

新専門医制度 内科領域

江南厚生病院基幹プログラム

江南厚生病院 内科専門研修プログラム

平成 30 年度

(案)

内科専門研修プログラム	P.2
資料 1 各年次到達目標	P.58
資料 2 新・内科専門医制度 研修手帳（疾患群項目表）	..	P.59

第 1 版 作成日：2017 年 2 月 20 日
第 2 版 作成日：2017 年 7 月 8 日

江南厚生病院内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム	P.2
1. 理念・使命・特性	P.3
2. 募集専攻医数	P.6
3. 到達目標	P.7
4. 知識・技能・態度の修練計画	P.7
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	P.11
6. リサーチマインドの養成計画	P.12
7. 学術活動に関する研修計画	P.12
8. コア・コンピテンシーの研修計画	P.13
9. 地域医療における施設群の役割	P.13
10. 地域医療に関する研修計画	P.14
11. 内科専門研修（モデル）	P.15
12. 専攻医の評価時期と方法	P.16
13. 専門研修管理委員会の運営計画	P.19
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	P.21
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	P.21
16. 専門研修プログラムの改善方法	P.21
17. 専攻医の採用と専門研修の開始および修了	P.23
18. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	P.24
19. 専門研修指導医	P.25
20. 専門研修施設群の構成	P.25
21. 専門研修施設の概要	P.29
22. 専門研修プログラム管理委員会	P.51
23. 専門研修プログラム研修委員会	P.55
資料 1 各年次到達目標	P.58
資料 2 新・内科専門医制度 研修手帳（疾患群項目表）	P.59

内科専門研修プログラム

平成 30 年度

1. 理念・使命・特性【整備基準 1～3】
2. 募集専攻医数【整備基準 27】
3. 到達目標【整備基準 4, 5, 41, 46】
4. 知識・技能・態度の修練計画【整備基準 4, 5, 8～10, 13～16, 41, 46】
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】
6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】
7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】
8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】
9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 26, 28】
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】
11. 内科専門研修（モデル）【整備基準 16, 32】
12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22, 42～48, 53】
13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43, 48】
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】
16. 専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49～51】
17. 専攻医の採用と専門研修の開始および修了【整備基準 52, 53】
18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】
19. 専門研修指導医【整備基準 36】
20. 専門研修施設群の構成【整備基準 25, 26】
21. 専門研修施設の概要【整備基準 23～27, 31】
22. 専門研修プログラム管理委員会【整備基準 34～38】
23. 専門研修プログラム研修委員会【整備基準 39】

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、愛知県尾張北部医療圏の北部地域（江南市、大口町、扶桑町、犬山市など）の急性期医療を担う中核病院である愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院（以下、江南厚生病院）を基幹施設として、愛知県内の他の医療圏にある連携施設・特別連携施設を合わせた研修施設群における内科専門研修を経て、愛知県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的な臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として愛知県全域を支える、国民から信頼される内科領域の専門医を養成するものです。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（連携施設への異動を伴う6ヶ月以上（移行措置期間終了後は12ヶ月）の必須研修を含む）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

本プログラムで修得を目指す内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャルティ領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して、可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによって、リサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することが可能となります。

使命【整備基準 2】

- 1) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献する医師を育てます。
- 2) 内科専門医が関わるあらゆる場面において、最新の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な医療を提供する医師を育てます。
- 3) 他科医師および医師以外の医療専門職の知識や技術を尊重し、チームとして連携しながら、患者中心の医療を円滑に実践する医師を育てます。
- 4) 常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を習得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防・早期発見・早期治療に務め、自らの診療能力をより高めることを通じて、内科医療全体の水準をも高めて、生涯にわたって最善の医療を提供して、地域

住民・日本国民の健康・生活をサポートできる医師を育てます。

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

特性

- 1) 本プログラムは、愛知県尾張北部医療圏の北部地域の急性期医療を担う中核病院である江南厚生病院を基幹施設として、愛知県内の近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設を合わせた研修施設群において内科専門研修を行うものであり、専攻医は内科領域の診療に必要な知識や技能を修得するだけでなく、超高齢化社会を迎えたわが国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性を有し、地域の実情を理解し、今後遭遇することになる様々な医療現場において実践的な医療を行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設での1年以上の研修、連携施設での6ヶ月以上（移行措置期間終了後は12ヶ月）の研修を含む3年間ですが、各施設の医師数に不足が生じないように調整される場合があります。
- 2) 本プログラムでは、基幹施設である江南厚生病院、連携施設である豊田厚生病院・名古屋記念病院・東海病院・八千代病院・安城更生病院・名古屋大学医学部附属病院、特別連携施設である足助病院の計8施設によって専門研修施設群が構成されています。
- 3) 本プログラムの研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、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。
- 4) 基幹施設である江南厚生病院は、愛知県尾張北部医療圏の北部地域の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核でもあります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢化社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 5) 基幹施設である江南厚生病院と連携施設での2年間（専攻医2年修了時）で、特定の分野に偏らない内科全分野において主担当医として56疾患群、160症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できるようにします。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できるようにします。
- 6) 江南厚生病院内科専門研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、原則として専門研修の2年目に6ヶ月以上（移行措置期間終了後は12ヶ月）、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

- 7) 基幹施設である江南厚生病院での1年以上の研修、連携施設・特別連携施設での6ヶ月以上（移行措置期間終了後は12ヶ月）の研修を含む3年間の研修で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果【整備基準3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、上記内科専門医の使命を果たしつつ、下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし、地域住民・国民の信頼を獲得する医師となることが、本プログラムによる専門研修後の成果です。

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践する。
- 2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践する。
- 3) 病院での総合内科（generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践する。
- 4) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト：病院での内科系サブスペシャ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。

それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一ではなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することが、内科専門研修の果たすべき成果です。江南厚生病院を基幹施設とする本プログラムの研修施設群においては、上記のそれぞれの内科専門医像をすべて経験することができ、その成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムを有し、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらのいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ね備えることも可能な可塑性のある人材を育成することができます。そして、愛知県尾張北部医療圏に限定せず、超高齢化社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を備えた医師を育成することが可能です。また、希望者はサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果と考えます。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1) ～7) により江南厚生病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 10 名とします。

- 1) 江南厚生病院内科後期研修医は現在 3 学年合わせて 15 名で、1 学年 4～6 名程度の実績があります。
- 2) 病理解剖（内科症例）は 2013 年度（2013 年 4 月～2014 年 3 月）に 16 例、2014 年度（2014 年 4 月～2015 年 3 月）に 24 例、2015 年度（2015 年 4 月～2016 年 3 月）に 15 例施行しています。
- 3) 江南厚生病院の診療科別診療実績は表 1 の通りで、アレルギー、膠原病（リウマチ）領域の入院患者数は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 10 名の専攻医が経験する症例を十分に確保することができます。

表 1. 江南厚生病院診療科別診療実績（2015 年度）

診療科	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,594	23,912
循環器内科	1,139	10,784
内分泌・糖尿病内科	183	6,544
腎臓内科	470	5,069
呼吸器内科	1122	35,194
血液・腫瘍内科	397	2,693
緩和ケア科	217	918
その他 神経	514	8,011
アレルギー	11	27
膠原病	51	188
感染症	144	2,120
救急	243	3,024

- 4) 江南厚生病院には、13 領域中の神経内科を除く 12 領域の専門医が在籍しており（神経内科専門医は非常勤）、連携施設を含む研修施設群には 13 領域すべての専門医が在籍しています（P28「21. 専門研修施設の概要」参照）。
- 5) 1 学年 10 名までの専攻医であれば、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。
- 6) 連携施設には高次機能・専門病院である大学病院 1 施設、地域基幹病院 4 施設および都市部の地域医療密着型病院 1 施設があり、特別連携施設には中山間地域の地域密着型

病院 1 施設があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

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

3. 到達目標

- 1) 専門知識【整備基準 4, 41, 46】〔「内科研修カリキュラム項目表」参照〕

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などの知識修得を目標（到達レベル）とします。

具体的には、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群を経験し、200 症例以上を経験して、専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録する（最低 56 疾患群、最低 160 症例）こと、登録した症例のうち 29 症例の病歴要約を専攻医登録評価システム（J-OSLER）に提出し、査読委員による合格判定を得ることを目標とします。

- 2) 専門技能【整備基準 5】〔「技術・技能評価手帳」参照〕

内科領域の基本的「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針の決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャリティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。このような能力の修得を目標としますが、これらは特定の手技の習得や経験数によって表現することはできません。

- 3) 態度

内科専門医としてふさわしい態度を身につけることが目標ですが、とくに学問的姿勢や医師としての倫理性・社会性が要求されます（「6. リサーチマインドの養成計画」、「7. 学術活動に関する研修計画」、「8. コア・コンピテンシーの研修計画」を参照）。

4. 知識・技能・態度の修練計画

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

（「別表 1 各年次到達目標」参照）

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患をいつ受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修の年次ごとの知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1 年：

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し省察することによって、各疾患群の疾患に関する知識を修得する。専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医の評価と承認を得る。
- 病歴要約：専門医研修終了に必要な病歴要約を 10 例以上記載して、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医あるいはサブスペシャリティ上級医とともに行うことができる。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを行う。

○専門研修（専攻医）2 年：

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上を経験し省察することによって、各疾患群の疾患に関する知識を修得する。専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医の評価と承認を得る。
- 病歴要約：専門医研修終了に必要な病歴要約をすべて記載して、専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を完了する。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医あるいはサブスペシャリティ上級医の監督下で行うことができる。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを行う。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善が得られたか否かを指導医がフィードバックする。

○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）」に定められた全 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る）以上を経験し省察することによって、各疾患群の疾患に関する知識を修得する。専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医の評価と承認を得る。
- 症例要約：すでに専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、内科専門医ボードによる査読を受けるので、査読者の評価を受け、形成的によりよいものへ改

訂する。ただし、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意する。

- 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを行う。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善が得られたか否かを指導医がフィードバックする。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かについて指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

○専門研修修了の要件

専門研修修了の認定には、すべての分野の必要数を満たす 29 症例（外来症例は、すべて異なる疾患群で、最大 7 症例）の病歴要約が、内科専門医ボードによる査読を経て受理されることと、主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた全 70 疾患群のうち、少なくとも 56 疾患群、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、担当指導医の評価と承認を得ることが必要です。

○専門研修の研修期間

江南厚生病院内科専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能の修得は不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（連携施設への異動を伴う必須研修を含む）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方で、カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた専門研修の開始を奨励します。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患を経験し省察することによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験してゆく過程において、専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。自らが経験することができなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇することが稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療が行えるようにします。

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

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャリティの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽する。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。
- ③ 初診を主とする内科一般外来とサブスペシャリティ診療科外来（初診を含む）の担当医として、週 1 回、1 年以上の経験を積む。
- ④ 救命救急センターでの内科領域の救急診療の経験を積む。
- ⑤ 外来当直医（シニア当直）または病棟当直医（管理当直）として時間外救急診療や病棟急変などの経験を積む。
- ⑥ 必要に応じて、また内科専門研修の進捗状況によって、サブスペシャリティ診療科の業務を担当する。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講演会
※内科専攻医は年に 2 回以上受講する。
- ③ CPC
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2018 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス
- ⑥ JMECC 受講（2016 年 12 月に開催予定、以後も年 1 回開催予定）
※内科専攻医は専門研修 1 年もしくは 2 年までに必ず 1 回受講する。
- ⑦ 内科系学術集会
- ⑧ 緩和ケア講習会
など

4) 自己学習【整備基準 15】

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

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法を活用して学習します。

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

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41, 46】

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

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

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】

江南厚生病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設毎の実績を記載しました（P28「21. 専門研修施設の概要」参照）。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である江南厚生病院臨床研修センター（仮称）が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促しま

す。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

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

本プログラムでは、基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、下記の基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。特に連携施設である名古屋大学医学部附属病院内科（病態内科学講座）では、臨床的疑問に端を発するさまざまな臨床研究・基礎研究が行われており、将来の医療の発展のために自ら臨床研究・基礎研究を行う契機となる研修が可能です。

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

など

併せて、内科専攻医に求められる下記の教育活動を行います。

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

など

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

本プログラムでは、基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、以下の学術活動を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

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

など

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

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

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

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

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得するため、本プログラムでは、基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、指導医、サブスペシャリティ上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である江南厚生病院臨床研修センター（仮称）が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

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

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 26, 28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。江南厚生病院内科専門研修施設群は、愛知県尾張北部医療圏、近隣医療圏（名古屋市・西三河北部・西三河南部西）の医療機関から構成されています。

基幹施設である江南厚生病院は、愛知県尾張北部医療圏の北部地域の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核病院でもあります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢化社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることもできます。

本プログラムでは、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験で

きることを目的に、高次機能・専門病院である大学病院や地域基幹病院、都市部および中山間部の地域密着型病院を連携施設・特別連携施設として研修施設群を構成しています。

高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、稀少疾患を中心とした診療などを研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動を行うリサーチマインドを身につけます。

地域基幹病院である豊田厚生病院、名古屋記念病院、八千代病院、安城更生病院では、江南厚生病院とは医療圏を異にして、住民の生活環境や社会背景も異なる地域で中核的な役割を果たす医療機関における診療を経験し、より広い視野に立つ全人的な医療を身につけます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

都市部の地域密着型病院である東海病院、中山間部の地域密着型病院である足助病院では、それぞれの地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療を経験し、より広い視野に立つ全人的な医療を身につけます。

基幹施設である江南厚生病院が愛知県西部の最北端に位置する関係で、連携施設・特別連携施設はすべて江南厚生病院の南～南東方向に位置しています。江南市から名古屋市内への移動は問題なく、豊田市にある豊田厚生病院および足助病院、安城市にある八千代病院および安城厚生病院はいずれも江南市から 50 km 以内の範囲にあり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えられます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

江南厚生病院内科専門研修施設群の研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、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。

江南厚生病院内科専門研修施設群の研修では、江南厚生病院とは住民の生活環境や社会背景が異なる地方都市で中核的な役割を果たす大規模病院と、少子高齢化の著しい過疎地域を含む、より人口が少ない地域で住民に密着した医療を提供している中規模病院で研修を行うことによって、地域医療を幅広く研修することが可能です。主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

特別連携施設での研修中においても指導の質および評価の正確さを担保するため、基幹施設である江南厚生病院の研修センターおよび指導医と専攻医が電話またはメールで常に連絡可能な環境を整備します。また、専攻医は定期的に基幹施設である江南厚生病院を訪問し、特別連携施設での研修の進捗状況を指導医に報告し、指導医から直接的な指導を受けます。

11. 内科専門研修（モデル）【整備基準 16, 32】

図 1. 江南厚生病院内科専門研修プログラム（概念図）

医師 国家試験 合格	卒後1年目	卒後2年目	卒後3年目	卒後4年目	卒後5年目	卒後6年目以降	
	初期臨床研修 2年		内科専門研修			内科 消化器内科	
			病歴提出			筆記試験	内科 循環器内科
						内科 内分泌・糖尿病内科	
						内科 腎臓内科	
						内科 呼吸器内科	
					内科 血液・腫瘍内科		

図 2-1. 江南厚生病院内科専門研修スケジュール例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	消化器		循環器		内分泌・代謝		腎臓		呼吸器		血液	
	総合内科（一般/高齢者/腫瘍）、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急は上記各科ローテート中に併行して研修する											
	内科午後診（一般外来）、時間内救急車当番、救急外来当直（シニア当直）を担当する											
2年目	基幹・連携施設での異動を伴う必須研修 （施設間で医師数に偏りが生じないように調整/6ヶ月以上）						足助病院での研修（選択） （3ヶ月）			プログラムに対する調整期間		
	不足の疾患群を補い、必要症例数を経験する											
	基幹施設で研修中は、内科午後診（一般外来）、時間内救急車当番、救急外来当直（シニア当直）を担当する											
3年目	研修開始基幹・連携施設での内科研修 不足の疾患群を補い、必要症例数を経験する （進捗状況により subspecialty とのオーバーラップ研修を認める）											
	Subspecialty を含む内科外来、救急外来当直（シニア当直）を担当する											

図 2-2. 江南厚生病院内科専門研修スケジュール例（移行措置期間終了後）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	消化器		循環器		内分泌・代謝		腎臓		呼吸器		血液	
	総合内科（一般/高齢者/腫瘍）、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急は上記各科ローテート中に併行して研修する											
	内科午後診（一般外来）、時間内救急車当番、救急外来当直（シニア当直）を担当する											
2年目	基幹・連携施設での異動を伴う必須研修 （施設間で医師数に偏りが生じないように調整） 足助病院での研修（選択）											
	不足の疾患群を補い、必要症例数を経験する											
	連携および特別連携施設で研修中は、各施設の実情に応じた内科医師業務や当直医師業務を担当する											
3年目	研修開始基幹・連携施設での内科研修 不足の疾患群を補い、必要症例数を経験する （進捗状況により subspecialty とのオーバーラップ研修を認める）											
	Subspecialty を含む内科外来、救急外来当直（シニア当直）を担当する											

図 3. 江南厚生病院内科専門研修週間スケジュール（例：循環器内科）

	月	火	水	木	金	土
午前	回診	回診	回診	回診	回診	ペースメーカー外来 (月1回)
	心臓エコー	心臓エコー	心臓エコー	心臓エコー	心臓エコー	
	TMT	TMT	TMT	TMT	TMT	
	SPECT			SPECT		
午後	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	
夕刻	SPECT検討	カテーテル検討会		SPECT検討	カテーテル検討会	
時間外	緊急カテーテル検査・治療					

- 診療科の上級医・指導医の指導・承認のもと、診療科の当番を担当します。
- 診療科で行われる症例検討会・抄読会・勉強会などに参加します。
- 内科会（内科全体の横断的な症例検討会・勉強会）に参加します。
- 内科一般外来、時間内救急車当番、救急外来当直（シニア当直）を担当します。

原則として、専門研修 1 年目は基幹施設である江南厚生病院で専門研修を行い、2 年目の期間中に基幹・連携施設での異動を伴う必須研修を 6 ヶ月以上（移行措置期間終了後は 12 ヶ月）行います。

本プログラムでは、専門研修 1 年目の 12 月までに名古屋大学病態内科学あるいは各臓器別内科に入局することを原則としており、異動を伴う必須研修の時期と施設については、専門研修 1 年目の後半（秋以降）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もとに、研修プログラム管理委員会が名古屋大学病態内科学と協議のうえ調整を図ります。

特別連携施設である足助病院での研修（3 ヶ月）は、研修達成度と本人の希望により、専門研修 2 年目または 3 年目に選択可能とします。

専門研修 3 年目については、カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた専門研修（オーバーラップ研修）の開始を奨励します。

※これまで後期研修医を教育・指導してきた実績のある連携施設で初期研修を修了した者が本プログラムの専攻医となった場合、地域医療を崩壊させないためにも、当該連携施設において専門研修プログラムを開始することを許容しています。その場合、当該連携施設での 1 年間の研修における経験症例数に応じて、残りの必要症例を経験できるように基幹施設である江南厚生病院において 12 ヶ月以上の研修を行い、目標を達成できるように研修環境を整備します。

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

1) 江南厚生病院臨床研修センター（仮称）の役割

- 江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行う。
- 江南厚生病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- 3ヶ月ごとに専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- 6ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- 6ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
- 年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行う。その結果は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1ヶ月以内に担当指導医が専攻医に対して形式的にフィードバックを行って改善を促す。
- 臨床研修センター（仮称）は、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、サブスペシャリティ上級医に加えて、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人が評価者として指名される。評価票では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床研修センター（仮称）もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する（他職種はシステムに直接アクセスしない）。その結果は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医が形式的にフィードバックを行って専攻医に改善を促す。
- 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する。

2) 専攻医と担当指導医の役割

○担当指導医

- 専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定される。
- 担当指導医は、日々の臨床業務の中で、専攻医が経験した症例を経時的に評価し、カルテ記載や病歴要約の作成などについて指導する。

- 担当指導医とサブスペシャリティ上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
- 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- 担当指導医は日々の臨床業務の中で専攻医と十分なコミュニケーションを取り、専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握し、専攻医へのフィードバックの後にシステム上での承認を行う。
- 担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う。

○専攻医

- 専攻医は web にて専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医によるフィードバックを受ける。
- 専攻医は、専門研修 1 年目修了時までには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い、専門研修 2 年目修了時までには 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行い、専門研修 3 年目修了時までには 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験と登録を行う。
- 専攻医は、担当指導医やサブスペシャリティ上級医と面談し、自ら経験した症例について報告し、さらに経験すべき疾患について相談する。
- 専攻医は、専門研修 2 年目修了時までには 29 症例の病歴要約を順次作成し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。さらに専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修 3 年目修了時までにはすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する。この作業によって病歴記載能力が形式的に深化する。
- 専攻医は現行プログラムに関するアンケート調査にて、満足度と改善点に関する意見（労働条件・指導施設に対する評価も）を研修プログラム管理委員会に提出する（次期プログラム改定の参考とされる）。

3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が専攻医の評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに江南厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

4) 修了判定基準【整備基準 53】

担当指導医は、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下①～⑥の修了を確認します。

- ① 「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群のうち、最低 56 疾患群、160 症例以上（外来症例を 1 割まで含むことができる）の主担当医としての経験と、その研修内容の専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録（目標は 70 疾患群、計 200 症例以上の経験）
- ② 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理(アクセプト)
- ③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- ④ JMECC 受講
- ⑤ プログラムで定める講習会受講
- ⑥ 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づく、医師としての適性

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

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

- 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること
- 主たる担当医としての症例であること
- 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることを承認すること
- 江南厚生病院専門研修プログラム統括責任者が承認すること
- 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とし、病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること

5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備【整備基準 43~48】

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

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

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

1) 江南厚生病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- ① 江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会
（P.50「22. 専門研修プログラム管理委員会」参照）
江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム

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

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

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

② 江南厚生病院内科専門研修プログラム研修委員会

（P.54「23. 専門研修プログラム研修委員会」参照）

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

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

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

2) 江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会への報告

基幹施設・連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

- a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 ヶ月あたり内科外来患者数、e) 1 ヶ月あたり内科入院患者数、f) 剖検数

- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数
- ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表、b) 論文発表
- ④ 施設状況
 - a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECC の開催
- ⑤ サブスペシャルティ領域の専門医数

日本消化器病学会消化器病専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会内分泌代謝専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数
- ⑥ 施設における労働環境（就業規則と給与規則など）労働安全、勤務状況

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43, 48】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

専攻医の勤務時間。休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視し、労働基準法や医療法を遵守します。

専門研修中の専攻医は基幹施設である江南厚生病院の就業環境に、異動を伴う研修期間中は連携施設および特別連携施設の就業環境に基づいて就業します。また、専攻医は病院間で調整し定めた就労規則と給与規則に従って就業します。

専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。

基幹施設である江南厚生病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- 精神衛生上の問題が疑われる場合は、臨床心理士によるカウンセリングを行います。
- ハラスメントにも対応する仕組みがあります。
- 女性専攻医も安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整

備されています。

- 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.28「21. 専門施設施設の概要」を参照。

また、総合的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、プログラム管理委員会が検討の上、適切に改善を図ります。

16. 専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、江南厚生病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医からの相談先は日本専門医機構内科領域研修委員会とします。

- 担当指導医、施設の内科専門研修委員会、江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、江南厚生病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して江南厚生病院内科専門研修プログラムを評価します。
- 担当指導医、各施設の内科専門研修委員会、江南厚生病院内科専門研修プログラ

ム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて 担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、担当指導医、各施設の内科研修委員会は、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会は、江南厚生病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて江南厚生病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

17. 専攻医の採用と専門研修の開始および修了【整備基準 52, 53】

1) 専攻医の採用方法

江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年4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。プログラムへの応募者は、9月30日までに江南厚生病院臨床研修センター（仮称）の website の江南厚生病院医師募集要項（江南厚生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。

問い合わせ先：江南厚生病院臨床研修センター（仮称）

E-mail：kenshu@konan.jaaikosei.or.jp

HP：www.jaaikosei.or.jp/konan

原則 10 月中に基幹施設である江南厚生病院に設置される選考委員会にて書類審査および面接審査を行い、協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。また、その決定については、12 月の江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

2) 専門研修の開始

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

- 専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の専門研修開始年度
- 専攻医の履歴書
- 専攻医の初期研修修了証

3) 専門研修の修了

当該専攻医が専門研修修了に必要な下記要件を充足していることを担当指導医が確認のうえ、江南厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会が確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に江南厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ、統括責任者が修了判定を行います。

- ① 「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群のうち、最低 56 疾患群、160 症例以上(外来症例を 1 割まで含むことができる)の主担当医としての経験と、その研修内容の専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録(目標は 70 疾患群、計 200 症例以上の経験)

(内科専門医疾患群 症例 病歴要約 到達目標)参照)

- ② 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理(アクセプト)
- ③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- ④ JMECC 受講
- ⑤ プログラムで定める講習会受講
- ⑥ 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づく、医師としての適性

江南厚生病院内科専門医研修プログラム管理委員会が必要と判断した場合、面接試験を行うことがあります。

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

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

他の領域から江南厚生病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに江南厚生病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期

間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。

留学期間は、原則として研修期間として認めません。

19. 専門研修指導医【整備基準 36】

日本内科学会が定めた以下の要件を満たし、江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会が認めたものを内科指導医とします。内科指導医は専攻医を指導して評価を行いません。

【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）を公表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）もしくは学位を有していること
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること

【選択とされる要件（下記の 1、2 いずれかを満たすこと）】

1. CPC、CC、学術集会（医師会を含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読、JMECC のインストラクターなど）

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

＜移行期間の措置＞

ただし、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、内科指導医への移行を認めます。また、現行の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. 専門研修施設群の構成【整備基準 25, 26】

- 1) 専門研修施設群の構成要件・地理的範囲

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。江南厚生病院内科専門研修施設群研修施設は、愛知県内の複数の医療圏に位置し、住民の生活環境や社会背景も異なる地域で、それぞれの果たす役割も異なる医療機関から構成されています（表 1～3）。

本プログラムでは、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である大学病院や地域基幹病院、都市部および中山間地域の地域密着型病院を連携施設・特別連携施設として研修施設群を構成しています。

高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、稀少疾患を中心とした診療などを研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動を行うリサーチマインドを身につけます。

地域基幹病院である豊田厚生病院、名古屋記念病院、八千代病院、安城更生病院では、江南厚生病院とは医療圏を異にして、住民の生活環境や社会背景も異なる地域で中核的な役割を果たす医療機関における診療を経験し、より広い視野に立つ全人的な医療を身につけます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

都市部の地域密着型病院である東海病院、中山間部の地域密着型病院である足助病院では、それぞれの地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療を経験し、より広い視野に立つ全人的な医療を身につけます。

基幹施設である江南厚生病院が愛知県西部の最北端に位置する関係で、連携施設・特別連携施設はすべて江南厚生病院の南～南東方向に位置しています。江南市から名古屋市内への移動は問題なく、豊田市にある豊田厚生病院および足助病院、安城市にある八千代病院および安城厚生病院はいずれも江南市から 50 km 以内の範囲にあり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えられます。

表 1. 江南厚生病院内科専門研修施設群

施設	医療圏	役割
愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院	尾張北部	基幹施設
愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院	西三河北部	連携施設
社会医療法人 名古屋記念財団 名古屋記念病院	名古屋市	連携施設
国家公務員共済組合 東海病院	名古屋市	連携施設
社会医療法人 財団新和会 八千代病院	西三河南部西	連携施設
愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	西三河南部西	連携施設
名古屋大学医学部附属病院	名古屋市	連携施設
愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院	西三河北部	特別連携施設

表 2. 各専門研修施設の概要（2015 年 8 月現在、剖検数：2014 年度）

施設	全体 病床数	内科系 病床数	1 日平均 内科外来数	1 日平均 内科入院数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科系 剖検数
江南厚生病院	684	271	651	307	18	9	24
豊田厚生病院	606	254	501	273	27	13	16
名古屋記念病院	464	240	263	183	9	13	9
東海病院	176	58	100	47	4	2	0
八千代病院	420	104	243	104	7	9	1
安城更生病院	749	254	711	319	19	13	10
名古屋大学病院	1035				101	24	10
足助病院	140	82	125	68	2	0	0

表 3. 各専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

施設	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
江南厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊田厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東海病院	○	○	○	○	×	○	○	△	○	×	×	○	×
八千代病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	×	×	△	○
安城更生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
足助病院	○	○	○	×	○	○	○	×	×	△	×	○	○

各研修施設での内科 13 領域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>

2) 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

原則として、専門研修 1 年目は基幹施設である江南厚生病院で専門研修を行い、2 年目の期間中に基幹・連携施設での異動を伴う必須研修を 6 か月以上（移行措置期間終了後は 12 ヶ月）行います。

本プログラムでは、専門研修 1 年目の 12 月までに名古屋大学病態内科学あるいは各臓器別内科に入局することを原則としており、異動を伴う必須研修の時期と施設については、専門研修 1 年目の後半（秋以降）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もとに、研修プログラム管理

委員会が名古屋大学病態内科学と協議のうえ調整を図ります。

特別連携施設である足助病院での研修(3ヶ月)は、研修達成度と本人の希望により、専門研修2年目または3年目に選択可能とします。

専門研修3年目については、カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた専門研修（オーバーラップ研修）の開始を奨励します。

※これまで後期研修医を教育・指導してきた実績のある連携施設で初期研修を修了した者が本プログラムの専攻医となった場合、地域医療を崩壊させないためにも、当該連携施設において専門研修プログラムを開始することを許容しています。その場合、当該連携施設での1年間の研修における経験症例数に応じて、残りの必要症例を経験できるように基幹施設である江南厚生病院において12ヶ月以上の研修を行い、目標を達成できるように研修環境を整備します。

21. 専門研修施設の概要【整備基準 23～27, 31】

1) 専門研修基幹施設

愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 江南厚生病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ ハラスメント対策委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 20 名在籍しています（下記）。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者、各診療部長）は、基幹施設・連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センター（仮称）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 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2018 年度予定）し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的で開催（2015 年度実績 6 回、12 症例）し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（地域連携カンファレンス、消化器内科・外科合同カンファレンス、消化器レントゲン読影会、呼吸器レントゲン読影会、透析勉強会など、2015 年度実績 11 回）を定期的で開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2016 年 12 月に開催、以後も年 1 回開催予定）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（仮称）が対応します。 ・ 特別連携施設（足助病院）での研修中においても指導の質および評価の正確さを担保するため、基幹施設である江南厚生病院の研修センターおよび指導医と専攻医が電話またはメールで常に連絡可能な環境を整備します。また、月 2 回の江南厚生病院での面談・カンファレンスなどにより指導医が直接的な指導を行います。
<p>認定基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

<p>【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>な症例数を診療しています（上記）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます（上記）。 ・ 専門研修に必要な剖検（内科症例で、2013 年度 16 例、2014 年度 24 例、2015 年度 15 例）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に関催（2015 年度実績 8 回）しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に治験・臨床研究審査委員会を開催（2015 年度実績 10 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 6 演題、2014 年度 4 演題、2015 年度 5 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>河野彰夫</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>江南厚生病院は愛知県尾張北部医療圏の北部地域の急性期医療を担う中核病院で、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設を合わせた研修施設群における幅広い内科専門研修によって、様々な臨床現場において求められる内科専門医の使命を果たすことのできる、可塑性のある人材を育成することを目標としています。</p> <p>当院内科では、認定内科医・総合内科専門医の取得を目標の一つとして、幅広い内科全般の研修とサブスペシャリティの専門領域の研修のバランスを考慮しながら、これまでも多くの後期研修医を指導してきました。定期に（毎月 2 回）開催する内科会では、研修医から上級医・指導医までが一堂に会して症例検討を含む勉強会を行うなど、各専門科の垣根なく内科全体で専攻医を教育し、自らも学ぼうとする姿勢が浸透しています。</p> <p>また、地域の基幹病院という立場から病診連携・病病連携も充実しており、個々の患者の社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する場ともなります。</p>
<p>指導医数 （常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 20 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名、日本消化器病学会消化器病専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 8 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 4 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 4 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）2 名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 2 名、日本感染症学会感染症専門医 3 名、日本救急医学会救急科専門医 3 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 37,614 名（1 ヶ月平均） 入院患者 19,065 名（1 ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>

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)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本消化器病学会専門医制度認定施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本リウマチ学会教育施設</p> <p>日本透析医学会専門医制度認定施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器科）</p> <p>日本救急医学会救急科専門医指定施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設</p> <p>日本甲状腺学会認定専門医施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本高血圧学会専門医認定施設</p> <p>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設</p> <p>日本プライマリ・ケア学会認定医制度研修施設</p> <p>など</p>

2) 専門研修連携施設

1. 愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 豊田厚生病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 27 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（2014 年度実績 各 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）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（内科体験学習集談会、救急合同カンファレンス、豊田加茂医師会との講演会・症例検討会）を定期的開催し、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（2014 年度、2015 年度各 1 回：受講者 9 名、2016 年度も開催）の機会を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・ 専門研修に必要な剖検（2015 年度 21 体、2014 年度実績 20 体、2013 年度 12 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し、講演会も定期的開催（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をしています（2014 年度実績 3 演題）。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ その他各専門学会などに 2014 年度発表は、56 演題（循環器 25、神経内科 11 他）著書・論文は 9 でした。
指導責任者	<p>篠田政典 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>豊田厚生病院は、愛知県西三河北部医療圏の中心的な急性期病院であり、近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。</p> <p>過去 20 年にわたり、内科を幅広く、比較的長期にわたるローテーション研修を施行し、裾野の広い内科医として多くの専攻医を育ててきました。指導医の専門分野を将来選択しない専攻医に対して熱心に教育する姿勢はすでに確立しており、各専門科の垣根なくアットホームな感覚で研修ができます。症例も豊富であり、各科指導医も充実しています。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 27 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名、日本消化器病学会消化器専門医 5 (+1) 名、日本循環器学会循環器専門医 8 (+1) 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 2 (+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 2 (+1) 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 (内科) 3 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 2 (+1) 名、日本集中治療医学会集中治療専門医 1 名</p> <p>(まだ内科指導医ではないが専門医取得の医師数)</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 491 名 (1 日平均)</p> <p>入院患者 272 名 (1 日平均)</p>
経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本リウマチ学会教育施設</p> <p>日本内分泌学会認定教育施設</p> <p>日本透析医学会教育関連施設</p>

	<p>日本神経学会教育関連施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会（認定研修施設）</p> <p>ICD/両室ペースティング植え込み認定施設</p> <p>日本不整脈心電図学会認定不整脈専門医研修施設</p> <p>日本救急医学会救急科専門医指定施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医認定施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本肝臓学会</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本高血圧学会専門医認定施設</p> <p>日本甲状腺学会認定専門医施設</p> <p>日本東洋医学会</p> <p>など</p>
--	--

2. 社会医療法人 名古屋記念財団 名古屋記念病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 • 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 • 名古屋記念病院常勤医師として労務環境が保障されています。 • メンタルストレスに適切に対処する部署（産業医および臨床心理士、職員課担当）があります。 • 職場環境調整委員会が名古屋記念病院内に整備されています。 • 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 • 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 指導医は9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で開催（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。 • 研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）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。 • 地域参加型のカンファレンスを定期的で開催し、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。
<p>認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • カリキュラムに示す内科領域 13分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 • 70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 • 専門研修に必要な剖検（2014年度実績9体、2013年度10体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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（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（2014年度実績3演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>伊奈 研次</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>名古屋記念病院は、愛知県名古屋医療圏東名古屋地区の中心的な急性期病院であり、地域医療支援病院です。地域から信頼される病院づくりをめざして救急医療に力を入れるとともに、がん専門病院としてがん診療機能の整備を進めております。2つの大学病院および救急センターを備える第二種感染症指定医療機関で</p>

	ある東部医療センターに連携施設として専門医研修の協力を仰ぐとともに、地域包括ケア病棟を有する緑市民病院、東海地区で最も伝統ある緩和ケア病棟を有する愛知国際病院、そして透析部門が強力な新生会第一病院と非常に個性的な施設に特別連携施設をお願いし、密接な協力を取り合って内科専門研修プログラムを作成しました。必要に応じて可塑性のある、救急医療ならびにがん医療、そして在宅緩和ケア、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を行います。担当医として、入院から退院（初診および外来診療・入院～退院・通院）、あるいは在宅医療まで経時的に、診断・治療の流れを経験し、チーム医療の実践を通して、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医の育成をめざします。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 9 名、日本内科学会総合内科専門医 13 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 2 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 4 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 3 名、日本リウマチ学会専門医 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	外来患者名 17,343 名（1 ヶ月平均） 入院患者 309 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、在宅医療なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連施設 日本循環器学会研修施設 日本血液学会研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会認定施設 日本老年医学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設

	日本感染症学会認定研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など
--	--

3. 国家公務員共済組合 東海病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 • シニアレジデントもしくは指導医診療医として労務環境が保障されます。 • ハラスメント委員会が整備されています。 • 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。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 指導医は3名在籍しています（下記）。 • 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 • 医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、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。（2016年度実績 医療安全2回、感染対策2回） • 研修施設群合同カンファレンス（2018年度予定）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。 • 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。（2016年度実績3回）
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 • 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。（2016年度実績 1 演題）</p>
<p>指導責任者</p>	<p>丸田真也</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院の内科常勤医は消化器6名、循環器2名の合計8名です。消化器内科はスタッフも多く、内視鏡検査数は年間8500件を超えており、最新の検査治療が可能です。</p> <p>内科の中で細分化されていないため、個々の医師に総合内科医としての能力が必要とされます。また、当院には人間ドックを行う健康管理センターと介護老人保健施設ちよだを併設しており、疾病予防から介護まで幅広い研修が可能です。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医3名、日本内科学会総合専門医2名、日本消化器病学会専門医3名、日本循環器学会専門医1名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 285 名（1 ヶ月平均）</p> <p>入院患者 115 名（1 ヶ月平均延数）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 など

4. 社会医療法人 財団新和会 八千代病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 初期臨床研修制度連携型研修指定病院です。 • 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 • 八千代病院常勤医師として労務環境が保障されています。 • メンタルストレスに適切に対処します。 • ハラスメントに適切に対処します。 • 女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 • 近隣の職員寮敷地内に院内保育所があり、利用することが可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 指導医は 7 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開催（2015 年度実績各 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）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。 • 地域参加型のカンファレンス（内科体験学習集談会、救急合同カンファレンス、安城市医師会との講演会・症例検討会を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 • 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 • 専門研修に必要な剖検（2015 年度 2 体、2014 年度実績 1 体、2013 年度 1 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 • 倫理委員会を設置し、講演会も定期的開催（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 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 1 演題）をしています。 • その他各専門学会などに 2015 年度発表は 7 演題、著書・論文は 6 でした。
<p>指導責任者</p>	<p>小鳥 達也</p>

	<p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>八千代病院は、愛知県西三河南部西医療圏の急性期病院であり、名古屋大学の関連施設として、豊田厚生病院・江南更生病院の連携施設として内科専門研修を行い、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。もともと小規模ながら多くの院長・教授を輩出した病院であり、研修医から各専門科の垣根なくアットホームな感覚で研修ができます。医師免許を取得してから6年間にも医師として技量と責任と度胸を十分に学んでいただきたいと思います。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 7 名、日本内科学会総合内科専門医 9 名、日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本糖尿病学会指導医 1 名・専門医 3 名、日本内分泌代謝学会指導医 1 名・専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 2 名。
外来・入院患者数	外来患者 247.7 名 (1 日平均) 入院患者 92.5 名 (1 日平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域包括医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本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 日本循環器学会認定循環器専門医関連研修施設 日本消化管学会認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化管学会指導施設 日本肝臓学会関連指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定施設 日本内分泌学会教育認定施設

	など
--	----

5. 愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 • 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 • 安城更生病院常勤医師として労務環境が保障されています。 • メンタルストレスに適切に対処します。 • ハラスメントに適切に対処します。 • 女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 • 敷地内に院内保育所があり、利用することが可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 指導医は 23 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開催（2015 年度実績 各 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）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。 • 地域参加型のカンファレンス（血液レジデントカンファレンス、MDSカンファレンス、リンパ浮腫研究会、内分泌代謝疾患研究会、イブニングカンファレンス、DMカンファレンス、西三河神経内科カンファレンス、カルジオリジストジョイントカンファレンス、西三河ブランドニューカルディオロジー研究会、西三河循環器疾患研究会、胸部レントゲン写真読影会、救急症例検討会、安城市医師会との講演会・症例検討会：を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • JMECC 受講（2014 年度、2015 年度、2016 年度各 1 回：受講者 10 名）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 日本専門医機構による施設実地調査に教育研修・臨床研修センター（2016 年度予定）が対応します。
<p>認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> • カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 • 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 • 専門研修に必要な剖検（2013 年度実績 13 体、2014 年度実績 10 体、2015 年度 13 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 • 倫理委員会を設置し、講演会も定期的開催（2015 年度実績 2 回）しています。

4) 学術活動の環境	<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2014年度・2015年度 実績各10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	<p>度會正人</p> <p>【内科専門医へのメッセージ】</p> <p>安城更生病院は、愛知県西三河南部西医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診連携・病病連携の中核です。内科入院患者数約 7,000 名/年間、新外来患者数約 20,000 名/年間、救急車来院患者数約 8,000 台/年間と、専攻医にとって多くの症例が経験できるのが魅力です。包括的で全人的な医療を実践できる人間性豊かな内科医を育成する場であるとともに、実践的な研修が行える病院です。指導医が充実しており、かつ教育体制も整っております。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 23 名、日本内科学会総合専門医 14 名、日本消化器病学会専門医 7 名、日本循環器学会専門医 6 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会専門医 3 名、日本血液学会専門医 5 名、日本神経学会専門医 4 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 1,924 名（1 日平均）</p> <p>入院患者 715 名（1 日平均）</p>
経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本血液学会専門医制度研修施設</p> <p>日本内分泌学会専門医制度認定教育施設</p> <p>日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設</p> <p>日本甲状腺学会専門医制度認定専門医施設</p> <p>日本消化器病学会専門医制度基幹研修施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設</p> <p>日本肝臓学会専門医制度認定施設</p> <p>日本神経学会専門医制度教育施設</p> <p>日本脳卒中学会専門医制度認定研修教育病院</p>

	<p>日本循環器学会認定専門医制度研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会専門医制度基幹研修施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本アレルギー学会専門医制度認定教育施設 日本リウマチ学会専門医制度研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療医認定機構認定研修施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本胆道学会指導施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 など</p>
--	---

6. 名古屋大学医学部附属病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 常勤医師もしくは医員として労務環境が保障されます。 ・ メンタルヘルスに適切に対処します。 ・ ハラスメントに適切に対処します。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、仮眠室当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が93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（2015年度実績 医療倫理12回、医療安全17回、感染対策12回）。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（2018年度予定）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（2015年度実績9回）。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています（2015年度実績6演題）。
<p>指導責任者</p>	<p>清井仁【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当施設は名大病院基幹プログラムを作成しています。一度病態内科のホームページ (http://www.med.nagoya-u.ac.jp/naika/index.html) をご覧いただければと思います。名古屋大学の内科専門医育成の考え方を理解いただけてと考えています。施設カテゴリーでは、“アカデミア” と呼ばれるものに分類されることが多いです。名大病院へ異動を行なう研修を行なうメリットは、【アカデミアへのアーリー・エクスポージャーができること】だと思います。平成28年1月に名大病院は「臨床研究中核病院」に認定されました。皆さんが初期研修・内科専攻医研修期間の臨床経験から芽生えた臨床的課題を解決する方法を、この【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】からイメージをつかんでもらえるとよいと考えていま</p>

	す。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 93 名、日本内科学会総合専門医 46 名、日本消化器病学会専門医 15 名、日本循環器学会専門医 14 名、日本内分泌学会専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、日本腎臓病学会専門医 12 名、日本呼吸器学会専門医 15 名、日本血液学会専門医 10 名、日本神経学会専門医 11 名、日本アレルギー学会専門医 4 名、日本老年医学会専門医 7 名、日本救急医学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 49,380 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 2,025 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定研修教育施設 日本脳卒中学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設

	日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など
--	--

3) 専門研修特別連携施設

1. 愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院

<p>認定基準 【整備基準 24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修協力病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 足助病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処します。 ・ ハラスメントに適切に対処します。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
<p>認定基準 【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 3 名在籍しています。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績 各 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加（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。 ・ 基幹施設である江南厚生病院で行う CPC（2015 年度実績 6 回）もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンスへの参加を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 24/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、感染症、救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>認定基準 【整備基準 24】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 3 演 題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>早川富博</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>足助病院は、愛知県豊田市の北東部、紅葉で知られる香嵐溪や古い町並みを擁した風情豊かな中山間地域にあり、過疎化が進む少子高齢化の先進地域であります。へき地医療拠点病院として「在宅医療から急性期まで」を合言葉に地域完結型の医療に取り組んでいる病院です。診療圏の高齢化率は40%を超えていますが、年をとっても安心・満足して暮らせる地域づくりを目標に地域のセーフティネットとして保健・医療・福祉（介護）を提供します。へき地医療の実際を体験することで医</p>

	療の形態の多様性を知るとともに、内科診療を中心とした、慢性疾患、高齢者医療に対する理解を深め、地域包括医療の研修を行います。
指導医数 (常勤医)	日本消化器病学会消化器専門医・指導医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本老年医学会老年病専門医 1 名。
外来・入院患者数	外来患者 120 名 (1 日平均) 入院患者 70 名 (1 日平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 など

22. 専門研修プログラム管理委員会【整備基準 34～38】

江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会規約

平成 28 年 4 月 1 日制定

(委員会名称)

第1条 この委員会は、日本専門医機構、専門研修プログラム整備基準（内科領域）に則った「江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会」（以下「管理委員会」と称する。

(設置年月日)

第2条 この管理委員会は、平成 28 年 4 月 1 日より設置する。

(目的)

第3条 この管理委員会は、江南厚生病院内科専門医研修プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を責任もって総括管理することを目的とする。

(協議事項)

第4条 この管理委員会は、以下の事項を協議する

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

(構成員・人数)

第5条 管理委員会の構成員は、以下のものとする。

(プログラム統括責任者・副プログラム統括責任者)

第6条 この管理委員会にはプログラム統括責任者を置き、病院長がこれを指名して、この委員会の運営にあたる。

基準：

- 1) 基幹施設の内科領域の責任者あるいはそれに準ずるもの

- 2) 日本内科学会指導医であること
- 3) 専攻医数が計20名を超える場合は、副プログラム統括責任者を置くこと
副プログラム統括責任者は統括責任者に準じる要件を満たすこと

役割・権限：

- 1) プログラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ
- 2) 各施設の研修委員会を統括する
- 3) 専攻医の採用、修了認定を行う
- 4) 指導医の管理と支援を行う

(招集者及び招集日時)

第7条 管理委員会の招集はプログラム統括責任者が行う。
管理委員会は、原則として年2回開催する。但し、プログラム統括責任者が必要と認めた場合、その都度開催する。

(事務局)

第8条 管理委員会の事務局はプログラム統括責任者が選任する。(事務局は企画室に置く)

(代理出席の有無)

第9条 委員が業務上やむを得ず出席できない場合は、代理出席を認める。

(意見聴取)

第10条 プログラム統括責任者が必要と認めたときには、委員以外の者を管理委員会に出席させ、意見を聴き、または委員以外の者からの資料の提出を求めることができる。

(秘密保持)

第11条 この管理委員会の委員として知り得た事項に関しては、自己責任において当該事項の管理を慎重に行い、他に漏らしてはならない。

(情報提供の拒否)

第12条 管理委員会での協議記録・報告書の提出の申し出が、下記の事項に該当する場合には、記録・報告書等の開示の全部または一部を拒むことができる。ただし、拒む場合は、委員会において慎重な判断を必要とする。

- 1) 患者本人・家族の利益を害する恐れがあるとき
- 2) 関係者の利益を害する恐れがあるとき

3) 第三者からの情報で、第三者本人の了承を得られないとき

(付則)

改訂された規約、承認及び年月日

江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会名簿

役割	氏名	所属など
プログラム統括責任者 管理委員会委員長	河野 彰夫	江南厚生病院 副院長、血液・腫瘍内科代表部長
副プログラム統括責任者 管理委員会副委員長	高田 康信	江南厚生病院 循環器内科代表部長
委員（基幹施設）	山田 祥之	江南厚生病院 副院長、呼吸器内科代表部長
委員（基幹施設）	平松 武幸	江南厚生病院 腎臓内科代表部長
委員（基幹施設）	有吉 陽	江南厚生病院 内分泌・糖尿病内科代表部長
委員（基幹施設）	佐々木 洋治	江南厚生病院 消化器内科代表部長
委員（連携施設）	篠田 政典	豊田厚生病院 副院長、循環器内科代表部長
委員（連携施設）	伊奈 研次	名古屋記念病院 副院長
委員（連携施設）	丸田 真也	東海病院 副院長、診療部長
委員（連携施設）	小鳥 達也	八千代病院 副院長、内科部長
委員（連携施設）	原 徹	安城更生病院 呼吸器内科部長
委員（連携施設）	橋本 直純	名古屋大学 呼吸器内科講師
委員（特別連携施設）	早川 富博	足助病院 院長
事務局	奥村 憲次	江南厚生病院 企画室
事務局	富田 泰宏	江南厚生病院 企画室
オブザーバー		内科専門研修プログラム 専攻医代表
オブザーバー		内科専門研修プログラム 専攻医代表
オブザーバー		内科専門研修プログラム 専攻医代表

23. 専門研修プログラム研修委員会 【整備基準 39】 江南厚生病院内科専門研修プログラム研修委員会規約

平成 28 年 4 月 1 日制定

（委員会名称）

第1条 この委員会は、日本専門医機構、専門研修プログラム整備基準（内科領域）に則った「江南厚生病院内科専門研修プログラム管理委員会」の下部委員会「江南厚生病院内科専門研修プログラム研修委員会」（以下「研修委員会」と称する。

（設置年月日）

第2条 この研修委員会は、平成 28 年 4 月 1 日より設置する。

（目的）

第3条 この研修委員会は、江南厚生病院内科専門医研修プログラムに属するすべての内科専攻医の江南厚生病院（基幹施設）における研修を責任もって管理することを目的とする。

（協議事項）

第4条 この研修委員会は、以下の事項を協議する

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

（構成員・人数）

第5条 研修委員会の構成員は、以下のものとする。

（研修委員長）

第6条 この研修委員会には委員長を置き、プログラム統括者がこれを指名して、この委員会の運営にあたる。

（招集者及び招集日時）

第7条 研修委員会の招集は委員長が行う。

研修委員会は、原則として隔月毎に開催する。但し、委員長が必要と認めた場合、その都度開催する。

(事務局)

第8条 研修委員会の事務局は委員長が選任する。(事務局は企画室に置く)

(代理出席の有無)

第9条 委員が業務上やむを得ず出席できない場合は、代理出席を認める。

(意見聴取)

第10条 研修委員会委員長が必要と認めたときには、委員以外の者を研修委員会に出席させ、意見を聴き、または委員以外の者からの資料の提出を求めることができる。

(秘密保持)

第11条 この研修委員会の委員として知り得た事項に関しては、自己責任において当該事項の管理を慎重に行い、他に漏らしてはならない。

(情報提供の拒否)

第12条 研修委員会での協議記録・報告書の提出の申し出が、下記の事項に該当する場合には、記録・報告書等の開示の全部または一部を拒むことができる。ただし、拒む場合は、委員会において慎重な判断を必要とする。

- 1) 患者本人・家族の利益を害する恐れがあるとき
- 2) 関係者の利益を害する恐れがあるとき
- 3) 第三者からの情報で、第三者本人の了承を得られないとき

(付則)

改訂された規約、承認及び年月日

江南厚生病院内科専門研修プログラム研修委員会名簿

役割	氏名	所属など
研修委員会委員長 副プログラム統括責任者 管理委員会副委員長	高田 康信	循環器内科代表部長
委員 プログラム統括責任者 管理委員会委員長	河野 彰夫	副院長、血液・腫瘍内科代表部長
委員 管理委員会委員	山田 祥之	副院長、呼吸器内科代表部長
委員 管理委員会委員	平松 武幸	腎臓内科代表部長
委員 管理委員会委員	有吉 陽	内分泌・糖尿病内科代表部長
委員 管理委員会委員	佐々木 洋治	消化器内科代表部長
委員	古田 慎司	第一腎臓内科部長
委員	大竹 かおり	第一内分泌・糖尿病内科部長
委員	尾関 和貴	第一血液・腫瘍内科部長
委員	片岡 浩樹	第一循環器内科部長
委員	浅野 俊明	第一呼吸器内科部長
委員	日比野 佳孝	第二呼吸器内科部長
委員	田中 美穂	第二循環器内科部長
委員	福島 庸晃	第二血液・腫瘍内科部長
委員	森島 大雅	第一消化器内科部長
事務局	奥村 憲次	企画室
事務局	富田 泰宏	企画室
オブザーバー		内科専門研修プログラム 専攻医代表
オブザーバー		内科専門研修プログラム 専攻医代表
オブザーバー		内科専門研修プログラム 専攻医代表

資料 1

各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
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					
剖検症例					1	
合計 ^{※5}		70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7) ^{※3}
症例数 ^{※5}		200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上	

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

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

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

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例) 「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

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

新・内科専門医制度 研修手帳（疾患群項目表）

総合内科Ⅰ（一般）	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.72
総合内科Ⅱ（高齢者）	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.73
総合内科Ⅲ（腫瘍）	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.74
消化器	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.75
循環器	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.77
内分泌	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.79
代謝	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.81
腎臓	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.82
呼吸器	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.84
血液	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.86
神経	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.87
アレルギー	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.89
膠原病及び類縁疾患	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.90
感染症	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.91
救急	・・・・・・・・・・・・・・・・	P.93

	総合内科 I (一般)	到達レベル
1	1) 輸血と移植	A
	2) 介護と在宅医療(主治医意見書の記載や在宅医療機関との連携を念頭に)	A
	3) 死(死亡診断を念頭に)	A
	4) 緩和ケア(非がん疾患を含む)	A
	5) 終末期ケア	A
	6) 喫煙(禁煙指導を念頭に)	A
	7) 睡眠障害(内科疾患合併)	A
	8) 睡眠薬	A
	9) 抗不安薬	A

総合内科Ⅱ（高齢者） （原則として65歳以上で、かつ加齢に伴う変化が強く関与した病態について）		到達レベル
1	1) 認知症を合併する慢性疾患	
	① 糖尿病	A
	② 高血圧	A
	③ その他	B
	2) 低栄養	
	① エネルギー・タンパク低栄養	A
	② 脱水、低ナトリウム血症、低カリウム血症	A
	③ 微量元素不足	B
	3) 嚥下性肺炎	A
	4) 転倒ハイリスク患者、骨折、骨粗鬆症	
	① 転倒ハイリスク	A
	② 転倒骨折好発部位の骨折 (Colles骨折、上腕骨近位部、椎体、大腿骨頸部)	A
	③ 骨粗鬆症	A
	5) 廃用性症候群	A
	6) 在宅患者	A
	7) 高齢者終末期医療	A
8) 自宅通院ができず、退院調整を必要とした患者	A	
9) POLYPHARMACY	A	

	総合内科Ⅲ(腫瘍)	到達レベル
1	1) がん薬物療法の副作用と支持療法	A
	2) 緩和医療	A
	3) 腫瘍随伴症候群	B
	4) オンコロジーエマージェンシー	B
	5) 骨転移の薬物療法	B

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

6	肝疾患	1) 炎症性疾患	
		① 急性肝炎 (A型, B型, C型, E型, EBウイルス, サイトメガロウイルス)	B
		② 慢性肝炎	B
		③ 自己免疫性肝炎<AIH>	B
		④ 肝硬変	A
⑤ 原発性胆汁性肝硬変<PBC>	B		
7	肝疾患	2) 代謝関連疾患	
		① アルコール性肝障害	A
		② 非アルコール性脂肪性肝障害 <NAFLD>, 非アルコール性脂肪肝炎<NASH>	A
		③ 薬物性肝障害	B
④ 肝内胆汁うっ滞	B		
8	肝疾患	3) 腫瘍性および局所性 (占拠性) 疾患	
		① 肝細胞癌	B
		② 転移性肝癌	B
		③ 肝嚢胞	A
	④ 肝海綿状血管腫	B	
	胆道疾患	1) 胆嚢・胆道結石症	B
		2) 胆嚢炎・胆管炎 (硬化性胆管炎を含む)	B
		3) 胆嚢ポリープ, 胆嚢腺筋腫症	B
4) 胆道, 胆嚢悪性腫瘍 (乳頭部腫瘍も含む)		B	
9	脾臓疾患	1) 急性脾炎	B
		2) 慢性脾炎・脾石症	B
		3) 自己免疫性脾炎	C
		4) 嚢胞性脾疾患	B
		5) 脾癌	B
		6) 脾神経内分泌腫瘍<pNET>	C
	腹腔・腹壁疾患	1) 鼠径ヘルニア, 大腿ヘルニア, 閉鎖孔ヘルニア	B
		2) 癌性腹膜炎	B
	急性腹症	1) 腸閉塞<イレウス>	A
		2) 消化管穿孔	B
		3) 急性 (汎発性) 腹膜炎	B
4) 腹膜腫瘍		B	
5) 血管疾患		B	

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

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

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

4	副腎疾患	1) 副腎皮質機能亢進症	
		① Cushing 症候群	B
		② 原発性アルドステロン症, 偽性アルドステロン症	B
		③ Bartter症候群およびGitelman 症候群、先天性副腎過形成	C
		2) 副腎皮質機能低下症	
		① Addison 病	C
		3) 副腎腫瘍	
	① 非機能性副腎皮質腫瘍(incidentalomaを含む)	A	
	② 褐色細胞腫	C	
	多発性 異常 内分泌腺	1) 多発性内分泌腺腫瘍症<MEN> (I型, II型)	C
		2) 自己免疫性多発性内分泌腺症候群(APS I型, II型, III型)	C
	性腺 疾患	1) Turner 症候群	C
		2) Klinefelter 症候群	C
		3) 多嚢胞性卵巣症候群<PCOS>	B
		4) 性分化疾患	C
	神経 腫瘍 内分泌	1) ガストリノーマ、インスリノーマ	C

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

		腎臓	到達レベル	
1	CKD	1) 慢性腎臓病 <CKD>→慢性腎不全(末期腎不全<ESKD>を含む)	A	
2	急性腎障害	1) 急性腎障害(腎前性、腎性、腎後性)<AKI>→急性腎不全	A	
3	糸球体疾患	1) 一次性		
		①	ネフローゼ症候群(微小変化群, 巣状分節性糸球体硬化症, 膜性腎症, 膜性増殖性糸球体腎炎, 先天性ネフローゼ症候群フィンランド型など)→CKDも参照	A
		②	慢性糸球体腎炎(IgA腎症など)→CKDも参照	A
		③	急性糸球体腎炎→AKIも参照	B
		④	急速進行性糸球体腎炎(ANCA関連、抗GBM抗体関連、免疫複合体関連) →AKIも参照	B
		2) 二次性		
		①	糖尿病腎症→CKDも参照	A
		②	ループス腎炎	B
		③	IgA血管炎<Schönlein-Henoch 紫斑病, アナフィラクトイド紫斑病>	B
		④	HCV腎症, HBV腎症	B
		⑤	敗血症、感染性心内膜炎	B
		⑥	抗GBM抗体病<Goodpasture症候群>→AKIも参照	C
		⑦	抗好中球細胞質抗体関連血管炎{顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症<Wegener肉芽腫症>、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症<Churg-Strauss症候群>}	C
		⑧	クリオグロブリン血症	C
⑨	アミロイド腎症→CKDも参照	C		
⑩	単クローン性免疫グロブリン沈着症	C		
3) 遺伝性				
①	Alport症候群→CKDも参照, 菲薄基底膜病, Fabry病→CKDも参照	C		
4	尿管・間質疾患	1) 急性尿管壊死, 腎皮質壊死→AKIも参照	A	
		2) 薬物性腎障害→AKIも参照	A	
		3) 間質性腎炎→CKD, AKIも参照		
		①	特発性間質性腎炎(急性・慢性)	B
		②	二次性間質性腎炎(痛風腎、Sjögren症候群、IgG4関連疾患など)	B
		4) 遺伝性		
		①	腎性糖尿, Bartter症候群 / Gitelman症候群, Liddle症候群, Fanconi症候群, Dent病(特発性尿管管性蛋白尿症)	C
5) 逆流性腎症(膀胱尿管逆流現象)→慢性腎盂腎炎も参照	C			
6) 骨髄腫腎→AKIも参照	C			
5	血管系疾患	1) 腎性高血圧, 腎血管性高血圧	A	
		2) 腎硬化症(良性, 悪性, 動脈硬化性)→CKD, AKIも参照	A	
		3) コレステロール塞栓症→AKIも参照	B	
		4) 血栓性細小血管症{溶血性尿毒症症候群<HUS>, 血栓性血小板減少性紫斑病<TTP>}→AKIも参照	B	
		5) 血栓性腎血管病(腎梗塞, 腎静脈血栓症)	C	
		6) 結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎→AKIも参照	B	

6	水・電解質代謝異常	1) 脱水症, 溢水症, 体液量減少, Na代謝の異常	A
		2) K代謝の異常	A
		3) Ca, P, Mgの異常	A
		4) 酸塩基平衡異常(代謝性)	
		① 尿毒症性アシドーシス, 乳酸アシドーシス, 尿細管性アシドーシス(Fanconi症候群を含む)	A
		② 糖尿病ケトアシドーシス	B
7	感腎尿症	1) 急性腎盂腎炎→AKIも参照	A
		2) 慢性腎盂腎炎→CKDも参照	B
		3) 下部尿路感染症(性行為感染症, 出血性膀胱炎を含む)	A
	泌尿器科的腎・	1) 腎・尿路結石, 腎石灰化症→AKIも参照	A
		2) 前立腺肥大症, 前立腺癌	C
		3) 嚢胞性腎疾患(多発性嚢胞腎)→CKDも参照	A
		4) 腎・尿路腫瘍(腎腫瘍, 腎盂・尿路腫瘍, 膀胱腫瘍)	C

		呼吸器	到達レベル
1	気道・肺疾患	1) 感染性呼吸器疾患	
		① 急性上気道感染症/感冒(かぜ症候群)	A
		② 急性気管支炎	A
		③ 急性細気管支炎	C
		④ 慢性下気道感染症	A
		⑤ 細菌性肺炎(市中肺炎, 院内肺炎)	A
		⑥ 肺化膿症	A
		⑦ 嚥下性肺炎	A
		⑧ ウイルス肺炎	C
		⑨ マイコプラズマ肺炎	A
		⑩ クラミジア肺炎(クラミドフィラ肺炎)	B
		⑪ 肺真菌症	B
		⑫ 肺結核症、非結核性抗酸菌症	A
		⑬ ニューモシスチス肺炎、日和見感染症	A
		⑭ 胸膜炎(細菌性, 結核性)	A
		⑮ 膿胸	B
		⑯ 縦隔炎	C
		⑰ 肺寄生虫症	C
⑱ インフルエンザ	A		
2	気道・肺疾患	2) 気管・気管支・肺の形態・機能異常, 外傷	
		① 気管支拡張症	A
		② 閉塞性細気管支炎	C
		③ びまん性汎細気管支炎<DPB>	C
		④ COPD<慢性閉塞性肺疾患>	A
		⑤ 気腫性嚢胞(ブラ, プレブ)、気管支嚢胞	A
		⑥ 肺リンパ脈管筋腫症<LAM>	C
		⑦ 原発性線毛機能不全症<Kartagener症候群>	C
⑧ 無気肺	A		
3	気道・肺疾患	3) 免疫学的機序が関与する肺疾患	
		① 気管支喘息	A
		② アレルギー性気管支肺真菌症(アレルギー性気管支肺アスペルギルス症を含む)	C
		③ 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(Churg-Strauss症候群)	C
		④ 過敏性肺炎	B
		⑤ 好酸球性肺炎(急性および慢性)	B
		⑥ サルコイドーシス	A
		⑦ 膠原病による間質性肺炎	B
		⑧ 多発血管炎性肉芽腫症<Wegener肉芽腫症>	C
		⑨ 抗GBM抗体病<Goodpasture症候群>, 肺胞出血	C
		4) 特発性間質性肺炎<IIPs>	
		① 特発性肺線維症<IPF/UIP>, 非特異性間質性肺炎<NSIP>, 特発性器質化肺炎<COP>, 剥離性間質性肺炎<DIP>, リンパ球性間質性肺炎<LIP>, 呼吸細気管支炎関連性間質性肺炎<RB-ILD>, 急性間質性肺炎<AIP/DAD>	B
		5) 薬物、化学物質、放射線による肺障害	
		① 薬物誘起性肺疾患, 化学薬品、重金属などによる肺障害, 酸素中毒, 大気汚染, パラコート中毒, 放射線肺炎	B
6) じん肺症			
① 珪肺症, 石綿肺, 有機じん肺, その他のじん肺	B		

4	気道・肺疾患	7) 肺循環異常		
		① 肺うつ血, 肺水腫	A	
		② 急性肺障害<ALI>、急性呼吸促進症候群<ARDS>	A	
		③ 肺血栓塞栓症・肺梗塞	A	
		④ 肺高血圧症(原発性, 二次性), 肺性心	B	
5		⑤ 肺動静脈瘻, 肺分画症	C	
		8) 呼吸器新生物(気管・気管支・肺)		
		① 原発性肺癌(小細胞癌、腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌)	A	
6	胸膜・縦隔・機能異常, 外傷	② カルチノイド	C	
		③ 腺様嚢胞癌	B	
		1) 胸膜疾患		
			① 気胸	A
			② 血胸	B
	③ 胸膜炎		A	
	④ 膿胸, 乳び胸		B	
	⑤ 胸膜肥厚斑, 胸膜斑, 胸膜中皮腫	B		
	胸郭の形態・縦隔・機能異常, 外傷	2) 縦隔疾患		
			① 縦隔気腫, 皮下気腫	B
			② 上大静脈症候群	C
			③ 反回神経麻痺	C
		④ 縦隔腫瘍(胸腺腫, 胚細胞性腫瘍, 神経原性腫瘍, 嚢胞性腫瘍, 悪性リンパ腫)	B	
		3) 横隔膜疾患		
			① 横隔神経麻痺	B
② 横隔膜ヘルニア		C		
4) 胸郭、胸壁の疾患(外傷を含む)				
		① 胸郭変形(漏斗胸)	B	
② 肋間神経痛	B			
7	呼吸不全	1) 呼吸不全		
		① 急性呼吸不全	A	
8	呼吸調節障害	② 慢性呼吸不全、急性増悪、肺性脳症<CO2ナルコーシス>	A	
		2) 呼吸調節障害		
		① 閉塞型睡眠時無呼吸症候群	A	
		② 中枢型睡眠時無呼吸症候群	C	
		③ 肺泡低換気症候群、神経筋疾患に伴う呼吸不全	A	
		④ 過換気症候群	A	

		血液	到達レベル
1	赤血球系疾患	1) 出血性貧血	A
		2) 鉄欠乏性貧血	A
		3) 巨赤芽球性貧血(ビタミンB12欠乏性貧血, 葉酸欠乏性貧血)	B
		4) 溶血性貧血(自己免疫性溶血性貧血, 遺伝性球状赤血球症, 発作性夜間ヘモグロビン尿症, 薬物性もしくは感染症による溶血性貧血, 微小血管性溶血性貧血)	B
		5) 再生不良性貧血	B
		6) 赤芽球癆	C
		7) 全身性疾患に併発する貧血<二次性貧血>	A
2	白血球系疾患	1) 類白血病反応	C
		2) 無顆粒球症	C
		3) 急性白血病(急性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病)	
		① 急性骨髄性白血病<AML>	B
		② 急性リンパ性白血病<ALL>	B
		4) 慢性白血病(慢性骨髄性白血病, 慢性リンパ性白血病)	B
		① 慢性骨髄性白血病<CML>	B
		② 慢性リンパ性白血病<CLL>	C
		5) 骨髄異形成症候群 <MDS>	B
		6) 骨髄増殖性疾患	
	① 真性赤血球増加症	C	
	② 本態性血小板血症	C	
	③ 原発性骨髄線維症	C	
	7) 悪性リンパ腫(Hodgkinリンパ腫, 非Hodgkinリンパ腫)	A	
8) 成人T細胞白血病/リンパ腫<ATL>	C		
9) 伝染性単核球症	B		
10) 血球貧食症候群	C		
	血漿蛋白異常症		
	1) 多発性骨髄腫, MGUS<monoclonal gammopathy of undetermined significance 意義不明の単クローン性ガンマグロブリン血症>, 原発性マクログロブリン血症	B	
3	出血・血栓性疾患	1) 特発性血小板減少性紫斑病 <ITP>	B
		2) 血小板機能異常症	C
		3) 血友病	C
		4) 播種性血管内凝固 <DIC>	A
		5) 血栓性血小板減少性紫斑病 <TTP>、溶血性尿毒症症候群 <HUS>→腎臓の項も参照	B
		6) 血栓性疾患(先天性:プロテインC欠損症, プロテインS欠損症, アンチトロンビンⅢ欠損症など 後天性:抗リン脂質抗体症候群, 深部静脈血栓症など)	B
		7) ヘパリン起因性血小板減少症 <HIT>	C

		神経	到達レベル
1	TIA・脳梗塞	1) 脳梗塞(アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、ラクナ梗塞、その他の脳梗塞)	A
		2) 一過性脳虚血発作<TIA>	A
	脳の血管・その他の	1) 脳出血	A
		2) くも膜下出血	B
		3) 慢性硬膜下血腫	B
		4) 脳動脈解離	B
	5) 静脈洞血栓症	B	
	6) 高血圧性脳症	B	
2	感染性・炎症性疾患	1) 髄膜炎・脳炎・脳膿瘍	A
		2) プリオン病	C
		3) 帯状疱疹	A
		4) 神経サルコイドーシス・神経Behçet病	B
		5) 肥厚性硬膜炎	C
		6) AIDSおよび免疫不全関連の神経障害およびHAM	C
		7) 破傷風	C
3	中枢性脱髄疾患	1) 多発性硬化症・視神経脊髄炎	A
		2) 急性散在性脳脊髄炎	C
	神経性末梢疾患	1) Guillain-Barré症候群	A
		2) 慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー<CIDP>	A
	筋免疫性疾患	1) 多発筋炎・皮膚筋炎	B
2) 重症筋無力症・Lambert-Eaton 症候群		A	
4	末梢神経疾患	1) 糖尿病性ニューロパチー、ビタミン欠乏性/中毒性ニューロパチー	A
		2) Charcot-Marie-Tooth病	C
		3) Crow-深瀬症候群(形質細胞異常に伴うニューロパチー/POEMS症候群)	C
		4) 単ニューロパチー(Bell麻痺・動眼神経麻痺を含む)	A
		5) 圧迫性ニューロパチー(手根管症候群・腓骨神経麻痺・橈骨神経麻痺を含む)	A
		6) 神経痛(三叉神経痛, 大後頭神経痛を含む)	A
	筋疾患	1) 内分泌・代謝性ミオパチー(低カリウム性ミオパチーを含む)	B
		2) 周期性四肢麻痺	C
		3) ミトコンドリア脳筋症	C
		4) 進行性筋ジストロフィー	C
	5) 筋強直性ジストロフィー	C	
5	変性疾患	1) Parkinson病	A
		2) Parkinson症候群	B
		3) 筋萎縮性側索硬化症	A
		4) 脊髄小脳変性症、多系統萎縮症	A
		5) Huntington病	C
6	認知症疾患	1) Alzheimer病	A
		2) Lewy小体型認知症	A
		3) 前頭側頭葉変性症	C
		4) 血管性認知症	A
		5) 正常圧水頭症	B

7	機能性疾患	1) 良性発作性頭位性眩暈症・Ménière病	A
		2) てんかん(特発性・症候性)	A
		3) 片頭痛・緊張型頭痛・群発頭痛	A
		4) 半側顔面攣縮・Meige症候群、斜頸	B
		5) 本態性／老人性振戦	A
8	自律神経疾患	1) 起立性低血圧	A
		2) その他の自律神経疾患(純粹自律神経機能不全・Raynaud病を含む)	C
	脊椎・脊髄疾患	1) 脊椎病変による神経根・脊髄症(頸部脊椎症・後縦靱帯骨化症・椎間板ヘルニアを含む)	A
		2) 脊髄空洞症	B
		3) 脳脊髄液減少症	B
	腫瘍性疾患	1) 脳腫瘍(原発性・転移性)	A
		2) 脊髄腫瘍(原発性・転移性)・急性圧迫性脊髄症	B
		3) 髄膜癌腫症	B
		4) 傍腫瘍症候群(癌性ニューロパチー・癌性小脳変性症を含む)	C
9	代謝性疾患	1) Wernicke脳症・Korsacoff症候群、アルコール性神経障害	A
		2) 副腎白質ジストロフィー	C
		3) 橋中心髄鞘崩壊	C
	neurology・その他	1) 腎／肝／内分泌疾患等に伴う神経障害	A
		2) 膠原病に伴う神経障害	B
		3) 血液疾患に伴う神経障害	B
		4) 先天異常	C
		5) 身体表現性障害	C

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

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

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

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

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

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

