

新専門医制度 内科領域プログラム



国立国際医療研究センター病院

国立国際医療研究センター（National Center for Global Health and Medicine: NCGM）

本文では国立国際医療研究センター病院の名称を、略称の NCGM 病院と表記しています。

研修プログラム

文中に記載されている資料『[専門研修プログラム整備基準](#)』『[研修カリキュラム項目表](#)』『[研修手帳（疾患群項目表）](#)』『[技術・技能評価手帳](#)』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。



国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
National Center for Global Health and Medicine

目次

1.	理念・使命・特性	P3～
2.	募集専攻医数	P6～
3.	専門知識・専門技能とは	P8
4.	専門知識・専門技能の習得計画	P8～
5.	プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	P13
6.	リサーチマインドの養成計画	P13
7.	学術活動に関する研修計画	P13～
8.	コア・コンピテンシーの研修計画	P14
9.	地域医療における施設群の役割	P15～
10.	地域医療に関する研修計画	P16
11.	内科専攻医研修（モデル）	P16
12.	専攻医の評価時期と方法	P17～
13.	専門研修管理委員会の運営計画	P19～
14.	プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	P20
15.	専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	P20～
16.	内科専門研修プログラムの改善方法	P21～
17.	専攻医の募集および採用の方法	P22
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	P22～
	図 1. NCGM 病院専門研修プログラム（概念図）	P24
	表 1. 各研修施設の概要	P25
	表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 分野の研修の可能性	P26
	専門研修施設群の構成要件	P27
	専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択	P27～
	専門研修施設群の地理的範囲	P28
	施設概要	
	1) 専門研修基幹施設	P29～
	2) 専門研修連携施設（12 施設）	P32～
	3) 専門研修特別連携施設（7 施設）	P61～
	NCGM 病院内科専門研修プログラム管理委員会	P70
	別表 1 各年次到達目標	P71

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、日本医師会が東京都の新宿区・中野区・杉並区に設定した東京都区西部医療圏の、中心的な急性期病院である国立国際医療研究センター（英語表記：National Center for Global Health and Medicine、以下 NCGM）病院を基幹施設として、東京都区西部医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て東京都の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として国と地域を支える内科専門医の育成を行います。また、厚生労働省所管の国立研究開発法人で、国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）でもあることから、基礎医学・臨床・保健医療・公衆衛生を通じて国際的に社会貢献できる人材育成を目指します。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（2018年度は基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間としますが、2020年度までに基幹施設を2年間に短縮し、連携・特別連携施設を1年間に延長します）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養を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。2020年の東京オリンピック開催を控え、NCGM 病院は外国人患者受け入れ医療基幹認証制度（JMIP）を取得しました。今後も増加するであろう外国人患者を診察する機会を通じ、人種や宗教の多様性に対して医学に基づく柔軟かつ冷静な対応が求められます。医師として、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

- 1) 東京都区西部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のみならず多国籍の患者を区別することなく診察する内科専門医として、高い倫理観、最新の標準的医療の実践、安全な医療の心が

け、プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療の提供、臓器別専門性に著しく偏ることなく、全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行い、身寄りのない独居老人や経済的余裕のない貧困層も受け入れ、行政や医師以外の医療従事者や近隣施設等と連携しながら適切な医療の提供を目指します。

- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高める研修を行います。また、地域住民や日本国民のみならず、途上国や災害被災地へも最善の医療を提供することを目指し、ナショナルセンターという立場から保健医療の向上や、国際医療協力局を通じた諸外国へのサポート、厚生労働省で医系技官による政策立案の研修にも参加します。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健指導と医療活動を通じて、地域住民の健康や途上国の公衆衛生に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち、NCGM 病院だけでなく、NCGM 研究所を通じて、臨床研究や基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、東京都区西部医療圏の中心的な急性期病院である NCGM 病院を基幹施設として、東京都区西部医療圏、近隣医療圏および東京都にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会に加え、貧困層^{※1}や外国人患者^{※2}の増加を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間 3 年間は、2018 年度は基幹施設 3 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間とします。

※1：平成 25 年 国民生活基礎調査の概況（厚労省）、※2：平成 25 年 外国人患者受入状況アンケート（経産省）

- 2) NCGM 病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験することだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である NCGM 病院は、東京都区西部医療圏の中心的な急性期病院として、救急医療

の東京ルールで定められた地域救急医療センターであるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、終戦直後より地域に根ざした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、超高齢社会や外国人の増加を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、感染症をはじめとする高度専門医療も行っています。大学病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

- 4) 基幹施設である NCGM 病院と専門研修施設群を合わせた 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（以下：J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.69 別表 1「NCGM 病院疾患群症例病歴要約 到達目標」参照）。
- 5) NCGM 病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、1 年間を立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である NCGM 病院と専門研修施設群を合わせた 3 年間で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（P.69 別表 1「NCGM 病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 7) 初期研修中の症例については、以下の 1～5 の条件を満たすものに限り、質の担保された内科症例として内科専攻研修期間中に目標とする症例として取り扱うことを認めます。
 1. 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
 2. 主たる担当医師としての症例であること。
 3. 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。
 4. 内科領域の専攻研修プログラムの総括責任者の承認が得られること。
 5. 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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) 後進の若手医師への指導や国民の啓蒙と参画

に合致した役割を果たし、地域住民や国民の信頼獲得を目指します。上記 1) ～5) に挙げ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を目指さなければなりません。

NCGM 病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な柔軟性のある人材を育成します。そして東京都西部医療圏に限定せず、超高齢社会・貧困層や外国人患者の増加を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。出身校のスクールカラーが人間性に多少なりとも影響を与えるのと同様に、NCGM 病院内科専門研修施設群のスピリッツが、研修する専攻医のマインドを高め、将来の内科専門医としてだけでなく、ひとりの人間として大成し、我が国に貢献することも成果の 1 つです。

専攻医として初期研修医の指導を行うことで後進の育成について、また、NCGM 病院がラジオ NIKKEI で提供している番組「グローバルヘルスカフェ」を視聴し、国民の啓蒙と参画について考える素養を身につけることも成果となります。

希望者は Subspecialty 領域専門医や高度で先進的な医療の研修、研究所や大学院などでの研究を開始する準備、途上国で医療提供などの経験ができることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1) ～ 8) により、NCGM 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 24 名 とします。

- 1) NCGM 病院内科後期研修医は 2017 年 2 月現在、3 学年併せ 46 名（糖尿代謝内分泌 5 名・循環器 2 名・膠原病 4 名・消化器 11 名・呼吸器 12 名・腎臓 6 名・血液 1 名・神経 2 名・総合感染症 3 名）です。
- 2) 国立研究開発法人として雇用数に制限があるなかで、NCGM 病院は 2015 年度より初期研修の内科コースの定員を 1 学年 5 名削減しました。その理由の 1 つが、2018 年度より始まる新専門研修制度に合わせ、NCGM 病院の内科研修の重心を後期研修に移すことでした。その一環として、初期研修で削減した 5 名を、計画通り後期研修の定員に移行させます。

3) また、NCGM の総合診療科は家庭医というよりも勤務医の立場に則しており、検討を重ねた結果、新専門医制度の総合診療科プログラムには参加せず、2018 年度より内科に合流する運びとなりました。NCGM の総合診療科は現在 3 学年併せて 4 名の実績があります。

つまり初期研修削減分を除くと、3 学年の後期研修実績は内科 46 名 + 総合診療科 4 名 = 50 名になります。現在の後期研修は 3 年間すべてを基幹施設である NCGM での研鑽に充てていますが、2020 年度までに基幹施設である NCGM での研修を 2 年間に短縮し、連携施設での研修は 1 年間に延長します。連携施設での研修として厚生労働省の医系技官の研修や、世界保健機関(WHO)から指定を受けているベトナム研修も、新たに専攻医が選択できるプログラムとしています。

基幹施設としての NCGM の実績は 3 学年 50 名 ÷ 1 学年 16 名で、初期研修で削減した 5 名を加えた 21 名が NCGM で 3 年間を通じて研修する際の採用実績となりますが、今後は基幹病院である NCGM での研修期間が短縮されることや、現在の剖検数や JMECC の受講枠（1 回 6 名）も考慮のうえで、新専門医制度の NCGM 内科専攻医数を定員 24 名としました。2 学年 48 名が NCGM に在職した場合、現在の 50 名とほぼ同等の診療規模が維持でき、研修の質も保つことができます。

4) 内科剖検体数は 2014 年度 40 体、2015 年度 40 体です。

表. NCGM 病院診療科別診療実績

2015 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数 / 年）
消化器	2,411	45,116
循環器	1,242	27,167
呼吸器	1,355	23,499
神経	367	7,859
血液	587	12,831
糖尿病・内分泌代謝	347	29,492
膠原病	253	13,926
腎臓	277	11,579
ACC*	193	14,617
DCC [†]	182	13,163
総合診療	1,099	16,148
救急	282	14,428

* ACC : エイズ治療・研究開発センター AIDS Clinical Center、† DCC : 国際感染症センター Disease Control and Prevention Center

5) 糖尿病・内分泌代謝領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 24 名に対し十分な症例数を経験可能です。

6) NCGM 病院は、日本老年医学会を除く 12 学会の指定専門医 2 名以上が在籍し、いずれの指定教育施設の認定を受けています。連携施設には日本老年医学会の指定教育施設も含まれ、プログラムと

しては内科 13 領域すべての指定教育施設が揃っています。（P.23「NCGM 病院内科専門研修施設群」参照）。内科 13 分野の専門医は、NCGM 病院にすべて在籍しています。1 学年 24 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、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。

7) 専攻医 2～3 年目に研修する連携施設・特別連携施設は、高次機能・専門病院 4 施設、地域基幹病院 3 施設および地域医療密着型病院 6 施設に、保健医療・医療政策の研修を目的とする 4 施設を加えた合計 17 箇所あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

8) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】〔「内科研修カリキュラム項目表」参照〕

専門知識の範囲（13 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・救急で構成されます。

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

2) 専門技能【整備基準 5】〔「技術・技能評価手帳」参照〕

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。

さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8～10】（P.66 別表 1「NCGM 病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

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

初期研修中の症例については、以下の 1.～5. の条件を満たすものに限り、質の担保された内科症例として内科専攻研修期間中に目標とする症例として取り扱うことを認めます。

1. 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
2. 主たる担当医師としての症例であること。

3. 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。
4. 内科領域の専攻研修プログラムの総括責任者の承認が得られること。
5. 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。

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

○専門研修（専攻医）1 年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。1 年間で腹部エコー検査の習得を目指します。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2 年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3 年:

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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、日本内科学会専攻

医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録します。

- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
 - 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受け、査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
 - 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
 - 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。
- また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

NCGM 病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なもので、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が希望した場合に、プログラム総括責任者の許可のもと、Subspecialty 領域 の専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始できます。

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、各種の疾患経験とその省察とによって獲られます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑥参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験できなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。

これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

- ② 定期的（毎週 1 回以上）に開催する各診療科あるいは合同カンファレンスを通じて、病態や診断家庭の理解を深め、他面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 当直帯（平日夜および休日）の内科外来で、1 次・2 次救急医療に相当する診療を経験し、当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑤ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

- i) 内科領域の救急対応
 - ii) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解
 - iii) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項
 - iv) 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
 - v) 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①～⑨などの方法で研鑽します。

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2016 年度実績 12 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2016 年度実績 10 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：糖尿病週間・世界糖尿病デー市民公開講座、新宿区練馬区合同消化器カンファレンス、城西循環器研究会、若松河田呼吸器研究会、吸入指導勉強会、ID fellows' conference など；2016 年度実績 24 回）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2016 年度開催実績 1 回：受講者 6 名、次回 2017 年 5 月開催予定）
※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
- ⑨ 付属の研究所における内科学に通じる基礎医学や統計学などのセミナー（基幹施設：NCGM 研究所「若手向け医学研究セミナー」月 3 回程度、国際医療協力局「語学研修（英語・ベトナム語など）」年 2 期、医学統計研究室「医学統計特別セミナー」月 1 回、若手研究費支援事務局「英語

4) 自己学習【整備基準 15】

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

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の①～③の方法で学習します。

- ① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
- ② 日本内科学会雑誌にある MCQ
- ③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下を Web ベースで日時を含めて記録します。

- ①専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ②専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ③全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ④専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ⑤専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

NCGM 病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載しました（P. 25 「NCGM 病院内科専門研修施設群」参照）。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である NCGM 病院医療教育部が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

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

NCGM 病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

- ⑥ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ⑦ 後輩専攻医の指導を行う。
- ⑧ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
- ⑨ 患者の社会背景や国籍に関係なく、いずれの施設でも可能な範囲で最高の医療を提供する。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

NCGM 病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画への年 2 回以上参加します（必須）。

※ 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Sub-specialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。

- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

これらに加え基幹病院と一部の連携病院（国立がんセンター中央病院・国立成育医療研究センター病院・NCGM 国府台病院など）で、

- ④ 内科学に通じる基礎研究が可能です。

また、ベトナムの特別連携施設（Bach Mai 病院・Hue 中央病院・Cho Ray 病院）では

- ⑤ 疾病対策・母子保健・保健システム強化などの保健医療に関する実習・研究が可能です。

さらに、厚生労働省では

- ⑥ 医系技官が行う医療政策の立案と実施に至るプロセスへ、研修を通じた参加が可能です。

以上を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を筆頭者2件以上行い、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも、NCGM 病院内科研修プログラムの終了基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

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

NCGM 病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である NCGM 病院医療教育部が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。NCGM 病院内科専門研修施設群研修施設は東京都区西部医療圏、近隣医療圏および地域医療の医療機関から構成されています。

NCGM 病院は、東京都区西部医療圏の中心的な急性期病院として、救急医療の東京ルールで定められた地域救急医療センターであるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、終戦直後より地域

に根ざした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、感染症をはじめとする高度専門医療も行っています。大学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、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、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、高次機能病院である順天堂大学附属病院、国立がんセンター中央病院、国立精神・神経医療研究センター病院、国立成育医療研究センター病院、地域基幹病院である聖路加国際病院、NCGM 国府台病院、東京健生病院、総合東京病院、河北総合病院および地域医療密着型病院である国立病院機構東埼玉病院（埼玉）、日本海総合病院（山形）、五島中央病院（長崎）、嶺北中央病院（高知）、市立角館総合病院（秋田）、上五島病院（長崎）、厚生労働省、Bach Mai 病院（ベトナム、ハノイ）、Hue 中央病院（ベトナム、フエ）、Cho Ray 病院（ベトナム、ホーチミン）で構成しています。

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

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

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。ベトナムの特別連携施設へは、以前から NCGM 国際医療協力局がヘルスケアの質改善などを目的に、後期研修医を派遣してきました。NCGM 病院内科専門研修プログラムから参加を希望する専攻医は、国際医療協力局に在籍し、国際医療保健の基礎的な知識や開発途上国の保健医療の現状と課題について学びます。また、国際保健医療協力研修にも部分参加するほか、開発途上国でのフィールド実習にも取り組み、実際の国際保健医療協力活動について理解を深められる構成になっています。

NCGM 病院内科専門研修施設群 (P.24) は、東京都区西部医療圏、近隣医療圏および地域医療の医療機関から構成しています。NCGM 病院から距離が離れている長崎県、高知県、秋田県での研修は NCGM 病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが共同で責任をもって管理と指導を行います。NCGM 病院の担当指導医が、五島中央病院や市立角館病院の指導医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

ベトナムの特別連携施設は、NCGM 病院のプログラム管理委員会と研修委員会の管理のもと、1986 年発足の NCGM 国際医療協力局が指導を行います。NCGM 国際医療協力局は 2009 年に WHO より保健システム強化の協力センターに指定されており、現場に根ざした知見を国際社会に還元しながら活動しています。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

国立国際医療研究センター病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、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。

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

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

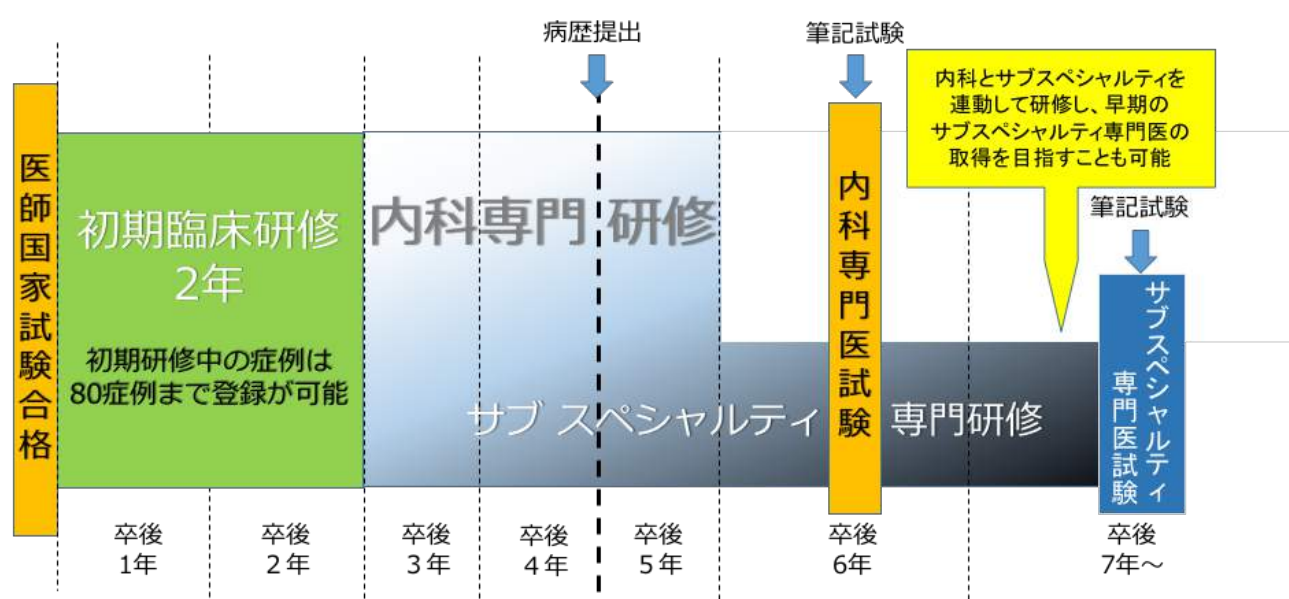


図1. NCGM 病院 内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である NCGM 病院内科で、専門研修（専攻医）1 年目、2 年目前半までに 1 年半の専門研修をまです行います。専攻医 2 年目の春に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修 2 年目途中からの連携施設、特別連携施設の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間は、個人の希望と研修達成度を鑑みたうえで Subspecialty 研修をします（図 1 参照）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) NCGM 病院医療教育部（臨床研修センターに相当し、2016 年度現在設置済）の役割

- NCGM 病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

- NCGM 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。
- 3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は 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式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- 医療教育部は、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）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、医療教育部もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

（2）専攻医と担当指導医の役割

- 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が NCGM 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。
- 専攻医は Web にて J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、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 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。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や医療教育部からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。
専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。

担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までには 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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）されるように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。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに NCGM 病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下
i)～vi) の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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（P.69 別表 1「NCGM 病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（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、医師としての適性

初期研修中の症例については、以下の 1～5 の条件を満たすものに限り、質の担保された内科症例として内科専攻研修期間中に目標とする症例として取り扱うことを認めます。

1. 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
2. 主たる担当医師としての症例であること。

3. 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。
4. 内科領域の専攻研修プログラムの総括責任者の承認が得られること。
5. 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。

- 2) NCGM 病院専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に NCGM 病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用います。

なお、「NCGM 病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（別資料）と「NCGM 病院内科専攻研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（別資料）と別に示します。

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

（P. 66「NCGM 病院内科専門研修管理委員会」参照）

1) NCGM 内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- i) 内科専門研修プログラム管理委員会（専門医研修プログラム準備委員会から 2017 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（診療科長）、プログラム管理者（診療医長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科長・医長・医員）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る（P.68 NCGM 病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。NCGM 病院内科専門研修管理委員会の事務局を、NCGM 病院医療教育部（臨床研修センターに相当し、2016 年度現在設置済）におきます。

- ii) NCGM 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 6 月と 12 月に開催する NCGM 病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、NCGM センター病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e) 1 か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数 / 総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。
- ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表、b) 論文発表
- ④ 施設状況
 - a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECC の開催。
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本内科学会指導医 58 名、日本内科学会総合内科専門医 23 名 日本消化器病学会専門医 16 名、日本肝臓学会専門医 5 名、日本循環器学会専門医 6 名、日本内分泌学会専門医 7 名、日本糖尿病学会専門医 6 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本呼吸器学会専門医 9 名、日本血液学会専門医 6 名、日本神経学会専門医 4 名、日本アレルギー学会専門医 3 名、日本リウマチ学会専門医 5 名、日本感染症学会専門医 10 名、日本老年医学会専門医 0 名、日本救急医学会専門医 6 名

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1 年目、2 年目は基幹施設である NCGM 病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.24「NCGM 病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である NCGM 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。

- 国立研究開発法人非常勤医師として労務環境が保障されています。
- メンタルストレスに適切に対処する部署（人事部労務管理室長担当）があります。
- 「セクシュアル・ハラスメントの防止等に関する規程」が定められており、ハラスメント防止対策委員会も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、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.24「NCGM 病院内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は NCGM 病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48 ～ 51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。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、NCGM 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、NCGM 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、NCGM 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日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- 担当指導医、各施設の内科研修委員会、NCGM 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、NCGM 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 NCGM 病院内科専門研修プログラムを評価します。

- 担当指導医、各施設の内科研修委員会、NCGM 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。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

NCGM 病院の医療教育部と内科専門研修プログラム管理委員会は、NCGM 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 NCGM 病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

NCGM 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【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は毎年 5 月から 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。翌年度のプログラムへの応募者は、9 月 30 日までに NCGM 病院医療教育部の Website の NCGM 病院医師募集要項（NCGM 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。書類選考および面接を行い、10 月の NCGM 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）162-8655 国立国際医療研究センター病院 医療教育部 内科専門研修プログラム事務局

Email: mededu@hosp. ncg. go. jp

Web: http://www. ncg. go. jp/center_info/information/recruit/guide. html

NCGM 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【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 J-OSLER を用いて NCGM 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、NCGM 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 NCGM 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 NCGM 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 NCGM 病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後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。

NCGM 病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間

(基幹施設 2 年間 + 連携・特別連携施設 1 年間)

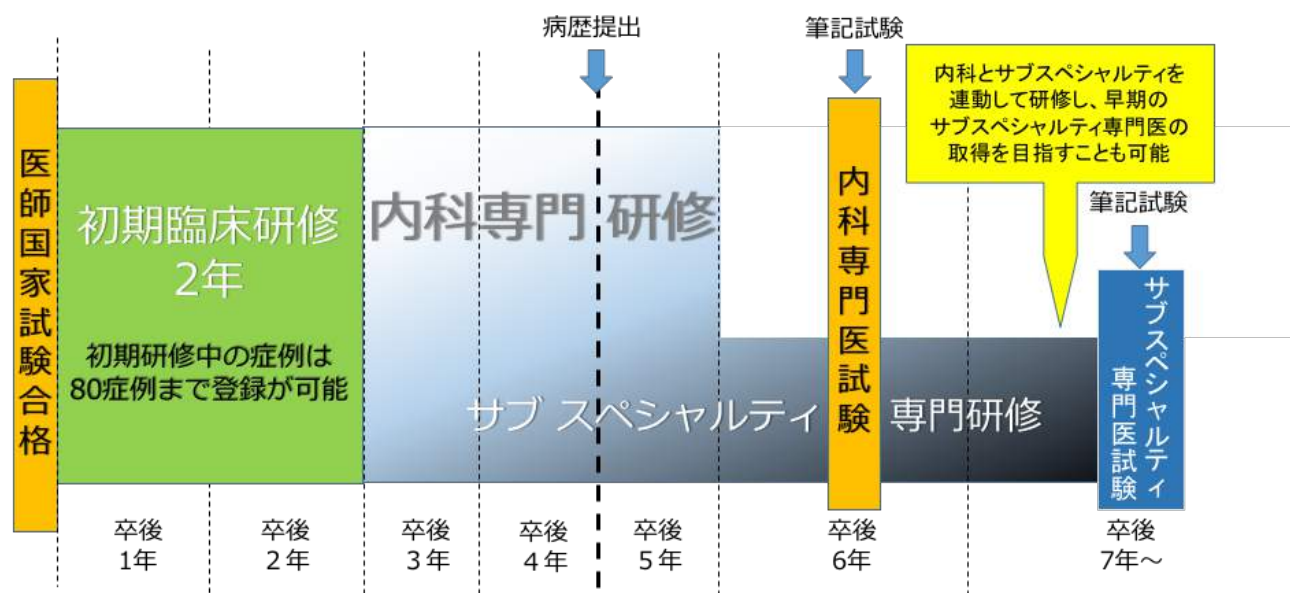


図 1. NCGM 病院専門研修プログラム（概念図）

NCGM 病院内科専門研修施設群

表 1. 各研修施設の概要

施設分類		施設名	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科指 導医数	総合内科 専門医数	内科剖 検例数
基幹施設		NCGM 病院	781	0	18	54	31	40
連 携 施 設	高 次 機 能	①順天堂大学附属病院	3202	986	9	251	98	95
		②国立がん研究センター病院	600	292	6	37	17	23
		③国立精神・神経医療研究センター病院	474	50	5	16	7	0
		④国立成育医療研究センター病院*	490	160	5	3	2	0
	地 域 基 幹	⑤聖路加国際病院（東京）	520	160	15	31	25	30
		⑥NCGM 国府台病院（千葉）	435	200	10	22	11	11
		⑦東京健生病院（東京）	126	126	9	4	1	0
		⑧総合東京病院（東京）*	343	0	11	5	1	3
		⑨河北総合病院（東京）	407	211	10	24	21	14
	地 域	⑩国立病院機構東埼玉病院（埼玉）	430	180	5	8	2	5
		⑪日本海総合病院（山形）	646	255	5	12	6	12
		⑫五島中央病院（長崎）	304	120	4	5	3	1
	密 着	⑬嶺北中央病院（高知）*	131	28	1	3	1	1
		⑭市立角館総合病院（秋田）*	253	68	5	4	1	2
		⑮上五島病院（長崎）*	132	30	2	3	1	1
特 別 連 携 施 設	保 健 医 療	⑯厚生労働省 [†]	†：主に保健医療を目的とした施設のため割愛					
		⑰Bach Mai 病院（ベトナム） [†]						
		⑱Hue 中央病院（ベトナム） [†]						
		⑲Cho Ray 病院（ベトナム） [†]						

※ 日本内科学会認定医制度 2015 年度版の年報より転載しているため、2017 年 3 月現在と内容が一部異なる点があるかもしれません。

* 個別に問い合わせた施設

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 分野の研修の可能性

	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
NCGM 病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
①順天堂大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
②国立がん研究センター病院	△	○	×	△	×	△	○	○	△	×	×	△	×
③国立神経・精神研究センター病院	△	○	○	×	×	×	×	×	○	×	×	△	×
④国立成育医療研究センター病院	×	○	○	△	△	○	△	△	△	○	○	△	×
⑤聖路加国際病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑥NCGM 国府台病院	○	○	○	△	△	×	△	×	△	△	△	△	×
⑦東京健生病院	○	○	○	×	×	○	○	×	○	△	×	×	○
⑧総合東京病院	○	○	○	×	×	×	○	○	○	×	×	△	○
⑨河北総合病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
⑩国立病院機構東埼玉病院	○	×	×	×	×	×	○	×	○	×	○	×	×
⑪日本海総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
⑫五島中央病院	○	△	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	○
⑬嶺北中央病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
⑭市立角館総合病院	○	○	○	×	△	○	×	○	○	○	○	△	○
⑮上五島病院	○	△	○	○	△	○	○	○	○	△	○	△	○
⑯厚生労働省 ⑰Bach Mai 病院 ⁺ ⑱Hue 中央病院 ⁺ ⑲Cho Ray 病院 ⁺	△ + : 主に保健医療の研修を目的とする												

各研修施設での内科 13 分野における診療経験の研修可能性を 3 段階 (○、△、×) に評価しました。

〈 ○ : 研修できる、△ : 時に経験できる、× : ほとんど経験できない 〉

※⑯～⑲の施設は主に保健医療の研修を目的とする。

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。NCGM 病院内科専門研修施設群研修施設は東京都内おつび地域の医療機関から構成されています。

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

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、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・専門病院である順天堂大学附属病院、国立がんセンター中央病院、国立精神・神経医療研究センター病院、国立成育医療研究センター病院、地域基幹病院である聖路加国際病院、NCGM 国府台病院、東京健生病院、総合東京病院、河北総合病院および地域医療密着型病院である国立病院機構東埼玉病院（埼玉）、日本海総合病院（山形）、五島中央病院（長崎）、嶺北中央病院（高知）、市立角館総合病院（秋田）、上五島病院（長崎）および政策立案や保健医療の研修を目的とした厚生労働省、Bach Mai 病院（ベトナム、ハノイ）、Hue 中央病院（ベトナム、フエ）、Cho Ray 病院（ベトナム、ホーチミン）で構成しています。

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

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

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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医 1 年目の冬～2 年目の春に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。

なお、海外の施設で保健医療の研修を希望する場合は、専攻医 2 年目の春の時点で「研修手帳（疾患群項目表）」が修了認定に定める最低数の症例、つまり主担当医として 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例を経験している者に限られます。また、語学力に加え、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 度評価を勘案し、NCGM 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、研修統括責任者が適切と認めた場合に、海外研修が許可されます。

- 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、 Subspecialty 研修を行います。個人の希望と研修達成度を鑑みたうえで選択科目の継続ローテーションも可能です。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京都区西部医療圏と近隣医療圏にある施設、および離島や老年人口の増加が目立つ東北地方から構成しています。

最も距離が離れている五島中央病院は長崎県にありますが、飛行機利用で 3 時間強の移動時間であり、電話や E-mail・Web を用いた指導医との相互連絡や研修状況の報告ができ、移動や連携に支障をきたすことはありません。

ベトナムの特別連携施設へは、以前から NCGM 国際医療協力局がヘルスケアの質改善などを目的に、後期研修医を派遣してきました。専攻医の海外研修は、NCGM 病院のプログラム管理委員会と研修委員会の管理のもと、1986 年発足の NCGM 国際医療協力局が指導を行います。NCGM 国際医療協力局は 2009 年に WHO より保健システム強化の協力センターに指定されており、現場に根ざした知見を国際社会に還元しながら活動しています。約 70 名の経験豊富なスタッフがおり、原地スタッフと専攻医との相互連絡や研修状況の報告ができ、安全面や連携に支障をきたす可能性は低いと考えています。

1) 専門研修基幹施設

国立研究開発法人 NCGM 病院 (国立国際医療研究センター病院)

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	• 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 • 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 • 国立研究開発法人非常勤医師として労務環境が保障されています。 • メンタルストレスに適切に対処する部署（人事部労務管理室長担当）があります。 • 「セクシュアル・ハラスメントの防止等に関する規程」が定められており、ハラスメント防止対策委員会も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、当直室など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	• 内科学会指導医は 58 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（診療科長）、プログラム管理者（診療医長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム・ワーキンググループから 2017 年度中に移行予定）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（2017 年度中に設置予定）と医療教育部（2016 年度現在設置済）を設置します。 • 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績 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(内科・総合診療科・救急)を定期的に主催（2018 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • CPC を定期的に開催（2015 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 地域参加型のカンファレンス（糖尿病週間・世界糖尿病デー市民公開講座、新宿区練馬区合同消化器カンファレンス、城西循環器研究会、若松河田呼吸器研究会、吸入指導勉強会など；2015 年度実績 21 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2015 年度・2016 年度ともに開催実績 1 回ずつ：受講者 6 名ずつ）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（予定）が対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】	• 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（上記）。 • 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます

3) 診療経験の環境	(上記) . 専門研修に必要な剖検 (2015 年 40 体、2014 年実績 40 体) を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	- 臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 - 倫理委員会を設置し、定期的開催 (2015 年度実績 16 回) しています。 - 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催 (2015 年度実績 12 回) しています。 - 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表 (2015 年度実績 5 演題) をしています。
指導責任者	廣井透雄 【内科専攻医へのメッセージ】 充実した卒後 2 年間の臨床研修を終え、内科専門研修に入る皆さんにとって、医師として成長する上でも専門医を目指す上でも専門研修の 3 年間は臨床研修の 2 年間以上に重要な期間と思われます。さらに多くの症例を経験し、深く学習し、種々の技術を習得するとともに、基幹施設である当院を離れて様々な役割を果たしている地域の医療機関で働くことは生涯の大きな財産となることでしょう。指導医の下ではあっても自分で判断し、行動し、ナショナルセンター、地域の病院、海外の病院などで多彩な経験を積んで、立派な専門医となり、日本と世界の医療に貢献できる医師に成長して頂けたらと考えております。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 58 名、日本内科学会総合内科専門医 23 名 日本消化器病学会専門医 16 名、日本肝臓学会専門医 5 名、日本循環器学会専門医 6 名、日本内分泌学会専門医 7 名、日本糖尿病学会専門医 6 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本呼吸器学会専門医 9 名、日本血液学会専門医 6 名、日本神経学会専門医 4 名、日本アレルギー学会専門医 3 名、日本リウマチ学会専門医 5 名、日本感染症学会専門医 10 名、日本老年医学会専門医 0 名、日本救急医学会専門医 6 名
外来・入院患者数	内科外来患者 19,152 名 (1 ヶ月平均) 内科入院患者 783 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 分野、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 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 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 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会教育認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 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 日本救急医学会救急科専門医指定施設 (日本内科学会が定める 13 領域のうち、日本老年医学会を除く 12 学会の教育施設認定を受けています) 日本輸血学会認定医制度指定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 骨髄移植推進財団非血縁者間骨髄採取・移植認定施設 日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医制度認定指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修指定施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本リハビリテーション医学会認定研修施設 日本集中治療医学会認定専門医研修施設 日本ペインクリニック学会認定医資格指定研修施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本栄養療法推進協議会 N S T 稼働認定施設 日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働施設認定 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設認定 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 など
-------------------------	---

2) 専門研修連携施設

① 順天堂大学医学部附属順天堂医院

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。 • 当院就業規則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本郷・お茶の水キャンパス健康管理室)があります。 • ハラスメントの対応とし、「本郷・御茶ノ水キャンパス ハラスメント相談窓口」として人事課、健康管理室の2つの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、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用意されています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラム プログラムの環境	• 内科学会指導医は125名在籍しています(下記)。 • 全領域の専門研修委員会が設置されているほか、内科統括責任者を中心とした内科専門研修プログラム管理委員会およびプログラム管理者(内科領域教授、総合内科専門医・各領域指導医より構成)を中心とした専門医研修プログラム委員会が設置されている。さらに、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 • 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修管理委員会を設置します。 • 病院医療倫理(11回)・医療安全管理委員会(12回)・感染対策講習会(2回)を定期的に開催(2015年度実績)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、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 病院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。 • 各内科における地域参加型のカンファレンス・地域講演会のほか、順天堂医学会学術集会(2015年度実績年2回)医師会医学会等を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講(2015年度開催実績10回:受講者66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ついては、臨床研修管理委員会および臨床研修センター(予定)が対応します。 • 特別連携施設の専門研修では、電話やメールでの面談・Web会議システムなどにより

	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 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（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 - 専門研修に必要な剖検（2015 年 27 体、2014 年実績 34 体、2013 年 35 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	- 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 - 病院倫理委員会を設置し、定期的開催(2015 年度実績 11 回)しています。 - 治験審査委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2015 年度実績 11 回)しています。 - 学部倫理委員会を設置し、定期的開催(2015 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 10 演題以上の学会発表（2015 年度実績 11 題）をしています。
指導責任者	田村直人 【内科専攻医へのメッセージ】 順天堂大学は、合計 6 つの附属病院を有し、それぞれの地域の協力病院と連携し、人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。 本プログラムでは、大学病院の内科系診療科が教育病院と連携し、質の高い内科医を育成するものです。さらに各人の希望に沿って、より専門性に特化した研修内容や高度先進医療等を経験することもできます。また、各附属病院や当院と関連のある教育病院において、より地域の特性に沿った医療を行うことも可能です。 担当医として、外来診療や、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になることを目指します。 また、多くの専門医指導医が指導することで、単に内科医を養成するばかりでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスを提供する一員となることで、今後の医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目標にします。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 125 名、日本内科学会総合内科専門医 77 名 日本消化器病学会専門医 29 名、日本肝臓学会専門医 12 名、日本循環器学会専門医 24 名、日本内分泌学会専門医 6 名、日本糖尿病学会専門医 30 名、日本腎臓学会専門医 11 名、日本呼吸器学会専門医 21 名、日本血液学会専門医 14 名、日本神経学会専門医 18 名、日本アレルギー学会専門医 4 名、日本リウマチ学会専門医 16 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本老年医学会専門医 2 名、日本救急医学会専門医 3 名
外来・入院患者	内科外来患者 37,788 名（1 ヶ月平均） 内科入院患者 10,967 名（1 ヶ月平均）

数	
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 の症例を幅広く経験することができます。そのほかに大学病院ならではの希少な症例等幅広い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	一般診療・急性期医療だけでなく、超高齢者化社会に対応した地域に根ざした医療として、近郊の医療圏の病病・病診連携施設等で訪問診療や外来診療や離島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 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 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 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会教育認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 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 日本老年医学会認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本輸血学会認定医制度指定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医制度認定指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修指定施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会認定教育施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 日本アフェレシス学会教育認定施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本認知症学会専門医教育施設など

② 国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院

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。 • 国立研究開発法人非常勤医師として労務環境が保障されています。 • メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。 • 監査・コンプライアンス室が国立研究開発法人に整備されています。 • 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室整備されています。 • 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	• 内科学会指導医は 38 名在籍しています（下記）。 • 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 • 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績 医療倫理 4 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（2018 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • CPC を定期的開催（2015 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。 • 地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績地元医師会合同勉強会 1 回、多地点合同メディカル・カンファレンス 18 回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、呼吸器および血液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（2015 年度実績 23 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	• 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 3 演題）をしています。 • 倫理委員会を設置し、定期的開催（2015 年度実績 12 回）しています。 • 治験管理室を設置し、定期的治験審査委員会を開催（2015 年度実績 24 回）しています。 • 専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。

指導責任者	大江裕一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 日本屈指のがん専門病院において、がんの診断、抗がん剤治療（標準治療、臨床試験・治験）、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーに加え、在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携についても経験できます。また、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、がんとの関連の有無を問わず幅広く研修を行うことができます。国立がん研究センター中央病院での研修を活かし、今後さらに重要性が増すがん診療含め、幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 38 名、日本内科学会総合内科専門医 22 名 日本消化器病学会消化器専門医 17 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名、 日本血液学会血液専門医 10 名、日本肝臓学会専門医 3 名ほか
外来・入院患者数	内科外来患者 9,651 名（1 ヶ月平均） 内科入院患者 665 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	1) 研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群のうち、全ての固形癌、血液腫瘍の内科治療を経験でき、付随するオンコロジーエマージェンシー、緩和ケア治療、終末期医療等についても経験できます。 2) 研修手帳の一部の疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、がんとの関連の有無を問わず幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	1) 日本屈指のがん専門病院において、がんの診断、抗がん剤治療（標準治療、臨床試験・治験）、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーなど、幅広いがん診療を経験できます。 2) 技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本緩和医療学会認定研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設

日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医制度修練施設 日本精神神経学会精神科専門医研修施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本乳癌学会認定施設 日本放射線腫瘍学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本病理学会研修認定施設 B 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 など
--

③ 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	• 国立研究開発法人非常勤医師として勤務環境が保障されています。 • 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 • メンタルストレスに適切に対処する部署（人事部労務管理室長担当）があります。 • 「ハラスメントの防止等に関する規程」が定められており、ハラスメント防止対策委員会も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、当直室など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	• 内科学会指導医は 21 名在籍しています（下記）。 • 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（診療科長）、プログラム管理者（診療医長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム・ワーキンググループから 2017 年度中に移行予定）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（2017 年度中に設置予定）・レジデント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で開催（2015 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 研修施設群合同カンファレンス(内科・総合診療科・救急)を定期的に主催（2017 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • CPC を定期的で開催（2015 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 院外の研究会・カンファレンスへの受講を促し、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	• カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち神経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。 • 神経分野 9 疾患群のうち脳血管障害を除く 8 疾患群について研修できます。 • 専門研修に必要な剖検（2015 年実績 9 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	• 臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 • 倫理委員会を設置し、定期的で開催（2015 年度実績 12 回）しています。 • 治験管理室を設置し、定期的な受託研究審査会を開催（2014 年度実績 12 回）しています。 • 日本神経学会総会・地方会に年間で計 23 演題の学会発表（2015 年度実績演題）をしています。

指導責任者	高橋祐二 【内科専攻医へのメッセージ】 当院には、ナショナルセンター病院として、精神・神経・筋疾患・発達障害の研究と克服を目指すという使命を担っています。したがって、神経分野の研修においては、一般の病院ではなかなか診ることのできない神経・筋疾患を幅広く、数多く経験することができます。神経内科医を目指す内科専攻医には、単なる専攻医取得のための研修にとどまらず、臨床研究も含めて多様な観点から、最先端の神経学の知識を習得してもらいたいと思っています。指導医も神経内科の各分野のエキスパートが揃っています。
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 5 名, 日本循環器学会専門医 1 名, 日本神経学会専門医 15 名, 日本感染症学会専門医 1 名
外来・入院患者数	神経内科外来患者 24355 名 神経内科入院患者年間 1617 名 (いずれも 2014 年)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある脳血管障害を除く神経分野 8 疾患群の症例を経験することができます。稀少疾患も含めて神経疾患が幅広く揃っています。
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	退院調整等も含めた病診・病病連携は常時行われています。そうした在宅医療を受けている患者さんの緊急入院に対応する機会が多くあります。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本神経学会教育認定施設 日本てんかん学会研修施設 日本リハビリテーション医学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働施設 日本認知症学会教育施設 日本神経病理学会認定施設 日本臨床薬理学会研修施設 一般社団法人日本アフェレシス学会認定施設 臨床遺伝専門医制度研修施設 日本病理学会研修施設 など

④ 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター病院

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はありません ●研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ●医師として勤務環境が保障されています。 ●メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ●ハラスメント委員会が整備されています。 ●女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ●敷地内および病院近傍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	●指導医申請用件を満たすものが6名在籍しています。（下記）。 ●研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ●医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014年度実績 医療倫理 2回（複数回開催）、医療安全 2回（各複数回開催）、感染対策 3回（各複数回開催））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（2017年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ●基幹施設で行う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（2014年度実績 病診、病病連携カンファレンス 2回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、内分泌内科、糖尿病内科、腎臓内科、リウマチ科の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度実績 2演題）を予定しています。

指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 当院は成育医療（リプロダクションサイクルに照準をあてた医療）を行うナショナルセンターで、妊娠・出産を内科の立場でサポートする目的で母性内科が設置されています。慢性疾患を持ちながら妊娠する女性の内科的管理や妊婦さんの偶発的な疾患の診断・治療に対応しています。今後内科を専攻していく上で、妊婦さんを診療する機会や慢性疾患を持つ女性患者さんから妊娠について相談を受けることがあると思います。この研修では、そのような時に役立つ診療技術を身に着けることができます。特に、妊娠と薬情報センターのスタッフを兼ねており、その抄読会や外来業務や研修会などの経験から、その基本理念や最新の情報を得ることができます。また、臨床研究を行っているスタッフが多いので、カンファランスなどを通じて臨床研究の現場の雰囲気に触れることができます。また、産科医をはじめとする他科と併診する機会が多く、幅広い人材との交流ができます。
指導医数（内科常勤医）	日本内科学会指導医 0（現在は認定施設ではないため）、日本内科学会総合内科専門医 6 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本感染症学会指導医 1 名、日本アレルギー学会専門医 1 名、日本高血圧学会高血圧専門医 1 名、日本透析医学会透析専門医 1 名（分科学会の専門医は重複しています）
外来・入院患者数	外来患者 8,900 名（1 ヶ月平均） 入院患者 626 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	妊娠前から妊娠中、産後の女性を対象とした母性内科です。症例数としては妊娠糖尿病や橋本病が多く、膠原病合併妊娠やバセドウ病合併妊娠など、通常は経験する機会の少ない症例も多く経験できます。また、妊娠は将来の生活習慣病を予知する負荷テストともいわれていますが、このような観点から女性を健やかな中高年に導くための方法を学びます。
経験できる技術・技能	母性内科にとって妊娠・授乳中の薬物治療が重要ですが、妊娠と薬情報センターのスタッフを兼務しており、抄読会や外来業務の参加などにより専門的な知識を身に着けることができます。
経験できる地域医療・診療連携	合併症妊娠を希望する患者さんの病診連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	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 日本感染症学会認定研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本透析医学会認定施設 など

⑤ 聖路加国際病院

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。 ●聖路加国際病院内科専攻医として労務環境が保障されています。 ●メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ●ハラスメント委員会が聖路加国際病院に整備されています。 ●女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ●隣接する施設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 23】 2)専門研修プログラムの環境	・総合内科専門医が 26 名在籍しています。 ●指導医が 31 名在籍しています。 ●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内科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行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ●研修施設群合同カンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ●CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ●地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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 分野のすべての分野で、定常的に専門研修が可能な症例数があり、70 疾患群のほぼ全疾患群の研修が可能です。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に、年間で計 1 演題以上（年間約 10 演題）の学会発表をしています。

指導責任者	長浜正彦 【内科専攻医へのメッセージ】 聖路加国際病院の内科専門研修で育成する医師は、将来どのような内科系 subspecialty を専攻するにしても、総合内科のあらゆる臨床的問題に対応できる知識・技能・態度を身につけた generalist です。聖路加の理念の体得によってキリスト教の愛の心を持ち、患者・家族の価値観に配慮しながら、医療チームの一員として質の高い医療を実践できる医師です。
指導医数 (常勤医)	指導医が 30 数名在籍しています。
外来・入院患者数	外来患者年間約 19 万人 入院患者年間約 6 万人
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)	日本アレルギー学会アレルギー専門医研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設(ICU) 日本消化器内視鏡学会 指導施設 日本消化器病学会 認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設認定 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本心身医学認定医制度研修診療施設（心療内科） 日本神経学会専門医制度における教育関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本内科学会認定医制度教育病院 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 日本臨床腫瘍学会 認定研修施設 日本老年医学会認定施設

	日本リウマチ学会教育施設 循環器専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本感染症学会研修施設 日本脳神経血管内治療学会研修施設認定証 日本脳ドック学会 認定施設 小児血液・がん専門医研修施設 日本総合病院精神医学会 一般病院連携精神医学専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会 不整脈専門医研修施設 日本呼吸療法医学会 専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 非血縁者間骨髄採取認定施設・非血縁者間骨髄移植認定施設 日本心身医学会 研修診療施設認定証（精神腫瘍科） 日本消化管学会 胃腸科指導施設 日本頭痛学会 教育関連施設 など
--	--

⑥ 国立研究開発法人 NCGM 国府台病院（国立国際医療研究センター国府台病院）

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、インターネット環境（医中誌、電子ジャーナル、Up To Date など）があります。 • 国立研究開発法人非常勤医師として勤務環境が保障されています。 • メンタルストレスに適切に対処する部署（事務部管理課長担当）があります。 • 「セクシュアル・ハラスメントの防止等に関する規程」が定められており、ハラスメント防止対策委員会も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、シャワー室、更衣室、当直室などが整備されています。 • 敷地内に院内保育所（0 から 6 歳）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	• 新制度における内科学会指導医は 20 名在籍しています（下記）。 • 内科専攻医研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 • 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を設置します。 • 医療倫理・臨床研究講習会（年 9 回）・医療安全（年 2 回は必修）・感染対策（年 2 回は必修）・NST 講習会（年 2 回）を定期的に開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2018 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • CPC を定期的に開催（内科系では 2015 年度実績 6 回、2014 年度 6 回、2013 年度 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 地域参加型のカンファレンス（2015 年：国府台オープンカンファ年 6 回など）を定期的に開催し、国府台オープンカンファレンスは専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、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は医療教育部が対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	• カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち血液内科、腎臓内科、アレルギー、神経内科を除く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 疾患群のうち大部分の疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 • 専門研修に必要な内科の剖検（2015 年実績 11 体、2014 年 9 体、2013 年 11 体）を行っています。

認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	- 臨床研究に必要なインターネット環境（医中誌、電子ジャーナル、Up To Date など）や臨床研究支援室や図書室などを整備しています。 - 倫理委員会を設置し、定期的開催（2015 年度実績 12 回）をしています。 - 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2015 年度実績 11 回）しています。 - 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2013 年度実績 5 演題、2014 年度実績 4 演題、2015 年度実績 4 演題）をしています。 - 臨床研究治験センター、臨床研究支援室などがあり、レジデントにも、症例報告だけでなく、臨床研究にも積極的に取り組んでもらって、糖尿病学会や消化器病学会をはじめとする国内学会総会や国際学会で発表し、また英語論文の指導も行っています。
指導責任者	酒匂 赤人 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は中規模病院であり、内科の全領域の常勤専門医がいるわけではありませんが、研修医やレジデントの教育に力を入れており、十分な臨床経験を積み、内科認定医、総合内科専門医、各内科系専門医などがとれるように手厚い指導を行っています。 内科は大きく 3 つに分かれ、肝炎・免疫研究センターを併設し、研究・診療体制の充実した消化器・肝炎科、摂食障害や心身症を中心とした診療で我が国有数の心療内科、各内科系診療科が垣根を低くして相互に連携して総合的に診療する統合内科があります。 前身が精神・神経医療センターだったこともあり、現在も精神科診療に強く、今後も本邦での重要性が増していく精神疾患を合併した内科疾患のマネジメントにも習熟することができます。 国立研究開発法人であることから、研究のリソースは充実しており、また若手医師の臨床研究を積極的にすすめているため、指導を受けて学会発表や論文作成をする機会も十分にあります。
内科学会指導医が保持する専門医（常勤医）	日本内科学会指導医(新制度) 20 名, 日本内科学会総合内科専門医 14 名, 日本消化器病学会専門医 9 名, 日本肝臓学会専門医 7 名, 日本循環器学会専門医 2 名, 日本内分泌学会専門医 0 名, 日本糖尿病学会専門医 5 名, 日本腎臓学会専門医 0 名, 日本呼吸器学会専門医 1 名, 日本血液学会専門医 0 名, 日本神経学会専門医 0 名, 日本アレルギー学会専門医 0 名, 日本リウマチ学会専門医 3 名, 日本感染症学会専門医 1 名, 日本老年医学会専門医 2 名, 日本救急医学会専門医 0 名
外来・入院患者数	内科外来患者 5769 名（1 ヶ月平均） 内科入院患者 216 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 分野、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	日本内科学会認定医制度教育病院 日本神経学会教育関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会専門医制度関連施設 日本リウマチ学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本老年医学会認定施設 日本感染症学会研修施設 日本心療内科学会認定研修施設 日本心身医学会認定研修診療施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本動脈硬化学会認定教育病院 日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働認定施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本整形外科学会研修施設 日本眼科学会研修施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 日本病理学会研修認定施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本臨床細胞学会教育研修認定施設 日本精神神経学会精神科専門医研修施設 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医研修施設 日本精神科看護協会精神科認定看護師制度指定実習施設 日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 日本ペインクリニック学会指定研修施設 など

⑦ 東京保健生活共同組合 東京健生病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	• 初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 • 研修に必要な図書とインターネット環境があります。 • 東京保健生活協同組合非常勤医師として勤務環境が保障されています。 • メンタルストレスに適切に対処する部署（こころの相談窓口）があり、基幹施設との連携も可能です。 • セクシュアル・ハラスメント、パワー・ハラスメント防止等に関する規程が定められており、ハラスメント防止対策委員会も法人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、当直室などが整備されています。 • 敷地外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	• 内科学会指導医 1 名が在籍しています（下記）。 • 内科専門研修委員会（統括責任者（内科学会指導医））を設置して専攻医の研修を管理し、基幹施設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で開催（2015 年度実績 12 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 研修施設群合同カンファレンス(内科・総合診療科・救急)に定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • CPC を定期的で開催（2015 年度実績 1 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。院内での開催が難しい場合は基幹施設が開催するC P Cへの参加を位置づけ、そのための時間を保障します。 • 地域参加型のカンファレンス（地区医師会駒込病院研修会、診療所・訪問看護ステーション・介護事業所合同エリア会議等）に定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23】 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 5 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 23】 4) 学術活動の環境	• 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 4 演題）をしています。

指導責任者	小金丸 千景 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は世界でも有数と言われている医療機関過密地域にあります。名だたる大学病院が集中する地域で 1982 年以來「医療生協の病院」として地域の組合員に支えられてきました。地域の住民が自分たちの健康を自分たちの手で守るために建てられた病院です。回復期リハビリテーション病棟,療養病棟,地域包括ケア病棟等,疾患のフェーズに合わせた病棟機能を持っています。高齢者を中心としたコモンディズィーズを学べるとともに,独居・老々介護など複数の問題を抱えた患者をどのようにマネジメントし、在宅復帰を支援するかを学べます。超高齢化社会を迎える今日,患者の社会背景にも寄り添いながら住み慣れた地域で暮らし続けるための支える医療をぜひ学びに来てください。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 1 名, 日本消化器病学会専門医 1 名, 日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	内科外来患者 3,383 名 (1 ヶ月平均) 内科入院患者 56 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 分野, 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	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携をはじめとして, 複数の健康問題や社会的問題を抱えた患者のマネジメントを経験できます。
経験できる地域医療・診療連携	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携をはじめとして, 複数の健康問題や社会的問題を抱えた患者のマネジメントを経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定教育関連病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働施設

⑧ 医療法人財団健貢会 総合東京病院

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。 • 「セクシュアル・ハラスメントの防止等に関する規程」が定められており、ハラスメント防止対策も院内に整備されています。 • メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 • 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、当直室など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	• 内科学会指導医は3名在籍しています。 • 内科専門研修プログラム管理委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設の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で開催（2016年度実績 医療安全講習2回、感染対策講習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(内科・総合診療科・救急)に参画し、専攻医には受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • CPC を開催して（2016年度実績2回）専攻医には受講を義務付け、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（初期研修医、後期研修医向け総合内科実践カンファレンス（2016年度実績3回）、循環器カンファレンス（2016年度実績3回）、救急カンファレンス（2016年度実績3回）を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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。 • 70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも35以上の疾患群）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	• 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、定期的で開催（2016年度実績1回）しています。 • 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2016年度実績1演題）をしています。

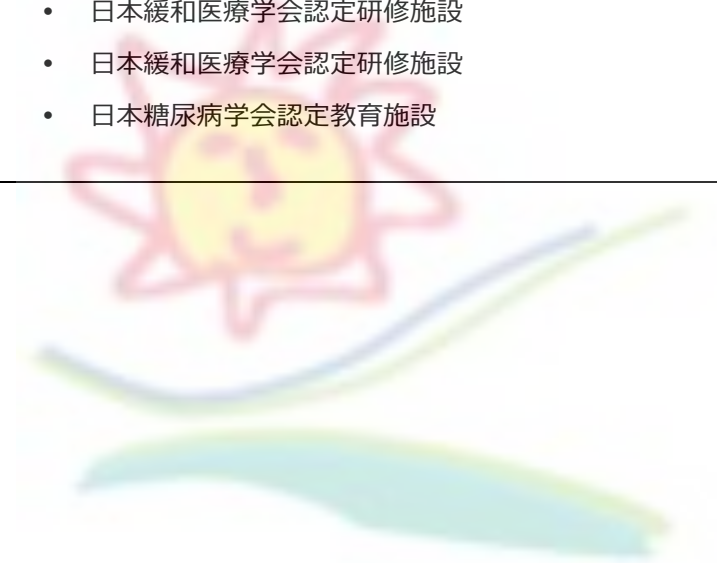
指導責任者	菅原 崇 【内科専攻医へのメッセージ】 卒後臨床研修終了後の内科専門研修3年間は、内科臨床医とし修練し、総合的な実力を育み、専門医を目指す上でも重要な期間となります。さらに多くの症例を経験して深く学習し、種々の技術を習得するとともに、外部への発信の機会も得ることができるでしょう。そして、様々な役割を担う地域の中核医療機関で働くことは生涯の大きな財産となり礎となるでしょう。指導医の下ではあっても自分で判断し、行動し、多彩な経験を積み地域に貢献できる医師に成長して頂けたらと考えております。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 3名、日本内科学会総合内科専門医 1名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医 1名、日本消化器病学会専門医 1名、日本肝臓学会専門医 1名、日本消化器内視鏡学会専門医 1名、日本循環器学会専門医 3名、日本心血管インターベンション治療学会指導医 2名、日本心血管内視鏡学会指導医 2名、日本心血管カテーテル治療学会指導医 1名、日本呼吸器学会専門医 3名、日本神経学会専門医 1名、日本老年医学会専門医 1名
外来・入院患者数	外来患者 15,947名(1ヶ月平均) 523人(1日平均) 入院患者 8,601名(1ヶ月平均) 282人(1日平均)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある13分野、70疾患群の症例が経験できます。また、24時間救急医療体制で対応しているため、内科的救急や脳血管疾患救急症例などが経験できます。
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	回復期リハビリや在宅サービスなど超高齢社会に対応したプライマリケアから急性期医療まで提供できる施設として、地域の病院・クリニックと病診・病病連携を密にしています。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本リハビリテーション医学会認定研修施設 日本栄養療法推進協議会NST稼働認定施設 日本病態栄養学会「栄養管理・NST実施施設」および「栄養管理・指導実施施設」など

⑨ 社会医療法人河北医療財団 河北総合病院

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。 •河北総合病院契約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があります。 •ハラスメントに適切に対処する部署があります。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 •子育てしながら仕事を続けられるように子育て支援が充実しています。院内保育所があります。また病後児保育もあるので安心して働くことができます。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医は 21 名在籍しています。 •河北総合病院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。（2017 年度予定） •基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センター（2018 年度予定）を設置します。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績 4 回、（医療倫理は 2017 年度より実施）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（2017 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •CPC を定期的に開催（2015 年度実績 16 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 •プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2018 年度より開催予定）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（2018 年度予定）が対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	•カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 •70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 •専門研修に必要な内科剖検（2015 年度実績 13 体）を行っています。

専門研修プログラム 統括責任者	岡田 光正 【内科専攻医へのメッセージ】 河北総合病院は地域の中核病院として、診療所からの紹介患者や救急患者を積極的に受け入れていますので、さまざまな疾患を経験する機会が非常に多くあります。 専攻医研修を通じて専門的な診療能力を習得し、専門医の資格取得を目指し、将来の指導医としての技能を養成します。また医師としてのサブスペシャリティを問わず幅広い診療能力を身に付けることも重要です。 我々は疾病の治療のみならず、患者の生活背景を踏まえた全人的医療ができる医師の育成を行っています。
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 12 名、 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本肝臓学会肝臓専門医 4 名、 日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本内分泌学会内分泌専門医 1 名、 日本腎臓学会腎臓専門医 6 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 2 名 日本神経学会神経専門医 3 名、日本老年医学会認定老年病専門医 1 名
外来・入院患者数	入院患者数 10,836 人（1 か月平均） 外来患者数 18,609 人（1 か月平均）
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)	・ 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・ 日本内科学会認定医制度教育病院 ・ 日本脳卒中学会研修教育病院 ・ 日本神経学会専門医制度准教育施設 ・ 日本呼吸器学会認定施設 ・ 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・ 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・ 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 ・ 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 ・ 日本肝臓学会認定施設 ・ 日本腎臓学会研修施設 ・ 日本透析医学会認定施設

	• 日本リウマチ学会認定教育施設 • 日本泌尿器科学会専門医教育施設 • 日本アレルギー学会教育施設 • 日本緩和医療学会認定研修施設 • 日本緩和医療学会認定研修施設 • 日本糖尿病学会認定教育施設
--	---



⑩ 国立病院機構 東埼玉病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	• 初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 • 研修に必要なインターネット環境があります（図書室は小規模です）。 • 独立行政法人国立病院機構非常勤医師として勤務環境が保障されています。 • メンタルストレスに適切に対処する部署（事務部管理課長など）があります。 • セクシュアル・ハラスメントの相談窓口（事務部管理課長）が定められています。 • 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、当直室など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（条件付き）。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	• 内科学会指導医は13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（プログラム管理者（副院長）（内科指導医）；教育研修委員会から2017年度移行予定）にて、基幹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開催（2015年度実績5回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 研修施設群合同カンファレンスへ、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を定期的開催（2015年度実績5回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 地域参加型のカンファレンス（南埼玉呼吸器臨床検討会、南埼玉リウマチ臨床検討会、南埼玉郡市医師会在宅医療研究会、蓮田市白岡市宮代町在宅医療推進協議会；2015年度実績13回）を定期的に共催し、在宅ケア研究会、東埼玉病院リウマチ勉強会、リハビリテーション科勉強会；2015年度実績8回）を主催して、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 23/31】 3) 診療経験の環境	• カリキュラムに示す内科領域13分野のうち総合内科、呼吸器、神経、膠原病、感染症の5分野で専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 • 70疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも24以上の疾患群）について研修できます（上記）。 • 専門研修に必要な剖検（2013年度実績11体、2014年度実績8体、2015年実績5体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	• 倫理委員会を設置し、定期的開催（2015年度実績 定期5回、臨時6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・受託研究審査会を開催（2015年度実績11回）しています。 • 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2015年実

	績 3 演題) をしています。
指導責任者	正田良介 【内科専攻医へのメッセージ】 急性期病院では研修が困難な慢性疾患や在宅医療の専門研修が可能です。慢性疾患であるリウマチ膠原病や呼吸器疾患（結核・H I V感染症を含む）の専門的診療をある程度の時間をかけて、臨床経過を通して研修することが可能です。とくに、慢性変性神経・筋疾患やそれに続発する 2 次性心筋障害や遺伝子異常に伴う糖尿病、プリオン病などの診療も可能です。また、入院に加えて神経難病・高齢者を含む在宅医療を行う総合診療科では、地域の医療機関・介護施設との多職種連携を行っており、2025 年問題など大都市近郊で急速に変化する医療への対応に参加して研修が行えます。リハビリテーション科や呼吸器外科、病理常勤医とも院内で連携して研修可能です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 12 名（有資格者 13 名）、日本内科学会総合内科専門医 2 名 日本消化器病学会専門医 1 名、日本肝臓学会専門医 0 名、日本循環器学会専門医 2 名、日本内分泌学会専門医 0 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 0 名、日本呼吸器学会専門医 2 名、日本血液学会専門医 0 名、日本神経学会専門医 5 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 2 名、日本感染症学会専門医 0 名、日本老年医学会専門医 0 名、日本救急医学会専門医 0 名
外来・入院患者数	内科外来患者 3861 名（1 ヶ月平均） 内科入院患者 128 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	急性期病院では研修困難な慢性疾患を中心に、研修手帳（疾患群項目表）にある 5 分野、24 疾患群以上の症例を深く臨床経過を含めて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・技能の中で、急性期病院では経験困難な実際の症例に基づきながら、（狭い範囲ですが）深く繰返し経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	慢性期疾患の入院医療だけでなく、（大都市近郊で急速に進行する）超高齢社会に対応した地域に根ざした在宅医療、病診・病病連携及び介護・福祉との連携なども直接的に経験できます。
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 日本神経学会教育認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本プライマリ・ケア連合会認定医研修施設（Ver.2） 日本リハビリテーション医学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設

⑪ 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院

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。 ●メンタルストレス・ハラスメントに適切に対処する部署（総務課）があります。 ●女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ●敷地内に院内保育所および病児・病後児保育所があり、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 14 名在籍しています（下記）。 ●内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ●医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 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。 ●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（庄内医師集談会、庄内地域医療情報ネットワーク研究大会、日本海総合病院循環器連携セミナー、日本海総合病院 C P C 等）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ●日本専門医機構による施設実地調査に対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	●カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ●70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。
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を整備しています。 ●倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014 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（2014 年度実績 12 回）しています。 ●日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	鈴木 義広 【内科専攻医へのメッセージ】 日本海総合病院は山形県庄内地区の中核をなす、旧県立・市立病院が統合再編して発足した病床数 646 床の急性期病院です。庄内地区の急性期医療をほとんど一手に引き受けているため、症例数は膨大であり、内科各領域の多くの疾患を経験できます。外来も経

	験することにより、鑑別診断から治療まで主治医として関わることができます。また高齢者が特に多い地域でもあり、地域連携も充実しており、シームレスな病病連携、病診連携も学ぶことができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 14 名、日本内科学会総合内科専門医 7 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 2 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 1 名、 日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本リウマチ学会教育施設 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指導施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本老年精神医学会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 日本救急医学会救急科専門医指定施設 など

⑫ 長崎県病院企業団 長崎県五島中央病院

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臨床研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 長崎県病院企業団嘱託職員として勤務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処するため、基幹施設との連携を図ります。 ・ 「ハラスメントの防止等に関する要綱」が定められており、ハラスメントに関する問題に対応し、解決する体制を整備しています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、医局内の休憩スペース、更衣室があります。 ・ 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	・ 内科学会指導医は 5 名在籍しています。 ※2015 年度実績 ・ 研修委員会を設置（今後設置予定）し、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開催（2015 年度実績：医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的開催（2015 年度実績：0 回※剖検を 2015 年度末に実施したため）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。開催が困難な場合には、基幹施設で行う 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を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績：1 演題）をしています。

指導責任者	深堀正美 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は五島市野丘陵地帯にある 304 床の病院です。島内には入院施設を持ち救急患者に対応出来る病院は当院以外なく、救急車は全部当院へ直接向かいます（当院にかかりつけかどうかは無関係です）。よって、24 時間の当直中に腹腔内出血でショックとなった方、急性胆管炎の方、肺炎の方、高血糖性昏睡の方の計 4 人が入院となり、その間に小児も含め 30 人前後の外来患者さんの診療ありという日々です。それなりに忙しい日々ですが、自分の診療レベルを高めるには非常によい病院です。救急も含めいろいろな事を学びたい方におすすめの職場と考えます。
指導医数 (常勤医) ※2015 年度	日本内科学会指導医 5 名, 日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会専門医 2 名, 日本肝臓学会専門医 1 名, 日本循環器学会専門医 2 名, 日本内分泌学会専門医 0 名, 日本糖尿病学会専門医 0 名, 日本腎臓学会専門医 0 名, 日本呼吸器学会専門医 2 名, 日本血液学会専門医 1 名, 日本神経学会専門医 0 名, 日本アレルギー学会専門医 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, 日本老年医学会専門医 0 名, 日本救急医学会専門医 0 名
外来・入院患者数	内科外来患者 3984 名 (1 ヶ月平均) ※延人数 内科入院患者 162 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 分野, 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会 認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会 認定施設 日本肝臓学会 関連施設 日本循環器学会 循環器専門医研修関連施設 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 日本呼吸器内視鏡学会 専門医認定施設 など

3) 専門研修特別連携施設

⑬ 高知県本山町 町立国保 嶺北中央病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	●初期医療研修における地域医療研修施設です。 ●研修に必要な医局図書室とインターネット環境があります。 ●本山町国保嶺北中央病院非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ●メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当）があります。 ●女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	●内科常勤医が 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（2015 年度実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ●研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ●院内カンファランスを毎週行い、そのための時間的余裕を与えています。 ●地域参加型のカンファレンス（呼吸器、循環器、神経内科、悪性腫瘍；2015 年度実績 4 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ています。
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、総合内科、消化器、呼吸器、血液、循環器、アレルギー、膠原病（リウマチ）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 23】 4) 学術活動の環境	●臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ●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（2015 年度実績 0 演題）を予定しています。
指導責任者	佐野正幸 【内科専攻医へのメッセージ】 本山町立国保嶺北中央病院は高知県中央医療圏に属し、中核都市である高知市の北部に位置し、「保健・医療・福祉を一体化した総合医療を行い、町づくりと地域住民の生活支援に貢献する」を基本理念とする僻地中核支援病院です。急性期医療と在宅医療を繋ぐ役割を担っています。町内唯一の医療機関として、地域包括医療を担っています。 現行の医療制度を勉強していただいた上で、急性期医療後の Post-acute のケース、在宅医療からの Sub-acute のケース、神経難病等の慢性期医療のケース、がんのみなら

	ず高齢者慢性疾患の終末期医療のケース等、各ケースがどの入院カテゴリーの対象となり、どのような医療が行われるのかを研修します。 また、訪問診療も担当し高齢者医療のゴールである在宅医療の実際についても研修します。 内科専門医として、必要な医療介護制度を理解し、「全身を診る医療」、治す医療だけではなく「支える医療」、「医療と介護の連携」について経験し、2025年に向けて日本が舵を切った「地域包括ケアシステム」を学ぶ研修になると考えます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0名、日本消化器病学会専門医 1名、
外来・入院患者数	内科外来患者 2,580名(1ヶ月平均) 内科入院患者 2,370名(1ヶ月平均) 病床; 111(一般病床 59床(内地域包括ケア病床 7症)、医療療養型病床 52床)
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験できます。 高齢者は複数の疾患を併せ持つため、疾患のみを診るのではなく全身を総合的に診る医療の実践が可能になります。
経験できる技術・技能	技術・技能研修手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。 このとき、複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施していただきます。 終末期ケア、緩和ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、廃用症候群のケア、嚥下障害を含めた栄養管理、リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。
経験できる地域医療・診療連携	当院は医師、看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語療法士、薬剤師、栄養士、MSWによるスキルミクス(多職種連携)を実践しています。チーム医療における医師の役割を研修します。 また院内には訪問看護、訪問リハビリテーション、検診業務、町内には通所リハビリ施設、通所介護施設、特別養護老人ホームを有し、切れ目のない部署・施設間連携も研修します。さらには急性期病院との連携、かかりつけ医との連携、ケアマネージャーとの連携など地域医療介護連携を重視しています。病院退院時には退院前担当者会議を開催してケアマネージャーや在宅医療との顔の見える連携を実施していただきます。 定期的に地域のケアマネージャーの方々に対して地域包括ケアに対する勉強会を開催しており、グループワークや講師を経験していただきます。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会関連施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設

⑭ 秋田県仙北市立 角館総合病院

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。 ・ 当院就業規則として労務環境が保障されています。 ・ 院内保育所を整備しています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 内科学会指導医は 1 名在籍しています。 ・ 医療安全、感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績：医療安全研修会 4 回{大学の医療安全や救急部の教授クラスの講師招聘を 1 回含む}，感染対策研修会 3 回{1 回は大阪大学の感染制御部教授の後援と院内巡視を含む}）し，専攻医には受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的に開催（2015 年度実績 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。開催が困難な場合には，秋田大学第 2 病理と提携しており，大学病院の CPC の参加や時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で積極的に学会発表（2015 年度実績 0 演題）することを目指しています。
指導責任者	西野克寛 【内科専攻医へのメッセージ】 当市立角館総合病院が位置する角館地区は陸奥の小京都として知られ，江戸時代，解体新書の挿絵をかいいた小田野直武の生家や人体解剖がなされた史跡が多く，複写本が多数保存されております。この中で日本の近代医学の，こと解剖学については学術用語が作成され，中国など漢字文化圏にも逆輸入されたのは有名です。例えば，nerve は日本語で(神の道，神の通と意識され，「神経」 なる言葉が造られ普及しました)。日本の西洋医学の誕生の草分けの地の 1 つとして知られ，江戸時代から秋田県中では開業医さんが人口当たり多いに地域になっています。これが，1953 年の当院誕生とその後の発展のきっかけになっております。 現在，秋田県は全体に高齢化率が高く，胃や大腸がん，脳卒中の発生が多く，当院は仙北市および隣接する大仙市の一部の中核病院（入院病床 206 床）となっています。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を提供しており，病

	診・病病連携などを経験できます。透析部門や精神科 36 床を有しているのも特徴的です。 2008 年から昭和大学と国立がん研究センターとの世界で初めての RCT の大腸癌共同研究(大腸内視鏡 VS 便潜血)も仙北市で開始し、2012 年からは大仙地区にもフィールドを拡大のうえ、現在追跡期間中で、まもなく key open の予定です。また、内視鏡検査の半分以上を当院で施行し、当院の大腸内視鏡の診断、治療レベルの高さを示しています。更に、2012 年には血管内脳神経外科を立ち上げ、心血管系と四肢の動脈硬化症疾患を合わせてカテーテル治療に力を注いでいます。また、脳卒中やパーキンソン病の運動機能の回復やリハビリ、機能的神経刺激治療で日本大学脳神経外科とも提携しており、磁気刺激、ITB 治療、ボトックス治療などにも対応しております。以上、当院の特徴をお知らせしましたが、高齢化が進み、老年医学、精神医学、地域医療の研修や将来、内科診断学だけでなく、内視鏡やカテーテル法による治療手段をもった前向きの内科医、総合診療医、人工透析医、神経内科医、脳卒中医を目指す方にとって当院は最適の研修の場を提供できると思われます。どうぞ、医の町角館での研修をご検討、選択頂ければ歓迎をいたします。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会総合内科専門医 1 名, 日本消化器内視鏡学会専門医 1 名, 日本糖尿病学会専門医 1 名, 日本外科学会専門医 2 名, 日本産科婦人科学会専門医 2 名, 日本整形外科学会専門医 3 名, 日本精神科学会指導医 1 名, 日本精神科学会専門医 2 名, 日本脳神経外科学会指導医 2 名, 日本脳神経外科学会専門医 2 名, 日本脳卒中学会専門医 2 名、日本脳血管内治療専門医 1 名, 日本泌尿器科学会指導医 1 名, 日本泌尿器科学会専門医 1 名
外来・入院患者数	内科外来患者 2,811 名 (1 ヶ月平均) ※延人数 内科入院患者 1,982 名 (1 ヶ月平均) ※延人数
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 分野, 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)	日本脳神経外科学会専門医訓練施設 日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導病院 母体保護法指定医師研修機関 日本整形外科学会認定医研修施設 日本精神神経学会専門医研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設など

⑮ 長崎県病院企業団 長崎県上五島病院

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。 • 長崎県病院企業団非常勤医師として勤務環境が保障されています。 • メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携します。 • ハラスメントの防止等に関する規程が定められており、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、当直室など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	• 内科医師は 8 名在籍し、3 名が卒後 7 年目以上です。内科専門医は在籍していませんが、総合診療専門医・指導医が 3 名在籍しています。（特別連携施設として、これらの指導医が総合内科的な指導をします。） • 研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 • 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行っています。専攻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加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 地域参加型のカンファレンスに定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「アレルギー」、「感染症」、「救急」の 9 分野において専門研修が可能な症例数を診療しています。 • 当院は離島の基幹病院であり、地域に根ざした総合的な医療、全人的な医療の担い手としての資質、技能を磨くことができます。また、他の基本領域のローテーション研修（診療所研修、検診や予防接種事業への参加、透析研修、内視鏡研修、心臓ならびに腹部エコー研修、救急研修、麻酔科研修など）を行うこともできます。 • 70 疾患群のうち少なくとも 50 以上の疾患群について研修できます。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	• 臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 • 倫理委員会を設置し、定期的に行っています。 • 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 題の学会発表をしています。

指導責任者	岸川孝之 【内科専攻医へのメッセージ】 これから３年間の専門研修は、内科医として成長するために重要な時期となります。当院は、総合内科や地域救急、消化器、呼吸器、循環器疾患において、多くの症例を経験でき、種々の技術を身に着けることができます。また、地域の基幹病院として果たしている役割や地域医療のマネージメントを学ぶこともできます。１人に医師として、内科専門医として、成長することを期待しています。
指導医数 (常勤医)	内科医師（卒後７年目以上）３名、総合診療専門医・指導医が３名
外来・入院患者数	内科外来患者 43459 名/年（179 名/日） 内科入院患者 21855 名/年（60 名/日）
経験できる疾患群	一部の疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 分野、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	地域包括ケア病床、療養病床、訪問看護ステーションを併設しており、超高齢社会に対応した地域に根ざした回復期～慢性期医療、在宅医療を経験できます。当地域（人口 2 万人の新上五島町）では、当院のみが入院病床を持ち、地域医療連携室を中心にして、病院診療所連携、病院介護保険施設連携なども経験できます。また、重症患者（脳外科疾患、心臓外科疾患など）は本土への救急ヘリ搬送を行っており、本土病院との病院病院連携や遠隔診療も経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本プライマリ・ケア連合学会総合診療専門医研修施設 日本消化器病学会認定関連施設

⑯ 厚生労働省（医系技官）

1) 専攻医の環境	• 研修に必要な資料室とインターネット環境があります。 • 非常勤職員として労務環境が保障されています。 • メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携します。 • ハラスメントの防止等に関する規程が定められています。 • 女性専攻医が安心して勤務できるよう保育室などが整備されています。
2) 研修環境	• 本省は「国民生活の保障・向上」と「経済の発展」を目指し、社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上・増進と、働く環境の整備、職業の安定・人材の育成を総合的・一体的に推進しています。確実に情報を伝えるために、わかりやすく正確な書類を作成する必要があります。基本的にはデスクワークとなります。 • 研修委員会は設置せず、厚労省内で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。 • 相手は患者やその関係者にとどまりません。厚生労働大臣の部下という立場で、国民全体の幸福を対象にしているため、常に集団へのアプローチを基本としています。ヒアリングや要望を受け、データ収集と解析や検証のうえで、解決策を企画立案します。審議会や国会審議などの合意形成を目指し、政策を施行します。 • 普段の業務は事務官や多職種の技官と協力しながら行います。多くの関係者と相手の立場を尊重しながら取り組むことが求められます。それぞれの課題は利害関係や過去の経緯などがあり複雑です。解決するために、丁寧に粘り強く継続的に取り組むことが必要となります。 • 土日・祝日はお休みですが、週末に研究班会議やイベントが入る場合（例えば診療報酬改定前の保険局医療課など）は休みがとれないこともあります。
認定基準	• 厚生労働省は、「国民生活の保障・向上」と「経済の発展」を目指し、社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上・増進と働く環境の整備、職業の安定・人材の育成を総合的・一体的に推進しています。また、少子高齢化、男女共同参画、経済構造の変化などに対応し、社会保障政策と労働政策を一体的に推進しています。
学術活動の環境	• 資料室、写真室などを整備しています。
指導責任者	鈴木康裕（厚労省保険局長） 【内科専攻医へのメッセージ】 厚生労働省では、医療をより良くするため、また国民ができる限り健康を維持するために様々な施策を講じており、医系技官はその一翼を担っています。 刻々と変化する医療と介護のニーズの変化に対応し、その提供体制を構築することが課題です。政策の実践にあたり現場の医療従事者のモチベーション向上に繋がることは元より、国民の理解を広く得ながら進めなければなりません。医系技官は現場を知る行政官として、エビデンスに基づき説得力を持って、政策を企画・立案、実行していくこ

	とが求められます。 昨今の技術革新には目覚ましいものがあり、これらの先端技術を迅速かつ安全、安定的に診療現場に届け、国民の健康に役立つ仕組みを作ることも医系技官の重要な役割の一つです。このためには基礎医学の素養、企業の経済動向、医学以外の分野への鋭敏な感性等も求められます。 わが国には世界の保健医療を牽引する役割が期待されており、医学知識とともにグローバルな知見を有する医系技官の存在感が増しています。今後、一層、戦略的に国際保健人材を養成し、海外派遣していきます。 こうした変革の時代の中で、国民誰もが安心して暮らせる社会を築くために、豊かな人間性、難しい課題にも粘り強く取り組む力、優れたバランス感覚を備えた若い力が必要です。保健医療の仕組みは「あるもの」ではなく「つくるもの」です。 厚生労働省では意欲にあふれる仲間と刺激的でダイナミックな仕事が待っています。
指導医数 (常勤医)	0名
外来・入院患者数	内科外来患者 0名/年 内科入院患者 0名/年
経験できる疾患群	なし
経験できる技術・技能	我が国の医事法制・医療福祉制度・医療経済などを法的根拠に基づいて理解し、政策の立案から実施までのプロセスの理解と行政スキルの習得を目指します。
経験できる地域医療・診療連携	なし
学会認定施設 (内科系)	なし

⑰ ベトナム保健省国立バックマイ病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	• 北部ベトナムにおける最大の内科系第三次医療施設かつ最終リフェラル病院である。 • 総病床数 1,400 床，総医療者数 2,000 人、である。 • ハノイ医科大学の卒前臨床教育施設および卒後臨床研修施設である。 • 北部諸省の下位施設（省・郡病院）への医療支援と医療者の教育研修を担っている。 • 研修に必要な図書室とインターネット環境が完備している。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	• 研修センターが設置され、院内・外の医療者の教育研修を統括している。 • 医療安全及び院内感染に関する院内組織を持っている。 • 院内では診療科毎の抄読会や臨床カンファレンスが定期的に行われている。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	• 北部における内科系最終リフェラル病院であり、内科領域の症例数が極めて多く、その内容も common disease からまれな症例まで豊富であり、日本では経験することのできない感染症も多い。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	• 内科系含む全診療科において学会発表や論文発表などの学術活動が盛んである。 • 院内倫理委員会(IRB)が設置されており、臨床研究を行う環境が整っている。
指導責任者	Dr. Nguyen Thi My Chau（研修センター長）

⑱ ベトナム保健省国立フエ中央病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	• 中部ベトナムにおける最大の第三次医療施設かつ最終リフェラル病院である。 • 総病床数 2,400 床，総医療者数 2,500 人、である。 • フエ医科薬科大学の卒前臨床教育施設および卒後臨床研修施設である。 • 中部諸省の下位施設（省・郡病院）への医療支援と医療者の教育研修を担っている。 • 研修に必要な図書室とインターネット環境が完備している。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	• 研修部が設置され、院内・外の医療者の教育研修を統括している。 • 医療安全及び院内感染に関する院内組織を持っている。 • 院内では診療科毎の抄読会や臨床カンファレンスが定期的に行われている。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	• 中部における内科系最終リフェラル病院であり、内科領域の症例数が極めて多く、その内容も common disease からまれな症例まで豊富であり、日本では経験することのできない熱帯感染症（マラリアやデング熱など）も多い。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	• 内科系含む全診療科において学会発表や論文発表などの学術活動が盛んである。 • 院内倫理委員会(IRB)が設置されており、臨床研究を行う環境が整っている。
指導責任者	Dr. Pham Nhu Tuyen（研修部長）

①⑨ ベトナム保健省国立チョーライ病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	• 南部ベトナムにおける最大の第三次医療施設かつ最終リフェラル病院である。 • 総病床数 1,800 床，総医療者数 3,200 人、である。 • ホーチミン医科薬科大学の卒前臨床教育施設および卒後臨床研修施設である。 • 南部諸省の下位施設（省・郡病院）への医療支援と医療者の教育研修を担っている。 • 年間延べ 2500 人の医学生と 600 人の医師の教育研修を行っている。 • 研修に必要な図書室とインターネット環境が完備している。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	• 医療研修部が設置され、院内・外の医療者の教育研修を統括している。 • ベトナム国外（カンボジア・ラオス）の医療者の教育研修を行っている。 • 医療安全及び院内感染に関する院内組織を持っている。 • 院内では診療科毎の抄読会や臨床カンファレンスが定期的に行われている。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	• 内科領域の症例数が極めて多く、その内容も common disease からまれな症例まで豊富であり、日本では経験することのできない熱帯感染症（マラリアやデング熱など）も多い。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	• 内科系含む全診療科において学会発表や論文発表などの学術活動が盛んである。 • 院内倫理委員会(IRB)が設置されており、臨床研究を行う環境が整っている。
指導責任者	Dr. Nguyen Ngoc Bich（研修部長）

NCGM 病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 2 月現在)

国立国際医療研究センター病院

廣井 透雄	(プログラム総括責任者、委員長)
村岡 亮	(プログラム総括副責任者)
三神 信太郎	(プログラム管理者)
萩島 幸	(事務局代表、医療教育部事務担当)
新井 憲俊	(神経分野責任者)
辻元 哲郎	(糖尿病・内分泌・代謝分野責任者)
中村 文彦	(血液分野責任者)
金子 礼志	(膠原病分野責任者)
森野 英里子	(呼吸器・アレルギー分野責任者)
山本 正也	(循環器分野責任者)
忽那 賢志	(感染症分野責任者)
多田 真奈美	(腎臓分野責任者)
岡本 竜哉	(救急分野責任者)
渡辺 一弘	(消化器分野責任者)

連携施設担当委員

順天堂大学附属病院	大村 寛敏
国立がんセンター病院	古市 将
国立精神・神経医療研究センター病院	村田 美穂
国立成育医療研究センター病院	村島 温子
聖路加国際病院	岡田 定
NCGM 国府台病院	酒匂 赤人
東京健生病院	大金 貴正
総合東京病院	片山 泰朗
河北総合病院	浅妻 直樹
国立病院機構東埼玉病院	正田 良介
日本海総合病院	佐藤 麻美
長崎県五島中央病院	山下 美沙貴

オブザーバー

内科専攻医代表	未定
---------	----

別表 1
各年次到達目標

	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