しています。(P.23～資料 1「大同病院内科専門研修施設群」参照)

6） 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

subspecialty 領域に限定せず、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人的医療を実践します。

入院患者担当の目安(基幹施設：大同病院での一例)

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、各診療科上級医の判断で 10 名程度まで受持ちます。より効率的に症例を経験するため各 subspecialty 領域ローテーション中もすべての領域の主担当医として横断的な研修をできる体制とします。

7） 研修を行う施設の選定

専門研修 1 年目の冬に専攻医の希望･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 2 年目の 12 か月間の研修施設を調整し決定します。(P.23 表 1、表 2)

[研修スケジュール]

基幹施設(大同病院)では、研修開始時より各専門内科領域として総合内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、血液・化学療法内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、膠原病・リウマチ内科の9領域全てをローテーション研修します。ローテーション中は、週1回希望とするsubspecialty領域の研修日を設定できます(希望者)。主担当医が担当する症例数の目安として、ローテート科で2～6症例程度、ローテート以外の科で2～4症例程度、計4～10症例程度を常に主担当医として受け持つことになります。

以下に各コースモデルの研修スケジュールを示します。

Aコース

3年間のジェネラルな研修を希望する場合　　(総合内科専攻コース)

・専門研修1年目・2年目・3年目

最低12か月は基幹研修(大同病院・だいどうクリニック)とします。

最低12か月は連携施設または特別連携施設のいずれか(P.84「3)研修施設群の各施設名」参照)での研修となりますが、飯塚病院、白河厚生総合病院は18か月以上の研修期間になります。

残りの期間は基幹研修(大同病院・だいどうクリニック)、または連携施設・特別連携施設研修のいずれかとします。(3か月以上の期間で分割し、複数施設での研修も可能。)

※Aコースでも、基幹研修(大同病院・だいどうクリニック)中には1日/週のsubspecialty研修日を設ける事が可能であり、基本内科研修と可能とされる領域のsubspecialty研修を並行してすすめる事が可能です。

・研修修了後

内科専門医の認定試験を受験、また可能とされるsubspecialty領域の1年目研修に進みます。

Bコース

2年目途中からsubspecialty内科を含めた研修を希望する場合　(専門内科並行コース)

・専門研修1年目・2年目

最低12か月は基幹研修(大同病院・だいどうクリニック)とします。

最低12か月は連携施設または特別連携施設のいずれか(P.84「3)研修施設群の各施設名」参照)での研修となりますが、飯塚病院、白河厚生総合病院は18か月以上の研修期間となり、3年目まで及ぶ場合があります。

残りの期間は基幹研修(大同病院・だいどうクリニック)、または連携施設・特別連携施設研修のいずれかとします。(3か月以上の期間で分割し、複数施設での研修も可能。)

可能な限り専攻医2年次終了までに必要経験症例をすべて経験します。

・専門研修3年目

可能な領域については基幹施設または連携施設でのsubspecialty研修と並行し、不足する基本内科症例の経験を積みます。

※以上で症例数が不足する場合は、初期研修医の間に経験した「専攻医研修として必要な経験　症例」(60症例が上限)を含めることにより必要症例数を充足します。

・研修修了後

内科専門医の認定試験を受験、また可能とされる subspecialty 領域の 2 年目相当の研修に進みます。

C コース

2 年目途中から subspecialty 内科での研修を希望する場合　　（専門内科移行コース）

・専門研修 1 年目・2 年目

最低 12 か月は基幹研修（大同病院・だいどうクリニック）とします。

最低 12 か月は連携施設または特別連携施設のいずれか（P.84「3)研修施設群の各施設名」参照）での研修となりますが、飯塚病院、白河厚生総合病院は 18 か月以上の研修期間となり、3 年目まで及ぶ場合があります。

残りの期間は基幹研修（大同病院・だいどうクリニック）、または連携施設・特別連携施設研修のいずれかとします。（3 か月以上の期間で分割し、複数施設での研修も可能。）

専攻医 2 年次修了までに必要経験症例をすべて経験することを必須とします。

専攻医 2 年次では、基本内科研修および可能とされる subspecialty 領域研修を並行します。

・専門研修 3 年目

基幹施設または連携施設で、並行研修が可能とされる subspecialty 領域を中心とした研修、および不足する基本内科症例の経験を積みます。

※症例数が不足している場合は、初期研修医の間に経験した「専攻医研修として必要な経験症例」（60 症例が上限）を含めることにより必要症例数を充足します。

・研修修了後

内科専門医の認定試験を受験、また並行研修が可能とされる subspecialty 領域の 3 年目相当の研修に進みます。

カリキュラム制による研修

本プログラムは、3 年間のプログラム制研修を基本としますが、やむを得ない事情による研修休止、本プログラムへの移籍等が生じた場合に限り、大同病院内科専門研修プログラム管理委員会の判断と認証により、その再開以降、日本内科学会内科研修カリキュラムの到達目標を基準とした研修を行うことができます。この場合、研修休止期間（最長は 6 か月）を控除した実研修期間が、最低でも 2 年 6 か月以上あることが必要とされ、大同病院内科専門研修プログラム管理委員会による「大同病院　疾患群・症例・病歴要約　登録・提出数一覧」（P.95 別表 1 参照）への到達の承認を以て研修修了となります。研修の進捗・到達については J-OSLER で判断し、修了判定基準はプログラム制研修と変わることはありません。

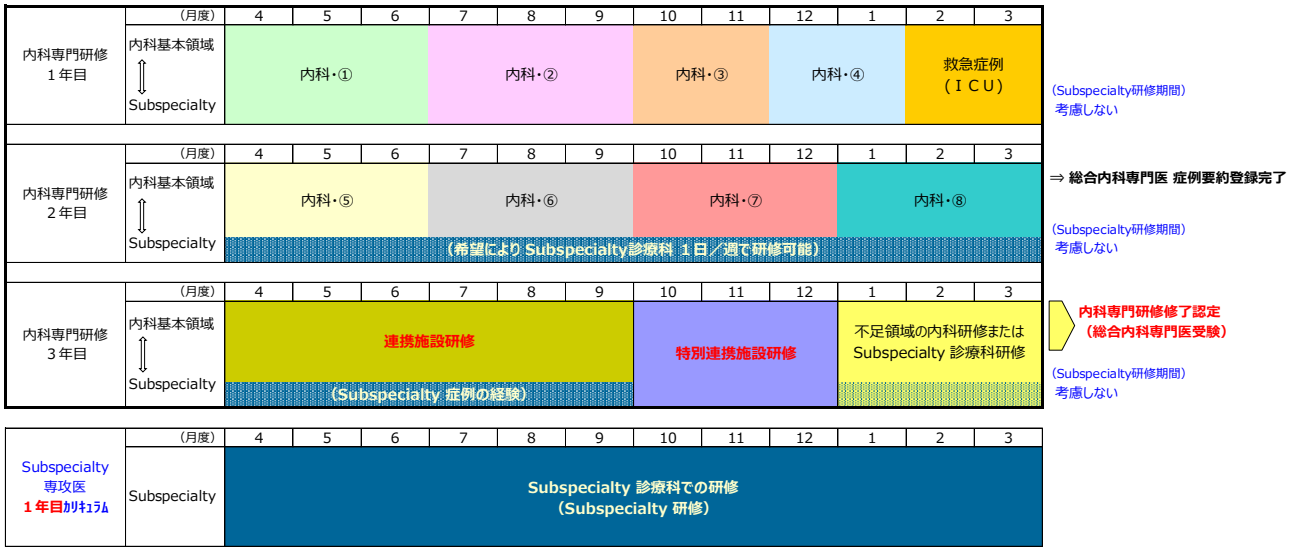
・研修修了後

総合内科専門医の認定試験を受験し、また希望する subspecialty 研修に進みます。subspecialty 研修へは、休止期間、再開時期、研修状況に応じた段階移行となります。

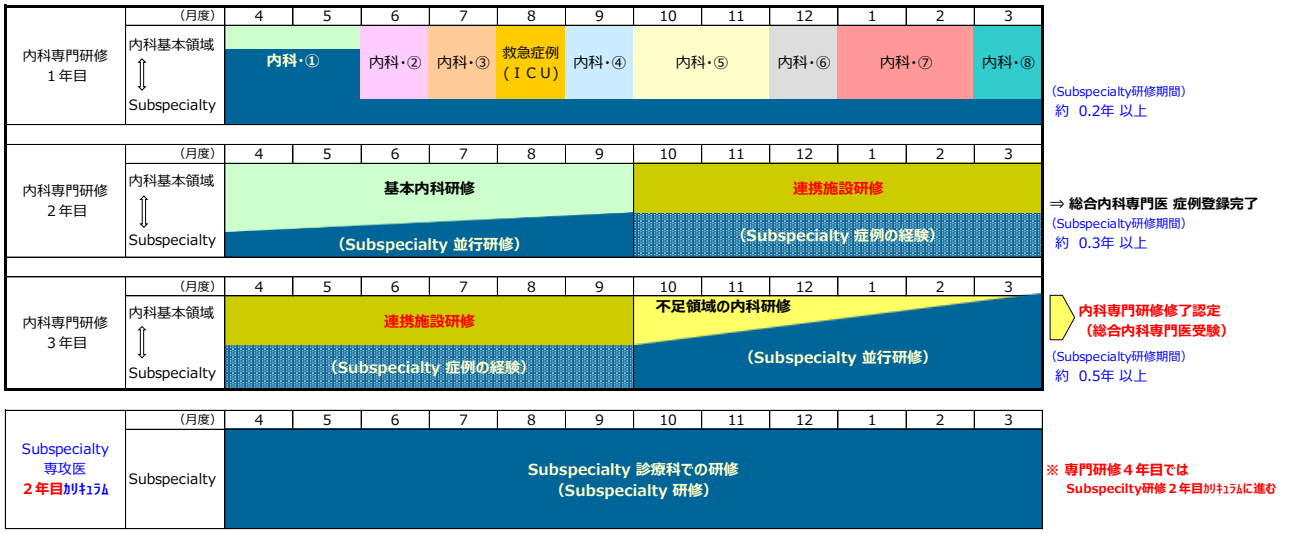
参考までに、P.96～別表 2 には「基幹施設各科週間スケジュール例」を示します。

大同病院 内科専門研修プログラム　（Subspecialty領域との連動研修イメージ）

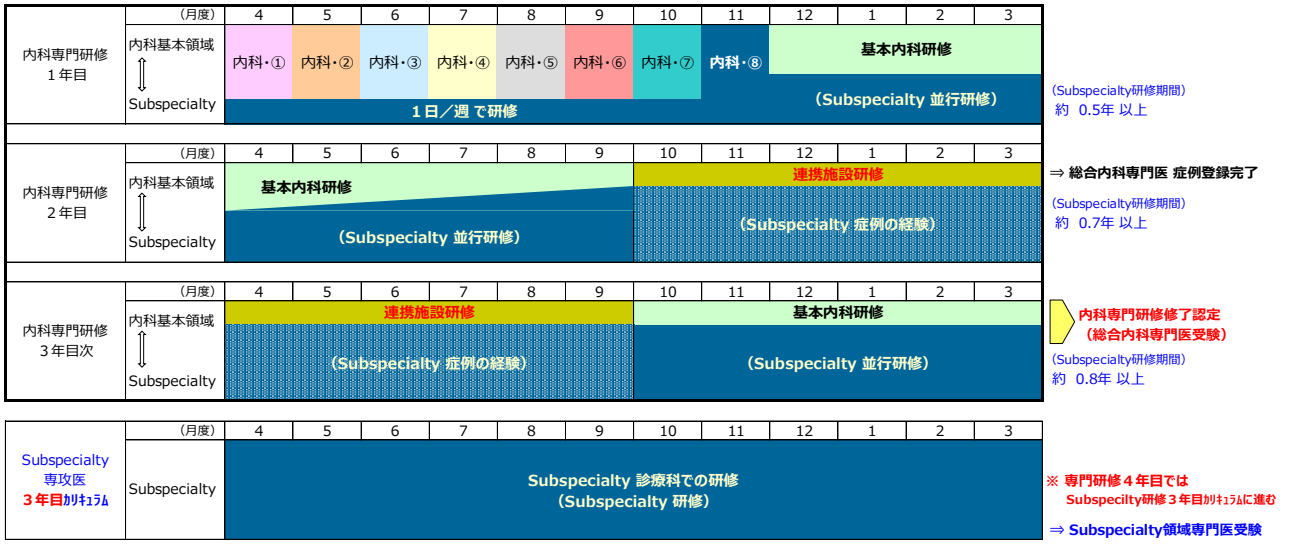
【Aコース】 総合内科専攻コース （例）



【Bコース】 専門内科並行コース （例）



【Cコース】 専門内科移行コース （例）



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 9 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。評価は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 i） ～vi)の修了要件を満たすこととします。

i） 主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」(巻末 1 参照)に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上(外来症例は登録症例数の 1 割が上限)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数の 1 割が上限)を経験し、登録済みであることが必要です(P.95 別表 1「大同病院疾患群・症例・病歴要約登録・提出数一覧」参照)。

ii） 29 病歴要約が、J-OSLER により査読・形成的評価後に受理(アクセプト)されています。

iii） 学会発表あるいは論文発表が筆頭者で 2 件以上あります。

iv） JMECC 受講歴が 1 回以上あります。

v） 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習（日本専門医機構が定める専門医共通講習または同等の内容の講習）を、年に 2 回以上受講歴があります。

vi） 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ています。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを大同病院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 か月前に大同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(基幹研修 15～30 か月間＋連携・特別連携施設研修 6～21 か月間)とし、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。

10）専門医申請にむけての手順

①必要な書類

i） 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii） 履歴書

iii） 大同病院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います。

(P.23～資料 1「大同病院内科専門研修施設群」参照)。

12)プログラムの特色

① 本プログラムは、名古屋・尾張中部医療圏南部にある一般急性期病院である大同病院を基幹施設とし、同じ愛知県内において人事交流・臨床・研究の上で密接な関わりを持つ 名古屋大学、名古屋市立大学、藤田医科大学、愛知医科大学の 4 つの大学病院(特定機能病院)の他、内科専門研修基幹プログラムを有する 12 施設を含む東海 3 県 17 の認定教育施設(海南病院・名古屋掖済会病院・日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院・JCHO中京病院・刈谷豊田総合病院・名古屋市立大学医学部附属東部医療センター・名古屋市立大学医学部附属西部医療センター・中部ろうさい病院・名古屋記念病院・聖霊病院・知多半島りんくう病院・知多半島総合医療センター・津島市民病院・豊川市民病院・知多厚生病院・市立四日市病院・大垣市民病院)、及び福岡県の飯塚病院、大阪府の大阪公立大学医学部附属病院・堺市立総合医療センター、神奈川県の聖マリアンナ医科大学病院、福島県の白河厚生総合病院を連携施設とし、地域密着型病院である大同みどりクリニック、社会医療法人宏潤会の外来診療専用施設であるだいどうクリニック(診療は大部分が大同病院からの医師の往来で行われていますが、独立した医療機関として登録されており、本プログラムにおいては、だいどうクリニックを特別連携施設として位置づけしています)を特別連携施設として内科専門研修を行ないます。地域の実情に合わせた実践的な医療と大学病院での先進的な医療の経験により、総合内科的視点を持った内科医としての基本的な素養を備え、それを土台とした進んだレベルの専門医となり、さらには臨床医学の横断的領域としての内科学の研究者・知識人としても社会に貢献できる内科医の育成を行うものです。研修期間は基幹施設 12 か月以上+連携施設・特別連携施設 12 か月以上(飯塚病院、白河厚生総合病院は基本 18 か月以上)を含む計 3 年間です。

② 大同病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

③ 基幹施設である大同病院は、名古屋市南部の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 基幹施設と連携施設での専攻医 1～2 年次の計 2 年間の研修で、「研修手帳(疾患群項目表)」(巻末 1 参照)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 年次終了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、J-OSLER 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.95 別表 1「大同病院 疾患群・症例・病歴要約 登録・提出数一覧」参照)。

⑤ 大同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、専攻医 2～3 年次の計 2 年間の一部で、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 基幹施設である大同病院での 12 か月以上と、連携施設・特別連携施設 12 か月以上で、「研修手帳(疾患群項目表)」(巻末 1 参照)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.95 別表 1「大同病院 疾患群・症例・病歴要約 登録・提出数一覧」参照)

⑦ 愛知県地域枠医師のキャリア形成と地域医療の充実に資するプログラムとして、本プログラムでの研修は、愛知県地域枠医師の 2 年間の義務履行となります。また、愛知県地域枠キャリア形成プログラムの指定医療機関である津島市民病院、知多半島りんくう病院、知多厚生病院で連携研修を行うことができます。

13)継続した Subspecialty 領域の研修の可否

カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来 (初診を含む)、subspecialty 診療科外来 (初診を含む)、subspecialty 診療科検査を担当します。これらの研修が結果として subspecialty 領域の研修にもつながることを考慮します。

カリキュラムで必要とされる知識、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 9 月と 3 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、大同病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

15)研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決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

特にありません。

【整備基準 45】

大同病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

1） 専攻医研修マニュアル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 人が大同病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。

② 担当指導医は、専攻医が 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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や卒後研修支援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 担当指導医は専攻医に対し、2 年次終了時までに病歴要約合計 29 症例の一次評価準備を促し、J-OSLER 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の確認と形成的指導を行います。

2） 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

① 年次到達目標は、P.95 別表 1「大同病院 疾患群・症例・病歴要約 登録・提出数一覧」に示すとおりです。

② 担当指導医は、専攻医のログ記録日に可能な限り専攻医と症例についての省察的な振り返りや指導を行います。

③ 担当指導医は、卒後研修支援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。

④ 担当指導医は、卒後研修支援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 担当指導医は、卒後研修支援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。

⑥ 担当指導医は、卒後研修支援センターと協働して、毎年 9 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ハックを行

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） 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。

② 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 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

① 担当指導医が専攻医による症例登録を評価し、合格と判断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 担当指導医が専攻医の作成した病歴要約（全 29 症例）を校閲し、適切と認めた際に承認します。

④ J-OSLER に登録し担当指導医が承認した病歴要約について、ピアレビュー方式の査読・評価を受け、指摘事項に基づき改訂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。担当指導医と卒後研修支援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、大同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 9 月・3 月の予定以外）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（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に大同病院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

大同病院給与規定によります。

8） 指導者研修(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「内科専門研修カリキュラム」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「内科専門研修カリキュラム」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

特にありません。

別表１

大同病院 疾患群・症例・病歴要約 登録・提出数一覧

	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)

1. 目標設定と修了要件
   以下を本プログラムの年次ごとの目標とする

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修修了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医 2 年修了時 目標	120	56	29
専攻医 1 年修了時 目標	60	28	29

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。

別表２
大同病院内科専門研修　基幹施設（大同病院）
各科週間スケジュール例

総合内科　専攻医週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
午前	総合内科救急 外来症例検討会	サブスペ研修※2	MKSAP 勉強会			
	指導医との朝カンファランス					研修記録
	総合内科患者 総回診	サブスペ研修※2	入院患者診療/ 救命救急センター オンコール	入院患者診療 検査・診察	入院患者 検査・診察	
午後	新入院患者 診察・検査	サブスペ研修※2	入院患者診療	入院患者診療	入院患者 検査・診察	
	指導医との夕カンファランス					
	皮膚科、整形外科など関連他科と合同症例検討会	サブスペ研修※2	医局会/ 内科検討会 （月１回） CPS 臨床推論 (NEJM)勉強会 （月１回）	CPC 医療安全講義 など	総合内科 カンファレンス	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/地域参加型カンファレンスなど					

消化器内科　専攻医週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
午前	救急症例検討会 各科講義		MKSAP 勉強会			
	指導医との朝カンファランス					研修記録
	腹部超音波	病棟回診 内視鏡センター	病棟回診 内視鏡センター	外来 （総合内科）※	サブスペ研修※	
午後	病棟回診 内視鏡センター	病棟回診 内視鏡センター 外科合同カンファ （隔週）	病棟回診 内視鏡センター	病棟回診 内視鏡センター	サブスペ研修※	
	指導医との夕カンファランス					
	カンファ（毎週）	病棟回診	医局会/ 内科検討会 （月１回） CPS 臨床推論 (NEJM)勉強会 （月１回）	カンファ　（毎週） 定期ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄﾞ （月１回程度）	サブスペ研修※1	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/地域参加型カンファレンスなど					

※　週１回、救急当番および病棟当番を担当する

※　サブスペ研修・外来は他の曜日でも可　　※　夜間の待機当番を週２回以上担当する

循環器内科　専攻医週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
午前	総合内科救急 外来症例検討会 /各科レクチャー	心電図読影	MKSAP 勉強会		サブスペ研修 ※1	
	指導医との朝カンファランス					
	入院患者診療	心エコー/ トレッドミル テスト	アイソトープ 検査	内科外来診療 （総合内科） ※1	サブスペ研修 ※1	
午後	入院患者診療 /救命救急センター オンコール	心臓カテーテル検査、治療	心臓カテーテル 検査、治療	入院患者診療	サブスペ研修 ※1	研修記録
	指導医との夕カンファランス					
	循環器内科 症例検討会	ホルター心電図 読影	医局会/ 内科検討会 （月１回） CPS 臨床推論 (NEJM)勉強会 （月１回）	CPC	サブスペ研修 ※1	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/地域参加型カンファレンスなど					

※１　サブスペ研修・内科外来診療は他の曜日でも可

糖尿病内分泌内科　専攻医週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
午前	総合内科救急 外来症例検討会 /各科レクチャー	サブスペ研修	MKSAP 勉強会			
	指導医との朝カンファランス					
	入院患者診療	サブスペ研修	入院患者診療/ 救命救急センター オンコール	内科外来診療 （総合内科） ※2	入院患者診療	
午後	入院患者診療	サブスペ研修	入院患者診療/ 救命救急センター オンコール	入院患者診療 検査	入院患者診療 診療科・ 多職種間 カンファレンス	研修記録
	指導医との夕カンファランス					
		サブスペ研修	医局会/ 内科検討会 （月１回） CPS 臨床推論 (NEJM)勉強会 （月１回）	CPC など	入院患者診療 総合内科 カンファレンス	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/地域参加型カンファレンスなど					

サブスペ研修・内科外来診療は他の曜日でも可

腎臓内科　専攻医週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
午前	総合内科救急 外来症例検討会 /各科レクチャー		MKSAP 勉強会			病棟回診
	指導医との朝カンファランス					研修記録
	病院・外来透析 回診 病棟回診	サブスペ研修 ※2	外来(総合内科) ※2	病院・外来透析 回診 病棟回診 腎病理検討会 （月２回）※１	病院・外来透析 回診 病棟回診 カンファレンス	
午後	腎生検／PTA 外来透析回診	サブスペ研修 ※2	入院患者診療 外来透析回診	内シャント設置術 /PTA/腎生検 外来透析回診	内シャント設置術 /PTA/腹膜透析 チューブ挿入術 外来透析回診	
	指導医との夕カンファランス					
		サブスペ研修 ※2	医局会/ 内科検討会 （月１回） CPS 臨床推論 (NEJM)勉強会 （月１回）	腎臓内科・ 膠原病内科 症例検討会	外来透析回診 総合内科 カンファレンス	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/地域参加型カンファレンスなど					

内シャント設置術・経皮的内シャント血管形成術(PTA)・腎生検・透析ダブルルーメン挿入留置などの手技は随時行う

※１　腎生検病理標本の鏡検は随時行う　　※２　サブスペ研修・外来は他の曜日でも可

呼吸器内科　専攻医週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
午前	総合内科救急 外来症例検討会 /各科レクチャー		MKSAP 勉強会		サブスペ研修※	
	指導医との朝カンファランス					研修記録
	入院患者診療	入院患者診療	内科外来診療 （総合内科） ※2	入院患者診療 ／救急外来	サブスペ研修※	
午後	検査 気管支内視鏡	入院患者診療	入院患者診療	検査 気管支内視鏡	サブスペ研修※	
	指導医との夕方カンファランス					
	症例カンファレンス	週末からの症例の 振り返り	医局会/ 内科検討会 （月１回） CPS 臨床推論 (NEJM)勉強会 （月１回）	症例カンファレンス CPC など	総合内科 カンファレンス	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/地域参加型カンファレンスなど					

※　サブスペ研修・内科外来診療は他の曜日でも可

血液・化学療法内科　専攻医週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
午前	総合内科救急 外来症例検討会 /各科レクチャー		MKSAP 勉強会		サブスペ研修 ※2	
	指導医との朝カンファランス					研修記録
	入院患者診療	血液内科 症例検討会	入院患者診療/ 救命救急センター オンコール	内科外来診療 （総合内科） ※2	サブスペ研修 ※2	
午後	緩和ケアチーム症例検討会/ 外来化学療法センター勉強会	入院患者診療/ ICT カンファランス	入院患者診療	入院患者診療/ 救命救急センター オンコール	サブスペ研修 ※2	
	指導医との夕カンファランス					
	骨髄像の鏡検 ※１	HIV 診療チーム 検討会（随時） 緩和ケア勉強会	医局会/ 内科検討会 （月１回） CPS 臨床推論 (NEJM)勉強会 （月１回）	定期 キャンサーボード/ CPC など	総合内科 カンファレンス	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/地域参加型カンファレンスなど					

骨髄穿刺・骨髄生検・髄腔穿刺・CV ルート（PICC など）留置などの手技は随時行う

※１　骨髄像の鏡検は随時行い、月曜午後の骨髄像鏡検では前週までに施行された検体を表面マーカーや染色体検査の結果とともに systematic に review する　　※２　サブスペ研修・内科外来診療は他の曜日でも可

脳神経内科　専攻医週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
午前	総合内科救急 外来症例検討会 /各科レクチャー		MKSAP 勉強会		サブスペ研修 ※2	
	指導医との朝カンファランス					研修記録
	入院患者診療 急患対応	救命救急センター オンコール	院患者診療 急患対応	内科外来診療 （総合内科） ※2	サブスペ研修 ※2	
午後	入院患者診療 急患対応	入院患者診療 急患対応	入院患者診療 急患対応 リハビリテーション カンファ	救命救急センター オンコール	サブスペ研修 ※2	
	指導医との夕カンファランス					
	神経内科 症例検討会		医局会/ 内科検討会 （月１回） CPS 臨床推論 (NEJM)勉強会 （月１回）		サブスペ研修 ※2	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/地域参加型カンファレンスなど					

総合内科外来，救命救急センターオンコール，サブスペ研修の担当日は一例であり，個別に設定されます

膠原病・リウマチ内科専攻医週間スケジュール例

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>総合内科救急
外来症例検討会
/各科レクチャー</td><td></td><td>MKSAP
勉強会</td><td></td><td>抄読会</td><td rowspan="4">研修記録</td></tr>
<tr><td colspan="5">指導医との朝カンファランス</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>総合内科
総回診</td><td>外来新患問診/
診察</td><td>内科外来診療
（総合内科）
※1</td><td>外来新患問診/
診察</td><td>サブスペ研修※1</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>テーマ別講義</td><td>入院患者診療</td><td>サブスペ研修※1</td></tr>
<tr><td colspan="5">指導医との夕カンファランス</td></tr>
<tr><td></td><td>他院との合同
カンファレンス
（月一回）</td><td></td><td>医局会/
内科検討会
（月１回）
CPS 臨床推論
（NEJM)勉強会
（月１回）</td><td>腎臓膠原病合同
カンファレンス</td><td>総合内科
カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直/地域参加型カンファレンスなど</td></tr>
</table>

関節注射／CV ルート（PICC など）留置などの手技は随時行う

※１　サブスペ研修・内科外来診療は他の曜日でも可

〔 MEMO 〕

巻末１

内科専門医制度　研修手帳（疾患群項目表）

《 目 次 》

研修手帳 ・ J-OSLER	・・・・・	1
総合内科Ⅰ（一般）	・・・・・	4
総合内科Ⅱ（高齢者）	・・・・・	5
総合内科Ⅲ（腫瘍）	・・・・・	6
消化器	・・・・・・・・・・・・・・・	7
循環器	・・・・・・・・・・・・・・・	9
内分泌	・・・・・・・・・・・・・・・	11
代謝	・・・・・・・・・・・・・・・	13
腎臓	・・・・・・・・・・・・・・・	14
呼吸器	・・・・・・・・・・・・・・・	16
血液	・・・・・・・・・・・・・・・	19
神経	・・・・・・・・・・・・・・・	20
アレルギー	・・・・・・・・・・・・・・・	22
膠原病及び類縁疾患	・・・・・	23
感染症	・・・・・・・・・・・・・・・	24
救急	・・・・・・・・・・・・・・・	26

新・内科専門医制度『日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）』、及び本冊子『研修手帳（疾患群項目表）』について

1）『日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）』概要

新・内科専門医制度（以下，内科専門医制度）において，この制度に参加する各プログラム（施設群）は，内科専攻医が内科研修カリキュラムの内容を修得できることを目指し，プログラム作成を行なう．

日本内科学会では，プログラムの研修状況を可視化して評価できるよう，初めての試みとして『日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）』を開発中である。専攻医は全国のいずれかの内科研修プログラムに登録後、その研修内容（主に症例経験）を Web 上の専攻医登録評価システムへ簡潔に登録し，指導医がそれを確認・評価する．この専攻医登録評価システムを用いることにより，専攻医，指導医，施設群におけるプログラム管理委員会，日本専門医機構内科領域研修委員会がそれぞれの立場で管理画面を確認することによって，プログラムの進捗状況を確認することができる．このことによって，プログラム内での研修状況を確認・評価することにとどまらず，全国的な研修状況を把握することも可能となり，プログラム達成に向けて支援や奨励に活かすことも期待できる．

このたび用意された，『研修カリキュラム』の内容の全てを高い次元で達成することは困難である．しかし，専攻医登録評価システムを活用することにより，特に必須とされる症例経験数と領域の受持バランスを可視化することができる．そのことによって，内科専門医の受験資格は，やや高い次元での到達度を受験資格として想定しているが，専攻医全体の研修状況を確認しながら，弾力的な運用を考慮することも併せて申し上げておく．

2）専攻医登録評価システムの導入と対象者について

導入時期：2018 年 4 月 （2016 年医師免許取得者が後期研修を開始する時期に開始）

対象者 ：2016 年 3 月以降に医師免許を取得した者（それ以前に医師免許を取得した者が，新内科専門医制度に参加する場合は対象者となる）

3）専攻医による登録の開始にあたって

専攻医自身が内科を専攻することを意識した時点で，J-OSLER へ登録を開始する．

このシステムは日本専門医機構からの委託を受け，実体的には日本内科学会が運営する．

システム開発とその運営には相応の開発費と運営費がかかると予想されるが，登録を行なう専攻医にも負担感のなるべくないような形での登録料設定を行なう．このシステムは日本内科学会が実務上，主体的に開発を進めることになるが，何らかの形で二次使用などを行なう学会や団体がある場合には，その費用負担を取り決めることもある．

内科専攻医として登録する際には，登録料の設定を検討しており，内科学会会員と非会員の場合は設定が異なることもある．

専攻医がシステムに登録したときには専用のマイページができる．ここでは自身の属性などをまずは初期設定として入力する（氏名，所属，医籍登録番号，参加しているプログラム名，担当指導医など）．

4）専攻医による登録内容

初期設定後，研修医は自身が主担当医として受け持った症例の簡易データを登録する．将来，病歴要約として提出の可能性のある症例を想定している．

登録内容（案）：病院名および診療科名，受持期間，患者 ID，受持時患者年齢，診断名，プロブレム，考察など．

ひとつの症例につき，この登録内容を記載し，その症例の受け持ちの確認と簡易的な評価を Web 上で指導医に行なってもらう．

登録数は研修期間において，200 以上を目標とする（但し修了要件は 160 以上）．

なお，専攻医として登録開始する前の症例経験については，研修内容の質が担保されている場合に限り，遡及して登録することを認める．（初期研修中の貴重な症例経験などを想定）

5）症例経験の分野について（本冊子 研修手帳（疾患群項目表）について）

専攻医が研修し，登録する症例の分野は以下の領域に大別される．

「総合内科Ⅰ（一般)」,「総合内科Ⅱ（高齢者)」,「総合内科Ⅲ（腫瘍)」,「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」

これらの領域に履修順序はないが，それぞれの領域で示されている疾患群の症例を受け持つことが重要となってくる．

疾患群とは何か（本冊子参照）

研修カリキュラムに記載されている疾患項目は大項目，中項目，小項目としてとりまとめられて記載されている．本冊子『研修手帳（疾患群項目表)』では，これら研修カリキュラムの疾患項目の中項目や小項目をやや大きな固まりとして取りまとめている．

例）消化器の頁参照

食道・胃・十二指腸疾患の腫瘍性疾患項目を取りまとめて，ひとつの「疾患群」としている．また，小腸・大腸疾患の腫瘍性疾患項目を取りまとめてひとつの「疾患群」としている．このように取りまとめられた疾患群が消化器の場合，合計 9 つとなっている．

疾患群の数はそれぞれの領域によって異なるが，各領域の研修を偏りなく経験することを期待して，次のように構成されている．

【各領域の疾患群の数】

「消化器」9,「循環器」10,「内分泌」4,「代謝」5,「腎臓」7,「呼吸器」8,「血液」3,「神経」9,「アレルギー」2,「膠原病および類縁疾患」2,「感染症」4,「救急」4　疾患群の数の合計＝ 67+3「総合内科Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ」

※「総合内科Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ」は特定の臓器別領域を指すものではない．

内科専攻医には，これら 67+3 に大別された疾患群の症例を主担当医として疾患群ごとに最低一つは経験することが求められる．

例）循環器の頁参照

急性冠症候群として区分されている「疾患群」のいずれかの疾患を最低一つ以上経験することが求められる．

6）求められる症例経験（登録する症例）について

各疾患に振り分けられた「到達レベル」は、経験の内容が下記のように区別される。

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。

67+3 に大別された疾患群には，主治医としての経験が求められる到達レベル A グレードの症例が必ず含まれており，そのことからも，内科専門医として 67+3 の疾患群，それぞれにおいて最低 1 つ以上の症例経験を求める（症例経験のバランスを考慮する)．

中にはたまたま主治医としての受け持ちが期待される到達レベル A グレードの症例経験がなく，同じ疾患群の希少疾患　(C グレード）を受け持つことがあると思われる．この場合は，その稀少疾患を受け持ったことにより，その疾患群の症例経験を満たしたと見なす．

複数の領域に重複する症例を経験した場合

例）気管支喘息（呼吸器，アレルギー）

気管支喘息は呼吸器領域，アレルギー領域それぞれの症例として重複しているが，気管支喘息を経験した場合，専攻医の判断により，いずれか任意の領域に 1 例登録することを認める．

疾患群の症例項目にない症例を経験した場合

内科専門医として一定程度の希少疾患も疾患項目としてあげているが，いずれにも該当しない稀少疾患を経験した

時には，各疾患群に「その他の疾患」という項目を設け，そこで登録を行なう．

7）指導医による評価

専攻医が登録した症例経験について，指導医がその内容を確認する．

指導医とは専攻医の研修にあたっている直接の担当指導医を想定している．しかし研修プログラムや施設の規模によっては，指導医を統括するプログラム責任者が担当指導医を兼務することも想定される．

指導医は，専攻医が登録したその症例を専攻医登録評価システム（指導医画面）から内容を確認し，将来，病歴要約の提出候補症例として作成できる十分な研修を積んでいると判断できる場合，これを評価する（評価は指導医への負担軽減を考慮し，あくまで簡易的なものとする）．

8）内科専門医の受験資格（病歴要約提出への流れ）

専攻医登録評価システムを用いて，内科研修の経時的評価（プロセス評価）を行なうが，専攻医が次の全ての基準を満たしたときに，病歴要約の提出（オンライン提出）を認め，提出された病歴要約の査読（オンライン査読）を日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）が直接行なう．

【病歴要約提出に関する基準】（内科専門医プログラム整備基準 別表参照）

1. 専攻医研修（後期研修）から満 2 年の内科研修期間が経過している．
2. 120 症例以上を主担当医として受け持っており，専攻医登録評価システムへの登録と評価が完了している．
   ※ 専攻医の修了要件は 160 症例以上となっている．
3. 症例は内科各領域を偏りなく受け持つことが期待されるため，内科専門医プログラム整備基準の項目 4 に定められた 45 疾患群（専攻研修 2 年）の登録と評価が完了している．
   ※ 専攻医の修了要件は 56 疾患群以上となっている．

なお，内科専攻医としての登録→経験症例の登録→指導医の評価→基準達成に伴う病歴要約の提出→病歴要約査読は全て一貫した専攻医登録評価システムをもって行なう．

	総合内科Ⅰ(一般)	到達レベル
1	1) 輸血と移植	A
	2) 介護と在宅医療	A
	3) 死	A
	4) 緩和ケア	A
	5) 終末期ケア	A
	6) 喫煙	A
	7) 睡眠障害(内科疾患合併)	A
	8) 睡眠薬	A
	9) 抗不安薬	A

	総合内科Ⅱ（高齢者） （原則として65歳以上で，かつ加齢に伴う変化が強く関与した病態について）	到達レベル
1	1) 認知症を合併する慢性疾患	
	① 糖尿病	A
	② 高血圧	A
	③ その他	B
	2) 低栄養	
	① エネルギー・タンパク低栄養	A
	② 脱水，低ナトリウム血症，低カリウム血症	A
	③ 微量元素不足	B
	3) 嚥下性肺炎	A
	4) 転倒，骨折，骨粗鬆症	
	① 転倒	A
	② 骨折	A
	③ 骨粗鬆症	A
	5) 廃用症候群	A
	6) 在宅患者	A
	7) 高齢者終末期医療	A
	8) 自宅退院ができず，退院調整を必要とする患者	A
	9) polypharmacy	A

	総合内科Ⅲ(腫瘍)	到達レベル
1	1) がん薬物療法の副作用と支持療法	A
	2) 緩和医療と終末期医療	A
	3) がんの主要症候に対する対応	
	① 疼痛	B
	② 悪心・嘔吐	B
	③ 骨転移	B
	4) 腫瘍随伴症候群	B
	5) オンコロジーエマージェンシー	B

	消化器		到達レベル
1	食道・胃・十二指腸疾患	1）腫瘍性疾患	
		① 食道癌	B
		② 胃良性腫瘍, 粘膜下腫瘍, GIST	B
		③ 胃癌	A
		④ 胃悪性リンパ腫, MALTリンパ腫	B
2		2）非腫瘍性疾患	
		① 食道炎, 食道潰瘍, 胃食道逆流症〈GERD〉, 非びらん性胃食道逆流症〈NERD〉	A
		② 食道運動異常症（食道アカラシア）	B
		③ 機能性ディスペプシア〈FD〉	B
		④ 食道・胃静脈瘤	B
		⑤ Mallory-Weiss症候群	B
		⑥ 急性胃炎・急性胃粘膜病変	A
		⑦ 慢性胃炎, *H. pylori*感染による胃・十二指腸病変	A
		⑧ 胃・十二指腸潰瘍（消化性潰瘍）	A
		⑨ その他（胃アニサキス症,胃巨大皺襞症）	B
3	小腸・大腸疾患	1）腫瘍性疾患	
		① 小腸腫瘍（ポリープ, リンパ腫, GIST, 癌など）	B
		② 大腸ポリープ（過形成性ポリープ, 腺腫）	A
		③ 大腸癌（結腸癌, 直腸癌, 肛門癌）	A
4		2）炎症性疾患	
		① 感染性腸炎（腸管感染症,細菌性食中毒を含む）	A
		② 虫垂炎	B
		③ 腸結核	B
		④ 潰瘍性大腸炎	B
		⑤ Crohn病	B
		3）その他の疾患	
		① 胃切除後症候群（ダンピング症候群, 輸入脚症候群,胃切除後栄養障害）	B
		② 虚血性腸炎	B
		③ 偽膜性腸炎	B
		④ 過敏性腸症候群〈IBS〉	B
		⑤ 肛門疾患（痔核,痔瘻,裂肛）	B
5	全消化管に関わる疾患	1）消化管アレルギー	B
		2）好酸球性消化管疾患	B
		3）薬物性消化管障害 （NSAIDs, 抗菌薬など）	A
		4）蛋白漏出性胃腸症, 吸収不良症候群, 放射線性腸炎	B
		5）消化管ポリポーシス	B
		6）消化管神経内分泌腫瘍〈NET〉	B
		7）憩室性疾患（憩室炎, 憩室出血）	B
		8）血管拡張症〈angiectasia〉	B
		9）消化管アミロイドーシス	C
		10）その他の疾患	
		① 腸管Behçet病	B
		② 膠原病に伴う消化管病変（強皮症など）	B
		③ IgA血管炎〈Schönlein-Henoch紫斑病, アナフィラクトイド紫斑病〉に伴う消化器病変	B

	消化器		到達レベル
6	肝疾患	1）炎症性疾患	
		① 急性肝炎（A型, B型, C型, E型, EBウイルス, サイトメガロウイルス）	B
		② 急性肝不全（劇症肝炎）	C
		③ 慢性肝炎	B
		④ 自己免疫性肝炎〈AIH〉	B
		⑤ 肝硬変	A
		⑥ 原発性胆汁性胆管炎〈PBC〉	B
7		2）代謝関連疾患	
		① 体質性黄疸	B
		② アルコール性肝障害	A
		③ 非アルコール性脂肪性肝障害 〈NAFLD〉, 非アルコール性脂肪肝炎〈NASH〉	A
		④ 薬物性肝障害	B
		⑤ 肝内胆汁うっ滞	B
		⑥ Budd-Chiari症候群	C
		⑦ ヘモクロマトーシス, ヘモジデローシス	C
		⑧ Wilson病	C
8		3）腫瘍性および局所性（占拠性）関連疾患	
		① 肝細胞癌	B
		② 肝内胆管癌	A
		③ 転移性肝癌	B
		④ 肝嚢胞	A
		⑤ 肝膿瘍	C
		⑥ 肝血管腫（肝海綿状血管腫）	B
		⑦ 寄生虫性肝疾患	C
		4）その他　門脈圧亢進症（肝外門脈閉塞症）	C
	胆道疾患	1）胆道結石症	B
		2）胆嚢炎・胆管炎	B
		3）胆嚢ポリープ, 胆嚢腺筋腫症	B
		4）胆道悪性腫瘍（乳頭部腫瘍も含む）	B
9	膵臓疾患	1）急性膵炎	B
		2）慢性膵炎・膵石症	B
		3）自己免疫性膵炎	C
		4）嚢胞性膵疾患	B
		5）膵癌	B
		6）膵神経内分泌腫瘍〈pNET〉	C
	腹腔・腹壁疾患	1）鼠径ヘルニア, 大腿ヘルニア, 閉鎖孔ヘルニア	B
		2）癌性腹膜炎	B
	急性腹症	1）腸閉塞〈イレウス〉	A
		2）消化管穿孔	B
		3）急性（汎発性）腹膜炎	B
		4）腹膜腫瘍	B
		5）血管疾患	B

	循環器		到達レベル
1	虚血性心疾患	1）急性冠症候群	
		① 不安定狭心症	A
		② 急性心筋梗塞	A
2		2）安定型狭心症	
		① 労作性狭心症	A
		② 安静時狭心症，異型狭心症	A
		3）陳旧性心筋梗塞，無症候性心筋虚血	A
3	血圧異常	1）本態性高血圧症	A
		2）腎性高血圧症（腎血管性高血圧症を含む）	B
		3）その他の二次性高血圧症	
		① 原発性アルドステロン症	B
		② 褐色細胞腫	C
		③ Cushing症候群	B
		④ 大動脈縮窄症	C
		4）低血圧，起立性調節障害	B
4	不整脈	1）期外収縮	A
		2）頻脈性不整脈	
		① 上室頻拍，WPW症候群	A
		② 心房粗・細動	A
		③ 心室頻拍，心室細動	A
5		3）徐脈性不整脈	
		① 洞不全症候群	A
		② 房室ブロック	A
		4）QT延長症候群	B
		5）心臓突然死，Brugada 症候群	C
	失神	1）神経調節性失神	B
		2）心原性失神	B
6	**感染性心内膜炎**		B
	弁膜疾患	1）僧帽弁疾患	
		① 僧帽弁狭窄症	B
		② 僧帽弁閉鎖不全症	A
		2）大動脈疾患	
		① 大動脈弁狭窄症	A
		② 大動脈弁閉鎖不全症	A
		3）三尖弁疾患	
		① 三尖弁閉鎖不全症	B
7	先天性疾患	1）心房中隔欠損症	B
		2）心室中隔欠損症	B
		3）動脈管開存症	C
		4）Eisenmenger症候群	B
	肺循環異常	1）肺高血圧症	B
		2）肺性心	B
		3）肺血栓塞栓症	A
	心臓腫瘍		C

	循環器		到達レベル
8	心膜疾患	1）急性心膜炎	B
		2）収縮性心膜炎	B
		3）心タンポナーデ	B
	心筋疾患	1）急性心筋炎	B
		2）肥大型心筋症，拡張型心筋症	A
		3）二次性心筋症	
		① 心アミロイドーシス	B
		② 心サルコイドーシス	B
		③ その他の二次性心筋症（心Fabry病など）	C
		④ その他の二次性心筋症	B
		4）たこつぼ型心筋症	B
9	大動脈疾患	1）大動脈解離，大動脈瘤	A
		2）Marfan 症候群	C
		3）高安動脈炎（大動脈炎症候群）	B
	末梢動脈疾患	1）閉塞性動脈硬化症	A
		2）Buerger病	C
		3）急性動脈閉塞	C
	静脈疾患（血栓性静脈炎，深部静脈血栓症）		B
10	心不全	1）心原性ショック	A
		2）急性心不全	A
		3）慢性心不全	A

	内分泌		到達レベル
1	視床下部・下垂体疾患	1) 下垂体前葉機能亢進症	
		① 先端巨大症	B
		② Cushing病	B
		③ 高プロラクチン血症(プロラクチノーマを含む)	B
		④ TSH産生腫瘍	C
		2) 下垂体前葉疾患	
		① 下垂体前葉機能低下症	B
		② 成人GH分泌不全症	C
		③ ACTH単独欠損症	B
		④ 低ゴナドトロピン性性腺機能不全(Kallmann症候群を含む)	C
		3) 下垂体後葉疾患	
		① 尿崩症(心因性多尿症, 腎性尿崩症を含む)	B
		② 抗利尿ホルモン不適切分泌症候群〈SIADH〉	A
		4) 視床下部疾患	
		① 視床下部腫瘍(頭蓋咽頭腫, 胚細胞腫瘍を含む)	C
		② 中枢性摂食異常症(神経性食思不振症を含む)	C
		5) その他の視床下部・下垂体疾患	
		① Empty sella症候群	C
		② リンパ球性下垂体炎	C
		③ 下垂体肉芽腫性疾患	C
2	甲状腺疾患	1) 甲状腺機能亢進症	
		① Basedow〈Graves〉病	A
		② Plummer 病	C
		③ 亜急性甲状腺炎	C
		④ 無痛性甲状腺炎	B
		2) 甲状腺機能低下症	
		① 慢性甲状腺炎〈橋本病〉	A
		② 術後または放射線ヨード療法後の甲状腺機能低下症	C
		3) 甲状腺腫瘍	
		① 悪性腫瘍	B
		② 良性腫瘍	A
3	副甲状腺疾患(副甲状腺機能異常)とカルシウム・リン代謝異常	1) 高カルシウム血症	
		① 原発性副甲状腺機能亢進症	B
		② 悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症	A
		③ その他の高カルシウム血症(薬剤性を含む)	C
		2) 低カルシウム血症	
		① 副甲状腺機能低下症(偽性副甲状腺機能低下症を含む)	C
		② ビタミンD作用不全症	C
		3) 低リン血症(腫瘍性骨軟化症など)	C
		4) 骨粗鬆症	
		① 原発性骨粗鬆症	B
		② 続発性骨粗鬆症	B

	内分泌		到達レベル
4	副腎疾患	1）副腎皮質機能亢進症	
		① Cushing 症候群	B
		② 原発性アルドステロン症，偽性アルドステロン症	B
		③ Bartter症候群およびGitelman 症候群	C
		④ 先天性副腎過形成	C
		2）副腎皮質機能低下症	
		① Addison 病	C
		3）副腎腫瘍	
		① 非機能性副腎皮質腫瘍（incidentalomaを含む）	A
		② 褐色細胞腫	C
	多発性内分泌腺異常	1）多発性内分泌腫瘍症（MEN1型，2型）	C
		2）自己免疫性多発性内分泌症候群（APS Ⅰ型，Ⅱ型，Ⅲ型，Ⅳ型）	C
	性腺疾患	1）Turner 症候群	C
		2）Kleinfelter 症候群	C
		3）多嚢胞性卵巣症候群<PCOS>	B
		4）性分化疾患	
		① 男性仮性半陰陽（睾丸女性化症候群を含む）	C
		② 女性仮性半陰陽	C
	神経内分泌腫瘍	1）神経内分泌腫瘍（ガストリノーマ，インスリノーマ）	C

	代謝		到達レベル
1	1型糖尿病		A
2	2型糖尿病		A
3	他の疾患，条件に伴う糖尿病（二次性糖尿病）		B
	遺伝子異常による糖尿病		C
	糖尿病合併妊娠，妊娠糖尿病		B
	低血糖	1）インスリン拮抗ホルモン分泌不全による低血糖（副腎不全など）	C
		2）インスリノーマ	C
		3）反応性低血糖	B
		4）薬物による低血糖（糖尿病治療薬によるもの）	A
		5）薬物による低血糖（糖尿病治療薬によるものを除く）	C
	糖尿病の緊急症	1）高血糖緊急症	
		① 糖尿病ケトアシドーシス	B
		② 高血糖高浸透圧症候群	B
		③ 乳酸アシドーシス	C
		2）低血糖昏睡	B
4	糖尿病の慢性合併症	1）細小血管障害	
		① 糖尿病網膜症	A
		② 糖尿病腎症	A
		③ 糖尿病神経障害	A
		2）大血管障害	
		① 心血管障害	A
		② 脳血管障害	A
		③ 末梢血管病変〈PAD〉	B
		3）糖尿病に合併しやすい疾患・状態	
		① がん	B
		② 骨粗鬆症	C
		③ 認知症	C
		④ うつ病	C
		⑤ 歯周病	C
5	肥満症	1）単純肥満（内臓脂肪肥満，皮下脂肪肥満）	A
		2）二次性肥満	B
		3）メタボリックシンドローム	A
	脂質異常症	1）原発性脂質異常症	A
		2）続発性脂質異常症	A
	高尿酸血症	1）痛風	A
		2）無症候性高尿酸血症	A
	ビタミン異常症	1）ビタミン欠乏症（ビタミンB_1欠乏，ナイアシン欠乏）	C
		2）ビタミン過剰症	C
	微量元素の欠乏症，過剰症（亜鉛欠乏症，過剰症）		C

	腎臓		到達レベル
1	慢性腎臓病（CKD）	1）慢性腎臓病 <CKD>→慢性腎不全（末期腎不全<ESKD>を含む）	A
		2）慢性腎不全（末期腎不全＜ESKD＞を含む）	A
2	急性腎障害	1）急性腎障害（腎前性，腎性，腎後性）<AKI>	A
3	糸球体疾患	1）一次性	
		① ネフローゼ症候群（微小変化群，巣状分節性糸球体硬化症，膜性腎症，膜性増殖性糸球体腎炎，先天性ネフローゼ症候群フィンランド型）	A
		② 慢性糸球体腎炎症候群（IgA腎症を含む）	A
		③ 急性糸球体腎炎症候群（急性糸球体腎炎）	B
		④ 急速進行性糸球体腎炎症候群（ANCA関連血管炎，Goodpasture症候群）	B
		2）二次性	
		① 糖尿病腎症	A
		② ループス腎炎	B
		③ IgA血管炎<Schönlein-Henoch 紫斑病，アナフィラクトイド紫斑病>	B
		④ HCV腎症，HBV腎症	B
		⑤ 敗血症，感染性心内膜炎による腎症	B
		⑥ 抗GBM抗体病<Goodpasture症候群>	C
		⑦ 抗好中球細胞質抗体関連血管炎｛顕微鏡的多発血管炎，多発血管炎性肉芽腫症<Wegener肉芽腫症>，好酸球性多発血管炎性肉芽腫症<Churg-Strauss症候群>｝	C
		⑧ クリオグロブリン血症	C
		⑨ アミロイド腎症	C
		⑩ 単クローン性免疫グロブリン沈着症	C
		3）遺伝性	
		① Alport症候群	C
		② 菲薄基底膜病	C
		③ Fabry病	C
4	尿細管・間質疾患	1）急性尿細管壊死，腎皮質壊死	A
		2）薬物性腎障害	A
		3）間質性腎炎（急性・慢性）	
		① 特発性間質性腎炎（急性・慢性）	B
		② 二次性間質性腎炎（痛風腎，Sjögren症候群，IgG4関連疾患など）	B
		4）遺伝性	
		① 腎性糖尿	C
		② Bartter症候群 / Gitelman症候群（偽性Bartter症候群を含む）	C
		③ Liddle症候群	C
		④ 尿細管性アシドーシス（Fanconi症候群を含む）	C
		⑤ Dent症候群	C
		5）逆流性腎症（膀胱尿管逆流現象）	C
		6）骨髄腫腎	C

	腎臓		到達レベル
5	血管系疾患	1）腎性高血圧，腎血管性高血圧	A
		2）腎硬化症（良性，悪性，動脈硬化性）	A
		3）コレステロール塞栓症	B
		4）血栓性細小血管症 （溶血性尿毒症症候群<HUS>，血栓性血小板減少性紫斑病<TTP>）	B
		5）腎静脈血栓症	C
		6）腎梗塞	C
		7）結節性多発動脈炎，顕微鏡的多発血管炎	B
6	水・電解質代謝異常	1）脱水症，溢水症，体液量減少，Na代謝の異常	A
		2）K代謝の異常	A
		3）Ca，P，Mgの異常	A
		4）酸塩基平衡異常（代謝性）	
		① 尿毒症性アシドーシス，乳酸アシドーシス，尿細管性アシドーシス（Fanconi症候群を含む）	A
		② 糖尿病ケトアシドーシス	B
7	腎尿路感染症	1）急性腎盂腎炎	A
		2）慢性腎盂腎炎	B
		3）下部尿路感染症（性行為感染症，出血性膀胱炎を含む）	A
	泌尿器科的腎・尿路疾患	1）腎・尿路結石，腎石灰化症	A
		2）前立腺肥大症，前立腺がん	C
		3）嚢胞性腎疾患（多発性嚢胞腎）	A
		4）腎・尿路腫瘍（腎腫瘍，腎盂・尿路腫瘍，膀胱腫瘍）	C

	呼吸器	到達レベル
1	気道・肺疾患	1) 感染性呼吸器疾患
		① 急性上気道感染症 / 感冒(かぜ症候群) A
		② インフルエンザ A
		③ 急性気管支炎 / 急性細気管支炎 C
		④ 慢性下気道感染症 A
		⑤ 細菌性肺炎(市中肺炎, 院内肺炎) A
		⑥ 肺化膿症 A
		⑦ 嚥下性肺炎 A
		⑧ ウイルス肺炎 C
		⑨ マイコプラズマ肺炎 A
		⑩ クラミジア肺炎(クラミドフィラ肺炎), レジオネラ肺炎 B
		⑪ 肺真菌症 B
		⑫ 肺結核症, 非結核性抗酸菌症 A
		⑬ ニューモシスチス肺炎 B
		⑭ 胸膜炎(細菌性, 結核性) A
		⑮ 膿胸 B
		⑯ 縦隔炎 C
		⑰ 肺寄生虫症 C
2		2) 気管・気管支・肺の形態・機能異常, 外傷
		① 気管支拡張症 A
		② 閉塞性細気管支炎 C
		③ びまん性汎細気管支炎〈DPB〉 C
		④ 慢性閉塞性肺疾患〈COPD〉 A
		⑤ 気腫性嚢胞(ブラ, ブレブ), 気管支嚢胞 A
		⑥ 肺リンパ脈管筋腫症〈LAM〉 C
		⑦ 原発性線毛機能不全症(Kartagener症候群) C
		⑧ 無気肺 A
		⑨ 肺形成不全 C
		⑩ 気道異物 C
		⑪ 肺胞微石症 C
		⑫ 気管・気管支狭窄・閉塞 C
		⑬ 気管・気管支損傷 C
		⑭ 肺損傷 C
		⑮ 肺胞出血 B

	呼吸器		到達レベル
3	気道・肺疾患	3) 免疫学的機序が関与する肺疾患	
		① 気管支喘息	A
		② アレルギー性気管支肺真菌症(アレルギー性気管支肺アスペルギルス症を含む)	C
		③ 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症<Churg-Strauss症候群>	C
		④ 過敏性肺炎	B
		⑤ 好酸球性肺炎(急性および慢性)	B
		⑥ サルコイドーシス	A
		⑦ 膠原病による間質性肺炎	B
		⑧ 多発血管炎性肉芽腫症<Wegener肉芽腫症>	C
		⑨ 抗GBM抗体病<Goodpasture症候群>	C
		⑩ 肺Langerhans細胞性組織球症	C
		⑪ 肺胞蛋白症	C
		⑫ アミロイドーシス	C
		4) 特発性間質性肺炎<IIPs>	
		① 特発性肺線維症<IPF>, 非特異性間質性肺炎<NSIP>, 特発性器質化肺炎<COP>, 急性間質性肺炎<AIP>, 剥離性間質性肺炎<DIP>, 呼吸細気管支炎を伴う間質性肺炎<RB-ILD>, リンパ球性間質性肺炎<LIP>, 上葉優位型肺線維症<PPFE>, 分類不能型IIPs	B
		5) 薬物, 化学物質, 放射線による肺障害	
		① 薬物誘起性肺疾患, 化学薬品, 重金属などによる肺障害, 酸素中毒, 大気汚染, パラコート中毒, 放射線肺炎	B
		6) じん肺症	
		① 珪肺症, 石綿肺, 有機じん肺, その他のじん肺	B
4	気道・肺疾患	7) 肺循環異常	
		① 肺うっ血, 肺水腫	A
		② 急性呼吸促迫症候群<ARDS>(急性肺障害<ALI>)	A
		③ 肺血栓塞栓症・肺梗塞	A
		④ 肺高血圧症(肺動脈性, その他),肺性心	B
		⑤ 肺動静脈瘻, 肺分画症	C
5		8) 呼吸器新生物(気管・気管支・肺)	
		① 原発性肺癌(小細胞癌, 腺癌, 扁平上皮癌, 大細胞癌)	A
		② カルチノイド	C
		③ 腺様嚢胞癌	B
		④ 良性肺腫瘍	C

	呼吸器		到達レベル
6	胸膜・縦隔・横隔膜・胸郭の形態・機能異常，外傷	1）胸膜疾患	
		① 気胸	A
		② 血胸	B
		③ 悪性胸水	A
		④ 乳び胸	B
		⑤ 胸膜肥厚斑(胸膜斑)，胸膜中皮腫	B
	胸膜・縦隔・横隔膜・胸郭の形態・機能異常，外傷	2）縦隔疾患	
		① 縦隔気腫，皮下気腫	B
		② 上大静脈症候群	C
		③ 反回神経麻痺	C
		④ 縦隔腫瘍(胸腺腫，胚細胞性腫瘍，神経原性腫瘍，嚢胞性腫瘍，悪性リンパ腫)	B
		3）横隔膜疾患	
		① 横隔神経麻痺	B
		② 横隔膜ヘルニア	C
		4） 胸郭，胸壁の疾患(外傷を含む)	
		① 胸郭変形(漏斗胸)	B
		② 肋間神経痛	B
		③ 胸壁損傷	B
7	呼吸不全・呼吸調節障害	1）呼吸不全	
		① 急性呼吸不全	A
		② 慢性呼吸不全，急性増悪，肺性脳症<CO_2ナルコーシス>	A
8		2）呼吸調節障害	
		① 閉塞型睡眠時無呼吸症候群	A
		② 中枢型睡眠時無呼吸症候群	C
		③ 肺胞低換気症候群，神経筋疾患に伴う呼吸不全	A
		④ 過換気症候群	A

	血液		到達レベル
1	赤血球系疾患	1）出血性貧血	A
		2）鉄欠乏性貧血	A
		3）巨赤芽球性貧血（ビタミンB_{12}欠乏性貧血，葉酸欠乏性貧血）	B
		4）溶血性貧血（自己免疫性溶血性貧血，遺伝性球状赤血球症，発作性夜間ヘモグロビン尿症，薬物性もしくは感染症による溶血性貧血，微小血管性溶血性貧血）	B
		5）再生不良性貧血	B
		6）赤芽球癆	C
		7）全身性疾患に併発する貧血〈二次性貧血〉	A
2	白血球系疾患	1）類白血病反応	C
		2）無顆粒球症	C
		3）急性白血病（急性骨髄性白血病，急性リンパ性白血病）	
		① 急性骨髄性白血病〈AML〉	B
		② 急性リンパ性白血病〈ALL〉	B
		4）慢性白血病（慢性骨髄性白血病，慢性リンパ性白血病）	
		① 慢性骨髄性白血病〈CML〉	B
		② 慢性リンパ性白血病〈CLL〉	C
		5）骨髄異形成症候群 〈MDS〉	B
		6）骨髄増殖性腫瘍	
		① 真性多血症	C
		② 本態性血小板血症	C
		③ 原発性骨髄線維症	C
		7）悪性リンパ腫（Hodgkinリンパ腫，非Hodgkinリンパ腫）	A
		8）成人T細胞白血病/リンパ腫〈ATL〉	C
		9）伝染性単核球症	B
		10）血球貪食症候群	C
	血漿蛋白異常症	1）多発性骨髄腫，MGUS〈意義不明の単クローン性ガンマグロブリン血症〉，原発性マクログロブリン血症	B
3	出血・血栓性疾患	1）特発性血小板減少性紫斑病〈ITP〉	B
		2）血小板機能異常症	C
		3）血友病	C
		4）播種性血管内凝固〈DIC〉	A
		5）血栓性血小板減少性紫斑病〈TTP〉，溶血性尿毒症症候群〈HUS〉	B
		6）血栓性疾患（先天性：プロテインC欠損症，プロテインS欠損症，アンチトロンビンⅢ欠損症など 後天性：抗リン脂質抗体症候群，深部静脈血栓症など）	B
		7）ヘパリン起因性血小板減少症〈HIT〉	C

	神経		到達レベル
1	脳梗塞・TIA	1）脳梗塞（アテローム血栓性脳梗塞，心原性脳塞栓症，ラクナ梗塞，その他の脳梗塞）	A
		2）一過性脳虚血発作 TIA	A
	脳出血・その他の血管障害	1）脳出血	A
		2）くも膜下出血	B
		3）慢性硬膜下血腫	B
		4）脳動脈解離	B
		5）脳静脈・静脈洞血栓症	B
		6）高血圧性脳症	B
2	感染性・炎症性疾患	1）髄膜炎・脳炎・脳膿瘍	A
		2）プリオン病	C
		3）帯状疱疹	A
		4）神経サルコイドーシス，神経Behçet病	B
		5）肥厚性硬膜炎	C
		6）AIDSおよび免疫不全関連の神経障害およびHAM	C
		7）破傷風	C
3	中枢性脱髄疾患	1）多発性硬化症・視神経脊髄炎	B
		2）急性散在性脳脊髄炎	C
	免疫異常による末梢神経疾患	1）Guillain-Barré症候群	A
		2）慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー〈CIDP〉	B
	免疫異常による筋疾患	1）多発筋炎・皮膚筋炎	B
		2）重症筋無力症・Lambert-Eaton 症候群	B
4	末梢神経疾患（免疫異常による末梢神経疾患を除く）	1）糖尿病性ニューロパチー，ビタミン欠乏性ニューロパチー，中毒性ニューロパチー	A
		2）Charcot-Marie-Tooth病	C
		3）Crow-Fukase症候群（クロウ・深瀬症候群，POEMS症候群）	C
		4）単ニューロパチー（Bell麻痺，動眼神経麻痺など．整形外科的疾患による絞扼性ニューロパチーおよび末梢性絞扼性単ニューロパチーは次項）	A
		5）整形外科的疾患による絞扼性ニューロパチーおよび末梢性絞扼性単ニューロパチー	B
		6）神経痛（三叉神経痛，大後頭神経痛など）	A
	筋疾患（免疫異常による筋疾患を除く）	1）内分泌・代謝性ミオパチー（低カリウム性ミオパチーを含む）	B
		2）周期性四肢麻痺	C
		3）ミトコンドリア脳筋症	C
		4）進行性筋ジストロフィー	C
		5）筋強直性ジストロフィー	C

	神経		到達レベル
5	変性疾患	1）Parkinson病	A
		2）Parkinson症候群	B
		3）筋萎縮性側索硬化症	B
		4）脊髄小脳変性症	B
		5）Huntington病	C
6	認知症	1）Alzheimer病	A
		2）Lewy小体型認知症	A
		3）前頭側頭葉変性症	C
		4）血管性認知症	A
		5）正常圧水頭症	B
7	機能性疾患	1）良性発作性頭位性眩暈症・Ménière病	A
		2）てんかん（特発性・症候性）	A
		3）片頭痛・緊張型頭痛・群発頭痛	A
		4）半側顔面れん縮（けいれん），Meige症候群，れん縮性斜頸（痙性斜頸）	B
		5）本態性振戦，老人性振戦	A
8	自律神経疾患	1）起立性低血圧，神経調節性失神	A
		2）その他の自律神経障害	C
	脊椎・脊髄疾患	1）脊椎病変による神経根障害・脊髄症（頸部脊椎症，後縦靭帯骨化症，椎間板ヘルニア）	A
		2）脊髄空洞症	B
		3）脳脊髄液減少症	B
	腫瘍性疾患	1）脳腫瘍（原発性または転移性）	B
		2）脊髄腫瘍（原発性または転移性），急性圧迫性脊髄症	B
		3）髄膜癌腫症	B
		4）腫瘍随伴症候群，傍腫瘍性神経症候群（癌性ニューロパチー，傍腫瘍性小脳変性症）	C
9	代謝性疾患	1）アルコール関連神経疾患	
		① Wernicke脳症	B
		② アルコール離脱症候群	B
		2）副腎白質ジストロフィー	C
		3）橋中心髄鞘崩壊	C
	内科疾患，先天異常（奇形），精神疾患に伴う神経疾患	1）肝，腎，内分泌疾患	A
		2）膠原病	B
		3）血液疾患	B
		4）先天異常（奇形）	C
		5）身体表現性障害	C

	アレルギー		到達レベル
1	喘息・肺疾患	1）気管支喘息（NSAIDs過敏喘息を含む）	A
		2）アレルギー性気管支肺真菌症	C
		3）過敏性肺炎	B
		4）好酸球性肺炎（急性および慢性）	B
		5）薬物誘発性肺障害	A
2	全身性疾患・その他	1）アナフィラキシー	A
		2）食物アレルギー（食物依存性運動誘発性アナフィラキシー，口腔アレルギー症候群を含む）	B
		3）薬物アレルギー（多形紅斑型薬疹，薬物性過敏症症候群を含む）	B
		4）好酸球増多症候群（好酸球性血管性浮腫を含む）	B
		5）好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	C
		6）好酸球性胃腸炎・食道炎	C

	膠原病及び類縁疾患		到達レベル
1	関節症状を主とする膠原病・類縁疾患	1）関節リウマチ	A
		2）悪性関節リウマチ，Felty 症候群	C
		3）リウマチ熱	C
		4）成人 Still 病	B
		5）リウマチ性多発筋痛症	B
		6）変形性関節症	B
		7）感染性関節炎（細菌性・ウイルス性など）	C
		8）結晶性関節炎（痛風・偽痛風）	A
		9）強直性脊椎炎	C
		10）反応性関節炎	C
		11）乾癬性関節炎，掌蹠膿疱症性関節炎	C
2	全身症状・多臓器症状を主とする膠原病・類縁疾患	1）全身性エリテマトーデス〈SLE〉	A
		2）皮膚筋炎，多発（性）筋炎	B
		3）強皮症，CREST症候群	B
		4）オーバーラップ症候群，混合性結合組織病〈MCTD〉	B
		5）Sjögren 症候群	B
		6）抗リン脂質抗体症候群〈APS〉	C
		7）血管炎症候群	
		① 高安動脈炎（大動脈炎症候群）	B
		② 巨細胞性動脈炎（側頭動脈炎）	C
		③ 結節性多発動脈炎	C
		④ 顕微鏡的多発血管炎	C
		⑤ 多発血管炎性肉芽腫症（Wegener肉芽腫症）	C
		⑥ 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（Churg-Strauss症候群）	C
		⑦ クリオグロブリン血管炎	C
		⑧ IgA血管炎（Schönlein-Henoch 紫斑病，アナフィラクトイド紫斑病）	C
		⑨ Behçet 病	B
		⑩ 皮膚白血球破砕性血管炎	C
		8）アミロイドーシス	C
		9）IgG4関連疾患	C
		10）線維筋痛症	C
		11）再発性多発軟骨炎	C
		12）サルコイドーシス	C

	感染症		到達レベル
1	ウイルス感染症	1）インフルエンザ	A
		2）麻疹	B
		3）風疹	B
		4）流行性耳下腺炎	B
		5）水痘	B
		6）帯状疱疹	A
		7）ヒト免疫不全ウイルス〈HIV〉感染症	B
		8）サイトメガロウイルス感染症	B
		9）伝染性単核球症（EBウイルス感染症）	B
		10）ノロウイルス感染症	A
2	リケッチア感染症	1）つつが虫病	C
		2）日本紅斑熱	C
		3）発疹チフス	C
		4）その他のリケッチア感染症	C
		5）コクシエラ感染症（Q熱）	C
	クラミジア・クラミドフィラ・マイコプラズマ感染症	1）マイコプラズマ感染症	A
		2）クラミジア・トラコマティス感染症（性感染症）	A
		3）クラミドフィラ・ニューモニエ感染症	A
		4）クラミドフィラ・シッタシ感染症	B
	原虫・スピロヘータ感染症など	1）マラリア	C
		2）トキソプラズマ症	C
		3）アメーバ赤痢	C
		4）クリプトスポリジウム	C
		5）梅毒	B
		6）ライム病（ボレリア感染症）	C
		7）レプトスピラ症（Weil病）	C
		8）寄生虫疾患	B
		9）プリオン病	C
3	細菌感染症	1）ブドウ球菌（黄色ブドウ球菌，表皮ブドウ球菌など）	A
		2）連鎖球菌（肺炎球菌，溶血性連鎖球菌など）感染症	A
		3）グラム陰性球菌（モラクセラ，淋菌，髄膜炎菌）感染症	A
		4）グラム陰性腸内細菌群（大腸菌，肺炎桿菌，セラチアなど）感染症	A
		5）インフルエンザ菌感染症	A
		6）レジオネラ属菌感染症	B
		7）ブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌群（緑膿菌，アシネトバクターなど）感染症	A
		8）嫌気性菌感染症	A
		9）抗酸菌感染症	
		①結核	A
		②非結核性抗酸菌症	A

	感染症		到達レベル
4	真菌感染症	1）カンジダ感染症	A
		2）アスペルギルス感染症	A
		3）クリプトコックス感染症	B
		4）ニューモシスチス感染症	B
		5）輸入真菌症	C

	救急		到達レベル
1	心停止		A
	ショック	1）心原性ショック	A
		2）閉塞性ショック	B
		3）敗血症性ショック	A
		4）アナフィラキシーショック	B
		5）出血性ショック	A
2	神経救急疾患	1）急性期脳梗塞	A
		2）脳出血	A
		3）くも膜下出血	A
		4）TIA	A
		5）てんかん発作	A
		6）髄膜炎	B
	急性呼吸不全	1）ARDS	B
		2）気管支喘息発作	A
		3）肺気腫（慢性呼吸不全の急性増悪）	A
		4）市中肺炎	A
	急性心不全（慢性心不全の急性増悪を含む）		A
	急性冠症候群	1）ST上昇型急性心筋梗塞	A
		2）非ST上昇型急性心筋梗塞	A
		3）不安定狭心症	A
	その他の心大血管疾患	1）急性大動脈解離（Stanford A型）	B
		2）急性大動脈解離（Stanford B型）	B
		3）大動脈瘤	B
		4）肺血栓塞栓症	B
		5）頻脈性緊急症	A
		6）徐脈性緊急症	A
		7）血管迷走神経性失神（神経調整性失神）	A
3	消化器系救急疾患	1）消化管出血	
		① 食道静脈瘤破裂	B
		② 胃・十二指腸潰瘍	A
		③ 虚血性大腸炎	A
		2）急性腹症	
		① 急性虫垂炎	A
		② 上腸間膜動脈塞栓症	B
		③ 急性化膿性胆管炎	B
		④ 絞扼性イレウス	B
		⑤ 腸管穿孔性腹膜炎	A
		3）その他の消化器疾患	
		① 感染性腸炎	A
		② イレウス（麻痺性，術後性）	A
		③ 急性膵炎	B
		4）その他	
		① 胆石・胆のう炎	A
		② 大腸憩室炎	A
		③ 肝性脳症	A

	救急		到達レベル
3	産科・婦人科系救急疾患	1）子宮外妊娠	B
		2）骨盤内腹膜炎	B
	腎・泌尿器系救急疾患	1）腎不全	
		① 腎前性腎不全	A
		② 腎性腎不全	A
		③ 腎後性腎不全	B
		2）感染症	
		① 急性腎盂腎炎	A
		② 急性膀胱炎	A
		③ 急性前立腺炎	B
		3）その他	
		① 尿管結石	A
		② 尿閉	A
		③ 腎梗塞	C
	内分泌系救急疾患	1）低血糖症	A
		2）高血糖緊急症	A
		3）甲状腺クリーゼ	C
		4）粘液水腫性昏睡	C
		5）副腎クリーゼ	C
		6）アルコール性ケトアシドーシス	B
	電解質・酸塩基平衡異常	1）電解質異常	
		① 高K血症	A
		② 低K血症	A
		③ 低Na血症	A
		④ 高Ca血症	A
		⑤ 低Ca血症	B
		⑥ 低Mg血症	B
		2）酸塩基平衡異常	
		① 代謝性アシドーシス	A
		② 代謝性アルカローシス	A
		③ 呼吸性アシドーシス	A
		④ 呼吸性アルカローシス	A
4	中毒・環境障害	1）環境障害	
		① 熱中症	A
		② 偶発性低体温症	A
		2）中毒	
		① 一酸化炭素中毒	C
		② 急性医薬品中毒	A
		③ ワルファリン中毒	B

大同病院