新専門医制度　内科領域
江南厚生病院基幹プログラム

江南厚生病院
内科専門研修プログラム

2027 年度

内科専門研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.2

資料１　内科専門研修 修了要件一覧表・・・・・・・・・・・・・P.80
資料２　新・内科専門医制度　研修手帳（疾患群項目表）・・ P.82

第１版　作成日：2026 年５月 15 日

江南厚生病院内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.2
1. 理念・使命・特性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.3
2. 募集専攻医数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.6
3. 到達目標 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.7
4. 知識・技能・態度の修練計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.7
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス ・・・・・・・・・・・・ P.11
6. リサーチマインドの養成計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.12
7. 学術活動に関する研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.12
8. コア・コンピテンシーの研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.13
9. 地域医療における施設群の役割 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.13
10. 地域医療に関する研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.14
11. 内科専門研修コース ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.15
12. 専攻医の評価時期と方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.18
13. 専門研修管理委員会の運営計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.21
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 ・・・・・・・・・・・・・ P.22
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） ・・・・・・・・・・・・・・・ P.22
16. 専門研修プログラムの改善方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.23
17. 専攻医の採用と専門研修の開始および修了 ・・・・・・・・・・・・・・・ P.24
18. 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 ・・・・ P.25
19. 専門研修指導医 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.26
20. 専門研修施設群の構成 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P27
21. 専門研修施設の概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.30
22. 専門研修プログラム管理委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.71
23. 専門研修プログラム研修委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.76
資料１　内科専門研修修了要件一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.80
資料２　新・内科専門医制度　研修手帳（疾患群項目表）・・・・・ P.82

内科専門研修プログラム

2027 年度

1. 理念・使命・特性【整備基準 1～3】
2. 募集専攻医数【整備基準 27】
3. 到達目標【整備基準 4, 5, 41, 46】
4. 知識・技能・態度の修練計画【整備基準 4, 5, 8～10, 13～16, 41, 46】
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】
6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】
7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】
8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】
9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 26, 28】
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】
11. 内科専門研修コース【整備基準 16, 32】
12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22, 42～48, 53】
13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】
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, 48】
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】
16. 専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49～51】
17. 専攻医の採用と専門研修の開始および修了【整備基準 52, 53】
18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】
19. 専門研修指導医【整備基準 36】
20. 専門研修施設群の構成【整備基準 25, 26】
21. 専門研修施設の概要【整備基準 23～27, 31】
22. 専門研修プログラム管理委員会【整備基準 34～38】
23. 専門研修プログラム研修委員会【整備基準 39】

1．理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは、愛知県尾張北部医療圏の北部地域（江南市、大口町、扶桑町、犬山市など）の急性期医療を担う中核病院である愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院（以下、江南厚生病院）を基幹施設として、愛知県内の他の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内科専門研修を経て、愛知県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、基本的な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愛知県全域を支える、国民から信頼される内科領域の専門医を養成するものです。

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１年以上の異動研修を含む）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。

本プログラムで修得を目指す内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャルティ領域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。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が可能となります。

使命【整備基準 2】

1）疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献する医師を育てます。

2）内科専門医が関わるあらゆる場面において、最新の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な医療を提供する医師を育てます。

3）他科医師および医師以外の医療専門職の知識や技術を尊重し、チームとして連携しながら、患者中心の医療を円滑に実践する医師を育てます。

4）常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を習得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防・早期発見・早期治療に務め、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、生涯にわたって最善の医療を提供して、地域住民・日本国民の健康・生活をサポートできる医師を育てます。

5) 将来の医療の発展のために、リサーチマインドを持ち、臨床研究・基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

1) 本プログラムは、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ある江南厚生病院を基幹施設として、愛知県内の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いて内科専門研修を行うものであり、専攻医は内科領域の診療に必要な知識や技能を修得するだけでなく、超高齢化社会を迎えたわが国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性を有し、地域の実情を理解し、今後遭遇することになる様々な医療現場において実践的な医療を行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設での 1 年以上の研修、連携施設での 1 年以上の研修を含む 3 年間ですが、各施設の医師数に不足が生じないように調整される場合があります。
2) 本プログラムでは、基幹施設である江南厚生病院、連携施設である豊田厚生病院・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・小牧市民病院・岡崎市民病院・海南病院・一宮市立市民病院・知多半島総合医療センター・知多半島りんくう病院・名古屋大学医学部附属病院、特別連携施設である足助病院の計 14 施設によって専門研修施設群が構成されています。
3) 本プログラムの研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
4) 基幹施設である江南厚生病院は、愛知県尾張北部医療圏の北部地域の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核でもあります。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、超高齢化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。
5) 基幹施設である江南厚生病院と連携施設での 2 年間（専攻医 2 年終了時）で、特定の分野に偏らない内科全分野において主担当医として 56 疾患群、120 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できるようにします。そして、専攻医 2 年終了時点で、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。
6) 江南厚生病院内科専門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、原則として専門研修 3 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

7) 基幹施設である江南厚生病院での 1 年以上の研修、連携施設・特別連携施設での 1 年以上の研修を含む 3 年間の研修で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。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。

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、上記内科専門医の使命を果たしつつ、下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし、地域住民・国民の信頼を獲得する医師となることが、本プログラムによる専門研修後の成果です。

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践する。

2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践する。

3) 病院での総合内科（generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践する。

4) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト：病院での内科系サブスペシャルティを受け持つ中で、総合内科（generalist）の視点から、全人的・臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系サブスペシャリストとして診療を実践する。

それぞれのキャリア形成やライフステージ、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なく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することが、内科専門研修の果たすべき成果です。江南厚生病院を基幹施設とする本プログラムの研修施設群においては、上記のそれぞれの内科専門医像をすべて経験することができ、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を有し、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらのいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ね備えることも可能な可塑性のある人材を育成することができます。そして、愛知県尾張北部医療圏に限定せず、超高齢化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備えた医師を育成することが可能です。また、希望者はサブスペシャルティ領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果と考えます。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1）～7）により江南厚生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 15 名とします。

1）江南厚生病院内科専門研修プログラムでは、2022 年度には 8 名、2023 年度に 7 名、2024 年度には 6 名、2025 年度には 3 名、2026 年度には 4 名の専攻医を受け入れました。

2）病理解剖（内科症例）は 2021 年度に 12 例、2022 年度に 15 例、2023 年度に 11 例、2024 年度に 9 例、2025 年度に 8 症例を施行しています。

3）江南厚生病院の診療科別診療実績は表 1 の通りで、アレルギー、膠原病（リウマチ）領域の入院患者数は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 15 名の専攻医が経験する症例を十分に確保することができます。

表 1．江南厚生病院診療科別診療実績（2025 年度）

診療科	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1649	27570
循環器内科	1516	22058
内分泌・糖尿病内科	393	22381
腎臓内科	434	14309
呼吸器内科	1101	15320
血液・腫瘍内科	698	14142
緩和ケア科	20	155

4）江南厚生病院には、13 領域中の神経内科を除く 12 領域の専門医が在籍しており（神経内科専門医は非常勤）、連携施設を含む研修施設群には 13 領域すべての専門医が在籍しています（P30「21．専門研修施設の概要」参照）。

5）1 学年 15 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。

6）連携施設には高次機能・専門病院である大学病院 1 施設、地域基幹病院 10 施設および都市部の地域医療密着型病院 2 施設があり、特別連携施設には中山間地域の地域密着型病院 1 施設があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

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

3. 到達目標

1) 専門知識【整備基準 4, 41, 46】[「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」などの知識修得を目標（到達レベル）とします。

具体的には、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群を経験し、200 症例以上を経験して、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（最低 56 疾患群、最低 120 症例）こと、登録した症例のうち 29 症例の病歴要約を専攻医登録評価システム（J-OSLER）に提出し、査読委員による合格判定を得ることを目標とします。

2) 専門技能【整備基準 5】[「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の基本的「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けされた、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・治療方針の決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャルティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。このような能力の修得を目標としますが、これらは特定の手技の習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. 知識・技能・態度の修練計画

1) 年次毎の修練プロセス【整備基準 4, 5, 8～10, 16, 32】

（「別表 1 各年次到達目標」参照）

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いつ受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修の年次ごとの知識・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）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、40 症例以上を経験し省察することによって、各疾患群の疾患に関する知識を修得する。専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医の評価と承認を得る。

- 病歴要約：専門医研修終了に必要な病歴要約を 10 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）に登録する。
- 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あるいはサブスペシャルティ上級医とともに行うことができる。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャルティ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う。

〇専門研修（専攻医）2 年：

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、80 症例以上を経験し省察することによって、各疾患群の疾患に関する知識を修得する。専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医の評価と承認を得る。
- 病歴要約：専門医研修終了に必要な病歴要約をすべて記載して、専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を完了する。
- 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あるいはサブスペシャルティ上級医の監督下で行うことができる。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャルティ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う。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が得られたか否かを指導医がフィードバックする。

〇専門研修（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、計 200 症例以上を経験することを目標とします。修了認定には主治医として通算最低 56 疾患群以上を経験し、計 120 症例（外来症例は全体の 1 割まで含むことができる）以上を経験し省察することによって、各疾患群の疾患に関する知識を修得する。専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医の評価と承認を得る。
- 症例要約：すでに専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、内科専門医ボードによる査読を受けるので、査読者の評価を受け、形成的によりよいものへ改訂する。ただし、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意する。
- 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る。

- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャルティ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う。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が得られたか否かを指導医がフィードバックする。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について指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

〇専門研修修了の要件

専門研修修了の認定には、すべての分野の必要数を満たす 29 症例（外来症例は、すべて異なる疾患群で、最大 7 症例）の病歴要約が、内科専門医ボードによる査読を経て受理されることと、主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた全 70 疾患群のうち、少なくとも 56 疾患群、120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医の評価と承認を得ることが必要です。

〇専門研修の研修期間

江南厚生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・技能の修得は不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（連携施設への異動を伴う必須研修を含む）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サブスペシャルティ領域専門医取得に向けた専門研修の開始を奨励します。

2） 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患を経験し省察することによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験してゆく過程において、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。自らが経験することが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、遭遇することが稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療が行えるようにします。

内科専門医に必要な知識、技術・技能を修得するために、臨床現場において以下の方法で研鑽します。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャルティ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

する。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する。

② 定期的に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。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る。

③ 初診を主とする内科一般外来とサブスペシャルティ診療科外来（初診を含む）の担当医として、週 1 回、1 年以上の経験を積む。

④ 救命救急センターでの内科領域の救急診療の経験を積む。

⑤ 外来当直医（シニア当直）または病棟当直医（管理当直）として時間外救急診療や病棟急変などの経験を積む。

⑥ 必要に応じて、また内科専門研修の進捗状況によって、サブスペシャルティ診療科の業務を担当する。

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演会
※内科専攻医は年に 2 回以上受講する。

③ CPC

④ 研修施設群合同カンファレンス

⑤ 地域参加型のカンファレンス

⑥ JMECC 受講
※内科専攻医は専門研修 1 年もしくは 2 年までに必ず 1 回受講する。

⑦ 内科系学術集会

⑧ 緩和ケア研修会

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（経験は少数だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定

できる)、C（経験はないが、自己学習で内容と判定根拠を理解できる）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、以下の方法を活用して学習します。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌の Multiple Choice Questions
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, 46】

専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、web ベースで以下のことについて日時を含めて記録します。

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例以上の研修内容を登録する。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う。
- 専攻医による逆評価を入力して記録する。
- 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内科専門医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受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講演会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講演会）の出席をシステム上に登録する。

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】

江南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、施設毎の実績を記載しました（P30「21. 専門研修施設の概要」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、基幹施設である江南厚生病院臨床研修センター（仮称）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。この能力は生涯にわたって自己研鑽を積んでゆく際に不可欠となります。

本プログラムでは、基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、下記の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。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。

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。
など

併せて、内科専攻医に求められる下記の教育活動を行います。

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

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

本プログラムでは、基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、以下の学術活動を通じて、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。

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC、および内科系サブスペシャルティ学会の学術集会・講演会が推奨される。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
④ 内科学に通じる基礎研究を行う。
など

内科専攻医は筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を 2 件以上行います。

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

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは知識、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、その修得を測定し、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。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得するため、本プログラムでは、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、サブスペシャルティ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、基幹施設である江南厚生病院臨床研修センター（仮称）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。

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

※教えることが学ぶことにつながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医師以外の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, 26, 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。江南厚生病院内科専門研修施設群は、愛知県尾張北部医療圏、近隣医療圏（尾張西部、名古屋・尾張中部、海部、知多半島、西三河北部、西三河南部西、西三河南部東）の医療機関から構成されています。

基幹施設である江南厚生病院は、愛知県尾張北部医療圏の北部地域の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核病院でもあります。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、超高齢化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ることもできます。

本プログラムでは、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・専門病院である大学病院や地域基幹病院、都市部および中山間部の地域密着型病院を連携施設・特別連携施設として研修施設群を構成しています。

高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院では、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などを研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動を行うリサーチマインドを身につけます。

江南厚生病院と同じ尾張北部医療圏内の基幹病院である小牧市民病院、愛知県内の他の医療圏の基幹病院である豊田厚生病院・名古屋記念病院・八千代病院・安城更生病院・トヨタ記念病院・岡崎市民病院・海南病院・一宮市立市民病院・知多半島総合医療センターでは、住民の生活環境や社会背景の異なる地域で中核的な役割を果たす医療機関における診療を経験し、より広い視野に立つ全人的な医療を身につけます。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。

都市部の地域密着型病院である東海病院・知多半島りんくう病院、中山間部の地域密着型病院である足助病院では、それぞれの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を経験し、より広い視野に立つ全人的な医療を身につけます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

江南厚生病院内科専門研修施設群の研修では、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。

江南厚生病院内科専門研修施設群の研修では、江南厚生病院とは住民の生活環境や社会背景が異なる地方都市で中核的な役割を果たす大規模病院と、少子高齢化の著しい過疎地域を含む、より人口が少ない地域で住民に密着した医療を提供している中規模病院で研修を行うことによって、地域医療を幅広く研修することが可能です。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。

特別連携施設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、専攻医は定期的に基幹施設である江南厚生病院を訪問し、特別連携施設での研修の進捗状況を指導医に報告し、指導医から直接的な指導を受けます。

11．内科専門研修コース【整備基準 16, 32】

本プログラムでは、志望するサブスペシャルティが決まっている専攻医に対しては、３年間の内科専門研修期間に 1 年相当のサブスペシャルティ研修をオーバーラップさせる標準コースと、最短でのサブスペシャルティ専門医の取得を目標として 2 年相当のサブスペシャルティ研修をオーバーラップさせるサブスペシャルティ重点コースを準備しています。また、特定のサブスペシャルティに偏らず 3 年間の内科専門研修を行う内科全般コースもあり、専攻医の希望によってコースを選択することが可能です。

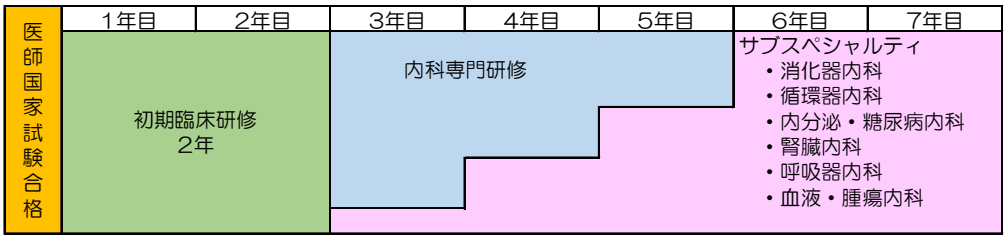
原則として、専門研修 1〜2 年目は基幹施設である江南厚生病院で専門研修を行い、３年目に基幹・連携施設での異動を伴う必須研修を１年間行います。標準コースおよびサブスペシャルティ重点コースの専門研修 3 年目はサブスペシャルティ中心の研修になりますが、経験疾患群・症例数の不足があれば異動先の連携施設で不足を補います。一方、内科全般コースでは専門研修 3 年目も特定のサブスペシャルティに偏らない研修を行うことができますが、カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた専門研修の開始を奨励します。

これまで後期研修医を教育・指導してきた実績のある連携施設で初期研修を修了した者が本プログラムの専攻医となった場合、地域医療を崩壊させないためにも、当該連携施設において専門研修プログラムを開始することを許容しています。その場合、当該連携施設での 1 年間の研修における経験症例数に応じて、残りの必要症例を経験できるように基幹施設である江南厚生病院において１年以上の研修を行い、目標を達成できるように研修環境を整備します。

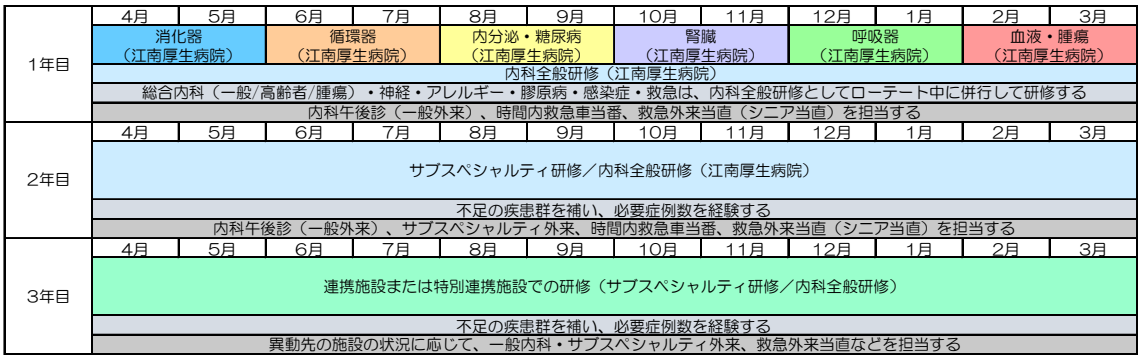
本プログラムでは、専門研修 1 年目の 12 月までに名古屋大学病態内科学あるいは各臓器別内科に入局することを原則としており、異動を伴う必須研修の時期と施設については、専攻医の希望・将来像を確認のうえ、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などをもとに、研修プログラム管理委員会が名古屋大学病態内科学と協議のうえ、それぞれの施設および医療圏での医師数の激変を来さないように調整を図ります。

1） 標準コース

概念図

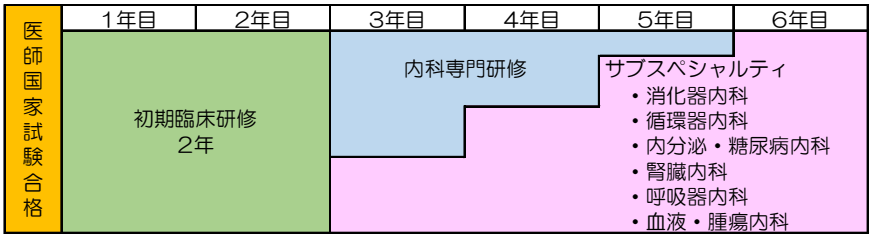


内科専門研修期間スケジュール例

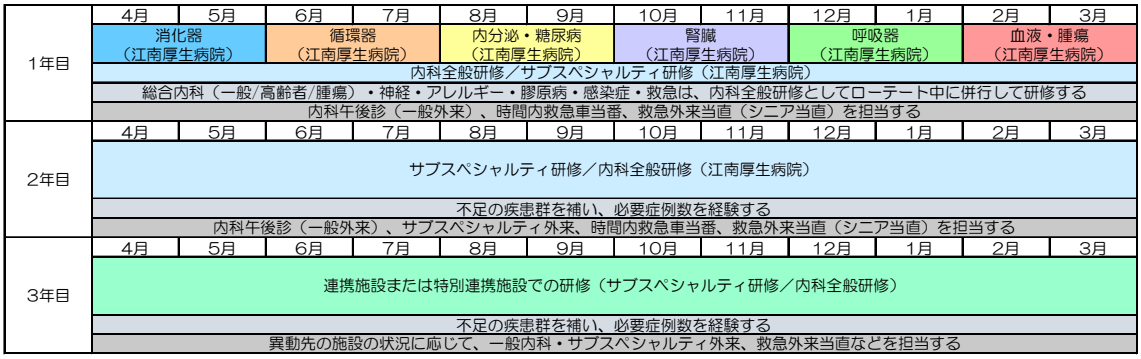


2） サブスペシャルティ重点コース

概念図



内科専門研修期間スケジュール例



3) 内科全般コース

概念図

医師国家試験合格	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目
	初期臨床研修 2年		内科専門研修			サブスペシャルティ ・消化器内科 ・循環器内科 ・内分泌・糖尿病内科 ・腎臓内科 ・呼吸器内科 ・血液・腫瘍内科		

内科専門研修期間スケジュール例

	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	消化器（江南厚生病院）		循環器（江南厚生病院）		内分泌・糖尿病（江南厚生病院）		腎臓（江南厚生病院）		呼吸器（江南厚生病院）		血液・腫瘍（江南厚生病院）	
	内科全般研修（江南厚生病院）											
	総合内科（一般/高齢者/腫瘍）・神経・アレルギー・膠原病・感染症・救急は、内科全般研修としてローテート中に併行して研修する											
	内科午後診（一般外来）、時間内救急車当番、救急外来当直（シニア当直）を担当する											
2年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科全般研修／サブスペシャルティ研修（江南厚生病院）											
	不足の疾患群を補い、必要症例数を経験する											
	内科午後診（一般外来）、サブスペシャルティ外来、時間内救急車当番、救急外来当直（シニア当直）を担当する											
3年目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	連携施設または特別連携施設での研修（内科全般研修／サブスペシャルティ研修）											
	不足の疾患群を補い、必要症例数を経験する											
	異動先の施設の状況に応じて、一般内科・サブスペシャルティ外来、救急外来当直などを担当する											

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

1）江南厚生病院臨床研修センター（仮称）の役割

- 江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行う。
- 江南厚生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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- 3 ヶ月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促す。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す。
- 6 ヶ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す。
- 6 ヶ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する。
- 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う。その結果は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 ヶ月以内に担当指導医が専攻医に対して形成的にフィードバックを行って改善を促す。
- 臨床研修センター（仮称）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）行う。担当指導医、サブスペシャルティ上級医に加えて、看護師、薬剤師、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 人が評価者として指名される。評価票では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床研修センター（仮称）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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する（他職種はシステムに直接アクセスしない）。その結果は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医が形成的にフィードバックを行って専攻医に改善を促す。
- 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）に対応する。

2）専攻医と担当指導医の役割

〇担当指導医

- 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定される。

- 担当指導医は、日々の臨床業務の中で、専攻医が経験した症例を経時的に評価し、カルテ記載や病歴要約の作成などについて指導する。
- 担当指導医とサブスペシャルティ上級医は、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する。
- 担当指導医はサブスペシャルティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- 担当指導医は日々の臨床業務の中で専攻医と十分なコミュニケーションを取り、専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握し、専攻医へのフィードバックの後にシステム上での承認を行う。
- 担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う。

〇専攻医

- 専攻医は web にて専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医によるフィードバックを受ける。
- 専攻医は、専門研修 1 年目終了時まで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い、専門研修 2 年目終了時までに 70 疾患群のうち 45 疾患群、80 症例以上の経験と登録を行い、専門研修 3 年目終了時までに 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行う。
- 専攻医は、担当指導医やサブスペシャルティ上級医と面談し、自ら経験した症例について報告し、さらに経験すべき疾患について相談する。
- 専攻医は、専門研修 2 年目終了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。さらに専攻医は、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 3 年目終了時までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する。この作業によって病歴記載能力が形成的に深化する。
- 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）を研修プログラム管理委員会に提出する（次期プログラム改定の参考とされる）。

3）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が専攻医の評価を行い、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江南厚生病院内科専門医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【整備基準 53】

担当指導医は、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 「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）

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：医療倫理・医療安全・感染防御に関する研修会/講習会（年 2 回以上受講、受講証明必要）

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

当該専攻医が上記修了要件を充足していることを江南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、研修期間終了約 1 ヶ月前に江南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。

初期研修中の担当症例については、以下の条件を満たすものに限り、内科専門研修プログラムにおける経験症例として扱うことを認めます。

- 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること
- 主たる担当医としての症例であること
- 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を承認すること
- 江南厚生病院専門研修プログラム統括責任者が承認すること
- 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 症例を上限とし、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

5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備【整備基準 43～48】

「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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

なお、「江南厚生病院内科専門研修マニュアル」【整備基準 44】と「江南厚生病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】を別に示します。

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

1）江南厚生病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

① 江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会

（P.71「22. 専門研修プログラム管理委員会」参照）

江南厚生病院内科専門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（統括責任者が兼ねることがある）、江南厚生病院内科サブスペシャルティ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・特別連携施設担当委員（江南厚生病院内科専門研修プログラム研修委員会委員長）、事務局員で構成されます。また、専攻医の代表はオブザーバーとして委員会会議の一部に参加します。

江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会は、基幹施設・連携施設に設置されている江南厚生病院内科専門研修プログラム研修委員会との連携を図り、以下のことを行います。

- プログラムの作成・検討・改善などの統括管理を行う
- 専攻医の募集、採用、出向調整、処遇などの全体的な管理を行う
- 専攻医に対する適切な評価・指導を保証する
- プログラム中断・修了の判定を行う
- CPC、JMECC、各種講演会等を開催する
- プログラム修了後、中断後の進路についての相談・支援を行う
- 各施設の研修委員会への指導・助言を行う
- 専攻医指導の最終責任を負う

② 江南厚生病院内科専門研修プログラム研修委員会

（P.76「23. 専門研修プログラム研修委員会」参照）

江南厚生病院内科専門研修施設群は、基幹施設・連携施設ともに江南厚生病院内科専門研修プログラム研修委員会を設置します。委員長 1 名は、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として会議に出席します。

江南厚生病院内科専門研修プログラム研修委員会は、江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会との連携のもとに活動し、それぞれの施設において以下のことを行います。

- プログラムに従った指導を行う体制・環境を整備する
- 各専攻医の進達状況を把握し、目標達成に向けた調整を行う
- 専門研修における問題点を抽出・検討し、解決を図る
- 指導医に対する助言・支援を行う

2）江南厚生病院内科専門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、江南厚生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。

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 ヶ月あたり内科外来患者数、e）1 ヶ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 サブスペシャルティ領域の専門医数

日本消化器病学会消化器病専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、
日本内分泌学会内分泌代謝専門医数、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, 48】

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、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ことを重視し、労働基準法や医療法を遵守します。

専門研修中の専攻医は基幹施設である江南厚生病院の就業環境に、異動を伴う研修期間中は連携施設および特別連携施設の就業環境に基づいて就業します。また、専攻医は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。

基幹施設である江南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.30「21．専門研修施設の概要」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、その内容は江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、プログラム管理委員会が検討の上、適切に改善を図ります。

16．専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49～51】

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

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、江南厚生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、江南厚生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、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、江南厚生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。

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の相談先は日本専門医機構内科領域研修委員会とします。

- 担当指導医、施設の内科専門研修委員会、江南厚生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、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、江南厚生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江南厚生病院内科専門研修プログラムを評価します。
- 担当指導医、各施設の内科専門研修委員会、江南厚生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、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てます。状況によって、担当指導医、各施設の内科研修委員会は、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会は、江南厚生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、必要に応じて江南厚生病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

江南厚生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. 専攻医の採用と専門研修の開始および修了【整備基準 52, 53】

1) 専攻医の採用方法

江南厚生病院内科専門研修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 website 等で公開します。プログラムへの応募者は専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録するとともに、江南厚生病院 website 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：江南厚生病院臨床研修センター（仮称）

E-mail：kenshu@konan.jaaikosei.or.jp

HP：www.jaaikosei.or.jp/konan

専攻医の選考・採用については、選考委員会にて書類審査および面接審査を行い、協議の上で採否を決定し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）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江南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) 専門研修の開始

江南厚生病院内科専門研修プログラムを開始する専攻医は、専門研修開始年度の 4 月 1 日までに、江南厚生病院内科専門研修プログラム委員会に専門研修開始届を提出し、日本専門医機構内科領域研修委員会に専門研修開始登録を行います。

- 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、専攻医の専門研修開始年度
- 専攻医の履歴書
- 専攻医の初期研修修了証

3) 専門研修の修了

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、江南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 ヶ月前に江南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：医療倫理・医療安全・感染防御に関する研修会/講習会（年 2 回以上受講、受講証明必要）

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

江南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. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて江南厚生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、江南厚生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

ラムから江南厚生病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から江南厚生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、さらに江南厚生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、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、プログラム修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）を行なうことによって、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】

日本内科学会が定めた以下の要件を満たし、江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会が認めたものを内科指導医とします。内科指導医は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（医師会を含む）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など）

これら「必須要件」と「選択とされる要件」を満たした後、専門研修プログラム管理委員会から指導医として推薦を受ける必要があります。この推薦を踏まえて e-test を受け、合格したものを内科指導医として認定します。

20. 専門研修施設群の構成【整備基準 25, 26】

1） 専門研修施設群の構成要件・地理的範囲

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。江南厚生病院内科専門研修施設群研修施設は、愛知県内の複数の医療圏に位置し、住民の生活環境や社会背景も異なる地域で、それぞれの果たす役割も異なる医療機関から構成されています（表 1～3）。

本プログラムでは、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・専門病院である大学病院や地域基幹病院、都市部および中山間地域の地域密着型病院を連携施設・特別連携施設として研修施設群を構成しています。

高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院では、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などを研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動を行うリサーチマインドを身につけます。

江南厚生病院と同じ尾張北部医療圏内の基幹病院である小牧市民病院、愛知県内の他の医療圏の基幹病院である豊田厚生病院・名古屋記念病院・八千代病院・安城更生病院・トヨタ記念病院・岡崎市民病院・海南病院・一宮市立市民病院・知多半島総合センターでは、住民の生活環境や社会背景の異なる地域で中核的な役割を果たす医療機関における診療を経験し、より広い視野に立つ全人的な医療を身につけます。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。

都市部の地域密着型病院である東海病院・知多半島りんくう病院、中山間部の地域密着型病院である足助病院では、それぞれの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を経験し、より広い視野に立つ全人的な医療を身につけます。

表 1．江南厚生病院内科専門研修施設群

施設	2 次医療圏	役割
愛知県厚生農業協同組合連合会　江南厚生病院	尾張北部	基幹施設
愛知県厚生農業協同組合連合会　豊田厚生病院	西三河北部	連携施設
社会医療法人　名古屋記念財団　名古屋記念病院	名古屋・尾張中部	連携施設
国家公務員共済組合　東海病院	名古屋・尾張中部	連携施設
社会医療法人　財団新和会　八千代病院	西三河南部西	連携施設
愛知県厚生農業協同組合連合会　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
小牧市民病院	尾張北部	連携施設
岡崎市民病院	西三河南部東	連携施設
愛知県厚生農業協同組合連合会　海南病院	海部	連携施設

一宮市立市民病院	尾張西部	連携施設
知多半島りんくう病院	知多半島	連携施設
知多半島総合医療センター	知多半島	連携施設
名古屋大学医学部附属病院	名古屋・尾張中部	連携施設
愛知県厚生農業協同組合連合会　足助病院	西三河北部	特別連携施設

表 2. 各専門研修施設の概要（2026 年 3 月現在）

施設	全体 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
江南厚生病院	630	271	9	24	20	8
豊田厚生病院	606	254	11	28	23	18
名古屋記念病院	416	240	18	10	11	5
東海病院	166	58	6	3	3	0
八千代病院	420	104	7	5	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
小牧市民病院	520	200	8	22	19	5
岡崎市民病院	680	340	9	15	17	6
海南病院	540	241	13	32	29	5
一宮市立市民病院	594	242	8	35	26	3
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	0
名古屋大学病院	1076	265	9	54	107	6
足助病院	148	90	1	3	2	0

2) 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

原則として、専門研修 1～2 年目は基幹施設である江南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 年間行います。標準コースおよびサブスペシャルティ重点コースの専門研修 3 年目はサブスペシャルティ中心の研修になりますが、経験疾患群・症例数の不足があれば異動先の連携施設で不足を補います。一方、内科全般コースでは専門研修 3 年目も特定のサブスペシャルティに偏らない研修を行うことができますが、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、積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた専門研修の開始を奨励します。

これまで後期研修医を教育・指導してきた実績のある連携施設で初期研修を修了した者が本プログラムの専攻医となった場合、地域医療を崩壊させないためにも、当該連携施設において専門研修プログラムを開始することを許容しています。その場合、当該連携施設での 1 年間の研修における経験症例数に応じて、残りの必要症例を経験できるように基幹施設である江南厚生病院において１年以上の研修を行い、目標を達成できるように研修環境を整備します。

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、専攻医の希望・将来像を確認のうえ、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、それぞれの施設および医療圏での医師数の激変を来さないように調整を図ります。

21．専門研修施設の概要【整備基準 23～27, 31】

1）専門研修基幹施設

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 （常勤医）	日本内科学会指導医 24 名、日本内科学会総合内科専門医 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
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

2) 専門研修連携施設

1．愛知県厚生農業協同組合連合会　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ます。 ・メンタルヘル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、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・病児保育があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 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	・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

【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	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 年度実績 15 体、2022 年度 10 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）
内科外来・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	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。 主に感染症・救急症例を経験できます。
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

2. 社会医療法人　名古屋記念財団　名古屋記念病院

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。 ・名古屋記念病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（産業医および臨床心理士、職員課担当者）があります。 ・職場環境調整委員会が名古屋記念病院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
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 10 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 12 回）し、専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24/31】 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。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 専門研修に必要な剖検（2025 年度 5 体）を行っています。
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、写真室などを整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度実績 12 回）しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	椎野 憲二 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋記念病院は、愛知県名古屋医療圏東名古屋地区の中心的な急性期病院であり、地域医療支援病院です。地域から信頼される病院づくりをめざして救急医療に力を入れ昨年度は 7000 台を超える救急搬送件数となっています。東海地方の多様な医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として東海地方を幅広く支える内科専門医の育成を行います。主担当医として、入院から退院〈初診および外来診療・入院～退院・通院〉、あるいは在宅医療まで経時的に、診断・治療の流れを経験し、チーム医療の実践を通して、社会的背

	景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医の育成をめざします。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 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、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本血液学会血液専門医 3 名、日本リウマチ学会専門医 2 名　ほか
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 人/年
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携、在宅医療なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連施設 日本循環器学会研修施設 日本血液学会研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会認定施設 日本老年医学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

3. 国家公務員共済組合　東海病院

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。 • 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	• 指導医は３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　医療安全２回、感染対策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。 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２回）
認定基準 【整備基準 24/31】 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。 • 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年間で計０ 演題発表ですが、消化器学会地方会や海外の学会にも演題を発表しています。
指導責任者	西村　英哉（内科統括部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 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、内視鏡検査数は年間、上部約 5,000 件、下部約 1,500 件であり、十分な経験が可能です。 内科の中で細分化されておらず、恒例の患者様が多いため、一人に専門科をまたいた複数の疾患を有することが多く、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。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。
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（健康管理センター所属１名を含む）
内科外来・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

4. 社会医療法人　財団新和会　八千代病院

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。 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。
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５名在籍しています。 • 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 • 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（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	• 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０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、定期的に開催（2024 年度実績 10 回）しています。 • 治験審査委員会（IRB）を設置してあるが、現在はセントラル IRB にて審議をおこなっているため、院内での審議はありません。 • 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。 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	白井　修 【内科専攻医へのメッセージ】

	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・江南更生病院・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く思います。
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
内科外来・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）	日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会関連指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本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 日本内分泌学会教育認定施設　　など

5. 愛知県厚生農業協同組合連合会　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】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます ・専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 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 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
内科外来・入院患者数	外来患者 1811 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

6. トヨタ記念病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・常勤医師として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（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 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 33 名在籍しています（下記）. ・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 【整備基準 24/31】 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. ・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.
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，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できます. 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
内科外来・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

7. 小牧市民病院

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. ・ 小牧市非常勤医師（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（精神科部長が対応）があります. ・ ハラスメント委員会は随時幹部会により招集されます. ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，当直室，パウダールーム，シャワー室が整備されています. ・ 敷地に隣接して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 22 名在籍しています. ・ 内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と研修センターを設置します. ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（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，CPC(2025 年度実績 8 回)を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・ 地域参加型のカンファレンス(尾張臨床懇話会:2025 年度 3 回開催)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(2025 年度第 10 回開催，6 名参加)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研修センターが対応します.
認定基準 【整備基準 24/31】 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。 ・ 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 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	・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に例年年間で計 3 演題以上の学会発表（2025 年度 4 演題)をしています. ・ 内科学会以外の学術集会，地方会（発表総数 40 演題）でも積極的に活動しています. ・ 倫理委員会を設置し，要請に応じて開催（2025 年度実績 7 回，うち書面審査 4 回）しています.
指導責任者	小川恭弘 【内科専攻医へのメッセージ】

	小牧市民病院は，救命救急センターを持つ愛知県尾張北部医療圏の中心的な高度急性期病院であり，緩和ケア病棟を有するがん診療拠点病院でもあります。2019 年 5 月に新病院に移転開院し設備は充実しています。近隣医療圏にある連携施設と内科専門研修施設群を構築し，地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します．症例数はきわめて豊富で，全内科疾患群の研修はもちろんのこと，高度な専門医療に携わることもできます．内科指導医の指導力には定評があり，主担当医として，入院から退院まで経時的かつ全人的医療が実践できる内科専門医になれるよう全力を尽くします． 学会発表，論文発表などの機会も多く，研究者としてのマインド構築もサポートしていきます．
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 22 名，日本内科学会総合内科専門医 19 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本循環器学会循環器専門医 7 名， 日本腎臓病学会専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名， 日本糖尿病学会専門医 1 名，日本内分泌学会専門医 1 名， 日本神経学会神経内科専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 4 名， 日本肝臓学会肝臓専門医 3 名，日本アレルギー学会アレルギー専門医(内科) 2 名
内科外来・入院患者数	外来患者 21,906 名（1 ヶ月平均） 入院患者 12,187 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます．
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます．
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます．
学会認定施設 （内科系）	日本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 日本腎臓学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 I 日本内分泌学会認定教育施設 日本神経学会専門医制度認定准教育施設 日本血液学会専門研修認定施設 日本肝臓学会専門医制度認定施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本老年医学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院

	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 日本透析医学会教育関連施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 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 日本認知症学会専門医教育施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本カプセル内視鏡学会認定指導施設，ほか

8. 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.
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 24/31】 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. ・ 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
内科外来・入院患者数	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

9. 愛知県厚生農業協同組合連合会　海南病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・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 32 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2025 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回） ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2025 年度実績 6 回） ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2025 年度実 6 回）
認定基準 【整備基準 24/31】 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。
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　3 演題）
指導責任者	鈴木　聡 【内科専攻医へのメッセージ】 海南病院は、愛知県西部に位置し、木曽川を挟んだ三重県や岐阜県境も医療圏とした地域完結型の基幹病院です。救命救急センター、ドクターカー、ヘリポート、ICU、CCU を備え、320 列マルチスライス CT、3.0 テスラ MRI、手術支援ロボット「da Vinci」等も有する高度急性期病院でありながら、がん拠点病院として緩和ケア病棟も有し、老年内科を中心に在宅医療を早くから展開し、訪問看護ステーションも併設しており、地域に根差した幅広い研修が可能です。内科各診療科の指導体制も整っており、Common disease から専門性の高い

	稀少疾患まで経験することができ、全般的な内科研修から将来的な各内科Subspeciality の修得が可能です。職員は「和を大切に心ある医療を」の海南精神のもと、たいへん協調的で働きやすい環境となっています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 32 名 日本内科学会総合内科専門医 29 名 日本消化器病学会専門医 7 名 日本循環器学会専門医 8 名 日本内分泌学会専門医 2 名 日本糖尿病学会専門医 2 名 日本腎臓病学会専門医 4 名 日本呼吸器学会専門医 4 名 日本血液学会専門医 2 名 日本神経学会専門医 2 名 日本アレルギー学会専門医 2 名 日本リウマチ学会専門医 1 名 感染症専門医 1 名 日本救急医学会専門医 3 名
内科外来・入院患者数	外来患者 1,210 名（1 日平均） 入院患者　501 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本膵臓学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術実施施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設

	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本腹膜透析医学会腹膜透析教育研修医療機関 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本肺癌学会教育認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本脳卒中学会専門医研修教育病院 日本リウマチ学会認定教育施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本認知症学会専門医制度教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 など

10. 一宮市立市民病院

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病院（NPO 法人卒後臨床研修評価機構 JCEP 認定）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があります. ・ハラスメントに適切に対処する部署があります. ・女性医師が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・内科常勤医師は 59 名で総合内科専門医は 25 名います（2026 年4月現在）. ・内科専門研修プログラム管理委員会にて基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ・基幹施設内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があります. ・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. ・CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，当院で講習会を行っています. ・日本専門医機構による施設実地調査に内科専門研修プログラム管理委員会が対応します. ・特別連携施設の専門研修では，一宮市立市民病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います.
認定基準 【整備基準 24/31】 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. ・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.
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、医学系研究倫理審査委員会を定期的（年6回）に開催しています. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ・医学系研究倫理審査委員会を定期的（年6回）に開催しています.

	・日本内科学会地方会、サブスペシャリティ内科系学会・地方会に積極的に多くの学会発表をしています.
指導責任者	伊藤宏樹 【内科専攻医へのメッセージ】 一宮市立市民病院は尾張西部医療圏の急性期医療を担う中核病院です．内科常勤医は59名で各科の指導スタッフも充実しており(総合内科専門医25名)，症例数が多く各サブスペシャリティ専門医が指導し各サブスペシャリティ分野の連動研修にも対応しています．救急救命センターで3次救急に対応しており急性期重症患者搬送も多く高度な急性期医療が学べます．初期研修医を毎年12-14名迎えており若い先生も活躍しています.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医25名 日本消化器病学会専門医５名，日本循環器学会専門医６名， 日本腎臓病学会専門医２名，日本呼吸器学会専門医３名， 日本血液学会専門医４名，日本神経学会専門医５名， 日本内分泌学会専門医４名，日本糖尿病学会専門医４名，
外来・入院患者数	外来患者延数292645名　年間入院患者延数165845名　(2025年)
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある13領域，70疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本呼吸器学会関連施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本内分泌学会認定教育施設 日本血液学会血液研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本臨床神経生理学会認定施設

	日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本不整脈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 日本集中治療医学会集中医療専門医研修認定施設 など

11．知多半島総合医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	• 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 • 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 • 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。
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 13 名在籍しています。 • 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 • 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し（2025 年度実績 医療倫理0回、医療安全２回、感染対策２回)、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • CPC を定期的に開催し（2025 年度実績４回)、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24/31】 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。
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 3 演題）をしています。
指導責任者	小林　弘典 【内科専攻医へのメッセージ】 知多半島総合医療センターは、2025 年 4 月に半田市立半田病院と常滑市民病院が経営統合し、新築移転して開院した病院です。2 つの離島を含む知多半島医療圏の中心的な急性期病院であり、近隣医療圏の連携施設とで内科専門研修を行

	い、地域住民に信頼される内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医を育成しています。診療科間の垣根も低く、困ったことは科の枠を越えて気軽に相談ができます。 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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名 日本消化器病学会専門医６名、日本循環器学会専門医５名 日本呼吸器学会専門医３名、日本腎臓病学会専門医１名 日本糖尿病学会専門医１名、日本内分泌学会専門医１名 日本神経学会専門医２名、日本アレルギー学会専門医１名 日本リウマチ学会専門医１名、日本救急医学会専門医５名
内科外来・入院患者数	外来患者 16,445 名（1 か月平均） 入院患者 10,742 名（1 か月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応し、地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会専門医関連施設 植込み型除細動器/ 両室ペーシング植込み認定施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設

	日本透析医学会認定医制度認定施設 腹部ステントグラフト実施施設 など

12.　知多半島りんくう病院

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。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・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。
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。（下記） ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2025年度実績　医療倫理 0 回、医療安全 4 回、感染対策 2 回） ・研修施設群合同カンファレンス（2024年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ＣＰＣを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2025年度実績 4回） ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2025年度実績 0回）
認定基準 【整備基準 24/31】 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、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 【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 1 演題）
指導責任者	富田　亮 【内科専攻医へのメッセージ】 愛知県知多半島中部のケアミックス病院であり、西三河医療圏にある連携施設・特別連携施設とで、内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。主担当医として入院から退院まで経時的に、診断、治療の流れを通じて、社会的背景、療養環境調節をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数	日本内科学会指導医　４名

（常勤医）	日本内科学会総合内科専門医　４名 日本消化器病学会消化器専門医　０名 日本循環器学会循環器専門医　１名 日本内分泌学会専門医　１名 日本糖尿病学会専門医　１名 日本腎臓病学会専門医　２名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　２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）　２名 日本リウマチ学会専門医　０名 日本感染症学会専門医　０名 日本救急医学会救急科専門医　０名
内科外来・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）	日本内科学会認定制度教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー専門医教育研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設

13. 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	・ 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ます。 ・ メンタルヘルスに適切に対処します。 ・ ハラスメントに適切に対処します。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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。
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 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し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます（2024 年度実績　医療倫理０回、医療安全３回、感染対策３回）。 ・ 研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、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（2024 年度実績８回）。
認定基準 【整備基準 24/31】 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。
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。
指導責任者	川嶋啓揮【内科専攻医へのメッセージ】 当施設は名大病院基幹プログラムを作成しています。一度病態内科のホームページ（https://www.med.nagoya-u.ac.jp/naika/）をご覧いただければと思います。名古屋大学の内科専門医育成の考え方を理解いただけると考えています。施設カテゴリーでは、”アカデミア”と呼ばれるものに分類されることが多いです。名大病院へ異動を行なう研修を行なうメリットは、【アカデミアへのアーリー・エクスポージャーができることだと思います。平成 28 年 1 月に名大病院は「臨床研究中核病院」に認定されました。皆さんが初期研修・内科専攻医研修期間の臨床経験から芽生えた臨床的課題を解決する方法を、この【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】 からイメージをつかんでもらえるとよいと考え

	ています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 54 名、日本内科学会総合内科専門医 107 名、日本消化器病学会専門医 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
内科外来・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

3) 専門研修特別連携施設

1．愛知県厚生農業協同組合連合会　足助病院

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・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。 ・足助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。
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４名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し（２０２６年度実績 各２回)、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設である江南厚生病院で行う CPC もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、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への参加を専攻医に義務付け，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	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、感染症、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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（２０２１年度実績 １演 題）をしています。
指導責任者	小林真哉 【内科専攻医へのメッセージ】 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　　111 名（1 日平均） 入院患者　　９５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）	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 など

22. 専門研修プログラム管理委員会 【整備基準 34～38】

江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会規約

平成 28 年 4 月 1 日制定
令和 3 年 4 月 1 日改正

（委員会名称）

第1条　この委員会は「江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会」（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 28 年 4 月 1 日より設置する。

（目的）

第3条　この管理委員会は、江南厚生病院内科専門研修プログラムの基幹施設として研修施設群を統括し、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. プログラムの作成・検討・改善などの統括管理
2. 専攻医の募集、採用、出向調整、処遇などの全体的な管理
3. 専攻医に対する適切な評価・指導の保証
4. プログラム中断・修了の判定
5. CPC、JMECC、各種講演会等の開催
6. プログラム修了後、中断後の進路についての相談・支援
7. 各施設の研修委員会への指導・助言
8. 専攻医指導の最終責任
9. その他、内科専門研修に関すること（全体評価・指導医評価を含む）

（委員会の構成）

第5条　管理委員会の構成者は、以下のものとする。

委員

1. プログラム統括責任者
2. 副プログラム統括責任者
3. 江南厚生病院内科診療科代表部長（代表部長のない場合、それに準ずる者）
4. 連携施設の施設研修委員長

5. 特別連携施設の施設研修委員長（施設研修委員会のない場合、それに準ずる者）

オブザーバー

6. 専攻医の代表者

事務局

7. 江南厚生病院教育研修課職員

（委員長・副委員長）

第6条　管理委員会には委員長及び副委員長を置く。

1. 委員長は、病院長または病院長の指名した者がこれにあたり、副委員長は委員長が指名する
2. 委員長は、会議の議長となり委員会を統括する
3. 副委員長は、委員長を補佐し必要時にその職務を代理する

（プログラム統括責任者・副プログラム統括責任者）

第7条　江南厚生病院内科専門研修プログラムにはプログラム統括責任者を置き、必要に応じて副プログラム統括責任者を置く。

1. プログラム統括責任者は、病院長がこれを指名し、副プログラム統括責任者はプログラム統括責任者が指名する
2. 専攻医数が計 20 を超える場合は、必ず副プログラム統括責任者を置く
3. プログラム統括責任者及び副プログラム統括責任者は、以下の基準を満たすものとする
   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
4. プログラム統括責任者は、研修施設群における研修プログラムの運営を統括し、専攻医及び指導医の管理・支援を行う
5. プログラム統括責任者は、専攻医の採用・修了認定を行う
6. 副プログラム統括責任者はプログラム統括責任者を補佐し必要時にその職務を代理する

（招集者及び招集日時）

第8条　管理委員会の召集は委員長が行う。

管理委員会は、原則として年２回開催する。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9条　　管理委員会の事務局は江南厚生病院教育研修課に置く。

（代理出席の有無）

第10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11条　委員長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12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13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）

この規約は平成 28 年 4 月 1 日より施行する。

この規約は令和 3 年 4 月 1 日より施行する。

江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会名簿

役割	氏名	所属など
委員長 （副プログラム統括責任者）	河野　彰夫	江南厚生病院 病院長
副委員長 （プログラム統括責任者）	髙田　康信	江南厚生病院 副院長、循環器内科代表部長
委員（基幹施設） （副プログラム統括責任者）	佐々木　洋治	江南厚生病院 副院長、消化器内科代表部長
委員（基幹施設）	有吉　陽	江南厚生病院 内分泌・糖尿病内科代表部長
委員（基幹施設）	尾関　和貴	江南厚生病院 血液・腫瘍内科代表部長
委員（基幹施設）	日比野　佳孝	江南厚生病院 第一呼吸器内科代表部長
委員（基幹施設）	小島　博	江南厚生病院 腎臓内科代表部長
委員（連携施設）	篠田　政典	豊田厚生病院 副院長兼内科代表部長
委員（連携施設）	椎野　憲二	名古屋記念病院 副院長兼循環器内科部長
委員（連携施設）	西村　英哉	東海病院 内科統括部長、循環器内科部長
委員（連携施設）	白井　修	八千代病院 統括内科部長
委員（連携施設）	竹本　憲二	安城更生病院 副院長兼内科代表部長
委員（連携施設）	石木　良治	トヨタ記念病院 副院長（循環器内科）
委員（連携施設）	小川　恭弘	小牧市民病院 副院長兼内科統括部長
委員（連携施設）	藤田　孝義	岡崎市民病院 医局次長
委員（連携施設）	鈴木　聡	海南病院 副院長、腎臓内科代表部長
委員（連携施設）	新田　華代	一宮市立市民病院 副院長兼腎臓内科部長
委員（連携施設）	小林　弘典	知多半島総合医療センター 内科統括部長兼呼吸器内科部長
委員（連携施設）	富田　亮	知多半島りんくう病院 副院長
委員（連携施設）	岩間　信太朗	名古屋大学 糖尿病・内分泌内科講師
委員（特別連携施設）	小林　真哉	足助病院 病院長
事務局	楓　淳	江南厚生病院 教育研修課
事務局	畔柳　堅太	江南厚生病院 教育研修課
事務局	倉橋　菜摘	江南厚生病院 教育研修課

事務局	常井　智子	江南厚生病院 教育研修課
オブザーバー		内科専門研修プログラム 専攻医代表
オブザーバー		内科専門研修プログラム 専攻医代表
オブザーバー		内科専門研修プログラム 専攻医代表

23. 専門研修プログラム研修委員会 【整備基準 39】

江南厚生病院内科専門研修プログラム研修委員会規約

平成 28 年 4 月 1 日制定
令和 3 年 4 月 1 日改正

（委員会名称）

第1条　この委員会は「江南厚生病院内科専門研修プログラム研修委員会」（以下「研修委員会」）と称する。

（設置年月日）

第2条　この研修委員会は、平成 28 年 4 月 1 日より設置する。

（目的）

第3条　この研修委員会は、「江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会」の下部委員会として、江南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江南厚生病院（基幹施設）における研修を責任もって管理することを目的とする。

（協議事項）

第4条　この研修委員会は、以下の事項を協議する

1. プログラムに沿った指導を行うための体制・環境の整備
2. 各専攻医の進達状況の把握と目標達成に向けた調整
3. 専攻医に対する適切な評価・指導の保証
4. 専門研修における問題点の抽出・検討と解決
5. 指導医に対する助言・支援
6. プログラム修了後、中断後の進路についての相談・支援
7. その他、内科専門研修に関すること（全体評価・指導医評価を含む）

（委員会の構成）

第5条　研修委員会の構成者は、以下のものとする。

委員

1. プログラム統括責任者
2. 副プログラム統括責任者
3. 江南厚生病院内科診療科部長

オブザーバー

4. 専攻医の代表者

事務局

5. 江南厚生病院教育研修課職員

（委員長・副委員長）

第6条　研修委員会には委員長及び副委員長を置く。

1. 委員長は、プログラム統括責任者またはプログラム統括責任者の指名した者がこれにあたり、副委員長は委員長が指名する
2. 委員長は、会議の議長となり委員会を統括する
3. 副委員長は、委員長を補佐し必要時にその職務を代理する

（招集者及び招集日時）

第7条　研修委員会の召集は委員長が行う。

研修委員会は、原則として隔月毎に開催する。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　研修委員会の事務局は江南厚生病院教育研修課に置く。

（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　委員長が必要と認めたときには、委員以外の者を研修委員会に出席させ、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　この研修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　研修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）

この規約は平成 28 年４月１日より施行する。

この規約は令和３年４月１日より施行する。

江南厚生病院内科専門研修プログラム研修委員会名簿

役割	氏名	所属など
委員長 （プログラム統括責任者） （管理委員会副委員長）	髙田　康信	副院長、循環器内科代表部長
副委員長 （副プログラム統括責任者）	佐々木　洋治	副院長、消化器内科代表部長
委員 （副プログラム統括責任者） （管理委員会委員長）	河野　彰夫	病院長
委員 （管理委員会委員）	有吉　陽	内分泌・糖尿病内科代表部長
委員 （管理委員会委員）	尾関　和貴	血液・腫瘍内科代表部長
委員 （管理委員会委員）	日比野　佳孝	呼吸器内科代表部長
委員 （管理委員会委員）	小島　博	腎臓内科代表部長
委員	田中　美穂	第一循環器内科部長
委員	三木　裕介	第二循環器内科部長
委員	福島　庸晃	第一血液・腫瘍内科部長
委員	須原　寛樹	第二消化器内科部長
委員	木下　亜矢子	第二呼吸器内科部長
委員	颯田　佑介	第三消化器内科部長
委員	滝　俊一	第三呼吸器内科部長
委員	木原　里香	緩和ケア内科部長
事務局	楓　淳	江南厚生病院　教育研修課
事務局	畔柳　堅太	江南厚生病院　教育研修課
事務局	倉橋　菜摘	江南厚生病院　教育研修課
事務局	常井　智子	江南厚生病院　教育研修課
オブザーバー		内科専門研修プログラム 専攻医代表
オブザーバー		内科専門研修プログラム 専攻医代表
オブザーバー		内科専門研修プログラム 専攻医代表

資料 1

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

	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年目修了時 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。

資料２

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）　・・・・・・・・・・・・　P.83
総合内科Ⅱ（高齢者）　・・・・・・・・・・・　P.84
総合内科Ⅲ（腫瘍）　・・・・・・・・・・・・　P.85
消化器　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.86
循環器　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.88
内分泌　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.90
代謝　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.92
腎臓　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.93
呼吸器　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.95
血液　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.97
神経　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.98
アレルギー　・・・・・・・・・・・・・・・・　P.100
膠原病及び類縁疾患　・・・・・・・・・・・　P.101
感染症　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.102
救急　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P.104

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	呼吸器			到達レベル
1	気道・肺疾患	1）感染性呼吸器疾患		
		①	急性上気道感染症 / 感冒(かぜ症候群)	A
		②	インフルエンザ	A
		③	急性気管支炎 / 急性細気管支炎	C
		④	慢性下気道感染症	A
		⑤	細菌性肺炎(市中肺炎, 院内肺炎)	A
		⑥	肺化膿症	A
		⑦	嚥下性肺炎	A
		⑧	ウイルス肺炎	C
		⑨	マイコプラズマ肺炎	A
		⑩	クラミジア肺炎(クラミドフィラ肺炎), レジオネラ肺炎	B
		⑪	肺真菌症	B
		⑫	肺結核症, 非結核性抗酸菌症	A
		⑬	ニューモシスチス肺炎	B
		⑭	胸膜炎(細菌性, 結核性)	A
		⑮	膿胸	B
		⑯	縦隔炎	C
		⑰	肺寄生虫症	C
2		2）気管・気管支・肺の形態・機能異常, 外傷		
		①	気管支拡張症	A
		②	閉塞性細気管支炎	C
		③	びまん性汎細気管支炎〈DPB〉	C
		④	慢性閉塞性肺疾患〈COPD〉	A
		⑤	気腫性嚢胞(ブラ, ブレブ), 気管支嚢胞	A
		⑥	肺リンパ脈管筋腫症〈LAM〉	C
		⑦	原発性線毛機能不全症(Kartagener症候群)	C
		⑧	無気肺	A
		⑨	肺形成不全	C
		⑩	気道異物	C
		⑪	肺胞微石症	C
		⑫	気管・気管支狭窄・閉塞	C
		⑬	気管・気管支損傷	C
		⑭	肺損傷	C
		⑮	肺胞出血	B
3	気道・肺疾患	3）免疫学的機序が関与する肺疾患		
		①	気管支喘息	A
		②	アレルギー性気管支肺真菌症(アレルギー性気管支肺アスペルギルス症を含む)	C
		③	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症〈Churg-Strauss症候群〉	C
		④	過敏性肺炎	B
		⑤	好酸球性肺炎(急性および慢性)	B
		⑥	サルコイドーシス	A
		⑦	膠原病による間質性肺炎	B
		⑧	多発血管炎性肉芽腫症〈Wegener肉芽腫症〉	C
		⑨	抗GBM抗体病〈Goodpasture症候群〉	C
		⑩	肺Langerhans細胞性組織球症	C
		⑪	肺胞蛋白症	C
		⑫	アミロイドーシス	C
		4）特発性間質性肺炎〈IIPs〉		
		①	特発性肺線維症〈IPF〉, 非特異性間質性肺炎〈NSIP〉, 特発性器質化肺炎〈COP〉, 急性間質性肺炎〈AIP〉, 剥離性間質性肺炎〈DIP〉, 呼吸細気管支炎を伴う間質性肺炎〈RB-ILD〉, リンパ球性間質性肺炎〈LIP〉, 上葉優位型肺線維症〈PPFE〉, 分類不能型IIPs	B
		5）薬物, 化学物質, 放射線による肺障害		
		①	薬物誘起性肺疾患, 化学薬品, 重金属などによる肺障害, 酸素中毒, 大気汚染, パラコート中毒, 放射線肺炎	B
		6）じん肺症		
		①	珪肺症, 石綿肺, 有機じん肺, その他のじん肺	B

4	気道・肺疾患	7）肺循環異常			
			①	肺うっ血，肺水腫	A
			②	急性呼吸促迫症候群<ARDS>（急性肺障害<ALI>）	A
			③	肺血栓塞栓症・肺梗塞	A
			④	肺高血圧症(肺動脈性，その他),肺性心	B
			⑤	肺動静脈瘻，肺分画症	C
5		8）呼吸器新生物（気管・気管支・肺）			
			①	原発性肺癌（小細胞癌，腺癌，扁平上皮癌，大細胞癌）	A
			②	カルチノイド	C
			③	腺様嚢胞癌	B
			④	良性肺腫瘍	C
6	胸膜・縦隔・横隔膜・胸郭の形態・機能異常，外傷	1）胸膜疾患			
			①	気胸	A
			②	血胸	B
			③	悪性胸水	A
			④	乳び胸	B
			⑤	胸膜肥厚斑（胸膜斑），胸膜中皮腫	B
	胸膜・縦隔・横隔膜・胸郭の形態・機能異常，外傷	2）縦隔疾患			
			①	縦隔気腫，皮下気腫	B
			②	上大静脈症候群	C
			③	反回神経麻痺	C
			④	縦隔腫瘍（胸腺腫，胚細胞性腫瘍，神経原性腫瘍，嚢胞性腫瘍，悪性リンパ腫）	B
		3）横隔膜疾患			
			①	横隔神経麻痺	B
			②	横隔膜ヘルニア	C
		4）胸郭，胸壁の疾患（外傷を含む）			
			①	胸郭変形（漏斗胸）	B
			②	肋間神経痛	B
			③	胸壁損傷	B
7	呼吸不全・呼吸調節障害	1）呼吸不全			
			①	急性呼吸不全	A
			②	慢性呼吸不全，急性増悪，肺性脳症<CO_2ナルコーシス>	A
8		2）呼吸調節障害			
			①	閉塞型睡眠時無呼吸症候群	A
			②	中枢型睡眠時無呼吸症候群	C
			③	肺胞低換気症候群，神経筋疾患に伴う呼吸不全	A
			④	過換気症候群	A

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

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

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

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

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

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

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

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

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