# 大森赤十字病院
# 内科専門研修プログラム



2026/4/1　ver1.0

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

Omori Red Cross Hospital

# 大森赤十字病院の概要

## 1　大森赤十字病院の基本理念・方針

### （1）基本理念

信頼され心あたたまる病院

### （2）基本方針

①安全で質の高い医療を提供します。
②救急医療を充実し地域医療に貢献するよう努めます。
③災害救護に積極的に取り組みます。
④経営の健全化を図りその成果を医療活動に還元します。
⑤医療従事者の教育と研修を推進します。
⑥ワークライフバランスを尊重した職場環境の整備を進めます。

## 2　施設概要

### （1）開設者

日本赤十字社　社長　清家　篤

### （2）病院長名

橋口　陽二郎

### （3）病床数

340 床（うち ICU6 床、HCU12 床）

### （4）機能

東京都指定二次救急医療機関、東京都医師会母体保護法研修指定医療機関、東京都脳卒中急性期医療認定施設、東京都肝臓専門医療機関、東京都区部災害時透析医療ネットワーク正会員施設、臨床研修指定病院、DPC（診断群分類別包括評価方式）、7：1 看護、CCU ネットワーク加盟施設、東京都難病医療協力病院、東京都地域救急医療センター、地域医療支援病院、東京都災害拠点病院、日本医療機能評価機構認定施設、一次脳卒中センター（PSC）、卒後臨床研修評価機構認定病院

目　次

大森赤十字病院概要　・・・P1

Ⅰ　理念・使命・特色　・・・P3
1　理念
2　使命
3　特色
Ⅱ　プログラム概要　・・・P6
1　各年次の研修計画（モデルコース）
2　本プログラムにおける研修施設群（連携施設・特別連携施設）
3　本プログラムにおける委員会と委員及び指導医名
4　専門知識・専門技能の習得計画
5　プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
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
9　地域医療における施設群の役割
Ⅲ　専攻医の評価時期と方法　・・・P18
Ⅳ　専攻医の就業環境（労務管理）　・・・P20
Ⅴ　プログラムの改善方法　・・・P21
Ⅵ　専攻医の募集および採用の方法　・・・P22
Ⅶ　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　・P23

別添
大森赤十字病院　内科専門研修プログラム管理委員会　・・・P24
大森赤十字病院　内科専門研修委員会　・・・P26
内科専門研修　修了要件（「症例数」「疾患群」「病歴要約」）一覧　・・・P27

# Ⅰ． 理念・使命・特性

## １．理念

（1）本プログラムは、東京都区南部保健医療圏の急性期病院である大森赤十字病院を基幹施設として、東京都区南部および近隣保健医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て、東京都、神奈川県、埼玉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教育され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた適応力のある内科専門医として首都圏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）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、適応力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いくことによって、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修得することを可能とします。

## ２．使命

（1）東京都区南部保健医療圏に限定せず、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、地域住民や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。

**３．特性**

（1）本プログラムは、東京都区南部保健医療圏の急性期病院である大森赤十字病院を基幹施設として、東京都区南部および近隣保健医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て、東京都、神奈川県、埼玉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教育されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります。

（2）大森赤十字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）基幹施設である大森赤十字病院は、東京都区南部保健医療圏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。

（4）日本赤十字社の使命として、災害時における医療チーム派遣を行い、迅速な救護活動が展開できる体制を整えています。万が一、災害発生した場合は被災地での医療救護活動に従事し、被災者の方々の健康面や精神面での支援を行います。

（5）基幹施設である大森赤十字病院での 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、80 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（以下、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。

（6）大森赤十字病院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、原則として専門研修 3 年目の 1 年間を立場や地域における役割が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）基幹施設である大森赤十字病院での 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 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、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。

## Ⅱ． プログラム概要

研修期間 3 年間のうち基幹施設である大森赤十字病院で、2 年間専門研修を行います。
その後、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）などを基に研修施設を決定し、1 年間を連携施設で研修をします（図 1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）
なお、4 年目以降も大森赤十字病院の職員として医療を続けたい場合は、そのときの事情を鑑みて個別に対応します。

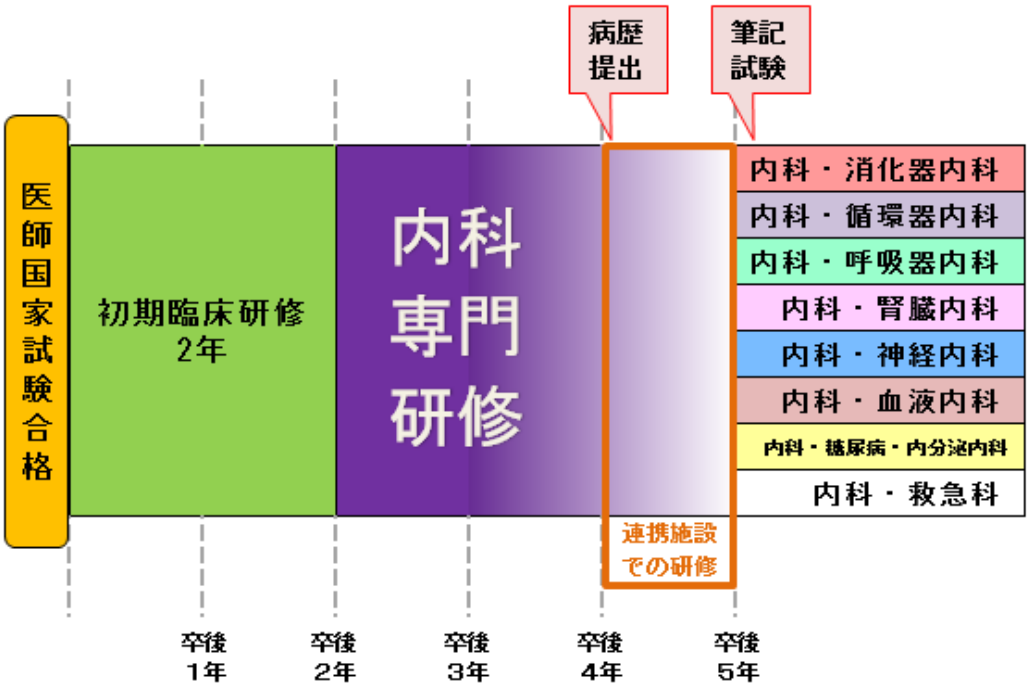



図１．大森赤十字病院内科専門研修プログラム（概念図）

### １．各年次の研修計画（モデルコース）

（1）内科総合研修コース
当院が標榜している内科系診療科をローテートして研修を行います。ローテート順、研修期間・時期、連携施設は本人と相談のうえ決定します。

＜専門研修 1 年目＞

| 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 腎臓内科 | | | 消化器内科 | | | 呼吸器内科 | | | 神経内科 | | |
| 救急外来当直、JMECC、CPC、医療安全、医療倫理、感染対策講習会の受講等 | | | | | | | | | | | |
| J-OSLER を用いて病歴要約作成、自己評価、指導医評価、他職種評価等 | | | | | | | | | | | |

＜専門研修 2 年目＞

| 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 循環器内科 | | | 血液内科 | | | 糖尿病・内分泌内科 | | | 症例不足科・志望科 | | |
| 救急外来当直、JMECC、CPC、医療安全、医療倫理、感染対策講習会の受講等 | | | | | | | | | | | |
| J-OSLER を用いて病歴要約作成、自己評価、指導医評価、他職種評価等 | | | | | | | | | | | |

＜専門研修 3 年目＞

| 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 症例不足科・志望科（連携施設と調整のうえ決定） | | | | | | | | | | | |
| 救急外来当直、JMECC、CPC、医療安全、医療倫理、感染対策講習会の受講等 | | | | | | | | | | | |
| J-OSLER を用いて病歴要約作成、自己評価、指導医評価、他職種評価等 | | | | | | | | | | | |

(2) 専門領域重点研修コース

志望科を中心に研修を行い、他科の不足症例が補えない場合は当院が標榜している内科系診療科をローテートして研修を行います。ローテート順、研修期間・時期、連携施設は本人と相談のうえ決定します。

本人と委員会および志望科部長で相談の上、短期間、他の内科へローテーションをする可能性があります。

＜専門研修 1 年目【例】消化器内科志望＞

| 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 消化器内科（志望科） | | | | | | 症例不足科をローテート | | | | | |
| 救急外来当直、JMECC、CPC、医療安全、医療倫理、感染対策講習会の受講等 | | | | | | | | | | | |
| J-OSLER を用いて病歴要約作成、自己評価、指導医評価、他職種評価等 | | | | | | | | | | | |

＜専門研修 2 年目【例】消化器内科志望＞

| 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 症例不足科をローテート | | | | | | 消化器内科（志望科） | | | | | |
| 救急外来当直、JMECC、CPC、医療安全、医療倫理、感染対策講習会の受講等 | | | | | | | | | | | |

| |
|---|
| J-OSLER を用いて病歴要約作成、自己評価、指導医評価、他職種評価等 |

＜専門研修 3 年目【例】消化器内科志望＞

| 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 症例不足科・消化器内科（連携施設と調整のうえ決定） | | | | | | | | | | | |
| 救急外来当直、JMECC、CPC、医療安全、医療倫理、感染対策講習会の受講等 | | | | | | | | | | | |
| J-OSLER を用いて病歴要約作成、自己評価、指導医評価、他職種評価等 | | | | | | | | | | | |

○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、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：大森赤十字病院での一例）

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。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

○週間スケジュール概略

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">病棟カンファレンス＜各診療科（Subspecialty）＞</td><td rowspan="4" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td colspan="5">入院患者診察、内科外来診察、救急外来患者対応、内科検査など<br>（詳細は、ローテートで担当する診療科のスケジュールに準ずる）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td colspan="5">入院患者診察、救急外来患者対応、内科検査、病棟カンファレンスなど<br>（詳細は、ローテートで担当する診療科のスケジュールに準ずる）</td></tr>
<tr><td colspan="5">症例検討会、抄読会、講習会、地域参加型カンファレンス、ＣＰＣ、<br>学会予行、新薬説明会、委員会など</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

大森赤十字病院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。

・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。
・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
・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

【参考】消化器内科　専攻医週間スケジュール一例

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td></td><td></td><td>新患<br>カンファランス</td><td></td><td></td><td rowspan="7" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>超音波検査</td><td>専門外来</td><td>内視鏡</td><td>内視鏡</td><td>病棟担当</td></tr>
<tr><td>RFA</td><td></td><td>ERCP</td><td></td><td>消化器内科回診</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>ERCP</td><td>血管造影</td><td>ESD</td><td>総合内科<br>外来</td><td>内視鏡</td></tr>
<tr><td></td><td>RFA</td><td>急患当番</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>症例検討</td><td></td><td></td><td>内視鏡<br>カンファランス</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">研修医、医学生(病院見学、実習生）への指導・対応など</td></tr>
</table>

## ２．本プログラムにおける研修施設群（連携施設・特別連携施設）

（2026 年 4 月現在）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 日本赤十字社医療センター | 19 | 藤沢市民病院 |
| 2 | 横浜市立大学附属病院 | 20 | 大和市立病院 |
| 3 | 横浜市立大学附属市民総合医療センター | 21 | 北里大学病院 |
| 4 | 東京労災病院 | 22 | 横浜南共済病院 |
| 5 | 横須賀市立市民病院 | 23 | 横浜保土ケ谷中央病院 |
| 6 | 国立病院機構相模原病院 | 24 | 横浜市立みなと赤十字病院 |
| 7 | 秦野赤十字病院 | 25 | ＮＴＴ東日本関東病院 |
| 8 | 国際親善総合病院 | 26 | 横浜労災病院 |
| 9 | 茅ヶ崎市立病院 | 27 | 深谷赤十字病院 |
| 10 | 東京大学医学部附属病院 | 28 | 東邦大学大森病院 |
| 11 | 東京逓信病院 | 29 | 板橋中央総合病院 |
| 12 | 虎の門病院 | 30 | 町田市民病院 |
| 13 | 武蔵野赤十字病院 | 31 | 国際医療福祉大学附属成田病院 |
| 14 | さいたま赤十字病院 | 32 | 国際医療福祉大学附属三田病院 |
| 15 | JCHO 東京山手メディカルセンター | 33 | 平塚市民病院 |
| 16 | 横須賀市立総合医療センター | 34 | 横浜栄共済病院 |
| 17 | 神奈川県立足柄上病院 | 35 | 国立横浜医療センター |
| 18 | 済生会横浜市南部病院 | 36 | 榊原記念病院 |

## ３．本プログラムにおける委員会と委員及び指導医名

大森赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.24「大森赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医名簿（連携施設の指導医は省略）※2026 年 4 月現在

| | | | |
|---|---|---|---|
| 井田　智則 | 奥田　純 | 千葉　秀幸 | 澁谷　研 |
| 太田　宏樹 | 神原　かおり | 鈴木　葉子 | 川上　真吾 |
| 新倉　利啓 | 髙栁　卓矢 | 中岡　宙子 | 有本　純 |
| 須藤　拓馬 | 竹内　壯介 | 岡田　健太 | 川島　千佳 |
| 徳重　淳二 | | | |

## ４．専門知識・専門技能の習得計画

（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､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､40 症例以上を経験し､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 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、80 症例以上の経験をし、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 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、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、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねます。
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。

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。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。

大森赤十字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・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合は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 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）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。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 総合内科外来（初診を含む）または Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
④ 救急外来において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

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・医薬品安全に関する講習会
※ 内科専攻医は研修期間中に実施されるすべての講習会の受講必須。
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（大田地区大腸癌カンファレンス、大森心血管連携フォーラム、大森糖尿病連携セミナー、消化器がん地域連携の会、大森認知症セミナー、大森神経疾患フォーラム　他）
⑥ JMECC 受講
※ 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（下記「7．学術活動に関する研修計画」参照）
⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

（4）「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 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の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、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

大森赤十字病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.10「本プログラムにおける研修施設群」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、基幹施設である大森赤十字病院内科専門研修委員会と大森赤十字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

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いく際に不可欠となります。

大森赤十字病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別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;evidencebasedmedicine）。
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

大森赤十字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 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の支援を行います。

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。

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、大森赤十字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

「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。

大森赤十字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。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である大森赤十字病院　内科専門研修委員会と大森赤十字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。

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

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。大森赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は東京都区南部および近隣保健医療圏の医療機関から構成されています。

大森赤十字病院は、東京都区南部保健医療圏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、高次病院である横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、日本赤十字社医療センターをはじめ地域基幹病院である複数医療施設で構成しています。

高次病院では、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、大森赤十字病院と異なる環境及び診療内容で、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、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。

また、僻地など研修体制が充実していない場所での指導については、電話やメール等により容易に指導医と連絡が取れる体制を整備し、指導の質を落とさないようにします。

## Ⅲ. 専攻医の評価時期と方法

(1) 大森赤十字病院内科専門研修委員会の役割

・大森赤十字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、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は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。

・大森赤十字病院　内科専門研修委員会は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、接点の多い職員 2 名～5 名を指名し、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します。評価は無記名方式で、大森赤十字病院　内科専門研修委員会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 2 名～5 名までの異なる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、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 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）が大森赤十字病院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 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、40 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、80 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、120 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。
- 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大森赤十字病院　内科専門研修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。
- 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、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）評価の責任者は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専門研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに大森赤十字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

①担当指導医は、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 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（別表 1「内科専門研修　修了要件（「症例数」「疾患群」「病歴要

約」）一覧表」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

v）プログラムで定める講習会受講

vi）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大森赤十字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 か月前に大森赤十字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。

## Ⅳ. 専攻医の就業環境（労務管理）

労働基準法や医療法を順守することを基本とします。

原則として基幹施設で研修を行う期間は大森赤十字病院の就業規則に、連携施設で研修を行う期間は当該連携施設の就業規則に基づき就業します (P.10「本プログラムにおける研修施設群」参照)。

基幹施設である大森赤十字病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- 大森赤十字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（総務課人事係）があり、産業医（常勤）がいます。
- ハラスメント防止委員会および大森赤十字病院ハラスメント防止規程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、シャワー室、当直室が整備されています。
- 専攻医が当院附属保育施設の利用を希望した場合の相談窓口（人事課）があります。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.10「本プログラムにおける研修施設群」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、その内容は大森赤十字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。

## Ⅴ．プログラムの改善方法

（1）専攻医による指導医および研修プログラムに対して、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、大森赤十字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、大森赤十字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 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、大森赤十字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、施設の内科専門研修委員会、大森赤十字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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、大森赤十字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大森赤十字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、大森赤十字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 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

大森赤十字病院　内科専門研修委員会と大森赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会は，大森赤十字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、必要に応じて大森赤十字病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

大森赤十字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。

## Ⅵ.　専攻医の募集および採用の方法

翌年度プログラムへの応募者は、大森赤十字病院のホームページ内の専攻医募集ページから応募します。書類選考および面接を行った上で採否を決定し、本人に通知するとともに専攻医登録システムにて採否の登録を行います。

（問い合わせ先）　大森赤十字病院　教育研修推進課
☎03-3775-3111（代表）
E-mail:soumu2@omori.jrc.or.jp
HP: https://omori.jrc.or.jp/

## Ⅶ. 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

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 J-OSLER を用いて大森赤十字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、大森赤十字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大森赤十字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。

他の領域から大森赤十字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、さらに大森赤十字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、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。

## 大森赤十字病院　内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

大森赤十字病院（基幹施設）

澁谷　研（プログラム統括責任者）
竹内　壯介（研修委員会委員長）
松井　健太（事務局代表）

連携施設担当委員

| | |
|---|---|
| 横浜市立大学附属病院 | 前田　愼 |
| 横浜市立大学附属市民総合医療センター | 平和　伸仁 |
| 日本赤十字社医療センター | 小島 敏弥 |
| 東京労災病院 | 吉玉 隆 |
| 横須賀市立市民病院 | 小松　和人 |
| 国立病院機構相模原病院 | 森田　有紀子 |
| 秦野赤十字病院 | 澤田　玲民 |
| 国際親善総合病院 | 清水　誠 |
| 茅ヶ崎市立病院 | 中戸川 知頼 |
| 東京大学医学部附属病院 | 藤尾 圭志 |
| 東京逓信病院 | 椎尾 康 |
| 虎の門病院 | 森 保道 |
| 武蔵野赤十字病院 | 杉山 徹 |
| さいたま赤十字病院 | 甲嶋　洋平 |
| JCHO 東京山手メディカルセンター | 笠井　昭吾 |
| 神奈川県立足柄上病院 | 國司 洋佑 |
| 済生会横浜市南部病院 | 杉森 一哉 |
| 藤沢市民病院 | 西川　正憲 |
| 大和市立病院 | 竹下 康代 |
| 北里大学病院 | 竹内　康雄 |
| 横浜労災病院 | 永瀬 肇 |
| 横浜市立みなと赤十字病院 | 萩山 裕之 |
| 深谷赤十字病院 | 長谷川 修一 |
| NTT 東日本関東病院 | 渋谷 祐子 |
| 横浜保土ヶ谷中央病院 | |
| 東邦大学医療センター大森病院 | 池田 隆徳 |
| 横浜南共済病院 | 小泉 晴美 |

| | |
|---|---|
| 横須賀市立総合医療センター | 岩澤 孝昌 |
| 国際医療福祉大学成田病院 | 村井 弘之 |
| 国際医療福祉大学三田病院 | 合屋 雅彦 |
| 町田市民病院 | |
| 板橋中央総合病院 | 友田 義崇 |
| 平塚市民病院 | 高木 俊介 |
| 横浜栄共済病院 | 岩城 卓 |
| 国立病院機構横浜医療センター | 井畑 淳 |
| 榊原記念病院 | |

## 大森赤十字病院　内科専門研修委員会

（2026 年 4 月現在）

大森赤十字病院（基幹施設）

竹内　壯介（研修委員会委員長、副院長、リハビリテーション科部長）
澁谷　研（プログラム統括責任者、腎臓内科部長）
奥田　純（循環器内科部長）
太田　宏樹（呼吸器内科部長）
井田　智則（消化器内科部長）
新井　雅人（事務部長）
吉村　美樹（看護部長）
本多　秀俊（薬剤部長）
杉山　真規子（栄養課）
中村　有利（放射線技術課長）
大内　和真（検査課長）
小山　智生（リハビリテーション課長）
松井　健太（事務局）
専攻医代表（オブザーバー）

内科専門研修　修了要件（「症例数」「疾患群」「病歴要約」）一覧表

| | 内容 | 症例数 | 疾患群 | 病歴要約提出数 |
|---|---|---|---|---|
| 分野 | 総合内科Ⅰ（一般） | 計10以上 | 1 | 2 |
| | 総合内科Ⅱ（高齢者） | | 1 | |
| | 総合内科Ⅲ（腫瘍） | | 1 | |
| | 消化器 | 10以上 | 5以上 | 3 |
| | 循環器 | 10以上 | 5以上 | 3 |
| | 内分泌 | 3以上 | 2以上 | 3 |
| | 代謝 | 10以上 | 3以上 | |
| | 腎臓 | 10以上 | 4以上 | 2 |
| | 呼吸器 | 10以上 | 4以上 | 3 |
| | 血液 | 3以上 | 2以上 | 2 |
| | 神経 | 10以上 | 5以上 | 2 |
| | アレルギー | 3以上 | 1以上 | 1 |
| | 膠原病 | 3以上 | 1以上 | 1 |
| | 感染症 | 8以上 | 2以上 | 2 |
| | 救急 | 10以上 | 4 | 2 |
| 外科紹介症例 | | 2以上 | | 2 |
| 剖検症例 | | 1以上 | | 1 |
| 合計 | | 120以上<br>(外来は最大12) | 56 疾患群<br>(任意選択含む) | 29<br>(外来は最大7) |

## 補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

| | 症例 | 疾患群 | 病歴要約 |
|---|---|---|---|
| 目標（研修終了時） | 200 | 70 | 29 |
| 修了要件 | 120 | 56 | 29 |
| 専攻医2年修了時 目安 | 80 | 45 | 20 |
| 専攻医1年修了時 目安 | 40 | 20 | 10 |

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：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. 臨床研修時の症例について：例外的に各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。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。