新専門医制度　内科領域

トヨタ記念病院基幹プログラム

トヨタ記念病院内科専門研修プログラム

2027 年度

作成日：2017 年　1 月　1 日

改　訂：2017 年　6 月 16 日

2018 年　4 月　1 日

2018 年　5 月 27 日

2019 年　1 月 17 日

2019 年　2 月 12 日

2020 年　3 月　2 日

2021 年　3 月 31 日

2022 年　5 月 30 日

2023 年　5 月 1 日

2024 年　5 月 1 日

2025 年　5 月 1 日

2026 年　5 月 1 日

トヨタ記念病院

愛知県豊田市平和町 1-1

目次

トヨタ記念病院内科専門研修プログラムの概要
1. 理念・使命・特性・アウトカム
2. 募集専攻医数
3. 本プログラムで学習する専門知識，専門技能
4. 専門知識・専門技能の習得計画（ 内科専門医研修の仕組み，方法）
5. 内科専攻医研修の実際
6. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
7. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
8. リサーチマインドの養成計画
9. 医師に必要な倫理性，社会性の研修
10. 地域医療における施設群の役割
11. 地域医療に関する研修計画
12. 専攻医の評価時期と方法
13. 専門研修管理委員会の運営計画
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
16. 内科専門研修プログラムの改善方法
17. 専攻医の募集および採用の方法
18. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件

トヨタ記念病院内科専門研修プログラムの概要

1. 理念・使命・特性・アウトカム

理念

1）トヨタ記念病院は，愛知県西三河医療圏の急性期基幹病院であり，『笑顔 と まごころ あふれる病院　～ Smile & Heart ～』という基本理念のもと，急性期医療を中心に診療しています．本プログラムは，トヨタ記念病院を基幹施設とし，主に西三河医療圏にある複数の連携施設と協力して，内科専門研修を行う事を目的としています．また，複数の大学病院とも連携し，リサーチマインドの素養習得も目指します．

2）本プログラムにおける内科専門研修を通じて，全人的な内科診療の実践に必要な知識と技能を取得することを目的とします．西三河医療圏の医療事情を理解し，急速な高齢化が進む地域の実情に合わせた医療の実践を訓練します．基本的臨床能力獲得後は，地域の医療需要に応じた可塑性のある内科専門医として，今後の医療を支える人材の育成を本プログラムの目標とします．

3）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実施します．それにより標準的かつ全人的な内科領域全般の診療能力を修得し，より専門的な診療能力を習得する上での礎を築きます．

4）内科領域全般の診療能力とは，内科系 Subspeciality 分野の各臓器別専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です．単に知識や技能に偏るものではありません．患者に人間性をもって接する能力も，加えて重要な要素と考えます．さらに，専門研修を通して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する事が重要です．本内科プログラムでは，多様な疾患群を順次経験しつつ，内科の基礎的診療を繰り返して学ぶことができます．また，それに加えて疾患や病態に特異的な診療技術を身につけることも可能です．知識，技術のみならず，患者の抱える多様な背景への配慮を経験することも重要な要素と考えています．そして本プログラムは，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することを求めています．複数の指導医による指導を通して，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の涵養を可能とします．

使命

1）超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として，

①高い倫理観を持ち

②最新の標準的医療を実践し

③安全な医療を心がけ

④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し

⑤臓器別専門診療に偏ることなく全人的な内科診療を提供し

⑥同時にチーム医療を円滑に運営できる

上記のマインド，能力を有する医師の育成が本プログラムの使命と考えます．

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の続行が求められます．最新の情報と新しい技術を修得し，標準的な医療を安全に提供することが常に求められてきます．また，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，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つづける事が求められます．この能力は内科全般に加えて，より専門性の高い特定の Subspeciality に対しても必要となります．そのため，Subspeciality の専門医を希望する専攻医に対して，内科専門医プログラムから内科領域 Subspeciality プログラムへの橋渡しを行うことも本プログラムの使命です．

3）疾病の予防，早期発見，早期治療も内科専門医の重要な役割です．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の実施も本プログラムの使命です．

4）また，内科全般における臨床に即した研修は，将来の医療の発展のためにリサーチマインドが芽生え，臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となることが期待されます．そのようなリサーチマインドを育むことも本プログラムの使命です．

特性

1）本プログラムは，愛知県西三河医療圏の中心的な急性期病院であるトヨタ記念病院を基幹施設として，主に西三河医療圏にある１３個の連携施設（安城更生病院，西尾市民病院，碧南市民病院，豊田厚生病院，豊橋市民病院，刈谷豊田総合病院，江南厚生病院，岡崎市民病院，豊田地域医療センター，名古屋大学医学部付属病院，藤田医科大学病院，諏訪中央病院、足助病院）と協力し内科専門研修を実施するものであります（P.18 表.2　トヨタ記念病院内科専門研修施設群　参照）

研修期間は基幹施設研修に加え連携施設での研修も含めた 3 年間です．研修を通じ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医療が実施できるように訓練されます．

2）本プログラムでは，症例をある時点で経験するだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

3）基幹施設であるトヨタ記念病院は，救命救急センターを有する愛知県西三河医療圏の中心的な急性期病院です．年間約 23,000 人の救急受診患者，約 8,700 台の救急車搬入があり，様々な急性期疾患の経験が可能です．また一方で，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有する患者の診療経験，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可能です．

４）基幹施設であるトヨタ記念病院において，研修開始から 2 年間でローテーション研修を含めた内科研修を行ないます．これにより「日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）」に定められた 70 疾患群のうち，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，160 症例以上の登録を最低条件とします．そして可能な限り 70 疾患群，200 症例以上の経験ができることを目標とします．専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に必須である 29 症例の病歴要約を作成可能にします．

５）トヨタ記念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理解するために，専門研修３年目に 1 年間かけて，立場や地域における役割の異なる医療機関において異動を伴う研修を行います．この研修により，内科専門医に求められる地域的な役割を実践します．また，単一の病院以外での研修は，医療の多様性を学ぶ良い機会であり，貴重な経験となります．

トヨタ記念病院はトヨタ自動車が運営する企業立病院でもあります．トヨタ自動車の考え方，信念として，「働く人スタッフへの尊敬」，「挑戦すること、チャレンジへの賞賛」があげられます．トヨタ記念病院も医療を学ぼうとする専攻医のやる気を尊重し，各個人のチャレンジを応援します．

アウトカム

内科専門医の使命は，１）高い倫理観を有し，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

5）内科医療の学問的発展を支える Physician Scientist に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得し得る医師を目指します．上記役割を果たしうる医師を育てることが本プログラムのアウトカムです．また，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はありません．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も同様に本プログラムの成果であります．

２． 募集専攻医数

下記 1）～7）により，トヨタ記念病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は１学年１０名とします．

１）トヨタ記念病院内科後期研修医は１学年 3～８名の実績があります．

２）剖検体数は 2023 年３体、２０２４年６体、２０２５年４体です．

３）内科各科充分な入院症例数および外来患者数があり，１学年１０名に対し十分な症例の経験が可能です（P.6　表１　トヨタ記念病院診療科別診療実績　参照）．

４）13 領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しています（P.１８　表 2.各専門研修施設の概要　表 3.各専門研修施設の概要　参照）．

５）１学年１０名までの専攻医であれば関連施設での研修も含め，専攻医２年修了時に「J-OSLER」に定められた 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です．

６）専攻医３年目に研修する連携施設には，高次機能・大学病院２施設，地域基幹病院７施設および地域医療密着型病院４施設，計 13 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．

７）専攻医３年修了時に「J-OSLER」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能です．

表１　トヨタ記念病院診療科別診療実績（２０２５年度）

診療科名称	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,404	15,309
循環器内科	1,498	21,126
内分泌･糖尿病内科	199	13,643
腎臓内科	441	9,236
呼吸器内科	1,143	15,309
脳神経内科	904	12,615
血液内科	306	6,038
総合内科	480	6,572
救急科	33	6,076

3.　本プログラムで学習する専門知識，専門技能

1）専門知識

（日本内科学会が定める「内科研修カリキュラム項目表」参照）

専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」,「消化器」,「循環器」,「内分泌」,「代謝」,「腎臓」,「呼吸器」,「血液」,「神経」,「アレルギー」,「膠原病および類縁疾患」,「感染症」，ならびに「救急」で構成されます．

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」,「身体診察」,「専門的検査」,「治療」,「疾患」などを目標（到達レベル）とします．

2）専門技能

（日本内科学会が定める「技術・技能評価手帳」参照）

内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspeciality 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません．

4．専門知識・専門技能の習得計画（内科専門医研修の仕組み，方法）

1）研修の期間：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた 3 年間の専門研修（専攻医研修）を行ないます．

2）専門研修の 3 年間は，初期研修中に経験・習得した内科領域の基本的診療能力・態度・資質をもとに，主担当者として診療を実践します．そして日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて「内科専門医に求められる知識・技能の修得目標」の到達度が評価されます．具体的な評価方法は後の項目で示します．

3）指導医は，専攻医の内科専門研修期間中，内科専門医としてのキャリアパス形成に責任を持って指導を行ないます．地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）を目指す専攻医，内科系救急医療の専門医を目指す専攻医，病院での総合内科（Generality）の専門医を目指す専攻医，総合内科的視点を持った Subspecialist を目指す専攻医，　大学病院などにおける Physician scientist を目指す専攻医など，様々なキャリアパス形成を目指して内科専門医研修を開始する場合が想定されます．本プログラムには，様々な分野及び専門性を有する指導医が登録されております．指導医は各専攻医の希望を尊重し，プロ

グラムの理念と使命を十分に理解し，担当指導医（“メンター”の機能を担う）を代表とする全員で専攻医の指導をしていきます．

4）内科研修カリキュラムは，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病および類縁疾患，感染症，救急の 13 領域から構成されています．トヨタ記念病院には 10 個の内科系診療科があります（循環器内科，呼吸器内科，消化器内科，脳神経内科，腎臓内科，内分泌糖尿病内科，血液内科，総合内科，感染症内科，腫瘍内科）．また救急外来 ER の初期対応は，各診療科に加え救急科が担当します．トヨタ記念病院では，上記 11 科の協力により内科領域全般（13 領域全体）の疾患が網羅できる体制が敷かれています．これらの診療科での研修を通じて，専門知識および技能を習得します．

5）臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類して，代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載することを定めています．「J-OSLER」への登録と指導医の評価・承認によって目標達成までの段階を up to date に明示します．各年次の到達目標は以下の基準を目安とします．

○専門研修 1 年目

症例：研修開始から 12 カ月の期間内で，カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，56 疾患群以上，160 症例以上を経験し，「J-OSLER」に登録することを目標とします．また，総合内科外来（内科初診を含む）を用いた外来診療を行います，これにより主に外来で診療をすることの多い症例を経験します．また専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載し「J-OSLER」に登録します．

技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定が，指導医とローテーション中の上級医師の指導・承認のもと行なえるようにします．また疾患の治療に必要な手技に関しても侵襲性，専門性の低いもの（内科学会が定める「技術・技能評価手帳」に従う）に関しては，ローテーション中の上級医師の指導・承認のもと行なえるようにします．

態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行なって診療態度の評価を行ない，担当指導医がフィードバックをします．

○専門研修 2 年目

疾患：主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験（1 年目との合計）を目標とします．総合内科外来（内科初診を含む）あるいは Subspeciality 診療科外来（初診を含む）を継続して診療します．これにより，主に外来診療で頻度の高い症例を経験し「J-OSLER」に登録するだけでなく，急性期疾患の慢性期フォローアップも経験します．また専門研修修了に必要な 29 症例の病歴要約をすべて記載して，「J-

OSLER」への登録を終了します．

技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を指導医の監督下で行なうことができるようにします．また疾患の治療に必要な手技に関しても，各専攻医の到達度に応じて，ローテーション中の上級医師の監督下で行います．

態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回実践し医療に対する態度を評価します．専門研修 1 年次に受け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年目

原則 3 年次にプログラム内の連携病院へ 1 年間異動します．異動に関しては，極力専攻医の希望に配慮し，連携病院間で調整を行います．2 つの連携病院で半年毎に異動を伴う研修を行う事も可能とします．異動を伴う必須研修を通じて，立場の異なった複数の医療機関あるいは大学病院での診療を経験します．

症例：主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含めることができます）を経験し，「J-OSLER」にその研修内容を登録します．総合内科志望の専攻医に対しては総合内科外来（内科初診を含む）を，Subspeciality の専門医を志望する専攻医に関しては Subspeciality 診療科外来（初診を含む）を継続して行ないます．

専攻医として適切な経験と知識の修得を指導医が評価します．

既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良い要約へ改訂します．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，検査所見の解釈，治療方針の決定および一部の治療的手技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，Subspeciality 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医療に対する態度を評価します．専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります．

○専門研修 1-3 年を通じて

自らが経験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．

定期的（毎週 1 回以上）に開催する各診療科あるいは，定期的（毎月 1 回以上）に開催する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．

総合内科外来（内科初診を含む）あるいは Subspeciality 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます．

救命救急センターER においてローテート研修科上級医の指導のもと，各内科疾患の急性期専門的治療の経験を積みます．

救命救急センターER において内科当直医として急性期疾患の初期対応を行います．

必要に応じて，ローテート研修科において Subspeciality 診療科検査を担当します．

ローテーション診療科の夜間当番・待機当番・救急当番をローテーション上級医の指導・承認のもと経験します．

トヨタ記念病院内科専門研修では，「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）です．修得が不十分な場合は，修得まで研修期間を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 Subspeciality 領域専門医の取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます．

6）臨床現場を離れた学習

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．

- 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績 10 回）
  ＊内科専攻医は年に各 2 回以上の受講を義務付けます．
- CPC（基幹施設 2025 年度実績６回），キャンサーボード（基幹施設 2025 年度実績１２回）への参加
- 研修施設群合同カンファレンスへの参加
- 地域参加型のカンファレンス（トヨタ記念病院主催の循環器病診連携の会，消化器症例検討会，呼吸器病診連携検討会など），豊田加茂医師会と協賛した疾病に関する講演会などへの参加
- JMECC 受講（年 1 回以上開催）
  ＊内科専攻医は専門研修 1 年目に受講する．
- 内科系学術集会や企画に年 2 回以上参加する．
- 3 年間を通して，筆頭演者として学会発表あるいは論文投稿を２回以上行う．

7）自己学習

研修カリキュラムにある疾患について，内科系学会が行なっているセミナーの DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習します．個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館または IT 教室に設備を準備されています．また，日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，内科全領域における知識のアップデートを確認します．週に 1 回，指導医と研修状況について確認し，当該週の自己学習結果を指導医が評価して，研修手帳に記載します．

8）Subspeciality 研修

本プログラムは，各専攻医が目標とする専門医像に応じた研修を準備しています．研修開始から 12 （～24）カ月の期間でローテーション研修を行なうことによって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，160 症例以上を症例登録します．内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約作成が可能と判断された内科専攻医に対して，専門領域に対する Subspeciality 研修を許可します．

Subspeciality 経験症例として登録できる期間は最長２年となります．

9）初期研修期間における症例取り扱いについて

初期研修期間中に経験した症例を経験症例として登録する場合は，研修カリキュラムの中にある疾患群の症例であること，かつ初期研修期間中に内科指導医による指導下において主たる担当医として専攻研修と同様な形で経験したと判断できることをその条件とします．該当症例について，担当指導医から報告を受けて研修プログラム管理委員会内で協議して統括責任者が最終判断します．その経験症例は，160 症例中 80 症例を上限とし，病歴要約への適用は 14 症例を上限とします．

５．　内科専攻医研修の実際

研修を開始した施設により以下の２つのコースを設定します

①トヨタ記念病院で研修を開始した場合

【専攻医 1 年目】

専門研修（専攻医）1 年目に，基幹施設であるトヨタ記念病院内科において内科全体にわたるローテート研修を行います．循環器内科，呼吸器内科，消化器内科，脳神経内科，総合内科，腎臓内科，内分泌糖尿病内科，血液内科を１～2 ヶ月おきにローテート研修します．専攻医個人のキャリアプラン，特性にあわせてローテート科を選択します．ローテート科にかかわらず，各専門科指導医による個別指導のもと内科全般の幅広い症例を経験します．

カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，56 疾患群，160 症例以上を経験して，「J-OSLER」に登録することを目標とします．

1 年目(目安)にトヨタ記念病院にて開催される JMECC に参加します．

【専攻医 2 年目】

基幹施設であるトヨタ記念病院内科で内科研修を継続します．Subspeciality が確定し，研修達成度が優秀と判断されれば，Subspeciality 研修も可能です（個々人により異なります）．ローテート研修を継続することも可能です．

主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします．また，2 年目終了時点までに病歴要約 29 症例を目指します．

【専攻医 3 年目】

大学病院（名古屋大学医学部付属病院，藤田医科大学病院），近隣の地域基幹病院（安城更生病院，豊田厚生病院，刈谷豊田総合病院，岡崎市民病院），他医療圏の地域基幹病院（豊橋市民病院，江南厚生病院，諏訪中央病院），あるいは近隣の地域医療密着型病院（西尾市民病院，碧南市民病院，豊田地域医療センター，足助病院）において研修を行います．関連施設での研修は 1 年間とします．

主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，「J-OSLER」にその研修内容を登録します．

＊）但し、上記必要症例数に満たない場合は 1 年間研修を追加することも可能．

【研修期間を通して】

定期的に「内科後期研修医の会」を開催し，研修の進捗状況，各専攻医の希望を確認します．内科各専門科において充分な経験ができるよう，ローテート時期，順番に関してはトヨタ記念病院卒後臨床研修管理委員会事務局において調整を行います．また異動を伴う研修に関しては，関連施設代表者が集まる専門研修管理委員会において調整を行います．

<table>
<tr><td></td><td>４月</td><td>５月</td><td>６月</td><td>７月</td><td>８月</td><td>９月</td><td>１０月</td><td>１１月</td><td>１２月</td><td>１月</td><td>２月</td><td>３月</td></tr>
<tr><td>１年目</td><td colspan="12">内科全ローテート
循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科
統合内科、腎臓内科、内分泌･糖尿病内科、血液内科
各科を１～２ケ月おきにローテート研修を行います</td></tr>
<tr><td>２年目</td><td colspan="12">内科研修プログラムに対する調整期間
未経験の症例を含む診療科を中心に研修します
Subspeciality 研修も可能です</td></tr>
<tr><td>３年目</td><td colspan="12">異動を伴う研修</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他プログラム</td><td colspan="11">１年目に JMECC を受講
２～３回/月の内科救急当直を担当します
医療安全講習会、感染症セミナー、ＣＰＣの受講</td></tr>
</table>

②　関連施設で研修を開始した場合

【専攻医 1 年目】

原則連携施設で内科ローテート研修を行います．

【専攻医 2～3 年目】

基幹病院であるトヨタ記念病院において，異動を伴う研修を 1 年間以上行います．異動の時期に関しては本人の希望を尊重し，研修管理委員会で調整を行います．

③　両コース共通

【全体を通じて】

- Subspeciality 領域にこだわらず，入院患者を主担当医として退院まで受持ちます（異動を伴う研修の移行期は除く）．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．
- 受持ち患者の重症度などを加味し専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，担当指導医，Subspeciality 上級医の判断により 10 名程度とします．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます．

・総合内科外来（内科初診を含む）あるいは Subspeciality 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回担当します．
・救命救急センターER においてローテート研修科上級医の指導のもと，各内科疾患の急性期専門的治療の経験を積みます．
・救命救急センターER において内科当直医として急性期疾患の初期対応をします．

＊例として循環器内科ローテート研修中の週間予定を示します．（循環器内科指導医とともに各種検査および病棟患者の回診，救急外来 ER での対応，症例検討会参加などを行います．）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td>ICU 総回診</td><td>ICU 総回診</td><td>ICU 総回診</td><td>ICU 総回診</td><td>ICU 総回診</td></tr>
<tr><td colspan="5">専門科指導医と病棟回診</td></tr>
<tr><td>ｶﾃｰﾃﾙ検査・治療</td><td rowspan="2">心筋シンチ検査ｶﾃｰﾃﾙ検査</td><td rowspan="2">ｶﾃｰﾃﾙ検査・治療
心臓超音波検査</td><td rowspan="2">ｶﾃｰﾃﾙ検査・治療
経食道心臓超音波検査</td><td rowspan="2">病棟回診</td></tr>
<tr><td>救急当番</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>ｶﾃｰﾃﾙ検査・治療
ﾄﾚｯﾄﾞﾐﾙ検査</td><td>ｶﾃｰﾃﾙ検査・治療
（虚血性心疾患）</td><td>ｶﾃｰﾃﾙ検査・治療
（不整脈）</td><td>ｶﾃｰﾃﾙ検査・治療
（虚血性心疾患）</td><td>循環器外来</td></tr>
<tr><td colspan="5">専門科指導医と病棟回診</td></tr>
<tr><td>入院患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>抄読会</td><td>心臓リハビリ
カンファレンス</td><td>ｶﾃｰﾃﾙ検査
カンファレンス</td><td></td></tr>
</table>

6．専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

3 年間の専攻医研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了することを到達目標とします．

①70 に分類された各カテゴリーのうち最低 56 のカテゴリーから，それぞれ 1 例以上を経験すること．

②「J-OSLER」へ症例（定められた 200 例のうち，最低 160 例）を登録し，それを指導医が確認・評価すること．

③ 登録された症例のうち，29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出して，査読委員から合格の判定をもらうこと．

④ 技能・態度：初期研修期間中に経験・習得した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，治療方針を決定する能力，基本領域専門医として

ふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を各症例で実践すること．

尚，習得すべき疾患，技能，態度については多岐にわたるため，内科学会が定める研修手帳を参照．

7．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

1）チーム回診：現在ローテーションを行っている専門科の指導医とチーム回診を行ない，指導医からフィードバックを受けます．また，各科のカンファレンスに参加し，治療方針決定に関するディスカッションに参加します．

2） 総回診：受持患者について各科科部長をはじめとした複数の指導医に報告しフィードバックを受けます．また，カンファレンスに加え，総回診を通じて受持以外の症例についても見識を深めます．

3） 症例検討会，カンファレンス：基本的に全入院症例に対して，カンファレンスにおいてプレゼンテーションします．報告を受けた指導医から質疑応答やフィードバックを受けます．また，治療経過中も治療経過に難渋した際や，病態の変化時などは適宜詳細に症例提示を行い，指導医を含めた科内のスタッフとディスカッションをします．

4） モーニングセミナー（週２回）：トヨタ記念病院では，各専門科により疾患についての勉強会が週２回朝開催されています．任意参加となりますが，積極的に参加する事により内科の幅広い範囲で知識習得ができます．また，専攻医 2〜3 年次には適宜講師を務め，より疾患の理解を深めるとともに後輩の医師および医学生を指導する経験をします．

5）CPC を通じて死亡・剖検例，難病･稀少症例についての病理診断を中心に学習します．キャンサーボードを通じて，悪性疾患の手術症例を対象に病理診断と臨床画像診断との間の関連性を学習します．

6） 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同（循環器内科と心臓外科，脳神経内科と脳外科など）で，患者の治療方針について検討します．これを通して内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます．

7）抄読会：受持症例等に関する論文を熟読し，内容について説明します．

8． リサーチマインドの養成計画

1）本プログラムでは，内科専攻医に求められる姿勢を単に症例を経験することにとどまらず，これらを自ら深めゆく姿勢と考えています．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．

2）トヨタ記念病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても，

①臨床医として重要な，患者から学ぶ姿勢を基本とします．

②科学的な根拠に基づいた診療をします（EBM；evidence based medicine）．

③最新の知識，技能を常にアップデートします（生涯学習）．

④クリニカルクエスチョンを見いだして，臨床研究を企画し実践します．

⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨きます．

⑥内科系学術集会や企画に積極的に参加します．

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．

併せて，

⑦初期研修医あるいは医学部学生を指導します．

⑧後輩専攻医を指導します．

⑨メディカルスタッフを尊重し，指導します．

などを通じて，内科専攻医としての教育活動を行います．

９．　医師に必要な倫理性，社会性の研修

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力・資質・態度を患者への診療を通して医療現場から学びます．

① 患者とのコミュニケーション能力，

② 患者中心の医療を実践する能力，

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 後輩の医師および医学生を指導する習慣，

1）上記能力は，内科専門医としての高い倫理観と社会性から涵養するものであり，本プログラムを通してそのような能力の獲得を目指します．

2）例えば，インフォームド・コンセントを取得する際は上級医に同伴して，接遇態度，患者への説明，予備知識の重要性などについて学習します．また医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療，カルテ記載，病状説明など）を果たすことにより，リーダー

シップをとれる能力が獲得できるようになります．

3）医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため，年に２回以上の医療安全講習会，感染対策講習会に出席します．出席回数は常時登録されて，年度末近くには受講履歴が個人にフィードバックされて，受講を促されます．

10.　地域医療における施設群の役割

1）内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験する研修が必須です．トヨタ記念病院内科専門研修施設群研修施設は主に愛知県西三河医療圏および近隣の医療機関から構成されています．

2）トヨタ記念病院は，愛知県西三河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．

3）内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，連携施設を選択しております．連携施設群は，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安城更生病院，豊田厚生病院，刈谷豊田総合病院，岡崎市民病院，他医療圏の地域基幹病院である豊橋市民病院，江南厚生病院，諏訪中央病院および地域医療密着型病院である碧南市民病院，西尾市民病院，　豊田地域医療センター，　足助病院で構成しています．（表２，表３）

４）高次機能・専門病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，稀少疾患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，トヨタ記念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，地域基幹病院においてもそれぞれの病院に特色があり，各基幹病院が病病連携を行う事によって，より充実した地域医療が実践できる事を学びます．地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します．

表２　トヨタ記念病院内科専門研修施設群

施設名	医療圏	役割
トヨタ記念病院	西三河北部	基幹施設
名古屋大学医学部付属病院	名古屋市	連携施設
安城更生病院	西三河南部西	連携施設
西尾市民病院	西三河南部西	連携施設
碧南市民病院	西三河南部西	連携施設
豊田厚生病院	西三河北部	連携施設
豊橋市民病院	東三河南部	連携施設
刈谷豊田総合病院	西三河南部西	連携施設
江南厚生病院	尾張北部	連携施設
岡崎市民病院	西三河南部東	連携施設
藤田医科大学病院	尾張東部	連携施設
豊田地域医療センター	西三河北部	連携施設
組合立諏訪中央病院	諏訪医療圏	連携施設
足助病院	西三河北部	連携施設

表３　各専門研修施設の概要

施設名	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 解剖数
トヨタ記念病院	527	10	33	30	4
名古屋大学医学部付属病院	1,080	9	54	107	12
安城更生病院	771	11	36	27	7
西尾市民病院	321	8	6	3	1
碧南市民病院	255	9	11	4	7
豊田厚生病院	606	11	28	23	16
豊橋市民病院	800	10	26	19	6
刈谷豊田総合病院	704	6	17	15	10
江南厚生病院	630	9	24	20	8
岡崎市民病院	680	9	15	17	6
藤田医科大学病院	1,376	12	60	69	24

豊田地域医療センター	190	5	6	4	0
組合立諏訪中央病院	360	14	12	10	5
足助病院	148	1	4	3	0

11. 地域医療に関する研修計画

1）トヨタ記念病院内科専門研修プログラムでは，症例をある時点で経験するだけではなく，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ます．

2）本プログラムの関連施設には，在宅訪問診療を行っている施設も含まれています．トヨタ記念病院と在宅訪問診療を行っている施設との間で病病連携を経験することができます．また，異動を伴う研修を通じて，実際の在宅訪問診療も経験することが可能です．各連携施設には全て，総合内科専門医資格を持つ指導医が常勤しており，異動を伴う研修により指導の質が低下する懸念はありません．また，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います．専攻医は，定期的に基幹病院を訪れて指導医と面談し，プログラムの進捗状況を報告します．

12. 専攻医の評価時期と方法

1）トヨタ記念病院後期卒後臨床研修管理委員会の役割

①トヨタ記念病院人事グループは，トヨタ記念病院後期卒後臨床研修管理委員会の事務局を行います．トヨタ記念病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について「J-OSLER」を基にカテゴリー別の充足状況を確認します．

その後，毎月「J-OSLER」にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による「J-OSLER」への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．

毎月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．

②年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時），専攻医自身が自己評価を行います．その結果は「J-OSLER」を通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行い，改善を促します．

③トヨタ記念病院卒後臨床研修管理委員会は，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）行います．担当指導医，Subspeciality 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士，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能力，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，トヨタ記念病院卒後臨床研修管理委員会が 5 名以上のメディカルスタッフ（多職種の職員）に回答を依頼し，その回答は委員会事務局が取りまとめ，担当指導医へ報告を行います．担当指導医は「J-OSLER」に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は日本内科学会「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．

④日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します．

2）専攻医と担当指導医の役割

①専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が，トヨタ記念病院後期卒後臨床研修管理委員会の下部組織であるトヨタ記念病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます．

②専攻医は Web 上「J-OSLER」にその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行い，フィードバックの後にシステム上で承認を行います．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います．専攻医は，1 年目専門研修終了時に「研修カリキュラム」に定める 70 疾患群のうち最低でも 20 疾患群，60 症例以上の経験と登録を行うようにします．2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち最低でも 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します．

③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トヨタ記念病院後期卒後臨床研修管理委員会事務局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 Subspeciality 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 Subspeciality 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 Subspeciality 上級医と協議し，知識，技能の評価をします．

④専攻医は，専門研修 2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，「J-OSLER」に登録します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるよう病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴を記載する能力を形成的に深化させます．

3）評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとにトヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し，統括責任者が承認します．

4）修了判定基準

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

i）主担当医として「J-OSLER」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．通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）が登録済み（P.61　別表 1「トヨタ記念病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）であること．

ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）されていること．

iii）所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv）JMECC 受講

v）プログラムで定める講習会受講

vi）「J-OSLER」を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（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トヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会は，当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し，研修期間修了約 1 か月前にトヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定をします．

5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，「J-OSLER」を用います．なお，「トヨタ記念病院内科専攻医研修マニュアル」と「トヨタ記念病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示します．

13　専門研修管理委員会の運営計画

1）トヨタ記念病院内科専門研修プログラムの管理運営体制

①トヨタ記念病院後期卒後臨床研修管理委員会の下部組織としてトヨタ記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会があります．同委員会にて，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．トヨタ記念病院内科専門医研修プログラム管理委員会は，統括責任者，副統括責任者，プログラム管理者（診療科科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医），事務局（人事グループ）代表者，内科 Subspeciality 分野の研修指導責任者（診療科科部長）および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（P.59 トヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会　参照）．トヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，トヨタ記念病院におきます．

②トヨタ記念病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 1 回以上開催するトヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席(書面開催の場合有)します．

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，トヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います．

- 前年度の診療実績

  a)病院病床数，b)内科病床数，c)内科診療科数，d)１か月あたり内科外来患者数，

  e)1 か月あたり内科入院患者数，f)剖検数
- 専門研修指導医数および専攻医数

  a)前年度の専攻医の指導実績，b)今年度の指導医数/総合内科専門医数，

  c)今年度の専攻医数，d)次年度の専攻医受け入れ可能人数．
- 前年度の学術活動

  a)学会発表，b)論文発表
- 施設状況

  a)施設区分，b)指導可能領域，c)内科カンファレンス，

  d)他科との合同カンファレンス，e)抄読会，f)机，g)図書館，

  h)文献検索システム，i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，

  j)JMECC の開催．
- 下記 Subspeciality 領域の専門医数

  日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，

  日本内分泌学会専門医数，日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，

  日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本血液学会血液専門医数，

  日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医（内科）数，

  日本リウマチ学会専門医数，日本感染症学会専門医数，

  日本救急医学会救急科専門医数

14.　プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

1）指導法の標準化のため日本作製の冊子「指導の手引き」を活用します．

2）各指導医は厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を行っており，新規に指導医となる医師へは指導医講習会の参加を義務づけます．

3）指導者研修（FD）の実施記録として，「J-OSLER」を用います．

15.　専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

1）労働基準法や医療法を順守することを原則とします．

2）基幹施設であるトヨタ記念病院において専門研修を行っている期間は，トヨタ記念病院の就業環境に，連携施設において専門研修を行っている期間は連携施設の就業環境に基づき，就業します（P26 以降　「1）専門研修基幹施設」　参照）．

3）基幹施設であるトヨタ記念病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境（各種オンラインジャーナル，Up to Date，Clinical Key などを含む）があります．
- トヨタ記念病院常勤医師として労務環境が保障されています．
- メンタルストレスに適切に対処する部署（相談窓口：スピークアップ相談窓口）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社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．
- 専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.26 以降の「1）専門研修基幹施設」「2）専門研修連携施設」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，その内容はトヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります．

16.　内科専門研修プログラムの改善方法

1）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価は，「J-OSLER」を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は年に複数回行います．また，年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には，研修施設ごとに逆評価を行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．また集計結果に基づき，トヨ

タ記念病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会，トヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は「J-OSLER」を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については，トヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します．

- 即時改善を要する事項
- 年度内に改善を要する事項
- 数年をかけて改善を要する事項
- 内科領域全体で改善を要する事項
- 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．

3）担当指導医，施設の内科研修委員会，トヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は「J-OSLER」を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，トヨタ記念病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断してトヨタ記念病院内科専門研修プログラムを評価します．

4）担当指導医，各施設の内科研修委員会，トヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は，「J-OSLER」を用いて，担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます．

5）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

トヨタ記念病院臨床研修グループとトヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会は，トヨタ記念病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会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，トヨタ記念病院内科専門研修プログラムを改善します．

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

17.　専攻医の募集および採用の方法

1）トヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会は，　Website　での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します．

2）翌年度のプログラムへの応募者は，トヨタ記念病院 Website のトヨタ記念病院医師募集要項（トヨタ記念病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します．

3）書類選考および面接を行い，トヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します．

（問い合わせ先）

トヨタ記念病院（E-mail: tmh-senkoi@mail.toyota.co.jp

HP　https://www.toyota-mh.jp/recruit/specialty.php

4）トヨタ記念病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく「J-OSLER」にて登録を行います．

18.内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件

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

2）他の領域からトヨタ記念病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらにトヨタ記念病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，「J-OSLER」への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります．

3）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）をして，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．

1）専門研修基幹施設

トヨタ記念病院

認定基準 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です． ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります． ・常勤医師として労務環境が保障されています． ・メンタルストレスに適切に対処する部署（スピークアップ相談窓口）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車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．0～6 歳児に対応，病児保育も行っています．
認定基準 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は 33 名在籍しています（下記）． ・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開催（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主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます． ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 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 など）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます． ・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．
認定基準 3）診療経験の環	・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．

境	・専門研修に必要な剖検を行っています.
認定基準 4）学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ・治験管理室を設置し，定期的に治験委員会を開催しています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に 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、49 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	石木良治 【内科専攻医へのメッセージ】 ※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. 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出来ます. 感染症科も独立しており，専従の専門医 2 名勤務しているため，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出来ます. 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. 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.
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（1 日平均） 月当たり新入院患者数　1,331 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，「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 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

2）専門研修連携施設

①名古屋大学医学部附属病院

認定基準 1）専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度大学型研修指定病院です． ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります． ・ 医員として労務環境が保障されています． ・ メンタル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，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています． ・ 敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です．
認定基準 2）専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 54 名在籍しています（下記）． ・ 内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹 施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります． ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績　医療倫理 0 回，医療安全 3 回，感染対策 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時 間的余裕を与えます． ・ 研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます． ・ CPC を定期的に開催（2024 年度実績 8 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのため の時間的余裕を与えます．
認定基準 3）診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています．

認定基準 4）学術活動の環境	・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	川嶋啓揮 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋大学医学部附属病院は，【診療・教育・研究を通じて社会に貢献する】という基本理念のもと，東海医療圏にある名古屋大学内科関連病院と密な連携体制を保ち，社会に貢献できる内科専門医の育成を行なっています．一度病態内科のホームページ(https://www.med.nagoya-u.ac.jp/naika/)をご覧いただければと思います．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施設であります．名大病院で異動を行なう研修を行なうメリットは，【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】ができることだと思います．平成 28 年 1 月に名大病院は「臨床研究中核病院」に認定されました．皆さんが初期研修・内科専攻医研修期間の臨床経験から芽生えた臨床的課題を解決する方法を，この【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】からイメージをつかんでもらえるとよいと考えています.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 54 名，日本内科学会総合内科専門医 107 名 日本消化器病学会専門医 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 16 名， 日本腎臓学会専門医 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 ヵ月平均） 入院患者 26,637 名（1 ヵ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設

	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 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研修施設 日本緩和医療学会専門医認定研修施設 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 ほか

② 安城更生病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります ・安城更生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、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	・指導医は 37 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に開催（2024 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、 そのための時間的余裕を与えます ・CPC を定期的に開催（2024 年度実績 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：を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・JMECC 受講（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
認定基準 【整備基準 24/31】	・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

3）診療経験の環境	・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	・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、講演会も定期的に開催（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 の著書・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 37 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）	・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 ・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　　など

③ 西尾市民病院

認定基準 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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西尾市役所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・仮眠室等が整備されています。 ・敷地内に保育所があり、病児保育を含め利用可能です。
認定基準 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が６名在籍しています。 ・内科専門研修委員会は、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。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2025年度：医療安全２回、感染２回） ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、専攻医に受講を義

	務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ＣＰＣを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2025年度３回開催） ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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。
認定基準 4）学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。 ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に開催しています。
指導責任者	子安　正純 【内科専門医へのメッセージ】 一部常勤医の居ないサブスペシャリティーが有るものの、それ以外は研修に充分な症例数が有り、充実した内科研修をおくることができる。また、総合内科もあり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出来る。当院は二次救急指定では有るが、年間 4,200 台前後の救急車搬入があり、うち半数近くが内科疾患による受診である。常勤医の在職する科に関しては待機制も整っており、緊急検査・治療にも原則 24 時間対応している。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医６名、日本内科学会総合内科専門医３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４名、日本内分泌学会専門医１名、日本糖尿病学会専門医１名、日本腎臓病学会専門医０名、日本呼吸器学会呼吸器専門医１名、日本血液学会血液専門医０名、日本神経学会神経内科専門医０名、日本アレルギー学会専門医（内科）０名、日本リウマチ学会専門医０名、日本感染症学会専門医０名、日本救急医学会救急科専門医０名、ほか
外来・入院患者数	外来患５６０名（1 ヶ月平均）　入院患者 243名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、「J-OSLER」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。 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	・日本内科学会認定医制度教育関連病院

（内科系）	・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本消化器病学会認定施設 ・日本呼吸器学会認定施設 ・日本消化器病学会認定施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・病院総合医養成事業研修施設

④ 碧南市民病院

認定基準 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・碧南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、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、利用することが可能です。
認定基準 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025年度実績 医療安全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 を定期的に開催（2025年度実績４回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（ケースカンファレンス）を定期的に開催（2025年度実績４回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野（少なくても７分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・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 4）学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、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（2025年度 実績１演題）をしています。
指導責任者	土井英樹

	【内科専門医へのメッセージ】 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。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ず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、「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。 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）	・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

⑤ 豊田厚生病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・豊田厚生病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・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。
認定基準	・指導医が 28 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻研修プログラム委員会（統括責任者、プログラム管理者、各

【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	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に開催（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（2025 年度予定）を定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2024 年度実績 7 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（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）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2023 年度 2024 年度各 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臨床研修センターが対応します。 ・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。
認定基準 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野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 年度実績 16 体、2023 年度 15 体、2022 年度 10 体）を行っています。
認定基準 4）学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、講演会も定期的に開催（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 2024 年度は計 5 演題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	篠田政典 【内科専攻医へのメッセージ】 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。 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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 28 名、日本内科学会総合内科専門医 23 名、日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 5 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 3 名、 日本神経学会神経内科専門医 5 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1 名、日本リウマチ学会専門医 0 （+2）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 0（+2）名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名 （まだ内科指導医ではないが専門医取得の医師数）
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、「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 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設

	日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本認知症学会専門医制度教育施設 日本緩和医療学会認定研修施設　など

⑥ 豊橋市民病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・正規職員として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（職員健康相談室）があります。 ・ハラスメント防止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、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 26 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、当院ならびに他の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。 ・地域医療研修を当院で行う場合は、宿舎を準備します。 ・日本専門医機構認定共通講習である、医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンス（東三医学会、がん診療フォーラム、MCR フォーラムなど）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・JMECC 開催（2025 年度実績 1 回） ・CPC を定期的に開催（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。
認定基準	・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

【整備基準 24】 3)診療経験の環境	器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検を行っています（2025 年度実績 6 体）。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に、年間で計 1 演題以上の学会発表（2025年度実績 6 演題）をしています。
指導責任者	成瀬　賢伸 【内科専攻医へのメッセージ】 ・救命救急センターを有する 3 次医療機関で、 DPC 特定病院群に属し、地域医療支援病院です。 ・一般 780 床のうち、内科系は 305 床を有し、総合診療科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液・腫瘍内科、膠原病内科を標榜しています。 また、総合診療科専従医が在籍し、それに相当する患者や感染症、リウマチ・膠原病も多く、経験すべき 200 症例を院内で経験できます。 愛知県および静岡県の連携施設と連携して、短期間に多数の症例を経験することができます。院内で 3 次だけでなく 1 次、2 次救急患者の研修も可能ですが、東三河（北部・南部）医療圏の様々な規模・背景の施設と連携して研修を行います。また隣接する医療圏の同規模の施設との連携を用意し、更に名古屋医療圏の高度先進医療施設での研修連携も備え、地域医療・中小病院・基幹病院・先進医療機関と様々な臨床現場で経験を積むことができます。 ・シミュレーション研修センター（セミナー室 3 室+スキルスラボ 2 室）があり、実践前に手技をトレーニングできます。 ・各室シャワー付き当直室と男性仮眠室 12 室、女性仮眠室 6 室（男性、女性エリアにシャワー室完備）が設置されています。 ・院内グループウエアを完備し、ノートパソコンが各医師に貸与され、インターネットアクセス、online journal が利用でき、業務連絡を院内メール等で行えます。電子カルテには office ソフトと DWH が組み込まれ、電子カルテ内で学会発表の準備が可能です。 ・学会発表は出張扱いで、年間予算の範囲で海外発表も可能です。 ・専攻医は正規職員として労務環境が保障され 20 日間の年次休暇と 5 日間の夏季休暇、2 日間の健康保持休暇、5 日間の婚姻休暇があります。また、時間外手当、期末手当等が付与されます。 ・地域医療研修時には、宿舎を継続して使用することも可能です（一定の条件あり）。
指導医数 （常勤医）	◎日本内科学会指導医 26 名 ◎日本救急医学会救急科専門医 2 名 ○日本消化器病学会指導医 5 名 日本消化器病学会消化器病専門医 2 名 ○日本循環器学会循環器専門医 5 名 ○日本呼吸器学会指導医 3 名

	○日本血液学会指導医２名 日本血液学会血液専門医２名 ○日本内分泌学会指導医１名 日本内分泌学会日本内分泌代謝科専門医１名 ○日本糖尿病学会指導医１名 日本糖尿病学会専門医１名 ○日本腎臓学会腎臓専門医１名 ○日本肝臓学会指導医１名 日本肝臓学会肝臓専門医１名 ○日本アレルギー学会アレルギー専門医３名 ○日本神経学会指導医３名 ○日本リウマチ学会指導医３名 ○日本消化器内視鏡学会指導医３名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医４名 ・日本超音波医学会指導医２名 ・日本透析医学会専門医２名 ・日本臨床腫瘍学会指導医２名 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医２名 ・日本膵臓学会認定指導医２名 ・日本胆道学会指導医２名 ・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医１名
外来・入院患者数	外来患者 39,676 名（1 ヶ月平均延数） 入院延べ患者 19,633 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	◎日本専門医機構専門医制度認定専門研修プログラム基幹施設 ○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 ○日本呼吸器学会専門医制度認定施設 ○日本血液学会認定血液研修施設 ○日本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Ⅰ ○日本神経学会専門医制度教育施設

	○日本腎臓病学会認定教育施設 ○日本リウマチ学会教育施設 ○日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 ○日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設） ○日本肝臓学会認定指導施設 ○日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 ・日本膵臓学会認定指導医制度指導施設 ・日本胆道学会認定指導医制度指導施設 ・日本透析医学会専門医制度認定教育施設 ・日本超音波医学会専門医研修施設 ・日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設 ・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・日本甲状腺学会認定専門医施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設　など

⑦ 刈谷豊田総合病院

認定基準 1）専攻医の環境	・臨床研修制度基幹型研修指定病院です． ・多彩な文献（雑誌文献，オンラインジャーナル，大学図書館等とのネットワーク）入手が可能な図書室があります．インターネット環境が整備され，図書室・医局にそれぞれ共用パソコンが設置されています． ・常勤医師として労務環境が保障されています． ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事グループ）があります． ・ハラスメント委員会があります． ・女性医師専用の休憩室，更衣室（シャワー室含む），仮眠室，当直室が整備されています． ・敷地内にある院内保育所（病児保育・病後時保育を含む．３才まで）を利用できます．
2）専門研修プログラムの環境	・指導医は 17 名在籍しています（うち総合内科専門医は 15 名）． ・内科専門研修プログラム管理委員会は，下部組織である研修委員会および連携施設の研修委員会と連携し，専攻医の研修を管理し，その最終責任を負います．

	・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績：医療倫理 1 回、医療安全各 3 回，感染対策各 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます． ・CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます． ・地域参加型のカンファレンス（2024 年度実績 消化器 5 回、呼吸器 4 回、循環器 3 回）． ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます．
3）診察経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています． ・70 疾患群のうち，ほぼ全疾患群について研修できます． ・専門研修に必要な剖検（2024 年度 4 体，2025 年度 10 体）を行っています．
4)学術活動の環境	・倫理委員会を設置し，定期的に開催（2024 年度実績 6 回，2025 年度実績 6 回）しています． ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に，年間で計 3 演題以上の学会発表（2023 年度 7 演題，2024 年度 14 演題，2025 年度 3 演題）をしています．
指導責任者	丹羽　央佳 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は西三河南部西医療圏の DPC 特定病院であり，総床 704 床，救命救急センターや愛知県がん診療拠点病院に認定，地域医療支援病院として認可されています．内科は 332 床を受け持っており，消化器内科，呼吸器内科，循環器内科，脳神経　　内科，腎臓内科，糖尿病・内分泌内科で構成されています．診療圏が広く救急車も年間 9,900 台以上受け入れており，主要臓器疾患については症例数が豊富で，日常診療から救急まで十分な経験が可能と考えます．また専門臓器に分類できない症例を受け持って頂くことで，感染症や総合内科に該当する疾患も経験できます．常勤医のいない血液内科については名古屋大学から週 2 回の外来（診療支援），常勤医のいない膠原病内科については大同病院（名古屋）

	から週 1 回の外来（診療支援）をして頂いています．どの診療科をローテートしていただいても上級医と気軽に相談していただける体制を整えておりますので，安心して研修して下さい．院内で講演会，緩和ケアや JMECC などの研修会，CPC が年数回ずつ行われており専門医，診療技術以外の知識も身につけて頂けると思います．内科専攻医は常勤医員の身分で，総合内科に所属します．医局には，仮眠室やシャワー室，女性専用スペースが確保されています．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 17 名，日本内科学会総合内科専門医 15 名，日本消化器病学会専門医６名，日本消化器内視鏡学会専門医６名，日本肝臓学会専門医２名，日本膵臓学会専門医１名，日本循環器学会循環器専門医８名，日本不整脈心電学会３名，日本心血管インターベンション治療学会専門医４名，日本呼吸器学会専門医５名，日本呼吸器内視鏡学会専門医５名，日本腎臓学会専門医３名，日本透析医学会専門医４名，日本内分泌学会専門医２名，日本糖尿病学会専門医３名，日本神経学会専門医２名，日本アレルギー学会専門医２名，日本内分泌学会・日本糖尿病学会専門医２名，日本感染症学会専門医１名，日本救急医学会救急科専門医（内科以外）４名
外来・入院患者数	外来患者 1,680 名（1 日平均） 入院患者 603 名（1 日平均）＜病院全体＞
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます．
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます．
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病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 ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設 ・日本糖尿病学会認定教育施設 ・日本腎臓学会認定研修施設 ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 ・日本消化器病学会専門医制度認定 ・日本循環器学会循環器専門医研修施設 ・日本肝臓学会認定施設 ・日本透析医学会認定施設 ・日本神経学会専門医制度准教育施設 ・日本脳卒中学会研修教育施設、一次脳卒中センター（ＰＳＣ） ・日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 ・日本呼吸器学会認定施設

	・日本リウマチ学会 認定教育施設 ・日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度における認定教育施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・胸部、腹部ステントグラフト実施施設 ・日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 ・日本臨床栄養代謝学会　ＮＳＴ（栄養サポートチーム）稼働施設 ・日本高血圧学会専門医認定施設 ・日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 ・日本緩和医療学会基幹施設　　など

⑧ 愛知県厚生農業協同組合連合会　江南厚生病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・江南厚生病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・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。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 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開催（2025 年度実績５回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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 を定期的に開催（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）を定期的に開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群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。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し，定期的に開催（2025 年度実績 12 回）しています. ・治験管理室を設置し，定期的に治験・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 13 演題、2023 年度 4 演題、2024 年度 4 演題）をしています。
指導責任者	髙田康信 【内科専攻医へのメッセージ】 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。 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ルティの専門領域の研修のバランスを考慮しながら、これまでに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。 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。
指導医数	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

（常勤医）	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
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

⑨ 岡崎市民病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・常勤医師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. ・敷地内に保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医が 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に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.（2025 年度実績　医療倫理 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. ・ JMECC 開催（2025 年度実績 1 回，受講者 5 名）. ・ CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.（2025 年度実績 10 回） ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.（2025 年度実績 9 回）
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・ 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.
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています.（2025年度実績 7 演題）
指導責任者	藤田 孝義 【内科専攻医へのメッセージ】 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 台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 まで幅広い疾患の診療を行っています. したがって当院での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の経験と実践的な診療技術を身に着けるこ

	とができます．また，様々な合同カンファレンスが連日のように開催されており，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．
指導医数 （常勤医）	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， 日本消化器病学会消化器病専門医 4 名，日本循環器学会循環器専門医 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
外来・入院患者数	外来患者 25,342 名（1 ヵ月平均） 入院延べ患者 16,141 名（1 ヵ月平均実数）
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 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/両室ペーシ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 日本アフェレシス学会認定施設 日本経カテーテル的大動脈弁置換術（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

⑩ 藤田医科大学病院

認定基準 1）専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。 メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 ハラスメント委員会が整備されています。 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 2）専門研修プログラムの環境	指導医が６０名在籍しています。（下記） 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 医療倫理・医療安全・感染対策に関する認定共通講習を開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

	研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ＣＰＣを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2025年度実績１０回） 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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。
認定基準 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。（2025年度実績２７演題）
指導責任者	小出 滋久 【内科専攻医へのメッセージ】 藤田医科大学病院には 12 の内科系診療科（救急医学・総合内科、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化器内科、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、またキャンサーボードなど多職種合同検討会やアレルギー研究会など科を越えた勉強会検討会も数多く実施しております。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医　60 名 日本内科学会総合内科専門医　69 名 日本消化器病学会消化器病専門医　17 名 日本循環器学会循環器専門医　16 名 日本内分泌学会専門医　11 名 日本糖尿病学会専門医　８名 日本腎臓学会専門医　10 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　21 名 日本血液学会血液専門医　10 名 日本神経学会神経内科専門医　７名 日本アレルギー学会専門医（内科）　５名

	日本リウマチ学会専門医　13 名 日本感染症学会専門医　4 名 日本救急医学会救急科専門医　21 名
外来・入院患者数	外来患者　3,867.5 名（2025 年度 1 日平均） 入院患者　1,357.0 名（2025 年度 1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、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 日本呼吸器学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会研修施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本消化器病学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医研修施設 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

⑪ 豊田地域医療センター

認定基準 1）専攻医の環境	・藤田医科大学病院初期研修等の関連施設で，地域医療を担当しています． ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・公益財団法人豊田地域医療センター常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）があります。 ・ハラスメントに関する相談窓口を設置しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が６名在籍している． ・専門研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります． ・全職員を対象とした医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024年度実績　医療倫理１回、医療安全２回、感染対策２回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を作っています。 ・研修施設群合同カンファレンスに関しては定期的に参画し，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。 ・基幹施設で行う CPC に専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域４分野（総合内科，消化器，循環器，呼吸器）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています．
認定基準 4）学術活動の環境	・臨床研究に必要なカンファレンス室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・臨床倫理カンファレンスを行っています。 ・EBM カンファレンスを行っています。
	野口善令
指導医数 （常勤医）	日本内科学会内科指導医６名、日本内科学会認定内科医 10 名， 日本内科学会総合内科専門医１名､日本消化器病学会消化器専門医３名，日本循環器学会循環器専門医１名、日本呼吸器学会呼吸器指導医１名、日本アレルギー学会アレルギー指導医２名、 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医 11 名、 総合診療専門研修プログラム特任指導医２３名、 総合診療専門研修指導医３名

外来・入院患者数	外来患者数：87,080 名／年、訪問診療患者数：22,796 名／年、 入院患者数：2,546 名／年
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある４領域・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）	日本老年医学会認定施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
各連携施設に異動を伴う研修を行なった場合の研修の魅力について．どのような研修を受けることができますか？	豊田地域医療センターは、豊田市、みよし市からなる圏域人口約４８万人を有する愛知県西三河北部医療圏で、地域の一次医療を担う基幹病院です。域の医療・介護・福祉機関と連携し、病棟・外来・在宅をシームレスにつなぎ、地域との関わりを大切にした病院経営を展開する「コミュニティ・ホスピタル」を病院像に掲げています。豊田地域医療センターでは地域包括ケアシステムを学び実践することで、プログラム修了後には大病院のみならず、中小病院のスペシャリストとして働くことができる能力、行政・多職種と連携して医療・介護・福祉に係わることができる能力が開発されていることを目標としています。 個別目標（中核的能力） 1. 診療所・小病院において，年齢，性別，疾患を問わず，頻度の高い症候・病態への診療技能を提供することができる. 2. 大病院における救急外来，総合内科病院においても，内科医としての技能を有効に生かした診療ができる. 3. 対人関係スキル及び効果的なコミュニケーション技能を身につけて，次の現場において実践できる. [1]患者・家族，[2]他の専門医，[3]多職種，[4]行政機関・職能団体 4. 病院施設内での活動にとどまらず，在宅（緩和も含む），介護，予防・福祉などの健康にかかわる問題に貢献できる.

⑫組合立諏訪中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・医師臨床研修制度における基幹型臨床研修病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・組合立諏訪中央病院の会計年度任用職員として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課庶務係）があります。

	・ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医も安心して勤務できるように、休憩室・更衣室・仮眠室・シャワー室・当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 12 名在籍しています。（2026 年度時点） ・内科専門研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績：各 2 回）して専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績：5 回）して専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンス、地域合同カンファレンスを定期的に開催して専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（内科ケースカンファレンス）を定期的に開催して専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年度 5 体、2025 年度　 5 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室等を整備しています。 ・倫理委員会を設置/開催しています。 ・臨床研修・研究センターを設置して研究に関するとりまとめを行っています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
認定基準 【整備基準 24】 指導責任者	若林 禎正 【内科専攻医へのメッセージ】 患者のどのような訴えにも耳を傾け、その原因となる疾患を明らかにし、専門治療が必要な場合には迅速に専門医へ紹介する能力を養います。先進医療だけではなく、回復期リハビリ病棟でのケアや慢性疾患に対する外来診療、通院ができない場合には訪問診療・往診をし、シームレスで患者や家族の生活に寄り添う医療を行います。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 12 名 日本内科学会総合内科専門医９名 日本消化器病学会消化器専門医３名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医２名 日本循環器学会循環器専門医２名 日本呼吸器学会呼吸器専門医３名 日本救急医学会救急科専門医２名 日本リウマチ学会リウマチ専門医３名 日本神経学会神経内科専門医２名 日本感染症学会感染症専門医２名　　他
外来・入院患者数	外来患者 9127 名（全科１ヶ月平均）（令和７年度実績） 入院患者 585 名（全科１ヶ月平均）（令和７年度実績）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群のうち総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、救急の分野で症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定新家庭医療専門研修プログラム施設 日本東洋医学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本静脈経腸栄養学会・ＮＳＴ稼動施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会関連施設 日本在宅医学会認定在宅医療研修プログラム施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本臨床神経生理学会準教育施設　　他

⑬ 足助病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 シニアレジデントもしくは指導診療医として労働環境が補償されています。 メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 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。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	指導医が４名在籍しています。 ＣＰＣを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与え ます。（2025 年度実績０回）次年度以降は、基幹施設等の機会を利用。 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し（2025 年度実績 6 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。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、（総合内科,消化器,循環器,代謝,呼吸器,神経,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。
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や同地方会にシニアレジデント（専攻医）が定常的に発表しています。（2021 年度実績 1 演題）
認定基準 【整備基準 24】 指導責任者	小林 真哉
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医　３名 日本消化器病学会消化器病専門医　１名
外来・入院患者数	日当たり内科外来患者数　111.4 名 日当たり内科入院患者数　 95.1 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、疾患群項目表のうち 7/13 領域、70 疾患群の症例を必要程度経験することができます。
経験できる技術・技能	高齢者中心に必要程度経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域に根差した医療や病診・病病連携などを経験できます。

学会認定施設 （内科系）	日本消化器内視鏡学会指導認定施設

トヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年５月現在）

トヨタ記念病院

石木　良治　（プログラム統括責任者，委員長）
杉野　安輝　（副プログラム統括責任者）
渥美　宗久　（プログラム管理者，総合内科、膠原病分野責任者）
小林　光一　（循環器分野責任者）
鈴木　貴久　（消化器分野責任者）
木村　元宏　（呼吸器分野責任者）
鈴木　淳一郎　（神経内科分野責任者）
大川　哲司　（内分泌，代謝分野責任者）
加藤　智則　（血液分野責任者）
山本　義浩　（腎臓分野責任者）
田中　孝正　（感染症分野責任者）
三宅　裕史　（検査分野責任者）
神谷　佳憲　（事務局代表）

連携施設担当委員

川嶋　啓輝	名古屋大学医学部附属病院
竹本　憲二	安城更生病院
子安　正純	西尾市民病院
土井　英樹	碧南市民病院
篠田　政典	豊田厚生病院
岩井　克成	豊橋市民病院
丹羽　央佳	刈谷豊田総合病院
髙田　康信	江南厚生病院
藤田 孝義	岡崎市民病院
小出 滋久	藤田医科大学病院
野口　善令	豊田地域医療センター
若林 禎正	組合立諏訪中央病院
小林 真哉	足助病院

オブザーバー

内科専攻医代表	花岡　裕也、中川　考一郎

別表１「トヨタ記念病院疾患群症例病歴要約到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群（任意選択含む）	45疾患群（任意選択含む）	20疾患群	29症例（外来は最大7）※3
症例数※5		200以上（外来は最大20）	160以上（外来は最大16）	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて，「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること．

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする．

※3 外来症例による病歴要約の提出を７例まで認める．（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ１症例ずつ以上の病歴要約を提出する．

例）「内分泌」２例+「代謝」１例，「内分泌」１例+「代謝」２例

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

トヨタ記念病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

目次

1. 専門研修後の目標とする医師像
2. 内科専門研修の実際
3. 研修施設群の構成
4. 基幹病院における主要な疾患の年間診療件数
5. 自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価およびフィードバック
6. プログラム修了の基準
7. 専門医申請にむけての手順
8. プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇
9. プログラムの特色
10. 継続した Subspeciality 領域の研修の可否
11.逆評価の方法とプログラム改良姿勢
12. 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

1. 専門研修後の目標とする医師像

１）愛知県西三河に限定せず，超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として，

①高い倫理観を持ち

②最新の標準的医療を実践し

③安全な医療を心がけ

④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し

⑤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し

⑥同時にチーム医療を円滑に運営できる

上記マインド，能力を持った医師となることを目標として下さい．

２）本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後の働きかたとしては，

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

⑤臨床的な視点を持った医学研究者

⑥疾病の予防，早期発見を支える保健分野の専門医

など様々な役割が考えられます．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内科専門医となって下さい．

３）医学，医療は日進月歩であり，専門医取得後も最新の医学的知識の習得が必要となります．社会に貢献し，適切な医療を実践するため常に学ぶ姿勢を持ち続けて下さい．

研修を開始した施設により以下の２つのコースを設定します．

①トヨタ記念病院で研修を開始した場合

【専攻医１年目】

基幹施設であるトヨタ記念病院内科で，専門研修（専攻医）１年目に内科全体にわたるローテート研修を行います．循環器内科，呼吸器内科，消化器内科，脳神経内科，総合内科，腎臓内科，内分泌糖尿病内科，血液内科を１～2 ヶ月おきにローテート研修します．専攻医個人のキャリアプラン，特性にあわせてローテート科を選択します．ローテート科にかかわらず，各専門科指導医による個別指導のもと内科全般の幅広い症例を経験します．

カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，56 疾患群，160 症例以上を経験して，「J-OSLER」に登録することを目標とします．

1 年目にトヨタ記念病院にて開催される JMECC に参加します．

【専攻医 2 年目】

基幹施設であるトヨタ記念病院内科で内科研修を継続します．Subspeciality が確定し，研修達成度が優秀と判断されれば，Subspeciality 研修も可能です（個々人により異なります）．ローテート研修を継続することも可能です．

主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします．また，2 年目終了時点までに病歴要約 29 症例を目指します．

【専攻医 3 年目】

大学病院（名古屋大学医学部付属病院，藤田医科大学病院），近隣の地域基幹病院（安城更生病院，豊田厚生病院，刈谷豊田総合病院，岡崎市民病院），他医療圏の地域基幹病院（豊橋市民病院，江南厚生病院，諏訪中央病院），あるいは近隣の地域医療密着型病院（西尾市民病院，碧南市民病院，豊田地域医療センター、足助病院）において研修を行います．関連施設での研修は 1 年間とします．

主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，「J-OSLER」にその研修内容を登録します．

＊）但し、上記必要症例数に満たない場合は 1 年間研修を追加することも可能．

【研修期間を通して】

定期的に内科後期研修医の会を開催し，研修の進捗状況，各専攻医の希望を確認します．内科各専門科において充分な経験ができるよう，ローテート時期，順番に関してはトヨタ記念病院卒後臨床研修管理委員会事務局において調整を行います．また異動を伴う研修に関しては，関連施設代表者が集まる専門研修管理委員会において調整を行います．

<table>
<tr><td></td><td>４月</td><td>５月</td><td>６月</td><td>７月</td><td>８月</td><td>９月</td><td>１０月</td><td>１１月</td><td>１２月</td><td>１月</td><td>２月</td><td>３月</td></tr>
<tr><td>１年目</td><td colspan="11">内科全ローテート
循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科
統合内科、腎臓内科、内分泌･糖尿病内科、血液内科
各科を１～２ケ月おきにローテート研修を行います</td></tr>
<tr><td>２年目</td><td colspan="11">内科研修プログラムに対する調整期間
未経験の症例を含む診療科を中心に研修します
Subspeciality 研修も可能です</td></tr>
<tr><td>３年目</td><td colspan="11">異動を伴う研修</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他プログラム</td><td colspan="10">１年目に JMECC を受講
２～３回/月の内科救急当直を担当します
医療安全講習会、感染症セミナー、ＣＰＣの受講</td></tr>
</table>

② 関連施設で研修を開始した場合

【専攻医 1 年目】

原則連携施設で内科ローテート研修を行います．

【専攻医 2～3 年目】

基幹病院であるトヨタ記念病院で異動を伴う研修を 1 年間以上行います．異動の時期に関しては本人の希望を尊重し，研修管理委員会で調整を行います．

③ 両コース共通

【全体を通じて】

- Subspeciality 領域にこだわらず，入院患者を主担当医として退院まで受持ちます（異動を伴う研修の移行期は除く）．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．
- 受持ち患者の重症度などを加味し専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，担当指導医，Subspeciality 上級医の判断により 10 名程度とします．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます．

・総合内科外来（内科初診を含む）あるいは Subspeciality 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回担当します．

・救命救急センターER においてローテート研修科上級医の指導のもと，各内科疾患の急性期専門的治療の経験を積みます．

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td>ICU 総回診</td><td>ICU 総回診</td><td>ICU 総回診</td><td>ICU 総回診</td><td>ICU 総回診</td></tr>
<tr><td colspan="5">専門科指導医と病棟回診</td></tr>
<tr><td>ｶﾃｰﾃﾙ検査・治療
救急当番</td><td rowspan="2">心筋シンチ検査ｶﾃｰﾃﾙ検査</td><td>ｶﾃｰﾃﾙ検査・治療
心臓超音波検査</td><td>ｶﾃｰﾃﾙ検査・治療
経食道心臓超音波検査</td><td rowspan="2">病棟回診</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>ｶﾃｰﾃﾙ検査・治療
ﾄﾚｯﾄﾞﾐﾙ検査</td><td>ｶﾃｰﾃﾙ検査・治療
（虚血性心疾患）</td><td>ｶﾃｰﾃﾙ検査・治療
（不整脈）</td><td>ｶﾃｰﾃﾙ検査・治療
（虚血性心疾患）</td><td rowspan="2">循環器外来</td></tr>
<tr><td colspan="5">専門科指導医と病棟回診</td></tr>
<tr><td>入院患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>抄読会</td><td>心臓リハビリ
カンファレンス</td><td>ｶﾃｰﾃﾙ検査
カンファレンス</td><td></td></tr>
</table>

・救命救急センターER において内科当直医として急性期疾患の初期対応をします．

＊例として循環器内科ローテート研修中の週間予定を示します．（循環器内科指導医とともに各種検査および病棟患者の回診，救急外来 ER での対応，症例検討会参加などを行います．）

3. 研修施設群の構成

１）研修施設

基幹施設：トヨタ記念病院

連携施設：名古屋大学医学部附属病院

安城更生病院

西尾市民病院

碧南市民病院

豊田厚生病院

豊橋市民病院

刈谷豊田総合病院

江南厚生病院

藤田医科大学病院

豊田地域医療センター

組合立諏訪中央病院

足助病院

プログラムに関わる委員会と委員

トヨタ記念病院卒後研修委員会の下部組織としてトヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会があります．

プログラム統括責任者：石木　良治 トヨタ記念病院副院長

プログラム統括副責任長：杉野　安輝　　トヨタ記念病院副院長

プログラム管理委員会委員長：渥美　宗久　総合内科科部長

各専門分野および各施設に委員２１名

専攻医代表　オブザーバー2 名

各施設での研修内容

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

・連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，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安城更生病院，豊田厚生病院，刈谷豊田総合病院，岡崎市民病院，他医療圏の地域基幹病院である豊橋市民病院，江南厚生病院，諏訪中央病院，および地域医療密着型病院である碧南市民病院，西尾市民病院，豊田地域医療センター，足助病院で構成しています（表 1,2）．

・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，トヨタ記念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，基幹病院においてもそれぞれの病院に特色があり，各基幹病院が病病連携を行う事によってより充実した地域医療が実践できる事を学びます．地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します．

・基幹施設および各連携施設にて経験する事が可能な疾患群について表３にまとめます.

表１　トヨタ記念病院内科専門研修施設群

施設名	医療圏	役割
トヨタ記念病院	西三河北部	基幹施設
名古屋大学医学部付属病院	名古屋市	連携施設
安城更生病院	西三河南部西	連携施設
西尾市民病院	西三河南部西	連携施設
碧南市民病院	西三河南部西	連携施設
豊田厚生病院	西三河北部	連携施設
豊橋市民病院	東三河南部	連携施設
刈谷豊田総合病院	西三河南部西	連携施設
江南厚生病院	尾張北部	連携施設
岡崎市民病院	西三河南部東	連携施設
藤田医科大学病院	尾張東部	連携施設
豊田地域医療センター	西三河北部	連携施設
組合立諏訪中央病院	諏訪医療圏	連携施設
足助病院	西三河北部	連携施設

表２　各専門研修施設の概要

施設名	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 解剖数
トヨタ記念病院	527	10	33	30	4
名古屋大学医学部付属病院	1,080	9	54	107	12
安城更生病院	771	11	37	27	7
西尾市民病院	321	8	6	3	1
碧南市民病院	255	9	11	4	7
豊田厚生病院	606	11	28	23	16
豊橋市民病院	800	10	26	19	6
刈谷豊田総合病院	704	6	17	15	10
江南厚生病院	630	9	24	20	8
岡崎市民病院	680	9	15	17	6
藤田医科大学病院	1,376	12	60	69	24
豊田地域医療センター	190	5	6	4	0
組合立諏訪中央病院	360	14	12	10	5
足助病院	148	1	4	3	0

表３　各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

施設名	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
トヨタ記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋大学医学部付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
安城更生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西尾市民病院	○	○	○		○	○	○		○		○	○	○
碧南市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊田厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊橋市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
刈谷豊田総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
江南厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岡崎市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
藤田医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊田地域医療センター	○	○	○				○						
組合立諏訪中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
足助病院	○	○	○		△		○		△			○	○

4.　基幹病院における主要な疾患の年間診療件数

基幹施設であるトヨタ記念病院診療科別診療実績を以下の表に示します.

表４　トヨタ記念病院診療科別診療実績(2025年度)

診療科名称	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,404	15,309
循環器内科	1,498	21,126
内分泌･糖尿病内科	199	13,643
腎臓内科	441	9,236
呼吸器内科	1,143	15,309
脳神経内科	904	12,615
血液内科	306	6,038
総合内科	480	6,572
救急科	33	6,076

内科各科充分な入院症例数および外来患者数があり，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（表 2）．

＊剖検体数は 2023 年 3 体、2024 年6体、2025年４体です．

5. 自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価およびフィードバック

- 毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．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．

6. プログラム修了の基準

1）「J-OSLER」を用いて，以下の ⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと．

ⅰ）主担当医として「J-OSLER」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を「J-OSLER」に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みである事が必要です．

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

ⅲ）学会発表あるいは論文発表が筆頭者で２件以上あります．

ⅳ）JMECC 受講歴が 1 回あります．

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トヨタ記念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 か月前にトヨタ記念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・特別連携施設 1 年間）とする

が，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがあります．

7. 専門医申請にむけての手順

1）必要な書類

i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii）履歴書

iii）トヨタ記念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．

8. 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．

9. プログラムの特色

1）本プログラムは，愛知県西三河医療圏の中心的な急性期病院であるトヨタ記念病院を基幹施設として，西三河医療圏にある複数の連携施設および愛知県内の複数の大学病院と協力し内科専門研修を行うものあります．研修を通じ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が行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設研修に加え連携施設での研修も含めた３年間です．

2）本プログラムでは，症例をある時点で経験するだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

3）基幹施設であるトヨタ記念病院は，救命救急センターを有する愛知県西三河医療圏の中心的な急性期病院です．年間約 23,000 人の救急受診患者，約 8,700 台の救急車搬入があり，様々な急性期疾患を経験することが可能です．また一方で，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有する患者の診療経験，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可能です．

4）基幹施設であるトヨタ記念病院において，研修開始から 12 （～18）カ月の期間でローテーション研修を行ないます．これにより「J-OSLER」に定められた 70 疾患群のうち，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，160 症例以上の登録を最低条件とします．そして可能な限り 70 疾患群，200 症例以上の経験ができることを目標とします．専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に必須である 29 症例の病歴要約を作成可能にします．

5）トヨタ記念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理解するために，専門研修３年目に 12 ヶ月かけて，立場や地域における役割の異なる医療機関において異動を伴う研修を行います．この研修により，内科専門医に求められる地域的な役割を実践します．

6）トヨタ記念病院はトヨタ自動車が運営する企業立病院でもあります．トヨタ自動車の考え方，信念として，働く人スタッフへの尊敬，挑戦することチャレンジへの賞賛があげられます．トヨタ記念病院も医療を学ぼうとする専攻医のやる気を尊重し，各個人のチャレンジを応援します．

10. 継続した Subspeciality 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合内科外来（初診を含む），Subspeciality 診療科外来（初診を含む），Subspeciality 診療科検査および入院診療を担当します．結果として，Subspeciality 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 Subspeciality 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．

11. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

・専攻医は日本内科学会「J-OSLER」を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年８月と２月とに行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，トヨタ記念病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

12. 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．

トヨタ記念病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

目次

1. 本プログラムにおいて期待される指導医の役割
2. 年次到達目標
3. 専攻医の評価とフィードバック
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
5. 逆評価と「J-OSLER」を用いた指導医の指導状況把握
6. 指導に難渋する専攻医の扱い
7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇
8. FD 講習の出席義務
9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用
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

1. 本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 人がトヨタ記念病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.

担当指導医は，専攻医が web にて「日本内科学会専門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臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspeciality 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 Subspeciality 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 Subspeciality 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 2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います.

2. 年次到達目標

年次到達目標は，専攻医 1 年目にカリキュラムに定める 70 疾患群のうち，56 疾患群，160 症例以上を経験して，「J-OSLER」に登録することを目標，2 年目に計 200 症例の経験を目標とします.

担当指導医は，トヨタ記念病院後期研修委員会と協働して，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，トヨタ記念病院後期研修委員会と協働して，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，トヨタ記念病院後期研修委員会と協働して，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，トヨタ記念病院後期研修委員会と協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評

価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します．

3. 専攻医の評価とフィードバック

担当指導医はSubspeciality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と第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います．

主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除，修正などを指導します．

4.「J-OSLER」の利用方法

専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します．

担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います．

専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します．

専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を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．担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します．

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

5. 逆評価と「J-OSLER」を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による「J-OSLER」を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．

集計結果に基づき，トヨタ記念病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設

の研修環境の改善に役立てます.

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で，「J-OSLER」を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基にトヨタ記念病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます.

状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います.

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

トヨタ記念病院給与規定によります.

8. FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します.

指導者研修（FD）の実施記録として，「J-OSLER」を用います.

9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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」を熟読し，形成的に指導します.

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.