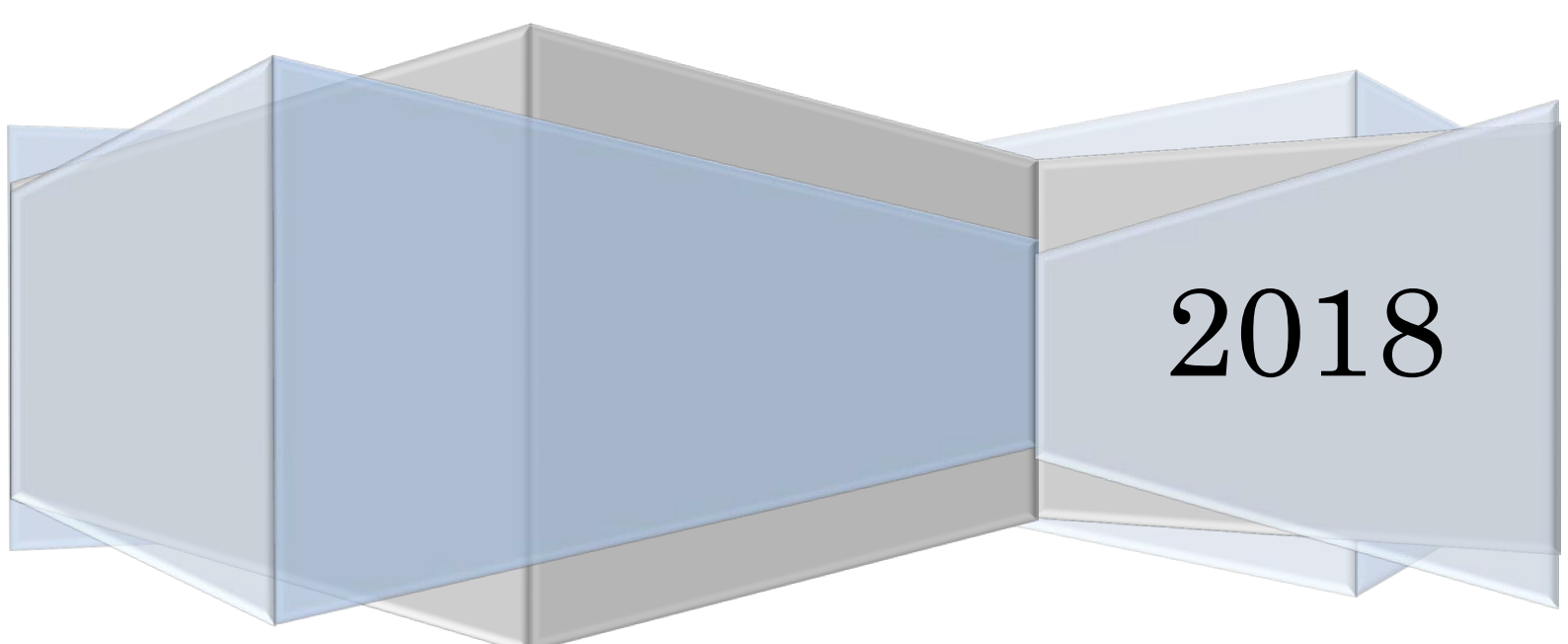


河北総合病院内科専門医 研修プログラム

社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院



2018

河北総合病院内科専門医研修プログラム

2017 年 9 月 21 日版

目次

1. 河北総合病院内科専門医研修プログラムの概要（理念・使命・特性）	P2
2. 内科専門医研修はどのように行われるか	P5
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	P9
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得	P11
5. 学問的姿勢	P12
6. 医師に必要な倫理性、社会性など	P12
7. 研修施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方	P12
8. 専門研修の評価	P13
9. 専門研修プログラム管理委員会	P14
10. 専攻医の就業環境	P14
11. 専門研修プログラムの改善方法	P14
12. 修了判定	P15
13. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	P16
14. 研修プログラムの施設群	P16
15. 専攻医の受け入れ数	P16
16. 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	P17
17. 専門研修指導医	P17
18. 専門研修実績記録システム	P18
19. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）	P18
20. 専攻医の採用と修了	P19
表 1. 各研修施設の概要	P20
表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 分野の研修の可能性	P22
施設概要	
1) 専門研修基幹施設	P23
2) 専門研修連携施設	P26
3) 専門研修特別連携施設	P54

1. 河北総合病院内科専門医研修プログラムの概要（理念・使命・特性）

①理念（整備基準1）

- 1) 本プログラムの基本理念は、河北総合病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設、また地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように他県での連携施設を含めての内科専門研修を経て、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識を習得することである。内科領域全般とは臓器別の内科系サブスペシャリティ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ある。また、知識や技能だけでなく、当院の理念である「社会文化を背景とし地球環境と調和したよりよい医療への挑戦」、また目標である「質の高い、恕（おもいやり）のある医療を行うとともに地域の健康向上に寄与する」ことが、すべての研修に求められ、医師としてのプロフェッショナリズムを滋養する。内科の基礎的診療を繰り返し学ぶとともに、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ことを経験する。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も目指している。

②使命（整備基準2）

- 1) 東京都に限定せず、超高齢社会を迎えた日本の医療を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できることにあり、本プログラムではこのような能力を有する内科専門医を育成する。
- 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、早期治療に努めることが重要である。そのために自ら学習して自身の診療能力を高めることができるように、自ら学習項目を発見して問題解決に向かうプロセスをサポートできる研修を行う。
- 3) 疾病の治療から予防に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行う。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行う。

河北総合病院の医療者は、以下のことを努力する。

- ・ 医療者として良心と使命に基づいて、患者さんと強い信頼関係を築くこと
- ・ 医師による説明と患者さんの納得に基づく医療を提供すること
- ・ 患者さんの人生が最後まで豊かであるように、その意思を尊重すること
- ・ よりよい医療を行うように研鑽、研修に励むこと

③特性

- 1) 本プログラムは河北総合病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設、特別連携施設また地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように他県での連携施設を含めての内科専門研修を経て、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る。研修期間は、基幹施設 1 年から 2 年間＋連携施設・特別連携施設 1 年間以上の計 3 年間である。
- 2) 本プログラムでは、症例を主担当医として入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で継続的に、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計画を立て実行する能力の習得をもって目標への到達とする。
- 3) 本プログラムにおいて、内科とサブスペシャリティの並行研修を可能とする。並行研修はサブスペシャリティ学会が認める範囲において内科専門研修と並行させることができる。なお、この場合においても、内科専門研修の修了のためには、専門研修プログラム整備基準に乗っ取って、疾患群・症例の経験を要する。
- 4) 基幹施設としての河北総合病院は、407 床の病床を有し、年間 8000 台超の救急車を受け入れる東京都区西部屈指の総合病院である。人口約 55 万人の杉並区の地域医療を担い、急性期慢性期・内科系外科系を問わず、プライマリから診断・治療・治療後のフォローまで行う中核病院である。
いわゆるコモンディージーズの患者を多く診療しているのに加え、専門性の高い疾患の診断・治療も日常的に積極的に行っている。こういった患者を主担当医として診療する中で、実際に自分で考え、判断し、行動するという経験を多く積み、実践的で中身の濃い研修が受けられるようになっている。
- 5) 河北総合病院での研修で経験しがたいような高度医療・先進医療を研修する目的で、専門研修期間中の 1 年間以上、近隣の大学病院や総合病院、医療圏を超えた連携として仙台厚生病院や小倉記念病院での研修を行う。
河北総合病院は特定の大学の関連施設ではないため、本プログラムでは複数の大学

や総合病院と連携している。本プログラムにおいて連携している東京大学医学部附属病院、慶應義塾大学病院、東京医科大学病院、日本大学医学部付属板橋病院、昭和大学江東豊洲病院、聖路加国際病院、東京逋信病院、荻窪病院、城西病院とは、いずれの施設とも、様々な疾患領域の患者の双方向の紹介、診療スタッフの人事的交流、学術集会などでのスタッフ間のコミュニケーションなどにより、良好で密接な関係性を築いてきている。また地域医療に配慮し、地域住民により密着して病病連携や病診連携を行っている城西病院、東京衛生病院、浴風会病院での研修を行うことによって、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する。

その他、当院の医療圏を越えた連携施設として、仙台厚生病院と小倉記念病院があり、特別連携施設として浴風会病院と東京衛生病院でも研修を行う。仙台厚生病院は宮城県仙台医療圏の中心的な高度急性期型の高次機能病院であり、震災後の宮城県医療を支える地域密着型病院での役割を実践している。仙台厚生病院において、震災後の地域医療を支える研修を通して都心の医療圏で経験できない研修を行う。小倉記念病院は北九州市の医療圏の中核病院であり、循環器内科領域を中心に高度医療を提供している。河北総合病院とはこれまでも小倉記念病院と医療者交流をもち、地域中核病院の医療研修を長く行っている。浴風会病院は日本の老年医学発祥の地で地域高齢者医療を行っており、同じ医療圏施設として浴風会病院での研修連携を行う。東京衛生病院では、がんと共に生きる患者と家族の心と身体に痛みを和らげ、人間としての尊厳を保ちながら、人生の貴重な日々を有意義に生き抜くことができる緩和ケア病棟での研修を経験する。

- 6) サブスペシャルティ並行研修に関連して、河北総合病院は日本神経学会・日本呼吸器学会・日本循環器学会・日本消化器病学会・日本肝臓学会・日本腎臓学会・日本リウマチ学会・日本糖尿病学会の認定教育施設(各学会によってその呼称は異なる)となっており、サブスペシャルティ並行研修を行える環境にある。また、連携施設においては上記のサブスペシャルティ学会以外でも認定教育施設になっている場合があり、さらに多くのサブスペシャルティにおいて並行研修を行える可能性がある。
- 7) 基幹施設である当院または連携施設での2年間修了時(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(資料×参照)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に登録できる。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。

- 8) 専攻医 3 年終了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、すくなくとも通算で 56 疾患群、160 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に登録できる。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する。
- 入院症例のみで特定領域（例えば内分泌領域）の症例経験が不足する場合、外来診療における経験で補完することにより、十分な症例数を経験することができる。

④専門研修後の成果(整備基準 3)

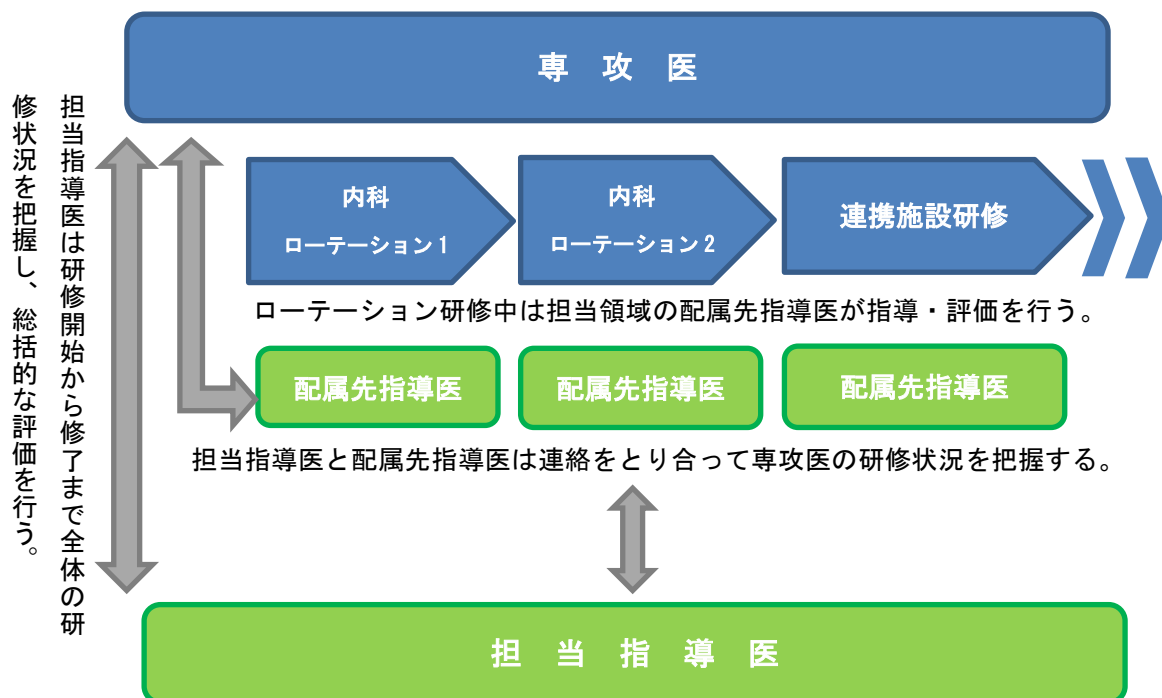
- 1) 病院での総合内科（generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践する。
- 2) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト：病院での内科系のサブスペシャリティを受け持つ中で、総合内科（generalist）の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系サブスペシャリストとして診療を実践する。
- 3) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践する。
- 4) 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。

※河北総合病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして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する。

2. 内科専門医研修はどのように行われるか(整備基準 13～16・30)

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成される。
- 2) 当院あるいは連携施設各部署では専攻医 1 名に対して 1 名の指導医を決定し、配属先での指導と評価を行う。これとは別に、専攻医 1 名について、3 年間の研修全体を通しての担当指導医 1 名を置く。担当指導医は、担当する専攻医が当院あるいは連携施設のどこで研修するかに関わらず、研修の進捗状況をモニターして

専攻医にアドバイスを行う。ただし当院・連携施設各部署での研修指導と評価は、配属先指導医がおこなう。



- 3) 専門研修の3年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了時に達成度を評価する。
- 4) 臨床現場での学習：日本内科学会が内科領域を分類した70疾患群（経験すべき病態等を含む）のそれぞれで症例を主担当医として経験し、代表的なものについて病歴要約や症例報告として記載する。専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとする。各年次の達成目標は以下の基準を目安とする。

○専門研修1年：

- ・症例：カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録システムにその研修内容を登録する。以下すべての専攻医の登録状況については指導医の評価と承認が行われている。なお、専攻医研修開始時に、担当指導医が初期研修時の経験症例を確認、評価し、専門研修経験症例数として含めるかを見極める。内科専門研修経験症例として含まれると判断された場合には、専攻医と担当指導医で「研修手帳（疾患群項目表）」に症例を登録し評価を行う。

- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上記載して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と共に行うことができる。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とコ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 2 年：

- ・ 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。
- ・ 専門研修修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）への登録を終了する。
- ・ 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を行う。専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックする。

○専門研修 3 年

- ・ 症例：主担当医としてカリキュラムに定める全疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。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なければならない。
- ・ 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する。
- ・ 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受ける。形成的により良いものへの改訂を促す。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認めないこともあることに留意する。
- ・ 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、指導医とコ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う。専門研修 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する。また、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

各専門領域での内科研修では当直業務にも従事する。専攻医 2 年目以降から当院（基幹施設）または連携病院で、初診を含む外来（1 回/週以上）を通算で 6 ヶ月以上行う。

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：腎臓内科の一例＞

	午前	午後
月	早朝抄読会、院内透析・病棟業務	ブラッドアクセス手術・病棟業務
火	研究日	研究日
水	病棟回診 院内透析・病棟業務・腎臓生検	院内透析・CAPD 外来・病棟業務 内科カンファレンス
木	内科外来	院内透析
金	院内透析・ブラッドアクセス手術	院内透析・病棟業務
土	内科専門外来	院内透析・病棟業務 腎臓生検病理カンファレンス

5) 臨床現場を離れた学習：

- ・ 治療法や病態に関する最新の知識やエビデンスについては、内科系学術大会や研究会、セミナーに参加して学習する。
 - ・ 標準的な医療安全や感染対策に関しては、院内の講習会に参加し学習する。
 - ・ 医療倫理、医療安全、臨床研究や利益相反に関する事項に関して、院内で定期的に行われる医療安全管理講習会や臨床研修支援センター主催の iCLIC セミナーを受講し学習する。
- また、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容の受講が求められ、参加を義務付ける。
- ・ 救急診療においては JMECC(内科救急講習会)等において、シミュレーションによる手技、チーム医療など幅広く救急診療について学習する。

6) 自己学習：

カリキュラムでは、知識に関する到達レベルを A、B に分類、技術・技能に関する到達レベルを A、B、C に分類、さらに症例に関する到達レベルを A、B、C に分類する。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

- 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。

指導医は、定期的に上記自己学習の進捗状況の確認とセルフトレーニング問題のフィードバックを行う。

- 7) サブスペシャルティ研修：内科専門研修の進捗状況や専攻医の希望によっては、内科専門研修とサブスペシャルティ研修を並行させることも可能である。サブスペシャルティ研修については、サブスペシャルティ学会が可とする範囲内で認めていく。

3. 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)(整備基準 4～5・8～12)

- 1) 3年間の研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとする。
- ・70に分類された各カテゴリーのうち、最低56のカテゴリーから1例を経験すること。
 - ・日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例(定められた200件のうち、最低160例)を登録し、それを指導医が確認すること。
 - ・登録された症例のうち、29症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員会から合格の判定をもらうこと。
 - ・技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得すること。なお、修得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳参照のこと。

2) 専門知識について

経験すべき疾患・病態：

指導医による指導のもと、主担当医としてカリキュラム(「研修手帳」参照)に定める全70疾患群、200症例以上を経験することを目標とする。主担当医として経験したこと、適切な診療が行われたか否かの評価については、専攻医登録評価システム(J-OSLER)を通じて指導医が確認と承認を行う。

初期研修中に経験した症例を登録する場合には、主担当医として、専攻医レベルと同等以上の診療、考察を行ったと指導医が確認できた場合に限り、最低限の範囲で認められる。

経験すべき診察・検査など：

技術・技能評価手帳において修得すべき診察・検査を設定している。これら項目において、到達レベルAについては、複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できるよう主担当医として経験することを目標としている。診察・検査における技術・技能の評価については、研修の現場において直接の指導医が指導しながら評価することを想定している。

経験すべき手術・処置等：

内科領域ですべての専門医に求められる手技について技術・技能評価手帳に記載されている。それぞれの項目について、単に経験を重ねるだけでなく、主体的経験を通じて、修得することとし、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて登録、指導医が確認、承認を行う。

専門医として求められる手技については、基本的なものも含めて、将来的には変遷、領域が拡大していくことも考えられる。そうした時代の変化に対応可能な、態度、生涯学び続けていく姿勢を含めて、指導し、評価する体制を提供する。

また、救急患者への対応については、JMECC 受講（必須）※内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講する。

地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）：

本院におけるサブスペシャリティ分野に支えられた高度な急性期医療、多岐にわたる疾患群の診療を経験するとともに、地域の中核となる専門研修連携施設における研修を通じて、地域の実情に応じたコモンディージーズに対する診療を経験する。

また、専門研修連携施設における研修においては、地域の中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。医療資源の有限性、各施設の特性を経験することで、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のかを経験し、内科専門医として、将来の医療システムの構築にあたり、何が足らなくて、何が必要なのか、どう改良すればよりよくなるのかを、自ら考えることのできる資質を養う。

学術活動：

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験し、既存の治療法を行うにとどまらず、これらを自ら深めていく積極的な姿勢である。この能力は生涯にわたって自己研さんを続けていくために必須であり、医師になり初期に経験する研修のこれにあたれる影響は甚大である。

教育活動（必須）

- 1) 指導医による管理のもとに初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- 2) 同学年の専攻医、後輩専攻医に対し、必要な指導を行う。
- 3) コメディカルスタッフを尊重し、指導する。

学術活動

- 4) 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する（必須）。

※推奨される講演会として、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リティ学会の学術講演会・講習会。

- 5) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- 6) クリニカルクエスチョンを見出して臨床研究を行う。
- 7) 内科学に通じる基礎研究を行う。
- 8) 地域における学術活動や学術集会に積極的に参加する。

(上記のうち 5)～8) 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 件以上すること)

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得(整備基準 13)

各診療科では以下のようなカンファレンスが行われており、専攻医はこれに積極的に参加して各領域の知識・技能の習得に努める。

- 1) 朝カンファレンス・病棟回診
朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。
- 2) 症例検討会
診断・治療困難例、手術検討例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からフィードバック、質疑などを行う。
- 3) 診療手技セミナー
スキルスラボ及び各科検査室等にて診療スキルの実践的なトレーニングを行う。
- 4) CPC・デスカンファレンス
病理診断部と全医師が参加する院内 CPC もしくはデスカンファレンスに出席し、死亡例・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する。
- 5) 関連診療科との合同カンファレンス
関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナルリズムについても学ぶ。
- 6) 抄読会・研究報告会
受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学ぶ。
- 7) Weekly summary discussion
週に 1 回、指導医と行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録をする。
- 8) 学生・初期研修医に対する指導
病棟や外来で臨床実習の医学生・初期研修医を指導し、形成的評価を行う。

5. 学問的姿勢(整備基準 6・30)

1) 患者から学ぶという姿勢を基本とし、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、といった基本的な学問的姿勢を涵養する。

6. 医師に必要な倫理性、社会性など(整備基準 7)

内科専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求される。具体的には以下の項目が要求される。

- 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

これらの項目は、基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができる。医療チームの重要な一員としての責務 (患者への診療、カルテ記載、病状説明など) を果たし、リーダーシップをとれる能力を習得する。

医療安全と院内感染対策を十分に理解するため、医療安全対策講習会 (年 2 回)、感染対策講習会 (年 2 回) の出席が義務付けられる。未受講の場合は DVD での聴講が促される。

7. 研修施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方 (整備基準 25~26・28~29)

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設での研修を設けている。連携施設では、基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修する。入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動も習得する。

連携施設へのローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できる。

地域における指導の質及び評価の正確さを担保するため、担当指導医はメールなどで常に配属先指導医との連絡ができる環境を整備する。

8. 専門研修の評価(整備基準 17～22)

①形成的評価

専門研修は内科各領域について、基幹施設である河北総合病院各診療科および連携施設などにおいて研修を行う。研修全期間を通じて研修状況の継続的把握および記録は研修評価を行ううえで極めて重要であるが、研修期間の3年間、院内外の数多くの診療科をローテーションすることになる。効率的かつ継続的な評価を行うために、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いる。

1) Web を用いた専攻医登録評価システム（J-OSLER）

専攻医は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。指導医はシステム上で専攻医の履修状況を定期的に確認し、フィードバックの後システム上で承認をする。

2) 360 度評価（多職種評価）

毎年3月に、自己評価、指導医による評価、ならびにコメディカルスタッフ（看護師、薬剤師、技師、事務）による360 度（多職種）評価を行う。評価は評価表を用いて実施することとする。内容については別途決定するが、主として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評価する。評価は無記名方式で、統括責任者が各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（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため）。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。改善状況を確認し形成的な評価とするために1 年に1度評価を行う。ただし、1 年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で行うことが望ましい。これらの評価を参考に、修了判定時に社会人である医師としての適性判断を行う。

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、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って、改善を促す。

3) 病歴要約のピアレビュー

専門研修2 年修了時までに29 症例の病歴要約を順次作成し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。内科学会のreviewerによるピアレビュー方式の形成的評価が行われる。専門研修3 年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

4) 研修委員会での履修状況確認と専攻医への助言

研修委員会は年に複数回（4回程度）、プログラム管理委員会は年に1 回以上、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修整を行う。

②総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

担当指導医が専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。1 年目専門研修終了時にカリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約を 10 編以上の記載と登録が行われるようにする。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録が行われるようにする。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群以上の経験の登録が修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、指導医が評価・承認する。このように各年次の研修進行状況を管理する。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討する。

内科領域の臓器別スペシャルティ分野をローテーション研修する場合には、当該領域で直接指導を行う指導医がそのローテーション研修終了時に、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて指導医による内科専攻医評価を行い、研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者としての態度の評価とフィードバックとを行う。

研修医による自己評価は、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。

9. 専門研修プログラム管理委員会(整備基準 35～39)

1) 専門研修プログラムの管理運営体制

基幹施設において、プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を管理するプログラム管理委員会を置き、プログラム統括責任者を置く。プログラム統括責任者はプログラムの適切な運営責任を担う。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に当該施設にて行う専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き、各施設の委員長が統括する。

10. 専攻医の就業環境(整備基準 40)

労働基準法を順守し、河北総合病院で定める後期研修医就業規則に準ずる。ただし研修連携施設で研修中の場合は各施設の就業規則に準ずる。専攻医の心身の健持の配慮については、各施設の研修委員会と安全衛生委員会で管理する。

全体として、日本専門医機構の「専門医制度新整備指針」に合致したものとする。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関してされ、これらの事項について総括的に評価する。

11. 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う。逆評価は原則年 2 回行う。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

行う。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できる。また集計結果に基づき、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る。改善への取り組み方は下記（項目 2）を参照。

2）専攻医からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

施設の研修委員会、プログラム管理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する。把握した事項については、プログラム管理委員会が対応を検討する。

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する。

○担当指導医、施設の研修委員会、プログラム管理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、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研修プログラムを評価する。

○研修委員会、プログラム管理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する。

このモニタを活用して、プログラム内の自律的な改善に役立てる。

1 2. 修了判定(整備基準 21・53)

専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され、かつ担当指が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行う。

- 1) 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群のすべてを経験し、200 症例上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。但し認定には、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（来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録しなければならない。
- 2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
- 3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- 4) JMECC 受講
- 5) プログラムで定める講習会受講
- 6) 指導医とコメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適正に疑問がないこと。

13. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと(整備基準 21～22)

専攻医は様式〇〇(未定)を専門医認定申請年の1月末までにプログラム管理委員会に送付する。プログラム管理委員会は3月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

14. 研修プログラムの施設群(整備基準 23～26)

【基幹施設】 河北総合病院

【研修連携施設】 東京大学附属病院
慶応義塾大学病院
東京医科大学病院
日本大学医学部附属板橋病院
昭和大学江東豊洲病院
聖路加国際病院
東京通信病院
荻窪病院
城西病院
小倉記念病院
仙台厚生病院
【特別連携施設】 浴風会病院
東京衛生病院

15. 専攻医の受け入れ数(整備基準 27)

受け入れ数は1年あたり8名である。

1) 剖検体数は2013年度11体、2014年度19体、2015年13体である。

2) 経験すべき症例数の充足について

表 河北総合病院診療科別診療実績

2015年実績	入院患者実数 (人/年)	外来患者数 (延人数/年)
総合内科	358	10258
消化器	1,274	18,967
循環器	1,337	19,529
内分泌	44	12,386
代謝	175	
腎臓	579	21,732

膠原病	109	
呼吸器	1,274	10,940
血液	271	5,074
神経	731	9,053
アレルギー	30	
感染症	163	
救急部	197	26,067

上記表の入院患者について DPC 主病名を基本とした各診療科の症例数を分析したところ、全 70 疾患群のうち、すべての疾患群において充足可能である。

16. 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)

- 1) やむを得ない事情により内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、移動前の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可能とする。
- 2) 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いれば、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。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ある。

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 日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算される。

17. 専門研修指導医(整備基準 36)

日本内科学会が定める以下の要件を満たし、認定された指導医であること。

【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（症例報告を含む）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、学術集会などへの学術集会（医師会含む）などへの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「選択される要件」を満たした後、全国のプログラム管理委

員会から指導医としての推薦を受ける必要がある。この推薦を踏まえて e-test を受け、合格したものを新・内科指導医として認定する。

※但し、すでに「総合内科専門医」を取得している医師は、申請時に指導および診療実績が十分であれば、内科指導医への移行を認める。また移行期においては、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系サブスペシャリティ専門医資格を 1 回以上更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025 年まで）においてのみ指導医と認める。

18. 専門研修実績記録システム(整備基準 41)

専門研修は専攻医研修マニュアルにもとづいて行われる。実績記録は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いる。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録する。

- ・ 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。
- ・ 指導医による専攻医の評価、コメディカルスタッフによる 360 度評価、専攻医による

逆評価を入力して記録する。コメディカルスタッフによる 360 度評価の記録は紙ベースの評価表で回収し、担当指導医が Web 上に登録する。

- ・ 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日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を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上に登録する。
- ・ 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する。
- ・ 上記の研修記録と評価について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握することができる。担当指導医、研修委員会、ならびに研修プログラム管理委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断する。

19. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）(整備基準 51)

基幹施設は、求めに応じて日本専門医機構内科領域研修委員会のサイトビジットを受け入れる。それに際して、求められる資料はプログラム管理委員会が遅滞なく提出する。サイトビジットの評価はプログラム管理委員会へ伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行う

20. 専攻医の採用と修了(整備基準 52～53)

1) 採用方法

応募書類：

- ・ 願書（当院指定のもの）
- ・ 履歴書（当院指定のもの）
- ・ 医師免許の写し
- ・ 臨床研修修了書、または臨床研修修了見込書

応募時期：毎年 10 月頃を予定（HP にて告知）

選考方法：書類選考および面接試験

選考時期：毎年 10 月下旬を予定（HP にて告知）

2) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が統括するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定する。審査は書面と面接により行われる。

点検の対象となる書類は以下の通り。

- ・ 専門研修実績記録
- ・ 「経験目標」で定める項目についての記録
- ・ 「臨床現場をはなれた学習」で定める講習会出席記録
- ・ 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題のあった事項について行われる。以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は研修修了

河北総合病院内科専門医研修施設群

表 1. 各研修施設の概要

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	河北総合病院	407	192	13	20	12	13
連携施設	東京大学附属病院	1163		11	127	80	45
連携施設	慶応義塾大学病院	1044		13	98	69	43
連携施設	東京医科大学病院	1015	285	13	71	41	19
連携施設	日本大学医学部附属 板橋病院	1037	311	9	51	25	21
連携施設	昭和大学江東豊洲病院	303		4	19	11	6
連携施設	聖路加国際病院	520	160	14	31	27	27
連携施設	東京通信病院	477	217	8	26	14	11
連携施設	荻窪病院	252	90	3	4	4	3

連携施設	城西病院	99	99	6	2	3	0
連携施設	小倉記念病院	658	316	8	14	8	16
連携施設	仙台厚生病院	409	300	5	14	11	10
特別連携 施設	浴風会病院	250	250	5	8	2	6
特別連携 施設	東京衛生病院	186	86	2	0	5	0

※2015年度の件数になりますので、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。

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	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
河北総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京大学付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
慶応義塾大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
日本大学医学部付属板橋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
昭和大学江東豊洲病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
聖路加国際病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京逋信病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
荻窪病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
城西病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
小倉記念病院			○										
仙台厚生病院	○	○	○	△	○	△	○	○	△	○	△	○	○
浴風会病院	○	△	△	△	△	×	○	×	○	×	×	○	×
東京衛生病院	○	○	○	△	○	×	○	○	△	○	△	○	○

(○:研修できる, △:時に経験できる, X:ほとんど経験できない)

1) 専門研修基幹施設

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 20 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	角田 裕美 【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 20 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 3 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 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 5 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 3 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、日本救急医学会救急科専門医 1 名ほか
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

術・技能	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

2) 専門研修連携施設

東京大学医学部附属病院

認定基準 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型臨床研修病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 東京大学医学部附属病院として労務環境が保障されています。 ・ 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。 ・ 敷地内にキャンパス内保育施設があり、利用可能です。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 120 名以上在籍しています。 ・ 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 3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 4) 学術活動の環境	・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 9 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	黒川峰夫（内科部門長） 【内科専攻医へのメッセージ】 東京大学医学部附属病院は 150 年余りの歴史を持つ病床数 1,217 床を持つ我が国でも最大規模の総合病院で、特に内科は 11 の専門診療内科よりなります。当院内科では、初期研修の終了後、さらに内科学に関する知識と技能を広く向上させ、より専門的なトレーニングを行うことを可能としております。各内科診療科において、若手医師から教授にいたるまで、多くの熱心なスタッフが揃い、充実した専攻医のトレーニングを受けることが可能です。また、外科、放射線科、病理診断科とも密な連携が形成されて

	おり、カンファレンスなども広く行われております。
指導医数	日本内科学会指導医 127 名
外来・入院 患者数 (前年度)	外来患者数 760,563 人 入院患者実数 392,823 人
経験できる 疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 15 領域のうち、全ての総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、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、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急の 15 領域について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	連携病院として、高齢社会に対応した医療、病診・病病連携などを経験できます。
学会認定関係 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育施設、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本血液学血液研修施設、日本神経学会教育施設、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、日本老年医学会認定教育施設、日本感染症学会研修施設

慶應義塾大学病院

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。 ・北里図書室・研修医ラウンジにインターネット環境があり、電子ジャーナル・各種データベースなどへアクセスできます。 ・慶應義塾大学大学後期臨床研修医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに対処する保健管理センターがあり無料カウンセリングも行っています。 ・ハラスメント防止委員会が慶應義塾大学に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室・シャワー室・当直室・休憩室が整備されています。 ・病院から徒歩 3 分のところに慶應義塾保育所があり、病児保育補助も行っています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 98 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，副統括責任者（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。 ・基幹施設内において研修する専門医の研修を管理する医学教育統轄センターがあり、その事務局として専修医研修センター、および内科卒後研修委員が設置されています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2015 年度実績 医療倫理 2 回，医療安全 8 回，感染対策 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（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。 ・CPC を定期的に行う（2015 年度実績 14 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（医師会と合同主催の講演会や研究会）を定期的に行うし，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（総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急）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】	・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 22 演題）をしています。

4) 学術活動の環境	・各専門科においても内科系各学会において数多くの学会発表を行っております（2015 年度実績 438 演題）。 ・臨床研究に必要な図書室，臨床研究推進センターなどを整備しています。
指導責任者	鈴木 則宏 【内科専攻医へのメッセージ】 慶應義塾大学病院は、東京都中央部医療圏に位置する 1044 床を有する高度先進医療を提供する急性期中核医療機関です。また、関東地方を中心とした豊富な関連病院との人事交流と医療連携を通して、地域医療にも深く関与しています。歴史的にも内科学教室では臓器別の診療部門をいち早く導入したことで、内科研修においても全ての内科をローテートする研修システムを構築し、全ての臓器の病態を把握し全身管理の出来る優れた内科医を多く輩出してきました。 本プログラムでは、内科全般の臨床研修による総合力の向上と高度な専門的研修による専門医としての基礎を習得することだけではなく、医師としての考え方や行動規範を学ぶことも目的としています。 また、豊富な臨床経験を持つ、数、質ともに充実した指導医のもと、一般的な疾患だけではなく、大学病院特有の高度先進医療が必要な疾患を含めて、1 年間で内科全般の臨床研修ができることが本コースの強みのひとつです。さらに、大学病院のみならず、豊富な関連病院での臨床研修を行うことで、バランスのとれた優秀な内科医を育成する研修カリキュラムを用意しています。 以上より、当プログラムの研修理念は、内科領域全般の診療能力（知識、技能）を有し、それに偏らず社会性、人間性に富んだヒューマニズム、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をバランスよく兼ね備え、多様な環境下で全人的な医療を実践できる医師を育成することにあります。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 98 名，日本内科学会総合内科専門医 69 名 日本肝臓学会専門医 7 名，日本消化器病学会消化器専門医 17 名，日本循環器学会循環器専門医 28 名，日本内分泌学会専門医 7 名，日本腎臓学会専門医 8 名，日本糖尿病学会専門医 6 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 10 名，日本血液学会血液専門医 5 名，日本神経学会神経内科専門医 9 名，日本アレルギー学会専門医（内科）6 名，日本リウマチ学会専門医 13 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 1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 23,796 名 (2015 年度実績 1 ヶ月平均) 入院患者 637 名 (2015

	年度実績 1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医教育施設 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 日本東洋医学会教育病院 ICD/両室ペースティング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設

	日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設 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 など
--	---

東京医科大学病院

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。 ・労務環境が保障されています。 ・臨床心理士によるカウンセリング（週 1）を実施しています ・ハラスメントに関する委員会が整備されています。 ・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。 ・保育施設（つくしんぼ保育園、京王プラザ リトルメイト）が利用可能です。
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 40 名が在籍しています。 ・研修管理委員会を設置し、基幹施設との連携により専攻医の研修支援体制を構築しています。 ・「医療安全」「感染対策」「個人情報保護」「コンプライアンス」に関する講習会を定期的に行っています。 ・病院倫理委員会（月 1）を実施しています。 ・JMECC 院内開催を実施しています。
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、すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・臨床研究が可能な環境が整っています。 ・臨床研究支援センター、治験管理室が設置されています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	専門研修プログラム統括責任者 菅野 義彦（腎臓内科主任教授） <メッセージ> 新宿区西新宿駅に位置する特定機能病院で、内科系診療科（総合診療科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、神経内科、消化器内科、腎臓内科、高齢診療科、臨床検査医学科、感染症科）および救急領域での研修が可能です。 特定機能病院の特長として症例数が豊富で、幅広い症例を経験できます。最新治療や設備のもと、内科専門医として必要な技術を習得できる環境を提供します。他科との風通しも良く、他職種とのチームワークの良さも特長のひとつです。 専攻医（後期研修医）の採用は 2013 年 27 名、2014 年 18 名、2015 年 16 名、2016 年は 25 名を採用予定。 当院では新病院建設に着工しており、2019 年春に竣工予定です。

指導医数（常勤医）	日本循環器学会〔専門医、指導医〕、日本集中治療医学会専門医、日本脈管学会専門医、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本血液学会〔専門医、指導医〕、日本呼吸器学会〔専門医、指導医〕、日本甲状腺学会専門医、日本神経学会〔専門医、指導医〕、日本消化器病学会〔専門医、指導医〕、日本肝臓学会〔専門医、指導医〕、日本消化器内視鏡学会〔専門医、指導医〕、日本超音波医学会〔専門医、指導医〕、日本消化管学会専門医、日本腎臓学会〔専門医、指導医〕、日本透析医学会専門医、日本高血圧学会〔専門医、指導医〕、日本病態栄養学会専門医、日本認知症学会〔専門医、指導医〕、日本脳卒中学会専門医、日本老年医学会専門医、日本リウマチ学会〔専門医、指導医〕、日本アレルギー学会〔専門医、指導医〕、がん薬物療法〔専門医、指導医〕、日本糖尿病学会〔専門医、指導医〕、日本内分泌学会専門医、人間ドック健診指導医、日本プライマリ・ケア連合学会〔専門医、指導医〕、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療〔専門医、指導医〕、日本臨床検医学会専門医、査日本エイズ学会指導医、日本感染症学会〔専門医、指導医〕、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、日本結核病学会結核・抗酸菌症指導医、厚生労働省医政局長指導医、日本人類遺伝学会〔専門医、指導医〕、日本アフレスス学会血漿交換療法専門医、日本がん治療認定医機構指導医、日本禁煙学会〔専門医、指導医〕、日本頭痛学会専門医、日本成人病（生活習慣病）学会管理指導医日本東洋医学会〔専門医、指導医〕、日本気管食道科学会専門医 他
外来・入院患者数	2014 年度 総入院患者数（実数） 23,473 名 総外来患者数（実数）695,029 名 2015 年度 総入院患者数（実数） 24,068 名 総外来患者数（実数）691,653 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）	非血縁者間骨髄採取・移植認定施設 臨床遺伝専門医制度研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本内科学会認定教育病院

	日本呼吸器学会認定施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 内分泌代謝科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本透析医学会認定施設 日本睡眠学会認定睡眠医療認定医療機関 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定 不整脈専門医研修施設証 日本神経学会認定教育施設 日本呼吸療法専門医研修施設 日本認知症学会認定教育施設 日本老年医学会認定施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 認定輸血検査技師制度指定施設 日本臨床検査医学会認定病院 日本輸血学会指定施設
--	---

日本大学医学部附属板橋病院

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。 ・日本大学医学部板橋病院専攻医として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに対し、庶務課・産業医が適切に対応いたします。 ・ハラスメント相談室が、日本大学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、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病後児保育を含め利用可能です（病児保育についても、整備中です）。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 50 名在籍しています。 ・基幹プログラムに対する研修委員会をそれぞれ設置して、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 2 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（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。 ・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。
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（総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急）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 10 演題以上の学会発表をしています。また、内科サブスペシャリティの学会や海外の学会でも数多くの発表を行っています。
統括責任者	石原寿光【内科専攻医へのメッセージ】 日本大学医学部附属板橋病院は、東京都千代田区駿河台にある日本大学病院とともに、都内および首都圏近郊の関連病院と連携して、人材の育成や地域医療の充実に向けて活動を行っています。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、また医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的としています。
指導医数	日本内科学会指導医 50 名、日本内科学会総合内科専門医 24 名、

(常勤医)	日本消化器病学会消化器専門医 13 名，日本肝臓学会専門医 8 名，日本循環器学会循環器専門医 16 名，日本内分泌学会専門医 3 名，日本糖尿病学会専門医 7 名，日本腎臓病学会専門医 10 名，日本呼吸器学会専門医 16 名，日本血液学会血液専門医 6 名，日本神経学会専門医 6 名，日本アレルギー学会専門医（内科）7 名，日本リウマチ学会専門医 7 名，日本感染症学会専門医 1 名，日本老年医学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 50,944 名（1 か月平均）入院患者 27,594 名（1 か月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院，日本消化器病学会認定施設，日本救急医学会指導医指定施設，日本循環器学会専門医研修施設，日本呼吸器学会認定施設，日本血液学会研修施設，日本内分泌学会認定施設，日本糖尿病学会認定施設，日本腎臓学会研修施設，日本肝臓学会研修施設，日本アレルギー学会認定教育施設，日本感染症学会認定教育施設，日本老年医学会認定施設，日本神経学会認定教育病院，日本心身医学会研修診療施設，日本リウマチ学会教育施設，日本消化器内視鏡学会認定指導施設，日本大腸肛門病学会専門医修練施設，日本超音波医学会専門医制度研修施設，日本核医学会認定医教育病院，日本集中治療医学会専門医研修施設，日本輸血・細胞治療学会指定施設（認定輸血検査技師），日本東洋医学会研修施設，日本透析医学会認定施設，日本臨床腫瘍学会認定施設，日本脳卒中学会研修教育認定施設，日本臨床細胞学会認定施設，日本心血管インターベンション学会認定研修施設，日本消化器がん検診学会認定指導施設，日本臨床血液学会認定医施設，日本肥満学会認定肥満症専門病院，日本プライマリ・ケア学会認定研修施設，日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設，日本栄養療法推進協議会 NST 稼働認定施設，日本呼吸器内視鏡学会認定施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設，日本緩和医療学会認定研修施設，臨床遺伝子専門医制度研修施設

昭和大学江東豊洲病院

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る。 ・ 労務環境が保障されている（衛生管理者による院内巡視・月 1 回）。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員担当）がある。 ・ 監査・コンプライアンス室が昭和大学本部に整備されている。 ・ 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る。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専攻医の環境	・ 指導医が 19 名在籍している（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る。 ・ 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 医療倫理 1 回、医療安全 4 回（各複数回開催）、感染対策 4 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る。 ・ 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る。 ・ CPC を定期的に開催（2014 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る。 ・ 地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 消化器病研究会 5 回、循環器内科研究会 28 回、関節リウマチ研究会 2 回）などを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、呼吸器、神経、腎臓、感染症、アレルギー、代謝、膠原病および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
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予定している。
指導責任者	笠間 毅 【内科専攻医へのメッセージ】 昭和大学江東豊洲病院は循環器センター、消化器センター、脳血管センター、救急センターおよび内科系診療センターを有する総合病院であり、連携施設として循環器、消化器、神経疾患および呼吸器疾患をはじめとする内科系疾患全般にわたっての診断と治療の基礎から、より専門的医療を研修できます。循環器に関しては急性期の虚血性疾患の対応から、慢性期の心不全の管理まで対応できます。消化器に関しては、食道、胃、大腸などの消化管疾患および肝胆膵疾患などを幅広く経験できます。神経疾患は特に脳血管疾患の急性期の対応から髄膜炎など感染症疾患などを研修できます。呼吸器疾患に関しては、感染症、肺癌など腫瘍性疾患、間質性肺疾患、気管支喘息などのアレルギー性疾患など幅広い疾患に関して症例を有しております。リウマチ・膠原病疾患なども入院・外来にて多くの症例を経験できます。また総合内科・救急疾患としての症例も豊富でありさまざまな疾患に対応できます。また専門医療のみではなく、主担当医として、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をめざせるように教育に力をいれています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 19 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名 日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本消化器病学会専門医 8 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本神経学会 3 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医（内科）3 名、

	日本糖尿病学会専門医 1 名ほか
外来・入院 患者数	外来患者 9580 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 5408 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含めて、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・機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。特に循環器および消化器領域においては、より高度な専門技術も習得することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した、地域に根ざした医療、病診・病院連携などを経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育施設「大学病院」 日本消化器病学会認定施設 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 日本食道学会全国登録認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 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 日本神経学会教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本高血圧学会認定施設 日本アフェシス学会施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本肝臓学会認定施設 など

聖路加国際病院

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。 ・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 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・総合内科専門医が 27 名在籍しています。 ・指導医が 30 数名在籍しています。 ・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 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 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（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愛の心をもち、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 稼働施設認定 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
--	--

東京通信病院

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。 ・東京通信病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント担当者がいます。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は26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（副院長）、副統括責任者（診療科部長）；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。 ・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（2017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開催（2015年度実績2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。 ・地域参加型のカンファレンス（四病院消化器研究会、東京チェストカンファレンス、臨床内分泌代謝研究会等；2015年度実績30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。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2017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（2017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（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年度実績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	- 臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2015年度実績9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

	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 2 年間で 10 演題以上の学会発表 (2014 年度及び 2015 年度実績合計 24 演題) をしています。
指導責任者	橋本直明 【内科専攻医へのメッセージ】 東京通信病院は、東京都中央部医療圏の中心的な急性期病院の 1 つであり、区中央部医療圏・近隣医療圏にある連携施設として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・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 26 名、日本内科学会総合内科専門医 14 名、日本消化器病学会消化器専門医 6 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 5 名、日本内分泌学会内分泌専門医 3 名、 日本腎臓学会腎臓専門医 1 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経専門医 4 名、日本感染症学会感染症専門医 1 名、日本救急医学会救急専門医 1 名
外来・入院患者数	入院患者数 4,704 人 (1 か月平均) 外来患者数 8,858 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)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本内分泌代謝内科認定教育機関施設 日本肥満学会認定施設 日本動脈硬化学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本臨床神経生理学会教育施設 日本肝臓学会認定医施設 日本消化器病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 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本神経学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会教育施設
--	--

荻窪病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・日本内科学会の教育関連病院です。 ・医局にインターネット環境があり、電子ジャーナル・各種データベースなどへアクセスできます。 ・労務環境が保障されています。 ・ハラスメント担当がおり、対応しています。 ・更衣室・シャワー室・当直室・休憩室が整備されています。 ・病院近くに保育所があります。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 10 名在籍しています。 ・研修委員会を設置し、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に行う（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。 ・CPC を年 1 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。 ・地域参加型のカンファレンス（医師会と合同主催の講演会や研究会）を定期的に行うし、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 4 分野（総合内科、消化器、循環器および救急）を中心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（2015 年度実績 3 演題）をしています。 ・臨床研究に必要な図書室を整備しています。
指導責任者	中村 雄二 【内科専攻医へのメッセージ】 荻窪病院は東京都区西部に位置し、1936 年に設立された中島飛行機附属病院を前身として、杉並区や練馬区の皆様に信頼される病院を目指しています。現在、病床数は 252 床で消化器疾患や循環器疾患、地域医療や救急医療に力を入れております。 2011 年 3 月より日本医療機能評価機構認定病院として登録されています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 名，日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本肝臓学会専門医 2 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 7 名，日本血液学会血液専門医 1 名ほか

外来・入院患者数	総外来患者(実施)11,936名(年間) 総入院患者(実数)8,795名(年間)
経験できる疾患群	稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定関連施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本循環器科学会専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会不整脈専門医研修施設 日本大腸肛門病学会関連施設 胸部ステントグラフト、腹部ステントグラフト実施施設 など

城西病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・糖尿病教育認定機関です。 ・研修に必要な図書コーナーとインターネット環境があります。 ・専攻医の安全・衛生等については、各種保険、年金、健康診断等の整備のほか、医師本人の医師賠償責任保険の完備などを備えている ・これまでも女性研修医の受け入れの実績があり、フォローシップの体制を整えている。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が2名在籍しています ・医療安全・感染対策講習会を定期的開催している。 特に、感染委員会の実施する杉並・中野感染ネットワークにより、他施設のラウンド、定期的な合同カンファを実施している。 ・定期的に症例検討会を開催しており、専攻医の受講が可能である。
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、すべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を有しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	教育認定施設である糖尿病学会での症例発表のほか、専攻医が積極的に学会・論文発表できる環境を整備している。学会への参加勧奨、学会補助などの整備を行っている。
指導責任者	笠原 督（院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は地域の健康を支えることを目的とした病院として 1949 年に開設されました。以来半世紀以上、地元の杉並区にお住いの方を中心に多くの患者さんを診察してきました。当院は日本糖尿病学会教育認定機関としての活動のほか、在宅療養支援病院として訪問診療を行うなど、幅広い地域医療を経験できると思います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 3,300 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 2,500 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 領域を経験可能である。糖尿病内科、神経内科、消化器内科、循環器内科等の専門医による指導を受けることができる。
経験できる技術・	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

技能	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医療、希望があれば訪問診療も経験することが可能である。在宅療養支援病院として、在宅医療についても積極的に展開していきます。
学会認定施設 (内科系)	日本医療機能評価機構認定 日本糖尿病学会認定教育施設 日本人間ドック学会専門医研修施設 人間ドック・健診施設機能評価認定 日本慢性期医療協会認定病院

小倉記念病院

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。 ・河北総合病院専攻医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署およびハラスメント窓口があります。 ・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・シャワー室が整備されています。 ・当院と隣接する施設内に当院専用の保育所があります。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 14 名在籍しています。 ・研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、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（2015 年実績 11 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（地域研究会、地域学術講演会、腎病理カンファレンスなどを定期的に行い、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 分野のうち、主に循環器の分野において、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	金井英俊 【内科専攻医へのメッセージ】 専攻医の皆さんの可能性を引き出し、地域医療を支える総合内科医師や内科系 subspecialty 分野の専門医へと歩み続けることができるような研修体制を行います。
指導医数 （常勤医） 重複あり	日本内科学会指導医 14 名、総合内科専門医 8 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 6 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名 ほか

外来・入院患者延数	外来患者延数 195,809 名 入院患者延数 216,233 名 (平成 27 年度)
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 教育病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設 日本がん治療医認定医機構認定研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会認定 不整脈専門医研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本病理学会研修認定施設 B 日本腹膜透析医学会教育研修施設 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 日本感染症学会研修施設 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 日本脈管学会認定研修施設 日本肝胆膵外科学会認定施設 B など

仙台厚生病院

認定基準 【整備基準 23】 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、文献検索システムおよび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（総務課職員担当）があります。 ・各種ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医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。 ・病院から徒歩3分のところ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（院長補佐）、プログラム管理者（呼吸器分野責任者）（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準備委員会から2016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を設置、既存の医学教育支援室と連携し活動します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014年度実績43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（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（2014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（広瀬川内視鏡診断勉強会、臨床胃腸病研究会、泉消化器勉強会、宮城消化管撮影研究会、SKIP Network 世話人講演会、院内感染対策セミナー、仙台厚生病院春季セミナー、循環器疾患臨床勉強会、EVT ワークショップ、心不全治療勉強会、ストラクチャークラブ・ジャパン研究会、心臓センター勉強会など；2014年度実績23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年度開催実績1回：受講者5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医学教育支援室が対応します。 ・特別連携施設（永仁会病院、古川星陵病院、みやぎ北部循環器科、）の専門研修では、電話や週1回の仙台厚生病院での面談・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 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）。 ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 12 体、2013 年度 12 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、読影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（2014 年度実績 12 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催（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（2014 年度実績 5 演題）をしています。
指導責任者	伊澤 毅 【内科専攻医へのメッセージ】 仙台厚生病院は宮城県仙台医療圏の中心的な急性期病院であり、仙台医療圏および大崎・栗原医療圏、東京都区西部および区西北部保健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〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。 なお特記すべき内容として、三陸沿岸からの移住者が震災後に非常に増加している大崎・栗原医療圏の地域密着型病院での研修を必須としています。これらの施設では訪問診療を含めた地域医療、高齢者医療の経験を十分に積むことを目標とします。
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 8 名、日本内科学会認定内科医 36 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名、日本消化器病学会消化器専門医 11 名、日本肝臓内科肝臓専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本感染症学会感染症専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 7,577 名（1 ヶ月平均） 入院患者 12,067 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)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本感染症学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設指定 日本静脈経腸栄養学会NST稼動施設 日本アレルギー学会認定準教育施設 日本病理学会研修認定施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本臨床細胞学会施設認定 日本カプセル内視鏡学会指導施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施 日本臨床細胞学会教育研修施設 など

3) 専門研修特別連携施設

浴風会 病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・専攻医の安全及び衛生ならびに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償等については、当院の就業規則等に従う。 ・研修に必要なインターネットの環境が整備されている。 ・女性医師用の更衣室を備えている。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・8名の指導医が在籍している。 ・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る。 ・CPCを定期的で開催しており（年間6回前後）、専攻医が受講できるよう配慮する。
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（一般・高齢者）、呼吸器内科、神経内科に関しては、ほぼ定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・年間10例前後の剖検数がある。 ・訪問診療および介護施設（浴風会内の特養ホームなど）での診療も経験することができる。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・倫理委員会が設置されている。 ・専攻医が積極的に学会・論文発表を行える環境を整備する。
指導責任者	吉田亮一（院長）
指導医数（常勤医）	8名
外来・入院患者数	内科系外来患者延べ数（H27年実績） 77,579人 内科系退院患者実数（H27年実績） 1,025人
経験できる疾患群	高齢者に関しては、研修手帳にある13領域、70疾患群の症例をほぼ経験可能である（ただし、専門医による指導が受けられるのは老年病、神経内科、呼吸器内科のみ）。
経験できる技術・技能	高齢者に関しては、内科専門医に必要な技術・技能を幅広く経験できる。
経験できる地域医療・診療連携	在宅療養後方支援病院として、地域のクリニック等と連携し、入院が必要な在宅患者を受け入れる体制を構築している。

学会認定施設 (内科系)	日本内科学会 認定医制度教育特殊施設 日本老年医学会 教育施設 日本神経学会 教育施設 日本リハビリテーション医学会 研修施設
-----------------	--

東京衛生病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・ 専攻医の安全及び衛生ならびに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償等については、当院の就業規則等に従う。 ・ 研修に必要なインターネットの環境が整備されている。 ・ 女性医師用の更衣室を備えている。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 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る。 ・ CPC を定期的で開催しており（年間 2 回前後）、専攻医が受講できるよう配慮する。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・ 総合内科（一般・高齢者）、呼吸器科、消化器科、循環器科に関しては、ほぼ定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・ 倫理委員会が設置されている。 ・ 専攻医が積極的に学会・論文発表を行える環境を整備する。
指導責任者	西野俊宏（院長）
総合内科専門医数 （常勤医）	5 名
外来・入院患者数	内科系外来患者延べ数（H27 年実績） 5,021 人 内科系退院患者実数（H27 年実績） 3,831 人

経験できる疾患群	・研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例をほぼ経験可能である。 （ただし、内分泌領域、精神領域、膠原病領域については疾患が限定される）
経験できる技術・技能	・一般内科的な技術・技能については幅広く経験できる。 ・その他、上部、下部消化管内視鏡、気管支鏡も経験できる。
経験できる地域医療・診療連携	2 次救急医療機関として、積極的に救急車を受入れ入院が必要な在宅患者を受け入れる体制を構築している。
学会認定施設 （内科系）	日本緩和医療学会認定研修施設 日本胆道学会指導施設