社会福祉法人仁生社　江戸川病院

内科専門研修プログラム

2027年度版

EDOGAWA　HOSPITAL

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』『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。

江戸川病院内科専門研修プログラム

目次

1. 理念・使命・特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
2. 募集専攻医数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P4
3. 専門知識・専門技能とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P5
4. 専門知識・専門技能の習得計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P6
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス・・・・・・・・・・・・・・・・・ P10
6. リサーチマインドの養成計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P10
7. 学術活動に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P10
8. コア・コンピテンシーの研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P11
9. 地域医療における施設群の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P11
10. 地域医療に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P12
11. 内科専攻医研修（モデル）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P12
12. 専攻医の評価時期と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P13
13. 専門研修管理委員会の運営計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P15
14. プログラムのとしての指導医研修（FD）の計画・・・・・・・・・・・・・・・・・ P16
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労働管理）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P16
16. 内科専門研修プログラムの改善方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P17
17. 専攻医の募集および採用の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P18
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・・・・・P18

別紙1　江戸川病院内科専門研修施設群 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P20
別紙2　江戸川病院内科専門研修プログラム管理委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・ P21
専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P22
指導医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P28

別表1　江戸川病院 症例数・疾患群 ・ 病歴要約 到達目標・・・・・・・・・・・・・・ P31
別表2　週間スケジュール（例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P33

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1） 本プログラムは，東京都区東部二次医療圏の中心的な急性期病院である江戸川病院を基幹施設とします．内科専門研修を通じ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内科専門医の育成を目標としています．

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年間に，豊富な臨床経験を持つ指導医の下で，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行い，標準的かつ全人的な医療の実践に必要な知識と技能を修得します．
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を指します．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有し，様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力が必要とされます．

3）内科の専門研修では，幅広い疾患群を経験することによって，内科の基礎的診療を繰り返して学びます．その際，単なる繰り返しではなく，疾患や病態によって，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もでき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・評価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が可能になります．

使命【整備基準 2】

1） 東京都区東部二次医療圏に限定せず，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ます．

2） 多様な医療現場で活動し，最新の医療を提供し，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．

3） 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に最善の医療を提供できる研修を行います．

4） 疾病の予防から治療に至る保険・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.

5） 医療の発展のためにリサーチマインドを持ち，臨床研究や基礎研究を行う契機となる研修を行います.

特性

1）本プログラムは，東京都区東部二次医療圏の中心的な急性期病院である江戸川病院を基幹施設とします．内科専門研修を通じて超高齢社会を迎えた我が国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な研修となります．研修期間は基幹施設及び連携施設にて3年間となります.

2）江戸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〉まで経時的に，診断・治療を通じて，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）基幹施設である江戸川病院は，東京都区東部二次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療も行うこととなります．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します.

4）基幹施設である江戸川病院と連携施設での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 45疾患群，80症例以上を経験し，J-OSLERへの登録が可能です．専攻医2年修了時点で，内科専門医ボードによる評価の対象となる29症例の病歴要約の作成が可能です（別表1「江戸川病院 症例数・疾患群・病歴要約 到達目標」参照）.

5）江戸川病院内科研修施設群の地域における役割を理解するために，専門研修2または3年目に連携施設にて研修を行います.

6）基幹施設である江戸川病院での3年間で，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（以後，J-OSLERと表記）への登録が可能でであり，70 疾患群，200症例以上の経験を目標とします（別表 1「江戸川病院 症例数・疾患群・病歴要約 到達目標」参照）.

専門研修後の成果【整備基準3】

内科領域の専門医の使命は，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.

本制度の成果とは，必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにあります.

内科専門医が活躍する場とその役割として，以下のものが想定されます.

1） 病院医療：内科系の全領域に広い知識・ 洞察力を持ち，身体・精神の統合的・機能的 視野から診断・治療を行う能力を備え実践します．内科疾患全般の初期対応とコモンディジ ーズの診断と治療を行うことに加え，内科系 サブスペシャリストとして診療する際にも，臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践します.

2） 地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し，内科系の慢性疾患に対して，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任務とする全人的な内科診療を実践します.

3） 救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め，地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践 します.

＊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あります。いずれにしても内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とジェネラルなマインドが重要です。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記1)～5）により，江戸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2名とします.

1）江戸川病院内科専攻医は現在3学年併せて4名で，専門医取得の実績があります.

2）剖検体数に関しては，COVID-19感染拡大後，提携病院での剖検受け入れが止まっており，現在も再開できておりません．再開の準備を進めると共に，新たな提携先も検討している状況です.

3）13領域のうち10領域において，専門医が少なくとも1名以上在籍しています.

4）1学年2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，80症例以上の診療経験と29病歴要約の作成が可能です．全70疾患群のうち，基幹施設においても充分に症例経験することが できますが，不足する疾患群については連携施設での研修で補い，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．

表：江戸川病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来患者延患者数（延人数/年）
総合診療科	372	13,410
消化器内科	960	18,601
循環器内科	1,423	17,723
糖尿病・代謝・腎臓内科	764	23,588
呼吸器内科	64	4,747
腫瘍血液内科	643	11,667
神経内科	165	8,772
救急	各診療科へ	5,950

3. 専門知識・専門技能とは

1）専門知識【整備基準4】［「内科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」，「膠原病及び類縁疾患」，「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】［「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，Subspecialty専門医へのコンサルテーション能力とが加わります.

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】（別表1「江戸川病院 症例数・疾患群・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，200症例以上を経験することを目標とします.

内科領域研修は広範囲にわたり,どの臓器別 専門分野から研修を行うかについては専攻医 ごとに異なります．そこで，年度ごとの知識・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：専攻医はカリキュラムで定められた70疾患群のうち，20疾患群以上の症例を経験し，J-OSLERにその研修内容を登録します．各専攻医の症例指導医は，登録された症例の評価と承認を行います.

・専門研修修了に必要な病歴要約を10編以上記載してJ-OSLERに登録します．担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います.

・技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を指導医，Subspecialty上級医とともに行います.

・態度：専攻医は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（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け，態度の評価を行い，担当指導医がフィードバックを提供します.

○専門研修（専攻医）2 年:

・ 症例：専攻医はカリキュラムに定められた70疾患群のうち，通算で45疾患群以上の症例を経験し， J-OSLERにその研修内容を登録します．各専攻医の症例指導医は，登録された症例の評価と承認を行います.

・ 専門研修修了に必要な病歴要約（指定された29症例以上）をすべてJ -OSLERに登録します. 担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います.

- 技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，および 治療方針の決定を指導医，Subspecialty上級医の監督下で行います.
- 態度：専攻医は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度評価とを複数回受け，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：専攻医は主担当医としてカリキュラムに定める全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 疾患群以上の症例経験と計120症例以上（外来症例は1割まで含むことができます．症例の 内訳は（別表 1「江戸川病院 症例数・疾患群・病歴要約 到達目標」参照）を経験し，J-OSLERに研修内容を登録します.
- 担当指導医は専攻医として適切な経験と知識を修得ができているかを確認します．不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います.
- 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.
- 技能：専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を自立して行います.
- 態度：専攻医は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 度評価とを複数回受け，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されているか否かを指導医との面談を通じて評価し，さらなる改善を図ります.

専門研修修了には，病歴要約29症例の受理と，70 疾患群中の56 疾患群，120 症例以上の経験を必要とします．J-OSLERへの登録と指導医の評価と承認とによって上記を達成します.
江戸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・技能を修得するまでの期間を3年とします．2または3年目は連携施設である国立国際医療研究センター国府台病院，東京都健康長寿医療研究センターにて 1 年間の研修を行います．不十分な場合，研修期間を 1 年単位で延長します．カリキュラムを達成したと認められた専攻医には，積極的にSubspecialty領域専門医の取得に向けた研修を勧めます.

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経験し，各種の疾患へ省察を行うこ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疾患を順次経験し（下記①～⑥）参照），この過程で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の作成や症例報告を行います.また，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についても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の上級医の下，主担当医として症例を受け持ちます．入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，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，多面的な視点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）を週1回，1年以上担当医として経験を積みます.

④ 救命救急センター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診療科の検査を担当します.

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，感染対策，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は以下の方法で研鑽します.

① 定期的（月2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・感染対策に関する講習会

※内科専攻医は年に2回以上受講します.

③ CPC（基幹施設における2025年度の実績は0）

④ 研修施設群合同カンファレンス（月1回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：各科地域医療セミナー，総合診療科，消化器内科，循環器内科，糖尿病内科，腎臓内科，呼吸器内科，腫瘍・血液内科，神経内科，などの定例研究会）

⑥ JMECC受講（基幹施設において2025年開催はできず　）

※内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは2年までに受講します.

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）に分類し，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）に分類しています．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 内科系学会が主催するセミナーのDVDやオンデマンドの配信

② 日本内科学会雑誌に掲載されたMultiple Choice Questions （MCQ）

③ 日本内科学会が提供す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.

- 全70疾患群，200症例以上を主担当医として経験し，通算で56疾患群，120症例以上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記録します.
- 全29症例の病歴要約を指導医による校閲後に登録し，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されるまで行います.
- 学会発表や論文発表の記録を登録します.

・ 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】

江戸川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ました（別紙1「江戸川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，基幹施設である江戸川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】

内科専攻医には単なる症例経験にとどまらず，これらを自ら深める姿勢が求められます.

江戸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く診断，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・病態の理解に資する診療や研究を行う.

⑤ 症例報告を通じて洞察力を磨く.

といった学問的姿勢からリサーチマインドを養成することが求められます.

併せて,

① 臨床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.

など，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】

① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する.

※ 推奨される講演会として、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ルティ学会の学術講演会・講習会等.

② 経験症例をもとに文献検索を行い，症例報告を行う．

③ クリニカルクエスチョンを特定して臨床研究を行う．

④ 内科学に関連する基礎研究を行う．（上記のうち②～④は筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を２件以上行う)ことが求められる．

などを通じて，学術活動に参加します．

なお，専攻医が大学院などへの進学を希望する場合も，江戸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配慮します．

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】

江戸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①～⑨について積極的に研鑽する機会を提供します．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である江戸川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．

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と患者から学ぶ姿勢

③ 自己省察の姿勢

④ 医の倫理への配慮

⑤ 医療安全への配慮

⑥ 公益に資する医師としての責務に対する自律性

⑦ 地域医療保健活動への参画

⑧ 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

⑨ 後輩医師への指導

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準11,28】

江戸川病院内科専門研修施設群研修施設は東京都区東部二次医療圏，近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成されています．

江戸川病院は，東京都区東部二次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療も行うこととなります．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します．内科専攻医の希望する将来像に対応し，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も目的にしています．希少疾患を診療することもあり，症例報告を通じて臨床研究や基礎研究などの学術活動の素養を身につけます．

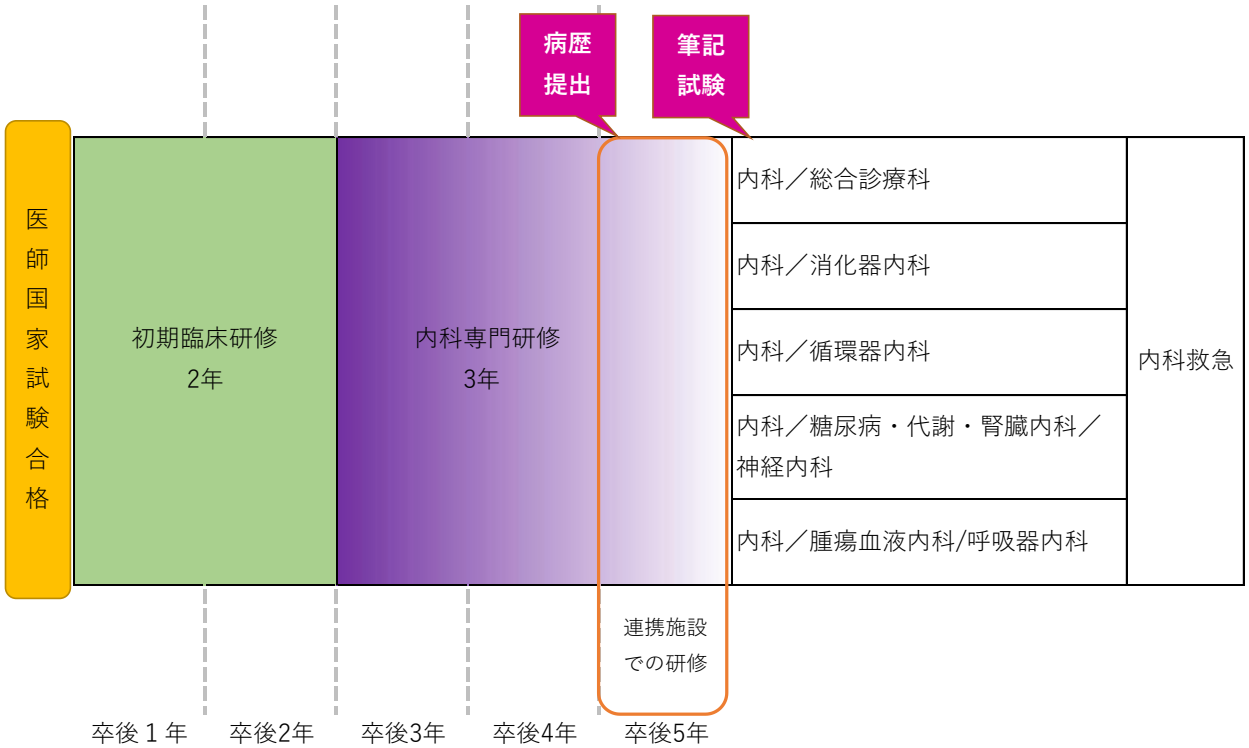
連携施設である国立国際医療研究センター国府台病院，東京都健康長寿医療センターにて1年間の研修を行います．

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28,29】

江戸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．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．

また,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します．

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】



基幹施設である江戸川病院+連携施設で，3年間の研修を行います．専攻医3年目の春に専攻医の希望する将来像，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，専門研修（専攻医）3年目の研修内容を決定します．専門研修（専攻医）2または3年目は連携施設にて1年間の研修を行います．

なお，研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です．

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17,19〜22】

(1)江戸川病院臨床研修センター（2017年度設置）の役割

江戸川病院内科専門研修管理委員会の事務局が行います．

- 江戸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．
- 3ヶ月ごとに「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．
- 6ヶ月ごとに病歴要約作成状況を追跡し，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ヶ月ごとにプログラムに定められている学術活動と各種講習会出席を記録します．
- 年に複数回（必要に応じて臨時に），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が専攻医にフィードバックを行って，改善を促します．
- 臨床研修センターでは，メディカルスタッフによる360 度評価（内科専門研修評価）を毎年数回（必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，Subspecialty上級医に加えて，看護師，臨床検査技師・放射線技師・臨床工学士，理学療法士，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．その結果，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能力，チーム医療の一員としての適性が異なる職種により評価されます．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回答を依頼し，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）．結果はJ-OSLERを通じて集計され，担当指導医によって専攻医にフィードバックを行い，改善を促します．
- 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）が江戸川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を通じて研修内容をJ-OSLERに登録し，指導医はその履修状況を確認してフィードバックし， 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年目の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疾患群以上の経験と10編以上の病歴要約の記載と登録を行います．2年目の専門研修終了時には45疾患群以上の経験と病歴要約計29編の記載と登録を行います．3年目の専門研修終了時には56疾患群以上の症例を経験し，登録します，それぞれの年次で登録された内容を担当指導医が評価・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，「研修手帳Web版」での専攻医による症例登録，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，充足していないカテゴリー内の疾患を経験できるよう，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症例の病歴要約を作成し，J-OSLERに登録します．担当指導医は専攻医による病歴要約作成を促し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理されるように形成的な指導を行います．プログラム内の病歴指導医，病歴要約二次評価査読委員による評価とフィードバックが行われ，専門研修3年次修了までに全ての病歴要約が受理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.
- 施設の研修委員会は年に複数回，プログラム管理委員会は年に1回以上，J-OSLERを用いて，履修状況を確認して適切な助言を行います．必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修整を行います.

(3) 評価の責任者

内科領域の分野のローテーションでは担当指導医が評価を行い，基幹施設または連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果は，年度ごとに江戸川病院内科専門研修管理委員会で検討され，統括責任者が最終承認します.

(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） 主担当医としてカリキュラムに定める全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．終了認定には，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，登録します.（別表1「江戸川病院 症例数・疾患群・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

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を確認する.

2）江戸川病院内科専門医研修プログラム管理委員会は，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.

(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，**「江戸川病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】**と**「江戸川病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】**を別に示します.

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34,35,37～39】

（別紙2「江戸川病院内科専門研修プログラム管理員会」参照）

1）江戸川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整備します.

内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者（内科部長），プログラム管理者（内科部長），事務局代表者，内科Subspecialty分野の研修指導責任者（診療科科長）で構成されます.また，オブザーバーとして専攻医が委員会会議の一部に参加します（別表3江戸川病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．江戸川病院内科専門研修管理委員会の事務局を，江戸川病

院臨床研修センターにおきます.

ii）江戸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，基幹施設との連携し，専攻医に関する情報を共有するために，毎年6月と 12月に開催される江戸川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，江戸川病院内科専門研修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.

⑤Subspecialty領域の専門医数

日本循環器学会専門医数 5，日本消化器病学会専門医数 3，日本糖尿病学会専門医数 4，
日本腎臓病学会専門医数 4，日本呼吸器学会専門医数 1，日本血液学会専門医数 4，
日本神経学会専門医数 1，日本感染症学会専門医数 1，日本肝臓学会専門医数 3，
日本内分泌学会専門医数 1，

14. プログラムとしての指導医研修（FD）の計画【整備基準18,43】

指導法の標準化のため厚生労働省が実施する指導医講習会の受講を推奨します.

指導医研修（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．専門研修（専攻医）2年間は基幹施設である江戸川病院の就業環境に，連携施設で研修を実施した場合は連携施設の就業環境に基づき，就業します（別紙1「江戸川病院内科専門研修施設群」参照）．

基幹施設である江戸川病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります．
- 常勤医師として労務環境が保障されています．
- メンタルヘルスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります．
- ハラスメント対策窓口が江戸川病院に設置されています．
- 女性専攻医が安心して勤務できるように，医局，更衣室，仮眠室，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，利用可能です．

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，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，江戸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，江戸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，江戸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，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，江戸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J-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，江戸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ます.
- 担当指導医，各施設の内科研修委員会，江戸川病院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

江戸川病院内科専門研修プログラム管理委員会は江戸川病院内科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．その評価を基にプログラムの改良を行います.

江戸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】

本プログラム管理委員会は，毎年4月から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，江戸川病院臨床研修センターのwebsiteの江戸川病院医師募集要項（江戸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，江戸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.

【問い合わせ先】江戸川病院臨床研修センター　事務局

E-mail:dr-recruit@edogawa.or.jp　　HP: https://www.edogawa.or.jp/

江戸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，J-OSLERを用いて江戸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，移動前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が可能となります．他の内科専門研修プログラムから江戸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．

他の領域から江戸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，あるいは臨床研修制度における内科研修が専門研修での経験に相当する場合には，当該専攻医が根拠となる記録を担当指導医に提示し，江戸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，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・出産に伴う研修休止については，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，研修期間の延長は不要ですが，そ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．

週31時間未満の勤務時間となる場合は，時短勤務の扱いとなりますが，これについては別途，用意された「内科領域カリキュラム制（単位制）による研修制度」を適用することで，研修期間として換算することができます．ただし，週31時間以上のフルタイムで勤務を行った場合と比べ，有効な研修期間は短くなります．

留学期間は，原則として研修期間として認めません．

別紙1　江戸川病院内科専門研修施設群

各研修施設の概要（2024年度）

	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	剖検数
基幹施設	社会福祉法人仁生社 江戸川病院	447	211	14	20	13	0
連携施設	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国府台病院	412	100	11	19	12	4
連携施設	東京都健康長寿 医療センター	550	320	13	27	35 （他科 3）	20

専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

江戸川病院では，東京都区東部二次医療圏の中核である急性期病院，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を行います．江戸川区には大学病院や自治体病院，準公的病院がないため，希少疾患を含めた診療を経験できます．内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，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ます．さらに，症例報告を行い，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．

別紙2　江戸川病院内科専門研修プログラム管理委員会

委員名	所属	役職	備考
伊藤　裕之	糖尿病・代謝・腎臓内科	部長	専門研修プログラム統括責任者, プログラム管理委員会委員
山本　敏樹	総合診療科	部長	副専門研修プログラム統括責任者, プログラム管理委員会委員
沖本　智和	循環器内科	部長	プログラム管理委員会委員, 研修委員会委員
明星　智洋	腫瘍血液内科	部長	連携施設プログラム委員会委員長, 研修委員会委員
新海　泰久	神経内科	医長	プログラム管理委員会委員, 研修委員会委員
荻谷　一男	消化器センター	センター長	プログラム管理委員会委員, 研修委員会委員
南方　邦彦	呼吸器内科	医長	プログラム管理委員会委員, 研修委員会委員
渋生田　誠	事務部	事務長	管理委員会事務局
山田　智典	総務課	課長	管理委員会事務局
竹内　美佐子	医師サポート室		管理委員会事務局

江戸川病院内科専門研修プログラム

【整備基準44】

専攻医研修マニュアル

1）専門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

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ります.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

などの役割を果たすこととなります．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いため，状況に応じた内科専門医となることを目的とします。

江戸川病院内科専門研修施設群での研修は，内科医としてのプロフェッショナリズムと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合致した人材育成を目標とします．希望者はSubspecialty領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院への進学を行うことも可能です.

2）専門研修の期間

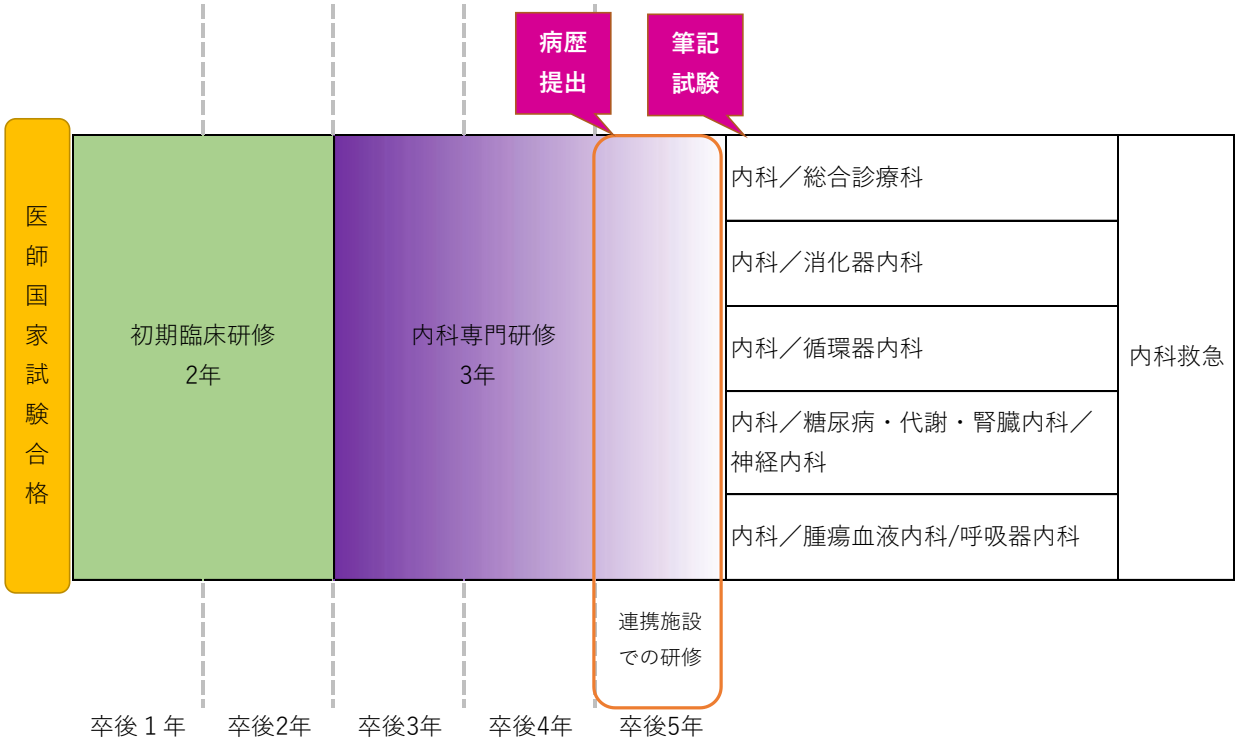


図１．江戸川病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である江戸川病院内科で，2年間の専門研修を行い，2または３年目に連携施設にて１年間の研修を行います.

3）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

江戸川病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「江戸川病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

4）各施設での研修内容と期間

専攻医2年目に希望する将来像，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，専門研修（専攻医）2または3年目の1年間に，連携施設で研修を行います（図1）.

5）本整備基準とカリキュラム

江戸川病院は地域基幹病院であり，common diseaseを中心に診療しています.

6）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

基本的には上記2）に示した内科5グループの一つに3年間所属し、Subspecialty領域に拘泥せず，内科として入院患者を主担当医として経験します.

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．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名程度となります．総合内科，アレルギー，感染症分野の症例については，領域横断的に担当します.

7）自己評価と指導医評価，ならびに360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年8月と2月に自己評価と指導医評価，ならびに360 度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります.

評価終了後，1か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を図ります.

2回目以降は，以前の評価についての省察と改善が達成されたか否かを含めてのフィードバックが行われます.

8）プログラム修了の基準

① J-OSLERを用いて，以下のⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと.

i） 主担当医としてカリキュラムに定める全70疾患群の全てを経験し，計200症例以上（外来症例は20症例 まで含むことができる）を経験することを目標とします．ただし，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る）を経験し， 登録しなければなりません（別表1「江戸川病院　症例数・疾患群・病歴要約 到達目標」参照）.

ii） 所定の受理された29 編の病歴要約

iii）所定の2編の学会発表または論文発表

iv）JMECC の受講

v） プログラムで定める講習会受講（医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会については，年2 回以上の受講が必要とされる）

vi）指導医とメディカルスタッフによる360度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

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを江戸川病院内科専門医研修プログラム管理委員会が確認し，合議のうえ統括責任者が修了判定を行います.

〈注意〉「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，修得するまでの期間は3年間としますが，修得が不十分な場合，研修期間を１年単位で延長することがあります.

9）専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

ⅰ）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ⅱ）履歴書

ⅲ）江戸川病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の5月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します.

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで，日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります.

10）プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う（「江戸川病院研修施設群」参照）.

11）プログラムの特色

① 本プログラムは，東京都区東部二次医療圏の中心的な急性期病院である江戸川病院を基幹施設として，内科専門研修を通じ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ことを目的とします．研修期間は基幹施設2年間+連携施設1年間です.

② 基幹病院である江戸川病院では，多岐にわたる内科疾患群を経験します．江戸川病院内科専門

研修施設群研修施設は東京都区東部二次医療圏，近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成されています.

③ 基幹病院である江戸川病院は，東京都区東部二次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療も行うこととなります．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します.

④ 基幹病院である江戸川病院では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.
内科専攻医の希望する将来像に対応し，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も目的にしています．希少疾患を診療することもあり，症例報告を通じて臨床研究や基礎研究などの学術活動の素養を身につけます．連携施設の国立国際医療研究センター国府台病院，東京都健康長寿医療センターにて2または3年目に 1 年間の研修を行います.

⑤ 江戸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．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.

⑥ 江戸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します.

⑦ 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います．2年目専門研修終了時に45疾患群，80症例以上の経験と登録を行います．3年目専門研修終了時には56疾患群，120症例以上の経験の登録を完了します．それぞれの年次で登録された内容を担当指導医が評価・承認します.

12） 継続したSubspecialty 領域の研修の可否

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 領域専門医の取得に向けた研修を勧めます.

13） 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLERを用いて無記名式の逆評価を年に複数回実施します．年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合は，研修施設ごとに逆評価を行い，その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会、およびプログラム統括委員会が閲覧可能です．集計結果に基づき，江戸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．

14） 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．

15） その他

特になし．

江戸川病院内科専門研修プログラム

【整備基準45】

指導医研修マニュアル

1）専攻医研修ガイドの記載内容に対応した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 人が江戸川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.
- 担当指導医は，専攻医がJ-OSLERを用いて登録した研修内容を確認し，システム上でフィードバックや承認を行います.
- 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，評価・承認を行います.
- 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，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録，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，充足していないカテゴリー内の疾患を経験できるよう，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.
- 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ように促し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理されるための形成的な指導を行います.

2）専門研修の期間

- 年次到達目標は，別表1「江戸川病院 症例数・疾患群・病歴要約 到達目標」に示すとおりです.
- 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，3ヶ月ごとに研修手帳 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.
- 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，6ヶ月ごとに病歴要約の作成状況を追跡し，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，臨床研修センターと協働して，6 ヶ月ごとにプログラムに定められている学術活動と各種講習会出席を追跡します．
- 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，毎年 8 月と 2 月に自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，改善を促します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善が図られたか否かを含めてフィードバックを行います．

3）専門研修の期間

- 担当指導医は Subspecialty の上級医と協議し，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います．
- 研修手帳 Web 版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判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います．
- 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研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除，修正などを指導します．

4）J-OSLERの利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医による評価の際に利用します．
- 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 360 度評価のフィードバックや，専攻医による逆評価に用います．
- 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を，専攻医が登録した後に担当指導医が承認します．
- 病歴要約が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，受理されるまでの状況を確認します．
- 各分野の責任者は，専攻医が登録した学会発表や論文発表，出席を求められる講習会等の記録を把握します．担当指導医と臨床研修センターはその状況によっ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．

5）逆評価とJ-OSLERを用いた指導医の指導状況把握

専攻医によるJ-OSLERを用いた無記名式の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，江戸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．

6）指導に難渋する専攻医の扱い方

J-OSLERを用いた専攻医自身の自己評価，担当指導医による専攻医評価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）を必要時に行い，その結果を基に江戸川病院内科専門研修プログラム管理委員会が専攻医に対して形成的に指導を試みます．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）FD （ファカルティ・ディベロップメント）講習の出席義務

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）の実施記録としては，J-OSLERを用います．

8）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．

9）その他

特になし．

別表１　江戸川病院 症例数・疾患群・病歴要約 到達目標

	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	1
	救急	10 以上	4	1
外科紹介症例		2 以上		2
剖検症例		2 以上		1
合計		120 以上 （外来は最大 12）	56 疾患群 （任意選択含む）	29 （外来は最大 7）

1. 目標設定と終了要件

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。

	症例数	疾患群	病歴要約提出数
目標（研修終了時）	200	70	29
終了要件	**120**	**56**	**29**
専攻医 2 年終了時目安	80	45	20
専攻 1 年終了時目安	40	20	10

2. 疾患群：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．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.

別表2　江戸川病院内科専門研修 週間スケジュール（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="2">午前</td><td colspan="5">各診療科に応じカンファレンス、抄読会、回診など</td><td rowspan="2">入院患者
診療
救急対応</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>入院患者
診療
外来診療</td><td>入院患者
診療
外来診療
救急対応</td><td>総回診</td><td>入院患者
診療
外来診療</td><td>入院患者
診療
外来診療
救急対応</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>入院患者
診療
救急対応</td><td>入院患者
診療
救急対応</td><td>検査
（生検）
救急対応</td><td>入院患者
診療
外来診療</td><td>入院患者
診療
外来診療
多職種カンファレンス</td><td colspan="2" rowspan="2">各診療科に応じ
日当直
入院患者診療
救急対応
講習会・学会等</td></tr>
<tr><td colspan="5">各診療科に応じカンファレンス、オンコール、当直など</td></tr>
</table>

＊上記は一例です.

＊内科および各診療科のバランスにより，担当する業務の曜日、時間帯は調整されます.

＊入院患者診療には，内科と各診療科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，学会などには各々の開催日に参加します.