新専門医制度　内科領域プログラム

国立国府台医療センター

内科専門研修プログラム

文中に記載されている資料「専門研修プログラム整備基準」「研修カリキュラム項目表」「研修手帳（疾患群項目表」「技術・技能評価手帳」は内科学会 Web サイトにてご参照ください.

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは，千葉県北西部の市川市の急性期病院である国立健康危機管理研究機構国立国府台医療センター（2025 年 4 月に国立国際医療研究センター国府台病院から名称が変更となりました）を基幹施設として，東京都新宿区にある国立国際医療センター，近隣医療圏にある千葉県浦安市の東京ベイ・浦安市川医療センター，東京都江戸川区の江戸川病院，心療内科の充実した九州大学附属病院、消化器がん診療などを研修できる東京都中央区の国立がん研究センター中央病院を連携施設とし，内科専門研修を経て千葉県及び東京都の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として千葉県全域を支える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 2 年間＋連携施設 1 年間を原則）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します.

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を順次，経験してゆくことによって，内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに，疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります．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を可能とします.

使命【整備基準 2】

1）千葉県東葛南部医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として，1）高い倫理観を持ち，2）最新の標準的医療を実践し，3）安全な医療を心がけ，4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います.

2）本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，内科専門医は常に自己研鑽を続け，最新の情報を学び，新しい技術を修得し，標準的な医療を安全に提供し，疾病の予防，早期発見，早期治療に努め，自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて，地域住民，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います.

3）疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修

を行います.

4）将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，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，千葉県東葛南部医療圏の中心的な急性期病院である国立国府台医療センターを基幹施設として，近隣医療圏および東京都・福岡県にある連携施設とで、内科専門研修を経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訓練されます．研修期間は原則として基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間としています。

2）国立国府台医療センター内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，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，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします.

3）基幹施設である国立国府台医療センターは，千葉県東葛南部医療圏の急性期病院であり，地域の病診・病病連携も担っています．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．また前身が国立精神神経センターであり，現在も精神科が外来・入院の大きなウェイトを占める総合病院であり，日本有数の摂食障害治療の実績のある心療内科もあることから，精神疾患を合併した身体疾患の診療の経験を積むこともできます．また病棟や診療体制は消化器・肝臓内科，心療内科，統合内科（糖尿病内分泌代謝，リウマチ膠原病，総合、呼吸器、循環器）の 3 つに大きく分かれてはいますが，特に統合内科は各臓器別というほど細分化されていないので，受け持ち症例の過不足の調整などもフレキシブルに行いやすく，内科を総合的に研修できます．仕事の量や指導医の数の点ではいずれもある程度ゆとりがあり，自己学習の時間や臨床研究の時間も比較的十分にとれます.

4）基幹施設である国立国府台医療センターと連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER: Online system for Standardized Log of Evaluation and Registration of specialty training system）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.45 別表 1「国立国府台医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

5）国立国府台医療センター内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たし

ているかを経験するために，主に専門研修 2 から 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．

6）基幹施設である国立国府台医療センターと専門研修施設群を合わせた 3 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 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会 J-OSLER に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします（別表 1「国立国府台医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

7）当院には，臨床研究治験センターに臨床研究支援・相談のスタッフやデータベースがあり，また学会発表時の旅費の補助もあり，さらに国立健康危機管理研究機構のリソースを使うこともでき，アカデミックな研修を積むための環境も整っています．症例報告だけでなく，希望する研修医やレジデントには積極的に臨床研究に取り組んでもらっています．2023 年度に初期研修医と卒後 3-6 年目の内科専門研修中の医師が筆頭演者の内科系学会での発表数は 21 演題あり、コロナ以前はアジア糖尿病学会などの国際学会にもレジデントが演題を出しており、筆頭著者として英文の原著論文をまとめたレジデントも複数います。

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るが，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，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にあります．

国立国府台医療センター内科専門研修施設群での研修修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，千葉県東葛南部医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得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．

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)をもとに，国立国府台医療センター内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数を設定します．

1）国立国府台医療センター内科後期研修医は旧制度下では 1 から 3 年間の希望研修期間で 3 から 8

名を毎年採用し，現在医師 3－5 年目合わせて 13 名が在籍しています.

2) 基幹施設の内科系診療科の剖検体数は年間 3 体前後です。

表．国立国府台医療センター診療科別診療実績

2023 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器・肝臓内科	784	19,558
循環器内科	54	4,913
糖尿病・内分泌内科	378	11,424
総合内科	338	6,563
呼吸器内科	68	3,395
リウマチ・膠原病科	195	9,778
心療内科	140	7,197

3) 基幹施設では循環器内科・血液内科・神経内科は非常勤医師による外来のみであり、腎臓内科も常勤の専門医はいませんが，リウマチ膠原病科で腎生検等含めた診療をしており，統合内科の入院・外来患者などで循環器・血液・腎臓疾患などの症例はある程度経験可能であり，連携施設での血液内科・腎臓内科等での研修を含め，十分な症例を経験可能です.

4) 内科学会指定 subspecialty 15 領域のうち，内分泌，循環器，腎臓，血液，神経，がん薬物療法を除く 10 領域の専門医が少なくとも 1 名以上基幹施設に在籍しています（P.20「国立国府台医療センター内科専門研修施設群」参照）.

5) 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 56 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) 専攻医 2 年目に研修する予定の連携施設には，特定機能病院と，地域の中核的医療機関があり，専攻医が幅広い症例経験を研修できるように対応可能です.

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］

専門知識の範囲（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」などを目標（到達レベル）とします.

2) 専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません.

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8〜10】（P.45 別表 1「国立国府台医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します．

○専門研修（専攻医）1 年:

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

○専門研修（専攻医）2 年:

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

○専門研修（専攻医）3 年:

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録します．
- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します．
- 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します．
- 技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます．

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります．

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

1. 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること．
2. 主たる担当医師としての症例であること．
3. 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること．
4. 内科領域の専攻研修プログラムの総括責任者の承認が得られること．
5. 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 120 症例のうち 1/2 に相当する 60 症例を上限とすること．病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること．

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とします．日本内科学会 J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します．

国立国府台医療センター内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長する場合もあります．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 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．

2）臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．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ます（下記１）～5）参照）．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します．これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします．

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

② 定期的（毎週複数回）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ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます．

③ Subspecialty 診療科外来（初診を含む）や統合内科では総合内科外来（初診を含む）を少なく

とも週 1 回，担当医として経験を積みます.
④ 救急外来・急患室で内科領域の救急診療の経験を積みます.
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます.
⑥ 必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します.

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】
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（毎月 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設：医療倫理・臨床研究講習会（年 1 回は必修）・医療安全（年 2 回は必修）・感染対策（年 2 回は必修）・NST 研修会（年 2 回））
③ CPC
④ 研修施設群合同カンファレンス（開催準備中）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：国府台医療連携フォーラム年 2 回など）
⑥ JMECC 受講（基幹施設：開催準備中。緩和措置により、専門医取得にあたっては必修ではなく、更新時に必須となっています。）
⑦ 内科系学術集会（下記「7．学術活動に関する研修計画」参照）

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（経験は少数例ですが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した），B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します.
① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある MCQ
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題
など

5）研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】
日本内科学会 J-OSLER を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します.
・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 120 症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.

・専攻医による逆評価を入力して記録します.
・全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います.
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します.
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します.

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

国立国府台医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は，施設ごとに実績を記載した（P.20「国立国府台医療センター内科専門研修施設群」参照）．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である国立国府台医療センター医療教育部門が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

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

国立国府台医療センター内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても，

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．併せて，

① 初期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.

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います.

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

国立国府台医療センター内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院のいずれにおいても，

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）.
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します.
② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います.
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います.
④ 内科学に通じる基礎研究が可能です.

を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします.

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 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，国立国府台医療センター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」とは観察可能な能力で，知識，技能，態度が複合された能力です．これは観察可能であることから，その習得を測定し，評価することが可能です．その中で共通・中核となる，コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です．

国立国府台医療センター内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても指導医，Subspecialty 上級医とともに下記 1）～10）について積極的に研鑽する機会を与えます．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である国立国府台医療センター医療教育部門が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します．

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

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．国立国府台医療センター内科専門研修施設群は千葉県東葛南部医療圏，近隣医療圏および東京都内・福岡県の医療機関から構成されています．

国立国府台医療センターは，千葉県東葛南部医療圏の急性期病院の一つであるとともに，地域の病診・病病連携を担っています．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ます．

連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，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・専門病院である国際医療センター，九州大学附属病院，国立がん研究センター中央病院，地域基幹病院である東京ベイ・浦安市川医療センター病院，江戸川病院で構成しています．

高次機能・専門病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修します．地域基幹病院では，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験，地域に根ざした医療，地域包括ケアなどをより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます．

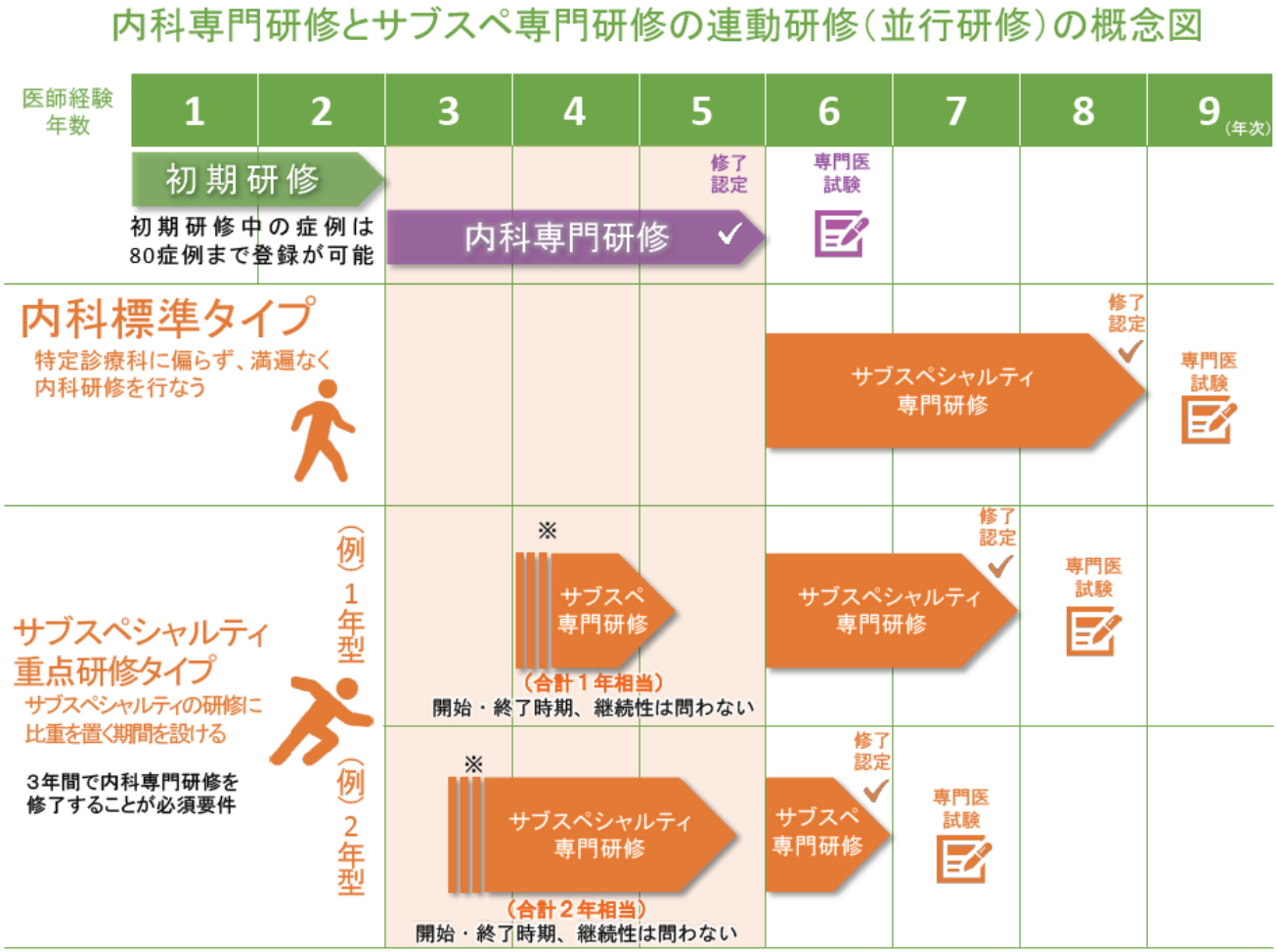
国立国府台医療センター内科専門研修施設群(P.20)は，千葉県東葛南部医療圏，近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成しています．国際医療センターは東京都新宿区にあるが，国立国府台医療センターから電車を利用して，1 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです.

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

国立国府台医療センター内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，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，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています.

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

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】



＜内科学会>HP より＞

原則として基幹病院である国際医療研究センター国府台医療センターで 2 年間の研修をします．専攻医が Subspecialty として志望する消化器・肝臓内科，心療内科，統合内科（糖尿病内分泌代謝科，リウマチ科，総合内科，呼吸器内科，循環器科）から研修を開始します．必要および希望に応じて、院内で他の内科をローテートする場合もあります。連携施設での 1 年間の研修は原則 2,3 年目を予定していますが，状況により前後する可能性はあります．専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）2 年目の研修を調整し決定します．江戸川病院で血液内科，糖尿病・神経・腎臓内科、東京ベイ・浦安市川医療センターで腎臓・内分泌・糖尿病内科，国際医療センターで内科各科（希望により原則 1 診療科を選択）、国立がん研究センター中央病院で消化器・肝臓領域を研修する予定です．九州大学付属病院や東邦大学医療センター大森病院を研修する場合は、プログラム登録前に九州大学または東邦大学と当院心療内科との相談が必要です。プログラム登録前にセンター病院とも相談のうえで、センター病院でより長く研修するスケジュールもあります。専攻医 2 年目の秋に希望や研修達成度を鑑みたうえで,病歴提出を終える専門研修 3 年目の subspecialty 研修のコース（消化器・肝臓内科，心療内科，統合内科）を選択しますが，研修状況や専攻医の希望に応じて，より長い時間を将来志望する subspecialty に割いて研修をすることや，逆に内科全般のローテーションを継続することも可能です．

消化器・肝臓内科の特徴

当科での研修の特徴は、消化器・肝臓専門医を目指して消化器病領域全般にわたる幅広い知識と技術の習得ができる点です。症例数も豊富である事に加えて、消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会に所属する専門医・指導医のもとにマンツーマンの徹底した教育をうけることができ、効率的に知識と技術の習得を行う事が出来ます。また 3 年間の研修を通して消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会などの専門医取得に必要な症例の経験も可能です。

消化器内科では、主に消化管・胆膵疾患の診療を行っており、その中でも内視鏡診断・治療は当科の強みです。3 年間のプログラムの中で、上下部消化管内視鏡検査の知識と技術の習得、消化器領域の急性・慢性疾患を幅広く経験することで、消化器内科医としての基本的な考え方や対応を身につけます。そのうえで更に踏み込んで、拡大内視鏡を用いた消化管癌の精査・消化管腫瘍に対する内視鏡治療(EMR/ESD)・胆膵内視鏡についても主実施医として積極的に経験して頂きます。肝臓内科は研究機関である肝炎・免疫センターが併設されており、より専門的・高度な肝炎診療の研修が可能であり、また超音波治療を中心とした肝細胞癌に対しての治療手技の獲得も可能です。

一般診療のみならず、各学会での発表や論文発表なども積極的に行っており、外来・病棟業務のみでは獲得できない広い知見を得ることができます。まだ、学会発表や論文作成に慣れない若手の医師でも上級医の細かい指導のもと準備を進める事が出来ますので、安心して発表や論文作成を行う事が出来ます。これまで当院で臨床医として働きながら研究し計 7 名が医学博士の学位を取得しています。

心療内科の特徴

心療内科は身体の病気を従来の身体医学療法だけではなく、心理(精神)療法や行動科学的手法を併用して治療する診療科です。生活習慣病、摂食障害をはじめとする現代身体病の多くは様々なストレス(心理社会的要因)の影響を受けて発症・慢性化していく心身症としての側面があることが知られています。このような症例群に対して、薬物療法や手術だけではなく心理療法というアプローチができることが我々の強みです。

当科は、令和 7 年現在、入院病床数 18 床 を有している我が国では最大規模の心療内科治療施設です。摂食障害の入院患者数は、年間 100～150 名余で、厚生労働省が定めた包括評価基準のデータ＜DPC：（Diagnosis Procedure Combination）＞によると、内科・小児科・心療内科の中では 6 年連続日本で第一位でした(DPC 調査に含まれない精神科は除く)。平成 29 年から全国で 5 施設（当科以外では東北大学、金沢大学、福井大学、独協大学、信州大学、都立松沢病院、浜松医科大学、九州大学）の摂食障害支援拠点病院に国と千葉県から指定されています。さらに、令和 4 年から全国の摂食障害患者の相談を受ける「摂食障害ほっとライン」を開設するなど社会な活動も積極的に行っています。日々、重篤な身体合併症をもつ摂食障害の治療を行うことで、研修中の先生は豊富な臨床経験を積むことが可能です。非常勤スタッフとして、様々な専門分野をもつ医師や 臨床心理士が 10 名在籍しており、認知行動療法、自律訓練法、芸術療法東洋医学、内観療法、ヨーガ療法、ユング心理学など様々な分野の技能の修得が可能です。

学術面では、診療科長の河合は、日本心身医学会理事、日本心療内科学会理事、日本摂食障害学会理事、日本内観学会理事、日本東洋心身医学研究会理事、日本心理医療諸学会連合（UPM）副理事長を拝命しています。　この環境下で常勤医師 4 名や研修医と共に研究や学会活動を国内外で熱心に行っています。 さらに、河合は、日本心身医学会、日本心療内科学会、日本摂食障害学会合同

ワーキンググループ「神経性過食症への認知行動療法（CBT-E）」の代表を務め、国内で認知行動療法の講習会を開催し、その普及を進めています。

統合内科の特徴

統合内科では糖尿病・内分泌代謝内科、リウマチ膠原病科、総合内科、呼吸器科などの各領域の専門医が緩やかに連携して一つの内科として診療にあたることで、複数かつ幅広い疾患をもった患者さんにも対応しています。統合内科の後期研修は、大学病院などでの後期研修のように臓器別の高度な専門性を追求するのではなく、患者さんを内科の視点で総合的に診療できる医師の育成を目標としています。カンファレンス等でも一つの症例に対して、様々な角度から教育的なアドバイスを受けることができます。

Nutrition Support Team や Infection Control Team や ICLS などの活動にも積極的に参加し、多職種と交流しながら幅広い視点を身につけることもできます。

複数の内科で一緒に診療していることもあり、中堅医師の中には糖尿病とリウマチ、リウマチと感染症など、複数のサブスペ専門医を取得しているものもいます。特に当院は糖尿病の患者数が多く、指導体制も充実し、専門医も毎年のように取得しており、レジデント・フェローの多くが糖尿病学会に所属して専門医取得を目指しています。2023 年度の内科学会年次報告書によれば、非常勤も含めた糖尿病専門医数は千葉県内では千葉大に次いで県内 2 位、リウマチ専門医数も千葉大に次いで県内 2 位タイであり、当院の規模を考えると糖尿病とリウマチの専門医数は充実しています。糖尿病は専門医 8 名（うち非常勤 3 名）でそのうち指導医が 4 名（うち非常勤 1 名）で、旧制度も含めて約 10 年間で 14 人が糖尿病専門医、１人が領域専門医を取得しています。リウマチは指導医 7 名（うち非常勤 5 名）で、5 名が当院で専門医を取得しています。

1 年目から総合内科外来も週 1 回担当し、初診の患者を診断・治療したり、慢性疾患のマネジメントを身に着けたり、入院・外来の一貫した長期間の診療で患者さんとの信頼関係を築くこともできます。2 年目以降は糖尿病外来やリウマチ外来などの専門外来を週 1 回担当しています。

臨床研究にも院内で最も力を入れている科の 1 つで、特に初期研修医やレジデントの指導で成果を出しており、地方会での症例報告にとどまらず、一から指導して臨床研究に取り組んでもらい、国内学会総会や国際学会で発表し、原著論文にも取り組んでいます。

糖尿病しか診たくない、リウマチにしか興味がない、という人には向かないかもしれませんが、糖尿病やリウマチはしっかり身につけたいけど内科を幅広く勉強したい、内科で働きながら自分の専門分野を考えていきたい、という人には向いていると思います。

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19〜22】

（1）国立国府台医療センター医療教育部門（臨床研修センターに該当）の役割

- 国立国府台医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を行います.
- 国立国府台医療センター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日本内科学会 J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.
- 3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.
・年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います．その結果は日本内科学会 J-OSLER を通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します.
・医療教育部門は，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，接点の多い職員数人を指名し，評価します．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します．評価は無記名方式で，医療教育部門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，日本内科学会 J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は日本内科学会 J-OSLER を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います.
・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します.

(2) 専攻医と担当指導医の役割
・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が国立国府台医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます.
・専攻医は web にて日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
・専攻医は，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60 症例以上の経験と登録を行うようにします．2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 56 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにします．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します.
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や医療教育部門からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.
・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.
・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，日本内科学会 J-OSLER に登録します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます.

(3) 評価の責任者
年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します.

その結果を年度ごとに国立国府台医療センター内科専門研修管理委員会で検討し，統括責任者が承認します.

（4）修了判定基準【整備基準 53】

1）担当指導医は，日本内科学会 J-OSLER を用いて研修内容を評価し，以下ⅰ)～vi)の修了を確認します.

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を日本内科学会 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（P.40 別表 1「国立国府台医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

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

iii）所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv）JMECC 受講（制度変更があり、専門医取得にあたっては必修ではなく、更新時に必須となっています。）

v）プログラムで定める講習会受講

vi）日本内科学会 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

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

1. 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること.
2. 主たる担当医師としての症例であること.
3. 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること.
4. 内科領域の専攻研修プログラムの総括責任者の承認が得られること.
5. 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 120 症例のうち 1/2 に相当する 60 症例を上限とすること．病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること.

2）国立国府台医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は，当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し，研修期間修了約 1 か月前に国立国府台医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います.

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，日本内科学会 J-OSLER を用います．なお，「国立国府台医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.30）と「国立国府台医療センター内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.37）と別に示します.

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

（P. 29「国立国府台医療センター内科専門研修管理委員会」参照）

1）国立国府台医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります．内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者（診療科長），プログラム管理者（診療科長）（ともに総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長・医員）および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる場合もあります（P.29 国立国府台医療センター内科専門研修プログラム管理委員会参照）．国立国府台医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を，国立国府台医療センター医療教育部門におきます．

ii）国立国府台医療センター内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 6 月と 12 月（予定）に開催する国立国府台医療センター内科専門研修管理委員会の委員として出席します．

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，国立国府台医療センター内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います．

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績，b)今年度の指導医数/総合内科専門医数，c)今年度の専攻医数，d)次年度の専攻医受け入れ可能人数．

③ 前年度の学術活動

a） 学会発表，b)論文発表

④ 施設状況

a） 施設区分，b)指導可能領域，c)内科カンファレンス，d)他科との合同カンファレンス，e)抄読会，f)机，g)図書館，h)文献検索システム，i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，j)JMECC の開催．

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数，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，日本消化器内視鏡学会専門医数，日本救急医学会救急科専門医数

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

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

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

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします．

専門研修（専攻医）は基幹施設である国立国府台医療センターの就業環境に，連携施設では連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.20「国立国府台医療センター内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である国立国府台医療センターの整備状況：
・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
・国立研究開発法人非常勤医師として労務環境が保障されています.
・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務部管理課長担当）があります.
・「セクシュアル・ハラスメントの防止等に関する規程」が定められており，ハラスメント防止対策委員会も院内に整備されています.
・女性専攻医が安心して勤務できるように，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています.
・敷地内に院内保育所があり，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.20「国立国府台医療センター内科専門施設群」を参照．また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は国立国府台医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります.

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会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，国立国府台医療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.

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，国立国府台医療センター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日本内科学会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，国立国府台医療センター内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します.

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

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

・担当指導医，施設の内科研修委員会，国立国府台医療センター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日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，国立国府台医療センター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評価します.

・担当指導医，各施設の内科研修委員会，国立国府台医療センター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日本内科学会 J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます.

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

国立国府台医療センター医療教育部門と内科専門研修プログラム管理委員会は，国立国府台医療センター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，必要に応じて専門研修プログラムの改良を行います.

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

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は，website でのプログラム公表や、合同説明会などのフェアに参加し，内科専攻医を募集する予定です．見学は随時受け入れています．翌年度のプログラムへの応募者は，専門医機構および内科学会のスケジュールをふまえ、国立国府台医療センター医療教育部門の website の医師募集要項（国立国府台医療センター内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します．書類選考および面接を行い，国立国府台医療センター内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します.

(問い合わせ先)国立国府台医療センター医療教育部門

E-mail: kouedu@hospk.ncgm.go.jp（庶務係）

HP: http://www.ncgmkohnodai.go.jp/boshu/index.html

国立国府台医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく日本内科学会 J-OSLER にて登録を行います.

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に日本内科学会 J-OSLER を用いて国立国府台医療センター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，国立国府台医療センター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当プログラムへの移動の場合も同様です.

他の領域から当プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに国立国府台医療センター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，日本内科学会 J-OSLER への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります.

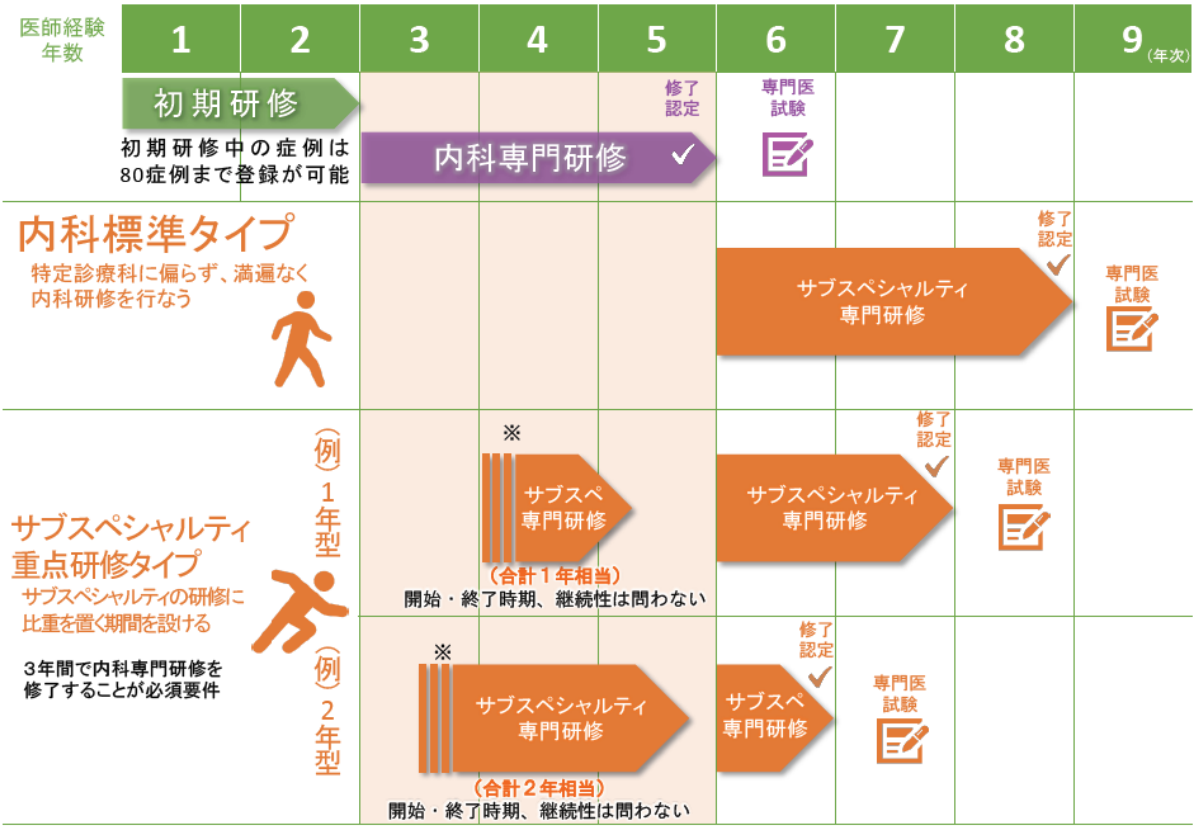
疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム終了要件を満た

しており，かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤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．

国立国府台医療センター内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（原則基幹施設 2 年間＋連携 1 年間）

内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修（並行研修）の概念図



専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．国立国府台医療センター内科専門研修施設群研修施設は千葉県および東京都内の医療機関から構成されています.

国立国府台医療センターは，千葉県東葛南部医療圏の急性期病院です．そこでの研修は，地域における医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.

連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，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・専門病院である国際医療センター，九州大学附属病院（心療内科），がん研究センター中央病院，地域基幹病院である江戸川病院，東京ベイ・浦安市川医療センターで構成しています.

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

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

専門研修施設（連携施設）の選択

・専攻医 1 年目の冬から 2 年目の春に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定し，専攻医2,3年目の1年間，連携施設で研修をします．なお，研修達成度によりますが原則的には病歴提出を終える専攻医の 3 年目の 1 年間は Subspecialty 研修を行います．ただし個人の希望と研修の状況に応じて、より長く subspecialty 研修にあてることも、より長く内科全般の研修を積むことも、連携施設での研修を延長することもできるよう、フレキシブルに対応します。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

千葉県東葛南部医療圏と近隣医療圏にある施設，および東京都の施設から構成しています．最も距離が離れている国際医療センターは東京都新宿区にありますが，国立国府台医療センターから電車とバスを利用して，1 時間程度の移動時間であり，また研修医の相互研修や医師の人事交流などもあり,移動や連携に支障をきたす可能性は低いです.

国立国府台医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

国立国府台医療センター

勝山　修行（プログラム統括責任者，内分泌・代謝分野責任者）
矢田　智之（副プログラム統括責任者，消化器分野責任者）
狩野　俊和（膠原病分野責任者）
柳内　秀勝（内分泌・代謝分野責任者）
足立　洋希（総合内科分野責任者）
大藤　貴（呼吸器分野責任者）
今村　雅俊（肝臓分野責任者）
増井　良則（感染症・救急分野責任者）
河合　啓介（心療内科分野責任者）
遠藤　充（管理課庶務係長）

連携施設担当委員

国立国際医療センター　　放生　雅章
江戸川病院　　明星　智洋
東京ベイ・浦安市川医療センター　　平岡　栄治
九州大学附属病院
東邦大学医療センター大森病院
国立がん研究センター中央病院

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

整備基準 44 に対応

国立国府台医療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

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．内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，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，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にあります．

国立国府台医療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，

千葉県東葛南部医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得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．

国立国府台医療センター内科専門研修プログラム終了後には，国立国府台医療センター内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で臨床医として勤務することや，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

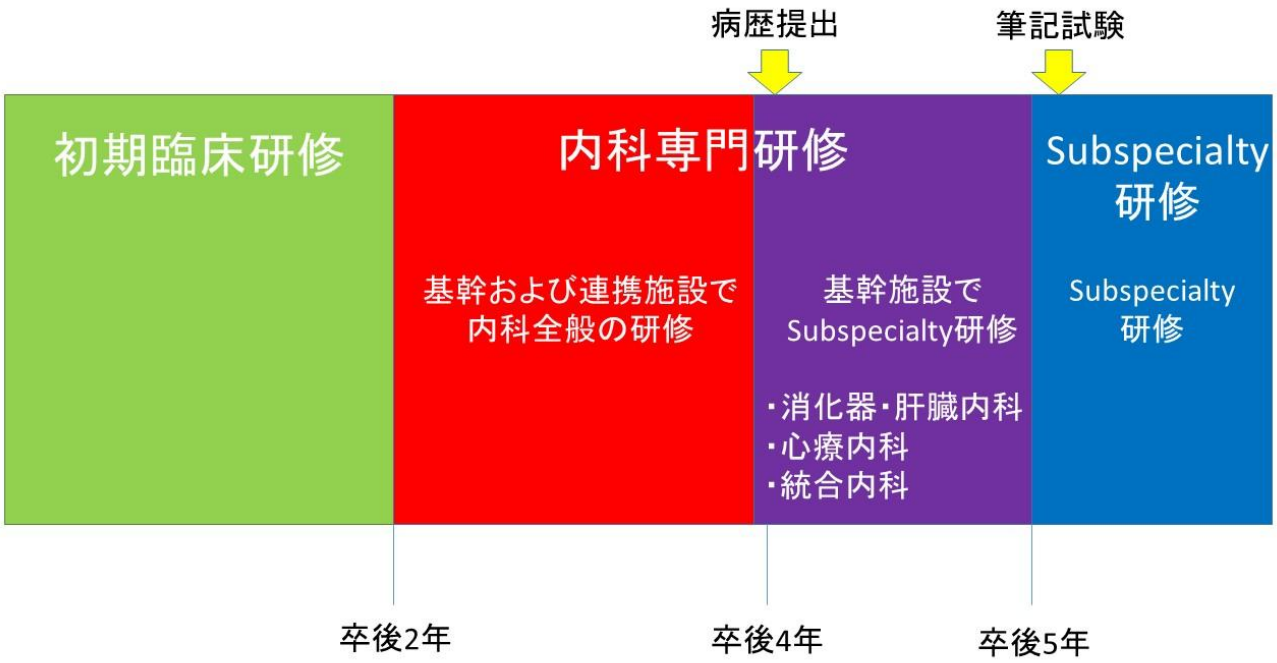


図１．国立国府台医療センター専門研修プログラム（概念図）

3） 研修施設群の各施設名（P.20「国立国府台医療センター研修施設群」参照）

基幹施設：　国立国府台医療センター

連携施設：　国立国際医療センター
江戸川病院
東京ベイ・浦安市川医療センター
九州大学附属病院
国立がん研究センター中央病院

4） プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

国立国府台医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.34「国立国府台医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名

栁内秀勝，増井良則，狩野俊和，今村雅俊，是永匡紹，考藤達哉，青木孝彦， 勝山修行， 足立洋希， 大藤貴，矢田智之、河合啓介、田村奈穂，箱島真理子

5） 各施設での研修内容と期間

原則として基幹病院である国際医療研究センター国府台医療センターで 2 年間の研修をします．専攻医が Subspecialty として志望する消化器・肝臓内科，心療内科，統合内科（糖尿病内分泌科，リウマチ科，総合内科，呼吸器内科，循環器科）から研修を開始します．連携施設での 1 年間の研

修は原則 2,3 年目を予定していますが，状況により前後する可能性はあります．専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）2 年目の研修を調整し決定します．専門研修（専攻医）2,3 年目の 1 年間，連携施設で研修をします（図 1）．江戸川病院で血液内科，糖尿病・腎臓・神経内科、東京ベイ・浦安市川医療センターで腎臓・内分泌・糖尿病内科，国際医療センターで内科各科（希望に応じて），がん研究センター中央病院で消化器肝臓内科、心療内科を希望する場合九州大学で研修する予定です．専攻医 2 年目の秋に希望や研修達成度を鑑みたうえで,病歴提出を終える専門研修 3 年目の subspecialty 研修のコース（消化器・肝臓内科，心療内科，統合内科）を選択しますが，研修状況や専攻医の希望に応じて，より長い時間を将来志望する subspecialty に割いて研修をすることや，逆に内科全般のローテーションを継続することも可能です.

6）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国府台医療センター診療科別診療実績をプログラム P5 の表に示します.
国立国府台医療センターは地域基幹病院であり，コモンディジーズを中心に診療しています.

＊ 腎臓内科，血液内科，神経内科は常勤の専門医が不在のため入院患者は少なめですが，症例自体は総合内科等の入院患者に含まれ、基幹施設と連携施設で，十分な症例を経験可能です.
＊ 内科学会指定 subspecialty15 領域のうち，内分泌，腎臓，血液，神経，,がん薬物療法を除く 10 領域の専門医が少なくとも 1 名以上基幹施設に在籍しています（P.16「国立国府台医療センター内科専門研修施設群」参照）.
＊ 基幹施設の内科系の剖検体数は例年 3 体前後です.

7）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

基幹病院，連携病院で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，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.

入院患者担当の目安（基幹施設：国立国府台医療センターでの一例）

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 5～15 名程度を受持ちます.

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．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします.

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: Online system for Standardized Log of Evaluation and Registration of specialty training system）を用いて，以下の ⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと.

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 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，登録済みです（P.45 別表 1「国立国府台医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

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

1. 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること．
2. 主たる担当医師としての症例であること．
3. 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること．
4. 内科領域の専攻研修プログラムの総括責任者の承認が得られること．
5. 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 120 症例のうち 1/2 に相当する 60 症例を上限とすること．病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること．

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）されています．

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります．

iv）JMECC 受講歴が 1 回あります．

v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります．

vi）日本内科学会 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ます．

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを国立国府台医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に国立国府台医療センター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．

〈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 年間とするが，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）国立国府台医療センター内科専門医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う（P.20「国立国府台医療センター研修施設群」参照）．

12）　プログラムの特色

① 本プログラムは，千葉県東葛南部医療圏の中心的な急性期病院である国立国府台医療センターを基幹施設として，近隣医療圏および東京都にある連携施設とで内科専門研修を経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訓練されます．研修期間は基幹施設と連携施設あわせて 3 年間です．

② 国立国府台医療センター内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，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，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

③ 基幹施設である国立国府台医療センターは，千葉県東葛南部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・病病連携の中核です．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．また前身が国立精神神経センターであり，現在も精神科が外来・入院の大きなウェイトを占める総合病院であり，日本有数の摂食障害治療の実績のある心療内科もあることから，精神疾患を合併した身体疾患の診療の経験を積むこともできます．また病棟や診療体制は消化器・肝臓内科，心療内科，統合内科（リウマチ，糖尿病内分泌，総合，循環器，呼吸器）の 3 つに大きく分かれてはいますが，統合内科は各臓器別というほど細分化されていないので，受け持ち症例の過不足の調整などもフレキシブルに行いやすく，内科を総合的に研修できます．仕事の量や指導医の数の点ではいずれもある程度ゆとりがあり，自己学習の時間や臨床研究の時間も比較的十分にとれます．

④ 本プログラムでの 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，56 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会 J-OSLER に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.45 別表 1「国立国府台医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

⑤ 国立国府台医療センター内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たし

ているかを経験するために，専門研修 2,3 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．

⑥ 基幹施設である国立国府台医療センターと専門研修施設群（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（別表 1 「国立国府台医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

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基本的に専攻医 3 年目から 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 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 月とに行います．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，国立国府台医療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．

16） その他

特になし．

整備基準 45 に対応

国立国府台医療センター内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が国立国府台医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定されます.

・ 担当指導医は，専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER: Online system for Standardized Log of Evaluation and Registration of specialty training system）にその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.

・担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，その都度，評価・承認します.

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や医療教育部門からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.

・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います.

2) 専門研修の期間

・年次到達目標は，P.45 別表 1「国立国府台医療センター内科専門研修において求められる「疾患群」，「症例数」，「病歴提出数」について」に示すとおりです.

・担当指導医は，医療教育部門と協働して，3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・担当指導医は，医療教育部門と協働して，6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・担当指導医は，医療教育部門と協働して，6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.

・担当指導医は，医療教育部門と協働して，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．評価終了後，1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します.

3) 専門研修の期間

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻

医による症例登録の評価を行います.

- J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います.
- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4) 日本内科学会 J-OSLER の利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.
- 担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.
- 専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と医療教育部門はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.
- 担当指導医は，日本内科学会 J-OSLER を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します.

5) 逆評価と日本内科学会 J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会 J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を，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．集計結果に基づき，国立国府台医療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.

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で，日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価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）を行い，その結果を基に国立国府台医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います.

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

国立国府台医療センター職員給与規程によります.

8) FD 講習の出席義務

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，日本内科学会 J-OSLER を用います.

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり，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）を熟読し，形成的に指導します.

10）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.

11）その他

特になし.

別表 1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3
症例数※5		200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上	

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

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

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

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する．
例)「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

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

1. 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること．
2. 主たる担当医師としての症例であること．
3. 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること．
4. 内科領域の専攻研修プログラムの総括責任者の承認が得られること．

5. 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること．病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること．

別表 2

国際医療研究センター国府台医療センター内科専門研修 週間スケジュール（例）

心療内科週間スケジュール例

週間研修プログラム（後期1年目前半の一例）

	月	火	水	木	金
午前		摂食障害心理教育 （第2・4週）	病棟回診 病棟カンファ	初診（陪席）	
午後			カルテ回診	集団自律訓練法 （第2・4週）	
夕方	新患カンファ 症例検討		薬剤説明 抄読会 各種勉強会 （第1・2週） 拡大症例検討会 （第3週）		症例検討会 （月1回）

＊　上記以外は,随時,外来,病棟や救急当番を担当します.

統合内科週間スケジュール例

	8		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		朝カンファレンス	総合内科外来診療					病棟業務		糖尿病カンファレンス			
火			病棟業務										
水			病棟業務		超音波			救急当番					
木			専門外来診療				病棟業務			入院症例カンファ			
金			病棟業務				外勤						

消化器・肝臓内科週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡検査 超音波検査	内視鏡検査 超音波検査	内視鏡検査	内視鏡検査 新患カンファ	Cancer board 内視鏡検査 超音波検査
午後	内視鏡治療 肝癌治療 クリニカルカンファ	内視鏡治療	内視鏡治療	内視鏡治療 肝癌治療	内視鏡治療

★ 国際医療研究センター国府台医療センター内科専門研修プログラム　4．専門知識・専門技能の習得計画　に従い，内科専門研修を実践します.

・上記はあくまでも例：概略です.

・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより，担当する業務の曜日，時間帯は調整・変更されます.

・日当直やオンコールなどは，内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します.

・地域参加型カンファレンス，講習会，CPC，学会などは各々の開催日に参加します.