

国立長寿医療研究センター 内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル（別冊1）  
 【日本内科学会専門研修プログラムの「整備基準 44」に対応、31 も含む】

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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。

内科専門医の関わる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

- ① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- ② 内科系救急医療の専門医
- ③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
- ④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。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、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる内科専門医が求められるのです。

国立長寿医療研究センター内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、愛知県知多医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 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です。国立長寿医療研究センター内科専門研修プログラム終了後には、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

医師 国家 試験 合格	初期臨床研修 2年	内科専門研修		内科・老年内科
				内科・呼吸器内科
				内科・消化器内科
				内科・循環器内科
	基幹施設での研修	連携施設 での研修	内科・脳神経内科	
			内科・血液内科	
			内科・代謝内科	
			内科・内分泌内科	
卒後1～2年目	3年目	4年目	5年目	6年目～

図 3. 国立長寿医療研究センター病院 内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である国立長寿医療研究センター内科で2年間の専門研修を行います。専門研修（専攻医）の1年目、2年目は基幹施設である国立長寿医療研究センターの内科系診療科、連携施設で専門研修を行います。3年目の1年間、連携施設で研修をします。研修期間中の研修病院は選択したグループの規定に従います。

3) 研修施設群の各施設名

基幹施設：国立研究開発法人国立長寿医療研究センター（愛知県）

連携施設：

名古屋大学医学部附属病院（愛知県）

東京都健康長寿医療センター（東京都）

総合病院南生協病院（愛知県）

東京大学医学部附属病院（東京都）

東京医科大学病院（東京都）

藤田医科大学病院（愛知県）

一般財団法人住友病院（大阪府）

国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院（東京都）

国立研究開発法人国立がん研究センター東病院（千葉県）

国立研究開発法人国立循環器病研究センター（大阪府）

京都大学医学部附属病院（京都府）

愛知医科大学病院（愛知県）

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター（愛知県）

愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院（愛知県）

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

老年内科（総合内科）	荒井秀典、佐竹昭介、赤津裕康、 <b>大西丈二★</b> 、川嶋修司、荒川伸人
循環器内科	清水敦史、 <b>平敷安希博★◎</b> 、上原敬尋、水野智章
呼吸器内科	<b>楠瀬公章★</b>
消化器内科	<b>松浦俊博</b> 、京兼和宏★、久野祐司、山田理
糖尿病・内分泌内科	浅原哲子、吉田守美子、川嶋修司、 <b>大村卓也★</b>
血液内科	<b>勝見章★</b>
脳神経内科	新畑豊、 <b>武田章敬</b> 、今井和憲、 <b>横井克典★</b>

太字は研修委員会および内科専門研修プログラム管理委員会委員で、◎はプログラム統括責任者兼研修委員会委員長、★は各診療科の指導責任者

5) 各施設での研修内容と期間

期間施設である国立長寿医療研究センターで、専門研修（専攻医）1年目に1年間のグループ化したローテーション研修を行います。

専攻医の希望や将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、研修施設を調整し決定します。なお、研修達成度によっては1～2年間のSubspecialty研修も可能です。

本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である国立長寿医療研究センター内科診療科別診療実績を以下の表に示します。国立長寿医療研究センターは高齢者医療のナショナルセンター、かつ地域の基幹病院であり、専門性の高い疾患まで幅広く診療しています。

2025年実績	入院患者実数 (人 / 年)	外来延患者数 (延人数 / 年)
総合内科II（高齢者）	505	3,047
循環器内科	456	11,809
呼吸器内科	132	3,281
消化器内科	424	6,636
糖尿病・内分泌内科	184	7,507
血液内科	240	3,815
脳神経内科	426	9,580

表. 国立長寿医療研究センター診療科別診療実績

2024年度実績 入院患者実数（人／年） 外来延患者数（延人数／年）

\* 腎臓、膠原病、アレルギー領域の疾患に関して入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、十分な症例を経験可能です。

\* 施設群全体では13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています

\* 剖検体数は2024年度0体、2025年度6体です。

6) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。主担当医として、初診、入院～退院、退院後の通院まで経時的に、診断・治療・ケアの流れを理解し、一人一人の患者の全身状態、社会的背景を包括し、退院後の療養環境を考慮した全人的医療を実践します。

7) 入院患者担当の目安（基幹施設：国立長寿医療研究センターでの一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。専攻医1人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導

医、 Subspecialty 上級医の判断で 5~10 名程度を受持ちます。総合内科、感染症、救急分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

モデル1：内科サブスペシャリティー専攻の志望がある場合（たとえば脳神経内科志望の場合）

	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	内科研修 (脳神経内科)			内科研修 (老年内科で 高齢者医療研修)			内科研修 (経験が少ない科の研修)		内科研修 (呼吸器内科)		内科研修 (循環器内科)	
2年目	内科研修 (脳神経内科)											
3年目	連携施設Aにおける内科研修 (脳神経内科を含む)											

モデル2：老年内科またはサブスペシャリティーの志望が決まっていない場合

	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	内科研修 (老年内科)			内科研修 (代謝内科)			内科研修 (消化器内科)		内科研修 (循環器内科)			
2年目	内科研修 (脳神経内科)			内科研修 (呼吸器内科)			内科研修 (血液内科)		内科研修 (もの忘れセンター)			
3年目	連携施設Bで内科研修 (経験が少ない科の研修)									連携施設Cで 内科研修 (在宅医療)		

※1年目の4、5月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。6月には退院していない循環器領域の患者とともに呼吸器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返し、内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

- 8) 自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期  
毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。  
評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて、以下の i) ~vi) の修了要件を満たすことが必要です。

i. 主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上 (外来症例は 20 症例まで含むことができます) を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例 (外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます) を経験し、登録済みであることが必要です。

ii. 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理 (アクセプト) さ

れていること。

iii. 学会発表あるいは論文発表が筆頭者として2件以上あること。

iv. JMECC 受講歴があること。

v. 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会の受講歴が年2回以上あること。

vi. 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められること。

② 当該専攻医が上記修了要件を満たしていることを国立長寿医療研究センター内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約1か月前に国立長寿医療研究センター内科専門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。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）ですが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがあります。

#### 10) 専門医申請にむけての手順

##### ① 必要な書類

i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 国立長寿医療研究センター内科専門研修プログラム修了証（コピー）

##### ② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の5月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

##### ③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

#### 11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います。

#### 12) プログラムの特色

① 基幹施設である国立長寿医療研究センターは、愛知県知多医療圏の中心的な急性期病院のひとつであり、同時に地域に根ざす第一線の病院として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）との病診連携の中核でもあります。さらに、連携施設での内科専門研修を通して超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように研修します。

- ② 国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）である点も際立った特徴です。多部門の研究部が設置され、医学研究が活発に行われています。急性期病院としての性格、地域連携の中核病院としての性格、医学研究の役割を担う性格、この3つの特徴を備えた病院です。これにより、複数の病態を持った患者の診療経験も可能であり、他病院や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との連携も豊富に経験できます。さらには臨床研究や基礎研究に触れる機会も豊富にあります。
- ③ 研修後の進路としては、国立長寿医療研究センターの専門修練医、全国の大学病院や総合病院でのサブスペシャリティ研修の継続や医師としての就職、連携大学院進学などがあり、また、国立長寿医療研究センターでの基礎研究へ進む道もあります。また、その後においては、厚生労働省、PMDA、AMED などへの出向、海外留学、大学教員など、きわめて多彩なキャリアパスが展開できます。
- ④ 国立長寿医療研究センター内科専門研修施設群では、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。
- ⑤ 2年目までの研修（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、80症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形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ます。
- ⑥ 国立長寿医療研究センター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、専門研修3年目の1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑦ 基幹施設である国立長寿医療研究センターでの2年間と専門研修施設群での1年間（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、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします。少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

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 Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会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。逆評価は毎年 8 月と 2 月に行います。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、集計結果に基づき国立長寿医療研究センター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。

15) 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な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします