東京品川病院

令和９年度　内科専門研修プログラム

東京品川病院

内科専門研修プログラム管理委員会

目次

１．理念・使命・特性.....1
２．募集専攻医数.....4
３．専門知識・専門技能とは.....5
４．専門知識・技能の習得計画.....6
５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス.....9
６．リサーチマインドの養成計画.....10
７．学術活動に関する研修計画.....10
８．コア・コンピテンシーの研修計画.....10
９．地域医療における施設群の役割.....11
１０．地域医療に関する研修計画.....12
１１．内科専攻医研修.....12
１２．専攻医の評価時期と方法.....13
１３．専門研修プログラム管理委員会の運営計画.....15
１４．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画.....16
１５．専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）.....17
１６．内科専門研修プログラムの改善方法.....17
１７．専攻医の募集および採用の方法.....18
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.....19

１．理念・使命・特性

(1) 理念【整備基準 1】

本プログラムは，内科系の臓器別専門医である前に，内科専門医としてのプロフェッショナリズムとジェネラルなマインドを涵養することを志しています。そのために，指導医の適切な指導の下で，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行います。そして，①内科系サブスペシャリティ領域の専門医に共通の基礎となる標準的な知識と技術を習得し，②臓器別の知識・技術に片寄らない，全人的な医療を実践し，③患者に人間性をもって接する姿勢を養い，④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涵養を志します。

(2) 使命【整備基準 2】

本プログラムは，東京都区南部医療圏の急性期病院である東京品川病院を基幹施設として，同医療圏の東邦大学医療センター大森病院，東京労災病院，隣接する東京都区中央部医療圏の虎の門病院，東京高輪病院，三楽病院，隣接する東京都区西南部医療圏の東邦大学医療センター大橋病院，日本赤十字社医療センター，厚生中央病院，埼玉県久喜市の新久喜総合病院，所沢市の所沢美原総合病院，福岡県福岡市の福岡和白病院，遠賀郡の福岡新水巻病院、北九州市の産業医科大学病院、新小文字病院、佐賀県武雄市の新武雄病院，岡山県の川崎医科大学附属病院，茨城県の東京医科大学茨城医療センター，神奈川県川崎市の虎の門病院分院，相模原市のさがみ林間病院，を連携施設として研修します。

基幹施設である東京品川病院は，東京都区南部医療圏の急性期病院として，地域の病診・病病連携の中核です。地域に根ざす第一線の病院であり，コモンディジーズはもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療，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）との病診連携を通じて，地域市民に医療を提供しています。地域に根ざした医療の提供の場であると同時に，臨床研修病院・学会認定施設として診療教育の場でもあります。

医師としての使命は，基盤として，①高い倫理観を持ち，②最新の標準的医療を実践し，③安全な医療を心掛け，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にあります。本プログラムは，そのような医師の養成を使命としています。地域に根ざした第一線の中規模病院においてこそ，真の総合的な内科専門医の機能が求められており，教育施設としての使命があると考えています。

(3) 特性

日本内科学会は内科専門医の役割として，以下の４つをあげています。

① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

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

東京品川病院は，上記の内科専門研修にふさわしい環境です。その理由は，総合内科の指導医および内科系サブスペシャリティ領域の指導医がそろった中規模病院であることと総合内科制をとっているという特性にあります。

東京品川病院内科専門研修は総合内科制です。内科専攻医は総合内科かつ各サブスペシャリティ診療科に所属します。実際の研修は，入院症例については，総合内科および内科系各サブスペシャリティ領域の指導医と2人から3人体制または初期研修医を加えた3人から4人体制で担当します。サブスペシャリティ領域を細切れに研修するのではなく，内科の広い範囲を年間を通して研修します。この継続性がかかりつけ医としての素養や病院での総合内科（Generality）の専門医としての素養を身につけることになります。

一方で、内科の各サブスペシャリティ領域の指導医がおり、指導医とともに症例を担当することで，各分野の最新のエビデンスに基づいた標準的な医療，安全な医療を研修でき，サブスペシャリティ領域の研修にもなり，総合内科的視点をもったSubspecialistとしての素養を養います。

外来においては，総合内科としての外来診療および各サブスペシャリティ診療科の外来診療を研修します。具体的には、内科の新患・当日受付外来，日中の救急外来を当番制で担当します。また，内科の日当直を当番制で担当しますので，休日夜間の内科系2次救急医療の研修となります。各サブスペシャリティ診療科の外来、総合内科外来も週1回以上担当します。

内科系のサブスペシャリティ領域の専門医を目指す方にも，総合診療を目指す方にも大変良い環境です。サブスペシャリティ領域をまだ決めていない場合でも研修を通じて決定して行くことができます。東京品川病院は中規模病院です。中規模病院は人と人の距離が近い，いわゆる顔の見える医療が提供できます。医師と患者との距離も近く，地域医療における内科領域のかかりつけ医としての素養を涵養できます。また，2次救急指定病院として，第一線の地域での内科系救急医療の実践を学べます。開業の医師との連携も密で，定期的に症例報告会を開催しており，超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じて総合的な判断のできる内科医を育成するには適した環境です。

また，中規模病院は医師と医師の距離も近く，内科の各専門診療科や他の診療科との垣根も低い，働き易い，学び易い環境です。東京品川病院には内科の各領域の指導医がそろっています。総合内科，呼吸器内科，循環器内科，消化器内科，代謝・内分泌内科，の指導医がいます。内科系各サブスペシャリティ領域の専門カンファレンスが毎週あり，専門医を目指した研修にもなります。また，毎日開催される救急カンファレンスおよび毎週開催される内科の合同カンファレンスでは，感染症診療，救急診療，総合診療など，院内の各内科医が共有する領域の症例，複数の領域にまたがる症例，各サブス

ペシャリティ領域の興味深い症例などを内科専攻医が発表し，内科全体で議論します。その中で特に教育的示唆に富む症例を選び，さらに掘り下げ検討を加えたうえで，教育症例検討会として毎月当番制で発表します。このように，各診療科間の垣根が低い中規模病院の特性と，内科系サブスペシャリティ領域の指導医がそろった環境および総合内科制により，内科の幅広い領域に知識・洞察力を持つ，病院での総合内科（Generality）の専門医の育成に適した環境です。同時に内科系の各サブスペシャリティ領域の指導医から，総合内科的な視点を持ったサブスペシャリストとして訓練を受けることができます。

更に，中規模病院では，医師と他職種との距離も近く，いわゆるチーム医療の円滑な実践および研修に大変良い環境です。一例として，医師，看護師，薬剤師，臨床検査技師のチームで支える抗菌薬適正使用への取り組みでは大変良い成果をあげています。内科診療に欠かせない一般的な感染症診療・抗菌薬適正使用の基本を学ぶことができます。

東京品川病院では，内科系学会への発表も積極的におこなっています。本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，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，自らの診療能力をより高めることのできる力を涵養します。

以上から，将来どの内科系サブスペシャリティ領域の専門医を目指していても，内科医としてのキャリアの中で是非経験しておくべき幅の広い総合的な内科研修ができる環境です。連携施設には大規模病院も含まれ，当院での研修のうえに，さらにサブスペシャリストとしての訓練も継続することが可能です。また，連携施設には当院よりも小規模な病院も含まれ，より地域に密接な医療の提供を研修することも可能です。

(4) 目標【整備基準 3】

1) 医師としての基本的な目標

①高い倫理観を持ち，②最新の標準的医療を実践し，③安全な医療を心掛け，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医師を目標とします。

2) 内科専門医としての目標

サブスペシャリティ領域の専門医である前に，まず総合的な内科医としてのプロフェッシナリズムとジェネラルなマインドを涵養します。

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リティ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，様々な環境下で全人的な内科医療を実践する能力です。

内科の専門研修では，幅広い疾患群を経験してゆくことによって，内科の基礎的診療を学ぶとともに，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が加わります。そして，これらの経験を病歴要約として，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します。

具体的には，日本内科学会の定める以下の内科専門医を目標とします。

① 地域医療における内科領域のかかりつけ医。

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 総合内科的視点をもったサブスペシャリスト。

3) カリキュラム到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

東京品川病院内科専門研修プログラムでは，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・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。

① 基幹施設である東京品川病院で原則2年（ないし1年）研修し，残りの1年（ないし2年）を連携施設で研修します。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。

② 本プログラムの2年間の研修（専攻医2年修了時）で，日本内科学会の『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45疾患群，120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。また，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します。

③ 本プログラムの３年間の研修（専攻医3年修了時）で，日本内科学会の『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。

２．募集専攻医数【整備基準 27】

東京品川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3名とします。

(1) 内科後期研修医は3学年合わせて，2025年度5名の実績があります。

(2) 剖検体数は2025年度3体です。

表1．東京品川病院診療科別診療実績

2025年度実績	入院延患者数（人/年）	外来延患者数（人/年）
総合内科・呼吸器内科	27159	25578
循環器内科	12045	17112
消化器内科	12042	15089
内分泌糖尿病内科	1356	8432
腎臓内科	389	2056
血液内科	298	1086
神経内科	8	2003

(3) 外来患者診療を含め，1学年3名に対し十分な症例を経験可能です。

(4) 総合内科，呼吸器内科，循環器内科，消化器内科，代謝内科の指導医が在籍しています（「東京品川病院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) 専攻医3年目に研修する連携施設には，高次機能病院4施設，地域基幹病院10施設および地域医療密着型病院2施設，計16施設あり，専攻医のさまざま希望・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．専門知識・専門技能とは

(1) 専門知識【整備基準4】：日本内科学会の『研修カリキュラム項目表』に準じます。

1) 専門知識の範囲は，『総合内科』，『循環器』，『呼吸器』，『消化器』，『内分泌』，『代謝』，『腎臓』，『血液』，『神経』，『アレルギー』，『膠原病および類縁疾患』，『感染症』，『救急』で構成されます。

2) 『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『知識（解剖と機能，病態生理）』，『専門的身体診察』，『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】：日本内科学会の『技術・技能評価手帳』に準じます。

内科専門医の技能には，科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定に加えて，幅広い疾患を網羅した知識と経験による，artとでも言うべき，医療面談，身体診察，検査結果の解釈，さらには全人的に患者・家族とかかわってゆくこと，他のサブスペシャリティ領域の専門医へのコンサルテーションの能力が加わります。

４．専門知識・技能の習得計画

(1) 到達目標【整備基準8～10】

1) 専門研修（専攻医）1年

① 症例：『研修手帳（疾患群項目表）』のうち，少なくとも20疾患群，60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。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。

② 病歴要約：病歴要約10症例以上を記載して，専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

③ 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，サブスペシャリティ領域の上級医とともに行うことができます。

④ 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領域の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。

2) 専門研修（専攻医）2年

① 症例：『研修手帳（疾患群項目表）』のうち，通算で少なくとも45疾患群，120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。

② 病歴要約：病歴要約29症例全てを記載して，専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します。外来は最大7症例まで認めます。

③ 初期研修の症例について，以下の条件で登録を認めます。

- 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
- 主たる担当医師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から，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。
- 本プログラム統括責任者の承認が得られること。
- 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。

④ 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，サブスペシャリティ領域の上級医とともに行うことができます。

⑤ 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領域の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）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。

3)　専門研修（専攻医）3年

①　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160 症例以上（外来症例は1 割まで含むことができます）を経験し，専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。

②　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。

③　病歴要約：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。

④　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。

⑤　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領域の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。

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160症例以上の経験を必要とします。専攻医登録評価システム（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。

東京品川病院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（基幹施設2年間＋連携施設1年間　または　基幹施設1年間＋連携施設2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知識，技術・技能研修を開始させます。

⑵　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①～⑥参照）。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サブスペシャリティ領域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１回）に開催する内科および内科の各診療科カンファレンス、メディカルスタッフとの内科合同カンファレンス、内科・外科・病理の合同カンファレンス等を通じて，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 総合内科外来（初診を含む）とSubspecialty診療科外来（初診を含む）を少なくても週3回，2年以上担当医として経験を積みます。

④ 内科外来（平日）の救急当番，新患・当日外来で内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤ 日当直医として病棟急変や内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑥ 必要に応じて，サブスペシャリティ領域の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】

ⅰ）内科領域の救急対応,ⅱ）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解,ⅲ）標準的な医療安全や感染対策に関する事項,ⅳ）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,ⅴ）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 適宜開催する総合内科抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
内科専攻医は年に2 回以上受講します。

③ CPC

④ 研修施設群合同カンファレンス

⑤ 地域参加型のカンファレンス

⑥ JMECC受講（基幹施設での開催は準備中で，当面は連携施設での参加となります）
内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します。

⑦ 内科系学術集会

⑧ 各種指導医講習会/JMECC指導者講習会

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】

① 専攻医登録評価システム（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。

② 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。

③ 専攻医による逆評価を入力して記録します。

④ 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，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。

⑤ 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。

⑥ 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】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，東京品川病院内科専門研修プログラム管理委員会が把握し，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。

東京品川病院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，

⑥ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
⑦ 後輩専攻医の指導を行う。
⑧ 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】

東京品川病院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 および内科系サブスペシャリティ領域の 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を行います。

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。また，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，東京品川病院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。東京品川病院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。

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。東京品川病院内科専門研修施設群研修施設は，東京都区南部医療圏，近隣医療圏，埼玉県，神奈川県，茨城県，岡山県，佐賀県および福岡県の医療機関から構成されています。

東京品川病院は，東京都区南部の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診連携や診療所（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，高次機能病院である東邦大学医療センター大橋病院，東邦大学医療センター大森病院，川崎医科大学附属病院，東京医科大学茨城医療センター，地域基幹病院である新久喜総合病院，所沢美原総合病院，福岡和白病院，虎の門病院，虎の門病院分院，日本赤十字社医療センター，厚生中央病院、東京高輪病院，東京労災病院，三楽病院および地域医療密着型病院である東芝林間病院，新武雄病院で構成しています。履修の状況によっては内科の特定領域について，東邦大学医療センター大橋病院に短期間の研修をする場合もあります。

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，東京品川病院と異なる環境で，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。

地域医療密着型病院では，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経験を研修します。

東京品川病院内科専門研修施設群は，東京都区南部医療圏，近隣医療圏および埼玉県・神奈川県・茨城県・岡山県・佐賀県・福岡県の医療機関から構成しています。最も距離が離れている施設は福岡和白病院であるが、当院とは関連病院の関係にあり日頃から医師の往来がある為、移動・連携面に関して特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】

東京品川病院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。

東京品川病院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診連携や診療所（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【整備基準 16】

研修期間：3年間（東京品川病院2年＋連携施設1年、または東京品川病院1年＋連携施設2年。）

表2.　東京品川病院内科専門研修プログラム

卒後3年目	東京品川病院での内科専門研修
卒後4年目	東京品川病院・(連携施設)での内科専門研修・病歴提出
卒後5年目	東京品川病院・連携施設での内科専門研修

基幹施設である東京品川病院内科で，原則、専門研修（専攻医）1年目および2年目の専門研修を行います。

（2年目および）3年目は東京品川病院ないし連携施設で専門研修します。

履修の状況によっては内科の特定領域について，東邦大学医療センター大橋病院等に短期間の研修をする場合もあります。

専攻医１年目の秋に，専攻医の希望や将来像，研修達成度とメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に連携施設と協議の上で，2年目・3年目の研修施設を調整します。なお，研修達成度によっては，サブスペシャリティ領域の専門研修も可能です（個々人により異なります）。

１２．専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 東京品川病院内科専門研修プログラム管理委員会の役割

1) 東京品川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）の研修手帳Web版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
2) 3か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳Web版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。
3) 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。
4) 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。
5) 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。
6) 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。
7) 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，サブスペシャリティ領域の上級医に加えて，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，東京品川病院内科専門研修プログラム管理委員会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）専攻医登録評価システム（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）。その結果は専攻医登録評価システム（J-OSLER）専攻医登録評価システ

ム（J-OSLER）を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

8) 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

1) 専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が東京品川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。

2) 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45疾患群，120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群，160症例以上の経験の登録を修了します。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。

3) 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，研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や東京品川病院内科専門研修プログラム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。

4) 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。

5) 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，専攻医登録評価システム（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東京品川病院内科専門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】

1) 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 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160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み。

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 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

2) 東京品川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か月前に東京品川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。

(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，専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお，「東京品川病院内科専攻医研修マニュアル」と「東京品川病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示します。

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】

東京品川病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

(1) 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。

(2) 内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者（副院長），統括責任者（総合内科部長），基幹施設研修委員長（プログラム管理者・総合内科医長）（いずれも総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者（診療科部長等）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ます。事務局を，東京品川病院事務部におきます。

(3) 東京品川病院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9月と3月に開催する東京品川病院内科専門研修プログラム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，東京品川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

日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，
日本消化器病学会消化器専門医数，日本血液学会血液専門医数，
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，
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，
日本神経学会神経内科専門医数，

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】

(1) 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」を活用します。
(2) 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。
(3) 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】

(1) 労働基準法や医療法を順守することを原則とします。
(2) 専門研修（専攻医）1年目，2年目は基幹施設である東京品川病院の就業環境に，専門研修（専攻医）3年目は連携施設の就業環境に基づき，就業します。
(3) 基幹施設である東京品川病院の整備状況：
    ① 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
    ② 常勤（嘱託）医師として労務環境が保障されています。
    ③ メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。
    ④ ハラスメント委員会が巨樹の会に整備されています。
    ⑤ 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。
(4) 専門研修施設群の各研修施設の状況については，「東京品川病院内科専門施設群」を参照。
(5) 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，その内容は東京品川病院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

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，東京品川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，東京品川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，東京品川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，東京品川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，東京品川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東京品川病院内科専門研修プログラムを評価します。

担当指導医，各施設の内科研修委員会，東京品川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，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

東京品川病院内科専門研修プログラム管理委員会は，東京品川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，必要に応じて東京品川病院内科専門　研修プログラムの改良を行います。

東京品川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．専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

東京品川病院内科専門研修プログラム管理委員会は，毎年ウェブサイトでの公表や説明会などを行い内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は，東京品川病院ホームページの東京品川病院医師募集要項（東京品川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。書類選考および面接を行い，東京品川病院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。定員に満たない場合，順次応募・採用を繰り返し，定員になり次第募集を終了します。

(問い合わせ先)　東京品川病院　内科専門研修事務担当

代表電話：03-3764-0511

東京品川病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく専攻医登録評価システム（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，適切に専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて東京品川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，東京品川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東京品川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。

他の領域から東京品川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，さらに東京品川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。