自衛隊中央病院　内科領域専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

① 理念【整備基準 1】

1） 本プログラムでは，東京都区西南部医療圏にある自衛隊の最終後送病院である自衛隊中央病院を基幹施設として，自衛隊関連医療施設及び東京都区西南部医療圏等にある連携施設での内科専門研修を経て，防衛省・自衛隊の任務特性と医療衛生事情を理解しつつ，加えて超高齢者が多い東京都区西南部地域の実情に合わせた実践的な医療が行えるように訓練されます．内科専門医としての基本的臨床能力獲得後に，さらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合や内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して，防衛省・自衛隊の活動全域を支えつつ地域医療にも貢献出来る内科専門医の育成を行います．

2） 初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での３年間（基幹施設２年間＋連携施設１年間を基準）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します．

3） 内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系サブスペシャルティ領域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であります．それらを身につけるため，当院の内科専門研修では，幅広い疾患群を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．

② 使命【整備基準 2・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．内科専門医は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します．内科専門医が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する使命があります．

③ 特性

1） 本プログラムでは，東京都区西南部医療圏にある自衛隊の最終後送病院である自衛隊中央病院を基幹施設として，自衛隊関連医療施設及び東京都区西南部医療圏にある連携施設で

の内科専門研修を経て，防衛省・自衛隊の任務特性と衛生事情を理解しつつ，加えて超高齢者が多い東京都区西南部地域の実情に合わせた実践的な医療が行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間を基準とした計 3 年間になります．

2） 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〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

3） 基幹施設である自衛隊中央病院は，自衛隊の最終後送病院として自衛隊における中心的な急性期病院であるとともに，東京都区西南部医療圏における急性期病院，病診・病病連携の中核となる病院の一つです．地域に根ざした病院の位置づけもあり，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，さらに都心の高次病院や高度に専門性を有する地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

4） 基幹施設である自衛隊中央病院での 2 年間の研修で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，80 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）に登録を目指します．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成することを目標とします（別表 1「各年次到達目標」参照）．

5） 自衛隊中央病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，1 年間を基準として，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理解します．

6） 基幹施設である自衛隊中央病院での 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，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できるようにします．（別表 1「各年次到達目標」参照）．

④ 専門研修後の成果【整備基準 3】

1） 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．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します．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．

2） 本プログラム専門研修後の内科専門医が活躍する場とその役割として下記が想定されま

す.

・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.
・地域医療：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．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.
・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.

3） 自衛隊の職域患者はもとより，地域住民や広く国民からの信頼獲得を目指します．また，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ありませんが，その環境に応じて役割を果たすことができる幅広い内科専門医を多く輩出することを目指します．自衛隊や東京都区西南部医療圏のみを支える内科専門医に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得し．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としての経験ができる体制を整えています.

２.募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により，自衛隊中央病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名を上限とします

1） 自衛隊中央病院内科後期研修医は年度によって変動がありますが，過去 1 学年 2～3 名の実績があります.
2） 防衛省職員または自衛隊医官としての採用および雇用人員数に一定の制限があるので，募集定員の大幅増は現実性に乏しいです.
3） 救急者搬入件数は年間 6,000 件前後（2023 年度 6,646 件，2024 年度 5,903 件，2025 年度 6,226 件），そのうち半数以上が内科系症例であり，十分な数の教育資源があります．膠原病, 血液，神経領域の入院患者は少なめですが，外来では豊富な症例があり，また連携病院のひとつである三宿病院は，血液，神経領域の入院患者が多くいることから，群全体で 1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です．基幹病院である自衛隊中央病院における剖検体数は， 2023 年度 9 件，2024 年度 6 件，2025 年度 9 件となっています.
4） 13 領域の専門医が，基幹病院で少なくとも 10 領域で 1 名以上，連携病院を合わせると全領域で 1 名以上，在籍しています（P.16「自衛隊中央病院内科専門研修施設群」参照）.
5） 1 学年 3 名の専攻医は，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.
6） 1 年間の基準で研修する連携施設には，地域基幹病院兼地域医療密着型病院が 1 施設あり，療養病床 38 を有することからも，専攻医のさまざま希望・将来像に十分に対応可能です.
7） 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，120 症例以上の診療経験が達成可能です.

3. 専門知識・専門技能とは

1） 専門知識【整備基準 4】［「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，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］

内科領域の基本的「技能」とは，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専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません.

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1） 到達目標【整備基準 4~12】

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します.

○ 専門研修（専攻医）1 年基準：

- 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，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とともに行うことができます.
- 態度：専攻医は自身の自己評価と，指導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 年基準：

- 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 疾患群以上の経験をし，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）を全て 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の監督下で行うことができます.

・ 態度：専攻医は自身の自己評価と，指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け，態度の評価を行う．専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします.

○ 専門研修（専攻医）３年基準：

・ 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．症例の内訳は最終頁 別表を参照）を経験し，J-OSLER にその登録をしなければなりません．症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができているかどうかを確認します．不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います．また，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.

・ 査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂を促します．ただし，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理を一切認めないこともあります.

・ 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うことができます.

・ 態度：専攻医は自身の自己評価と，指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け，態度の評価を行います．専門研修 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，自己学習能力が修得されている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，全ての病歴要約 29 編の受理と，70 疾患群中 の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験の全てを必要とします．日本内科学会専攻医登録評価システム（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．本プログラムでは,「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は３年間ですが，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・技能研修を開始させます.

2） 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑥参照）．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します．これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします.

① 内科専攻医は，担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下，主担当医として入

院症例と外来症例の診療を通じて，内科専門医を目指して常に研鑽します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます．

③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます．

④ 救急医と共に救命救急センターでの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 診療科の検査等を担当します．

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，臨床研究や利益相反に関する事項，5）専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽します．

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績 6 回）

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します．

③ CPC（三宿病院と合同で実施。基幹施設 2025 年度実績 13 回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（2026 年度：年 2 回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：内科体験学習集談会，地域救急医療合同カンファレンス，都区西南部内科医会循環器研究会，都区西南部内科医会呼吸器研究会，消化器病症例検討会など）

⑥ JMECC 受講（基幹施設：2025 年度開催実績 1 回）

※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年目もしくは 2 年目までに 1 回受講します．

⑦ 内科系学術集会（下記「7．学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4） 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では，知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類，技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる），B（経験は少数例ですが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)，B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（「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】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下を Web ベースで日時を含めて記録します.

① 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します．指導医はこれを評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います.
② 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，専攻医による逆評価を入力して記録します.
③ 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二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け，指摘事項に基づく改訂がアクセプトされるまでシステム上で継続します.
④ 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.
⑤ 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します.

5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13・14】

自衛隊中央病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は，施設ごとに実績を記載しています（P.16「自衛隊中央病院内科専門研修施設群」参照）．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である自衛隊中央病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し出席を促します.

6.学問的姿勢の養成計画【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．自衛隊中央病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施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） 症例報告を通じて深い洞察力を磨く.

といった基本的な学問的姿勢を涵養します．併せて，

1） 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う.
2） 後輩専攻医の指導を行う.
3） メディカルスタッフを尊重し，指導を行う.

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います.

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

自衛隊中央病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院, のいずれにおいても，

1） 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）.
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します.

2） 経験症例をもとに文献検索を行い，症例報告を行います.

3） クリニカルクエスチョンを特定して臨床研究を行います.

4） 内科学に関連する基礎研究を行います.

以上を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします．また内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います.

8. 医師としての倫理性，社会性等の研修計画【整備基準 7】

自衛隊中央病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても指導医とともに内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得させるために，下記 1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である自衛隊中央病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

1） 患者とのコミュニケーション能力
2） 患者中心の医療の実践
3） 患者から学ぶ姿勢
4） 自己省察の姿勢
5） 医の倫理への配慮
6） 医療安全への配慮
7） 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
8） 地域医療保健活動への参画
9） 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
10) 後輩医師への指導

教える事が学ぶ事につながる経験を通し，先輩からだけではなく後輩，医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます.

9. 地域医療における施設群の役割【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に地域の中核となる総合病院での研修は必須です．本プログラムの研修施設は，自衛隊関連医療施設，東京都区西南部医療圏と近隣医療圏から構成されています.

自衛隊中央病院は，自衛隊の最終後送病院で, 自衛隊における中心的な急性期病院であるとともに，東京都区西南部医療圏における急性期病院として，病診・病病連携の中核の一翼を担っています．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患者の診療経験もでき，さらに都心の高次病院や高度に専門性を有する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.

連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，自衛隊における職域医療や地域医療，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，地域医療密着型病院・医院を構成しています．連携病院では，基幹である自衛隊中央病院とは異なって，職域や地域により密着した医療機関の果たすべき役割を意識し，職域や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を経験します．コモンディジーズの経験をすると同時に，中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験します．立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって，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し，内科専門医に求められる役割を実践します.

１０.地域医療に関する研修計画【整備基準 28・29】

内科専門研修では，それぞれの地域の医療の中核として病病・病診連携において主に患者の紹介を受ける立場の基幹施設での研修と，地域住民に密着して患者の紹介を受ける一方，基幹施設に紹介する立場でもある連携施設での研修を通じて，地域医療を幅広く研修することが特徴です．施設群における研修中に，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．その中で，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）との病診連携を経験します． また，研修期間中に，施設群内の地域の診療所における診療機会を設けており，より実践的な地域医療を経験することができます.

１１.内科専攻医研修（モデル）

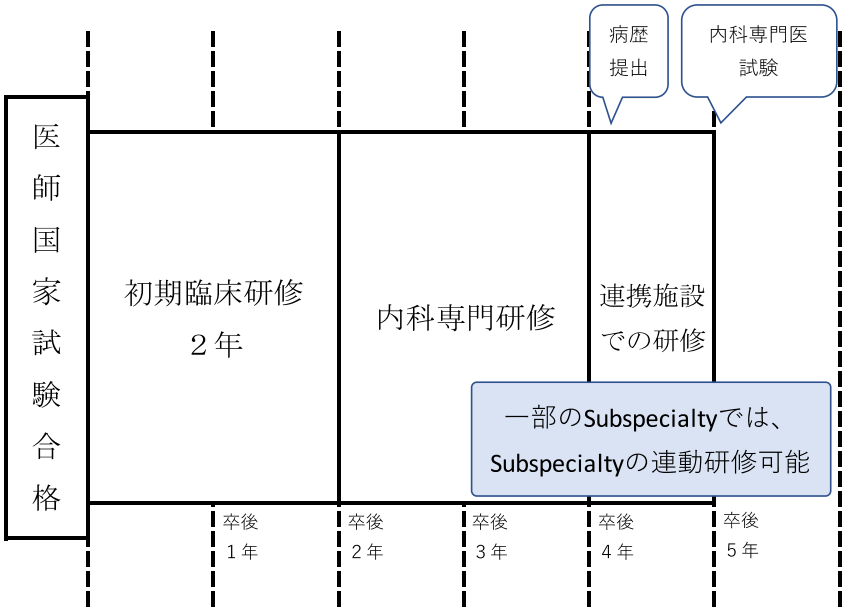


図　　自衛隊中央病院内科専門研修プログラム【概念図】

基幹施設である自衛隊中央病院内科で最低１年間の研修を行います.

連携施設での研修は，専攻医自身の希望と将来像，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）などを基に研修施設を調整し決定します．なお，研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個々人により異なります）.

１２.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17・19～22】

1)　自衛隊中央病院臨床研修センターの役割

・自衛隊中央病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います.

・自衛隊中央病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（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 か月ごとに研修手帳 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.

・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（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います．その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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（8月と2月，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，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，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接点の多い職員2名から5名に回答を依頼し，評価します．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評価します．評価は無記名方式で，回答は担当指導医が取りまとめ，日本内科学会専攻医登録評価システム（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）．集計結果を元に，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 人の担当指導医が自衛隊中央病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます.

・専攻医はWebにて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し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.

・専攻医は，1年目の専門研修修了時には，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病歴要約を 10 編以上の記載と登録が行われるようにします．2 年目の専門研修修了時には，70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録が行われるようにします．3年目の専門研修修了時には，70疾患群のうち56疾 患群以上の症例を経験し登録します．年次ごとに登録された内容は都度，指導医が評価し，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，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．専攻医は指導医と面談し，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 症例の病歴要約を順次作成し，日本内科学会専攻医登録評価システム（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，査読委員による二次評価で受理（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，ピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます.

3） 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自衛隊中央病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し，統括責任者が承認します.

4） 修了判定基準【整備基準 53】

① 担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（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，登録します（別表 1「各年次到達目標」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、また，内科系の学術集会や規格に参加すること.

iv） JMECC の受講

v） プログラムで定める講習会受講

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 自衛隊中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会は，当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し，研修期間修了約 1 か月前に自衛隊中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います.

5） プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．なお，「自衛隊中央病院内科専門研修プログラム　専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.21）と「自衛隊中央病院内科専門研修プログラム　指導医マニュアル」【整備基準 45】（P.26）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】
（P. 20「自衛隊中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1） 自衛隊中央病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

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，統括責任者，事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設研修委員長で構成されます．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．自衛隊中央病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，自衛隊中央病院臨床研修センターにおきます.

② 自衛隊中央病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 7 月と 2 月に開催する自衛隊中央病院内科専門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，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，自衛隊中央病院内科専門プログラム管理委員会に以下の報告を行います.

i） 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

ii) 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.

iii) 前年度の学術活動

a) 学会発表，b) 論文発表

iv) 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.

v) 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

１４.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18】

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，日本内科学会専攻医登録評価システム（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遵守し，専攻医および指導医の心身の健康維持に配慮した環境整備をしています.

専門研修（専攻医）および指導医は基本的には基幹施設である自衛隊中央病院の就業環境に，連携施設においては連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.16「自衛隊中央病院内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である自衛隊中央病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
・防衛省職員または自衛隊常勤医師（官）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（総務課職員担当）があります.
・ハラスメント委員会が院内に整備されています.
・女性専攻医向けの休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室が整備されています.
・駐屯地敷地内に保育所があり，利用可能です.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.16「自衛隊中央病院内科専門施設群」を参照．また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は自衛隊中央病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります.

１６.内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49～51】

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を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価で行います．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，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，自衛隊中央病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

2） 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセスとして研修委員会，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，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，研修委員会，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定期的にモニタし，自衛隊中央病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを評価して判断します．

・担当指導医，研修委員会，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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます．

3） 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

自衛隊中央病院臨床研修センターと自衛隊中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は，自衛隊中央病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します．その評価を基に，必要に応じて自衛隊中央病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

自衛隊中央病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します．

１７.専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラムへの応募は防衛省職員および自衛隊員としての採用が前提です．翌年度のプログラムへの応募者は，自衛隊中央病院臨床研修センターの発表する自衛隊中央病院医師募集要項（自衛隊中央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等を行い，自衛隊中央病院内科専門研修プログラム管理委員会において

協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します.

(問い合わせ先)自衛隊中央病院臨床研修センター　03-3411-0151
自衛隊中央病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（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内科領域内でのプログラムへの移動が必要になった場合には，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を活用することにより，これまでの研修内容が可視化され，移動する新しいプログラムにおいても，移動後に必要とされる研修内容が明確になります．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.

他の領域から自衛隊中央病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに自衛隊中央病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，日本内科学会専攻医登録評価システム（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.

特定の理由（海外への留学や勤務，妊娠・出産・育児，病気療養，介護，災害被災等）による休職については，プログラム修了要件を満たし，休職期間が 6 か月以内であれば，研修期間の延長は不要であるが，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.

自衛隊中央病院内科専門研修施設群
研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）

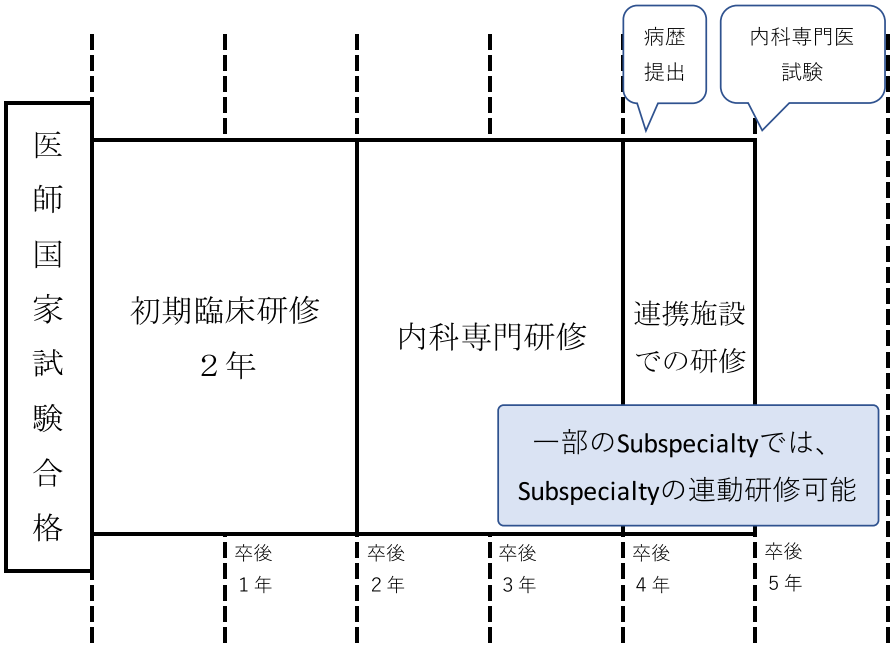


図　　自衛隊中央病院内科専門研修プログラム【概念図】

表 1 ：自衛隊中央病院内科専門研修施設群研修施設（特別連携施設は除く）

	施設名	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	自衛隊中央病院	500	165	11	25	18
連携施設	防衛医科大学校病院	800	512	12	32	20
	三宿病院	244	133	8	21	15
	自衛隊札幌病院	200	120	1	2	1
	自衛隊横須賀病院	100	60	1	3	3
	水戸協同病院	372	160	10	14	13

表 2 ：内科 13 領域研修可能性

病院	総合	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
自衛隊中央病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	○
防衛医科 大学校病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三宿病院	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○
自衛隊札幌病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	○	△
自衛隊仙台病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	○	△
自衛隊福岡病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	○	△
自衛隊横須賀病院	○	○	○	△	△	△	△	○	△	△	△	○	△
水戸協同病院	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

基幹病院である自衛隊中央病院は，自衛隊の最終後送病院であり，東京都区西南部医療圏の中核的な医療機関であり，二次救急指定病院でもあります．そこでの研修は，内科系コモンディジーズや内科救急症例に加え，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療も経験できます．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養も身につけます．

連携病院では，自衛隊中央病院とは異なる環境で，自衛隊や地域の第一線における医療機関の役割を学び，職域や地域に密着した病院で診療経験を積みます．さらに特別連携施設では，職域病院における診療，慢性期医療や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を経験します．

専門研修施設（連携施設）の選択

・連携施設での研修の前に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します．
・3 年間のうちの 1 年間を標準として連携施設で研修をします（図）．なお，研修達成度によってはSubspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）．

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

自衛隊中央病院内科専門研修施設群研修施設は自衛隊関連医療施設と東京都区西南部医療圏と隣接医療圏にある施設から構成しています．移動は容易です．

1)専門研修基幹施設
自衛隊中央病院

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． 適切な労務環境が保証されています メンタルストレスに対処する部署が整備されています． ハラスメント委員会が整備されています． 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，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，すべての職員に利用可能です．
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	内科指導医が 18 名登録されています。 内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，プログラム管理委員会と連携して，環境の整備を図ります． 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（*2025 年度: 6 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． 研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し，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:13 回）し，専攻医に受講・発表を義務付け，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として，世田谷医師会医学会に参加，さらには発表をすることで，地域の医療実態を研修できます． サイトビジットに対応可能な体制が整っています。 院内で JMECC 講習会を開催し,専攻医期間中に少なくとも 1 回の受講を義務付け,そのための時間的余裕を与えます．
認定基準 【整備基準 23】 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，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，神経，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています．連携施設（三宿病院ほか）により，血液および神経の分野で専門研修が可能な症例数を補完し診療しています．

	専門研修に必要な内科系剖検（*2022 年度:10 例，2023 年度:9 例，2024 年度:6 例，2025 年度:6 件）を行っています. 専門研修に必要な剖検を適切に行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同関東地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表を継続して行っています．さらに，多くの若手奨励賞を受賞の実績があります. 倫理審査委員会を設置し，定期的に開催（2024 年度実績 10 回）しており,臨床研究が可能な環境が整っています. 院内では，受託研究審査会を適宜に開催し治験管理を行うとともに，連携施設（三宿病院）における，新規臨床研究を研修しています. 専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり，邦文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています.
指導責任者	黒川　敦志
指導医数 （常勤医）	註：以下の数字は連携施設（三宿病院）との協定により出向している常勤医を含んでいます(2026.4.1 現在) 総合内科専門医　21 消化器　7 循環器　4 内分泌　3 糖尿病　1 腎臓　2 呼吸器　2 血液　0 神経内科　3 アレルギー　0 リウマチ　1 感染症　2 消化器内視鏡　7 肝臓　2
外来・入院患者数 （2025 年度）	外来患者数　総数 133,327 名（1 か月平均　11,110 名） 入院患者数　総数 42,046 名（1 か月平均　3,504 名）
経験できる疾患群	研修手帳にある項目のうちすべてに対応
経験できる技術・技能	臨床検査科に専門管理医が常勤し，精度管理および臨床研究対応をしています 腹部超音波検査は自ら実施診断できるようにします。消化器内視鏡のすべての保険内診療技術は，基幹病院および 門脈圧亢進症治療の経験（内視鏡的硬化療法 BRTO　PSE を含む）は連携施設（三宿病院）において研修できます 呼吸器内視鏡 人工呼吸管理（臨床工学科技師常勤 7 名） 循環器インターベンションおよび不整脈アブレーション 循環器生理検査（エコー含む） 神経内科生理検査は，連携施設（三宿病院）で研修できます あらゆる血液疾患の，移植以外の診療は連携施設（三宿病院）で研修できます （*移植は，虎の門病院等と連携しております） 輸血専門医による指導を受けることができます 64 列 CT，MRI および血管撮影装置を複数台常備し，各種 RI 検査の実施と読影可 人工透析（血液透析装置 10 台，他）のほかに，各種血液浄化法（CHDF，アフェレーシス，腹水濃縮濾過法;CART）研修ができます 糖尿病教室 認知症外来は，連携施設（三宿病院）で研修できます
経験できる地域医	連携施設（三宿病院）の連携により，訪問看護ステーションを通じた研修に参

療・診療連携	加できます 世田谷区医師会医学会（および目黒区医師会）の学術行事等に参加できます 特別連携施設において地域医療の研修が行えます
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育病院，日本消化器病学会認定施設，日本消化器内視鏡学会認定施設，日本肝臓学会認定施設，日本循環器学会認定循環器専門医研修施設，日本不整脈心電学会認定研修施設，日本超音波医学会認定研修施設，日本内分泌学会認定教育施設，日本糖尿病学会認定教育関連施設，日本腎臓学会認定施設，日本透析医学会認定施設，日本呼吸器学会認定施設，（日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所），日本リウマチ学会認定施設，日本感染症学会研修施設，日本救急医学会専門医認定施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設，救急告示病院(東京都指定二次救急医療機関)，臨床研修病院指定病院，健康保険法指定医療機関労災保険指定医療機関，母体保護法指定病院生活保護法による指定病院，東京都身体障害者診断指定病院，養育医療指定医療機関，育成医療指定医療機関，小児特定疾患指定医療機関，結核予防法指定医療機関，精神病通院指定医療機関，公害患者指定医療機関，更生医療指定病院，原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱病院

2)専門研修連携施設
・防衛医科大学校病院
・三宿病院
・自衛隊札幌病院
・自衛隊仙台病院
・自衛隊福岡病院
・自衛隊横須賀病院
・水戸協同病院

3)専門研修特別連携施設
・防衛省共済組合本部診療所
・ゆうてんじ内科
・三國内科眼科クリニック
・東都三軒茶屋クリニック
・医療法人社団　ダイアステップ　おうちのドクター
・総合高津中央病院
・防衛省共済組合本部診療所
・自衛隊富士病院
・自衛隊阪神病院
・自衛隊熊本病院
・自衛隊那覇病院
・自衛隊呉病院
・自衛隊入間病院
・朝霞駐屯地医務室

＊今後，必要により引き続き検討を行っていきます。

自衛隊中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年４月現在）

自衛隊中央病院

黒川　敦志（プログラム統括責任者、呼吸器内科分野責任者）
又木　紀和（消化器内科分野責任者）
堀越　英之（膠原病内科分野責任者）
荒川　純子（循環器内科分野責任者）
小寺　力（代謝内科分野責任者）
阿部　信次郎（感染症内科分野責任者、感染対策責任者）
中田　幸紀（臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員（必要時参加）

防衛医科大学校病院	穂刈　量太
三宿病院	増岡　宏和
自衛隊札幌病院	上田　俊秀
自衛隊仙台病院	八月朔日　秀明
自衛隊福岡病院	田中　宏史
自衛隊横須賀病院	小原　一葉
水戸協同病院	小林　裕幸

オブザーバー

内科専攻医　３名（各学年１名を基準）

整備基準 44 に対応

自衛隊中央病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

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，本プログラム専門研修後の内科専門医が活躍する場とその役割として想定されるのは下記になります．

・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．

・地域医療：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．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．

・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．

自衛隊中央病院内科専門研修プログラム終了後には，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．自衛隊中央病院内科施設群専門研修施設群（下記）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，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です．

2）専門研修の期間

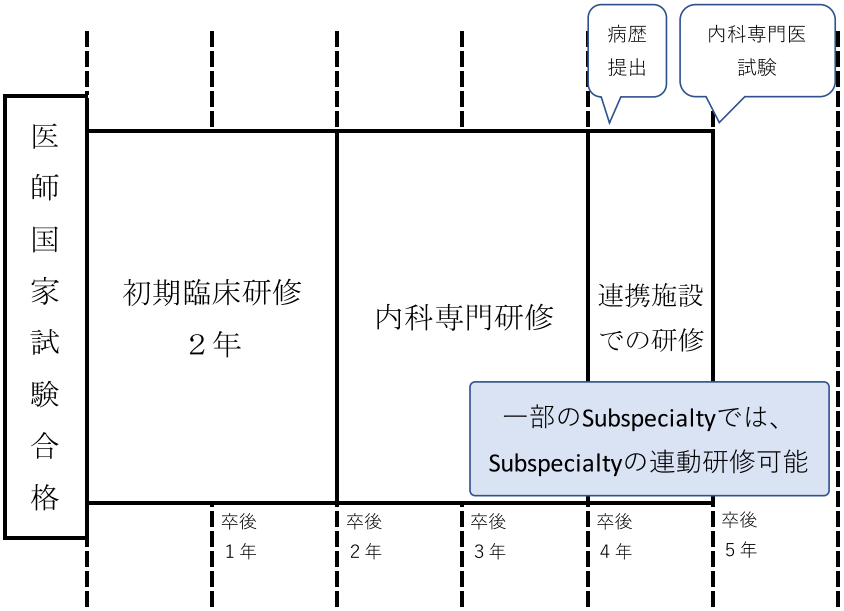


図　　自衛隊中央病院内科専門研修プログラム【概念図】

基幹施設である自衛隊中央病院内科で少なくとも 1 年間の専門研修を行います.

3）研修施設群の各施設名（P.16「自衛隊中央病院研修施設群」参照）

基幹施設：自衛隊中央病院

連携施設：防衛医科大学校病院，国家公務員共済組合連合会三宿病院，自衛隊札幌病院，自衛隊仙台病院，自衛隊福岡病院，自衛隊横須賀病院，水戸協同病院

特別連携施設：防衛省共済組合本部診療所，ゆうてんじ内科，三國内科眼科クリニック，医療法人社団　ダイアステップ　おうちのドクター，総合高津中央病院，朝霞駐屯地医務室　ほか

4）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

自衛隊中央病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

黒川　敦志（プログラム統括責任者、呼吸器内科分野責任者）
又木　紀和（消化器内科分野責任者）
堀越　英之（膠原病内科分野責任者）
荒川　純子（循環器内科分野責任者）
小寺　力（代謝内科分野責任者）
阿部　信次郎（感染症内科分野責任者、感染対策責任者）
中田　幸紀（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

1 年間を基準とした連携施設での研修前に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカル

スタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，研修施設を調整し決定します（図）.

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

基幹施設である自衛隊中央病院診療科別診療実績を以下の表に示します．自衛隊中央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：2025 年度自衛隊中央病院内科系診療科外来患者数

	総合内科	消化器内科	循環器内科	代謝内科	腎臓内科	呼吸器内科	血液内科	神経内科	リウマチ科	感染症内科
2025 年度外来患者数（人）	7025	8263	8129	8155	1528	2730	128	1108	1398	226

＊ 内分泌，血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 3 名以下に対し十分な症例を経験可能です.
＊ 施設群では，13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.16「自衛隊中央病院内科専門研修施設群」参照）.
＊ 内科系剖検体数は 2025 年度 6 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

Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します.

入院患者担当の目安（基幹施設：自衛隊中央病院での場合）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます.

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，年間を通して領域横断的に担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます.

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 8 月と 2 月と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)の修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 症例以上を経験することを目標とします．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム

（J-OSLER）に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計120症例以上の症例（外来症例は12例まで含むことができる）を経験し，登録済である．
ii）29病歴要約の査読委員による形成的評価後に受理（アクセプト）されている．
iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上ある．
iv）JMECC受講歴が１回ある．
v）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に２回以上受講歴がある．
vi）日本内科学会専攻医登録評価システム（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があると認められている．

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを研修期間修了約 1 か月前に自衛隊中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会で確認，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，修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長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）自衛隊中央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う．

12） プログラムの特色
① 本プログラムは，東京都区西南部医療圏の中心的な急性期病院である自衛隊中央病院を基幹施設として，自衛隊関連医療施設，同医療圏および東京都にある連携施設・特別連携施設（＊今後に，必要により引き続き検討を行っていきます）とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 2 年間基準＋連携施設（・特別連携施設）1 年間基準の３年間です．

② 自衛隊中央病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

③ 基幹施設である自衛隊中央病院は，自衛隊の最終後送病院であり，東京都区西南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，同地域の病診・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，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

④ 基幹施設である自衛隊中央病院での 2 年間基準（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，少なくとも通算で 45 疾患群，80 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）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表 1「各年次到達目標」参照）．

⑤ 自衛隊中央病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 3 年目の 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 基幹施設である自衛隊中央病院での 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，「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 「各年次到達目標」参照）．少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を主担当医として経験し，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・技能を深めるために，総合内科外来（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はあります．

・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 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能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

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．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，集計結果に基づき，自衛隊中央病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

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．

整備基準 45 に対応

自衛隊中央病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

1) 専門研修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 人が自衛隊中央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 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.

・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，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，日本内科学会専攻医登録評価システム（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.

・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，形成的な指導を行います.

2) 年次到達目標と評価方法、フィードバックの方法について

・年次到達目標は，「自衛隊中央病院内科専門研修において求められる「疾患群」，「症例数」，「病歴提出数」について」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 か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（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.

・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 月と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について

・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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価を行います.

・日本内科学会専攻医登録評価システム（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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法について

・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 度評価およ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査読委員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達目標に達しているか否かを判断します.

・担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（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) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

・専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式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，自衛隊中央病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

・必要に応じて，臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科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）を行い，その結果を基に自衛隊中央病院内科専門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) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

・自衛隊中央病院給与規定によります.

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.

・指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います.

9）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.

別表１　　各年次到達目標

（1）修了要件症例数

	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	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1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)

（２）各年次目標症例数：下記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．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む．

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

※1 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．

※2 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．

※3 各領域について

①総合内科の病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」，「総合内科Ⅱ（高齢者）」，「総合内科Ⅲ（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．

③「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

※4　臨床研修時の症例について，例外的に各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，病歴要約の適用については最大 14 症例を上限とする．

別表２　　Subspecialty：循環器の週間スケジュールの一例

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">AM</td><td rowspan="2">三宿病院との
合同朝回診</td><td>病棟看護師との
合同カンファレンス</td><td>三宿病院
カテーテル
カンファレンス</td><td>循環器内科
心臓血管外科
カンファレンス</td><td></td><td rowspan="4" colspan="2">当直体制</td></tr>
<tr><td>朝回診</td><td>朝回診</td><td>朝回診</td><td>朝回診</td></tr>
<tr><td></td><td>心臓カテーテル</td><td>心臓カテーテル</td><td>デバイス手術</td><td>心臓カテーテル</td><td>デバイス手術</td></tr>
<tr><td rowspan="3">PM</td><td>心臓カテーテル</td><td rowspan="2">心臓カテーテル</td><td rowspan="2">カテーテル
アブレーション</td><td rowspan="2">カテーテル
アブレーション</td><td rowspan="2">心臓カテーテル</td></tr>
<tr><td>夕回診</td></tr>
<tr><td>内科全体
カンファレンス</td><td>夕回診</td><td>夕回診</td><td>夕回診</td><td>夕回診</td></tr>
</table>

・「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.
・上記スケジュールはあくまで一例です.
・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.