武蔵野赤十字病院
内科専攻医研修プログラム

Since 2026

武蔵野赤十字病院

プログラム管理委員会

研修管理委員会

目　　次

1. 内科専門医研修プログラムの理念と使命 特性 …… 3

2. プログラムの概要　コース別プログラム…… 4

3. 専攻医の到達目標 …… 10

4. 募集専攻医数　診療実績 …… 12

5. 臨床現場での学習 …… 13

6. カンファレンス／症例検討会等 …… 14

7. リサーチマインド／学術活動の研修計画 …… 15

8. 地域医療研修について …… 15

9. 研修の評価時期と評価法 …… 16

10. 研修終了認定 …… 17

11. サブスペシャリティ研修に関して …… 17

12. 研修管理委員会について …… 18

13. 指導者研修について …… 19

14. 専攻医の研修環境／労働環境 …… 19

15. プログラムの改善方法 …… 20

16. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動について …… 21

17. 武蔵野赤十字病院内科専攻医研修施設群の資料 …… 21

１．本プログラムの理念　使命　特性

武蔵野赤十字病院内科系専攻医研修プログラムは、武蔵野赤十字病院を基幹病院として、横浜市立みなと赤十字病院、土浦協同病院、市立青梅総合医療センター、がん研有明病院総合腫瘍科、調布東山病院内科、桜町病院内科ホスピス科、東京科学大学病院、都立多摩総合医療センター、東京都保健医療公社豊島病院、JCHO 東京山手ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ、国立精神・神経医療研究センター、平塚共済病院、横須賀共済病院、草加市立病院、JA とりで総合医療センター、宮崎市郡医師会病院、近森病院、音羽病院と協力しながら、初期臨床研修では十分深められなかった医学的知識、診療技術を学び、実践し、初期研修医で学んだ医療や医学をさらに深く広く進め、主治医として主体的に診療に参加するためのプログラムである。

初期臨床研修では担当医の一人として指導医と共に診療し、指導医の病状説明を聞きながら学んだが、内科系専攻医研修では主治医として主体的に診療する。初期研修のごとく相談しながら診療計画を立てるのではなく、診療計画立案／実施後に報告して上級医や指導医のアドバイスを受ける。病状説明や面談でも主体となって説明し、他診療科医師や他職種とも積極的に協議して診療を進める。さらに初期研修医を指導しながら診療する。時には、看護師やコメディカルも指導しながら診療を進める。

さらに本プログラムでは、高齢化社会で遭遇する多数の領域に障害を発症した患者への対応、自宅での独居生活に支障がある患者の在宅調整や転院調整を主体的に参加して多職種のスタッフと連携を深め、地域医療についての学びをさらに深める。また、地域での在宅医療や慢性疾患の患者教育指導など急性期病院では経験できない医療も経験する。それらの研修、経験を通して医師としての人格をさらに涵養しするものとする。

また、当院の属する日本赤十字社の事業の一つとして災害救護活動がある。災害救護現場での医療は専門医療ではなく総合的な判断と対応が必要であり、初期研修で内科、外科、小児科、産婦人科、救急診療科など各科を広く研修した若手医師が、その経験を生かしてステップアップするのに相応しい場とも考えられる。当院の内科系専攻医研修プログラム期間に、災害医療が専門の救急救命部長の指導の元に、災害医療についての研修会／講習会／訓練に参加し、実際に救護班にも属して、救護班出動の機会があれば同行し、救護スタッフの一員としての活動を体験する。

本プログラムは日本内科学会が作成した内科専門研修カリキュラムに則り、経験

すべき疾患群に該当する症例・技能や、研修手帳を中心とした評価法なども、学会作成の研修ガイドラインを十分満たすもので、本邦の他の医療機関とも十分共有可能なものである。

２．プログラムの概要

研修期間は原則として 3 年間である

1 年目：武蔵野赤十字病院総合診療科を中心とした内科系全般に亘る診療、多数の併発症を有する患者様の全身管理、内科系一次・二次救急の対応を実践する。武蔵野赤十字病院は救急車搬入台数が 10,000 件以上あり、その多くが内科系２次救急である。内科系の救急車当番を定期的に担当する事で、様々な内科系緊急疾患への初期対応を経験できる。総合診療科には手術や抗癌剤治療適応外の進行癌がしばしば緊急入院するため、緩和ケア科の指導の元で、苦痛緩和ケアや終末期医療について研修する。

また、内科系専門診療科を 1～3 科を 2～6 ヶ月ローテートし、上級医／指導医の元で主治医となって専門診療を学ぶ。また、専門領域の救急医療にも参加する。癌患者が入院する診療科では緩和ケアの指導受ける。

自己研鑽以外に初期研修医の教育・指導も行い、初期研修医を指導しながら入院患者診療や救急車当番などを担当する。さらに外来診療や地域医師会との病診連携などについても研修する。

2 年目：武蔵野赤十字病院内科系専門診療科での研修をする。癌患者の入院する呼吸器内科では同時に緩和ケア科の指導も受ける。また、脳神経内科でも非癌性慢性疼痛の患者を担当する際には、緩和ケアの指導も受ける。

また、研修協力施設で一般内科の研修を実践し、さらに内科系専攻医としての研鑽を積む。特に小規模病院では内科系全般におよぶ幅広い研修をし、地域医療を通じて地域の特性にあった医療を体験する。小規模病院では夜間の専門診療科当直はないので、時には内科以外の救急疾患への対応を求められる事がある。そのような都市部の基幹病院では経験できない医療を体験することで、医師としての力量をさらに向上させる。

当院在院期間中は内科系の救急車当番は継続して担当する。

2 年目の最後には、内科専門医試験に必要な症例数 120 例を確保する事を目指す。提出すべき 29 症例のサマリーも完成させ、内科専門医受験資格に備える。

3 年目：武蔵野赤十字病院内科系専門診療科または研修協力施設で専門研修をさらに深める。3 年目は多数の診療科を回るのではなく、一つまたは二つの領域を長期間研修し、専門領域の知識と経験を深める。

3 年目も内科系救急診療を担当するが、内科系専門診療科領域の専門救急対応もできる能力を身につける。3 年目終了後は内科専門医の資格取得を目指す。

3 年間を通して災害医療が専門の救急救命部長の指導の元に災害医療を学び、災害医療の研修会／講習会／訓練に参加し、救護班に属して出動機会があれば災害医療を体験する。

専攻医の 2 年終了時には、日本専門医機構の認定する内科専門医の受験資格を得るために十分な症例数を経験できる。そして 3 年目の専攻医終了時には、内科専門医資格試験を受験する事が可能である。
そして内科専門医取得後、その先の内科系専門領域の専門医を取得に備え、その領域の専門医試験に必要な症例を、専攻医期間の 3 年間に多数経験し、サマリーを作成しておく事も可能である。

この 3 年間の専攻医期間に、各種の研究会、症例検討会、内科学会、内科系各専門学会で発表する機会を得られ、症例報告の論文執筆も可能である。

4 年目以降も武蔵野赤十字病院および関連医療機関でスタッフとして医療を続けたい場合は、各医療機関の事情を鑑みて個別に対応する。

本プログラムの研修施設

武蔵野赤十字病院　市立青梅総合医療センター　がん研有明病院
横浜市立みなと赤十字病院　桜町病院　調布東山病院　土浦協同病院
東京医科歯科大学医学部附属病院　都立多摩総合医療センター
東京都保健医療公社豊島病院　JCHO 東京山手メディカルセンター
国立精神・神経医療研究センター　平塚共済病院　横須賀共済病院
草加市立病院　JA とりで総合医療センター　宮崎市郡医師会病院
近森病院　音羽病院

本研修では、以下の２通りのプログラムを用意している

各プログラムの特徴は以下のごとくである。

プログラムＡ：内科系全般を深く研修するコース

プログラムＢ：内科系専門診療科研修を取り入れたコース

各プログラムでの研修の実際は次ページのごとくである。

プログラム A 内科全般を深く研修するコース

以下のような専攻医にお勧め

- 内科専門医取得を考えているが、その先の専門分野を決めかねている
- とにかく最初の 5 年間は内科全般をきっちり学びたい
- 将来家庭医（総合診療専門医）ではなく、病院総合診療医を考えている

総合診療専門医とは地域で内科、小児科、地域保険、在宅管理などを中心とした幅の広い医療を担う医師で、現状の家庭医（開業医）に相当します。

病院総合診療医とは Hospitalist のことで、教育研修病院のような総合病院で、複数臓器に及ぶ病態を有し専門診療科では対応困難な症例や内科系二次救急医療が必要な症例を対象に医療を行います。特定臓器ではなく全身管理を主体として、専門診療科と協力しながら診療を行います。また、内科の初期臨床研修教育として内科全般の臨床教育を担当します。

（プログラム例）

1年目

総合診療／リウマチ膠原病 4ヶ月	救急救命 2ヶ月	循環器 3ヶ月	消化器　3 緩和ケア

2年目

脳神経 3	感染 1	腎臓 2	調布東山／桜町病院内科 地域抱括ケア　6

3年目

呼吸器　3 緩和ケア	血液 緩和　2	腫瘍 緩和　2	内代 2	内科選択 3

3年間内科系救急車当番　災害医療も研修（どのコースも必修）

内科の基礎である、呼吸、循環、消化器を 3 ヶ月、高齢化社会で増加する脳血管障害を考慮し脳神経内科も 3 ヶ月とした。また、高齢者で増加する腎障害や血液悪性腫瘍や癌患者の管理を 2 ヶ月、どの領域にも関係する感染症、糖尿病などの代謝疾患も 1 ヶ月間集中して学ぶようにした。総合診療科で内科系全般の緊急入院に対応する他、3 年間を通じて救急車対応を担当し、内科系の殆どの救急に対応できる臨床能力を身につける。さらに三次救急のみの研修を救命部で 2 ヶ月間行う。調布東山／桜町病院内科で半年間内科全般の研修を行う。これは、それまでの研修を発展させ、内科医としてのさらなるステップアップを図るためである。

呼吸器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科には悪性腫瘍が多数入院するため、担当中に緩和ケア内科の指導を受けながら、緩和ケア医療をしっかり学ぶ。

プログラムＢ　内科系専門領域研修も可能なコース

以下のような専攻医にお勧め

- ➢専攻医終了後、内科系特定領域の専門医を目指している
- ➢専攻医終了後、大学の内科系専医局入局を目指している
- ➢内科全般の研修に加え、早期に専門領域研修を希望する

（プログラム例）

- ✧ 2 年間で 70 疾患群 200 例を経験し、3 年目には内科系専門診療に従事する
- ✧ 市立青梅総合医療センター、横浜市立みなと赤十字病院、土浦協同病院などの内科系専門診療科において、異なる地域での専門診療を経験することが可能（要相談）
- ✧ 腫瘍内科を志望する場合には、3 年目にがん研有明病院総合腫瘍科での研修も可能とする。具体的な時期は当院腫瘍科／がん研腫瘍科で協議

１年目

内科選択研修　6 ヶ月 1～3 診療科	総合診療／膠原病・リウマチ　6 ヶ月

２年目

調布東山／桜町病院内科 6 ヶ月	内科選択研修　6 ヶ月 1～3 診療科

３年目

内科選択研修　12 ヶ月 市立青梅総合医療センター内科／横浜市立みなと赤十字病院 土浦協同病院／がん研有明病院腫瘍内科研修を含む

3 年間内科系救急車当番　災害医療も研修（どのコースも必修） 循環器内科の専門研修では 3 年目には CCU 当直に入り本当直には入らない

内科専攻医の週間スケジュール例

（総合診療科ローテート時）

	午前中		午後		夕方
月	新患カンファ	救急車当番	病棟回診／処置 夕方チーム回診		内科合同カンファ CPC
火	午後出勤		病棟回診／処置 夕方チーム回診	ER 当番	初期研修医勉強会 救命科中心
水	新患カンファ	診療科 カンファレンス	救急車当番 夕方チーム回診		初期研修医勉強会 感染症科中心
木	新患カンファ	診療科回診	病棟回診／処置 夕方チーム回診		初期研修医勉強会 総合診療科中心
金	救急救命科 合同カンファ	総合診療科外来	病棟回診／処置 夕方チーム回診		初期研修医 症例検討会
土					
日				ER 当番	

- 毎朝早く初期研修医が前夜に緊急入院した患者を診察し、病歴をまとめて朝の新患科ファレンスでプレゼンテーションをする。その新患カンファレンスに出席し、質問／評価／指導を行う。月曜日の朝は金／土／日で新患が 8～10 名いることがあるので、研修医が分担するよう前もって指導する。
- 前夜の緊急入院患者の主治医となり、初期研修医を指導しながら診療する
- 毎日夕方に初期研修医、指導医と共にチームカンファレンスをする
- 週 1 回　総合診療科外来を担当する
- 救急車当番を週 2～3 回担当し、内科系救急診療を研修する
- 救急車診療では初期研修医をコールして教えながら診療する
- 週 1 回、17～23 時までの救急車当番を担当する　当日は午後出勤
- 月 1 回、土曜日か日曜日の ER 当番を担当する
- 夕方の各種カンファレンスや勉強会に出席し、講師も担当する

３． 専攻医の到達目標

全体目標：GIO：General Instructional Objective

本プログラムの目的は、若手医師がこの研修を受けることで内科系医師としてのスキルを身に着けるだけではなく、医師として社会人として地域社会や医学界との関係性を深める中で、その問題や課題に取り組む姿勢を身に着け、将来の我が国の医療の担い手としての土台を形成することである。

武蔵野赤十字病院内科系診療科は医師数が 70 名を超え、内科系の高度専門医療を実践していることから、本プログラムでは高度専門医療を学び、経験することもできる。また、研修協力施設がその地域や専門領域において極めて大きな役割を担っている医療機関であることから、そこで研修することで医師としての見識や医学知識をさらに深め、地域医療や専門医療の貴重な経験を多数することが、さらにキャリアアップ可能である。

本プログラムは内科系専攻医のためのプログラムであるから、従来の 3 年目にすぐに内科専門診療科に属してスペシャリストを目指すコースではなく、将来の新内科専門医にふさわしい全身をしっかり診ることのできる専門医の基礎をつくるためのプログラムである。

行動目標：SBOs：Specific Behavioral Objectives

内科専門医では内科系各領域に対する医学的知識・医療に精通していることを目指しているほか、地域医療も実践する事が求められている。内科学会提示した専門研修後の成果では、到達目標として以下の 4 つが期待されている。

１） かかりつけ医として医療を担当；地域での内科診療を担当して、内科の慢性疾患に対して生活指導まで含めた健康管理・予防医学を実践する。
２） 内科系救急医療を実践する
３） 病院総合内科医として内科系全領域の疾患を担当
４） 総合内科的視点をもった内科専門領域の医師としての医療の実践

したがって、将来の内科専門医取得をめざす本プログラムでは、上記１）に対応するべく、2 年目に協力施設にて地域包括ケアなどを実践できる期間を 6 ヶ月設けている。

3 年間を通じて内科系の救急当番を担当することで、到達目標の２）は十二分に達成できる。

到達目標の３）に関しては、1 年目に総合診療科での総合内科研修を 6 ヶ月実践し、さらに循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、血液内科、腫瘍内科、内分泌代謝科、腎臓内科の研修で、2 年終了時には内科学会で求められた 45 疾患群 80 症例は優に経験でき、最終的に求められている 70 疾患群 200 症例以上の大部分を 2 年終了時に達成できるプログラムである。

３年目は、到達目標４）の総合内科的視点を有する内科専門領域の診療を実践するために、内科系専門診療科で長期間専門研修ができる期間を設けた。循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科、血液内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、内分泌代謝科、感染症科、膠原病・リウマチ内科なども選択研修可能であるが、病院の状況に応じて個別にその都度相談になる。

具体的な SBO は以下のごとくである

１）　日常診療で内科医として診療する機会の多い疾患や病態について理解する
２）　その病態を速やかに把握し、適切な検査を行い診断する能力を身につける
３）　診断に必要な検査を想起し、専門医に相談する能力を身につける
４）　適切な治療法を選択する能力を身につける
５）　必要時に専門医と協議する能力や専門医を紹介する能力を取得する
６）　診断や治療に関して、積極的にコメディカルと協議する能力を身につける
７）　診断に必要な知識を文献的に検索できる能力を身につける
８）　疾患の経過・予後予測がある程度できる能力を身につける
９）　治療に伴う有害事象の予測と対応法を身につける
１０）チーム／診療科内で適切なプレゼテーションをする
１１）診療計画／治療計画についてスタッフと協議する能力を身につける
１２）適切な抗菌薬使用法を学び実践できる
１３）耐性菌、院内感染・地域の感染対策を理解した抗菌薬使用を身につける
１４）疾患、治療、予後、有害事象等について、患者や家族のわかり易い言葉で説明できる
１５）診療に参加するスタッフの指導／教育が出来る能力を身につける
１６）適切な紹介状を作成し、地域医療機関に適切な継続診療が依頼できる
１７）地域のスタッフと連携して在宅調整ができる
１８）地域医療を実践し、内科的慢性疾患の対応や患者指導を身につける
１９）地域のケアマネージャーや訪問看護師と連携して地域包括ケアを実践する
２０）緩和ケア研修で苦痛緩和ケア、終末期医療に対する理解と技術を習得する
２１）災害救護を学び災害医療を身につける
２２）学会や研究会で適切な症例発表ができる
２３）経験した症例をまとめて問題点やその解決法、新知見などを見いだして発表する能力を身につける

４． 募集専攻医数

本プログラムの募集専攻医数は 2〜3 名である

研修コースには以下の二通りある

１） 3 年間で内科全般を深く研修する総合内科研修コース

２） 3 年目に専門診療科を主として研修するサブスペシャリティ研修コース

研修開始後の変更は、全体に大きな影響が出ないよう協議しながら考慮する

診療科別入院実績は以下のごとくである

内科系診療科別入院数（令和 7 年度）

診療科	入院患者数	診療科	入院患者数
消化器内科	2,879	循環器内科	2,105
呼吸器内科	1,104	総合診療／リウマチ	229
腎臓内科	523	血液内科	915
脳神経内科	467	内分泌代謝科	324
腫瘍内科	104	感染症科	0

５．臨床現場での学習

臨床現場では患者さんから学ぶ事が第一であり、繰り返し患者さんの元に足を運ぶ。また、他科コンサルト時もできるだけ患者さんと一緒に行き、専門医の診察を学び、専門医とディスカッションする。

１）主治医として入院患者診療を担当し、かつ担当医である初期研修医を指導しながら診察し、診療計画を立てる。
２）患者診療上必要な処置は指導医に報告した上で、自ら実施するか自分がたちあって初期研修を指導しながら処置をする
３）指導医と相談しながら、患者、家族への説明も主体的に行う
４）多職種カンファレンスに積極的に参加し、診療チームのリーダーとして行動する
５）在宅調整会議に参加し、地域の医療スタッフの実情を学びながら協議する
６）週１回以上の総合診療科定期外来を担当して、通院診療を研修する
７）救急車当番を担当し、救急搬送される患者の診療を担当し、研鑽する
８）救急外来診療を担当し、夜間や日祭日の救急外来診療を研鑽する
９）病棟日勤／夜勤を担当して、主治医以外の入院患者の臨時診療を担当する
１０）内科専門領域の検査を研修し、一人で検査ができるよう研鑽を積む
１１）定期的に開催されるモーニングカンファレンスや診療科カンファレンスで症例を提示する
１２）初期研修を指導して研修医の症例発表をサポートする

６．カンファレンス／症例検討会等

種々のカンファレンス、症例検討会、講演会に参加し、発表担当や協議に積極的に加わり、研鑽を深める。

当院内科系でのカンファレンス／検討会／講演会は以下のものがある

＜病院全体＞

・倫理講演会：出席は義務
・感染防止講演会：出席は義務
・医療安全講演会：出席は義務
・病院 CPC（臨床病理検討会）　原則奇数月の第二月曜日
・病院 MDCC（多職種によるインシデントカンファレンス）
・その他の医療講演会
・地域医師会との合同症例検討会（全科、循環器科、消化器科、呼吸器科）
・MTB；Musashino-Tumor-Board（多職種による癌症例検討会）　水曜日 17：30～

＜内科全体＞

・月曜日 17 時 30 分からの内科カンファレンス；症例検討会
・毎月 1 回月曜日 18 時からの内科インシデントカンファレンス
・月曜日朝の新患カンファレンス

＜各診療科＞

・モーニングカンファレンス
・診療科症例検討会
・診療科別の抄読会
・他診療科との合同カンファレンス
・領域毎の地域医師会との症例検討会／研究会

＜初期研修医の勉強会＞　講師としてアドバイザーとして受講生として参加

・火曜日　18：30～　救急救命科主体の勉強会
・水曜日　18：30～　感染症科主体の勉強会
・木曜日　18：30～　総合診療科主体の勉強会
・金曜日　18：30～　初期研修の症例検討会

７．リサーチマインド／学術活動の研修計画

当院には、比較的珍しい症例が多数入院する。そのため、症例から学ぶ点が沢山ある。稀な症例を診療しながら、一方で学術論文を調べて知識や最新の知見を学ぶ。さらにそれを診療科の中で公表してチーム全体の理解を深める努力をする。稀な症例や教育的な症例は、積極的に学会や研究会で発表し、論文化する。

多数の症例が入院するため、症例をまとめて検討し、学術的な考察を加えて内科学会、各専門領域の学会、研究会などで積極的に発表する。当院内科系診療科は学会や研究会の発表も非常に盛んで、若手医師の発表機会が非常に多い。多忙な日常臨床の中で症例をまとめたり、発表したりする事は大変重要な訓練でもある。自分の考えをまとめ、さらに文献的な考察を加えて検討する、専門診療科の上級医や他診療科からの指摘をうけて再考する、そして他人にわかるように発表する事は極めて重要である。

また、腫瘍内科志望者の場合には、専攻医の 3 年目に高度専門施設であるがん研有明病院総合腫瘍科に出向して、多数の症例の診療を見て研修する、最新の治療法や知見を研修する、新薬の治験の動向やその進め方などを学ぶ道も用意してある。

８．地域医療研修について

優れた内科専門医になるには、急性期医療や高度専門医療のみに精通しているだけでは不十分である。急性期の総合病院の医師は、慢性期の患者を指導したり、退院した患者のその後の様子を観察して適切に対応する事は不可能である。

そのため、本プログラムでは専攻医 2 年目に 6 ヶ月間、地域の医療機関で研鑽を積む。桜町病院や調布東山病院など小規模病院の内科で、急性期病院から転院して来る入院患者の診療、退院して地域に戻る患者の在宅調整の研修、地域の往診医や訪問看護師と協議して家族のレスパイトケアの研修など、急性期病院では学ぶ事が出来ない領域の研修を行う。地域研修中に判断に迷う症例に遭遇した際には、随時基幹病院の専門医に相談する事が可能である。

９． 研修の評価時期と評価法

研修評価は随時評価、形成的評価および総括的評価を行う

１） 随時評価

指導医、研修委員会、プログラム管理委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専攻医の研修状況を把握し、評価を行う。

２） 形成的評価

専攻医と共に日常的に臨床を行う上級医、指導医により日々評価する。患者カンファレンスでの発表・発言内容、診療録記載内容、入院要約記載、初期研修医を指導する様子などから、医師としての臨床能力を多方面に亘って総合的に判断できる。上級医は適宜専攻医にフィードバックを計る。

さらに、専攻医登録評価システム(J-OSLER)によって、指導医も日常的に評価できる。

年 3 回程度専攻医研修委員会を開催して、初期研修医、各科指導医から研修の進捗状況や評価を聞き、専攻医にフィードバックをする。

３） 総括的評価

１年に１回原則 11 月頃にプログラム管理委員会を開催し、上級医、指導医、初期研修医による会合を開催して、専攻研修の進捗状況を確認する。経験症例数や病歴要数、医療倫理・医療安全・講演会・CPC・JMECC などの受講状況も確認する。さらに研修態度も含めた 360 度評価として、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、クラークなど多数のスタッフに加え、可能な範囲で受け持ち患者や家族にもアンケートの形で評価をしてもらい、プログラム責任者からフィードバックをする。

２年目の研修中の 11 月にはプログラム管理委員会で、経験すべき症例が 70 疾患群 200 症例に近づいている事、病歴要約 29 例が翌２月までに完成する見込みかを確認し、不足領域／症例があれば、当該研修部門と相談する。

3 年目の 11 月には到達目標を達成しそうで、翌年に専攻医研修が終了できそうかの確認を行い、本人へもフィードバックを行う。

１０．研修修了認定

研修修了認定に関しては、当院の研修管理委員会で確認する。

認定条件は以下のごとく

・内科学会の指定する 56 疾患群、120 症例以上を経験している

・J-OSLER で研修が十分到達できている

・病歴要約の二次評価が完了している

・360 度評価で人格も含めた問題点を指摘されていない、または問題点が改善している

・JMECC の受講歴がある

・病院 CPC に出席している

・倫理講演会、感染防止講演会、医療安全講演会を受講している

・毎年の研修委員会で指摘された改善点がある場合、その課題が改善されている

上記について、研修委員会で確認し、委員全員の了承が得られた専攻医を研修修了と認定する

１１．サブスペシャリティ研修に関して

当院の内科専攻医研修では、2 年目までに 56 疾患群／120 症例に到達可能な見込みがある専攻医においては、3 年目に内科のサブスペシャリティ研修を可能とする。

内科専門領域の研修は、当院専門診療科またはがん研有明病院総合腫瘍科で各指導医の元に研修する。その経過は研修委員会に報告される。

１２．研修管理委員会について

研修管理委員会は基幹病院である武蔵野赤十字病院の他、連携研修施設で

ある桜町病院、調布東山病院、がん研有明病院にも設置される。開催は各施設に委任されるが、武蔵野赤十字病院では原則として年に 3 回の開催を予定し、うち 1 回は連携施設の委員も出席して討議する。

管理委員会での討議内容は、各施設、各部門から専攻研修の状況、問題点、改善案などを報告、研修環境などについて、さらに専攻医個人についての評価、改善点についても討議する。また、基幹施設、連携施設において研修環境に変化があれば報告してもらい討議する。

尚、会議には専攻医の各学年の代表も参加する。

- 武蔵野赤十字病院専攻医研修管理委員会

統括責任者	内分泌代謝科部長	杉山　徹
プログラム管理責任者	膠原病・リウマチ内科部長	高村　聡人
副委員長	腎臓内科部長	高橋　大栄
事務局	教育研修推進室	大屋　誠一
委員	循環器内科部長	野里　寿史
	消化器内科部長	中西　裕之
	腫瘍内科部長	中根　実
	呼吸器内科部長	瀧　玲子
	血液内科部長	押川　学
	脳神経内科部長	鎌田　智幸
	総合診療科部長	上田　研
	看護部代表	
	薬剤部長	永村　陽一郎
	臨床検査部技師長	森　威典
	診療放射線科技師長	川原　明世

- 連携施設

市立青梅総合医療ｾﾝﾀｰ	リウマチ・膠原病内科診療局長	長坂　憲治
みなと赤十字病院	膠原病リウマチ内科部長/院長補佐	萩山　裕之
JA とりで総合医療センター	循環器内科部長	山本　貴信
がん研有明病院	総合腫瘍科部長	高橋　俊二

土浦協同病院	副院長	角田　恒和
東京科学大学病院	統合呼吸器病学分野教授	宮崎　泰成
都立多摩総合医療センター	院長	樫山　鉄矢
調布東山病院	病院長	須永　眞司
桜町病院	副院長	瀬口　秀孝
東京都保健医療公社豊島病院	副院長	畑　明宏
JCHO 東京山手ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ	循環器内科部長	薄井　宙男
平塚共済病院	院長	稲瀬　直彦
横須賀共済病院	消化器内科部長	渡辺　秀樹
草加市立病院	呼吸器内科部長	塚田　義一
国立精神・神経医療研究ｾﾝﾀｰ	脳神経内科診療部長	高橋　祐二
音羽病院	副院長	横井　宏和
近森病院	院長	川井　和哉
宮崎市郡医師会病院	副院長/臨床研修センター長	柴田　剛徳

１３．指導者研修について

内科学会作成の指導医の手引きを活用する

当院で 2002 年より実施している指導医講習会を受講する

１４．専攻医の研修環境／労働環境

労働基準法や医療法に基づいた勤務体制を構築することを原則とする

専攻医 1 年目は武蔵野赤十字病院内で研修し、2 年目は連携施設での半年間の研修を原則とする。

連携施設ではその施設の就業規則に則って就労するが、施設間の就労条件が大きく異なることがないよう配慮する。

研修施設ではすべてインターネットで学習したり検索したりする事が可能で

ある。基幹施設である武蔵野赤十字病院にはストレスの調査メンタルストレスなどに対応する産業医がおり、ハラスメント委員会も整備されており、活用可能な環境である。

１５．内科専攻医研修プログラムの改善方法

本研修プログラムをより有益で実効性の高いものにするために、以下のことを実施予定である

１）専攻医による指導医の評価と改善要望の把握

２）専攻医によるプログラムの評価と改善要望の把握

３）指導医よるプラグラムの評価と改善要望の把握

年 3 回開催する専攻医も参加する研修委員会での意見聴取の他、プログラム員への直接の要望や、各診療科上級医、院内外のスタッフの意見を参考にして、委員間で討議する。その上で、課題を以下のごとく分類して対応する。

・直ぐに実行可能な課題

・月単位や年単位で準備が必要な課題

・各施設内で改善可能な課題

・複数施設に関連する課題

などにわけて、それぞれ対応する。

- 万が一、解決困難な問題が派生して専攻医の研修に影響がでる場合には、日本専門医機構内科領域専門機構に相談するものとする。
- 指導医、研修委員会、プログラム管理委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて専攻医の研修状況を把握し、プログラムが円滑に行えているかを評価する。

４）　専攻医研修に対する監査（サイトビジット）・調査の対応

武蔵野赤十字病院研修管理委員会は日本専門医機構内科専門領域研修委員会からのサイトビジットを受入れ、監査の結果の評価に応じた改善の努力をいたします。

１６．内科専門研修の休止・中断、プログラム移動について

専攻医が内科専門研修続行が不可能な状況や他の基幹病院に異動をせざるを得ない状況が生じた時は、研修委員会が責任をもって対応する。当院在院期間の研修評価をきちんとして、異動後の他施設で継続的研修が出来るよう配慮する。

妊娠および病欠による研修中断期間は、原則として日本専門医評価機構の定める４ヶ月以内であれば、経験症例が規定に達していて、管理委員会が研修態度その他責任をもって専攻医研修が十分と認めれば、追加研修期間は設けない。

追加研修期間の給与等待遇に関しては個別に対応予定だが、当院内科は医師数が多く，内科系専攻医を合わせて 70～75 名になるため、増員は不可能となる。そのため、研修期間の一年延長などは翌年の専攻医枠を削る必要に迫られる結果となる。したがって、安易なプログラムの延長は認めない。

１７．武蔵野赤十字病院内科専攻医研修施設群の資料

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	武蔵野赤十字病院	602	226	12	49	41	10
連携施設	市立青梅総合医療ｾﾝﾀｰ	562	270	8	21	16	13
連携施設	がん研有明病院	700	235	10	33	20	12
連携施設	桜町病院	199	48	4	2	2	0
連携施設	調布東山病院	83	60	8	1	10	0
連携施設	横浜市立みなと赤十字病院	634	232	11	34	19	15
連携施設	東京科学大学病院	753	210	9	112	65	24
連携施設	都立多摩総合医療ｾﾝﾀｰ	789	249	11	40	37	42
連携施設	横須賀共済病院	740	333	8	23	17	13
連携施設	豊島病院	415	137	8	16	14	15
連携施設	JCHO 東京山手 ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ	418	154	8	17	16	11
連携施設	平塚共済病院	441	241	8	30	23	10
連携施設	音羽病院	535		13	23	22	11

連携施設	近森病院	489	250	13	30	28	9
連携施設	宮崎市郡医師会病院	267		3	20	13	8
研修施設合計		7627	2645	134	451	343	193

表２　各内科専門研修施設の内科専門領域研修の可能性

	武蔵野赤十字病院	市立青梅総合医療センター	調布東山病院	みなと赤十字病院	土浦協同病院	桜町病院	がん研有明病院	東京科学大学病院	都立多摩総合医療センター	豊島病院	東京山手メディカル	平塚共済病院	横須賀共済病院	音羽病院	近森病院	宮崎市郡医師会病院
総合内科	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
消化器科	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
循環器科	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
呼吸器科	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○
腎臓内科	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○
内分泌	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	△	○	△
神経内科	○	○	○	○	○			○	○	○		○	○	○	○	△
膠原/ﾘｳ	○	○		○	○			○	○		△	○	△	△	○	△
血液内科	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	△	○	△
腫瘍内科	○						○	○						○	○	○
感染症科	○			○				○	○	○	○	○	○	○	○	○
緩和ケア	○					○	○							○	○	○
ｱﾚﾙｷﾞｰ	○	○		○	○			○	○	○	○	○	△	△	○	△