練馬光が丘病院
内科専門医研修プログラム

2027 年度

目次

1. 理念・使命・特性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
   (1) 理念【整備基準 1】
   (2) 使命【整備基準 2】
   (3) 特性
   (4) 専門研修後の成果【整備基準 3】
2. 募集専攻医数【整備基準 27】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
3. 専門知識・技能 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
   (1) 専門知識【整備基準 4】
   (2) 専門技能【整備基準 5】
4. 専門知識・専門技能の習得計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
   (1) 到達目標【整備基準 8～10,16,32,41,42】
   (2) 臨床現場での学習【整備基準 13】
   (3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】
   (4) 自己学習【整備基準 15】
   (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】
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】 ・・・・・・・・・・・ 6
6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12,30】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
8. 医師としての倫理性、社会性などの研修計画【整備基準 7】 ・・・・・・・・・・・・・・・ 7
9. 各施設の役割【整備基準 11,25,26,28,29】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
11. 内科専攻医研修のスケジュール【整備基準 16】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
12. 専門研修の評価【整備基準 17,19-22,43-48,53】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
   (1) 担当指導医
   (2) 研修記録の評価
   (3) 病歴要約の評価
   (4) 専攻医評価
   (5) 練馬光が丘病院臨床研修センターの役割
   (6) 評価の責任者
   (7) 修了判定
   (8) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備
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】 ・・・・・・・・・・ 10
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】 ・・・・・・・・・・・・ 10
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

16. 内科専門研修プログラムの改善方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
(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【整備基準 49】
(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【整備基準 50】
(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応【整備基準 51】
17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
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】・・・ 12
付属
練馬光が丘病院内科専門医研修プログラム概要
練馬光が丘病院内科専門医研修プログラム管理委員会委員一覧

1. 理念・使命・特性

(1) 理念【整備基準 1】

本プログラムは、東京都練馬区の中心的急性期病院である練馬光が丘病院を基幹施設として、練馬光が丘病院が属する地域医療振興協会内の医療機関、並びに関連ある大学病院等を連携施設・特別連携施設として研修を行い、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持った、地域の医療を支えられる内科専門医を育成します。

(2) 使命【整備基準 2】

本プログラムでは、上記の理念に則り、適切な研修機会を提供して、疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて、市民の健康に積極的に貢献できる内科専門医の養成を目指します。内科専門医取得後は、様々な進路が考えられますが、常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得する態度は必須です。そのような生涯学習の礎を作り、自らの診療能力をより高めることを通じて、医療の発展に寄与し、それを地域医療に還元することのできる人材の基礎を作ります。

(3) 特性

1) 東京都練馬区に位置する練馬光が丘病院が基幹施設となり、連携施設・特別連携施設と協力して内科専門医研修を行います。研修期間は、基幹施設 1.5～2 年間、連携施設・特別連携施設 1～1.5 年間の合計 3 年間です。基幹施設での研修を基本として、地域医療の中心となる連携施設ないし特別連携施設における地域医療研修を各年次に 3 ヵ月ずつ（合計 9 ヶ月）、更に 2 年次ないし 3 年次に、同様の地域医療研修もしくは高次機能を有する連携施設での研修を 3～9 カ月行います。

2) 練馬光が丘病院は、東京都区西北部医療圏の中心的な急性期病院であり、地域の病診・病病連携の中核です。また地域医療・救急医療の中心でもあり、コモンディジーズ・救急疾患の経験、また複数の問題点を有する高齢者診療、臓器別専門医療など幅広く内科診療を学ぶことができます。

3) 練馬光が丘病院には、内科診療科として、総合診療科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・血液内科・糖尿病内分泌内科・腎臓内科・神経内科・リウマチ内科・感染症内科・緩和ケア内科があり、内科の全領域をカバーしています。練馬光が丘病院においては、総合診療科ないし希望する専門診療科に所属し、その所属科の特性に応じて、入院診療・外来診療・検査および治療手技を研修します。入院診療においては、上級医の指導の下、患者の主担当医として入院から退院までの診断、治療、退院後の療養環境整備などに責任をもって臨みます。また、退院後の外来診療の継続、初再診外来も担当し、所属診療科・ローテーション科によっては、Subspecialty の検査・治療にも携わります。

4) 地域医療研修では、地域での医療を理解し、経験します。医療、保健、福祉の連携等を含め、内科疾患の研修と共に地域医療を学びます。

5) 高次機能病院ないし大学病院では、研修修了に不足する経験がある場合はそれを補い、

練馬光が丘病院とは異なる環境での医療を研修します。

6) 練馬光が丘病院が教育施設・認定施設などとして指定を受けている Subspecialty 領域について、その専門医取得を目指した並行研修を開始すること、専攻医 3 年間修了後にこれら Subspecialty 領域の専門研修を練馬光が丘病院で継続することも可能です。

(4) 専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、高い倫理観をもち、最新の標準的な医療の知識を持ちつつ、安全にそれを実践し、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。内科専門医はそのキャリア形成、ライフステージなどによって、

① 地域医療における内科領域の診療医、かかりつけ医として働く
② 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を行い、地域での内科系救急医として働く
③ 病院での総合内科専門医として働く
④ 総合内科的視点をもった subspecialist として働く

などの道が考えられますが、本プログラムでの研修を通じて、それぞれの現場に応じて力を発揮できる内科医を育成します。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

日本内科学会における地域別調整などを踏まえ、2026 年度の本プログラムにおける募集専攻医数は 1 学年 3 名でした。下記の実績などから、練馬光が丘病院の教育資源は、少なくとも 1 学年 5 名の専攻医研修には十分と考えられます。

2025 年度診療科別診療実績

診療科	入院患者数	外来患者数
総合診療科	1,647	17,814
循環器内科	1,062	14,392
消化器内科	843	14,273
呼吸器内科	450	12,634
糖代謝内科	47	7,136
血液内科	620	4,255
腎臓内科	11	6,653
神経内科	0	2,035
リウマチ内科	0	5,419
緩和ケア内科	5	512

※総合診療科では、複数臓器に渡る問題を有し、担当する臓器別診療科の決定が困難な症例や救急入院症例の多くを担当します。また、神経内科の入院症例も総合診療科が担当します。リウマ

チ内科の入院症例も総合診療科が担当していましたが、2026 年度からは自科での入院診療が開始されました。感染症内科、緩和ケア内科はコンサルテーションが主体です。総合診療科の患者で臓器別専門対応が必要な場合は、該当する診療科と協働します。

3. 専門知識・技能

(1) 専門知識【整備基準 4】

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」ならびに「救急」で構成されます。「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

(2) 専門技能【整備基準 5】

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。さらに全人的な医療を実践するために、患者・家族とのコミュニケーションをとり、地域の医療機関やケアマネージャーを初めとする保健機関と関わってゆくことや他の Subspecialty 領域専門医へのコンサルテーション能力が必要となります。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が、内科専門医としては必須な能力と考えられ、研修の期間を通じて涵養することを目標とします。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

(1) 到達目標【整備基準 8～10,16,32,41,42】

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。年限ごとの、修練プロセスは以下の通りです。

1) 専門研修 1 年次

- 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 疾患群以上を経験し、J-OSLER に登録します。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観察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、上級医とともに行います。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、上級医及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、担当指導医がフィードバックします。

2) 専門研修 2 年次

- 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 45 疾患群以上の経験をし、J-OSLER に登録します。専門研修修了に必要な病歴要約を 20 症例以上記載して J-OSLER への登録を行います。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体観察、検査所見解釈、お

よび治療方針決定を指導医、上級医の監督下で行います。

- 態度:専攻医自身の自己評価と指導医、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1年目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3年次

- 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に登録します。専門研修修了に必要な病歴要約を29症例記載してJ-OSLERへの登録を行い、日本内科学会査読委員による2次評価を受けて、形成的により良いものへ改訂します。
- 技能:内科領域全般について、診断と治療に必要な身体観察、検査所見解釈、および治療方針を自立して行います。
- 態度:専攻医自身の自己評価と指導医、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2年目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、指導医が専攻医と日々の業務の中で面談することにより評価し、さらなる改善を図ります。

※本プログラムでは、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得を修得するまでの最短期間は3年間としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を延長します。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る専攻医には、希望に基づいて、積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修の開始も可能とします。

(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。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。

(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、以下の方法などで

研鑽します。

① 定期的に開催する各診療科での抄読会やカンファレンス
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会の受講（年 2 回以上）
③ CPC
④ 研修施設群内医療機関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
⑦ 内科系学術集会

(4) 自己学習【整備基準 15】

自身の経験が無くても自己学習すべき項目については、以下の方法などで学習します。

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

(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、経験症例と病歴要約の登録を行い、それぞれの評価、レヴューを受けます。また、学会発表や論文発表、講習会（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）の出席記録を登録します。

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、基幹施設である練馬光が丘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。また、遠隔会議システムを用いて、練馬光が丘病院での各種カンファレンスを各施設に配信することにより、所属専攻医が遠隔地にいても基幹施設での教育内容を把握できるようにします。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

内科専門医には、症例を経験するのみならず、症例から得られる経験をさらに深めることにより多くのことを学び、自己研鑽を生涯続ける姿勢が必要です。下記のことを必須と考え、リサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

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

併せて、下記の事項を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

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、医学的な問題についての指導を行う

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12,30】

下記によって、科学的根拠に基づいた思考を日々の診療に活用できるようにします。

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加（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

② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を実施（学会発表・論文発表は筆頭者として 2 件以上を必須）

③ 臨床的疑問の抽出に基づく臨床研究の実施を推奨します。

8. 医師としての倫理性、社会性などの研修計画【整備基準 7】

下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与え、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

指導医、先輩、また医師以外の医療関係者から学ぶのみならず、研修医自らも後輩、周囲の医療関係者への教育活動を担い、教えることで学びを得ます。

9. 各施設の役割【整備基準 11,25,26,28,29】

基幹病院の練馬光が丘病院は、地域の中心的な急性期病院であり、病診、病病連携の中核を担っています。地域に根ざす第一線の病院であり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映する複数の病態を持った患者の診療経験も可能です。

高次機能・専門病院では、より高度な急性期医療、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、練馬光が丘病院とは異なる環境で、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。地域医療密着型医療機関では、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。

これら研修施設には遠隔地の医療機関もありますが、練馬光が丘病院ではこれまでもこれら医療機関と協力して研修を行ってきており、指導医間の連携が十分とれています。地域研修の期間においては、練馬光が丘病院指導医による定期的なサイトビジットが行われ、また、日々のカン

ファレンスにおいてもテレビ会議システムを用いるなどにより継続的な指導を行います。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

本プログラムでは、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。

11. 内科専攻医研修のスケジュール【整備基準 16】

原則として、1 年次、2 年次は、基幹施設である練馬光が丘病院で 9 ヵ月、連携施設・特別連携施設で 3 ヵ月の地域医療研修を行い、3 年次には、練馬光が丘病院で 6 ヵ月、地域医療研修を 3 ヵ月、更に地域医療研修ないし高次機能を持つ連携施設で 3 ヵ月の研修を行います。

＜ローテーションの一例＞

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td>1 年目</td><td colspan="6">総合診療科</td><td colspan="3">循環器内科</td><td colspan="3">連携施設</td></tr>
<tr><td>2 年目</td><td colspan="3">消化器内科</td><td colspan="3">呼吸器内科</td><td colspan="3">選択診療科</td><td colspan="3">連携施設</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td colspan="3">選択診療科</td><td colspan="3">選択診療科</td><td colspan="3">連携施設</td><td colspan="3">連携施設</td></tr>
</table>

12. 専門研修の評価【整備基準 17,19-22,43-48,53】

(1) 担当指導医

専攻医 1 人に担当指導医 1 人が、練馬光が丘病院内科専門医研修プログラム管理委員会により決定されます。

(2) 研修記録の評価

1) 専攻医は、研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、1 年次終了までに、20 疾患群以上、2 年次終了までに 45 疾患群以上、3 年次終了までに 56 疾患群 120 症例以上の登録を行います。

2) 担当指導医は、研修医の登録内容の確認を行って、フィードバック後に承認をします。研修の進捗状況を把握して、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。また、上級医と協議し、知識、技能の評価も行います。

(3) 病歴要約の評価

1) 専攻医は、2 年次終了までに、29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。担当指導医の指導のもとこれを改訂し、更に、日本内科学会査読委員による形成的評価に基づき、完成させます。これらにより病歴記載能力を形成的に深化させます。

2) 担当指導医は、専攻医の病歴要約を確認し、日本内科学会査読委員による査読・評価で受理されるよう改訂を指導します。

(4) 専攻医評価

1) 専攻医は、年に 2 回、自己評価を行います。

2) 担当指導医は、年に 2 回、専攻医の自己評価も参照して、専攻医に対する評価を行います。また、専攻医と接点の多い上級医、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学士、事務員等複数名を選択し、メディカルスタッフによる 360 度評価を依頼します。その結果は、担当指導医が取りまとめます。

3) これらの評価は、J-OSLER に登録、集計され、担当指導医から専攻医に対し形成的にフィードバックされ、必要に応じて改善が指導されます。

(5) 練馬光が丘病院臨床研修センターの役割

1) 練馬光が丘病院内科専門医研修プログラム管理委員会の事務局を担います。

2) プログラム開始時に、専攻医が初期研修などで経験した疾患について、カテゴリー別の充足状況を確認します。

3) 年に 2 回、以下の確認、促しを行います。

① 専攻医の研修実績と到達度

② 病歴要約作成状況

③ プログラムに定められた学術活動と各種講習会出席

4) 日本専門医機構内科領域研修委員会による施設実地調査に対応します。

(6) 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練馬光が丘病院内科専門医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。

(7) 修了判定

1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下①～⑥の要件を確認します。

① 主担当医として、「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群のうち、通算で 56 疾患群以上、120 症例以上の症例を経験し、登録済みであること

② 29 病歴要約の日本内科学会査読委員による査読・形成的評価後の受理

③ 2 編の学会発表または論文発表

④ JMECC 受講

⑤ 年 2 回以上の医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会受講歴

⑥ 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価結果に基づいた医師としての適性認定

2) 練馬光が丘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、合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(8) 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。

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】

(1) 練馬光が丘病院内科専門医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。プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、内科各分野の研修指導責任者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。同委員会の事務局は、練馬光が丘病院臨床研修センターにおきます。

(2) 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。各委員会の委員長は、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、毎年定期的に開催する練馬光が丘病院内科専門医研修プログラム管理委員会の委員として出席します。基幹施設および連携施設は、毎年 4 月 30 日までに、練馬光が丘病院内科専門医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 ヶ月あたり内科外来患者数、e) 1 ヶ月あたり内科入院患者数、f) 剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

④ 施設状況

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

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会専門医数、日本循環器学会専門医数、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、日本呼吸器学会専門医数、日本血液学会専門医数、日本神経学会専門医数、日本アレルギー学会専門医数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本肝臓学会専門医数、日本老年医学会専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。専攻医は、研修を実施する施設それぞれの

就業環境に基づき就業しますが、基幹施設以外の施設での研修中における給与、手当などについては、基幹施設と連携施設・特別連携施設相互間で個別に調整するものとします。

基幹施設である練馬光が丘病院の整備状況:

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 練馬光が丘病院常勤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、地域医療振興協会内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、当直室、女性用シャワー室が整備されています。
⑥ 敷地内に院内保育所があり利用可能です。

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、その内容は練馬光が丘病院内科専門医研修プログラム管理委員会に報告されますが、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

(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【整備基準 49】

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、練馬光が丘病院内科専門医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【整備基準 50】

各連携施設の内科専門研修委員会、練馬光が丘病院内科専門医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、練馬光が丘病院内科専門医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、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、各施設の内科研修委員会、練馬光が丘病院内科専門医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、練馬光が丘病院内科専門医研修プログラムが円滑に進められているか否か

を判断して練馬光が丘病院内科専門医研修プログラムを評価します。また、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確認し、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【整備基準 51】

練馬光が丘病院臨床研修センターと練馬光が丘病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、練馬光が丘病院内科専門医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、必要に応じて練馬光が丘病院内科専門医研修プログラムの改良を行います。練馬光が丘病院内科専門医研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、website での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、期日までに練馬光が丘病院専攻医募集要項に従って応募します。書類選考および面接を行い、練馬光が丘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。

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への移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて練馬光が丘病院内科専門医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、練馬光が丘病院内科専門医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練馬光が丘病院内科専門医研修プログラムへの移動の場合も同様です。他の領域から練馬光が丘病院内科専門医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、さらに練馬光が丘病院内科専門医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。

練馬光が丘病院内科専門医研修プログラム概要

研修期間：3 年間（基幹施設 1.5～2 年＋連携・特別連携施設 1～1.5 年間）

ローテーションの一例

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年目	総合診療科						循環器内科			連携施設		
2 年目	消化器内科			呼吸器内科			選択診療科			連携施設		
3 年目	選択診療科			選択診療科			連携施設			連携施設		

練馬光が丘病院内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各施設の概要（基幹・連携施設のみ）

	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
基幹施設	練馬光が丘病院	457	200	11	17	12
連携施設	自治医科大学附属 さいたま医療センター	628	178	13	42	64
連携施設	東京大学医学部 附属病院	1218	338	12	171	136
連携施設	東京医科歯科大学医学 部附属病院	753	254	11	123	77
連携施設	東京北医療センター	351	187	8	18	12
連携施設	東京ﾍﾞｲ・浦安市川医 療センター	344	154	9	16	7
連携施設	横須賀市立総合医療セ ンター	450	175	9	12	22
連携施設	市立恵那病院	199	110	7	5	3
連携施設	石岡第一病院	126	88	4	2	2
連携施設	上野原市立病院	135	85	2	1	1
連携施設	ハートライフ病院	308	142	5	9	5
連携施設	都立駒込病院	815	302	11	34	30
連携施設	都立広尾病院	408	111	10	17	16

連携施設	板橋中央病院	569	231	8	17	12
連携施設	東京医科大学病院	904	258	13	81	79
連携施設	あま市民病院	180	90	4	7	6

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性（基幹・連携施設のみ）

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
練馬光が丘病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
自治医科大学附属さいたま医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医科歯科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京北医療センター	○	○	○	×	×	×	△	○	×	×	×	×	○
東京ベイ・浦安市川医療センター	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	○	○	○
横須賀市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立恵那病院	○	○	○	○	○	○	○	×	△	△	△	○	○
石岡第一病院	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	○
上野原市立病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○
ハートライフ病院	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○	○	○
都立駒込病院	○	○	△	△	△	○	○	○	○	○	○	○	△

都立広尾病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
板橋中央病院	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	△	○	○
東京医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
あま市民病院	○	○	○	○	△	△	○	△	△	△	△	○	○

○；十分研修できると考えられる、△；症例数、指導共にある程度あり、
×；症例が少ない、指導が十分でないなど

◆ 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。練馬光が丘病院内科専門研修施設群は、それぞれの地域で様々な機能を有する複数の医療機関で構成されています。表に示した連携施設に加えて、特別連携施設として、台東区立台東病院（東京都）、神津島国民健康保険直営診療所（東京都）、上野原市立病院（山梨県）、市立恵那病院（岐阜県）、石岡第一病院（茨城県）、村立東海病院（茨城県）下北医療センター東通村診療所（青森県）、六ヶ所村地域家庭医療センター（青森県）が参加しており、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の研修が可能です。

原則として、1年次、2年次は、基幹施設である練馬光が丘病院で9ヵ月、連携施設・特別連携施設で3ヵ月の地域医療研修を行い、3年次には、練馬光が丘病院で6ヵ月、地域医療研修を3ヵ月、更に地域医療研修ないし高次機能を持つ連携施設で3ヵ月の研修を行います。

◆ 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

練馬光が丘病院内科専門研修施設群には、東京都のみならず遠隔地の医療機関も含まれますが、練馬光が丘病院ではこれまでもこれら医療機関と協力して研修を行ってきており、指導医間の連携が十分とれています。地域研修の期間においては、練馬光が丘病院指導医による定期的なサイトビジットが行われ、また、日々のカンファレンスにおいてもテレビ会議システムを用いるなどにより継続的な指導を行います。

専門研修基幹施設

練馬光が丘病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります ・ 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地域医療振興協会本部にあります ・ 女性専攻医が安心して勤務できるよう、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 ・ 病院附属の保育所があり、利用可能です
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 17 名在籍しています ・ 内科専門医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員会との連携を図ります ・ 臨床研修センターおよび研修運営委員会が設置されており、基幹施設における専攻医の研修を管理します ・ 医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけます ・ 連携施設・特別連携施設との合同カンファレンスを定期的に開催、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます ・ CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけ、出席のための時間的余裕を与えます ・ 地域参加型のカンファレンス（練馬区循環器談話会、練馬区呼吸器勉強会など）を定期的に開催・共催し、研修医に受講を義務づけ、出席のための時間的余裕を与えます ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務づけ、出席のための時間的余裕を与えます ・ 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します
認定基準 【整備基準23/31】 3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野全てにおいて、専門研修が可能な症例数を診療しています ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます ・ 専門研修に必要な剖検を行っています
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室を整備しています ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催しています ・ 治験管理室を設置し、必要時に審査会を開催しています ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしています
指導責任者	新井雅裕 【内科専攻医へのメッセージ】 練馬光が丘病院は、東京都西北部医療圏における中心的な役割をはたしている急性期病院です．内科には、救急疾患や多数の問題点を有する患者を全人的に診療する総合診療科と臓器別専門診療科があります。専攻医の方の希望を踏まえて、所属科およびローテーションを決定します。地域の連携施設では、本格的な地域医療研修を行うことができます。また、高次機能を有する市中病院、大学病院とも連携していますので、専門医取得後の進路も考慮して、研修内容を組み立てていくことも可能です。 我々は、社会的背景、療養環境調整を含む全人的医療を実践できる総合内科専門医、総合内科的視点をもった subspecialist を育成するための研修を提供します。

指導医数	日本内科学会指導医17名、日本内科学会総合内科専門医18名、日本消化器病学会消化器専門医5名、日本循環器学会循環器専門医7名、日本内分泌学会専門医3名、日本腎臓病学会専門医2名、日本呼吸器学会専門医4名、日本血液学会血液専門医3名、日本神経学会神経内科専門医1名、日本リウマチ学会専門医1名、日本糖尿病学会専門医3名、日本肝臓学会専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 279名（1日平均）　入院患者　194名（1日平均）
経験できる疾患群	極めて稀な疾患をのぞき、研修手帳にある 13 領域 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます
経験できる技術･技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を経験することができます
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます．関連病院（地域）においては、さまざまな地域での医療を経験することができます
学会認定施設（内科系）	日本老年医学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本救急医学会救急専門医指定施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 など

練馬光が丘病院内科専門医研修プログラム管理委員会委員

2026年4月現在

練馬光が丘病院

新井雅裕：委員長、プログラム統括責任者、消化器内科責任者
原田　拓：総合診療科責任者
谷口陽介：循環器内科責任者
大石展也：呼吸器内科責任者
竹迫直樹：血液内科責任者
松田祐輔：糖尿病内科責任者
酒井一広：腎臓内科責任者
山田広樹：神経内科責任者
松本拓実：リウマチ内科責任者
大西　翼：感染症内科責任者
東　有佳里：緩和ケア内科責任者
光定　誠：救急部門責任者

連携施設担当委員

自治医科大学附属さいたま医療センター	山口泰弘
東京大学医学部附属病院	泉谷昌志
東京医科歯科大学附属病院	山田　徹
東京北医療センター	岩田朋之
東京ベイ・浦安市川医療センター	平岡栄治
横須賀市立総合医療センター	岩澤孝昌
市立恵那病院	山田誠史
石岡第一病院	舘　泰雄
上野原市立病院	村田暢宏
ハートライフ病院	佐藤直行
都立駒込病院	岡本　朋
都立広尾病院	田島真人
板橋中央病院	友田 義崇
東京医科大学病院	岩田　英里
あま市民病院	亀谷良介
台東区立台東病院	玉井杏奈
東京都神津島国民健康保険直営診療所	栗原　智
村立東海病院	宮崎　勝

下北医療センター東通村診療所	川原田　恒
六ヶ所村地域家庭医療センター	松岡 史彦
オブザーバー	内科専攻医代表