東京逓信病院
内科専門医研修
プログラム

東京逓信病院

目次

１　理念・使命・特性
　理念【整備基準 1】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
　使命【整備基準 2】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
　特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
　専門研修後の成果【整備基準 3】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
２　募集専攻医数【整備基準 27】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
３　専門知識・専門技能とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
（１）専門知識【整備基準 4】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
（２）専門技能【整備基準 5】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
４　専門知識・専門技能の習得計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
（１）到達目標【整備基準 8～10】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
（２）臨床現場での学習【整備基準 13】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
（３）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
（４）自己学習【整備基準 15】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
（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】・・・・・・・・・ 10
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】・・・・・・・・・ 10
６　リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
７　学術活動に関する研修計画【整備基準 12】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
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】・・・・・・・・・・・・ 11
９　地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
10　地域医療に関する研修計画【整備基準 28. 29】・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
11　内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
12　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19-22】・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
（１）東京逓信病院臨床研修センターの役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
（２）専攻医と担当指導医の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
（３）評価の責任者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
（４）修了判定基準【整備基準 53】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
（５）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備・・・・・・・・・・・・・・ 15
13　専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39 】・・・・・・・・・・・・ 15
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】・・・・・・・・・・ 15
15　専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】・・・・・・・・・・・・ 15
16　内科専門研修プログラムの改善方法【施設基準 49～51】・・・・・・・・・・・・・ 16
17　専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
18　内科専門研修の休止・中断、ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ移動、ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ外研修の条件【整備基準 33】・・ 17
専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
連携施設の選択・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
連携研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
専門研修基幹施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
東京逓信病院内科専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
東京逓信病院専門研修プログラム専攻医研修マニュアル整備基準４４に対応・・・・ 22

東京逓信病院専門研修プログラム指導医マニュアル整備基準４５に対応・・・・・・　28
別表１　各年次到達目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　30
別表２　東京逓信病院内科専門研修週間スケジュール（例）・・・・・・・・・・・・・　31

東京逓信病院内科専門医研修プログラム

研修コース：

・内科総合研修コース：3 年間（基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間）
・内科特別地域連携コース：3 年間（基幹施設 2 年間+特別地域連携施設 1 年間）
・内科・サブスペシャルティ混合コース：4 年間（基幹施設 3 年間+連携施設 1 年間）

※内科特別地域連携コースは、基本的には内科総合研修コースに準じた研修ですが、1 年間を医師不足が著しい都道府県（足下充足率が原則0.7 以下の県）のうち、医師少数区域にある施設にて研修を受けていただく研修コースです。当院の特別地域連携施設は東京医科大学茨城医療センター（茨城県稲敷郡阿見町）です。

1　理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1） 本プログラムでは、千代田区における中心的な急性期病院である東京逓信病院を基幹施設として、東京都および東京隣接県の医療圏にある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において、内科総合研修コース・内科特別地域連携コースでは 3 年間（基幹施設２年間+連携施設１年間）、内科・サブスペシャルティ混合コースでは 4 年間（基幹施設 3 年間+連携施設 1 年間）、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 subspeciality 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） 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医療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる能力を養う研修を行います。

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、日本国民に対して生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできるように研修を行います。

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）本プログラムでは、東京都千代田区における中心的な急性期病院である東京逓信病院を基幹施設として、東京都および東京隣接県の医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て、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研修が行われます。研修期間は、内科総合研修コース・内科特別地域連携コースでは、基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間、内科・サブスペシャルティ混合コースでは、基幹施設 3 年間＋連携施設 1 年間の 4 年間です。

2）基幹施設である東京逓信病院 は、東京都千代田区における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、地域に根ざす第一線の病院でもあります。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高齢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（在宅訪問診察施設などを含む）との病診連携も経験できます。

3）内科総合研修コース・内科特別地域連携コースでは基幹施設である東京逓信病院におけるあるいは連携施設を含む合計 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（別表 1 参照）のうち、通算で 45 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（J-OSLER）に登録することを目標とします。また、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 症例の病歴要約の作成を目標とします。（図 1 参照）

内科・サブスペシャルティ混合コースでは基幹施設である東京逓信病院におけるあるいは連携施設を含む合計 3 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（別表 1 参照）のうち、通算で 45 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（J-OSLER）に登録することを目標とします。また、専攻医 3 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 症例の病歴要約の作成を目標とします（図 1 参照）。この間、サブスペシャルティ研修も並行して行うことができます。

4）東京逓信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 3 年間あるいは 4 年間のうち 1 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。

5）内科総合研修コース・内科特別地域連携コースでは、基幹施設である東京逓信病院での 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、内科・サブスペシャルティ混合コースでは東京逓信病院での 3 年間と専門研修施設群での 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、少なくても通算で 56 疾患群、120 症例以上（ただし、各領域として経験が必要な最低限の症例数の設定あり）を経験し、J-OSLER に登録できることを目標とします。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。（別表 1 「各年次到達目標」参照）

6）内科専門研修の達成状況を勘案しながら、内科総合研修コース・内科特別地域連携コースでは専門研修の 2 年目以降から、内科・サブスペシャルティ混合コースでは専門研修の 1 年目から、サブスペシャルティの専門研修を並行して開始することができます。

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りますが、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察医（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、内科専門研修の目的は、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。

東京逓信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、東京都区中央部医療圏に限定せず、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目標とします。

２.募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1）～6）により東京逓信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 6 名とします。

１）東京逓信病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 14 名で１学年 4～5 名の実績があります。

２）剖検体数は 2025 年度 5 体です。

３）13 領域のうち、11 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。（ｐ18「東京逓信病院内科専門研修施設群」参照）

表. 東京逓信病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者数（人／年）	外来延患者数（延人数／年）
内科	８７１	４，１６７
内分泌・代謝内科	２９５	２２，９０１
血液内科	３４６	５，２０９
神経内科	７９１	１２，７００
循環器内科	９２２	１９，４８３
腎臓内科	１９７	６，９３６
消化器内科	７１２	１６，９５７
呼吸器内科	４１０	１０，２４２

４）1 学年 6 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 病歴要約の作成は達成可能です。

５）連携施設には、計 27 施設（うち、特別地域連携施設 1 施設）あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

６）専攻医 3 年（内科総合研修コース・内科特別地域連携コース）あるいは 4 年（内科・サブスペシャルティ混合コース）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、120 症例以上（ただし、各領域として経験が必要な最低限の症例数の設定あり）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」、「治療法」、「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】（別表 1「東京逓信病院　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。

内科総合研修コース・内科特別地域連携コース（3 年間）

○　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することを目標とします。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観察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspeciality 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、subspeciality 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することを目標とします。
- 専門研修修了に必要な病歴要約 29 症例をすべて記載して 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観察、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、subspeciality 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）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（ただし、各領域として経験が必要な最低限の症例数の設定あり。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観察、検査所見解釈、および治療方針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。
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。

内科・サブスペシャルティ混合コース（4 年間）

○　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 15 疾患群、30 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録することを目標とします。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観察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspeciality 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、subspeciality 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 30 疾患群、60 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録することを目標とします。
・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 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、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、subspeciality 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）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、90 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録することを目標とします。
・専門研修修了に必要な病歴要約 29 症例をすべて記載して 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観察、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、subspeciality 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）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（ただし、各領域として経験が必要な最低限の症例数の設定あり。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 3 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観察、検査所見解釈、および治療方針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。
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。

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（ただし、各領域として経験が必要な最低限の症例数の設定あり）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。

東京逓信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、修得するまでの期間は内科総合研修コースでは 3 年間（基幹施設 2 年＋連携携施設 1 年間）、内科・サブスペシャルティ混合コースでは 4 年間とします。内科総合研修コース・内科特別地域連携コースでは、カリキュラムの知識、技術・技能を修得することが可能と認められる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。内科・サブスペシャルティ混合コースでは、カリキュラム項目表の知識・技術・技能の習得と並行して、subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を行います。

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 一般内科外来（初診を含む）と subspecialty 診療科外来（初診を含む）のいずれかを少なくとも週１回、2 年以上担当医として経験を積みます。

④ 救急総合診療科（平日夜間・土日祝日等の当直あるいは一定期間ローテーション）で内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤ 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（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・感染防御に関する講習会（動画視聴等 web で実施）
※ 内科専攻医は年 2 回以上受講する。
③ CPC（東京逓信病院 2025 年度実績 10 回）
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（四病院消化器研究会等、東京チェストカンファレンス、臨床内分泌代謝研究会等）
⑥ JMECC 受講（2025 年度実績 1 回 6 名）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講する。
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）

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、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、指導者の立会いの下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【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 症例以上（ただし、各領域として経験が必要な最低限の症例数の設定あり）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（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】

東京逓信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（p 18「東京逓信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、基幹施設である東京逓信病院臨床研修センターが各連携施設から連絡を受けた場合、出来るだけ専攻医へ周知していきます。

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。

東京逓信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 症例報告を通じての深い洞察力を磨く。

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。

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】

東京逓信病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携施設のいずれにおいても、

１）内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する。(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・講習会を推奨する。

２）経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行う。

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】

東京逓信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。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

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【整備基準 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。東京逓信病院内科専門研修施設群は東京都および東京隣接県の医療圏の医療機関から構成されています。

東京逓信病院は、東京都区中央部医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核でもあります。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。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、市中病院等が数多く含まれています。

連携する市中病院等では、東京逓信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。病院によっては、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。

「東京逓信病院内科専門研修施設群」（p18）は東京都および東京隣接県の医療圏の医療機関から構成されています。距離が離れている北里大学病院（相模原市）や帝京大学ちば総合医療センター（市原市）にも，東京逓信病院から電車を利用して 1 時間半程度、特別地域連携病院の東京医科大学茨城医療センター（茨城県稲敷郡阿見町）にも 2 時間 20 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

１０. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28. 29】

東京逓信病院内科専門研修施設群では、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する能力の修得を目標としています。

東京逓信病院内科専門研修施設群では、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（モデル）【整備基準 16】

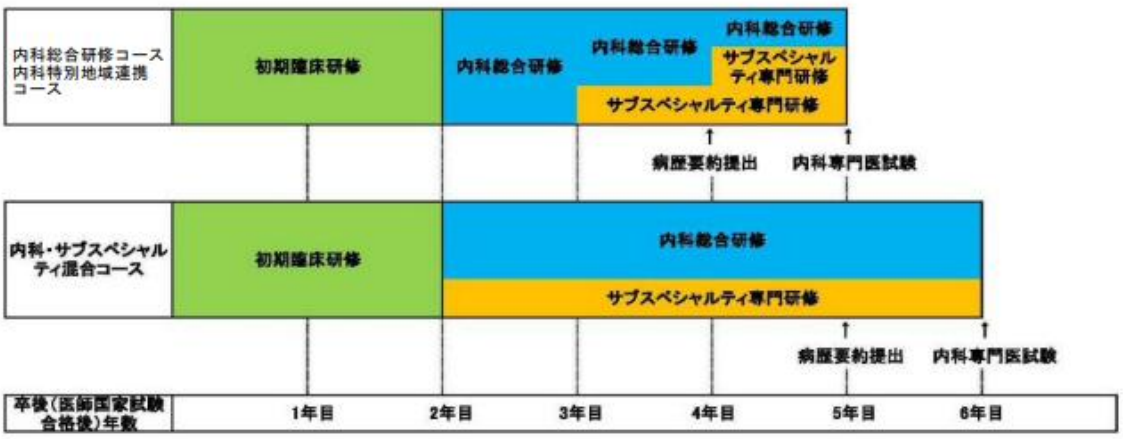


図１．東京逓信病院内科専門研修プログラム（概念図）：

・内科総合研修コース・内科特別地域連携コースでは、3 年間のうち，基幹施設である東京逓信病院内科で 2 年間の専門研修を行い、連携施設で１年間の専門研修を行いますが、連携施設との調整によって時期・期間が決定されます。研修達成状況によりサブスペシャルティ研修の開始が可能です。
・内科・サブスペシャルティ混合コースでは、4 年間のうち，基幹施設である東京逓信病院内科で 3 年間の専門研修を行い、連携施設で 1 年間の専門研修を行いますが、連携施設との調整によって時期・期間が決定されます。内科総合研修と並行して、サブスペシャルティ研修を行います。
・内科総合研修は、消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・神経内科・血液内科・内分泌代謝内科・感染症内科・救急科の幅広い研修を行います。
・サブスペシャルティ研修は、消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・神経内科・血液内科・内分泌代謝内科の中から一つを選択します。

１２.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19-22】

１）東京逓信病院臨床研修センターの役割
・東京逓信病院内科専門研修管理委員会の事務局が行います。
・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。
・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）を毎年複数回行います。担当指導医、subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、事務員等から、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-OSKER 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 人の担当指導医が東京逓信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。
・内科総合研修コース・内科特別地域連携コースの専攻医は、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（ただし、各領域として経験が必要な最低限の症例数の設定あり）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。

・内科・サブスペシャルティ混合コースの専攻医は、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 15 疾患群、30 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 30 疾患群、60 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 70 疾患群のうち 45 疾患群、90 症例以上の経験と登録を行うようにします。4 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（ただし、各領域として経験が必要な最低限の症例数の設定あり）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。

・内科総合研修コース・内科特別地域連携コースの専攻医は、専門研修（専攻医）2 年終了時までに、内科・サブスペシャルティ混合コースの専攻医は専門研修（専攻医）3 年終了までに、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、内科専門ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、内科総合研修コース・内科特別地域連携コースの専攻医は専門研修（専攻医）3 年次修了までに、内科・サブスペシャルティ混合コースの専攻医は専門研修（専攻医）4 年次終了までに、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東京逓信病院内科専門研修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 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。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（ただし、各領域として経験が必要な最低限の症例数の設定あり）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、登録済み（別表 1「東京逓信病院 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 東京逓信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 か月前に東京逓信病院内科専門医研修プログラム管理委員会での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、「東京逓信病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44 】（ｐ22）と「東京逓信病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45 】（ｐ28）と別に示します。

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 】（ｐ21「東京逓信病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

東京逓信病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

１） 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、プログラム統括責任者、副プログラム統括責任者、事務局代表者、内科 subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます。(東京逓信病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。東京逓信病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、東京逓信病院臨床研修センターにおきます。

２） 東京逓信病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに施設研修委員会を設置します。基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、東京逓信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

⑤ subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、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、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数等

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内科指導医マニュアル・手引き（p27）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。

１５.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

専門研修（専攻医）は、研修を行う施設の就業環境に従い、2 年間（内科総合研修コース・内科特別地域連携コースの場合）ないし 3 年間（内科・サブスペシャルティ混合コースの場合）は基幹施設

である東京逓信病院の就業環境に、1 年間は連携施設の就業環境に基づき、就業します。（p18「東京逓信病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である東京逓信病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・非常勤医師としての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。
・ハラスメント担当者が配置されています。
・敷地内に育児施設が設置されています。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、p18「東京逓信病院内科専門研修施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医及び指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は東京逓信病院内科専門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【施設基準 49～51】

１）　専攻医による指導医及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、東京逓信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、東京逓信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、東京逓信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、東京逓信病院内科専門研修プログラム管理委員会及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ーし、東京逓信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、東京逓信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、東京逓信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ーし、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

東京逓信病院臨床研修センターと東京逓信病院内科専門研修プログラム管理委員会は、東京逓信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入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて東京逓信病院内科専門研修プログラム

の改良を行います。
東京逓信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。

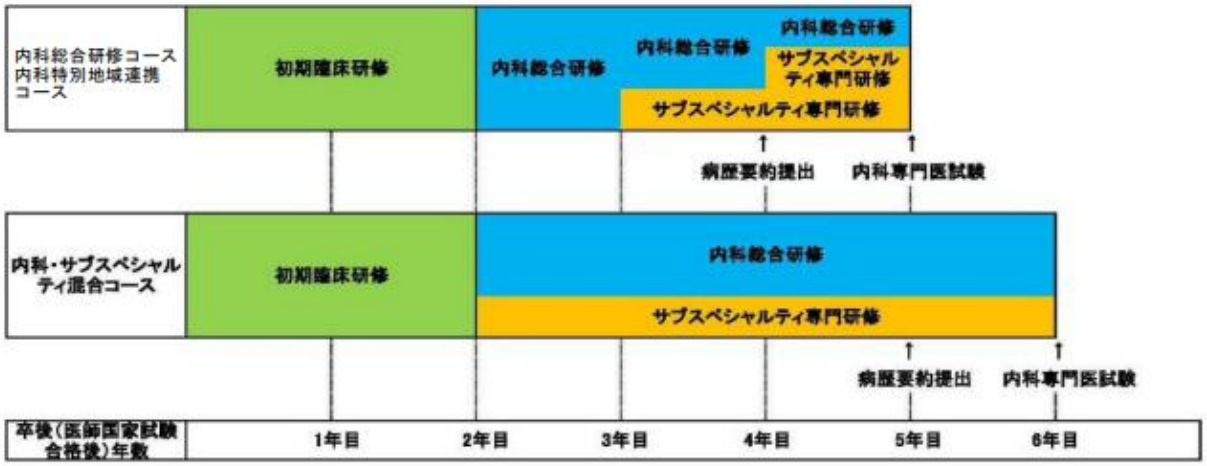
１７．専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、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、期日までに東京逓信病院臨床研修センターの website の東京逓信病院医師募集要項（東京逓信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、東京逓信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）東京逓信病院臨床研修センター（管理課研修担当）
東京逓信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医研修プログラムへの移動が必要になった場には、適切に J-OSLER を用いて東京逓信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、東京逓信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東京逓信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。
なお、東京逓信病院内科専門研修プログラムの内科総合研修コース・内科特別地域連携コースに所属する専攻医が、事情により、同プログラムの内科・サブスペシャルティ混合コースに移動を希望する場合は、専攻医 2 年目終了時点までであれば、内科総合研修コース・内科特別地域連携コースにおけるそれまでの研修内容が、内科・サブスペシャルティ混合コースの研修内容を満たしていることを条件に（コースの各年次における到達内容から原則として満たしていると考えられます）、東京逓信病院内科専門研修プログラム管理委員会の承認に基づき、移動を認めます。
他の領域から東京逓信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始める場合、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、さらに東京逓信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、出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、休職期間が６か月以内であれば、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 日を基本単位とする。）を行うことによって、研修実績に加算されます。
留学期間は、原則として研修期間として認めません。

東京逓信病院内科専門研修プログラム：
内科総合研修コース・内科特別地域連携コース、内科・サブスペシャルティ混合コースの概念図：



・内科総合研修コース・内科特別地域連携コースでは、3 年間のうち，基幹施設である東京逓信病院内科で 2 年間の専門研修を行い、連携施設で 1 年間の専門研修を行いますが、連携施設との調整によって時期・期間が決定されます。研修達成状況によりサブスペシャルティ研修の開始が可能です。
・内科・サブスペシャルティ混合コースでは、4 年間のうち，基幹施設である東京逓信病院内科で 3 年間の専門研修を行い、連携施設で 1 年間の専門研修を行いますが、連携施設との調整によって時期・期間が決定されます。内科総合研修と並行して、サブスペシャルティ研修を行います。
・内科総合研修は、消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・神経内科・血液内科・内分泌代謝内科・感染症内科・救急科の幅広い研修を行います。
・サブスペシャルティ研修は、消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・神経内科・血液内科・内分泌代謝内科の中から一つを選択します。

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。東京逓信病院内科専門研修施設群研修施設は東京都および東京隣接県の医療圏の医療機関から構成されています。
東京逓信病院は，東京都区中央部医療圏の急性期病院です。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、ＮＴＴ東日本関東病院、大森赤十字病院、河北総合病院、関東中央病院、北里大学病院、杏林大学医学部付属病院、三楽病院、JR 東京総合病院、JCHO 東京山手メディカルセンター、自治医科大学附属さいたま医療センター、帝京大学ちば総合医療センター、東京医科歯科大学医学部附属病院、東京警察病院、東京大学医学部附属病院、東京大学医科学研究所附属病院、東京都健康長寿医療センター、東京都立駒込病院、東京都立墨東病院、虎の門病院分院、日本赤十字社医療センター、三井記念病院、帝京大学医学部附属病院、公益財団法人榊原記念財団附属榊原記念病院、同愛記念病院、国立病院機構東京病院、国立循環器病研究センター、東京医科大学茨城医療センター（特別地域連携施設）で構成しています。

連携施設の選択

・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。
・研修達成度によって Subspecialty 並行研修が可能です。

連携研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京都および東京隣接県の医療圏にある施設から構成しています。
距離が離れている北里大学病院（相模原市）や帝京大学ちば総合医療センター（市原市）にも，東京逓信病院から電車を利用して 1 時間半程度，特別地域連携病院の東京医科大学茨城医療センター（茨城県稲敷郡阿見町）にも 2 時間 20 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

専門研修基幹施設

東京逓信病院

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。 ･東京逓信病院非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があります。 ･ハラスメント担当者がいます。
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 27 名在籍しています（下記)。 ･内科専門研修プログラム管理委員会（(統括責任者（副院長)), 副統括責任者（診療科部長）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。 ･基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修委員会（研究教育委員会）と臨床研修センター（管理課研修担当）を設置します。 ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（動画視聴等 web で実施）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2025 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そ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（四病院消化器研究会、東京チェストカンファレンス、臨床内分泌代謝研究会等）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そ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 受講を義務付け、そ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 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記)。 ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記)。 ･専門研修に必要な剖検（2025 年度実績 5 体）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（2025 年度実績 6 回）しています。 ･治験事務局を設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2025 年度実績 11 回）しています。 ･日本内科学会や同地方会及び内科系学会での発表数は 41 件（2024 年度実績）しています。
指導責任者	椎尾　康 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は都区中央部医療圏の中心的な急性期病院で、医療圏の紹介患者、救急患者、さらには都外など遠方からの紹介患者も積極的に受け入れています。近隣の大学病院や基幹病院と連携しており、人材の交流も盛んです。将来的なサブスペシャリティだけでなく内科的疾患全般に対処できる臨床能力を身につけることを重視したプログラムとなっており、また主担当医として、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できる内科専門医を目指します。症例発表等の学会活動にも力を入れていますので、リサーチマインドをもって情報発信することを心がけましょう。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 27 名、日本内科学会総合内科専門医 28 名、 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、

	日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本内分泌学会内分泌専門医 3 名、 日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 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 5 名、日本アレルギー学会アレルギー専門医 1 名、 日本感染症学会感染症専門医 1 名、
外来・入院患者数	入院患者数５，９６５人（1 か月平均）外来患者数８，２１６人（1 か月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）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、実際の症例に基づきながら幅広く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。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本内分泌学会認定教育施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本動脈硬化学会専門医制度教育病院 日本臨床神経生理学会教育施設（脳波・筋電図） 日本肝臓学会認定施設 日本消化器病学会専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本神経学会認定教育施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本高血圧学会高血圧認定研修施設 日本血液学会専門研修教育施設

東京逓信病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

東京逓信病院

椎尾　康　（プログラム統括責任者、委員長、研修委員会委員長）
関　大成　（プログラム副統括責任者、神経分野責任者）
澁谷　英樹（呼吸器分野責任者）
勝田　秀紀（内分泌・代謝分野責任者）
東谷 迪昭（循環器分野責任者）
関川 憲一郎（消化器分野責任者）
水地　大輔（血液分野責任者）
川田　真宏（腎臓分野責任者）
十菱　大介（感染分野責任者）
相野　満　（事務局代表，臨床研修センター事務担当）

整備基準４４に対応

東京逓信病院専門研修プログラム　　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）高い倫理感を持ち、（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。

内科専門医の関わる場は多岐にわたりますが、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育成することにあります。

東京逓信病院内科専門研修施設群での研修修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、東京都中央医療圏に限定せず、超高齢化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目指します。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目指す成果です。

東京逓信病院内科専門研修プログラム修了後には、東京逓信病院内科だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務することも可能です。（実際の勤務については受入れ先の状況によります。）

２）専門研修のコースと期間：（図 1）

内科総合研修コース・内科特別地域連携コース（3 年間）、内科・サブスペシャルティ混合コース（4 年間）



・内科総合研修コース・内科特別地域連携コースでは、3 年間のうち，基幹施設である東京逓信病院

内科で 2 年間の専門研修を行い、連携施設で 1 年間の専門研修を行いますが、連携施設との調整によって時期・期間が決定されます。研修達成状況によりサブスペシャルティ研修の開始が可能です。
・内科・サブスペシャルティ混合コースでは、4 年間のうち，基幹施設である東京逓信病院内科で 3 年間の専門研修を行い、連携施設で 1 年間の専門研修を行いますが、連携施設との調整によって時期・期間が決定されます。内科総合研修と並行して、サブスペシャルティ研修を行います。
・内科総合研修は、消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・神経内科・血液内科・内分泌代謝内科・感染症内科・救急科の幅広い研修を行います。
・サブスペシャルティ研修は、消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・神経内科・血液内科・内分泌代謝内科の中から一つを選択します。

3）研修施設群の各施設名

基幹施設：東京逓信病院

連携施設：ＮＴＴ東日本関東病院
大森赤十字病院
河北総合病院
関東中央病院
北里大学病院
杏林大学医学部付属病院
三楽病院
ＪＲ東京総合病院
ＪＣＨＯ東京山手メディカルセンター
自治医科大学附属さいたま医療センター
帝京大学ちば総合医療センター
東京医科歯科大学医学部附属病院
東京警察病院
東京大学医学部付属病院
東京大学医科学研究所附属病院
東京都健康長寿医療センター
東京都立駒込病院
東京都立墨東病院
虎の門病院分院
日本赤十字社医療センター
三井記念病院
帝京大学医学部附属病院
公益財団法人榊原記念財団附属榊原記念病院
同愛記念病院
国立病院機構東京病院
国立循環器病研究センター
東京医科大学茨城医療センター（特別地域連携施設）

4）プログラムに関わる委員会と委員、及び指導医名

東京逓信病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

椎尾　康　（プログラム統括責任者、委員長、研修委員会委員長）
関　大成　（プログラム副統括責任者、神経分野責任者）
澁谷　英樹（呼吸器分野責任者）
勝田　秀紀（内分泌・代謝分野責任者）

東谷 迪昭　（循環器分野責任者）
関川 憲一郎（消化器分野責任者）
水地　大輔　（血液分野責任者）
川田　真宏　（腎臓分野責任者）
十菱　大介　（感染分野責任者）
相野　満　　（事務局代表，臨床研修センター事務担当）

5）各施設での研修内容と期間

専攻医開始前年～2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度などを基に、専門研修を行う連携施設を調整し決定します。内科総合研修コース・内科特別地域連携コースでは専門研修 3 年間のうち 1 年間は連携施設での研修を実施し、当院で 2 年間研修を実施します。内科・サブスペシャルティ混合コースでは専門研修 4 年間のうち 1 年間は連携施設での研修を実施し、当院で 3 年間研修を実施します。（図１）

※都立墨東病院は救急のみ 2 か月、都立駒込病院は膠原病科又は感染症科に 3 か月のみの予定

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である東京逓信病院診療科別診療実績を以下の表に示します。東京逓信病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

表. 東京逓信病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者数（人／年）	外来延患者数（延人数／年）
内科	８７１	４，１６７
内分泌・代謝内科	２９５	２２，９０１
血液内科	３４６	５，２０９
神経内科	７９１	１２，７００
循環器内科	９２２	１９，４８３
腎臓内科	１９７	６，９３６
消化器内科	７１２	１６，９５７
呼吸器内科	４１０	１０，２４２

※13 領域のうち、11 領域の専門医が少なくても１名以上在籍しています。
※剖検数は 2025 年度 5 体です。

7）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

特に専攻医 1 年次は、subspecialty 領域に拘泥せず、消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・神経内科・血液内科・内分泌代謝内科のローテーションを行い、内科として入院患者を順次主担当医として担当します（必然的に，サブスペシャルティとして選択した科の研修も行うことになります．また，一定期間、救急診療科に専属となる場合もありえます）。

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ます。

専攻医一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。

8）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

毎年複数回、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、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

９）プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下のｉ）～vi）の終了要件を満たすこと。

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る）を経験することとを目標とします。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（ただし、各領域として経験が必要な最低限の症例数の設定あり）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、登録が必要です。（別表 1「東京逓信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・形成的評価後に受理（アクセプト）されていることが必要です。

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上必要です。

iv）JMECC 受講歴が 1 回必要です。

ｖ）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴が必要です。

vi）J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門件数評価）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があると認められることが必要です。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを東京逓信病院内科専門医研修プログラム管理委員会が確認し、研修期間修了約 1 か月前に東京逓信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。

〈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（内科総合研修コース）ないし 4 年間（内科・サブスペシャルティ混合コース）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 1 年単位で延長することがあります。

１０）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）東京逓信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。

１１）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います。

１２）プログラムの特色

① 本プログラムは、東京都区中央部医療圏の急性期病院である東京逓信病院を基幹施設として、東京都および東京隣接県の医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て、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研修を行います。研修期間は、内科総合研修コースでは、基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間の 3 年間で、内科・サブスペシャルティ混合コースでは、基幹施設 3 年間+連携施設 1 年間の 4 年間です。

② 東京逓信病院内科専門研修施設群では、症例をある時点で経験するというだけでなく、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習得をもって目標への到達とします。

③ 基幹施設である東京逓信病院は、東京都区中央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、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢化社会を反映して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 内科総合研修コース・内科特別地域連携コースでは、基幹施設である東京逓信病院及び連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、内科・サブスペシャルティ混合コースでは、基幹施設である東京逓信病院及び専門研修施設群での 3 年間（専攻医 3 年終了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群（資料 2 参照）のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、80 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。そして、内科総合研修コースでは、専攻医 2 年修了時点で、内科・サブスペシャルティ混合コースでは、専攻医 3 年終了時点で、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 29 別表「各年次到達目標」参照）

⑤ 東京逓信病院内科専門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 3 あるいは 4 年間のうち 1 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 内科総合研修コース・内科特別地域連携コースでは、基幹施設である東京逓信病院での 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、内科・サブスペシャルティ混合コースでは、基幹施設である東京逓信病院での 3 年間と専門研修施設群での 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、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします。（別表 1「東京逓信病院疾患群　症例　病歴要約　到達目標」参照）少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上（ただし、各領域として経験が必要な最低限の症例数の設定あり）を主担当医として経験し、J-OSLER に登録します。

１３）継続した subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識、技術・技能を高めるために、一般内科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、subspecialty 領域の研修につながることになります。

・カリキュラムの知識、技術・技能を習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、subspecilty 専門研修の並行研修を開始させます。

１４）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は複数回行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会及びプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、東京逓信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。

１５）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。

１６）その他
特になし。

整備基準４５に対応

東京逓信病院専門研修プログラム指導医マニュアル

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 人の担当指導医に専攻医 1 人が東京逓信病院内科専門研修プログラム委員により決定されます。

・担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、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で承認します。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。

・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、その都度、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。

・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ことを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価での受理（アクセプト）させるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2） 専門医研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

・年次到達目標は、 p30 別表 1「各年次到達目標」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 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。

・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 か月ごとの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。

・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、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。

・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、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3） 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

・担当指導医は subspecialty の上級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を行います。

・J-OSLER 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記載、退院サマリ作成の内容など吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めう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 J-OSLER 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が合格とした際に承認します。

・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 度評価及び専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。

・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全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。

・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、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。

・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到着目標に達しているか否かを判断します。

・担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

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 を用いた無記名逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、及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、東京逓信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

必要に応じて、臨時（定例時の他に）で、J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価及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）を行い、その結果を基に東京逓信病院内科専門医研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。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） 指導医の待遇

日本郵政会社（東京逓信病院）の給与規定等による。

８） FD 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。

指導医研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

９） 日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形成的に指導します。

１０）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。

１１）その他

特になし。

別表１

各年次到達目標#

	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 （左欄：症例数　右欄：疾患群）		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	計10以上	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	10以上	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	10以上	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	3以上	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	10以上	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	10以上	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	10以上	4以上※2	4以上		3
	血液	3	3以上	2以上※2	2以上		2
	神経	9	10以上	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	3以上	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	3以上	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	8以上	2以上※2	2以上		2
	救急	4	10以上	4※2	4		2
外科紹介症例			2以上				2
部検症例			1以上				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	

＃ 表では、3 年間コース（当院プログラムでは、内科総合研修コース・内科特別地域連携コース）の場合を例示している。4 年間コース（当院プログラムでは、内科・サブスペシャルティ混合コース）の場合は、青・緑のカラムが専攻医 4 年修了時に、黄色のカラムが専攻医 3 年修了時に対応し、専攻医 1 年修了時・2 年修了時の合計・症例数は、各々、15 疾患群・30 以上、30 疾患群・60 以上となる。

※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．

別表 2
東京逓信病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

（内分泌・代謝内科：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">朝カンファレンス〈内分泌代謝内科（Subspecialty）〉</td><td rowspan="4">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><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療
〈各診療
（Subspecialty）〉</td><td>地域医療</td><td>内科外来診療
〈内分泌代謝内科
（Subspecialty）〉</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td rowspan="2">内科外来診療
（総合）</td><td rowspan="2">内科外来診療
〈内分泌代謝内科
（Subspecialty）〉
CCまたはCPC</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td>糖尿病教室</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>内科入院患者
カンファレンス
〈内分泌代謝内科
（Subspecialty）〉
・抄読会</td></tr>
<tr><td></td><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>

（循環器内科：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">朝カンファランス</td><td rowspan="4">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><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>シンチグラム</td><td>入院患者診療</td><td>内科外来診療
〈一般内科〉</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td rowspan="2">トレッドミル負荷試験
/カンファランス</td><td rowspan="2">内科外来診療
〈循環器内科
（Subspecialty）〉
CCまたはCPC</td><td rowspan="2">心臓カテーテル/
ペースメーカ手術</td><td rowspan="2">心臓カテーテル</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>心臓カテーテル</td></tr>
<tr><td></td><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>

（神経内科：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">前夜救急入院患者の対応など</td><td rowspan="5" colspan="2">病棟業務
急患対応
学会参加
日当直
オンコールなど</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>電気生理検査
神経筋生検</td><td>病棟回診</td><td>入院患者診療
(brain cutting)</td><td>神経内科専門外来</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td rowspan="2">総合内科外来</td><td>抄読会</td><td rowspan="2">入院患者診療
（電気生理検査）</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td colspan="5">病棟ミーティング</td></tr>
<tr><td rowspan="2">夜</td><td rowspan="2"></td><td>内科系CC, CPC</td><td></td><td>神経放射線カンファ
リハビリカンファ</td><td></td><td rowspan="2" colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">入院患者診療、学会予行、他施設合同症例検討会、当直、オンコールなど</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="5"></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="5">入院患者診療には急患対応、他科コンサルト対応、医学生・初期研修医指導を含む</td><td></td></tr>
</table>

（呼吸器内科：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>午前</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療
（回診）</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療
（臨時気管支鏡検査）</td><td>一般内科外来診療</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 rowspan="3">午後</td><td>チャートラウンド</td><td>気管支鏡検査</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="2">入院患者診療
（回診）</td></tr>
<tr><td>TNM検討会・外科カンファレンス・抄読会など</td><td>CCまたはCPC</td><td>外部施設とのカンファレンス
（奇数月第2水曜日）</td><td>胸部症例病理検討会
（月1回）</td></tr>
<tr><td colspan="4">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>

★ 東京逓信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。

- 上記はあくまでも例：概略です。
- 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。