虎の門病院内科専門研修プログラムおよび関連資料

目次

01.虎の門病院内科専門研修プログラムの概要 2
02.内科専門研修はどのように行われるのか 4
03.専門医の到達目標【整備基準：4、5、8～11】 7
04.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得【整備基準：13】 8
05.学問的姿勢【整備基準：6、30】 9
06.医師に必要な、倫理性、社会性【整備基準：7】 9
07.研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 10
08.年次毎の研修計画 10
09.専門研修の評価 12
10.専門研修プログラム管理委員会 13
11.専攻医の就業環境（労務管理） 13
12.専修プログラムの改善方法 14
13.修了判定 14
14.専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと 14
15.研修プログラムの施設群 14
16.専攻医の受入数 15
17. Subspecialty 領域 15
18.研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 15
19.専門研修指導医 16
20.専門研修実績記録システム、マニュアル等 16
21.研修に対するサイトビジット（訪問調査） 16
22.専攻医の採用と修了 16
虎の門病院内科専攻医研修マニュアル 18
虎の門病院内科専門研修プログラム 24
指導医マニュアル 24
内科基本コース（例） 27

01.虎の門病院内科専門研修プログラムの概要

(1) 理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、国家公務員共済組合連合会が運営する東京都港区に立地する虎の門病院を基幹施設として、港区・目黒区・川崎市高津区と連なる城南・川崎地域の施設群において内科専門研修を実施することに加え、内科領域で必須となる悪性腫瘍の診療を学ぶために、近隣の専門医療施設である国立がん研究センター中央病院もしくはがん研究会附属有明病院における臨床研修の機会を提供することで、内科専門医としての基本的臨床能力の獲得を目指します。また、地域に密着した連携施設における研修を可能とし、地域医療の実態を経験し、内科専門医としての地域住民の健康増進に貢献する術の習得を目指します。さらに、内科領域の Subspecialty 専門医（血液内科、内分泌代謝科、糖尿病科、呼吸器科、消化器科、肝臓科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、臨床感染症科、臨床腫瘍科など）を目指すことを想定して、内科専門医資取得後のキャリアを見据えた専攻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（原則として基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、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を修得します。具体的には、全ての内科系 Subspecialty 分野の専門医に共通して求められる基礎的な診療能力の習得を目指します。また、知識や技能に偏らずに、温かい人間性を備えたひとりの人間として患者に接することができるように研鑽を積むことを目標とします。さらに、医師としてのプロフェッショナリズムと学究姿勢を修得することにより、可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践できるリーダーたり得る能力の獲得を目指します。

(2) 使命【設備基準 2】

1) 内科専門医として、(1) 高い倫理観を持ち、(2) 最新の標準的医療を実践し、(3) 安全な医療を心がけ、(4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できることを目標として研修を行います。

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にも高めることにより、地域住民および国民に対して最適な医療が提供できることを目指して研修を行います。

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) 将来の医学と医療の発展のために、学究的姿勢を持ち臨床研究および基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

(3) 特性

1) 本プログラムでは、東京都港区に立地する虎の門病院を基幹施設として、港区・目黒区・川崎市高津区と連なる城南・川崎地域を主な医療圏とし、内科全領域における高度な専門性を身に付けると同時に、必要に応じて地域の実情に合わせた可塑性のある実践的な医療を行えるように修練します。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 年間です。
2) 本研修プログラムでは、患者の急性期のみ診療するだけでなく、主担当医として入院から退院そして外来診療まで、可能な範囲で経時的に診断・治療の流れを通じて、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ことを目指します。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の達成とします。
3) 専攻医 2 年修了時までに「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）に登録することを目指します。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 20 症例の病歴要約を作成できることを目標のひとつとします。
4) 連携病院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、一定の期間、いくつかの役割と異なる医療機関で研修を可能とすることによって、内科専攻医に求められる幅広い役割を実施します。
5) 専攻医 3 年修了時で「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、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）に登録できるプログラムとします。また、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 症例以上の経験を達成することを目指します。

(4) 専門研修後の成果【整備基準 3】

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
2) 内科系救急医療の専門医
内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。

3）病院での総合内科の視点を有する専門医
病院における内科系診療で、内科系の全領域にわたる広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。

4）総合内科的視点を持った Subspecialist
内科系 Subspecialty 領域の疾患を有する患者の診療に際しては、総合内科の視点を持った内科医として診療を実践します。

5）Research physician
総合内科的視点を持った Subspecialist として研鑽を積みつつ、医学の発展を目指した医学研究を基盤とするアカデミックキャリアを築き、広く国民の健康に貢献します。

本プログラムでは、虎の門病院を基幹病院として、複数の連携施設と病院群を形成しています。複数の施設では、経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医を育成する体制を整えています。

02.内科専門研修はどのように行われるのか【整備基準：13〜16、30】

1）研修段階の定義
内科専門医は、2 年間の初期臨床研修後に設けられた内科専攻医としての 3 年間の専門研修により育成されます。

2）専門研修の 3 年間を通して、指導医の教育を受け、内科医に求められる基本的診療能力。態度・資質を診療現場で習得します。さらに、日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいた内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を、3 カ月毎ローテーションにより計画的に達成することを目指します。達成度は、各ローテーションの終わりに評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

3）診療現場での学習
日本内科学会では、内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載することを定めています。研修目標の達成については、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用い、必須事項の登録と指導医からの評価と承認によって目標達成までの段階を随時明示することとします。
各年次の到達目標は以下のように定めます。

【専門研修 1 年】

・疾患

カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします。

・技能

疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします。

・態度

専攻医自身の自己評価および指導医と複数の職種からなるメディカルスタッフによる評価を複数回行って態度の評価を行い、適宜担当指導医がフィードバックを行います。

【専門研修 2 年】

・疾患

カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします。

・技能

疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。

・態度

専攻医自身の自己評価および指導医と複数の職種からなるメディカルスタッフによる評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修 1 年次に行った評価について省察と改善とが図られた否かを適宜指導医がフィードバックします。

【専門研修 3 年】

・疾患

主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群、計 200 症例の経験を目標とします。但し、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ登録します。既に登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。

・技能

内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができるようにします。

・態度

専攻医自身の自己評価および指導医と複数の職種からなるメディカルスタッフによる評価により態度の評価を行います。専門研修 2 年次に行った評価について省察と改善が図られた否かを適宜指導医がフィードバックします。また、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得していることを指導医が専攻医と面談することで確認すると共に、さらなる改善を図ります。

4）臨床現場を離れた学習

最新の臨床研究成績を含んだ診断や治療法について専攻医対象のセミナーに参加します。また、CPC や JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。可能な限り、日本内科学会および関連する学会の学術集会で演題発表をします。

5）自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、内科系学会が行っているセミナーのオンデマンドの配信を用いて自己学習します。院内には、インターネット環境および図書室が整備されています。また、国内外のほとんどの原著論文が掲載される臨床系雑誌（日本語の商業誌は除く）をオンラインで閲覧できます。

日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とすることを推奨します。必要に応じて指導医が自己学習について助言および確認を行います。

〈内科研修プログラムの週間スケジュール：内分泌代謝科の例〉

受け持ち入院患者の個別回診や指示出しは毎日・随時のため記載せず

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td rowspan="2">研修医・学生指導</td><td rowspan="2">内科外来</td><td>内分泌症例検討会
（全入院患者）</td><td rowspan="2">研修医・学生指導</td><td rowspan="2">病棟回診
（糖尿病代謝）</td><td rowspan="5">休日日直/当直
（シフト勤務）</td></tr>
<tr><td>院内合同セミナー
（昼食時）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>病棟回診
（内分泌）</td><td rowspan="2">病棟回診
（糖尿病代謝）</td><td>頚部超音波検査</td><td>内科外来</td><td>糖尿病教室
（不定期）</td></tr>
<tr><td>研修医・学生指導</td><td rowspan="2">間脳下垂体外科
手術症例検討会</td><td>内分泌外科手術
症例検討会</td><td>研修医・学生指導</td></tr>
<tr><td colspan="2">各自のテーマに基づいた臨床研究</td><td>専攻医（研修医）
対象
内分泌セミナー</td><td>CPC（月1回）</td></tr>
</table>

なお、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】
① 専攻医 1 年目から初診を含む内科外来（2 回/週）を通算で 2.5 年行います。
② 当直もしくは夜勤（シフト勤務）を経験します。

1）Subspecialty 研修
虎の門病院では、以前より卒後 3、4 年目は Subspecialty に特化することなく、各自の希望に応じて幅広く内科全般を研修し、卒後 4 年目から 5 年目にかけて、各自が専門としたい内科領域の診療科を選択していくシステムを採用していました。新しい内科専門研修においても、基本的にはこれまでのシステムを活用することになります。すなわち、卒後 3,4 年目を通して 6 カ月は各自が将来専門とすることを希望する診療科で研修を行い、卒後 5 年目はさらに重点的に希望する Subspecialty 診療科での研修を行うことを可能とします。

その他に、虎の門病院における内科系 9 診療科を全て研修することに加えて、希望があれば地域医療研修（三宿病院など）や悪性腫瘍の専門的診療（国立がん研究センター中央病院もしくはがん研究会附属有明病院）を学ぶという選択肢も提供されます。また、連携施設における研修の比率を高めた連携プログラムが適用される場合もあります。

03.専門医の到達目標【整備基準：4、5、8〜11】

（1）3 年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門研修医受験者資格を修得することとします。

1）70 に分類された各カテゴリーのうち、最低 56 のカテゴリーから各々少なくとも 1 例を経験すること
2）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に症例（定められた 200 件のうち、最低 120 例）を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
3）登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員会から合格の判定をもらうこと
4）内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得すること。

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

(2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは、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、救急の 13 領域から構成させています。虎の門病院には、総合内科とアレルギー以外の独立した診療科があり、消化器は消化管・胆膵・肝臓内科の各領域をカバーしています。アレルギー疾患は、呼吸器内科を中心とした各科で診療されています。また、救急疾患は救急科と各診療科の連携によって管理されており、虎の門病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行います。さらに虎の門病院分院と国家公務員共済組合連合会三宿病院を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合内科的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、地域に密着した虎の門病院分院や三宿病院での研修を通して幅広い活動を推奨しています。さらに、悪性腫瘍の診療に関する研修を充実させるために、虎の門病院の臨床腫瘍科および国立がん研究センター中央病院もしくはがん研究会附属有明病院での研修する機会を提供できる体制を構築しています。

04.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得【整備基準：13】

1）病棟回診

定期的に上級医に担当患者について報告し、指導を受け、患者の診察にフィードバックします。

2）病棟カンファランス

部長・医長・上級医など診療科全体で入院患者全員について検討を行う場で、担当患者に関する報告を行い、相互に議論すると共に指導を受けます。また、担当以外の患者の診療についても知識を深めます。この場には、看護師、薬剤師、理学療法士、MSW など他職種が必要に応じて参加し、それぞれの立場から、患者の診察を最適化するための意見を出し合います。また、そこでの議論から得られた方針を、専攻医が担当患者の診察に反映させるよう努めます。このような他職種との連携に基づいた患者とその家族への対応を学ぶことにより、内科医としてのプロフェッショナリズムを修得していきます。

3）症例検討会

診断や治療に難渋する患者や教育的な意義の高い症例について専攻医が報告し、議論を行います。該当診療科の医師のみならず、外科系を含め関連する診療科の医師にも適宜参加してもらいます。このような他診療科との連携に基づいた診療への関わりを学ぶことにより、内科医としての役割を中心としたそのプロフェッショナリズムを修得してきます。

4）診療手技の修得

各種超音波検査などの非侵襲的な診断技術については循環器、消化器、内分泌代謝科など該当診療科において定期的に研修を行います。また、内視鏡やカテーテル検査など侵襲的な技術については、各専攻医の習熟度や将来のキャリアパスを考慮して、指導医の判断に基づいて適宜研修を進めます。

5）CPC

剖検症例や難病・稀少症例についての病理診断を検討します。

6）抄読会

研究報告（学会発表予行など）

担当患者等に関する論文の報告とその内容に関する議論を上級医と行います。また、診療科内での学会発表の予行に参加して、最近の研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。さらに、自らが学会発表を行い、論文執筆ができるように指導を受けます。

7）初期研修医や医学生に対する指導

病棟や外来で初期研修医および医学生（クリニカルクラークシップおよび大学の正規実習）を指導します。後輩を指導することは、自分の知識の整理・確認することにつながることから、当プログラムでは専攻医の重要な役割と位置づけています。

05.学問的姿勢【整備基準：6、30】

患者から学ぶという姿勢を基本としつつ、標準的な医療の実践を目標とし、科学的な根拠に基づいた診断と治療を行います。このような研修を通して、evidence based medicine（EBM）の精神を身に付けます。最新の知識と技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を体得します。また、日頃の診療を通して抱いたクリニカルクエスチョンを科学的に追求する姿勢を身に付けるため、症例報告あるいは研究発表を積極的に行うことを目指します。また、そのための環境や指導体制が病院全体および各診療科で構築されています。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢は高く評価されます。

06.医師に必要な、倫理性、社会性【整備基準：7】

医師の日々の活動や役割の基本となる能力、資質および態度を、患者の診察を通して医療の現場から学びます。

虎の門病院（基幹病院）において症例経験や技能習得を積みか重ねることと並行して、連携施設において、地域住民に密着し病院間連携や病診連携を実践する立場を経験することにより、地域医療の経験を積みます。そのための本プログラムでは虎の門病院分院（川崎市立高津区）や三宿病院（東京都目黒区）などの地域に密着した中規模医療施設での研修を可能としています。これらの施設には、十分な数と質の指導医が確保されており、それぞれの施設において特色のある研修が遂行できる体制が構築されています。詳細は項目 8

を参照してください。
基幹施設、連携施設を問わず、患者の診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることを目指します。インフォームド・コンセントを取得する際には、上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の修得と整理の重要性などについて習得します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診察、カルテ記載、病状説明など）を果たし、医療チームを統率するリーダーシップを身に付けることができるようにします。
医療安全と院内感染対策を充分に理解するため、定期的に開催される医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。出席回数は常時登録され、期限内に受講しないものには診療停止の措置が下されます。また、医療倫理に関する講習会への参加が義務付けられ、各専攻医が参加するように指導されます。

07.研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

【整備基準：25、26、28、29】
虎の門病院（基幹病院）において症例経験や技術取得を積み重ねることと並行して、連携施設において、地域住民に密着し、病院間連携や病診連携を実践する立場を経験することにより、地域医療の経験を積みます。そのため本プログラムでは虎の門病院分院（川崎市高津区）や三宿病院（東京都目黒区）の地域に密着した中規模医療施設での研修を可能としています。これらの施設には、十分な指導医が確保されており、それぞれの施設において特色のある研修が遂行できる体制が構築されています。詳細は項目 8 を参照してください。
連携施設では地域医療のみならず、基幹施設で不十分となる領域を重点的に行います。本プログラムおよびそこで研修する専攻医は、各連携施設の医療環境の充実をはかることを通して、地域医療に貢献していくことになります。連携施設における指導の質および評価の正確さを担保するために、メールなどを通じてプログラム管理委員会と連絡できる環境を整備し、定期的に連携施設の担当者を含めたプログラム管理委員会を開催することにより、プログラムの進捗状況や改善点を検討します。

08.年次毎の研修計画【整備基準：16、25、31】

本プログラムでは内科専門医として幅広い領域の研修が可能となるように配慮されています。また、将来の専門領域やキャリアパスの展望を踏まえ、卒後年数が進むにつれて、フレキシビリテイーが高まるように設計されたプログラムとなっています。指導医や研修管理委員会と協議しつつ、内科専門医としての資格要件を満たすことを最優先としながら、個々の専攻医のニーズに即した研修が可能となるようにローテーションをカスタマイズしていきます。
卒後 5 年までに内科専門医としての修了要件を満たすように配慮されており、専攻医は修了後の卒後 6 年目で内科専門医の受験が可能となります。
内科専門研修修了後は直ちに各 Subspecialty 領域の専門研修に移行することが可能となり

ます。基幹病院である虎の門病院には内科系 Subspecialty 領域の専門研修過程として、血液内科、内分泌代謝科、糖尿病科、呼吸器科、消化器科、肝臓科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、臨床感染症科、臨床腫瘍科が整備されています。

1）標準的なコースの概要（P.25 参照）

内科専門医は勿論のこと、将来、希望とする Subspecialty の専門医となることを視野にいれた研修を進めます。3 カ月毎に年間 4 領域のローテーションを行い、4 年目終了までに、連携施設での研修を含めて 8 領域で内科全般にわたる研鑽を積みます。基本的にはこの 2 年間で内科専門研修に修了要件が達成されることを目指してローテーションを調整します。ローテーションの状況によっては、初期研修医時代の経験症例についても、必要な条件（内科専門研修の指導医と初期研修医の指導医双方が、内科専門研修の実績として適切と判断すること）を満たすことを前提に、内科専門研修の実績として組み入れることが可能となります。

卒後 5 年目も原則として 3 カ月ローテーションとなりますが、次のステップである Subspecialty の専門研修および自らのキャリアパスを見据えて、ローテーション科を選択します。4 年目までの修了状況を踏まえて、Subspecialty 中心の研修や各自がさらに経験を深めたい領域の研修を選択します。また、悪性腫瘍の専門的診療を学ぶことを目的として、国立がん研究センター中央病院もしくはがん研究会附属有明病院での研修を選択することができます。連携施設での研修期間は、主に虎の門病院分院で研修することができます。ただし、希望がある場合は、虎の門病院分院以外の他施設で研修することもできます。なお、それぞれの連携施設での研修時期および研修領域については、年度毎に専攻医から希望をプログラム管理委員会に提出し、委員会で検討の上でプログラム統括責任者が決定します。また、虎の門病院分院以外の他施設で研修する場合は、互合の調整が可能な場合に限ります。

研修可能な診療領域（連携施設での研修は互合で調整し可能な場合に限る）

① 虎の門病院：　消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
② 虎の門病院分院：消、循、代、腎、呼、血、神
③ 三宿病院：　総、消、内、代、呼、血、神、感、救
④ 国立がん研究センター中央病院：(総)、消、(循)、(内)、(代)、呼、血、(膠)
⑤ がん研究会有明病院：　総、消、呼、血、感
⑥ 東京大学医学部附属病院：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
⑦ 関東労災病院：　総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、(ア)、(膠)、感、救
⑧ 帝京大学ちば総合医療センター：
　総、消、循、内、代、腎、呼、(血)、神、ア、膠、感、救
⑨ 東京ベイ・浦安市川医療センター：
　総、消、循、(内)、代、腎、呼、(血)、神、ア、膠、感、救

⑩ 横須賀共済病院： 総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、(ア)、膠、感、救
⑪ 横浜労災病院： 神
⑫ 東京科学大学病院：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
⑬ 宮崎市群医師会病院：
消、循、(内)、(代)、腎、呼、(血)、(神)、(ア)、(膠)、(感)、救
⑭ 東京逓信病院： 総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、(ア)、(膠)、(感)、救
⑮ 岩手県立中央病院：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
⑯ 利根中央病院： 総、消、循、(内)、(代)、腎、呼、(血)、(神)、ア、(膠)、感、救
⑰ 九州大学病院： 総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
⑱ 済生会横浜市東部病院： 循
⑲ 中部国際医療センター：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
⑳ 亀田総合病院： 総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感
㉑ さいたま赤十字病院：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、(感)、救
㉒ 一宮西病院：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
㉓ 医学研究所北野病院：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
※内科研修領域について
総：総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、消：消化器、循：循環器、内：内分泌、代：代謝、腎：腎臓、呼：呼吸器、血：血液、神：神経、ア：アレルギー、膠：膠原病及び類縁疾患、感：感染症、救：救急

09.専門研修の評価【整備基準：17～22】

1）形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても適宜指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づきプログラム管理者は専攻医の研修進行状況の把握と評価を行い、必要に応じて適切な助言を行います。研修委員会は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況について把握し、必要に応じて指導医に連絡を取り、評価の遅延がないように適宜個別依頼を行います。

2）総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

修了後に実施される内科専門医試験に合格して、内科専門医の資格を取得します。

3）研修態度の評価

指導医や上級医のみではなく、メディカルスタッフ（病棟看護師、病棟薬剤師、病棟クラーク、外来事務職など）から、ローテーション毎に評価されます。毎年 3 月に評価を集計し、必要に応じて専攻医にフィードバックします。評価方法については、別途定めるものとします。

4）専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイスやフィードバックに基づき、自己評価を行い、また随時指導医と面談する機会を持ちます。また、必要に応じて研修委員会委員（長）またはプログラム管理委員会委員が面談し、研修上の問題や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。調査票は別途定めます。

10.専門研修プログラム管理委員会【整備基準：35～39】

1）研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を虎の門病院に設置し、その総括責任者 1 名、副統括責任者 1 名、プログラム管理者 1 名と複数名の院内委員を選任します。また、連携施設の代表者 1 名ずつを管理委員会委員として選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管轄する研修管理委員会を置き、その委員長が総括します。

2）専攻医外来担当症例調整委員会

各専攻医からの申告により、外来診療で担当すべき領域の疾患症例について、専攻医に割り振る手段と手続きを管理する委員会を研修委員会の下部組織として設置します。専攻医は、自らの経験が不足する領域について計画的に調整委員会に申告し、割り振られた患者を外来担当医として診療を継続することにより、当該領域の研鑽を積みます。

11.専攻医の就業環境（労務管理）【整備基準：40】

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を良好なものとすることに配慮します。

労働基準法に十分配慮し、虎の門病院および関連施設の「就業規則及び給与規則」に従います。専攻医の心身の健康維持に配慮については各施設の研修委員会と健康管理および労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は健康管理室（産業医）による面談の上で、必要に応じて院外の適切な専門医に紹介を行います。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。また、就業開始時のオリエンテーションの一環として精神科医よりメンタルヘルスに関するセルフケアの

講習を受けます。プログラム管理委員会では各連携施設における労働条件、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に検討します。

12.専修プログラムの改善方法【整備基準：49～51】

研修プログラム管理委員会を年 3 回虎の門病院で開催し、プログラムの遂行状況を全ての専攻医について評価し、問題点があれば個別に検討します。また、指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基にプログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修委員会が中心となって対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋げます。

13.修了判定【整備基準：21、53】

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

1）修了判定には、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る）を経験し、登録しなければなりません。
2）所定の受理された 29 編の病歴要約
3）所定の 2 編の学会発表または論文発表
4）JMECC 受講
5）プログラムで定める講習会受講
6）指導医とメディカルスタッフによる包括的評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと

14.専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

【整備基準：21、22】

内科専門研修修了の要件を満たした専攻医は所定の手続きに従い、その旨をプログラム管理委員会に通知してください。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行います。修了と判定された専攻医には研修証明書を授与します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15.研修プログラムの施設群【27】

虎の門病院が基幹施設となり、虎の門病院分院と三宿病院、国立がん研究センター中央病院もしくはがん研究会附属有明病院を加えた専門研修群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療を経験することが可能となります。その他の連携施設は「虎の門病院内科専門医研修マニュアル」に詳細を記載しています。

16.専攻医の受入数

虎の門病院における専攻医の受入れ人数は 1 年につき 9 名程度です。
（年度により増減する可能性があります）

1）虎の門病院に卒後 3 年目相当で内科の専攻医として採用された医師は過去 3 年間（2024 年～2026 年）併せて 29 名で 1 年当たり 9 名の実績があります。

2）剖検数は 11 体（2025 年度実績）です。

3）経験すべき症例数の充足については下表に示すように 1 年 10 名の専攻医に対して十分です。

表.虎の門病院診療科別診療実績
専門領域における年間（2015 年 4 月から 2017 年 3 月）の入院症例数（実数）

	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
年間入院症例数	250	2210	1222	406	205	418	904	942	280	205	150	231	355
疾患群の充足度	3/3	9/9	10/10	4/4	5/5	7/7	8/8	3/3	9/9	2/2	2/2	4/4	4/4

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数を分析したところ、全 70 疾患群において充足可能でした。

17. Subspecialty 領域

虎の門病院では、内科系 Subspecialty の全領域を網羅した専門研修が可能です。内科専門研修修了後、各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指す医師の多くは、引き続き虎の門病院で研修することが可能です。

内科系 Subspecialty 領域の専門研修過程として、血液内科、内分泌代謝科、糖尿病科、呼吸器科、消化器科、肝臓科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、臨床感染症科、臨床腫瘍科の専門研修を行うことができます。

18.研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

【整備基準：33】

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

2）研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹施設において研修を継続することが可能です。その際、移動前と移動後の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムが摘要されます。但し、この一連の経験は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19.専門研修指導医【整備基準：36】

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導医し、評価を行います。

〈必要要件〉

1）内科専門医を取得していること。

2）専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表している。(「first author」もしくは「corresponding. author」であること)、もしくは医学博士を有していること。

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）

5）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。

6）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）を経験すること。

※但し、当初は指導医の数は多くを見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している医師は、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。また、現行の日本内科学会から委嘱されている指導医については、内科 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上更新している医師は、これまでの指導実績から、移行期間（現時点では 2025 年までを予定）においては指導医と認めます。

20.専門研修実績記録システム、マニュアル等【整備基準：41～48】

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

21.研修に対するサイトビジット（訪問調査）【整備基準：51】

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

22.専攻医の採用と修了【整備基準：52、53】

1）採用方法

・日本専門医機構から公表される手続きの手順に従ってください。

・電話での問い合わせ：03-3588-1111　職員課医学教育担当係

・E-mail での問い合わせ：igakukyoikubu@toranomon.gr.jp

応募者および選考結果については、虎の門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）研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 4 月 1 日までに以下の専攻医氏名報告書を、虎の門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に提出します。

・専攻医の氏名と医籍登録番号、日本内科学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始（所定の様式）
・専攻医の履歴書（所定の様式）
・専攻医の初期研修修了証

3）研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。審査は書類の点検と面接からなります。点検の対象となる書類は以下の通りです。

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

面接は書類点検で問題となる事項が認められた場合にのみ行われます。

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。

虎の門病院内科専攻医研修マニュアル

1.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

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

2）内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めて適切に対応し、地域での内科系救急医療を実践します。

3）病院での総合内科の専門医：病院の内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。

4）総合内科的視点を持った subspecialist：病院で内科系の Subspecialty、例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科の視点を有する subspecialist として研鑽を積みつつ、医学の発展を目指した医学研究を基盤とするアカデミックキャリアを築き、広く国民の健康に貢献します。

2.専門研修の期間

内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修 3 年間で育成されます。

3.研修施設群の各施設名

基幹病院：虎の門病院

連携施設：虎の門病院分院
三宿病院
国立がん研究センター中央病院
がん研究会附属有明病院
東京大学医学部附属病院
関東労災病院
帝京大学ちば総合医療センター
東京ベイ・浦安市川医療センター
横須賀共済病院
横浜労災病院
東京医科歯科大学病院
宮崎市群医師会病院
東京逓信病院
岩手県立中央病院
利根中央病院
九州大学病院

済生会横浜市東部病院
中部国際医療センター
亀田総合病院
さいたま赤十字病院
一宮西病院
医学研究所北野病院

4.プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1）研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を虎の門病院に設置し、その統括責任者 1 名、副統括責任者 1 名、プログラム管理者 1 名と複数名の院内委員を選任します。また、連携施設の代表者 1 名ずつを管理委員会委員として選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管轄する研修委員会を置き、その委員長が統括します。

2）指導医一覧

年度毎に別途用意します。

5.各施設での研修内容と期間

本プログラムでは内科専門医として幅広い領域での研修が可能となるように配慮されています。また、将来の専門領域やキャリアパスの展望を踏まえ、卒後年数が進むにつれて、フレキシビリテイーが高まるように設計されたプログラムとなっています。指導医やプログラム管理委員会と協議しつつ、内科専門医としての資格要件を満たすことを最優先として、個々の専攻医のニーズに即した研修が可能となるように、ローテーションをカスタマイズしていきます。卒後 5 年までに内科専攻医としての修了要件と満たすように配慮されており、専攻医は修了後の卒後 6 年目で内科専門医の受験が可能になります。

内科専門研修修了は直ちに各 Subspecialty 領域の専門研修に移行することが可能となります。基幹病院である虎の門病院には、血液内科、内分泌代謝科、糖尿病科、呼吸器科、消化器科、肝臓科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、臨床感染症科、臨床腫瘍科の専門研修を行うことができます。

6.主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、虎の門病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数を調査したところ、年 10 名の専攻医に対して全ての疾患群が充足される状況です。ただし、ローテーションの設定によっては経験症例に偏りが出る可能性があるため、研修期間内に全疾患群の経験ができるように配慮する仕組みが必要であり、初期研修修了時における適切な症例

を事前に登録することや、必要な症例を外来で診療できるシステム（外来症例割当システム）を構築することで、漏れなく必要な症例経験を積むことができるように配慮します。

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

1）標準的なコースの概要（P.27 参照）

内科専門医は勿論のこと、将来、希望する Subspecialty の専門医となることを視野にいれた研修を進めます。3 カ月毎に年間 4 領域のローテーションを行い、4 年目終了までに、連携施設での研修を含めて 8 領域で内科全般にわたる研鑽を積みます。基本的にはこの 2 年間で内科専門研修の修了要件が達成されることを目指してローテーションを調整します。ローテーションの状況によっては、初期研修医時代の経験症例についても、必要な条件（内科専門研修の指導医と初期研修の指導医双方が、内科専門研修の実績として適切と判断すること）を満たすことを前提に、内科専門研修の実績として組み入れることが可能となります。卒後 5 年目も原則として 3 カ月毎のローテーションとなりますが、次のステップである Subspecialty の専門研修および自らのキャリアパスを見据えて、ローテーション科の選択をします。4 年目までの修了状況を踏まえて、Subspecialty 中心の研修や各自がさらに経験を深めたい領域の研修を選択します。また、悪性腫瘍の専門的知識を学ぶことを目的として、国立がん研究センター中央病院もしくはがん研究会附属有明病院での研修を選択することができます。連携施設での研修期間は、主に虎の門病院分院で研修することができます。ただし、希望がある場合は、虎の門病院分院以外の他施設で研修することもできます。なお、それぞれの連携施設での研修時期および研修領域についは、年度毎に専攻医から希望をプログラム管理委員会に提出し、委員会で検討の上でプログラム統括責任者が決定します。また、虎の門病院分院以外の他施設で研修する場合は、互合の調整が可能な場合に限ります。

研修可能な診療領域

① 虎の門病院：　消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
② 虎の門病院分院：消、循、代、腎、呼、血、神
③ 三宿病院：　総、消、内、代、呼、血、神、感、救
④ 国立がん研究センター中央病院：(総)、消、(循)、(内)、(代)、呼、血、(膠)
⑤ がん研究会有明病院：　総、消、呼、血、感
⑥ 東京大学医学部附属病院：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
⑦ 関東労災病院：　総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、(ア)、(膠)、感、救
⑧ 帝京大学ちば総合医療センター：
　総、消、循、内、代、腎、呼、(血)、神、ア、膠、感、救
⑨ 東京ベイ・浦安市川医療センター：
　総、消、循、(内)、代、腎、呼、(血)、神、ア、膠、感、救
⑩ 横須賀共済病院：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、(ア)、膠、感、救

⑪ 横浜労災病院：　神
⑫ 東京科学大学病院：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
⑬ 宮崎市群医師会病院：
消、循、(内)、(代)、腎、呼、(血)、(神)、(ア)、(膠)、(感)、救
⑭ 東京逓信病院：　総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、(ア)、(膠)、(感)、救
⑮ 岩手県立中央病院：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
⑯ 利根中央病院：　総、消、循、(内)、(代)、腎、呼、(血)、(神)、ア、(膠)、感、救
⑰ 九州大学病院：　総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
⑱ 済生会横浜市東部病院：　循
⑲ 中部国際医療センター：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
⑳ 亀田総合病院：　総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感
㉑ さいたま赤十字病院：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、(感)、救
㉒ 一宮西病院：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
㉓ 医学研究所北野病院：総、消、循、内、代、腎、呼、血、神、ア、膠、感、救
※内科研修領域について
総：総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、消：消化器、循：循環器、内：内分泌、代：代謝、腎：腎臓、呼：呼吸器、血：血液、神：神経、ア：アレルギー、膠：膠原病及び類縁疾患、感：感染症、救：救急

8.自己評価と指導医評価および他職種からの評価を行う時期とフィードバックの時期

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても適宜指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づきプログラム管理者は専攻医の研修進行状況の把握と評価を行い、必要に応じて適切な助言を行います。研修委員会は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況について把握し、必要に応じて指導医に連絡を取り、評価の遅延がないように適宜個別依頼を行います。

② 総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。修了後に実施される内科専門医試験に合格して、内科専門医の資格を取得します。

③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみではなく、メディカルスタッフ（病棟看護師、病棟薬剤師、病棟クラーク、外来事務職など）から、ローテーション毎に評価されます。毎年 3 月に評価を集計し、必要に応じて専攻医にフィードバックします。評価方法については、別途定め

るものとします。

④ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイスやフィードバックに基づき、自己評価を行い、また随時指導医と面談する機会を持ちます。また、必要に応じて研修委員会委員（長）またはプログラム管理委員会委員が面談し、研修上の問題や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。調査票は別途定めます。

9.プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目の 3 月に J-OSLER 入力内容により経験症例、技術・技能の目標達成度についても最終的な評価を行います。29 症例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

10.専門医申請に向けての手順

日本内科学会専攻医登録システム（J-OSLER）を用います。同システムでは以下を Web ベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会 HP から“専門研修のための手引き”をダウンロードし参照してください。

・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。
・指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる評価、専攻医による逆評価を入力します。
・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によるピアレビューを受け、合格するまで指摘事項に基づいた改訂を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システム上に登録します。
・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、多職種カンファランス、医療倫理・医療安全・感染対策の各講習会）の出席をシステム上に登録します。

11.プログラムにおける待遇

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、労働基準法に十分配慮し、虎の門病院および連携施設の就業規則及び給与規則に従います。専攻医の心身の健康維持に配慮については各施設の研修委員会と健康管理室および労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は健康管理室長（産業医）による面談の上

で、必要に応じて院外の適切な専門医に紹介を行います。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。また、就業開始時のオリエンテーションの一環として精神科よりメンタルヘススに関するセルフケアの講習会を受けます。プログラム管理員会では各連携施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に検討します。

12.プログラムの特色

本プログラムでは内科専攻医として幅広い領域での研修が可能となるように配慮されています。また、将来の専門領域やキャリアパスの展望を踏まえ、卒後年数がすすむにつれて、フレキシビリテイーが高まるように設計されたプログラムとなってます。指導医やプログラム管理委員会と協議しつつ、内科専門医としての資格要件を満たすことを最優先として、個々の専攻医のニーズに即した研修が可能となるように、ローテーションをカスタマイズできるように設計されています。卒後 5 年目までに内科専門医としての修了要件を満たすように配慮されており、専攻医は修了後の卒後 6 年目で内科専門医の受験が可能となります。

内科専門研修修了後は直ちに各 Subspecialty 領域の専門研修に移行することが可能となります。基幹病院である虎の門病院には、血液内科、内分泌代謝科、糖尿病科、呼吸器科、消化器科、肝臓科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、臨床感染症科、臨床腫瘍科の専門研修を行うことができます。

13.継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における 13 の Subspecialty 領域の多く（P.11.参照）については、継続して虎の門病院で研修を行うことができる予定です。本プログラムは、基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各 Subspecialty 領域を置いた専門研修を行うことが可能となるように設計されています。本プログラム修了時には、それぞれの専攻医が研修を通して見出したその後の進路に進むための適切なアドバイスやサポートが行われます。

14.逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。調査票は別途定めます。

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は、日本専門機構内科領域委員会に相談します。

虎の門病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

1.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 人が虎の門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）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い、フィードバックします。十分と判断されたらシステム上でこれを承認します。この作業は日常の診療業務での経験に応じて行います。
・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、随時、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、日本内科学会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各施設の研修管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はローテーション中の診療科上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とローテーション中の診療科上級医は、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。
・担当指導医はローテーション中の診療科上級医と協議し、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.本プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバック方法と時期

・年次到達目標は、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」に示すとおりです。
・担当指導医は、研修管理委員会と協働して 3 カ月ごとの日本内科学会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、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（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、研修管理委員会と協働して、6 カ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、プログラム管理委員会と協働して、6 カ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確認します。

・担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、定期的に自己評価と指導医評価、ならびに他職種からの評価を検討します。評価修終了後、1 カ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.個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

・担当指導医はローテーション中の診療科上級医と十分なコミュニケーションを取り、日本内科学会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を行います。
・日本内科学会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に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリー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に認められると判断される場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。内容によっては、ローテーション中の診療科上級医にその評価を依頼します。
・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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での該当症例登録の削除、修正などを指導します。内容によっては、ローテーション中の診療科上級医にその評価を依頼します。

4.日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

・専攻医は症例登録を行い、担当指導医は合格と判断したらそれを承認します。
・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 29 症例を専攻医が登録、それ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によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいて、合格するまで専攻医が改訂するプロセスを確認します。
・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。担当指導医とプログラム管理委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
・担当指導医は、日本内科学科会専攻医登録システム（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専攻医登録評価システム（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専攻医登録評価システム（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、虎の門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。

6.指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時で、日本内科学会専攻医登録システム（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門医評価およびメディカルスタッフによる評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に虎の門病院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

虎の門病院および連携施設の給与規定によります。

8.FD 講習会の出席義務

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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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」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の、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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

本マニュアル作成時点では特にありません。

内科基本コース（例）

<table>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="3">循環器内科
虎の門病院</td><td colspan="3">内分泌代謝科
虎の門病院</td><td colspan="3">消化器内科・肝臓科
虎の門病院</td><td colspan="3">総合診療内科
虎の門病院分院</td></tr>
<tr><td colspan="12">◇ 内科外来・当直・夜勤（シフト勤務）◇ JMECC受講、各種必修講習会受講、CPC参加</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="3">腎臓/膠原病
虎の門病院分院</td><td colspan="3">循環器内科
虎の門病院</td><td colspan="3">神経内科
虎の門病院</td><td colspan="3">呼吸器内科
三宿病院</td></tr>
<tr><td colspan="12">◇ 内科外来・当直・夜勤（シフト勤務）◇ JMECC受講、各種必修講習会受講、CPC参加</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3年目</td><td colspan="3">連携施設選択（注1）</td><td colspan="3">循環器内科
虎の門病院</td><td colspan="3">循環器内科
虎の門病院</td><td colspan="3">循環器内科
虎の門病院</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="9">◇ 内科外来・当直・夜勤（シフト勤務）</td></tr>
<tr><td colspan="12">◇内科専門医取得のための病歴要約提出完了、◇各種必修講習会受講、CPC参加</td></tr>
</table>

（注1）虎の門病院分院、三宿病院、国立がん研究センター中央病院・がん研有明病院の中から選択

基幹施設

・国家公務員共済組合連合会虎の門病院
　　東京都港区虎ノ門 2-2-2

連携施設

・国家公務員共済組合虎の門病院分院
　　神奈川県川崎市高津区梶ヶ谷 1-3-1
・国家公務員共済組合三宿病院
　　東京都目黒区上目黒 5-33-12
・国立がん研究センター中央病院
　　東京都中央区築地 5-1-1
・がん研究会附属有明病院
　　東京都江東区有明 3-8-31
・東京大学医学部附属病院
　　東京都文京区本郷 7-3-1
・帝京大学ちば総合医療センター
　　千葉県市原市姉崎 3426-3
・東京ベイ・浦安市川医療センター
　　千葉県浦安市当代島 3-4-32
・横須賀共済病院
　　神奈川県横須賀市米が浜通 1-16
・横浜労災病院
　　神奈川県横浜市港北区小机町 3211
・東京医科歯科大学病院
　　東京都文京区湯島 1-5-45
・宮崎市群医師会病院
　　宮崎県宮崎市有田 1173 番地
・東京逓信病院
　　東京都千代田区富士見 2-14-23

・岩手県立中央病院

岩手県盛岡市上田 1-4-1

・利根中央病院

群馬県沼田市沼須町 910-1

・九州大学病院

福岡県福岡市東区馬出 3-1-1

・済生会横浜市東部病院

神奈川県横浜市鶴見区下末吉 3-6-1

・中部国際医療センター

岐阜県美濃加茂市健康のまち一丁目 1 番地

・亀田総合病院

千葉県鴨川市東町 929 番地

・さいたま赤十字病院

埼玉県さいたま市中央区新都心 1 番地 5

・一宮西病院

愛知県一宮市開明字平 1 番地

・医学研究所

大阪市北区扇町 2-4-20