

豊田厚生病院

内科専門医

研修プログラム

(2027 年度)

第 1 版	作成日 :2016/3/28
第 2 版	作成日 :2016/7/9
第 3 版	作成日 :2017/2/19
第 4 版	修正日 :2017/6/23
第 5 版	修正日 :2018/3/10
第 6 版	修正日 :2019/2/25
第 7 版	修正日 :2020/4/10
第 8 版	修正日 :2021/3/25
第 9 版	修正日 :2022/4/1
第 10 版	修正日 :2023/4/1
第 11 版	修正日 :2024/4/1
第 12 版	修正日 :2025/4/1
第 13 版	修正日 :2026/4/1

資料 1 内科専門研修プログラム

資料 2 新・内科専門医制度 研修手帳（疾患群項目表）

氏名： _____

愛知県厚生農業協同組合連合会

豊田厚生病院

〒470-0396 豊田市浄水町一丁目 58 番地 1

TEL 0565-43-5000 FAX 0565-43-5100

E.mail : rin-ken@toyota.jaaikosei.or.jp

病院理念

私たちはたえず 新しい医療のあり方を追求し

優しさと温かさを大切にして

地域の人たちと共に歩みます

基本方針

私たちは、次の基本方針に基づいて患者に適切な医療・保健・福祉サービスを提供します。

- 1 公的病院として、地域住民の健康増進・病気の治療と予防に努めます。
- 2 患者の権利に配慮した安全で安心できる医療・保健・福祉サービスの提供を行います。
- 3 常に医学の進歩に目を向け、人的・設備的な質向上に努めます。
- 4 地域の医療機関との緊密な連携を図り、患者中心の地域医療体系の構築に努めます。

患者の権利と責任

1. 個人の尊厳

人格が尊重され人間としての尊厳を守られる権利があります。

2. 平等な医療を受ける権利

良質で安全な医療を平等に受ける権利があります。

3. 知る権利

病状・検査・治療について十分な説明を受ける権利があります。

4. 自己決定の権利

納得できるまで説明を受けた上で、自ら治療方法を選択する権利があります。また、セカンド・オピニオンを求めることができます。

5. プライバシーが守られる権利

ご自分の情報を承諾なしに第三者に提示されない権利があります。

6. 参加と協同の責任

患者は、これらの権利を守るため、医療従事者との信頼関係の構築に努め、医療に参加、協力する責任があります。

職業倫理綱領

平成 20 年 9 月 18 日制定

豊田厚生病院は、地域医療を守り、地域住民の疾病予防と健康増進に寄与するために、職員が遵守すべき基本的行動基準を病院倫理綱領として次のとおり定めます。

1. 私たちは、医療を必要とする人のために、優しさと温かさをもって接するとともに、最善の医療を提供し、信頼を得るように努めます。
2. 私たちは、他の医療関係者と協力して地域住民の疾病予防と健康増進に力を尽します。
3. 私たちは、医療に携わる者として、この職業の尊厳と責任を自覚し、常に知識と技術の習得に努めるとともに、教養を深め、品格を高めるように心掛けます。
4. 私たちは、医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努めます。

医療倫理綱領

令和5年10月1日施行

豊田厚生病院の「理念」、「基本方針」、「患者の権利と責任」に基づき、臨床における医療倫理に関する綱領を下記のとおり定めます。

1. 患者個人の宗教、信条、国籍、価値観等に配慮し、良質で安全な医療を平等に提供します。
2. 社会的倫理が関与すると考えられる診断及び治療については、関係法令、ガイドライン及び当院各種マニュアル等に沿った医療を提供します。
3. 医学の進歩に必要な研究の実施や倫理的問題を含む医療行為等については、治験審査委員会等で審議を行います。

豊田厚生病院内科専門医研修プログラム 目次

内科専門医研修プログラムの概要	P.1
1 理念・使命・特性・成果【整備基準 1～3】	P.1
2 募集専攻医数 【整備基準 27】	P.4
3 到達目標【整備基準 4・5】	P.5
4 専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 4・5・8～10・13～16・41】	P.6
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】	P.10
6 リサーチマインドの養成計画 【整備基準 6・12・30】	P.10
7 学術活動に関する研修計画 【整備基準 12】	P.11
8 コア・コンピテンシーの研修計画 【整備基準 7】	P.11
9 地域医療における施設群の役割【整備基準 11・28】	P.12
10 地域医療に関する研修計画 【整備基準 28・29】	P.13
11 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】	P.14
12 専攻医の評価時期と方法 【整備基準 17・19～22・42】	P.16
13 専門研修管理委員会の運営計画 【整備基準 34・35・37～39】	P.19
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】	P.20
15 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】	P.20
16 内科専門研修プログラムの改善方法 【整備基準 48～51】	P.20
17 専攻医の採用と修了 【整備基準 53】	P.22
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 【設備基準 53】	P.23
19 専門研修指導医 【整備基準 36】	P.23
20 専門研修施設群の構成（要件・地理的範囲）【設備基準 25・26】	P.24
豊田厚生病院	P.27
江南厚生病院	P.30
名古屋大学医学部附属病院	P.33
名古屋記念病院	P.35
東海病院	P.37
八千代病院	P.39
安城更生病院	P.41
藤田医科大学病院	P.44
トヨタ記念病院	P.46
岡崎市民病院	P.49
公立陶生病院	P.52
知多半島総合医療センター	P.54
知多半島りんくう病院	P.57
碧南市民病院	P.59
みよし市民病院	P.61
足助病院	P.63
21 豊田厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会【設備基準 34～38】	P.65
22 豊田厚生病院内科専門医研修プログラム研修委員会【設備基準 39】	P.68
資料 各年次到達目標	
資料 新・内科専門医制度 研修手帳（疾患群項目表）	

1. 内科専門医研修プログラムの概要

1. 理念・使命・特性

1 理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、豊田市・みよし市を中心とした、愛知県西三河北部医療圏（人口約 50 万）の「市民病院的病院」の機能を担い、地域の基幹病院としての役割を果たしている豊田厚生病院を基幹施設として、愛知県下近隣医療圏にある連携施設と協力し内科専門研修を経て、東海医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、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社会に貢献できる内科専門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（連携施設への異動を伴う 12 か月以上の必須研修を含む）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。
- 3) 内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。
- 4) 内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

2 使命【整備基準 2】

- 1) 愛知県西三河北部医療圏に限定せず、超高齢化社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供

し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

3 特性

- 1) 本プログラムは、豊田市・みよし市を中心とした、愛知県西三河北部医療圏の「市民病院的病院」の機能を担い、地域の基幹病院としての役割を果たしている豊田厚生病院を基幹施設として、近隣医療圏である連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設・特別連携施設での 1 年間の 3 年間になります。連携施設で研修開始時は、基幹施設 1 年間、連携施設 2 年間の 3 年間になります。
- 2) 豊田厚生病院内科は、名古屋大学と藤田医科大学の関連病院であり、名古屋大学の関連病院（江南厚生病院・名古屋記念病院・東海病院・八千代病院・安城更生病院・トヨタ記念病院・岡崎市民病院・公立陶生病院・知多半島総合医療センター・知多半島りんくう病院、碧南市民病院、みよし市民病院）、名古屋大学医学部附属病院、藤田医科大学病院を連携病院としています。また、当院初期研修地域医療研修病院である愛知県厚生連足助病院を特別連携施設としています。
- 3) 豊田厚生病院では、これまでの 25 年にわたり、内科各領域の長期ローテート研修を実践しており、専門領域ばかりでなく、関連領域を含めた幅広い知識で患者の病態の全貌を把握できる様な教育指導体制を確立しています。
- 4) 豊田厚生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なく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 5) 基幹施設である豊田厚生病院は、愛知県西三河北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携

や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

- 6) 基幹施設である豊田厚生病院と連携施設での2年間（専攻医2年修了時）で、特定の分野に偏らない内科全分野において主担当者として56疾患群、120症例以上を症例登録ができるようにします。そして可能な限り70疾患群、200症例以上の経験できることを目標とします。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できるようにします（別表1「内科専門医 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。サブスペシャリティの研修に比重を置く期間を設ける
- 7) 豊田厚生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、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を必須とし、内科専門医に求められるさまざまな環境に対応できる役割を実践します。東海医療圏の診療における混乱が憂慮されますが、異動を伴う必須研修の期間については、専門研修2年目の12カ月以上の期間を想定しています。
- 8) 特別連携施設として過疎地の医療を支える足助病院での研修を希望により選択できることとし、地域医療・僻地医療の経験を積極的に学べる機会があります。
- 9) 基幹施設である豊田厚生病院と連携施設・特別連携施設で3年間（専攻医3年修了時）、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録できます。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（別表1「内科専門医 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）
- 10) これまで初期研修後引き続き内科医を育ててきた連携病院出身者が本プログラムに参加する場合には、地域医療を崩壊させないためにも、その連携施設からプログラムを開始していく選択を許容しています。研修開始から12カ月の研修期間での経験症例数に応じて、残りの必要症例の経験を行なえるように基幹施設である豊田厚生病院での12カ月以上の研修を行う場合にも対応できるよう環境を整えます。

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にあります。

豊田厚生病院内科専門研修施設群での研修修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 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るれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、愛知県西三河北部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、豊田厚生病院内科専門医研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 10 名 とします。

- 1) 豊田厚生病院内科後期研修医は 2026 年 3 月現在 3 学年併せて 17 名で 1 学年 5～6 名の実績があります。2026 年度開始の当プログラムの専攻医は 8 名の予定です。
- 2) 雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
- 3) 病理解剖は 2022 年度 10、2023 年度 15、2024 年度 16 です。

表. 豊田厚生病院診療科別診療実績（2024 年度）

2024 年実績	入院患者実数（人 / 年）	外来延患者数（延人数 / 年）
消化器内科	1,504	
循環器内科	1,969	
内分泌・代謝内科	252	
腎臓内科	424	
呼吸器内科	1,048	
血液内科	479	
脳神経内科	708	
感染症（COVID-19）	116	
総合内科（膠原病内科含む）	294	
救急疾患	813	

内科 一日当たり	299	528
病院全体 一日当たり	547	1,311
のべ患者数	200,304	317,214

- 4) 代謝、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 10 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 12 領域すべてに専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（「指導医一覧」参照）。
- 6) 1 学年 10 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、80 症例以上の診療経験と 20 病歴要約の作成は達成可能です。
- 7) 連携施設には、高次機能・専門病院でもある大学附属病院 2 病院、地域基幹病院 12 病院および地域医療密着型病院 1 病院、計 15 施設（特別連携施設 1 病院）あります。専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 8) 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. 到達目標【整備基準 4・5】

- 1) 専門知識【整備基準 4】[「内科専門医 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照]
専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「脳神経」、「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。
「内科専門医 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態 生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。
- 2) 専門技能【整備基準 5】[「技術・技能評価手帳」参照]
内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた。医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。
- 3) 態度
内科専門医としてふさわしい態度を身につけることが目標ですが、とくに学問的姿勢や医師としての倫理性・社会性が要求されます（「6. リサーチマインドの養成計画」、「7. 学術活動に関する研修計画」、「8. コア・コンピテンシーの研修計画」を参照）。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

【整備基準4・5・8～10・13～16・41】

- 1) 到達目標【整備基準 8 ～10】（「内科専門医 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは 以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1 年：

- ・ 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、40 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。
- ・ 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、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 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2 年：

- ・ 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、80 症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録します。
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を終了します。
- ・ 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、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。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3 年：

- ・ 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録します。
- ・ 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・ 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（J-OSLER）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形式的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・ 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。
- ・ 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。

○初期研修の症例取扱について

以下の条件をみたすものに限り、その取扱いを認めます。

- 1) 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
- 2) 主たる担当医師としての症例であること。
- 3) 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。
- 4) 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること。
- 5) 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 120 症例のうち 1/2 に相当する 60 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。

○専門研修修了の要件

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中

の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)における研修ログへの登録と指導医の評価と承認を得ることが必要です。

○専門研修の研修期間

豊田厚生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年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科域の専門知識は、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。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

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

⑦ 必要に応じて、Subspecialty 診療科の業務を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会

（基幹施設 2024 年度実績 5 回） ※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

③ CPC（基幹施設 2024 年度実績 7 回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年 2 回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス

（基幹施設：豊田地域救急医療合同カンファレンス（2024 年度実績 3 回）

⑥ JMECC 受講（基幹施設：2016～24 年度共に開催実績 各 1 回）

※内科専攻医は専門研修 1 年もしくは 2 年までに必ず 1 回受講します。

※当院実施 JMECC に参加不可能の場合、近隣の施設 JMECC 参加できるように最大限配慮します。

⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 緩和ケア研修

など

4) 自己学習【整備基準 15】

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

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

② 日本内科学会雑誌にある MCQ

③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（(J-OSLER)）を用いて、以下を web ペ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 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（(J-OSLER)）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- 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、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】

豊田厚生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.16「豊田厚生病院内科専門研修施設群」参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である豊田厚生病院教育研修課が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6・12・30】

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

豊田厚生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、

- 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する。

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。

特に連携施設である名古屋大学医学部附属病院内科（病態内科学講座）では、臨床的疑問に端を発するさまざまな臨床研究・基礎研究が行われており、将来の医療の発展のために自ら臨床研究・基礎研究を行う契機となる研修が可能です。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

豊田厚生病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携施設のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。
※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8 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、豊田厚生病院内科専門医研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

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

豊田厚生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 上級医とともに下記1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である豊田厚生病院教育研修課が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11・28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。

豊田厚生病院内科専門研修施設群研修施設は愛知県西三河北部医療圏、近隣医療圏（名古屋市・尾張北部・西三河南部西）の医療機関から構成されています。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である大学病院や地域基幹病院、中山間部の病院を特別連携施設として構成しています。

豊田厚生病院は、愛知県西三河北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

高次機能・専門病院（名古屋大学医学部附属病院、藤田医科大学病院）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を身につけます。

連携施設である地域基幹病院（名古屋大学の関連病院;江南厚生病院・名古屋記念病院・東海病院・八千代病院・安城更生病院・トヨタ記念病院・岡崎市民病院・公立陶生病院・知多半島総合医療センター・知多半島りんくう病院・碧南市

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

特別連携施設である地域医療密着型病院（足助病院）では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

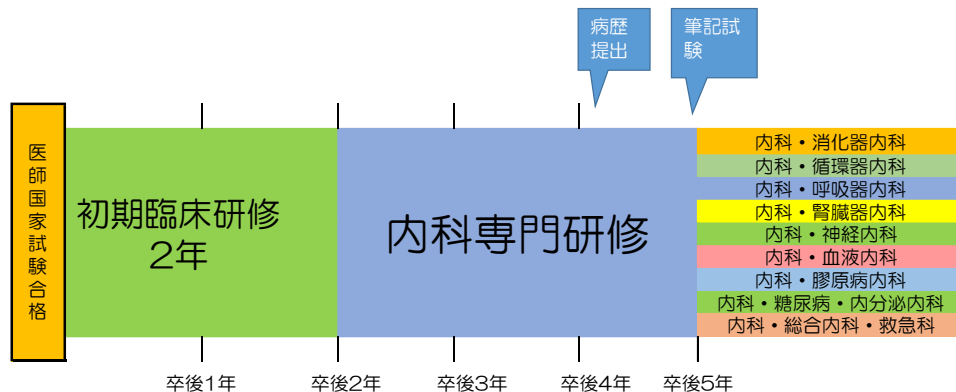
異動期間内においても担当する指導医が地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備して、月に1回、指定日に基幹病院を訪れて、指導医と面談して、プログラムの進捗状況を報告し、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28・29】

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

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

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】



豊田厚生病院内科専門研修プログラム（概念図）

基本コース

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 年目	Group1			Group2			Group3		Group4		Group5	
	内科新患外来・再診外来、時間内救急当番、救急外来当直（3～4回 / 月）を担当研修を行う											
	1 年目に JMECC を受講(プログラムの要件)											
2 年目	研修開始基幹施設・連携施設での内科研修（不足の疾患を補い必要症例を経験する） 進捗状況により、subspecialtyとのオーバーラップ研修を認める											
	内科新患外来・再診外来、時間内救急当番、救急外来当直（3～4回 / 月）研修を行う											
											内科専門医取得のための 病歴提出準備	
3 年目	連携施設での異動を伴う研修（12か月）連携施設での内科研修（不足の疾患を補い必要症例を経験する） 進捗状況により、希望するsubspecialtyとのオーバーラップ研修を認める											
	異動先施設で、内科新患外来・再診外来、時間内救急当番、救急外来当直（3～4回 / 月）研修を行う （3 年目までに外来研修を終了できることを明記）											
そのほかプログラムの要件	安全管理セミナー・感染セミナーの年 2 回の受講、CPC の受講、緩和ケア研修											

- ◆ 原則、専攻医研修 1 年目と 2 年目は、基幹施設である豊田厚生病院で幅広く内科全般をローテート研修します
- ◆ 異動の時期・期間
3 年目の期間中に異動を伴う必須研修を 12 か月行います。
異動研修時期については、連携施設との人員調整も必要となるため、2 年目になる可能性もあり得ます。

基幹施設：豊田厚生病院

当院内科研修を下記 5 グループに分け、

2～3 か月間グループローテート研修を行います。

- * Group 1 ≪消化器≫ * Group 2 ≪循環器≫ * Group 3 ≪呼吸器≫
- * Group 4 ≪神経・総合内科・膠原病≫ * Group 5 ≪腎臓・内分泌・血液≫

当初から専攻希望科がはっきりしている場合は（サブスペシャル重点コース）

1年目に希望科以外4 Group を選択し、3か月ごとローテート、

2年目に希望科中心に研修

希望科のはっきりしていない場合は、（基本コース）

1年目上記5 Group を 2・3 か月 毎にローテート

2年目に希望科中心に研修

または、

1年目と2年目前半（計1年6か月）上記5 Group を3・4ヶ月毎にローテート、

2年目後半6か月は、希望科中心に研修。（内科全般コース）

サブスペシャル重点コース

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 年目	Group1			Group2			Group3			Group4		
	内科新患外来・再診外来、時間内救急当番、救急外来当直（3 ～4回 / 月）を担当研修を行う											
	1 年目に JMECC を受講(プログラムの要件)											
2 年目	研修開始基幹施設・連携施設での内科研修（不足の疾患を補い必要症例を経験する） 進達状況により、希望するsubspecialtyとのオーバーラップ研修を認める											
	内科新患外来・再診外来、時間内救急当番、救急外来当直（3 ～4回 / 月）研修を行う											
										内科専門医取得のための 病歴提出準備		
3 年目	連携施設での異動を伴う研修（12か月）連携施設での内科研修（不足の疾患を補い必要症例を経験する） 進達状況により、subspecialtyとのオーバーラップ研修を認める）											
	内科新患外来・再診外来、時間内救急当番、救急外来当直（3 ～4回 / 月）研修を行う （3 年目までに外来研修を終了できることを明記）											
そのほかプログラムの要件	安全管理セミナー・感染セミナーの年 2 回の受講、CPC の受講、緩和ケア研修											

異動を伴う連携施設先・決定時期・方法

本プログラムでは、専門研修1年目の12月までに名古屋大学病態内科学あるいは各臓器別内科に入局することを原則としており、異動を伴う必須研修の時期と施設については、専門研修1年目の後半（秋以降）に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などをもとに、研修プログラム管理委員会が名古屋大学病態内科学と協議のうえ調整を図ります。非入局希望の場合は、別途個別に検討となります。

特別連携施設 足助病院

これまでの研修達成度と本人の希望により2または3年目に選択可能とします。

専門研修

専門研修3年目については、カリキュラムの知識・技術・技能を修得したと認められた専攻医には研修開始施設での積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた専門研修（オーバーラップ研修）の開始を奨励します。

※これまで初期研修後引き続き内科医を育ててきた連携病院出身者が本プログラムに参加する場合には、地域医療を崩壊させないためにも、その連携施設からプログラムを開始していく選択を許容しています。

研修開始から 12 カ月のローテート研修期間での経験症例数に応じて、残りの必要症例の経験を行なえるように基幹施設である豊田厚生病院での 12 カ月以上の研修を行い、症例経験できるよう環境を整えます。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17・19 ～22・42～48, 53】

(1) 豊田厚生病院教育研修課の役割

- ・ 豊田厚生病院内科専門医研修管理委員会の事務局を行います。
- ・ 豊田厚生病院内科専門医研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・ 3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・ 年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム J-OSLER を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・ 教育研修課は、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（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）を行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護課長、看護師、臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、教育研修課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、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します（他職種はシステムに直接アクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

- ・ 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

（2） 担当指導医と専攻医の役割

○担当指導医：

- ・ 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が豊田厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会により決定されます。
- ・ 日々の臨床業務の中で、専攻医の日々のカルテ記載、Web 版の研修手帳に登録した症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成を指導します。
- ・ 担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・ 担当指導医は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教育研修課からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。
- ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・ 担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行います。

○専攻医：

- ・ 専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日々の臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・ 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、40 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、80 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・ 専攻医は 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。
- ・ 専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時まで 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させます。

- ・専攻医は、現行プログラムに関するアンケート調査にて、満足度と改善点に関する意見（労働条件・指導施設に対する評価も）を出します。次期プログラムの改訂の参考とします。

(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豊田厚生病院内科専門医研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（(J-OSLER)）を用いて研修内容を評価し、以下①～⑥の修了を確認します。

- ① 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（(J-OSLER)）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（内科専門医 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照。
- ② 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
- ③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- ④ JMECC 受講
- ⑤ プログラムで定める講習会受講
- ⑥ 日本内科学会専攻医登録評価システム（(J-OSLER)）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2) 豊田厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に豊田厚生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。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

なお、「豊田厚生病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「豊田厚生

病院内科専門 12 研修指導者マニュアル【整備基準 45】と別に示します。

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

(「豊田厚生病院内科専門医研修管理委員会」参照)

1) 豊田厚生病院内科専門医研修プログラムの管理運営体制の基準

- ①内科専門医研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門医研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（各診療科代表部長）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.50 豊田厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会参照)。

- ②豊田厚生病院内科専門医研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門医研修委員会を設置します。委員長 1 名は、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、豊田厚生病院内科専門医研修管理委員会の委員として出席します。

- ③プログラム管理委員会の下部組織として、豊田厚生病院の内科専門医研修委員会を設置し、統括責任者、プログラム管理者および内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（各診療科代表部長）とプログラムについて協議します。

2) 豊田厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会への報告

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、豊田厚生病院内科専門医研修管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績 a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e) 1 か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数 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 Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、
日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、

日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、
日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、
日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、
日本救急医学会救急科専門医数

⑥ 施設における労働環境（就業規則と給与規則など）労働安全、勤務状況

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18・43】

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

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

※専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整える事を重視し、労働基準法や医療法を順守します。

※専門研修（専攻医）は基幹施設である豊田厚生病院の就業環境に、異動を伴う研修は連携施設の就業環境に基づき、就業します。病院間で調整し定めた就労規則と給与規則に従って就業します。

※専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。

基幹施設である豊田厚生病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・精神衛生上の問題が疑われる場合は、臨床心理士によるカウンセリングを行います。
- ・ハラスメントにも対応する仕組みがあります。
- ・女性専攻医も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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 27「豊田厚生病院内科専門施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は豊田厚生病院内科専門医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) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行い

ます。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、豊田厚生病院内科専門医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っています。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

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

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

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

・ 担当指導医、施設の内科研修委員会、豊田厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、豊田厚生病院内科専門医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豊田厚生病院内科専門医研修プログラムを評価します。

・ 担当指導医、各施設の内科研修委員会、豊田厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて 担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立っています。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、改善に役立っています。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

豊田厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、豊田厚生病院内科専門医研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて豊田厚生病院内科専門医研修プログラムの改良を行います。

豊田厚生病院内科専門医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. 専攻医の採用と修了【整備基準 52】

1) 採用方法

本プログラム管理委員会は、日本専門医機構ならびに日本内科学会より提示されるスケジュールに従って専攻医を募集します。募集の詳細については随時ホームページ等で公開します。プログラムへの応募者は日本専門医機構 JMSB Online System+に登録するとともに、豊田厚生病院ホームページの採用情報（専攻医募集要項）に従って応募します。

（問い合わせ先）豊田厚生病院 教育研修課

E-mail : rin-ken@toyota.jaaikosei.or.jp

専攻医の選考・採用については、選考委員会にて書類選考および面接を行い、協議の上で、採否を決定し、日本専門医機構 JMSB Online System+に結果を登録するとともに本人に文書で通知します。また、その決定については、豊田厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

2) 研修開始届け

豊田厚生病院内科専門医研修プログラムを開始した専攻医は、各年度の4月1日まで、豊田厚生病院内科専門医研修プログラム委員会および日本専門医機構内科領域研修委員会に登録を行います。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- ・専攻医の履歴書
- ・専攻医の初期研修修了証

3) 研修の修了

当該専攻医が専門研修修了に必要な下記要件を充足していることを担当指導医が確認のうえ、豊田厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会が確認し、研修期間修了約1ヶ月前に豊田厚生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。

- ① 「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群のうち、最低56疾患群、120症例以上（外来症例を1割まで含むことができる）の主担当医としての経験と、その研修内容の専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録（目標は70疾患群、計200症例以上の経験）

（内科専門医疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

- ② 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
- ③ 所定の2編の学会発表または論文発表
- ④ JMECC 受講

- ⑤ プログラムで定める講習会受講
- ⑥ 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づく医師としての適性
豊田厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会が必要と判断した場合、面接試験を行うことがあります。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 【整備基準 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の移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて豊田厚生病院内科専門医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、豊田厚生病院内科専門医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豊田厚生病院内科専門医研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から豊田厚生病院内科専門医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、さらに豊田厚生病院内科専門医研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行うことによって、研修実績に加算します。

留学期間は、原則として研修期間として認めません。

19. 専門研修指導医【整備基準 36】

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

【必須要件】

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

4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【(選択とされる要件(下記の1、2いずれかを満たすこと)

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

※但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医の登録を認めます。また、移行期における指導医の引き抜きなどの混乱を避けるために、現行の日本内科学会の定める指導医については、これまでの指導実績から、移行期間(2027年度まで コロナ禍の期間を配慮)においてのみ指導医と認めます。

20.専門研修施設群の構成要件・地理的範囲【整備基準 25・26】

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。豊田厚生病院内科専門研修施設群研修施設は、以下、愛知県内の医療機関から構成されています。

愛知県西三河北部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている江南厚生病院は、豊田厚生病院から電車を利用して、2時間程度の移動時間です。移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えられます。

豊田厚生病院内科専門研修施設群

施設名	医療圏	役割
豊田厚生病院	西三河北部	基幹施設
江南厚生病院	尾張北部	連携施設
名古屋記念病院	名古屋市	連携施設
東海病院	名古屋市	連携施設
八千代病院	西三河南部西	連携施設
安城更生病院	西三河南部西	連携施設
トヨタ記念病院	西三河北部	連携施設
岡崎市民病院	西三河南部東	連携施設
公立陶生病院	尾張東部	連携施設
知多半島総合医療センター	知多半島	連携施設
知多半島りんくう病院	知多半島	連携施設
碧南市民病院	西三河南部西	連携施設
名古屋大学医学部附属病院	名古屋市	連携施設
藤田医科大学病院	尾張東部	連携施設
みよし市民病院	西三河北部	連携施設
足助病院	西三河北部	特別連携施設

豊田厚生病院内科専門研修施設群研修施設の概要

	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科系 剖検数
豊田厚生病院	606	254	11	28	23	16
江南厚生病院	630	271	9	24	20	8
名古屋記念病院	416	240	18	18	13	5
東海病院	166	58	6	3	3	0
八千代病院	420	104	7	6	9	0
安城更生病院	771	332	11	36	27	7
トヨタ記念病院	527	202	10	33	30	4
岡崎市民病院	680	340	9	15	17	6
公立陶生病院	633	293	11	31	31	11
知多半島総合医療 センター	416	164	7	13	11	9
知多半島りんくう 病院	199	100	6	4	4	5
碧南市民病院	255	100	10	11	4	7
名古屋大学医学部 附属病院	1076	265	9	54	107	6
藤田医科大学病院	1376	378	12	60	78	19
みよし市民病院	114	80	5	0	5	0
足助病院	148	90	1	4	3	0

豊田厚生病院は、愛知県西三河北部医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院、藤田医科大学病院、地域基幹病院である江南厚生病院・安城更生病院・名古屋記念病院・東海病院・八千代病院・トヨタ記念病院・岡崎市民病院・公立陶生病院・知多半島総合医療センター・知多半島りんくう病院・碧南市民病院・みよし市民病院で構成しています

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

地域基幹病院では、豊田厚生病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機

関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

特別連携施設足助病院は、中山間部僻地の医療を支える病院で地域・僻地医療の経験（長期療養型病棟・訪問診察・住民健診などを積極的に学べる機会があります。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、必須 12 か月研修する研修施設を調整し決定します。

（名古屋大学病態内科学へ入局の場合、名古屋大学関連病院への異動となります。）

- ・ 特別連携施設 足助病院研修は、研修達成度と本人の希望により 2 年目（または 3 年目）に選択可能とします。

- ・ 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。不十分な場合、基幹施設または、関連施設で症例経験を積みます。

- ・ これまで初期研修後引き続き内科医を育ててきた連携病院出身者が本プログラムに参加する場合には、地域医療を崩壊させないためにも、その連携施設からプログラムを開始していく選択を許容しています。研修開始から 12 か月のローテーション研修期間での経験症例数に応じて、残りの必要症例の経験を行なえるように基幹施設である豊田厚生病院での 6 か月以上（移行措置期間終了後は 12 か月）の研修を行い、症例経験できるよう環境を整えます。

研修施設概要

1) 専門研修基幹施設

豊田厚生病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 豊田厚生病院常勤医師として勤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・病児保育があり、利用可能です。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 28 名在籍しています（下記）。 ・ 内科専門医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、各診療部長は、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医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行う（2024 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全・感染対策 各 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行う（2025 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 を定期的に行う（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（内科体験学習集談会、救急合同カンファレンス、豊田加茂医師会との講演会・症例検討会）を定期的に行い、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（2023 年度 2024 年度開催実績 各 1 回：受講者 11 名 2025 年度も開催）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教育研修課が対応します。 ・ 特別連携施設（足助病院）での研修中においても指導の質および評価の正確さを担保するため、基幹施設である豊田厚生病院の研修センターおよび指導医と専攻医が電話またはメールで常に連絡可能な環境を整備します。また、月 2

	回の豊田厚生病院での面談・カンファレンスなどにより指導医が直接的な指導を行います。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 16 体、2023 年度実績 15 体、2022 年度 10 体）を行っています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、講演会も定期的開催（2024 年度実績 1 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（2024 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 5 演題以上の学会発表をしています。 ・その他各専門学会などに 2024 年度発表は、44 演題（循環器 9、脳神経内科 14 他）著書・論文は 1 でした。
指導責任者	<p>篠田政典 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>豊田厚生病院は、愛知県西三河北部医療圏の中心的な急性期病院であり、近隣医療圏にある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。</p> <p>過去 25 年にわたり、内科を幅広く、比較的長期にわたるローテート研修を施行し、裾野の広い内科医として多くの専攻医を育ててきました。指導医の専門分野を将来選択しない専攻医に対して熱心に教育する姿勢はすでに確立しており、各専門科の垣根なくアットホームな感覚で研修ができます。症例も豊富であり、各科指導医も充実しています。</p>
<p>指導医数</p> <p>（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 28 名</p> <p>日本内科学会総合内科専門医 23 名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 7 名</p> <p>日本循環器学会循環器専門医 9 名</p> <p>日本糖尿病学会専門医 2 名</p> <p>日本腎臓病学会専門医 5 名</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名</p> <p>日本血液学会血液専門医 3 名</p> <p>日本神経学会神経内科専門医 5 名</p> <p>日本アレルギー学会専門医（内科）1 名</p>

	<p>日本リウマチ学会専門医 〇(+2) 名</p> <p>日本肝臓学会専門医 3 名</p> <p>日本救急医学会救急科専門医 〇(+2) 名</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名</p> <p>(まだ内科指導医ではないが専門医取得の医師数)</p>
外来・入院患者数	外来患者 528 名(1 日平均) 入院患者 299 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	<p>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。</p> <p>主に感染症・救急症例を経験できます。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本消化器病学会専門医制度認定施設</p> <p>日本循環器学会循環器専門医研修施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本リウマチ学会教育施設</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設</p> <p>日本透析医学会専門医制度認定施設</p> <p>日本神経学会専門医制度教育施設</p> <p>日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修施設</p> <p>日本不整脈心電図学会認定不整脈専門医研修施設</p> <p>日本救急医学会救急科専門医指定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本高血圧学会専門医認定施設</p> <p>日本甲状腺学会認定専門医施設</p> <p>日本認知症学会専門医制度教育施設</p> <p>日本緩和医療学会認定研修施設 など</p>

2) 専門研修連携施設

江南厚生病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 江南厚生病院常勤医師として勤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。 ・ ハラスメント対策委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、各診療部長）は、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教育研修課を設置します。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（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。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に行い、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。 ・ CPC を定期的に行う（2025 年度実績 12 回、13 症例）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。 ・ 地域参加型のカンファレンス（地域連携カンファレンス、消化器内科・外科合同カンファレンス、消化器レントゲン読影会、呼吸器レントゲン読影会、透析勉強会など）を定期的に行い、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。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（江南厚生病院にて 2016 年より年 1 回開催）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（仮称）が対応します。 ・ 特別連携施設（足助病院）での研修中においても指導の質および評価の正確さを担保するため、基幹施設である江南厚生病院の研修センターおよび指導医と専攻医が電話またはメールで常に連絡可能な環境を整備します。また、月 2 回の江南厚生病院での面談・カンファレンスなどにより指導医が直接的な指導を行います。

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます（上記）。 専門研修に必要な剖検（内科症例で、2021 年度 12 症例、2022 年度 15 症例、2023 年度 11 症例、2024 年度 9 症例、2025 年度 8 症例）を行っています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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、定期的治験・臨床研究審査委員会を開催（2025 年度実績 5 回）しています。 日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表（2020 年度 16 演題、2021 年度 12 演題、2022 年度 21 演題、2023 年度 4 演題、2024 年度演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>高田康信</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>江南厚生病院は愛知県尾張北部医療圏の北部地域の急性期医療を担う中核病院で、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設を合わせた研修施設群における幅広い内科専門研修によって、様々な臨床現場において求められる内科専門医の使命を果たすことのできる、可塑性のある人材を育成することを目標としています。</p> <p>当院内科では、認定内科医・総合内科専門医の取得を目標の一つとして、幅広い内科全般の研修とサブスペシャリティの専門領域の研修のバランスを考慮しながら、これまでも多くの後期研修医を指導してきました。定期に（毎月 2 回）開催する内科会では、研修医から上級医・指導医までが一堂に会して症例検討を含む勉強会を行うなど、各専門科の垣根なく内科全体で専攻医を教育し、自らも学ぼうとする姿勢が浸透しています。</p> <p>また、地域の基幹病院という立場から病診連携・病病連携も充実しており、個々の患者の社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する場ともなります。</p>
<p>指導医数</p> <p>（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 24 名、日本内科学会総合内科専門医 20 名、日本消化器病学会消化器病専門医 6 名、日本肝臓学会肝臓専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 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 4 名、日本血液学会血液専門医 6 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 2 名、日本感染症学会感染症専門医 4 名、日本救急医学会救急科専門医 4 名、日本アレルギー学会専門医 3 名 ほか</p>

内科外来・入院患者数	外来患者 540 名（1 日平均） 入院患者 294 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 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器科） 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本プライマリ・ケア学会認定医制度研修施設 日本感染症学会認定研修施設 など

名古屋大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<p>初期臨床研修制度大学型研修指定病院です。</p> <p>研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</p> <p>常勤医師もしくは医員として勤務環境が保障されます。</p> <p>メンタルヘルスに適切に対処します。</p> <p>ハラスメントに適切に対処します。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<p>指導医が 54 名在籍しています（下記）。</p> <p>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。</p> <p>医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い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 0 回、医療安全 3 回、感染対策 3 回）</p> <p>研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、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。</p> <p>CPC を定期的に行い、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 8 回）</p>
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	<p>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。</p>
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	<p>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。</p>
指導責任者	<p>川嶋啓揮</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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/)をご覧くださいと思います。名古屋大学の内科専門医育成の考え方を理解いただけたらと考えています。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</p>

	「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、日本消化器病学会専門医 55 名、日本循環器学会専門医 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医 26 名、日本呼吸器学会専門医 49 名、日本血液学会専門医 28 名、日本神経学会専門医 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 26,637 名（1 ヶ月平均延数）
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 日本腎臓病学会研修施設 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研修教育施設 日本脳卒中学会認定研修施設 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 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

名古屋記念病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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勤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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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開催（2024 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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 2 体）を行っています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、定期的開催（2024 年度実績 12 回）しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的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。
<p>指導責任者</p>	<p>椎野 憲二</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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ています。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</p>

	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 10 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 1 名、日本肝臓学会肝臓専門医 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、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名ほか
内科外来・入院患者数	外来延べ患者 53,538 名/年 入院患者 3,749 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携、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

東海病院

認定基準【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・内科専攻医として労務環境が保障されます。 ・ハラスメント委員会、倫理委員会が整備されています。
認定基準【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科指導医が3名在籍しています。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的を開催し、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。(2025年度実績 医療安全 2回、感染対策 2回) ・地域参加型のカンファレンスを定期的を開催し、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。(2025年度実績 2回)
認定基準【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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
認定基準【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会には2025年度は学会発表をしていますが、日本消化器科学会地方会などに発表をしており、海外の学会での発表もあります。
指導責任者	<p>西村 英哉（内科統括部長）</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院の内科常勤医は消化器4名、循環器3名（健康管理センター所属1名を含む）の合計7名です。消化器内科はスタッフも多く、内視鏡検査数は上部約5,000件、下部約1,500件であり、上質な検査治療が可能です</p> <p>内科の中で細分化されておらず、また、比較的小規模な病院であり、入院・外来ともに高齢の患者様が多く、一人の患者様に専門分野を跨ぐ他疾患を有する患者様が多くなっています。そのため、個々の医師に総合内科医としての能力が必要とされます。呼吸器内科、糖尿病内科、神経内科においては、代務医にコンサルトが可能です。また、当院には人間ドックを行う健康管理センターと介護老人保健施設ちよだを併設しており、疾病予防から介護まで幅広い研修が可能です。</p>
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医3名、日本内科学会総合専門医3名、日本内科学会内科専門医1名、日本消化器病学会専門医3名、日本循環器学会専門医2名
外来・入院患者数	外来患者 105.9名（1日平均） 入院患者 52.4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

	患者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包括医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 など

八千代病院

<p>認定基準 【整備基準 23】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度連携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。 ・八千代病院常勤医師として勤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、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・近隣の職員寮敷地内に院内保育所があり、利用することが可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 5 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、プログラム管理者、各診療部長）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内においても研修する専攻医の研修を管理する内科専門医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 を定期的開催（2024 年度実績 0 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（内科体験学習集談会、救急合同カンファレンス、安城市医師会との講演会・症例検討会；を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・JMECC 受講を 義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 0 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、講演会も定期的開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。

	・その他各専門学会などに 2024 年度発表は、1 演題 著書・論文は 1 でした。
指導責任者	<p>白井 修</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>八千代病院は、愛知県西三河南部西医療圏の急性期病院であり、名古屋大学の関連施設として 豊田厚生病院、江南厚生病院、安城更生病院の連携施設として 内科専門研修を行い、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。もともと小規模ながら多くの院長教授を輩出した病院であり研修医から各専門科の垣根なくアットホームな感覚で研修ができます。医師免許を取得してから 6 年間にも医師として技量と責任と度胸を十分に学んでいただきたいと思います。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 5 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 5 名、指導医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本糖尿病学会指導医 1 名 専門医 2 名、日本内分泌代謝学会指導医 1 名 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、日本神経学会指導医 1 名 専門医 1 名、日本肝臓学会専門医 3 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 239 名 (1 日平均) 入院患者 78 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包括医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本消化管学会胃腸科指導施設</p> <p>日本カプセル内視鏡学会指導施設</p> <p>日本肝臓学会関連施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本甲状腺学会認定専門医施設</p> <p>日本内分泌学会認定教育施設 など</p>

安城更生病院

<p>1) 認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・安城更生病院常勤医師として勤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、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、利用することが可能です
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 36 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、プログラム管理者、各診療部長は、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医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 ・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 を定期的開催（2024 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（イブニングカンファレンス、DMカンファレンス、西三河神経内科カンファレンス、安城循環器疾患病診の会、TAK循環器症例研究会、三河血液疾患診療ネットワーク、西三河心不全多職種連携セミナー、緩和医療センター地域医療交流会、病棟マネジメントセミナーin 西三河、西三河在宅医療連携 WEB セミナー、救急症例検討会、安城市医師会との講演会・症例検討会：を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・JMECC 受講（2024 年度 1 回：受講者 11 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教育研修・臨床研修センターが対応します
<p>認定基準 【整備基準 24/31】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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

3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 7 体）を行っています
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、講演会も定期的開催（2024 年度実績 1 回）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を開催（2024 年度 9 回）しています ・ 日本内科学会講演会（地方会）での学会発表（2024 年度実績 1 演題）、その他各専門学会などで 2024 年度 53 演題（循環器 23、血液 14 他）の発表と 34 の著者・論文投稿をしています
指導責任者	竹本憲二 【内科専門医へのメッセージ】 安城更生病院は、愛知県西三河南部西医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診連携・病病連携の中核です。内科入院患者数約 10,100 名/年間、新外来患者数約 15,000 名/年間、救急車来院患者数約 10,000 台/年間と、専攻医にとって多くの症例が経験できるのが魅力です。包括的で全人的な医療を実践できる人間性豊かな内科医を育成する場であるとともに、実践的な研修が行える病院です。指導医が充実しており、かつ教育体制も整っております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 36 名、日本内科学会総合内科専門医 27 名、日本消化器病学会専門医 4 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 5 名、日本血液学会専門医 5 名、日本神経学会専門医 5 名、日本アレルギー学会専門医（内科）4 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本肝臓学会専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 1,811 名（1 日平均）入院患者 730 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）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本内科学会認定教育施設 ・ 日本血液学会認定血液研修施設 ・ 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 ・ 日本糖尿病学会認定教育施設 ・ 日本甲状腺学会認定専門医施設 ・ 日本内分泌学会認定教育施設

	<ul style="list-style-type: none"> ・日本アレルギー学会専門医制度認定教育施設 ・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医認定施設 ・日本肝臓学会特別連携施設 ・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 ・日本胆道学会認定指導医制度指導施設 ・日本神経学会認定教育施設 ・日本腎臓学会研修施設 ・日本透析医学会認定施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・日本高血圧学会高血圧認定研修施設 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本緩和医療学会認定研修施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・日本リウマチ学会教育施設 ・日本脳卒中学会認定研修教育施設 ・日本てんかん学会てんかん専門医認定研修施設 ・日本認知症学会専門医教育施設 ・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認定施設 <p>など</p>
--	---

藤田医科大学病院

認定基準【整備基準24】 1) 専攻医の環境	<p>初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</p> <p>研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ハラスメント委員会が整備されています。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
認定基準【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	<p>指導医が60名在籍しています。（下記）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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）</p> <p>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。</p>
認定基準【整備基準24】3) 診療経験の環境	<p>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。</p>
認定基準【整備基準24】4) 学術活動の環境	<p>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21演題）</p>
指導責任者	<p>井澤 英夫</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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・加齢脳科学科、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、またカ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。</p>
指導医数（常勤医）	<p>日本内科学会指導医 60名</p> <p>日本内科学会総合内科専門医 69名</p> <p>日本消化器病学会消化器病専門医 28名</p> <p>日本循環器学会循環器専門医 17名</p> <p>日本内分泌学会専門医 9名</p> <p>日本糖尿病学会専門医 10名</p> <p>日本腎臓学会専門医 9名</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医 17名</p>

	日本血液学会血液専門医 12名 日本神経学会神経内科専門医 12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 5名 日本救急医学会救急科専門医 16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・診察連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、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 日本呼吸器学会専門研修プログラム 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会教育施設 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 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

トヨタ記念病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 常勤医師として労務環境が保障されます。 ・ メンタルヘルスに適切に対処する部署（ハートフルネット）があります。 ・ ハラスメント委員会がトヨタ自動車株式会社内整備されています。 ・ 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。0～6 歳児に対応、病児保育も行っています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 33 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（石木副院長），副統括責任者（杉野副院長），プログラム管理者（渥美総合内科科部長）と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卒後研修管理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行う（2025 年度実績 10 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行い、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 を定期的に行う（2025 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（循環器，消化器，呼吸器症例検討会，地域合同 CPC）を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ JMECC を年 1 回以上開催し、プログラムに所属する全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卒後研修管理委員会が対応します。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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を行っています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、定期的に行います。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に行います。

	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に 2025 年度は計 2 演題学会発表をしています。 ・その他各専門学会などに 2025 年度発表は、48 演題（循環器内科 11、消化器内科 10、脳神経内科 10 他）でした。
指導責任者	<p>石木良治</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>※内科の全科に専門医が勤務しており、指導体制も整っているため、充実した内科研修をおくることができます。</p> <p>また、総合内科では臓器にとらわれない疾患検索、全身管理や治療を学ぶことができます。</p> <p>感染症科も独立しており、専従の専門医 2 名が勤務しているため、質の高い感染症診療を実践しています。感染症科ローテーション中だけでなく、各科研修中も感染症診療に関して充実した研修を受けることができます。</p> <p>当院は年間約 23,000 人の ER 受診患者、約 8,700 台の救急車搬入があり、うち半数が内科疾患による受診です。救急科の指導体制も整っており、救急疾患に関しても充実した研修を受けることが可能です。</p> <p>内科全体として症例検討会などのカンファレンスを行っており、各科の交流が多く、複数科にオーバーラップした疾患を受け持った際も複数の専門科指導医から指導を受ける事ができます。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 33 名、日本内科学会総合内科専門医 30 名、日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 13 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 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 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 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 2 名、日本感染症学会専門医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 6 名ほか
外来・入院患者数	日当たり外来患者数 1,270 名 月当たり新入院患者数 1,331 名
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、「J-OSLER」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)	日本内科学会新専門医制度教育病院 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ンション治療学会認定研修施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設

	<p> 日本高血圧学会専門医認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会 認定施設 日本カプセル内視鏡学会 指導施設 日本消化管学会 胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会 専門医認定施設 日本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 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医認定施設 日本腎臓病学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会教育施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本認知症学会教育施設 日本脳卒中学会 専門医認定制度教育施設 日本アレルギー 認定教育施設 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 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医認定研修施設 日本リウマチ学会 教育施設 日本静脈経腸栄養学会 実地修練認定教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 National Clinical Database 参加施設 など </p>
--	---

岡崎市民病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 常勤医師もしくは医員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、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、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 15 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 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を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ JMECC 開催（2025 年度実績 1 回、受講者 5 名）。 ・ CPC を定期的開催し、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 9 回）
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<p>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。</p> <p>専門研修に必要な剖検（2024 年度 5 例、2025 年度 6 例）を行っています。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 7 演題）
<p>指導責任者</p>	<p>藤田 孝義</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>岡崎市民病院は岡崎市、幸田町からなる圏域人口約 43 万人を有する愛知県西三河南部東 2 次医療圏の 3 次救急医療機関です。年間の救急搬送数は約 9000 第と様々な重症度の救急疾患、急性疾患の症例が搬送され、common disease から rare disease まで幅広い疾患群の診療を行っています。したがって当院での</p>

	<p>内科専門研修の大きな特徴は非常に多くのバラエティに富んだ症例を経験できることにあります。また、様々な合同カンファレンスが連日開催されており、診療科の垣根を超えた総合的な医療にも容易に接することができます。さらに各診療部門のメディカルスタッフの向上心も非常に高く、かつ協力的で高難度医療に対するチーム医療のみならず、日ごろから高齢化社会のため並存疾患に対して院内全体で様々な高いレベルのチーム医療を実践しており、チームの一員としても活動できます。このように実践的な診療技術のみならず、幅広い医療知識を身に着けることが可能であることが当院の内科専門研修の魅力であり、特色です。勤務環境としての魅力としては、正規雇用となるため公務員として安定した福利厚生や実労働時間の時間外手当支給、当直明けの休暇などが挙げられます。また、学術支援では取り寄せ文献複写の無料化や海外での発表を含む学会出張の十分な援助などがあります。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 15 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 4 名、日本循環器学会専門医 11 名、日本内分泌学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 3 名、日本呼吸器学会専門医 3 名、日本血液学会専門医 4 名、日本神経学会専門医 5 名、日本消化器内視鏡学会専門医 4 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 4 名</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 25,342 名（1 ヶ月平均） 入院延べ患者 16,141 名（1 ヶ月平均実数）</p>
経験できる疾患群	<p>さ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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>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 日本腎臓病学会研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本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研修教育施設 日本脳卒中学会認定研修施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設</p>

	日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度特別連携施設 ICD/両室ペースティング植え込み認定施設 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研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定研修施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 日本アフェシス学会認定施設 日本経カテーテルの大動脈弁置換術（TAVR）実施施設 日本不整脈心電学会経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術〔クライオバルーン〕施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 ほか
--	---

公立陶生病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 公立陶生病院常勤医師として勤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（人事課）があります。また、メンタルヘルスに関する相談窓口を設けています。産業医が在籍しています ・ ハラスメントの相談窓口を設けハラスメント対策委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、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。 ・ 敷地内に保育所があり利用可能です。病児保育も可能です
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 31 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っています。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2024 年度実績 2 回）しています。専攻医は受講が義務ですが、そのために時間的余裕を確保します。 ・ 研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加し、専攻医は受講が義務ですが、そのための時間的余裕を確保します。 ・ CPC を定期的に行う（2024 年度実績 5 回）し、専攻医は受講が義務ですが、そのための時間的余裕を確保します。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に行うし、専攻医は受講が義務ですが、そのための時間的余裕を確保します。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>指導責任者</p>	<p>浅野 博</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>公立陶生病院は、最重症の内科救急を最先端医療で対応しドクターヘリ患者搬送の受け入れも行う 3 次救急病院であるとともに、慢性・難治性疾患にも対応し、がん診療拠点病院でもあります。内科における 13 領域すべての専門医と緩和ケア専従医が在籍し、豊富な症例数から、全領域において必要十分な内科専門医としての修練が可能です。代々培われた屋根瓦方式の研修が行われ、熱い上級医の指導のもと、各種内科救急、慢性・難治性疾患、癌診療、緩和医療から在宅医療まで、内科医としての幅広い技量を身に付けられます。Common disease から専門性の高</p>

	<p>い疾患の経験，subspecialty 研修まで個人のニーズに合った幅広い研修と，院内研究会，国内・国際学会発表，論文作成に対してのアカデミック・サポートも充実しています。</p> <p>連携病院としての受け入れは，各個人の症例経験達成度も配慮し希望配属部署の調整が可能です。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 31 名,日本内科学会総合内科専門医 31 名， 日本消化器病学会消化器病専門医 7 名，日本循環器学会循環器専門医 8 名， 日本腎臓学会専門医 4 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名， 日本糖尿病学会糖尿病専門医 4 名，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 4 名， 日本神経学会神経内科専門医 6 名，日本肝臓学会肝臓専門医 2 名， 日本血液学会血液専門医 4 名，日本アレルギー学会アレルギー専門医(内科) 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 2 名</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 1,603 名（1 日平均） 入院患者 536 名（1 日平均）</p>
経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定制度教育病院、日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設、 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、日本認知症学会教育施設 日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設、日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本アレルギー学会認定教育施設 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設 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 ICD/両室ペースティング植え込み認定施設、 日本高血圧学会専門医認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設、 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設、日本血液学会認定血液研修施設 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 日本緩和医療学会認定研修施設、日本東洋医学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 など</p>

知多半島総合医療センター

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 13 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開催し（2025 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加し、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 を定期的開催（2025 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 3 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>小林 弘典</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p>

	<p>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して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。</p> <p>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。</p> <p>また、年間の救急搬送数は 10,000 台以上と救急疾患の症例数も多く、非常に実践的な診療技術を身に着けることができます。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名</p> <p>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</p> <p>日本呼吸器学会専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 1 名</p> <p>日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名</p> <p>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</p> <p>日本リウマチ学会専門医 1 名、日本救急医学会専門医 5 名</p>
外来・入院患者数	外来患者 16,445 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 10,742 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)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本消化器病学会専門医制度認定施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本脳卒中学会認定研修教育病院</p> <p>日本救急医学会救急科専門医指定施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定指導施設</p> <p>日本肝臓学会専門医関連施設</p> <p>植込み型除細動器/ 両室ペースメーカー植込み認定施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設</p> <p>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設</p>

	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
--	---

知多半島りんくう病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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勤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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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行い、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4回） ・ 研修施設群合同カンファレンス（2026年度予定）を定期的に参加し、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 を定期的に行い、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行い、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）
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<p>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。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<p>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）</p>
<p>指導責任者</p>	<p>富田 亮</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>知多半島りんくう病院は愛知県知多半島中部の中心的な急性期病院であり、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。</p>
<p>指導医数</p> <p>（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 4名</p> <p>日本内科学会総合内科専門医 4名</p>

	<p>日本消化器病学会消化器専門医 0名</p> <p>日本循環器学会循環器専門医 1名</p> <p>日本内分泌学会専門医 1名</p> <p>日本糖尿病学会専門医 1名</p> <p>日本腎臓病学会専門医 2名</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医 2名</p> <p>日本血液学会血液専門医 0名</p> <p>日本神経学会神経内科専門医 0名</p> <p>日本アレルギー学会専門医（内科）2名</p> <p>日本リウマチ学会専門医 0名</p> <p>日本感染症学会専門医 0名</p> <p>日本救急医学会救急科専門医 0名</p>
外来・入院患者数	外来患者 3098 名（1 ヶ月平均）、入院患者 2804 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）	<p>日本内科学会認定制度教育病院</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本腎臓病学会研修施設</p> <p>日本アレルギー専門医教育研修施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本透析医学会専門医制度認定施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p>

碧南市民病院

認定基準【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・碧南市民病院常勤医師として勤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、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、利用することが可能です。
認定基準【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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専門研修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を開催（2025 年度に医療安全 3 回・感染対策 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 を定期的を開催（2025 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（ケースカンファレンス）を定期的を開催（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。
認定基準【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野(少なくとも 7 分野以上)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。
認定基準【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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、研究課題等の審査を随時行っています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表（2024 年度実績 1 演題）をしています。
指導責任者	<p>土井英樹</p> <p>【内科専門医へのメッセージ】</p> <p>碧南市民病院は愛知県西三河南部西医療圏における二次救急医療機関です。また、地域包括ケア病棟を有しており、急性期医療のみならず、超高齢社会にむけて地域に根ざした病診・病病連携にも力を入れています。</p>

	各専門領域のみではなく、主担当医として、社会的背景、療養環境調整も包括する全人的医療を実践できる内科専門医となれるよう教育に力を入れています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 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 2 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名ほか
外来・入院 患者数	外来患者 553 名(1 日平均) 入院患者 172 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。 主に、プライマリケアに重点をおいた研修を行います。
学 会 認 定 施 設 (内科系)	<ul style="list-style-type: none"> ・専門研修プログラム(内科領域)連携施設 ・日本呼吸器学会認定施設 ・日本アレルギー学会認定教育施設 ・日本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 ・日本脳卒中学会認定研修教育病院 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設

みよし市民病院

<p>認定基準【整備基準 24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修協力病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・みよし市民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、着替え、仮眠のできる医局内個室、シャワー室、当直室が整備されています。
<p>認定基準【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 7 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、プログラム管理者、各診療部長）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2025 年度実績 各 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。 ・CPC を、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（内科体験学習集談会、救急合同カンファレンス、医師会との講演会・症例検討会）を定期的で開催し、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。
<p>認定基準【整備基準 24/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科Ⅰ、Ⅱ、消化器、循環器、糖尿病で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>認定基準【整備基準 24】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会の学会発表を行っています。
<p>指導責任者</p>	<p>伊藤 治</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>『みよし市民病院は、愛知県豊田市の西に隣接し尾張と三河の境に位置する「みよし市」が運営する自治体病院です。みよし市はのどかな農業地域でしたが豊田市に近く、名古屋市中心部にも 1 時間以内でアクセスできるため、年々人口が増加して現在は新しい住宅地と農村地区が共存する地方小都市となっています。その中で当院はさまざまな市民の要望に対応できるよう、急性期、回復期（地域包括病床）、慢性期療養病床を併せ持つケアミックス病院として地域医療に取り組んでいます。回復期病床では病診連携、在宅復帰困難な方の退院調整、慢性期病床では認知症対策、転倒転落対策、誤嚥対策、廃用対策、高齢者終末期医療などケアミックスならではの多様な</p>

	医療形態を経験することができます。また院内には平成 11 年新築移転した当初から訪問看護支援センターが併設され、在宅医療にも力を入れてきました。現在、高齢化社会対策として各自治体が医療・介護・福祉を切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを構築することが決まっていますが、当院では 2017 年度、院内に地域包括支援センターを併設し、本システムの要となることで、当地区の地域医療、高齢者医療の中心となっていきます。従って、当院での研修では在宅医療を含む地域医療、高齢者医療はもちろんのこと、公立病院の特性を活かし行政事業が関わる高齢者総合福祉対策を研修できます。また急性期医療では特に消化器と循環器領域に力を入れており同領域の疾患を幅広く経験でき、内科専門医に必要な技術・技能、subspeciality に繋がる技術・技能を経験することができます。』
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 5 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 2 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会専門医 3 名
外来・入院 患者数	外来患者 213 名 (1 日平均) 入院患者 103 名 (1 日平均)
経験できる疾患 群	総合内科Ⅰ、Ⅱ、消化器、循環器、糖尿病領域の疾患群のほとんど 内分泌、代謝、呼吸器、神経、アレルギー、膠原病、感染症領域の疾患群の一部
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	在宅医療を含む地域医療、介護・福祉と連携した地域包括医療、 高度急性期・急性期病院との病診連携、地域診療所などとの病診連携
学 会 認 定 施 設 (内科系)	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関連施設 日本消化器内視鏡学会専門医認定施設

特別連携施設

足助病院

<p>認定基準【整備基準 24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<p>初期臨床研修協力施設です。</p> <p>研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</p> <p>足助病院常勤医師として勤務環境が保障されています。</p> <p>メンタルストレスに適切に対処します。</p> <p>ハラスメントに適切に対処します。</p> <p>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。</p>
<p>認定基準【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 4 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、プログラム管理者、各診療部長）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2025 年度実績 各 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、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（内科体験学習集談会、救急合同カンファレンス、豊田加茂医師会との講演会・症例検討会；を定期的開催し、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。
<p>認定基準【整備基準 24/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（上記）。
<p>認定基準【整備基準 24】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 1 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>小林真哉</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>『足助病院は、愛知県豊田市の北東部、紅葉で知られる香嵐渓や古い町並みを擁した風情豊かな中山間地域にあり、過疎化が進む少子高齢化の先進地域であります。へき地医療拠点病院として「在宅医療から急性期まで」を合言葉に地域完</p>

	結型の医療に取り組んでいる病院です。診療圏の高齢化率は40%を超えていますが、年をとっても安心・満足して暮らせる地域づくりを目標に地域のセーフティネットとして保健・医療・福祉（介護）を提供します。へき地医療の実際を体験することで医療の形態の多様性を知るとともに、内科診療を中心とした、慢性疾患、高齢者医療に対する理解を深め、地域包括医療の研修を行います。』
指導医数 （常勤医）	日本消化器病学会消化器専門医・指導医 1 名、日本内視鏡学会専門医 3 名 日本循環器学会循環器専門医 1 名、総合内科専門医 3 名
内科外来・入院 患者数	外来患者 110 名（1 日平均） 入院患者 111 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包括医療、病診・病病連携なども経験できます。
学 会 認 定 施 設 （内科系）	※日本消化器内視鏡学会指導施設など

21. 豊田厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会

豊田厚生病院内科専門医研修プログラム 研修管理委員会規約

平成 31 年 4 月 1 日制定

令和 6 年 4 月 1 日改定

（委員会名称）

第 1 条 この委員会は、日本専門医機構、専門研修プログラム整備基準（内科領域）に則った「豊田厚生病院内科専門医研修プログラム研修管理委員会」（以下「管理委員会」と称する。

（設置年月日）

第 2 条 この管理委員会は、平成 31 年 4 月 1 日より設置する。

（目的）

第 3 条 この管理委員会は、豊田厚生病院内科専門医研修プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を責任もって総括管理することを目的とする。

（協議事項）

第 4 条 この管理委員会は、以下の事項を協議する。

- 1) 臨床研修プログラムの統括管理
（プログラム作成・検討・と改善プログラムの適切な運営・進化の責任を負う）
- 2) 専攻医の全体的管理
専攻医採用募集、評価、
連携施設への出向の調整
研修中断・修了の可否、
処遇、健康管理など
- 3) 専攻医の研修進捗状況の把握・適切な評価および有効な研修が行えるように配慮
- 4) CPC、JMECC、各種講演会等の開催
- 5) 研修後、中断後の進路についての相談などの支援
- 6) プログラム修了判定
- 7) 各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進捗状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負う
- 8) その他、研修に関すること（全体評価・指導医評価を含む）

(構成員・人数)

第5条 管理委員会の構成者は、以下のものとする。

(プログラム統括責任者・副プログラム統括責任者)

第6条 この管理委員会にはプログラム統括責任者を置き、病院長がこれを指名して、この委員会の運営にあたる。

基準：

- 1) 基幹施設の内科領域の責任者あるいはそれに準ずるもの。
- 2) 日本内科学会指導医であること。
- 3) 専攻医数が計20名を超える場合は、副プログラム統括責任者を置くこと。

副プログラム統括責任者は統括責任者に準じる要件を満たすこと。

役割・権限：

- 1) プログラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。
- 2) 各施設の研修委員会を統括する。
- 3) 専攻医の採用、修了認定を行う。
- 4) 指導医の管理と支援を行う。

(招集者及び招集日時)

第7条 管理委員会の招集はプログラム統括責任者が行う。

管理委員会は、原則として年2回開催する。但し、管理委員長が必要と認めた場合、その都度開催する。

(事務局)

第8条 管理委員会の事務局はプログラム統括責任者が選任する。(事務局は教育研修課へ置く。)

(代理出席の有無)

第9条 委員が業務上やむを得ず出席できない場合は、代理出席を認める。

(意見聴取)

第10条 プログラム統括責任者が必要と認めたときには、委員以外の者を管理委員会に出席させ、意見を聴き、または委員以外の者からの資料の提出を求めることができる。

(秘密保持)

第11条 この管理委員会の委員として知り得た事項に関しては、自己責任において当該

事項の管理を慎重に行い、他に漏らしてはならない。

(情報提供の拒否)

第12条 管理委員会での協議記録・報告書の提出の申し出が、下記の事項に該当する場合には、記録・報告書等の開示の全部または一部を拒むことができる。ただし、拒む場合は、委員会において慎重な判断を必要とする。

1. 患者本人・家族の利益を害する恐れがあるとき。
2. 関係者の利益を害する恐れがあるとき。
3. 第三者からの情報で、第三者本人の了承を得られないとき。

(付則)

改訂された規約、承認及び年月日

令和6年4月1日改定

豊田厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会名簿

役割	氏名	所属など
統括責任者	平賀潤二	豊田厚生病院 血液内科
研修委員会委員長	平賀潤二	豊田厚生病院 血液内科
プログラム管理者	服部直樹	豊田厚生病院 脳神経内科
研修委員会委員（基幹施設）	澤井喜邦	豊田厚生病院 内分泌代謝
//	倉田久嗣	豊田厚生病院 腎臓内科
//	中原義夫	豊田厚生病院 呼吸器内科
//	都築智之	豊田厚生病院 消化器内科
//	渡口賢隆	豊田厚生病院 総合内科
//	富田稔	豊田厚生病院 脳神経内科
//	金子鎮二	豊田厚生病院 循環器内科
研修委員会委員（連携施設）	岩間信太郎	名古屋大学医学部附属病院
//	高柳武志	藤田医科大学
//	高田康信	江南厚生病院
//	椎野憲二	名古屋記念病院
//	西村英哉	東海病院
//	白井修	八千代病院
//	竹本憲二	安城更生病院
//	石木良治	トヨタ記念病院
//	藤田孝義	岡崎市民病院
//	吉岡修子	公立陶生病院
//	小林弘典	知多半島総合医療センター
//	富田亮	知多半島りんくう病院
//	土井英樹	碧南市民病院
//	白井量久	みよし市民病院
研修委員会委員（特別連携施設）	小林真哉	足助病院
専攻医代表		
//		
//		
事務局	國定賢一朗	豊田厚生病院教育研修係長
事務局	木村由理	豊田厚生病院教育研修課

豊田厚生病院内科専門医研修プログラム

研修委員会規約

平成 31 年 4 月 1 日制定

令和 6 年 4 月 1 日改定

（委員会名称）

第 1 条 この委員会は、日本専門医機構、専門研修プログラム整備基準（内科領域）に則った「豊田厚生病院内科専門医研修プログラム研修管理委員会」の下部委員会「豊田厚生病院内科専門医研修プログラム研修委員会」（以下「委員会」と称する。

（設置年月日）

第 2 条 この委員会は、平成 31 年 4 月 1 日より設置する。

（目的）

第 3 条 この委員会は、豊田厚生病院内科専門医研修プログラムに属する内科専攻医の研修を責任をもって管理することを目的とする

（協議事項）

第 4 条 この委員会は、以下の事項を協議する

- 1) 臨床研修プログラムの管理
（プログラム作成・検討・改善といった適切な運営・進化の責任を負う）
- 2) 専攻医の全体的管理
専攻医採用募集、評価、
連携施設への出向の調整
研修中断・修了の可否、
処遇、健康管理など
- 3) 各専攻医の研修進捗状況の把握・適切な評価、問題点の抽出、解決、および有効な研修が行えるように配慮し、各指導医への助言や指導の責任を負う
- 4) CPC、JMECC、各種講演会等の開催
- 5) 研修後、中断後の進路についての相談などの支援
- 6) プログラム修了判定
- 7) その他、研修に関すること（全体評価・指導医評価を含む）

（構成員・人数）

第 5 条 委員会の構成者は、以下のものとする。

(研修委員長)

第6条 この委員会には研修委員長を置き、プログラム統括責任者がこれを指名して、この委員会の運営にあたる。

(招集者及び招集日時)

第7条 委員会の招集は研修委員長が行う。
委員会は、原則として隔月毎開催する。但し、委員長が必要と認めた場合、その都度開催する。

(事務局)

第8条 委員会の事務局は研修委員長が選任する。(事務局は教育研修課へ置く。)

(代理出席の有無)

第9条 委員が業務上やむを得ず出席できない場合は、代理出席を認める。

(意見聴取)

第10条 研修委員長が必要と認めたときには、委員以外の者を委員会に出席させ、意見を聴き、または委員以外の者からの資料の提出を求めることができる。

(秘密保持)

第11条 この委員会の委員として知り得た事項に関しては、自己責任において当該事項の管理を慎重に行い、他に漏らしてはならない。

(情報提供の拒否)

第12条 委員会での協議記録・報告書の提出の申し出が、下記の事項に該当する場合には、記録・報告書等の開示の全部または一部を拒むことができる。ただし、拒む場合は、委員会において慎重な判断を必要とする。

1. 患者本人・家族の利益を害する恐れがあるとき。
2. 関係者の利益を害する恐れがあるとき。
3. 第三者からの情報で、第三者本人の了承を得られないとき。

(付則)

改訂された規約、承認及び年月日

令和6年4月1日改定

豊田厚生病院内科専門医研修プログラム研修委員会構成員

役割	氏名	所属など
プログラム統括責任者	平賀潤二	豊田厚生病院 血液内科
研修委員会委員長	平賀潤二	豊田厚生病院 血液内科
プログラム管理者	服部直樹	豊田厚生病院 脳神経内科
研修委員会委員	渡口賢隆	豊田厚生病院 総合内科
//	中原義夫	豊田厚生病院 呼吸器内・アレルギー科
//	都築智之	豊田厚生病院 消化器内科
//	倉田久嗣	豊田厚生病院 腎臓内科
//	澤井喜邦	豊田厚生病院 内分泌・代謝内科
//	富田稔	豊田厚生病院 脳神経内科
//	村松雅人	豊田厚生病院 緩和ケア内科
//	金子鎮二	豊田厚生病院 循環器内科
専攻医代表		3年目専攻医代表
//		2年目専攻医代表
//		1年目専攻医代表

「内科専門医 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」

新内科専門医制度 研修手帳（疾患群項目表）

	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（主治医意見書の記載や在宅医療機関との連携を念頭に）	A
	3) 死（死亡診断を念頭に）	A
	4) 緩和ケア（非がん疾患を含む）	A
	5) 終末期ケア	A
	6) 喫煙（禁煙指導を念頭に）	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) 転倒ハイリスク患者、骨折、骨粗鬆症	
	① 転倒ハイリスク	A
	② 転倒骨折好発部位の骨折（Colles 骨折、上腕骨近位部、椎体、大腿骨頸部）	A
	③ 骨粗鬆症	A
	5) 廃用性症候群	A
	6) 在宅患者	A
	7) 高齢者終末期医療	A
	8) 自宅通院ができず、退院調整を必要とした患者	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	A
	3) 腫瘍随伴症候群	B
	4) オンコロジーエマージェンシー	B
	5) 骨転移の薬物療法	B

		消化器	
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<gastrointestinal stromal tumor>	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、 <i>Helicobacter pylori</i> 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 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
5	小腸・大腸疾患	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	B
		⑤肛門疾患（痔核、痔痔瘻、裂肛）	B
	全消化管に関わる疾	1) 消化管アレルギー	B
		2) 好酸球性胃腸炎	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<gNET>	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 腸管（型）Behçet、膠原病に伴う消化管病変（強皮症など） 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
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 慢性肝炎	B
		③ 自己免疫性肝炎<AIH>	B
		④ 肝硬変	A
		⑤ 原発性胆汁性肝硬変<PBC>	B
7		2) 代謝関連疾患	
		① アルコール性肝障害	A
		② 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
		③ 薬物性肝障害	B
		④ 肝内胆汁うっ滞	B
8		3) 腫瘍性および局所性（占拠性）疾患	
		① 肝細胞癌	B
		② 転移性肝癌	B
		③ 肝嚢胞	A
		④ 肝海綿状血管腫	B
	胆道疾患	1) 胆嚢・胆道結石症	B
		2) 胆嚢炎・胆管炎（硬化性胆管炎を含む）	B
		3) 胆嚢ポリープ、胆嚢腺筋腫症	B
4) 胆道、胆嚢悪性腫瘍（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

	腹腔・腹壁疾患	6) 膵神経内分泌腫瘍<pNET>	C
		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→内分泌の項も参照	B
		② 褐色細胞腫→内分泌の項も参照	C
		③ Cushing 症候群 →内分泌の項も参照	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
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) 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	到達し 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<アクロメガリー>	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) 下垂体前葉機能低下症	
		① 下垂体機能低下症（Sheehan 症候群を含む）	B
		② 成人成長ホルモン分泌不全症	C
		③ ACTH 単独欠損症	C
		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 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、胚腫を含む）	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、リンパ球性下垂体炎、肉芽腫性疾患	C
2	甲状腺疾患	1) 甲状腺中毒症	
		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	副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常	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（薬剤性含む）	C

4	副腎疾患	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
		1) 副腎皮質機能亢進症	
	多発性内分泌腺異常	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、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
	性腺疾患	1) 多発性内分泌腺腫瘍症<MEN> （Ⅰ型、Ⅱ型）	C
		2) 自己免疫性多発性内分泌腺症候群（APSⅠ型、Ⅱ型、Ⅲ型）	C
		1) Turner 症候群	C
		2) Klinefelter 症候群	C
	神経内分泌腫瘍	3) 多嚢胞性卵巣症候群<PCOS>	B
		4) 性分化疾患	C
		1) 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		B
	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 高浸透圧高血糖症候群	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 糖尿病とがん	B
		② 糖尿病と骨粗鬆症	C
		③ 糖尿病と認知症	C
		④ 糖尿病とうつ	C

		⑤ 糖尿病と歯周病	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	CKD	1) 慢性腎臓病〈CKD〉→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〉→急性腎不全	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など）→CKD も参照	A
		② 慢性糸球体腎炎（IgA 腎症など）→CKD も参照	A
		③ 急性糸球体腎炎→AKI も参照	B
		④ 急速進行性糸球体腎炎（ANCA 関連、抗 GBM 抗体関連、免疫複合体関連）→AKI も参照	B
		2) 二次性	
		① 糖尿病腎症→CKD も参照	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	B
		⑥ 抗 GBM 抗体病〈Goodpasture 症候群〉→AKI も参照	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→CKD も参照	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→CKD も参照、菲薄基底膜病、Fabry 病→CKD も参照	C
4	尿管・間質疾患	1) 急性尿管壊死、腎皮質壊死→AKI も参照	A
		2) 薬物性腎障害→AKI も参照	A
		3) 間質性腎炎→CKD、AKI も参照	
		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、Bartter 症候群 / Gitelman 症候群、Liddle 症候群、Fanconi 症候群、Dent 病（特発性尿細管性蛋白尿症）	C
		5) 逆流性腎症（膀胱尿管逆流現象）→慢性腎盂腎炎も参照	C
		6) 骨髄腫腎→AKI も参照	C
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）→CKD、AKI も参照	A
		3) コレステロール塞栓症→AKI も参照	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>} →AKI も参照	B
		5) 血栓性腎血管病（腎梗塞、腎静脈血栓症）	C
		6) 結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎→AKI も参照	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→AKI も参照	A
		2) 慢性腎盂腎炎→CKD も参照	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→AKI も参照	A
		2) 前立腺肥大症、前立腺癌	C
		3) 嚢胞性腎疾患（多発性嚢胞腎）→CKD も参照	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 急性気管支炎	A
		③ 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）	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、日和見感染症	A
		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
		⑱ インフルエンザ	A
2	気道・肺疾患	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 COPD<慢性閉塞性肺疾患>	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
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>、肺胞出血	C
		4) 特発性間質性肺炎<IIPs>	
		特発性肺線維症<IPF/UIP>、非特異性間質性肺炎<NSIP>、特発性器質化	B
		① 肺炎<COP>、剥離性間質性肺炎<DIP>、リンパ球性間質性肺炎<LIP>、呼吸細気管支炎関連性間質性肺炎<RB-ILD>、急性間質性肺炎<AIP/DAD>	
		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 急性肺障害<ALI>、急性呼吸促迫症候群 <ARDS>	A
		③ 肺血栓塞栓症・肺梗塞	A
		④ 肺高血圧症（原発性、二次性）、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
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 胸膜炎	A
		④ 膿胸、乳び胸	B
		⑤ 胸膜肥厚斑、胸膜斑、胸膜中皮腫	B

	胸郭の形態・機能異常、外傷 胸膜・縦隔・横隔膜・	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
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<CO2 ナルコーシス>		A	
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 肺泡低換気症候群、神経筋疾患に伴う呼吸不全		A	
④ 過換気症候群		A	
8			

	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) 薬剤誘発性肺障害	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（Stevens-Johnson 症候群、薬剤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<Churg-Strauss 症候群>	C
	6) 好酸球性胃腸炎・食道炎	C

	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 B12 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）	B
		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) 骨髄増殖性疾患	
		① 真性赤血球増加症	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) 血球貧食症候群	C
	常症 血漿蛋白異常	1) 多発性骨髄腫、MGUS<monoclonal gammopathy of undetermined significance 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>→腎臓の項も参照	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) 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	A
		2) 急性散在性脳脊髄炎	C
	免疫性末梢神経障害	1) Guillain-Barré 症候群	A

	免疫性筋疾患	2) 慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー<CIDP>	A
		1) 多発筋炎・皮膚筋炎	B
		2) 重症筋無力症・Lambert-Eaton 症候群	A
4	末梢神経疾患	1) 糖尿病性ニューロパチー、ビタミン欠乏性／中毒性ニューロパチー	A
		2) Charcot-Marie-Tooth 病	C
		3) Crow-深瀬症候群（形質細胞異常に伴うニューロパチー／POEMS 症候群）	C
		4) 単ニューロパチー（Bell 麻痺・動眼神経麻痺を含む）	A
		5) 圧迫性ニューロパチー（手根管症候群・腓骨神経麻痺・橈骨神経麻痺を含む）	A
		6) 神経痛（三叉神経痛、大後頭神経痛を含む）	A
	筋疾患	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
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	A
		4) 脊髄小脳変性症、多系統萎縮症	A
		5) Huntington 病	C
6	認知症疾患	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) 半側顔面攣縮・Meige 症候群、斜頸	B
		5) 本態性／老人性振戦	A
8	自律神経疾患	1) 起立性低血圧	A
		2) その他の自律神経疾患（純粋自律神経機能不全・Raynaud 病を含む）	C
	脊椎・脊髄疾患	1) 脊椎病変による神経根・脊髄症（頸部脊椎症・後縦靱帯骨化症・椎間板ヘルニアを含む）	A
		2) 脊髄空洞症	B

9	腫瘍性疾患	3) 脳脊髄液減少症	B
		1) 脳腫瘍（原発性・転移性）	A
		2) 脊髄腫瘍（原発性・転移性）・急性圧迫性脊髄症	B
		3) 髄膜癌腫症	B
		4) 傍腫瘍症候群（癌性ニューロパチー・癌性小脳変性症を含む）	C
	代謝性疾患	1) Wernicke 脳症・Korsacoff 症候群、アルコール性神経障害	A
		2) 副腎白質ジストロフィー	C
		3) 橋中心髄鞘崩壊	C
	medical neurology・その他	1) 腎／肝／内分泌疾患等に伴う神経障害	A
		2) 膠原病に伴う神経障害	B
		3) 血液疾患に伴う神経障害	B
		4) 先天異常	C
		5) 身体表現性障害	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
		⑧IgA 血管炎<Schönlein-Henoch 紫斑病、アナフィラクトイド紫斑病>	C
		⑨Behçet 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・トラコマティス ラ・マイコプラズマ感染症	1) クラミジア・トラコマティス感染症（性感染症）	A
		2) クラミドフィラ・ニューモニエ感染症	A
		3) クラミドフィラ・シッタシ感染症	B
		4) マイコプラズマ感染症	A
	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（ワイル病）	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（結核、非結核性抗酸菌症）	A
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
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
	冠症候群 急性	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

3		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	B
		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
		肝性脳症	A
	救急疾患 婦人科系 産科・	1) 子宮外妊娠破裂	B
		2) 骨盤内腹膜炎	B
3	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	B
		4) 粘液水腫性昏睡	B
		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 農薬中毒	C
		④ ワルファリンの中和	B
		3) 異物誤飲	B
		4) 溺水	B

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

補足

1. 目標設定と修了要件

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

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

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。

4. 各領域について

①総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。

- ②消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
- ③内分泌と代謝：それぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。 例)「内分泌」2 例＋「代謝」1 例、「内分泌」1 例＋「代謝」2 例
- 5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

豊田厚生病院

内科専門医研修プログラム

指導医マニュアル

(2027年度)

作成日:2016/3/28

第2版：2017/02/19

第3版：2020/04/05

第4版：2023/04/01

第5版：2024/04/01

第6版：2025/04/01

第7版：2026/04/01

氏名： _____

愛知県厚生農業協同組合連合会

豊田厚生病院

〒470-0396 豊田市浄水町一丁目58番地1

TEL 0565-43-5000

FAX 0565-43-5100

E.mail : rin-ken@toyota.jaaikosei.or.jp

指導医マニュアル目次

1)	指導医の役割.....	P.1
2)	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...	P.1
3)	個別の症例経験に対する評価方法と評価基準.....	P.2
4)	日本内科学会専攻医登録評価システム J-OSLER の利用方法.....	P.2
5)	逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握.....	P.3
6)	指導に難渋する専攻医の扱い.....	P.3
7)	プログラムならびに各施設における指導医の待遇.....	P.3
8)	FD 講習の出席義務.....	P.3
9)	日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用.....	P.3
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.....	P.3
※	豊田厚生病院 指導医一覧表.....	P.4

豊田厚生病院内科専門医研修プログラム 指導医マニュアル

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

- 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が豊田厚生病院内科専門医研修プログラム委員会により決定されます。
- 担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や教育研修課からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行います。
- 円滑に遂行するためには、担当指導医が一貫して支援することが望ましいと考えます。この体制を支援するために、豊田厚生病院内科専門医研修プログラム委員会は定期的なプログラム委員会会議で、連携施設の研修委員長と密に連携を保ち、担当指導医の支援を行います。円滑な指導が困難な場合には、連携施設の研修委員長との協議の上適切な担当指導医の配置を考慮します。

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

- 年次到達目標は、別表 1「豊田厚生病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
- 担当指導医は、教育研修課と協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を

促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

- 担当指導医は、教育研修課と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、教育研修課と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 担当指導医は、教育研修課と協働して、グループローテーション修了毎に自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導します。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式的に行って、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

- 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- 主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム J-OSLER の利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用います。
- 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と教育研修課はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否か

を判断します。

- 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、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、豊田厚生病院内科専門医研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月予定の他に）で、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価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、その結果を基に豊田厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式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

豊田厚生病院給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形式的に指導します。

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他

特になし。

豊田厚生病院 指導医 役割・診療科	各科指導医	総合内科 専門医	その他学会専門医	
プログラム統括責任者	平賀 潤二	○	血液	
管理委員会委員長	平賀 潤二	○	血液	
研修委員会委員長	//	//	//	
プログラム管理者	服部 直樹		神経	
総合内科	○渡口 賢隆	○		
総合内科	加藤 誓子	○		
消化器内科	○都築 智之		消化器	消化器内視鏡
消化器内科	森田 清	○	消化器	肝臓
消化器内科	竹内 淳史	○	消化器	
消化器内科	高土 ひとみ	○	消化器	
消化器内科	内田 元太	○	消化器	
循環器内科	○金子 鎮二		循環器	不整脈
循環器内科	篠田 政典	○	循環器	インターベンション
循環器内科	窪田 龍二	○	循環器	インターベンション
循環器内科	大橋 大器		循環器	インターベンション
循環器内科	畳 陽祐	○	循環器	
循環器内科	羽賀 智明	○	循環器	
呼吸器・アレルギー内科	○中原 義夫	○	呼吸器	アレルギー
呼吸器・アレルギー内科	柴田 寛史	○	呼吸器	
内分泌代謝内科	○澤井 喜邦		内分泌	
腎臓内科	○倉田 久嗣	○	腎臓	透析
脳神経内科	服部 直樹		神経	
脳神経内科	○畠田 稔	○	神経	
脳神経内科	池田 昇平	○	神経	
脳神経内科	高橋 美江	○	神経	
血液内科	○平賀 潤二	○	血液	
血液内科	原田 靖彦	○	血液	
緩和ケア内科	○村松 雅人	○	腎臓	透析
感染症内科	○川端 厚	○	感染	

※○は領域別指導責任者

「内科専門医 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」

新内科専門医制度 研修手帳（疾患群項目表）

	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（主治医意見書の記載や在宅医療機関との連携を念頭に）	A
	3) 死（死亡診断を念頭に）	A
	4) 緩和ケア（非がん疾患を含む）	A
	5) 終末期ケア	A
	6) 喫煙（禁煙指導を念頭に）	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) 転倒ハイリスク患者、骨折、骨粗鬆症	
	① 転倒ハイリスク	A
	② 転倒骨折好発部位の骨折（Colles 骨折、上腕骨近位部、椎体、大腿骨頸部）	A
	③ 骨粗鬆症	A
	5) 廃用性症候群	A
	6) 在宅患者	A
	7) 高齢者終末期医療	A
	8) 自宅通院ができず、退院調整を必要とした患者	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	A
	3) 腫瘍随伴症候群	B
	4) オンコロジーエマージェンシー	B
	5) 骨転移の薬物療法	B

		消化器	
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<gastrointestinal stromal tumor>	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、 <i>Helicobacter pylori</i> 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 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
5	小腸・大腸疾患	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	B
		⑤肛門疾患（痔核、痔痔瘻、裂肛）	B
	全消化管に関わる疾	1) 消化管アレルギー	B
		2) 好酸球性胃腸炎	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<gNET>	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 腸管（型）Behçet、膠原病に伴う消化管病変（強皮症など） 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
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 慢性肝炎	B
		③ 自己免疫性肝炎<AIH>	B
		④ 肝硬変	A
		⑤ 原発性胆汁性肝硬変<PBC>	B
7		2) 代謝関連疾患	
		① アルコール性肝障害	A
		② 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
		③ 薬物性肝障害	B
		④ 肝内胆汁うっ滞	B
8		3) 腫瘍性および局所性（占拠性）疾患	
		① 肝細胞癌	B
		② 転移性肝癌	B
		③ 肝嚢胞	A
		④ 肝海綿状血管腫	B
	胆道疾患	1) 胆嚢・胆道結石症	B
		2) 胆嚢炎・胆管炎（硬化性胆管炎を含む）	B
		3) 胆嚢ポリープ、胆嚢腺筋腫症	B
4) 胆道、胆嚢悪性腫瘍（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

	腹腔・腹壁疾患	6) 膵神経内分泌腫瘍<pNET>	C
		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→内分泌の項も参照	B
		② 褐色細胞腫→内分泌の項も参照	C
		③ Cushing 症候群 →内分泌の項も参照	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
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) 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	到達し 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<アクロメガリー>	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) 下垂体前葉機能低下症	
		① 下垂体機能低下症（Sheehan 症候群を含む）	B
		② 成人成長ホルモン分泌不全症	C
		③ ACTH 単独欠損症	C
		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 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、胚腫を含む）	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、リンパ球性下垂体炎、肉芽腫性疾患	C
2	甲状腺疾患	1) 甲状腺中毒症	
		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	副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常	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（薬剤性含む）	C

4	副腎疾患	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
		1) 副腎皮質機能亢進症	
	多発性内分泌腺異常	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、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
	性腺疾患	1) 多発性内分泌腺腫瘍症<MEN> （Ⅰ型、Ⅱ型）	C
		2) 自己免疫性多発性内分泌腺症候群（APSⅠ型、Ⅱ型、Ⅲ型）	C
		1) Turner 症候群	C
		2) Klinefelter 症候群	C
	神経内分泌腫瘍	3) 多嚢胞性卵巣症候群<PCOS>	B
		4) 性分化疾患	C
		1) 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		B
	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 高浸透圧高血糖症候群	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 糖尿病とがん	B
		② 糖尿病と骨粗鬆症	C
		③ 糖尿病と認知症	C
		④ 糖尿病とうつ	C

		⑤ 糖尿病と歯周病	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	CKD	1) 慢性腎臓病〈CKD〉→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〉→急性腎不全	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など）→CKD も参照	A
		② 慢性糸球体腎炎（IgA 腎症など）→CKD も参照	A
		③ 急性糸球体腎炎→AKI も参照	B
		④ 急速進行性糸球体腎炎（ANCA 関連、抗 GBM 抗体関連、免疫複合体関連）→AKI も参照	B
		2) 二次性	
		① 糖尿病腎症→CKD も参照	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	B
		⑥ 抗 GBM 抗体病〈Goodpasture 症候群〉→AKI も参照	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→CKD も参照	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→CKD も参照、菲薄基底膜病、Fabry 病→CKD も参照	C
4	尿管・間質疾患	1) 急性尿管壊死、腎皮質壊死→AKI も参照	A
		2) 薬物性腎障害→AKI も参照	A
		3) 間質性腎炎→CKD、AKI も参照	
		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、Bartter 症候群 / Gitelman 症候群、Liddle 症候群、Fanconi 症候群、Dent 病（特発性尿細管性蛋白尿症）	C
		5) 逆流性腎症（膀胱尿管逆流現象）→慢性腎盂腎炎も参照	C
		6) 骨髄腫腎→AKI も参照	C
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）→CKD、AKI も参照	A
		3) コレステロール塞栓症→AKI も参照	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>} →AKI も参照	B
		5) 血栓性腎血管病（腎梗塞、腎静脈血栓症）	C
		6) 結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎→AKI も参照	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→AKI も参照	A
		2) 慢性腎盂腎炎→CKD も参照	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→AKI も参照	A
		2) 前立腺肥大症、前立腺癌	C
		3) 嚢胞性腎疾患（多発性嚢胞腎）→CKD も参照	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 急性気管支炎	A
		③ 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）	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、日和見感染症	A
		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
		⑱ インフルエンザ	A
2	気道・肺疾患	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 COPD<慢性閉塞性肺疾患>	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
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>、肺胞出血	C
		4) 特発性間質性肺炎<IIPs>	
		特発性肺線維症<IPF/UIP>、非特異性間質性肺炎<NSIP>、特発性器質化	B
		① 肺炎<COP>、剥離性間質性肺炎<DIP>、リンパ球性間質性肺炎<LIP>、呼吸細気管支炎関連性間質性肺炎<RB-ILD>、急性間質性肺炎<AIP/DAD>	
		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 急性肺障害<ALI>、急性呼吸促迫症候群 <ARDS>	A
		③ 肺血栓塞栓症・肺梗塞	A
		④ 肺高血圧症（原発性、二次性）、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
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 胸膜炎	A
		④ 膿胸、乳び胸	B
		⑤ 胸膜肥厚斑、胸膜斑、胸膜中皮腫	B

	胸郭の形態・機能異常、外傷 胸膜・縦隔・横隔膜・	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
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<CO2 ナルコーシス>		A	
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 肺泡低換気症候群、神経筋疾患に伴う呼吸不全		A	
④ 過換気症候群		A	
8			

	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) 薬剤誘発性肺障害	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（Stevens-Johnson 症候群、薬剤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<Churg-Strauss 症候群>	C
	6) 好酸球性胃腸炎・食道炎	C

	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 B12 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）	B
		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) 骨髄増殖性疾患	
		① 真性赤血球増加症	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) 血球貧食症候群	C
	常症 血漿蛋白異常	多発性骨髄腫、MGUS<monoclonal gammopathy of undetermined significance 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>→腎臓の項も参照	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) 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	A
		2) 急性散在性脳脊髄炎	C
	免疫性末梢神経障害	1) Guillain-Barré 症候群	A

	免疫性筋疾患	2) 慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー<CIDP>	A
		1) 多発筋炎・皮膚筋炎	B
		2) 重症筋無力症・Lambert-Eaton 症候群	A
4	末梢神経疾患	1) 糖尿病性ニューロパチー、ビタミン欠乏性／中毒性ニューロパチー	A
		2) Charcot-Marie-Tooth 病	C
		3) Crow-深瀬症候群（形質細胞異常に伴うニューロパチー／POEMS 症候群）	C
		4) 単ニューロパチー（Bell 麻痺・動眼神経麻痺を含む）	A
		5) 圧迫性ニューロパチー（手根管症候群・腓骨神経麻痺・橈骨神経麻痺を含む）	A
		6) 神経痛（三叉神経痛、大後頭神経痛を含む）	A
	筋疾患	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
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	A
		4) 脊髄小脳変性症、多系統萎縮症	A
		5) Huntington 病	C
6	認知症疾患	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) 半側顔面攣縮・Meige 症候群、斜頸	B
		5) 本態性／老人性振戦	A
8	自律神経疾患	1) 起立性低血圧	A
		2) その他の自律神経疾患（純粋自律神経機能不全・Raynaud 病を含む）	C
	脊椎・脊髄疾患	1) 脊椎病変による神経根・脊髄症（頸部脊椎症・後縦靱帯骨化症・椎間板ヘルニアを含む）	A
		2) 脊髄空洞症	B

9	腫瘍性疾患	3) 脳脊髄液減少症	B
		1) 脳腫瘍（原発性・転移性）	A
		2) 脊髄腫瘍（原発性・転移性）・急性圧迫性脊髄症	B
		3) 髄膜癌腫症	B
		4) 傍腫瘍症候群（癌性ニューロパチー・癌性小脳変性症を含む）	C
	代謝性疾患	1) Wernicke 脳症・Korsacoff 症候群、アルコール性神経障害	A
		2) 副腎白質ジストロフィー	C
		3) 橋中心髄鞘崩壊	C
	medical neurology・その他	1) 腎／肝／内分泌疾患等に伴う神経障害	A
		2) 膠原病に伴う神経障害	B
		3) 血液疾患に伴う神経障害	B
		4) 先天異常	C
		5) 身体表現性障害	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
		⑧IgA 血管炎<Schönlein-Henoch 紫斑病、アナフィラクトイド紫斑病>	C
		⑨Behçet 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・トラコマティス ラ・マイコプラズマ感染症	1) クラミジア・トラコマティス感染症（性感染症）	A
		2) クラミドフィラ・ニューモニエ感染症	A
		3) クラミドフィラ・シッタシ感染症	B
		4) マイコプラズマ感染症	A
	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（ワイル病）	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（結核、非結核性抗酸菌症）	A
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
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
	冠症候群 急性	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

3		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	B
		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
		肝性脳症	A
	救急疾患 婦人科系 産科・	1) 子宮外妊娠破裂	B
		2) 骨盤内腹膜炎	B
3	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	B
		4) 粘液水腫性昏睡	B
		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 農薬中毒	C
		④ ワルファリンの中和	B
		3) 異物誤飲	B
		4) 溺水	B

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

補足

1. 目標設定と修了要件

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

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

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。

4. 各領域について

①総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。

②消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

③内分泌と代謝：それぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。例）「内分泌」2 例＋「代謝」1 例、「内分泌」1 例＋「代謝」2 例

5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

豊田厚生病院

内科専門医研修プログラム

専攻医研修マニュアル

(2027年度)

作成日:2016/3/28

第2版：2017/01/15

第3版：2020/04/05

第4版：2023/04/01

第5版：2024/04/01

第6版：2025/04/01

第7版：2026/04/01

氏名： _____

愛知県厚生農業協同組合連合会

豊田厚生病院

〒470-0396 豊田市浄水町一丁目58番地1

TEL 0565-43-5000

FAX 0565-43-5100

E.mail : rin-ken@toyota.jaaikosei.or.jp

専攻医マニュアル目次

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……	P.1
2)	専門研修の期間	P.2
3)	研修施設群の各施設名	P.2
4)	プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名	P.2
5)	各施設での研修内容と期間	P.4
6)	本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数	P.6
7)	年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安	P.6
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	P.7
9)	プログラム修了の基準	P.7
10)	専門医申請にむけての手順	P.8
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	P.8
12)	プログラムの特色	P.8
13)	継続した Subspecialty 領域の研修の可否	P.9
14)	逆評価の方法とプログラム改良姿勢	P.9
15)	研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難 な場合の相談先	P.9
16)	週間スケジュール 豊田厚生病院専門医研修中の主な業務	P.10

豊田厚生病院内科専門医研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

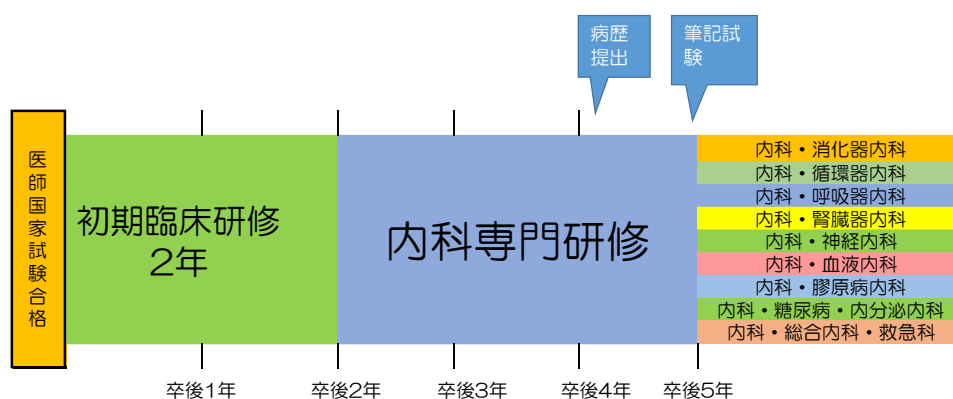
- ① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- ② 内科系救急医療の専門医
- ③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
- ④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

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

豊田厚生病院内科専門医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、愛知県西三河北部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

豊田厚生病院内科専門医研修プログラム終了後には、豊田厚生病院内科施設群専門研修施設群だけでなく、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



原則として、専門研修 1・2 年目は基幹施設である豊田厚生病院で専門研修を行い、3 年目に基幹・連携施設での異動を伴う必須研修を 1 2 か月行います。

3) 研修施設群の各施設名

施設名	医療圏		役割
豊田厚生病院	西三河北部		基幹施設
江南厚生病院	尾張北部		連携施設
名古屋記念病院	名古屋市		連携施設
東海病院	名古屋市		連携施設
八千代病院	西三河南部西		連携施設
安城更生病院	西三河南部西		連携施設
トヨタ記念病院	西三河北部		連携施設
岡崎市民病院	西三河南部東		連携施設
公立陶生病院	尾張東部		連携施設
知多半島総合医療センター	知多半島		連携施設
知多半島りんくう病院	知多半島		連携施設
名古屋大学医学部附属病院	名古屋市		連携施設
藤田医科大学病院	尾張東部		連携施設
みよし市民病院	西三河北部		連携施設
足助病院	西三河北部		特別連携施設

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

豊田厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

P.34「豊田厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

指導医師名

分野	指導責任者	指導医		
プログラム総括責任者	平賀潤二			
管理・研修委員長	平賀潤二（兼）			
プログラム管理者	服部直樹			
循環器内科	金子鎮二	篠田政典	窪田龍二	大橋大器
		畳陽祐	羽賀智明	
呼吸器・アレルギー内科	中原義夫	柴田寛史		
消化器内科	都築智之	森田清	竹内淳史	内田元太
		高士ひとみ		
腎臓内科	倉田久嗣			
脳神経内科	富田稔	服部直樹 （兼）	高橋美江	池田昇平
内分泌代謝内科	澤井喜邦			
血液内科	平賀潤二（兼）			
緩和ケア内科	村松雅人			
総合内科	渡口賢隆	加藤誓子		
感染症内科	川端厚			
名古屋大学医学部附属病院	岩間信太郎	石上雅敏		
藤田医科大学病院	高柳武志	牧野真樹		
江南厚生病院	高田康信	山田祥之	河野彰夫	有吉 陽
東海病院	西村英哉	石川英樹	北村雅一	
八千代病院	白井修	田中芳徳	清水康男	
名古屋記念病院	椎野憲二	立松美穂		
安城更生病院	竹本憲二			
トヨタ記念病院	石木良治			
岡崎市民病院	田中寿和			
公立陶生病院	吉岡修子			
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			
碧南市民病院	土井英樹			
みよし市民病院	白井量久			
足助病院	小林真哉			

5) 各施設での研修内容と期間

基本コース

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 年目	Group1			Group2			Group3		Group4		Group5	
	内科新患外来・再診外来、時間内救急当番、救急外来当直（3 ～4回 / 月）を担当研修を 行う											
	1 年目に JMECC を受講（プログラムの要件）											
2 年目	研修開始基幹施設・連携施設での内科研修（不足の疾患を補い必要症例を経験する） 進達状況により、subspecialtyとのオーバーラップ研修を認める											
	内科新患外来・再診外来、時間内救急当番、救急外来当直（3 ～4回 / 月）研修を 行う											
											内科専門医取得のための 病歴提出準備	
3 年目	連携施設での異動を伴う研修（12か月）連携施設での内科研修（不足の疾患を補い必要症例を経験する） 進達状況により、希望するsubspecialtyとのオーバーラップ研修を認める											
	異動先施設で、 内科新患外来・再診外来、時間内救急当番、救急外来当直（3 ～4回 / 月）研修を 行う （3 年目までに外来研修を終了できることを明記）											
そのほかプログラムの要件	安全管理セミナー・感染セミナーの年 2 回の受講、CPC の受講、緩和ケア研修											

原則、専攻医研修1年目と2年目は、基幹施設である豊田厚生病院で専門研修を行い、3年目の期間中に異動を伴う必須研修を12か月行います。

異動研修時期については、連携施設との人員調整も必要となるため、2年目になる可能性もあり得ます。

基幹施設：豊田厚生病院

当院内科研修を下記5グループに分け、2～3か月間グループローテート研修を行います。

*Group1《消化器》 *Group2《循環器》 *Group3《呼吸器》

*Group4《神経・総合内科・膠原病》 *Group5《腎臓・内分泌・血液》

当初から 専攻希望科がはっきりしている場合は（サブスペシャル重点コース）

1年目に希望科以外4Groupを選択し、3か月ごとローテート、

2年目に希望科中心に研修

希望科のはっきりしていない場合は、（基本コース）

1年目上記5Groupを2-3か月毎にローテート

2年目に希望科中心に研修

または、

1年目と2年目前半（計1年6か月）上記5Groupを3-4ヶ月毎にローテート、

2年目後半6か月は、希望科中心に研修。（内科全般コース）

サブスペシャル重点コース

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 年目	Group1			Group2			Group3			Group4		
	内科新患外来・再診外来、時間内救急当番、救急外来当直（3～4回 / 月）を担当研修を行う											
	1 年目に JMECC を受講（プログラムの要件）											
2 年目	研修開始基幹施設・連携施設での内科研修（不足の疾患を補い必要症例を経験する） 進達状況により、希望するsubspecialtyとのオーバーラップ研修を認める											
	内科新患外来・再診外来、時間内救急当番、救急外来当直（3～4回 / 月）研修を行う											
											内科専門医取得のための 病歴提出準備	
3 年目	連携施設での異動を伴う研修（12か月）連携施設での内科研修（不足の疾患を補い必要症例を経験する） 進達状況により、subspecialtyとのオーバーラップ研修を認める											
	内科新患外来・再診外来、時間内救急当番、救急外来当直（3～4回 / 月）研修を行う （3 年目までに外来研修を終了できることを明記）											
そのほかプログラムの要件	安全管理セミナー・感染セミナーの年 2 回の受講、CPC の受講、緩和ケア研修											

異動を伴う連携施設先・決定時期・方法

本プログラムでは、専門研修 1 年目の 12 月までに名古屋大学病態内科学あるいは各臓器別内科に入局することを原則としており、異動を伴う必須研修の時期と施設については、専門研修 1 年目の後半（秋以降）に専攻医の希望、将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などをもとに、研修プログラム管理委員会が名古屋大学病態内科学と協議のうえ調整を図ります。非入局希望の場合は、別途個別に検討となります。

特別連携施設 足助病院

これまでの研修達成度と本人の希望により 2 または 3 年目に選択可能とします。

専門研修

専門研修 3 年目については、カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には研修開始施設での積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた専門研修（オーバーラップ研修）の開始を奨励します。

※これまで初期研修後引き続き内科医を育ててきた連携病院出身者が本プログラムに参加する場合には、地域医療を崩壊させないためにも、その連携施設からプログラムを開始していく選択を許容しています。

研修開始から 12 カ月のローテーション研修期間での経験症例数に応じて、残りの必要症例の経験を行なえるように基幹施設である豊田厚生病院での 12 カ月以上の研修を行い、症例経験できるよう環境を整えます。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である豊田厚生病院診療科別診療実績を以下の表に示します

豊田厚生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。

2024 年実績	入院患者実数（人 / 年）	外来延患者数（延人数 / 年）
消化器内科	1,504	
循環器内科	1,969	
内分泌・代謝内科	252	
腎臓内科	424	
呼吸器内科（アレルギー科含む）	1,048	
血液内科	479	
脳神経内科	708	
感染症（COVID-19）	116	
総合内科（膠原病内科含む）	294	
救急疾患	813	
内科 一日当たり	299	528
病院全体 一日当たり	547	1,311
のべ患者数	200,304	317,214

*代謝、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 10 名に対し十分な症例を経験可能です。

*13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.16「豊田厚生病院内科専門研修施設群」参照）。

*1 学年 10 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、80 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。

*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。

*剖検体数は 2022 年度 10、2023 年度 15、2024 年度 16 です。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

豊田厚生病院内科では、Subspecialty 領域を決めかねる入院患者において、内科医全般で担当するシステムが構築されており、内科専攻医も、これに準じ、Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。

主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、

診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安（基幹施設：豊田厚生病院での一例）

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。救急、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

＊ ローテート期間終了しても、原則退院していない患者は、退院するまで主担当医として診療にあたることとします。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

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

豊田厚生病院内科グループローテート修了毎に自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、

以下の i) ～vi) の修了要件を満たすこと。

- i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P.43 別表 1「豊田厚生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。
- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。
- iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。
- v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。
- 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豊田厚生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 か月前に豊田厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 ２年間＋連携施設 １年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

1) 必要な書類

- ①日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ②履歴書
- ③豊田厚生病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

2) 提出方法

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

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

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P.16「豊田厚生病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- 1) 本プログラムは、豊田市を中心とした、愛知県西三河北部医療圏の「市民病院的病院」の機能を担い、地域の基幹病院としての役割を果たしている豊田厚生病院を基幹施設として、近隣医療圏ある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 ２年間＋連携施設 １年間の ３年間になります。
- 2) 豊田厚生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) 基幹施設である豊田厚生病院は、愛知県西三河北部医療圏の中心的な急性期病院

であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

- 4) 基幹施設である豊田厚生病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、80症例以上を経験し、J-OSLERに登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます（P.43 別表1「豊田厚生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- 5) 豊田厚生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、3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である豊田厚生病院での2年間と関連施設群での1年間で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表1「豊田厚生病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録します。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門 医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLERを用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は内科グループローテーション毎に行います。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、豊田厚生病院内科専門医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ってます。

15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16) その他 特になし。

豊田厚生病院内科専門研修 週間スケジュール（例：循環器）

	月	火	水	木	金
早朝	ShortConf	ShortConf 抄読会	ShortConf	ShortConf	内科会
午前	カテ・回診	カテ・回診	初診外来	カテ・回診	外来
午後	トレッド	内科救急当番	カテ・回診	カテ・回診	カテ・回診
夕刻		心臓外科合同 Conf		Conf	

*Conf： 心臓外科との合同カンファランス

カテ： 心臓カテーテル検査、PCI、心臓電気生理学検査、アブレーション、ペースメーカー、ICD 植え込み、心筋生検など

豊田厚生病院専門医研修中の主な業務：

内科外来診療（初診および再来）

救命救急センターにおける内科救急当番

救命救急センターにおける救急当番医（当直・休日直時）

内科・外科・小児科当直医のサポートおよび初期研修医の指導

入院患者の診療を担当。

院内の各委員会主催の全体講演会（医療安全・倫理・感染・サービスなど）

緩和ケア研修

病院全体行事業務：医局会、病診連携交流会、災害訓練、病院祭、市民公開講座、

CPC、厚生連全体の講演、地域参加型カンファレンス

豊田加茂医師会主催の講演会・研究会

加茂看護専門学校の講師など

学会などは各々の開催日に参加します。

「内科専門医 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」

新内科専門医制度 研修手帳（疾患群項目表）

	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（主治医意見書の記載や在宅医療機関との連携を念頭に）	A
	3) 死（死亡診断を念頭に）	A
	4) 緩和ケア（非がん疾患を含む）	A
	5) 終末期ケア	A
	6) 喫煙（禁煙指導を念頭に）	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) 転倒ハイリスク患者、骨折、骨粗鬆症	
	① 転倒ハイリスク	A
	② 転倒骨折好発部位の骨折（Colles 骨折、上腕骨近位部、椎体、大腿骨頸部）	A
	③ 骨粗鬆症	A
	5) 廃用性症候群	A
	6) 在宅患者	A
	7) 高齢者終末期医療	A
	8) 自宅通院ができず、退院調整を必要とした患者	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	A
	3) 腫瘍随伴症候群	B
	4) オンコロジーエマージェンシー	B
	5) 骨転移の薬物療法	B

		消化器	
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<gastrointestinal stromal tumor>	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、 <i>Helicobacter pylori</i> 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 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
5	小腸・大腸疾患	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	B
		⑤肛門疾患（痔核、痔痔瘻、裂肛）	B
	全消化管に関わる疾	1) 消化管アレルギー	B
		2) 好酸球性胃腸炎	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<gNET>	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 腸管（型）Behçet、膠原病に伴う消化管病変（強皮症など） 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
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 慢性肝炎	B
		③ 自己免疫性肝炎<AIH>	B
		④ 肝硬変	A
		⑤ 原発性胆汁性肝硬変<PBC>	B
7		2) 代謝関連疾患	
		① アルコール性肝障害	A
		② 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
		③ 薬物性肝障害	B
		④ 肝内胆汁うっ滞	B
8		3) 腫瘍性および局所性（占拠性）疾患	
		① 肝細胞癌	B
		② 転移性肝癌	B
		③ 肝嚢胞	A
		④ 肝海綿状血管腫	B
	胆道疾患	1) 胆嚢・胆道結石症	B
		2) 胆嚢炎・胆管炎（硬化性胆管炎を含む）	B
		3) 胆嚢ポリープ、胆嚢腺筋腫症	B
4) 胆道、胆嚢悪性腫瘍（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

	腹腔・腹壁疾患	6) 膵神経内分泌腫瘍<pNET>	C
		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→内分泌の項も参照	B
		② 褐色細胞腫→内分泌の項も参照	C
		③ Cushing 症候群 →内分泌の項も参照	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
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) 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	到達し 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<アクロメガリー>	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) 下垂体前葉機能低下症	
		① 下垂体機能低下症（Sheehan 症候群を含む）	B
		② 成人成長ホルモン分泌不全症	C
		③ ACTH 単独欠損症	C
		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 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、胚腫を含む）	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、リンパ球性下垂体炎、肉芽腫性疾患	C
2	甲状腺疾患	1) 甲状腺中毒症	
		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	副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常	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（薬剤性含む）	C

4	副腎疾患	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
		1) 副腎皮質機能亢進症	
	多発性内分泌腺異常	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、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
	性腺疾患	1) 多発性内分泌腺腫瘍症<MEN> （Ⅰ型、Ⅱ型）	C
		2) 自己免疫性多発性内分泌腺症候群（APSⅠ型、Ⅱ型、Ⅲ型）	C
		1) Turner 症候群	C
		2) Klinefelter 症候群	C
	神経内分泌腫瘍	3) 多嚢胞性卵巣症候群<PCOS>	B
		4) 性分化疾患	C
		1) 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		B
	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 高浸透圧高血糖症候群	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 糖尿病とがん	B
		② 糖尿病と骨粗鬆症	C
		③ 糖尿病と認知症	C
		④ 糖尿病とうつ	C

		⑤ 糖尿病と歯周病	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	CKD	1) 慢性腎臓病〈CKD〉→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〉→急性腎不全	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など）→CKD も参照	A
		② 慢性糸球体腎炎（IgA 腎症など）→CKD も参照	A
		③ 急性糸球体腎炎→AKI も参照	B
		④ 急速進行性糸球体腎炎（ANCA 関連、抗 GBM 抗体関連、免疫複合体関連）→AKI も参照	B
		2) 二次性	
		① 糖尿病腎症→CKD も参照	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	B
		⑥ 抗 GBM 抗体病〈Goodpasture 症候群〉→AKI も参照	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→CKD も参照	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→CKD も参照、菲薄基底膜病、Fabry 病→CKD も参照	C
4	尿管・間質疾患	1) 急性尿管壊死、腎皮質壊死→AKI も参照	A
		2) 薬物性腎障害→AKI も参照	A
		3) 間質性腎炎→CKD、AKI も参照	
		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、Bartter 症候群 / Gitelman 症候群、Liddle 症候群、Fanconi 症候群、Dent 病（特発性尿細管性蛋白尿症）	C
		5) 逆流性腎症（膀胱尿管逆流現象）→慢性腎盂腎炎も参照	C
		6) 骨髄腫腎→AKI も参照	C
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）→CKD、AKI も参照	A
		3) コレステロール塞栓症→AKI も参照	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>} →AKI も参照	B
		5) 血栓性腎血管病（腎梗塞、腎静脈血栓症）	C
		6) 結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎→AKI も参照	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→AKI も参照	A
		2) 慢性腎盂腎炎→CKD も参照	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→AKI も参照	A
		2) 前立腺肥大症、前立腺癌	C
		3) 嚢胞性腎疾患（多発性嚢胞腎）→CKD も参照	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 急性気管支炎	A
		③ 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）	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、日和見感染症	A
		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
		⑱ インフルエンザ	A
2	気道・肺疾患	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 COPD<慢性閉塞性肺疾患>	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
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>、肺胞出血	C
		4) 特発性間質性肺炎<IIPs>	
		特発性肺線維症<IPF/UIP>、非特異性間質性肺炎<NSIP>、特発性器質化 ① 肺炎<COP>、剥離性間質性肺炎<DIP>、リンパ球性間質性肺炎<LIP>、呼吸細気管支炎関連性間質性肺炎<RB-ILD>、急性間質性肺炎<AIP/DAD>	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 急性肺障害<ALI>、急性呼吸促迫症候群 <ARDS>	A
		③ 肺血栓塞栓症・肺梗塞	A
		④ 肺高血圧症（原発性、二次性）、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
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 胸膜炎	A
		④ 膿胸、乳び胸	B
		⑤ 胸膜肥厚斑、胸膜斑、胸膜中皮腫	B

	胸郭の形態・機能異常、外傷 胸膜・縦隔・横隔膜・	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
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<CO2 ナルコーシス>		A	
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 肺泡低換気症候群、神経筋疾患に伴う呼吸不全		A	
8		④ 過換気症候群	A

	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) 薬剤誘発性肺障害	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（Stevens-Johnson 症候群、薬剤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<Churg-Strauss 症候群>	C
	6) 好酸球性胃腸炎・食道炎	C

	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 B12 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）	B
		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) 骨髄増殖性疾患	
		① 真性赤血球増加症	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) 血球貧食症候群	C
	常症 血漿蛋白異常	多発性骨髄腫、MGUS<monoclonal gammopathy of undetermined significance 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>→腎臓の項も参照	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) 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	A
		2) 急性散在性脳脊髄炎	C
	免疫性末梢神経障害	1) Guillain-Barré 症候群	A

	免疫性筋疾患	2) 慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー<CIDP>	A
		1) 多発筋炎・皮膚筋炎	B
		2) 重症筋無力症・Lambert-Eaton 症候群	A
4	末梢神経疾患	1) 糖尿病性ニューロパチー、ビタミン欠乏性／中毒性ニューロパチー	A
		2) Charcot-Marie-Tooth 病	C
		3) Crow-深瀬症候群（形質細胞異常に伴うニューロパチー／POEMS 症候群）	C
		4) 単ニューロパチー（Bell 麻痺・動眼神経麻痺を含む）	A
		5) 圧迫性ニューロパチー（手根管症候群・腓骨神経麻痺・橈骨神経麻痺を含む）	A
		6) 神経痛（三叉神経痛、大後頭神経痛を含む）	A
	筋疾患	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
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	A
		4) 脊髄小脳変性症、多系統萎縮症	A
		5) Huntington 病	C
6	認知症疾患	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) 半側顔面攣縮・Meige 症候群、斜頸	B
		5) 本態性／老人性振戦	A
8	自律神経疾患	1) 起立性低血圧	A
		2) その他の自律神経疾患（純粋自律神経機能不全・Raynaud 病を含む）	C
	脊椎・脊髄疾患	1) 脊椎病変による神経根・脊髄症（頸部脊椎症・後縦靱帯骨化症・椎間板ヘルニアを含む）	A
		2) 脊髄空洞症	B

9	腫瘍性疾患	3) 脳脊髄液減少症	B
		1) 脳腫瘍（原発性・転移性）	A
		2) 脊髄腫瘍（原発性・転移性）・急性圧迫性脊髄症	B
		3) 髄膜癌腫症	B
		4) 傍腫瘍症候群（癌性ニューロパチー・癌性小脳変性症を含む）	C
	代謝性疾患	1) Wernicke 脳症・Korsacoff 症候群、アルコール性神経障害	A
		2) 副腎白質ジストロフィー	C
		3) 橋中心髄鞘崩壊	C
	medical neurology・その他	1) 腎／肝／内分泌疾患等に伴う神経障害	A
		2) 膠原病に伴う神経障害	B
		3) 血液疾患に伴う神経障害	B
		4) 先天異常	C
		5) 身体表現性障害	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
		⑧IgA 血管炎<Schönlein-Henoch 紫斑病、アナフィラクトイド紫斑病>	C
		⑨Behçet 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・トラコマティス感染 ラ・マイオプラズマ感染症	1) クラミジア・トラコマティス感染症（性感染症）	A
		2) クラミドフィラ・ニューモニエ感染症	A
		3) クラミドフィラ・シッタシ感染症	B
		4) マイコプラズマ感染症	A
	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（ワイル病）	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（結核、非結核性抗酸菌症）	A
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
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
	冠症候群 急性	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

3		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	B
		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
		肝性脳症	A
	救急疾患 婦人科系 産科・	1) 子宮外妊娠破裂	B
		2) 骨盤内腹膜炎	B
3	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	B
		4) 粘液水腫性昏睡	B
		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 農薬中毒	C
		④ ワルファリンの中和	B
		3) 異物誤飲	B
		4) 溺水	B

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

補足

1. 目標設定と修了要件

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

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

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。

4. 各領域について

①総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。

②消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

③内分泌と代謝：それぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。例）「内分泌」2 例＋「代謝」1 例、「内分泌」1 例＋「代謝」2 例

5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。