関東中央病院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』『内科専門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、日本内科学会Web サイトにてご参照ください。

目次

内科専門医研修プログラム P. 2

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

専門研修施設群 P. 17

専門研修プログラム管理委員会 P. 23

各年次到達目標 P. 25

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

１）本プログラムは、東京都区西南部医療圏の中心的な急性期病院である公立学校共済組合関東中央病院（以下　関東中央病院）を基幹施設として、東京都区西南部医療圏、近隣医療圏および東京都内、神奈川県、静岡県、宮崎県、高知県、岡山県、福島県内にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て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東京都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・特別連携施設1年間もしくは基幹施設1年間＋連携・特別連携施設2年間）、 内科・サブスペシャルティ混合タイプは4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、内科専門医制度内科専門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）東京都区西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、東京都区西南部医療圏の中心的な急性期病院である関東中央病院を基幹施設として、東京都区西南部医療圏、近隣医療圏および東京都内、神奈川県、静岡県、宮崎県、高知県、岡山県、福島県内にある連携施設・特別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、 内科標準タイプ、 サブスペシャルティ重点タイプでは、基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間もしくは基幹施設1年間＋連携・特別連携施設2年間の3年間、内科・サブスペシャルティ混合タイプでは基幹施設3年間+連携施設1年間もしくは基幹施設2年間＋連携施設2年間の4年間になります。

２）関東中央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）基幹施設である関東中央病院は、東京都区西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）基幹施設である関東中央病院での2年間もしくは、関東中央病院1年間と連携施設･特別連携施設での1年間（専攻医2年修了時）、内科・サブスペシャルティ混合タイプでは関東中央病院での3年間もしくは関東中央病院2年間＋連携施設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.25 別表1「関東中央病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

５）関東中央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、専門研修の1年間もしくは2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）基幹施設である関東中央病院での2年間と専門研修施設群での1年間、もしくは関東中央病院での1年間と専門研修施設群での2年間（専攻医3年修了時）、内科・サブスペシャルティ混合タイプは関東中央病院での3年間もしくは関東中央病院2年間＋連携施設1年間（専攻医4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（P.25　別表１「関東中央病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

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。

関東中央病院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、東京都区西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)により、関東中央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)関東中央病院内科専門研修医は2025年度、1学年3名・2026年度、1学年3名の実績があります。

２）公立学校共済組合の病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。

３）剖検体数は2024年度7体、2025年度6体です。

表. 公立学校共済組合関東中央病院診療科別診療実績

2025年実績	【入院】 患者実数 (人/年)	2025年実績	【外来】 延患者数 (延人数/年)
総合内科	66	総合内科	672
消化器	924	消化器内科	19,000
循環器	551	循環器内科	15,079
糖尿病・内分泌	136	糖尿病・内分泌科	12,081
腎臓	39	腎臓内科	3,946
呼吸器	344	呼吸器内科	10,056
血液	0	血液内科	406
神経	408	神経内科	11,087
アレルギー	0	アレルギー・リウマチ科	2,086
膠原病および類縁疾患	0	救急部	6,778
感染症	0		
救急	1,136		

４）血液、膠原病領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、十分な症例を経験することが可能です。
５）11領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（P.17「関東中央病院内科専門研修施設群」参照）。
６）1学年 3名までの専攻医であれば、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。
７）専攻医2年目、3年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院、地域基幹病院27施設および地域医療密着型病院4施設、計31施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
８）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】［「内科専門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。
「内科専門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.25 別表1「関東中央病院 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、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　(内科・サブスペシャルティ混合タイプは3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）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　(内科・サブスペシャルティ混合タイプは4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、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。

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。

関東中央病院内科施設群専門研修では、「内科専門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 年間もしくは基幹施設 1 年間＋連携・特別連携施設 2 年間）、 内科・サブスペシャルティ混合タイプは 4 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・技能の修得が可能と考えられるサブスペシャルティ重点コースの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1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 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1回、1年以上担当医として経験を積みます。

④ 救急外来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（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会

② 医療倫理・医療安全講習会(2025年度実績15回)、感染対策講習会(2025年度実績2回)
※内科専攻医は年に2回以上受講します。

③ CPC（基幹施設　2025年度実績5回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（年2回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（城南地区合同カンファレンス･研究会　城南呼吸器疾患研究会　玉川循環器呼吸器研究会など　毎年複数回開催）

⑥ JMECC受講（基幹施設：2015年度開催実績1回：受講者8名）
※内科専攻医は必ず専門研修期間に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）自己学習【整備基準15】

「内科専門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。（「内科専門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】
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】
関東中央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.17 「関東中央病院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、基幹施設である関東中央病院臨床研修センターが把握し、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。
関東中央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】

関東中央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 8 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、関東中央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。コンピテンシーはその習得を測定し、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。
当病院では、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、関東中央病院臨床研修センターが把握し、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【設備基準 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。関東中央病院内科専門研修施設群研修施設は東京都内および神奈川県、静岡県、宮崎県、高知県、岡山県、福島県の医療機関から構成されています。
関東中央病院は、東京都区西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、common disease 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察経験もでき、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、地域基幹病院である、東京大学医学部附属病院、東京科学大学病院、東京医科大学病院、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、三井記念病院、日本赤十字社医療センター、東京逓信病院、帝京大学医学部附属病院、帝京大学医学部附属溝口病院、JCHO 東京新宿メディカルセンター、国立病院機構相模原病院、新渡戸記念中野総合病院、国立病院機構　東京医療センター、東京大学医科学研究所附属病院、三宿病院、東京共済病院、国立病院機構東京病院、国際医療福祉大学熱海病院、横浜労災病院、宮崎市郡医師会病院、 日本医科大学付属病院、近森病院、川﨑幸病院、 聖マリアンナ医科大学病院、 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター、 独立行政法人国立病院機構岡山医療センターおよび地域医療密着型病院である東都文京病院、新山手病院、公益財団法人星総合病院、東和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、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、関東中央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。

関東中央病院内科専門研修施設群（P.17）は、東京都内および神奈川県、静岡県、宮崎県、高知県、岡山県、福島県の医療機関から構成されています。

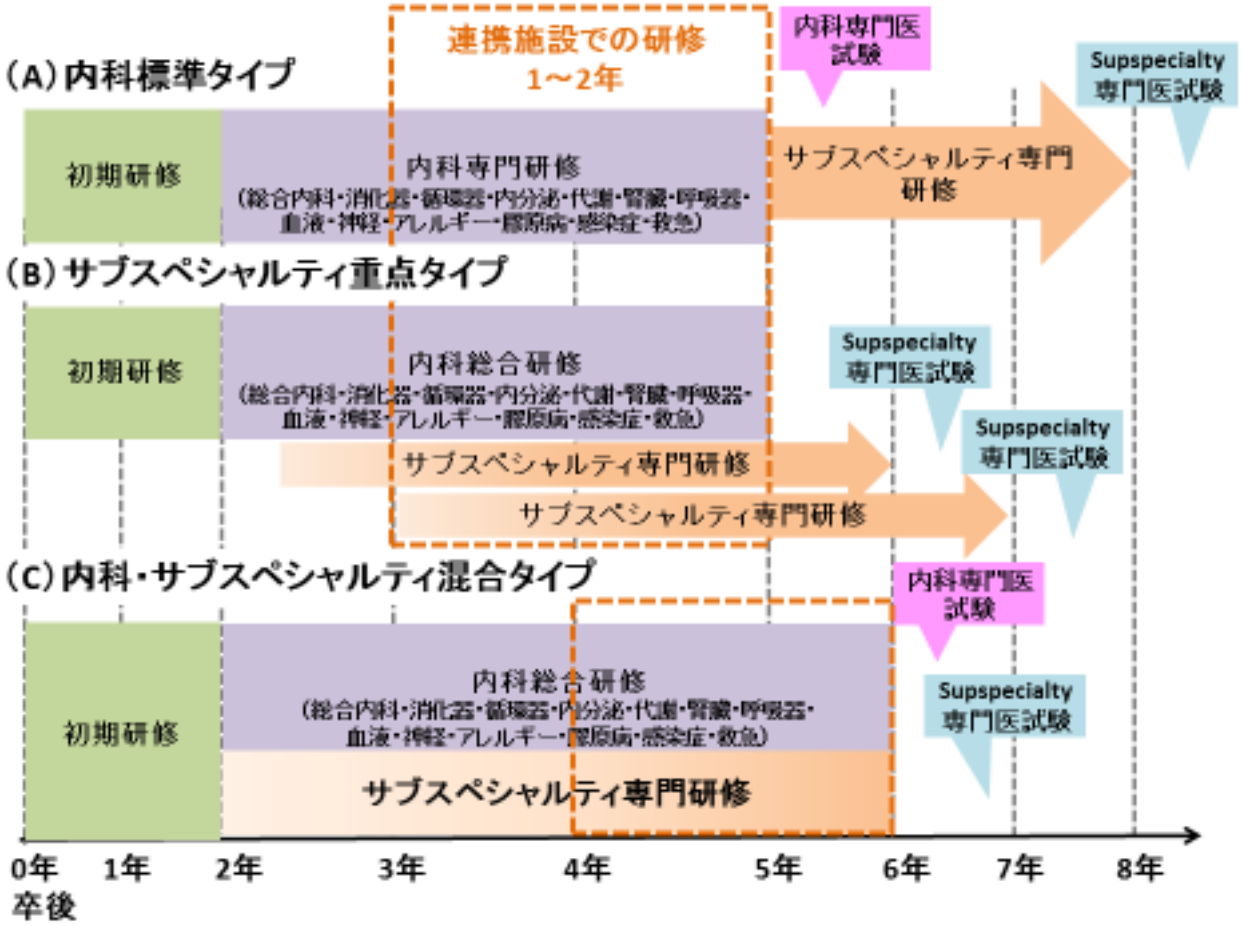
特別連携施設である東和病院での研修は、関東中央病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。関東中央病院の担当指導医が、東和病院の上級医とともに、 専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【設備基準 28、29】

関東中央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〉まで可能な範囲で継時的に、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。

関東中央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【整備基準16】



(A)内科標準タイプは，内科領域を万遍なく研修するコースです．
(B) サブスペシャルティ重点タイプは，内科専門研修とサブスペシャルティ研修を併行して行うコースです．
(A)(B)コースは，卒後4年目もしくは5年目に連携施設・特別連携施設にて研修を行います．

(C) 内科・サブスペシャルティ混合タイプは，余裕をもって4年間で内科専門研修を行い、
併行してサブスペシャルティ研修も終了するコースです．
(C)コースは，卒後4年目もしくは5年目に連携施設にて研修を行います．

図1　関東中央病院内科専門研修プログラム（概念図）
(A)内科標準タイプ
(B)サブスペシャルティ重点タイプ
(C)内科・サブスペシャルティ混合タイプ

(A) 内科標準タイプ、(B)サブスペシャルティ重点タイプは、基幹施設である関東中央病院内科で、1 年間もしくは 2 年間の専門研修を行います。研修達成度によりサブスペシャルティ重点タイプは、サブスペシャルティ研修も可能です（個々人により異なります)。(C) 内科・サブスペシャルティ混合タイプは、基幹施設である関東中央病院内科で、2 年間もしくは 3 年間の専門研修を行います。

(A) 内科標準タイプ(B)サブスペシャルティ重点タイプは、専攻医 1 年目もしくは 2 年目の秋に、C) 内科・サブスペシャルティ混合タイプは、専攻医 2 年目もしくは 3 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、翌年度の研修施設を調整し決定します。(A) 内科標準タイプ(B)サブスペシャルティ重点タイプは、

専門研修（専攻医）2 年目、3 年目の 1 年間もしくは 2 年間、(C) 内科・サブスペシャルティ混合タイプは、3 年目、4 年目の 1 年間もしくは 2 年間連携施設、特別連携施設で研修します（図 1)。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

（1）関東中央病院臨床研修センターの役割

・関東中央病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。

・関東中央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（9 月と 3 月)、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。

・臨床研修センターは、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（9 月と 3 月）行います。担当指導医、Subspecialty 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 2 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、臨床研修センター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、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）が関東中央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。

・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内科専門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臨床研修センター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20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関東中央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、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120 症例以上（外来症例は12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、登録済みである(P.25別表1「関東中央病院 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
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）関東中央病院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 か月前に関東中央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、J-OSLERを用います。
なお、「関東中央病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】と「関東中央病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】が整備されています。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34、35、37～39】

(P.23「関東中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)
1）関東中央病院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（中込 良)、プログラム管理者（稲葉 彰)、事務局代表者、内科Subspecialty分野の研修指導責任者（診療科部長）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

(P.23「関東中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)。関東中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を、関東中央病院臨床研修センターにおきます。

ii) 関東中央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、関東中央病院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、関東中央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

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

学会発表、b)論文発表

④ 施設状況

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。

⑤Subspecialty領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医 2名、日本循環器学会循環器専門医 6名、日本内分泌学会専門医 1名、日本糖尿病学会専門医 1名、日本腎臓病学会専門医 2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2名、日本血液学会血液専門医 0名、日本神経学会神経内科専門医 3名、日本アレルギー学会専門医（内科）2名、日本リウマチ学会専門医数 0名、日本感染症学会専門医 0名、日本救急医学会救急科専門医 0名

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、J-OSLERを用います。

15. 専門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）の1年間もしくは2年間(内科・サブスペシャルティ混合タイプは、2年間もしくは3年間)は、 基幹施設である関東中央病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2年目、3年目(内科・サブスペシャルティ混合タイプは、 3年目、4年目)の1年間もしくは2年間は連携施設・特別連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.17「関東中央病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である関東中央病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

・関東中央病院シニアレジデント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があります。
・ハラスメント委員会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。
・敷地内に院内保育所があります。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.17「関東中央病院内科専門施設群」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、その内容は関東中央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

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、関東中央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

専門研修委員会、関東中央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、関東中央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、関東中央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、関東中央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関東中央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、関東中央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

関東中央病院臨床研修センターと関東中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、関東中央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、必要に応じて関東中央病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

関東中央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】

関東中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、ホームページでの公表を行い、内科専攻医を募集します。専攻医は、専攻医登録システムにより応募します。書類選考および面接を行い、関東中央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ます。

(問い合わせ先)関東中央病院臨床研修センター

E-mail: rinken@kanto-ctr-hsp.com　　HP: http://www.kanto-ctr-hsp.com/

関東中央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 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】

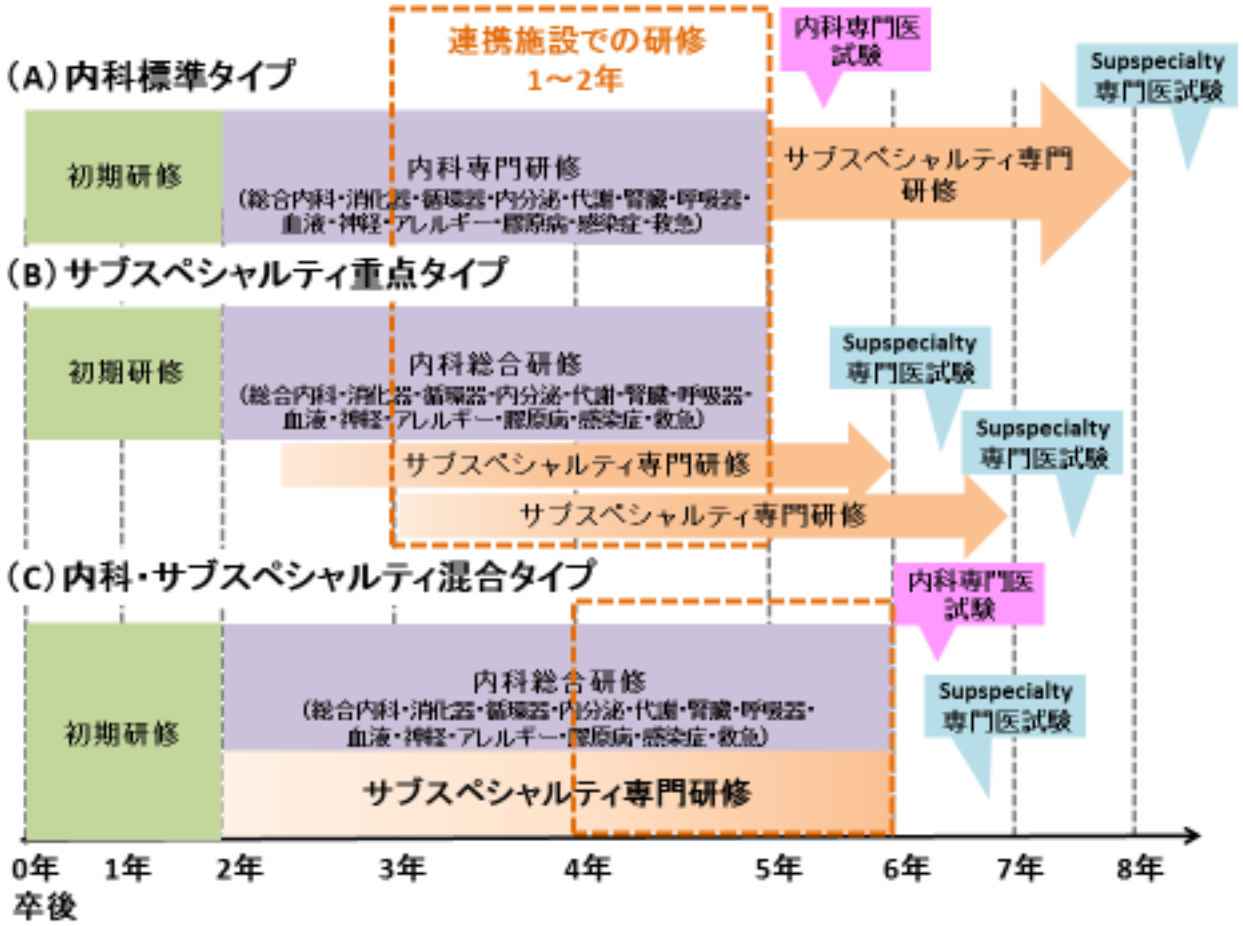
やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本 J-OSLER を用いて関東中央病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、関東中央病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから関東中央病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から関東中央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、さらに関東中央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。

関東中央病院内科専門研修施設群

関東中央病院内科専門研修施設群研修施設



(A)内科標準タイプは，内科領域を万遍なく研修するコースです.
(B) サブスペシャルティ重点タイプは，内科専門研修とサブスペシャルティ研修を併行して行うコースです.
(A)(B)コースは，卒後4年目もしくは5年目に連携施設・特別連携施設にて研修を行います.

(C) 内科・サブスペシャルティ混合タイプは，余裕をもって4年間で内科専門研修を行い、
併行してサブスペシャルティ研修も終了するコースです.
(C)コースは，卒後4年目もしくは5年目に連携施設にて研修を行います.

図1 関東中央病院内科専門研修プログラム（概念図）
(A) 内科標準タイプ
(B) サブスペシャルティ重点タイプ
(C) 内科・サブスペシャルティ混合タイプ

表 1. 各研修施設の概要

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	関東中央病院	383	130	9	13	11	6
連携施設	東京大学医学部附属病院	1208	334	12	161	113	13
連携施設	東京科学大学病院	753	254	11	128	77	10
連携施設	東京医科大学病院	904	258	13	81	79	7
連携施設	横浜市立大学附属病院	671	288	10	72	79	14
連携施設	横浜市立大学附属 市民総合医療センター	726	189	10	30	27	12
連携施設	三井記念病院	482	214	10	29	36	11
連携施設	日本赤十字社 医療センター	645	167	11	30	36	6
連携施設	東京逓信病院	421	175	9	27	28	5
連携施設	帝京大学医学部附属病院	1,014	374	12	58	41	29
連携施設	帝京大学医学部附属溝口病院	400	185	3	15	18	5
連携施設	JCHO 東京新宿 メディカルセンター	520	168	9	16	22	9
連携施設	国立病院機構 相模原病院	458	211	8	22	17	13
連携施設	新渡戸記念中野総合病院	296	140	5	14	9	7
連携施設	国立病院機構 東京医療センター	640	218	11	39	34	9
連携施設	東京大学医科学研究所 附属病院	122	87	2	2	0	1
連携施設	三宿病院	238	145	7	15	19	7
連携施設	独立行政法人労働者健康安全機 構横浜労災病院	650	231	10	25	28	8
連携施設	東京共済病院	350	213	10	19	12	4
連携施設	国立病院機構 東京病院	472	452	8	20	25	1
連携施設	国際医療福祉大学熱海病院	269	86	7	8	11	10
連携施設	宮崎市郡医師会病院	267	90	3	14	14	7
連携施設	日本医科大学付属病院	877	309	13	90	66	20
連携施設	近森病院	489	250	13	29	24	10
連携施設	川崎幸病院	326	97	7	10	10	4

連携施設	聖マリアンナ医科大学病院	955	378	9	105	89	20
連携施設	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	550	331	13	27	41	13
連携施設	独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター	609	257	11	37	27	10
連携施設	公益財団法人　星総合病院	430	134	7	3	3	2
連携施設	東都文京病院	126	60	9	0	4	0
連携施設	新山手病院	180	120	7	12	5	0
特別 連携施設	東和病院	299	94	5	0	1	0

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	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
関東中央病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○
東京大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京科学大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三井記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本赤十字社 医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京逓信病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
帝京大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
帝京大学医学部附属 溝口病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
JCHO 東京新宿 メディカルセンター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
国立病院機構 相模原病院	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○
新渡戸記念中野総合病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立病院機構 東京医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京大学医科学研究所附 属病院	○	○	△	△	△	△	△	○	×	×	○	○	×
三宿病院	×	○	×	○	○	×	○	○	○	○	×	×	×
横浜労災病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京共済病院	△	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
国立病院機構 東京病院	×	○	○	×	×	×	○	×	○	○	△	○	○
国際医療福祉大学熱海病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	×	△	○
宮崎市郡医師会病院	○	○	○	△	○	○	○	△	△	△	△	△	○
日本医科大学付属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

近森病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川崎幸病院	○	○	○	×	×	○	○	×	△	×	×	○	○
聖マリアンナ医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
独立行政法人国立病院機構岡山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公益財団法人 星総合病院	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
東都文京病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	△
新山手病院	△	○	○	○	○	△	△	×	×	×	×	△	△
東和病院	○	△	○	×	△	○	△	×	○	×	×	×	△

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階に評価してください。
(○:研修できる、 △:時に経験できる、 ×:ほとんど経験できない)

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。関東中央病院内科専門研修施設群研修施設は東京都内および神奈川県、宮崎県、高知県、岡山県、福島県の医療機関から構成されています。

関東中央病院は、東京都区西南部医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域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・特別連携施設には、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、地域基幹病院である東京大学医学部附属病院、東京科学大学病院、東京医科大学病院、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、三井記念病院、日本赤十字社医療センター、東京逓信病院、帝京大学医学部附属病院、帝京大学医学部附属溝口病院、JCHO 東京新宿メディカルセンター、国立病院機構相模原病院、新渡戸記念中野総合病院、国立病院機構　東京医療センター、東京大学医科学研究所附属病院、三宿病院、東京共済病院、国立病院機構東京病院、国際医療福祉大学熱海病院、横浜労災病院、宮崎市郡医師会病院、 日本医科大学付属病院、近森病院、川崎幸病院、聖マリアンナ医科大学病院、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター、 独立行政法人国立病院機構岡山医療センターおよび地域医療密着型病院である東都文京病院、新山手病院、 公益財団法人星総合病院、東和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、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、関東中央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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 1 年目もしくは 2 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内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
・専攻医 2 年目、3 年目(内科・サブスペシャルティ混合タイプは、3 年目、4 年目)の 1 年間もしくは 2 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1)。 研修到達度によりサブスペシャルティ重点タイプは、サブスペシャルティ研修も併行して行うことが可能です（個々人により異なります)。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京都区西南部医療圏と近隣医療圏、および東京都内、神奈川県および静岡県、宮崎県、高知県、岡山県、福島県の医療機関から構成されています。

関東中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年４月現在）

関東中央病院

中込　良　（プログラム統括責任者、内科教育責任者、消化器内科分野責任者）
稲葉　彰　（プログラム管理者、プログラム副統括責任者、 研修委員会委員長、脳神経内科分野責任者）
島田　未来（事務局代表、臨床研修センター事務担当）
杉下　靖之（循環器内科分野責任者）
岡畑　純江（糖尿病・内分泌内科分野責任者）
天野　陽介（呼吸器内科分野責任者）
谷　崇　　（腎臓内科分野責任者）

連携施設担当委員

東京大学医学部附属病院	泉谷　昌志
東京科学大学病院	服部　高明
東京医科大学病院	相澤　仁志
横浜市立大学附属病院	藤田　浩司
横浜市立大学附属市民総合医療センター	近藤　義宣
三井記念病院	岸　智
日本赤十字社医療センター	谷口　博順
東京逓信病院	椎尾　康
帝京大学医学部附属溝口病院	原　眞純
帝京大学医学部附属病院	盛田　幸司
JCHO 東京新宿メディカルセンター	清水　秀文
国立病院機構相模原病院	上出　庸介
新渡戸記念中野総合病院	野田　裕美
国立病院機構東京医療センター	上野　博則
東京大学医科学研究所附属病院	四柳　宏
三宿病院	増岡　和宏
東京共済病院	松尾　祐介
国立病院機構東京病院	川島　正裕
国際医療福祉大学熱海病院	山田　佳彦
横浜労災病院	永瀬　肇
東都文京病院	常吉　秀男
新山手病院	中村　健太郎
東和病院	飯沼　宏之
宮崎市郡医師会病院	柴田　剛徳
日本医科大学付属病院	平間　章郎
近森病院	川井　和哉
川崎幸病院	小向　大輔
聖マリアンナ医科大学病院	出雲　昌樹

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター	荒木　厚
独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター	万波　智彦
公益財団法人星総合病院	渡辺　直彦

オブザーバー

内科専攻医代表 1	未定
内科専攻医代表 2	未定

別表 1　関東中央病院　疾患群　症例　病歴要約　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
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3
	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	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）	120以上 （外来は最大12）	80以上	40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 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医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。