東海大学医学部付属八王子病院新専門医制度内科領域プログラム

目次

1. 理念・使命・特性
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか
3. 専門医の到達目標
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な、倫理性、社会性
7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門医研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境（労務管理）
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 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
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受入数
17. Subspecialty 領域
18. 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
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了
添付資料 1
添付資料 2

第 3.1 版　2017 年 7 月 11 日作成

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムでは、東京都八王子市の私立大学病院分院である東海大学医学部付属八王子病院を基幹施設として、東京都南多摩医療圏、および近隣の医療圏にある連携施設で内科専門研修を行います。本プログラムで研修を受けることにより、東京都南多摩医療圏および近隣の医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。さらに内科専門医としての基本的臨床能力獲得後に、より高度な総合内科のGenerality を獲得する場合や内科領域Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して、内科専門医の育成を行います。

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（基幹施設 1.5 年間＋連携施設 1.5 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修することを通して、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

3) 内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。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、それ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。

使命【整備基準 2】

内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献します。 内科専門医が関わる場は多岐にわたりますが、それぞれの場において、最新の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営する使命があります。本プログラムはそのような内科専門医を育成するためのプログラムです。

特性

1) 本プログラムは、東京都八王子市の私立大学病院分院である東海大学医学部付属八王子病院を基幹施設、特定機能病院である東海大学医学部付属病院、東京都南多摩医療圏、および近隣の医療圏の病院を連携施設としており、これらの医療圏をプログラムの

守備範囲としています。本プログラムを通して内科専門医として必要な知識、技能を身につけることができるとともに、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 1.5 年間＋連携施設 1.5 年間の 3 年間です。

2）本研修プログラムでは、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に診療を行います。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。また専攻医が経験すべき疾患の中にはおもに外来で治療を行う疾患もあります。そのような症例を経験するために、外来担当医の指導の下で専攻医が主担当医として外来診療を行うこともあります。

3）基幹施設である東海大学医学部付属八王子病院での 1 年間および連携病院での 1 年間（専攻医 2 年修了時）の 2 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 45 疾患群、120 症例以上を経験して日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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。

4）専攻医 2 年目の 1 年間は地域の総合病院である連携病院（国家公務員共済組合連合会立川病院、日野市立病院、相模原協同病院のいずれか 1 施設）が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、原則として 1 年間研修を行うことにより内科専門医に求められる役割を実践します。

5）専攻医 3 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 56 疾患群、160 症例以上を経験して日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録できる体制とします。そして可能な限り「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。専攻医 3 年目は、各個人の内科領域 Subspecialty の希望、および専攻医 2 年修了時までに経験した疾患を踏まえてフレキシブルに研修内容を決定します。この期間に 6 ヶ月間特定機能病院である東海大学医学部付属病院で研修していただきます。東海大学医学部付属病院での研

修は、それまでの研修期間で十分な症例数を経験できなかった分野の研修を行う、Subspecialty の分野でより多くの症例を経験する、などを目的として行います。

専門研修後の成果【整備基準 3】
内科領域の専門医の使命は、1）高い倫理観を持ち、2）最新の標準的医療を実践し、3）安全な医療を心がけ、4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、下記 1)-4)に掲げる専門医像に合致した役割を果たし、国民の信頼を獲得することが求められています。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる専門医像は単一ではありませんが、その環境に応じて役割を果たすことこそが内科専門医に求められる可塑性です。本プログラム研修後にはそのような専門医となることを目指します。

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

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

3）病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち総合内科医療を実践します。

4）総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から内科系 Subspecialist として診療を実践します。

本プログラムでは東海大学医学部付属八王子病院を基幹病院として、4 つの連携施設（3 つの地域の総合病院と 1 つの特定機能病院）と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16，30]

1）研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床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ます。

2）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」（別添）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、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

3）臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載することを定めています。日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称以下，「専攻医登録評価システム」）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 に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

〇専門研修 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、専攻医登録評価システムに登録することを目標とします。
・技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします。
・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

〇専門研修 2 年
・疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録することを目標とします。
・技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、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ようにします。
・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修 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 3 年

・疾患：主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群、計 200 症例の経験を目標とします。但し、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、そして 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を専攻医登録評価システムへ登録します。既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るようにします。

・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。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します。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、さらなる改善を図ります。なお、専攻医登録評価システムの登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。各診療科の週間スケジュールは添付資料 1 をご参照ください。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

・専攻医 2 年目以降から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヵ月以上行います。

・当直を経験します。

4）臨床現場を離れた学習

1）内科領域の救急対応、2）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3）標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4）医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5）専攻医の指導・ 評価方法に関する事項、などについては抄読会や内科系学術集会、指導医講習会、JMECC（内科救急講習会）等において学習します。また、CPC に参加し、診断、治療の理解を深化させます。上記の JMECC では、シミュレーションによる手技修得の他に、チーム医療を実践するトレーニングとしての役割を果たします。 なお、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、これを年に 2 回以上受講することが必要です。当院ではこれらの学習を行うために、定期的にランチョンセミナー、抄読会、症例検討会などを開催しております。また専攻医が内科系学術集会、研究会などに積極的に参加することを奨励しています。さらに連携施設の東海大学医学部付属病院では 1 年に複数回の JMECC が開催されており、当プログラムで研修している専攻医は

研修初年度に参加する予定になっています。また当院でも独自で JMECC を開催する準備を進めています。医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会も定期的に開催しており、出席を登録しています。

5) 自己学習

研修カリキュラムでは、知識に関する到達レベルは、 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)に分類されており、技術・技能に関する到達レベルは、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(経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C(経験はないが,自己学習で内容と判断根拠を理解できる)に分類されています。さらに、症例に関する到達レベルは 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)と分類されています。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、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さらに、日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題 や、日本内科学会の行なっているセルフトレーニング問題を活用して学習します。

DVD の視聴ができるよう設備は図書館、または医局に準備されます。週に 1 回、指導医との Weekly summary discussion を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価して、研修手帳に記載します。

6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効です。大学院進学後の臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。

7) Subspecialty 研修

通常のプログラムでは Subspecialty 研修は専攻医 3 年目で最長 8 ヶ月間重点的に行います。また Subspecialty が専攻医 1 年目の時点ですでに決まっており、より早く Subspecialty の専門医取得を希望する場合は、専攻医は 1 年目の 2 ヶ月間、および専攻医 3 年目の 10 ヶ月間を Subspecialty 研修に当てます。内科専攻医の研修期間のうち 1 年間を Subspecialty 研修当てることにより、最短卒後 7 年で Subspecialty の専門医試験を受験することが可能になります。大学院進学を希望する場合も、同様のスケジュールで 1 年間 Subspecialty 研修を行います。

3. 専門医の到達目標［整備基準：4，5，8～11］

1） ３年間の専攻医研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

･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・評価すること。

・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、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

2） 専門知識について

専門知識の範囲(分野)は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されています。研修カリキュラムでは、これらの分野に「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」などの目標(到達レベル)が記載されています[研修カリキュラムの項目表を参照してください]。

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得されます。内科領域を 70 疾患群(経験すべき病態等を含む)に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験していきます。この過程によって専門医に必要な知識を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。自らが経験することのできなかった症例についてもカンファレンスや自己学習によって知識を補足することが求めています。これによって、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うことが可能になります。これらを通じて内科領域全般の経験と知識の修得とが成立しており、日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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達成までの段階を明示します。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

専攻医 1 年 ： 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 録評価システム(仮称)の研修ログに登録することを目標とします。指導医は研修ログの登録内容を確認し、 専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることが確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。また、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上を記載して日本 内科学会専攻医登録評価システム(仮称)に登録します。

専攻医 2 年 ： この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)に登録することを目標とします。

70 疾患群の内訳と到達目標

総合内科 I (1 疾患群のうち 1 疾患群以上)、総合内科 II (1 疾患群のうち 1 疾患群以上)、総合内科 III (1 疾患群のうち 1 疾患群以上)、消化器 (9 疾患群のうち 5 疾患群以上)、 循環器内科 (10 疾患群のうち 5 疾患群以上)、内分泌 (4 疾患群のうち 2 疾患群以上)、 代謝 (5 疾患群のうち 3 疾患群以上)、腎臓 (7 疾患群のうち 4 疾患群以上)、呼吸器 (8 疾患群のうち 4 疾患群以上)、血液 (3 疾患群のうち 2 疾患群以上)、神経 (9 疾患群のうち 5 疾患群以上)、アレルギー (2 疾患群のうち 1 疾患群以上)、膠原病 (2 疾患群のうち 1 疾患群以上)、感染症 (4 疾患群のうち 2 疾患群以上)、救急 (4 疾患群のうち 4 疾患群以上)、 計 45 疾患群以上の経験を到達基準とします。

これらの疾患群のうち内科研修に相応しい外来症例の経験として登録可能な疾患は、プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる疾患であり、単に投薬のみを行われているような疾患は登録できません。内科研修として相応しい入院症例の経験として登録可能な疾患は、DPC における主病名、退院時サマリの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例などにおける病名が想定されます。指導医は研修ログの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。また、専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて記載して日本内科専攻医登録評価システム(仮称)への登録を終了します。

専門研修 3 年 ： 主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例(外来症例は 20 症例まで含むことができます)以上を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、登録する必要があります。

疾患群と疾患の詳細は新･内科専門医制度研修手帳(疾患群項目表)をご参照ください。指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。 また、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、受理されるまで改訂を重ねます。この過程は論文のピアレビューの過程と同様に行います。この過程を経験する事によって論文投稿のプロセスを経験することができます。 専門研修修了には、すべての病歴要約 29 編の受理と、70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験のすべてを必要とします。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得[整備基準：13]

各診療科により違いはありますが、以下のような手順で臨床現場での研修を行います。
1）朝カンファレンス・(チーム）回診：朝，患者申し送りを行い，チーム回診あるいは個々に回診を行うとともに当日施行した検査結果を確認、自ら患者の状態をアセスメントするとともに、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ます。

2）総（教授）回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。

3）症例検討会：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。また他の医師の報告に関する質疑に積極的に加わります。

4）診療手技セミナー：例えば、心臓エコー、腹部エコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います。

5）ＣＰＣ：死亡・剖検例、難病･稀少症例についての病理診断を検討します。専攻医が症例提示を行うことがあります。また積極的に議論に加わり知識を深めます。

6）関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で患者の治療方針について検討し、患者の最適な治療方針を決定するとともに、他科との関係の中から内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。

7) 抄読会・研究報告会：受持症例等に関する論文概要を口頭で説明し、意見交換を行います。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びます。

8) 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、研修手帳に記載します。

9) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

5. 学問的姿勢[整備基準：6，30]

患者から学ぶという姿勢を基本として、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行うこと（evidence based medicine の精神)、最新の知識，技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ることが大切です。また病歴要約 における考察の記載を起点にして、症例報告や多彩な臨床的疑問の抽出と解決を導くための臨床研究を経験して報告することが必要です。研修期間中に専攻医は学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件行うことを求められています。このような学術活動は EBM 的思考や臨床研究を行う環境の整った施設に所属して研鑽する事によってその素養を得る事ができます。当院ではこのような学術活動を行うことが可能な環境を用意しています。また、内科専門医像の中には、医学研究者としての選択もあり大学院に所属することもできます。

6. 医師に必要な、倫理性、社会性[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ます。具体的には、 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 が要求されています。本プログラムでは基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、また上級医の指導を通して医療現場から上記を学んでいただきま

す。また医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため、年に2回以上医療安全講習会、感染対策講習会に出席する必要があります。出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ、受講を促されます。さらに医療者として必要な接遇を身につけるためのマナー講習会も開催されます。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方[整備基準：25,26,28,29]

東海大学医学部付属八王子病院（基幹施設）において、症例経験や技術習得に関しては単独で履修可能であり、また地域医療を経験することも可能ですが、地域医療に関する見識をより深いものとして、適切に実施できるようになるためには、当院に加えて連携施設での研修を行うことが望ましいと考えます。
八王子地域以外での地域医療を経験するため，連携施設（国家公務員共済組合連合会立川病院、日野市立病院、相模原協同病院）での研修期間を設けています。地域の総合病院である連携病院へのローテーションを行うことで、より地域住民に密着した、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することが可能です。また連携施設では Common disease、様々な合併症を持った症例など、基幹施設では十分な症例を経験できない可能性のある領域を研修できます。入院症例だけでなく初診患者を含めて外来での経験を積んでいただきます。さらに専攻医3年目には6ヶ月間、特定機能病院である東海大学医学部付属病院で研修していただきます。同院での研修では専門性の高い症例、稀な症例なおそれまでに経験できなかった症例を経験できます。また連携施設で研修している期間も基幹施設、および連携施設内で開催されるセミナーへ参加できるように配慮します。連携施設の紹介は添付資料2をご覧ください。
連携施設で研修している期間も常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し、月に1回指定日に基幹病院を訪れ、指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告します。

8. 年次毎の研修計画[整備基準：16, 25,31]

本プログラムは、Subspecialty が未決定の専攻医，高度な総合内科専門医を目指す専攻医、将来の Subspecialty が決定している専攻医、のいずれにも対応したプログラムとなっています。専攻医全員が基幹施設で各診療科を2ヶ月間ずつローテートすることにより内科領域全般にわたる知識を身につけることができます。また地域の総合病院で

ある連携施設での1年間の研修でも、内科全般にわたる症例を経験することができます。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。

Subspecialtyが決まっていない、あるいは高度な総合内科専門医を目指す専攻医は、専攻医の3年目8月以降、希望する診療科で研修をうけることにより、さらに広範な知識、技能を身につけていただきます。またそのうち6ヶ月間東海大学医学部付属病院で希望する診療科、あるいはその時点で経験が不足している分野の研修を行なっていただきます。

またSubspecialtyがすでに決定している、あるいは複数のSubspecialtyで迷っている専攻医は1年目のできるだけ早い時期にSubspecialtyの領域での研修していただきます。専攻医の早い時期に将来のSubspecialtyを研修することにより、将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することができ、内科専門医取得へのMotivationを強化することができます。また複数のSubspecialtyで迷っている場合には、その中のどのSubspecialtyを選択することが自分の理想とする医師像を実現するために適切であるかを、確認することができます。Subspecialty が決定している専攻医は専攻医3年目の研修を1診療科2ヶ月行なった後Subspecialtyの研修に当てることも可能です。この場合も6ヶ月間は東海大学医学部付属病院でSubspecialtyの研修を行なっていただきます。このプログラムを選択した場合専攻医1年目の2ヶ月、3年目の10ヶ月の計1年間をSubspecialtyの研修にあてることになり、最短卒後7年でSubspecialty の専門医試験の受験資格を得ることが可能です。さらに大学院への進学を希望する場合には担当教授と相談して入学時期を決めていただきます。

このように本プログラムではSubspecialty領域が決まっている場合にもいない場合にも遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後 5〜6年で内科専門医、その後Subspecialty領域の専門医取得ができます。またSubspecialty領域が決定した時点から対応可能な範囲で多くの期間、最長1年間までSubspecialty領域で研修を行うことが可能なように工夫されています。

<table>
<tr><td>専攻医研修</td><td>４月　5月</td><td>6月　7月</td><td>8月　9月</td><td>10月　11月</td><td>12月　1月</td><td>2月　3月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td>循環器内科</td><td>呼吸器内科</td><td>消化器内科</td><td>血液腫瘍内科</td><td>リウマチ科</td><td>腎・代謝内科</td></tr>
<tr><td colspan="6">プライマリケア当直研修月1回以上、通算6ヶ月以上（プログラムの要件）</td></tr>
<tr><td colspan="6">1年目にJMECCを受講（東海大学医学部付属病院、プログラムの要件）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2年目</td><td colspan="6">連携施設での研修（地域基幹病院のいずれか1施設、または2施設）</td></tr>
<tr><td colspan="6">初診+再診外来を週に1回担当、通算6ヶ月以上（プログラムの要件）</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td><td rowspan="2">内科専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td>神経内科</td><td>総合内科</td><td colspan="4">希望する診療科（6ヶ月間は東海大学医学部付属病院）</td></tr>
<tr><td>神経内科</td><td colspan="5">Subspecialtyの診療科（6ヶ月間は東海大学医学部付属病院）</td></tr>
<tr><td colspan="6">必要症例を経験したことの確認</td></tr>
<tr><td>そのほかプログラム要件</td><td colspan="5">安全管理セミナー、感染セミナー年2回受講、CPC受講</td></tr>
</table>

ローテーションは 1 例です。ローテーション中は当該科の指導医が研修指導します。Subspecialty が専攻医 1 年目で決定しており重点的に研修することを希望する場合は、3 年目の 6 月以降を Subspecialty の研修を行います。ただしその時点までに他の分野で必要症例の研修が終了していることが必須です。

9. 専門医研修の評価[整備基準：17～22]

1）形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

2）総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われ、修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

3）研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員５名程度を指名し、毎年３月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

4）専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。毎年３月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

10. 専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を東海大学医学部付属八王子病院に設置し、その委員長と各内科から１名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会は、基幹施設、連携施設の研修委員会と連携して専攻医の研修が円滑に進むように図ります。研修委員会は各診療科と連携して、専攻医がローテートした際に必要な症例を経験できるように病棟、外来での研修を進められるように調整します。

11. 専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準：40]

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。

労働基準法を順守し、東海大学医学部付属八王子病院の「専攻医就業規則及び給与規則」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。また必要な場合には産業医との面談を行っていただき就労についての意見を求めます。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。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、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。また連携施設での勤務期間は連携施設の「専攻医就業規則及び給与規則」に従います。

12. 専門研修プログラムの改善方法[整備基準：49～51]

3ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を東海大学医学部付属八王子病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また，各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また，研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に，プログラム管理委員会は毎年，次年度のプログラム全体を見直すこととします。
専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋げます。

13. 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、かつ担当指導医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います。
1）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る）を経験し、登録しなければなりません。
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、医師としての適性に疑問がないこと

14. 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●●(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してください。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します。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ってください。

15. 研修プログラムの施設群[整備基準：23～27]

東海大学医学部付属八王子病院が基幹施設となり、国家公務員共済組合連合会立川病院、日野市立病院、相模原協同病院、東海大学医学部付属病院などを加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

16. 専攻医の受入数

東海大学医学部付属八王子病院における専攻医の上限（学年分）は 5 名です。

1） 東海大学医学部付属八王子病院は今までは東海大学医学部付属病院で採用された後期研修医がローテートしてきており、当院独自には後期研修医は採用しておりませんでした。今回新専門医プログラムへ移行するにあたり、当院でも独自に専攻医を採用することになりました。当院の内科系診療科は表に示す診療実績があり、また指導医が 29 名であり、各学年 5 名の専攻医が適切な指導の下で研修して、十分な経験を積むことが可能です。

2）剖検体数は 2013 年度 8 体、2014 年度 12 体です。

3）経験すべき症例数の充足について

表．東海大学医学部付属八王子病院診療科別診療実績

2014 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	15,015	31,815
循環器内科	13,098	22,002
腎・代謝内科	6,769	20,381
呼吸器内科	7,288	9,413
神経内科	9,872	14,107
血液腫瘍内科	7,333	6,735
リウマチ科	1,082	4,761
総合内科	5,399	5,677

DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と、疾患群別の外来患者疾患を分析したところ、全 70 疾患群のうち、60 疾患群において充足可能でした。疾

患の多くは入院症例で経験していただくことになりますが、内分泌疾患、代謝疾患、膠原病などは当院では入院症例数は少なく、外来で症例を経験していただく場合もあります。また連携施設でも多くの疾患を経験することができます。なお研修 3 年目の時点でこれらの領域で必要な症例を当院で経験するのは難しいことが予想された場合には、3 年目の 8 月以降に症例数の豊富な東海大学医学部付属病院で研修する期間を設けて確実に必要な症例数を経験できるように配慮します。従って本プログラムで研修することにより、56 疾患群、160 症例の修了条件を満たすことができます。

4) 専攻医 2 年目に研修する連携施設は、地域の総合病院であり、当院と比較してより地域に密着した医療を経験できます。3 年目の 8 月以降は特定機能病院である東海大学医学部付属病院での研修も可能です。本プログラムでは専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定している場合には専攻医 1 年目の早い時期に該当する診療科で研修していただきます。さらに専攻医 3 年目の 6 月以降 Subspecialty の診療科で研修を行っていただきます。内科専門医研修修了後，各領域の専門医を目指します。最短卒後 7 年で Subspecialty 領域の専門医試験受験資格を得ることが可能です。

18. 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) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。

2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19. 専門研修指導医[整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医で当院には 29 名在籍しています。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】
1) 内科専門医を取得していること。
2) 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding. author」であること)。もしくは学位を有していること。
3) 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
4) 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【(選択とされる要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと）
1) CPC，CC，学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。
2) 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど)。
※ 但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。また，現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新歴がある者は、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ます。

20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等[整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行います。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ，必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了[整備基準：52, 53]

1) 採用方法

プログラムへの応募者は、東海大学医学部付属八王子病院「卒後臨床研修募集」の website (http://www.hachioji-hosp.tokai.ac.jp/saiyoujyouhou/recruit/)より募集要項を確認のうえ、電話で問い合わせ(042-639-1111 (内線 2104))、e-mail で問い合わせ (resi8@tokai-u.jp) をお願いします。書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 4 月 1 日までに以下の専攻医氏名報告書を、東海大学医学部付属八王子病院内科専門研修プログラム管理委員会(resi8@tokai-u.jp)、および日本専門医機構内科領域研修委員会(####@jsog.or.jp)に提出します。

・専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年、専攻医の研修開始年 (様式###)

・専攻医の履歴書 (様式 15-3 号)

・専攻医の初期研修修了証

3) 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召集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します。

審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

(1) 専門研修実績記録

(2)「経験目標」で定める項目についての記録

(3)「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録

(4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。

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、研修修了となり、修了証が発行されます。

添付資料 1

当院の内科は 8 診療科から構成されています。各診療科で必要な知識、技術を習得していただくことを目標として、各診療科で研修プログラムを作成しています．以下に週間スケジュールの概要を示します．またこれらの他に病院全体で行う CPC、ランチョンセミナー、各種講習会などがあります。

【総合内科】

	月	火	水	木	金	土
午前	入院症例提示 病棟回診 病棟業務					全体医局会 入院症例提示 病棟回診 病棟業務
午後	病棟業務 外来勤務 （曜日変更可）	病棟業務	病棟業務 救急外来対応 業務	病棟業務 入院患者症例 検討会 病棟症例検討会	病棟業務 ジャーナル 抄読会	病棟業務 研修医教育 症例検討会
備考	第 1、第 3 土曜日は休日 夜間、日曜、休日、祝日の病棟オンコールあり					

【消化器内科】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 上部内視鏡		病棟回診 病棟業務	病棟回診	病棟回診 上部内視鏡	全体医局会 病棟回診
午後	病棟業務 ERCP	教授回診 外科内科合同 症例検討会	病棟業務 下部内視鏡 16:00 抄読会	病棟業務 内科症例検討 会	病棟業務 下部内視鏡	
備考	随時、緊急内視鏡治療、PTGBD、PTCD 等あり					

【循環器内科】

	月	火	水	木	金	土
午前	チーム回診（グループ）			教授回診 病棟業務	チーム回診（グループ）	
	病棟業務 心カテ	病棟業務 心カテ参加	病棟業務 心臓電気生理学的検査（EPS）見学/参加		病棟業務 心カテ/心臓リハビリテーション	全体医局会 病棟業務 （抄読会）
午後	トレッドミル検査 病棟回診 症例検討会 （心外合同） （抄読会・予演会）	心カテ参加	心臓電気生理学的検査（EPS）見学/参加	経食道エコー 救急担当	救急担当	病棟業務
備考	第 1、第 3 土曜日は休診日 心カテ緊急オンコールは当番制であります 後期研修後半は外来も担当します					

【腎・代謝内科】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 病棟業務 透析室管理	病棟回診 病棟業務 透析室管理 シャント手術	病棟回診 病棟業務 透析室管理 全身麻酔下手術	病棟回診 病棟業務 透析室管理	病棟回診 病棟業務 透析室管理	全体医局会 病棟回診 病棟業務 透析室管理
午後	病棟業務 透析室管理 病棟回診	病棟業務 透析室管理 シャント PTA 病棟回診	病棟業務 透析室管理 シャント手術 病棟回診	病棟業務 透析室管理 病棟回診	病棟業務 透析室管理 シャント PTA 病棟回診	病棟業務 透析室管理 病棟回診
備考			・症例検討会 ・手術症例カン			サパイラ身体診察のア

			ファレンス ・抄読会			ート抄読会

【呼吸器内科】

	月	火	水	木	金	土
午前	8:00 患者ラウンド 病棟業務*					8:00 全体医局会 8:30 病棟症例検討会 病棟業務*
午後	13:45 気管支鏡 病棟業務* 15:30 病棟症例検討会 18:00 炎症性肺疾患セミナー	14:00 画像セミナー 病棟業務* 15:30 病棟患者ラウンド	13:45 気管支鏡 病棟業務* 15:30 病棟症例検討会/英文抄読会 17:30 肺内科外科合同症例検討会	病棟業務* 15:30 病棟患者ラウンド 17:30 肺機能/呼吸管理セミナー	病棟業務* 15:30 病棟患者ラウンド 17:30 癌/感染症セミナー	14:00 血液腫瘍内科合同症例検討会
備考	*週 1-2 回程度外来担当（初診、専門外来） *救急担当数コマあり 当直　病院内科当直として月数回 オンコール　週 2 回程度（休日 1-2 回含む）					

【神経内科】

	月	火	水	木	金	土
午前	脳卒中・神経センターCR 病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	脳卒中・神経センターCR 病棟回診 病棟業務			全体医局会 病棟回診 病棟業務
	ランチョンセミナー*					
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

	チーム回診	血管造影 リハビリ CR チーム回診	チーム回診	総回診	筋電図 症例検討 会・CPC 抄読会	ボトックス チーム回診
備考	第 1、第 3 土曜日は休日 当直は週 1 回以上、日曜・祝日はオンコールあり、日中は交代で救急当番あり 外勤は、週 1 単位（半日）あり 後期研修 2 年目以降には、外来（週 1 回程度） *ランチョンセミナーは、月 1-2 回、12-13 時					

【血液腫瘍内科】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 病棟業務	病棟業務 外来処置	病棟回診 病棟業務	病棟業務 外来処置	病棟業務	全体医局会 病棟回診 病棟業務
午後	病棟業務 塗抹標本診断 外来処置	病棟業務 塗抹標本診断 症例検討会 抄読会	病棟業務 外来処置 塗抹標本診断	病棟業務 教授回診 塗抹標本診断	病棟業務 外来処置 塗抹標本診断	呼吸器内科合同 症例検討会
備考	第 1、第 3 土曜日は休日 日曜、休日、祝日の病棟オンコールあり					

【リウマチ内科】

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td></tr>
<tr><td>午前</td><td colspan="3">病棟回診
病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟回診
病棟業務</td><td>全体医局会
病棟回診
病棟業務</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>病棟回診
病棟業務</td><td>病棟回診
病棟業務
症例検討会</td><td colspan="2">病棟回診
病棟業務</td><td>病棟回診
病棟業務
症例検討会</td><td>抄読会</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="6">第1、第3土曜日は休日
日曜、休日、祝日の病棟オンコールあり
希望に応じて外来見学、外来業務あり</td></tr>
</table>

添付資料2

東海大学医学部付属八王子病院

〒192-0032 東京都八王子市石川町1838

TEL 042-639-1111、http://www.hachioji-hosp.tokai.ac.jp

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.

・東海大学医学部付属八王子病院常勤医師として労務環境が保障されています.

・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務課職員担当）があります.

・ハラスメント委員会が東海大学医学部付属八王子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，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています.

・敷地内に院内保育所があり，利用可能です.

2)専門研修プログラムの環境

･指導医が 29 名在籍しています（下記）.

･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります.

･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績　医療倫理　1 回，医療安全 11 回，感染対策 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.

･研修施設群合同カンファレンス（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.

･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（2015 年度実績　病診，病病連携カンファランス 2 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.

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Ⅰ（一般），消化器，循環器，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，膠原病及び類縁疾患，感染，症救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.

認定基準【整備基準 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 8 演題以上の学会発表（2015 年度実績 4 演題）を予定しています.

指導責任者　横山　健次

当院は 2002 年 3 月に八王子市を中心とした南多摩地区の基幹病院の一つとして、設立されました。現在 33 科の診療科があり、500 床を擁する総合病院で最新鋭の医療機器を用いて高度な医療を提供しています。専門の医療スタッフも豊富で、あらゆる疾患に対応可能な医療体制を敷いています。また近隣の医療機関との病病連携、病診連携に

も力を入れており、地域における高度急性期病院として積極的にその役割を果たしています。

このように多彩な疾患を、外来、入院診療を通して経験できる地盤があります。また、病院の建物自体が新しく、機能的にデザインされていることから、研修医からは大変学びやすい環境との感想を頂いています。また他の診療科や、看護師、コメディカルとの連携も良好で、機能的な医療チームが構築できる環境です。

さて、内科系各診療科の特徴ですが、消化器内科は全般的に経験が豊富ですが、中でも内視鏡的外科手術や経皮的肝癌治療の件数が多いことが挙げられます。循環器内科は冠動脈インターベンションやカテーテル・アブレーションなどの侵襲的治療や心臓リハビリテーションに力を入れています。神経内科は脳卒中、脳炎、髄膜炎などの急性疾患の患者さんが多く、地域の中核的な役割を果たしています。呼吸器内科は COPD、間質性肺疾患が得意ですが、また呼吸器外科との連携を強め、肺がん診療にも力を入れています。血液内科は白血病、リンパ腫など造血器腫瘍の経験が豊富で、多摩地区でも有数の症例数を誇っています。腎糖尿病内科は腎疾患、代謝疾患、糖尿病、生活習慣病など幅広い領域を担当しており、特にシャントトラブルなどの血液透析合併症では近隣施設から多くの紹介があります。リウマチ内科は様々な自己免疫性疾患に対応できる体制を整えております。さらに当院のもう一つの特徴は総合内科が併設されていることです。内科各分野に跨った病態をカバーしてくれており、また高齢者医療にも尽力しています。

以上、当院ではほぼ内科全般にわたって研修することが可能で、研修医の数もそれほど多くないことから、研修医一人一人が多くの症例、様々な手技を経験することができます。また進路となるサブスペシャリティー領域の重点的な研修も可能です。是非、八王子病院にお出で下さい。

指導医数（常勤医）

日本内科学会指導医 11 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，日本循環器学会循環器専門医 8 名，

日本内分泌学会専門医 0 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 1 名，

日本血液学会血液専門医 3 名，日本神経学会神経内科専門医 3 名，

日本アレルギー学会専門医（内科）0 名，日本リウマチ学会専門医 2 名，

日本感染症学会専門医 0 名，日本救急医学会救急科専門医 0 名，

日本肝臓学会肝臓専門医 5 名ほか

外来・入院患者数
外来患者 1,194 名(2014 年度･1 日平均)
入院患者　413 名(2014 年度･1 日平均)

経験できる疾患群
　きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を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
　がん治療に力を注いでおり、内科、外科との連携による内視鏡治療、鏡視下手術、開腹手術、放射線治療など全てのがん治療に対応できる体制を取っています。
24 時間、365 日対応の二次救急体制を敷き、救命救急専門医による救急医療が慧経験できます。循環器系、脳神経系の救急医療についても、超急性期の血管障害に対し、血栓溶解療法や血管内治療などの最新治療が経験できます。

学会認定施設（内科系）
日本内科学会認定教育施設
日本循環器学会研修施設
日本心血管インターベンション学会研修施設
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション研修施設
日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本アレルギー学会認定教育施設
日本消化器病学会認定施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本肝臓学会認定施設
日本神経学会認定教育施設

日本脳卒中学会認定研修教育病院
日本頭痛学会認定教育施設
日本リウマチ学会教育施設
日本血液学会血液研修施設
日本透析学会認定施設
日本腎臓学会研修施設

相模原協同病院

〒252-5188 神奈川県相模原市緑区橋本 2-8-18
TEL 042-772-4291、http://www.sagamiharahp.com

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を整備しています。
・神奈川県厚生農業協同組合連合会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院内体制（臨床心理士、総務課職員担当）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、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。
・病院近傍に院内保育所および病児保育があり、利用可能です。

2)専門研修プログラムの環境
・指導医が 13 名在籍しています（下記)。
・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。
・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催）し、専攻医に受講を義務付けています。
・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。
・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。

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、血液、膠原病を除く、総合内科、消化器、 循環器、代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、感染、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

日本内科学会講演会あるいは同地方会にて学会発表を予定しています。

指導責任者　相澤　達

当院は、安全で質の高い医療を提供することをモットーに、専門性の高い医療と救急医療を行う地域中核病院です。がん診療拠点病院、地域医療支援病院、災害医療拠点病院、日本医療機能評価機構などの認定を受け、相模原市内において市民病院的な性質も具備しています。年間約 6000 台の救急搬送受入実績があり、また、各科の隔たりもないため、多くの幅広い症例数を厳しくも楽しい研修期間のうちに経験することができます。

また、医療安全を重視し、患者本位の医療を実践できる内科専門医を目指せるように教育に力を入れています。

指導医数（常勤医）

総合内科専門医 5 名、消化器病学会専門医 2 名、肝臓学会専門医 1 名、循環器学会専門医 7 名、

内分泌学会専門医 2 名、腎臓学会専門医 1 名、糖尿病学会専門医 2 名、呼吸器学会専門医 2 名

(重複あり)ほか

外来・入院患者数

外来患者 29,312 名（1 ヶ月平均）

入院患者 943 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）

日本呼吸器内視鏡学会 専門医制度関連認定施設

日本がん治療認定医機構 認定研修施設

日本呼吸器学会 専門医制度関連施設認定

日本内科学会 認定制度教育関連病院

日本透析医学会 専門医制度教育関連施設

日本循環器学会 専門医研修施設

ステントグラフト実施基準管理委員会 腹部ステントグラフト実施施設

ステントグラフト実施基準管理委員会 胸部ステントグラフト実施施設

日本循環器学会 大規模臨床試験（JPPP)参加施設

日本輸血細胞治療学会 認定医制度指定施設

日本リウマチ学会 教育施設

日本消化器内視鏡学会 指導施設

日本心血管インターベンション治療学会 研修施設

日本静脈経腸栄養学会 稼働施設

一般社団法人日本アレルギー学会 アレルギー専門医準教育研修施設

日本認知症学会 教育施設

国家公務員組合共済組合連合会立川病院

〒190-8531 東京都立川市錦町 4-2-22

TEL 042-523-3131、http://www.tachikawa-hosp.gr.jp

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.

･立川病院常勤医師として労務環境が保障されています.

･メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります.

･ハラスメント委員会が立川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.

･敷地内に院内保育所があり，利用可能です.

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（下記).

･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります.

･医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(2014 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.

･研修施設群合同カンファレンス（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.

･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(2014 年度実績　臨床集談会 2 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.

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，内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、感染症、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています..

認定基準【整備基準 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 4 演題）を予定しています．2014 年度の内科系学会での発表総数は 34 件でした。

指導責任者　黄　英文

当院は「大学病院に勝るとも劣らない医療水準」を目指しています。あらゆる診療科を有し、周産期母子医療センターから認知症疾患医療センターまで、人の一生に関わるトータルケアを実践している当院は、「赤ちゃんからお年寄りまで」をモットーにしています。慶應義塾大学内科の伝統を受け継ぎ、全人的医療を実現するべく、あらゆる疾患に対応できるように、研修医のみならずスタッフ医師も日々学んでいく姿勢を大事にしています。内科スタッフが協力して一人の患者さんを診療する風通しの良い体制を誇りとしています。特に得意としている疾患は次の通りです。。

・ 神経内科：　脳卒中、認知症（東京都認知症疾患医療センター）、パーキンソン病、多発性硬化症、重症筋無力症

・ 循環器内科：　急性心筋梗塞や狭心症のカテーテル治療、糖尿病患者等の虚血性心疾患スクリーニング 、不整脈

・ 消化器内科：　大腸ポリープ（切除）、炎症性腸疾患、肝臓病

・ 腎臓内科：ＣＫＤ，検尿異常から末期腎不全まで

・ 糖尿病科：　糖尿病、糖尿病合併妊娠

・ 血液内科：　悪性リンパ腫、白血病、多発性骨髄腫、白血球増多、血小板減少

・ 呼吸器内科：　肺がん、肺炎、喘息・COPD、間質性肺炎、非結核性抗酸菌症、睡眠時無呼吸症候群

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 2 名，日本循環器学会循環器専門医 4 名，
日本内分泌学会専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 1 名，
日本呼吸器学会呼吸器専門医 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 2 名，日本アレルギー学会専門医 2 名，ほか

外来・入院患者数
内科全体で、外来患者 4,515 名（1 ヶ月平均）
新入院患者 170 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
地域医療支援病院に指定されており、急性期医療だけでなく，北多摩西部保健医療圏の伝統と実績と信頼のある中核病院として、地域に根ざした医療，病診・病病連携を経験できます．東京都
の委託事業として、脳卒中医療連携推進協議会（事務局）、地域拠点型認知症疾患医療センター、糖尿病医療連携協議会（事務局）で地域連携事業で主導的役割を果たしています。周産期母子医療センター、MPU(精神科身体合併症病棟)も設置されており、産科、小児科、精神神経科関連の医療連携も多数経験することができます。

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
日本消化器内視鏡学会認定指導施設
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
日本糖尿病学会認定教育施設
日本腎臓学会研修施設
日本血液学会認定研修施設
日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設
日本神経学会認定教育施設
日本脳卒中学会認定研修教育病院
日本認知症学会教育施設
日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本アレルギー学会認定教育施設
日本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

日野市立病院

〒191-0062 東京都日野市多摩平 4-3-1
TEL 042-581-2677、http://hospital.city.hino.tokyo.jp

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.
・日野市立病院常勤医師として労務環境が保障されています.
・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります.
・ハラスメント委員会が日野市立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，シャワー室，当直室が整備されています.
・病院と連携している暁愛児園（保育園）が近傍にあり，利用可能です

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（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専門研修プログラム管理委員会と連携を図ります.
･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績　医療倫理 4 回（複数回開催），医療安全 9 回（各複数回開催），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）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
･CPC を定期的に開催（2014 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.
･地域参加型のカンファレンス：多摩地区呼吸器合同カンファレンス（毎週金曜日）、日野市医師会・腎臓病勉強会（年 1 回、計 11 回）、日野市立病院・多摩総合医療センター合同糖尿病勉強会（2015 年 2 月開始）、慶應多摩内科医会（年 1 回、計 24 回）、多摩腎臓高血圧研究会（年 1 回、計 17 回）、日野市地域医療連携協議会（3 ヶ月に 1 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
　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 3 演題）. 日本腎臓学会、日本内分泌学会、日本呼吸器学会、日本消化器病学会、日本透析医学会、日本臨床血液学会などにも実績があります(http://hospital.city.hino.tokyo.jp/recruit/latter_resident/index.html).

指導責任者　村上　円人
日野市立病院は日野市民 18 万人を支える急性期病院であり、腎臓内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科の専門的医療を中心に内科のすべての分野の診療を地域の施設と連携して行っております. 腎臓内科に関しては、腎生検、腎病理カンファレンス、血

液浄化法のすべてを経験する環境が整っており専門的な指導ができます. 呼吸器内科は肺癌、間質性肺疾患などに関して地域で有数の症例を有しており専門家が指導できます. 消化器内科に関しては、消化管や肝胆膵疾患全般、特に内視鏡による専門的治療、炎症性腸疾患、癌化学療法などに取り組んでおります. 循環器内科は、カテーテル治療、ペースメーカ植え込みなど、虚血性心疾患および不整脈の急性期治療を行っております.

2008 年より卒後 3 年目の内科医研修を受け入れ、全国から内科専攻医が継続して赴任し、当院の内科研修中と研修歴のある医師を含めると 2015 年度は総数 7 名が勤務しております.

日野市内の内科のすべての分野の患者が当院に来院しますので幅広い範囲の症例の経験ができ、臓器に特化しない幅広い内科全般の研修をする環境が整っております. 慶應義塾大学病院、杏林大学病院から、血液内科、神経内科、リウマチ内科、糖尿病の専門医が外来パートに来ており常勤医不在の分野の研修も担保しております.

また主担当医として，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 10 名，日本内科学会総合内科専門医 8 名
日本消化器病学会専門医 2 名，日本循環器学会専門医 6 名，
日本腎臓病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会専門医 2 名，
日本救急医学会救急科専門医 2 名，日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、
日本肝臓学会認定肝臓専門医 1 名、日本透析医学会指導医 2 名、
日本高血圧学会指導医 1 名 ほか

外来・入院患者数

2014 年度（1 ヶ月平均）： 外来患者 5,307 名、
救急車受け入れ 112 名、入院患者 175 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.
・日野市地域医療連携協議会では、かかりつけ医、日野市立病院の主治医、地域介護職員などが参加し、看取りの医療、病診連携についての幅広い研修ができます.
・災害拠点病院であり日野医師会や南多摩地区との合同災害訓練に参加し地域の災害医療について研修できます（年 1 回、2015 年は 10 月 25 日）.
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
日本呼吸器学会関連施設
日本腎臓学会研修施設
日本消化器内視鏡学会認定指導施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本肝臓学会認定施設
日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
日本透析医学会認定医制度認定施設
日本大腸肛門病学会専門医修練施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本高血圧学会高血圧専門医認定施設
日本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関連認定施設
日本透析医学会専門医制度認定施設
日本救急医学会専門医指定施設

東海大学医学部付属病院

〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143

TEL 0463-93-1121、http://www.fuzoku-hosp.tokai.ac.jp

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。

･東海大学医学部付属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（健康管理室）があります。

･ハラスメント委員会が東海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、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。

･敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。

2)専門研修プログラムの環境

･指導医が 61 名在籍しています（下記)。

･内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。

･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

･研修施設群合同カンファレンス（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。

･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ます。

･地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 26 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。

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、内分泌、

代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の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計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績　11 演題）をしています。

指導責任者　高木　敦司

東海大学医学部付属病院は、特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院として様々な高度医療を提供すると同時に、高度救命救急センター・大規模集中治療室を有し、広域救急搬送システムである神奈川県ドクターヘリの運用医療機関でもあります。大学病院ならではの高度専門医療とジェネラルな内科急性期医療を同時に経験できる独自のプログラムを準備していますので、是非私どものところで研修をしてみてください。

指導医数（常勤医）

日本内科学会指導医 61 名、日本内科学会総合内科専門医 35 名
日本消化器病学会消化器専門医 8 名、日本肝臓学会専門医 4 名、
日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本内分泌学会専門医 1 名、
日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、
日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名、日本血液学会血液専門医 13 名、
日本神経学会神経内科専門医 6 名、日本アレルギー学会専門医（内科）5 名、
日本リウマチ学会専門医 4 名、日本感染症学会専門医 2 名、ほか

外来・入院患者数

外来患者 57,800 名（1 ヶ月平均）
入院患者 23,862 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，63 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
日本糖尿病学会認定教育施設
日本肝臓学会認定施設
日本感染症学会研修施設
日本救急医学会指導医・専門医指定施設
日本血液学会血液研修施設
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
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本腎臓学会研修施設
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設
日本透析医学会認定制度認定施設
日本老年医学会認定施設
日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設
日本神経学会専門医制度教育施設
日本リウマチ学会教育施設
臨床遺伝専門医認定研修施設
日本東洋医学会研修施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本アレルギー学会認定教育施設
日本大腸肛門病学会専門医修練施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本環境感染学会認定教育施設

日本甲状腺学会認定専門医施設

ステントグラフト実施施設

日本高血圧学会専門医認定施設

日本脈管学会認定研修指定施設

日本集中治療医学会専門医研修施設

日本頭痛学会認定教育施設

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

日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関

日本ヘリコバクター学会認定施設

日本胆道学会指導施設

日本消化管学会胃腸科指導施設

日本脳神経血管内治療学会認定研修施設

日本緩和医療学会認定研修施設