昭和医科大学藤が丘病院新専門医制度内科領域プログラム

1. 理念・使命・特性・基幹施設概要

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，神奈川県の私立大学分院である昭和医科大学藤が丘病院を基幹施設として，神奈川県横浜市医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て神奈川県横浜市医療圏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，内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は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，複数のタイプ別に研修をおこなって内科専門医の育成を行います．また、東京医療圏にある昭和医科大学病院や昭和医科大学江東豊洲病院とも連携し、神奈川と異なった側面をもつ東京医療圏の医療事情を理解することが可能なプログラムとなっています.

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（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）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.

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．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先導者の持つ能力です.

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，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います.

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) 本プログラムは，神奈川県の昭和医科大学藤が丘病院を基幹施設として，神奈川県横浜市医療圏，近隣医療圏をプログラムとして守備範囲とし，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＋連携施設 1 年間の 3 年間です．ただし，内科・Subspecialty 混合タイプは 4 年間です．（以下，年数については通常のタイプについて記載します．）

2) 本研修プログラムでは，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) 基幹施設である昭和医科大学藤が丘病院での 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，少なくとも通算で 45 疾患群，80 症例以上を経験し，　日本内科学会が運営する専攻医登録評価システム J-OSLER（以下、「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．

4) 連携病院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 年間以上，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) 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，J-OSLER に登録できる体制とします．そして可能な限り，「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．

専門研修後の成果【整備基準 3】

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し，内科慢性疾患に対して，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実践します．

2) 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系救急医療を実践します．

3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践します．

4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で，総合内科（Generalist）の視点から，内科系 Subspecialist として診療を実践します．

本プログラムでは昭和医科大学藤が丘病院を基幹病院として，7 つの連携施設および 1 つの特別連携施設と病院群を形成しています．複数の施設での経験を積むことにより，様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています．

基幹施設概要

1） 病院概要(令和 7 年度実績)

許可病床数	584　床
特別診療施設	救命救急センター、救急・集中治療室病棟（EIU)、 集中治療センター（ICU、CCU、IRCU）、脳卒中ケアユニット(SCU)
専任職員数	1,336 名 医師 335 名(研修医含む)、看護職 699 名（助産師含む）
1 日平均患者数	外来： 941.6 人、入院： 507.7 人
平均在院日数	10.8 日
手術件数	6,560 件
救急車受入件数	6,406 件
分娩数	141 件
剖検数	27 件

2） 認可事項 1(官公庁等)

救急指定病院（2、3 次）、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、（財）日本医療機能評価機構認定病院、卒後臨床研修評価（JCEP）認定病院、臨床研修指定病院、神奈川県災害時拠点病院、DMAT 指定医療機関、YMAT 指定医療機関、IMAT 指定医療機関

3） 認可事項 2(各種専門医制度　施設認定)

日本内科学会認定医制度教育病院、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設認定、日本高血圧学会専門医認定施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本脈管学会認定研修関連施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修基幹施設、トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するビンダケル導入施設認定証、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本神経学会専門医制度における教育施設、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度における認定教育施設、日本甲状腺学会専門医制度における認定専門医施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本カプセル内視鏡学会指導施設、日本呼吸器学会認定施設、日本アレルギー学会教育施設、日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本血液学会認定専門研修認定施設、日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設、日本リウマチ学会教育施設、日本救急医学会指導指定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16，30]

1） 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます．

2) 専門研修の 3 年間は，それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」（別添）にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し，基本科目修了の終わりに達成度を評価します．具体的な評価方法は後の項目で示します．

3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，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することを定めています． J-OSLER への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を uptodate に明示することとします．各年次の到達目標は以下の基準を目安とします．

○専門研修 1 年

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，20 疾患群以上を経験し，J-OSLER に登録することを目標とします．
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医と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 2 年

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し，J-OSLER に登録することを目標とします．
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います．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 3 年

- 疾患：主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします．但し，修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群，そして 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします．この経験症例内容を J-OSLER へ登録します．既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（仮称）による査読を受けます．
- 技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができるようにします．
- 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います．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，基本領域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面談し，さらなる改善を図ります．

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：循環器内科の例＞

青字は特に教育的な行事です.

－	朝	午前	午後	夕
月	朝カンファレンス 心電図読影	病棟・検査 （心臓カテーテル治療） （不整脈検査治療） （心臓核医学検査）	病棟・検査 （心臓カテーテル検査） （不整脈検査治療） （心臓超音波検査）	
火	朝カンファレンス 心電図読影 モーニングセミナー	病棟・検査 （心臓カテーテル治療） （心臓核医学検査）	病棟・検査 （心臓カテーテル検査） CPC（月 1 回）	病棟カンファレンス Weekly summary discussion 学生・初期研修医に対する指導
水	心電図読影	病棟・検査 （心臓カテーテル治療） （不整脈検査治療）	教授回診 放射線科合同カンファレンス	心臓カテーテル合同カンファレンス 医局会、症例検討会 抄読会、研究報告会
木	朝カンファレンス 心電図読影 モーニングセミナー	病棟・検査 （心臓カテーテル検査） （心臓核医学検査） （不整脈検査治療） （心臓超音波検査）	病棟・検査 （心臓カテーテル検査） （不整脈検査治療）	重症下肢虚血合同カンファレンス（月 2 回）
金	朝カンファレンス 心電図読影	病棟・検査 （心臓カテーテル治療） （心臓超音波検査）	病棟・検査 （心臓カテーテル検査）	診療手技セミナー
土	心電図読影	病棟 （心臓超音波検査）		

なお，J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります.

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

① 専攻医 2 年目以降から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヵ月以上行います.

② 当直は内科 ER 当直（プライマリケア当直）研修を最低月約 1 回、最低 6 か月間行います.

③ 独自の当直体制をしいている科ではその科の当直に組み込まれます.

4) 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急，②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーが開催されており，それを聴講し，学習します．受講歴は登録され，充足状況が把握されます．内科系学術集会，JMECC（内科救急講習会）等においても学習します.

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について，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を用いて自己学習します．個人の経験に応じて適宜DVDの視聴ができるよう図書館または IT 教室に設備を準備します．また，日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，

内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします．週に 1 回，指導医との Weekly summary discussion を行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します．

6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから，臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます．臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目８を参照）．また、本学では基礎系大学院である社会人枠大学院制度も用意されており、基礎系教室と相談の上進学も可能です．

7) Subspecialty 研修

後述する”Subspecialty 重点研修タイプ”において，それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています．Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間のうちで累計 1～2 年間について内科研修の中で重点的に行います．大学院進学を検討する場合につきましても，後述の項目８を参照してください．

3.専門医の到達目標項目 2-3）を参照[整備基準：4，5，8～11]

1) ３年間の専門研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします．

1) 70 に分類された各カテゴリーのうち，最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること．
2) J-OSLER へ症例(定められた 200 件のうち，最低 120 例)を登録し，それを指導医が確認・評価すること．
3) 登録された症例のうち，29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し，査読委員から合格の判定をもらうこと．
4) 技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針を決定する能力，基本領域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すること．

なお，習得すべき疾患，技能，態度については多岐にわたるため，研修手帳を参照してください．

2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科，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，救急の 13 領域から構成されています．昭和医科大学藤が丘病院には 8 つの内科系診療科があり，そのうち糖尿病・代謝・内分泌内科（代謝，内分泌），腎臓内科（腎臓、膠原病および類縁疾患），呼吸器（呼吸器，アレルギー，感染症）が複数領域を担当しています．また，救急疾患は救急医学科に各内科から出向しており内科指導医が常駐し指導にあたります．このように昭和医科大学藤が丘病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています．これらの診療科での研修を通じて，専門知識の習得を行ないます．さらに昭和医科大学の附属病院である昭和医科大学病院，昭和医科大学横浜市北部病院，昭和医科大学江東豊洲病院、その他の連携施設などを加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります．患者背景の多様性に対応するため，地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています．

3） 領域別到達目標

1） 総合内科Ⅰ（一般）

一般内科医としての幅広い知識・技能を習得することを目標とします．加えて各疾患の基礎的知識，診察診断，治療法の基本を習得するとともに根本となる病態生理を理解することを目標とします．

2） 総合内科Ⅱ（高齢者）

高齢者特有の疾患や病態生理を理解することを目標とします．それに加えて，基礎疾患や合併症の各疾患の基礎的知識，診察診断，治療法の基本を習得することを目標とします．

3） 総合内科Ⅲ（腫瘍）

１．主な固形がん（特に五大がん）に関して病期分類，臓器機能，合併症の評価を行い，患者の要望および家族，社会的背景に配慮しながら，エビデンスに基づいた集学的治療の組み立てと治療目的の設定を行うことができことを目的とします．

２．治療に際して，治療の目的，有害事象，限界を患者および家族に説明し，同意と理解を得る手順の実際を知ります．さらに経過の中で変化する病状に対しては治療目的の再設定を行い，同様に患者および家族の同意と理解を得ることを知ります．

３．がん薬物治療に伴う有害事象，がん緊急症に対して診断・評価を行い，抗がん剤の減量・休薬，薬物治療や他科へのコンサルテーションの必要性を判断できることを目的とします．

４．包括的緩和医療を行う全人的視点を身につけ，身体，精神，社会的などの様々な問題を抽出，評価し，多職種と共同で対応する能力を習得します．またがん性疼痛，精神的症状に対し使用される基本薬物の使用を判断できることを目的とします．

4） 消化器

消化器疾患の基礎的知識，診察診断，治療法の基本を習得するとともに各疾患の病態生理を理解することを目標とします．また，当施設は日本消化器病学会，日本消化器内視鏡学会の認定指導施設であり，内科認定医，総合内科専門医に加えて，最終的に消化器病専門医，内視鏡専門医の受験資格を取得することを目的とします．

5） 循環器

救急疾患から外来プライマリーケアまで循環器疾患に関して病歴聴取や診察法を会得し，最新の検査，治療法を理解することにより包括的に患者を診療する能力を身に着けます．更に患者個々における差異や診察・検査所見の解釈，治療効果判定に対する論理的思考の習得を通して，循環器学に対する医学的探究心が得られることをめざします．

6） 内分泌

病歴・身体所見から内分泌疾患を疑う能力を獲得することを目的とします．それらの情報をもとに，診断・鑑別診断に必要な検査・治療計画を立てられることを目的とします．

7） 代謝

糖尿病の成因・分類・病態・診断法を理解し，糖尿病の病型を診断し，治療計画をたてることができることを目的とします．また，糖尿病合併症の病態把握に必要な検査を実施し，治療計画を立てることができることを目的とします．また医療チームの一員として，患者教育に参加し，自ら患者教育を行い、肥満症や脂質異常症などの代謝疾患の診断，治療が行えることを目的とします．

8) 腎臓

腎・泌尿器疾患の病因・病態を理解し，血圧，血糖，脂質，貧血，電解質，酸塩基平衡，骨対策，食事，透析療法などについて入院患者を通して学ぶことを目的とします．検査の選択，結果の解釈を身につけ，診断基準に基づいた診断，標準的治療とその効果判定を行うことができる基本的な能力を身につけます．

9) 呼吸器

呼吸器科領域の common disease について，病因・病態を理解し，十分な臨床経験を積んで，適切な診断，治療を行える能力を習得します．また，急性疾患患者には迅速な初期対応を，慢性疾患患者には心理社会的背景にも配慮した対応能力を身につけることを目的とします．

10) 血液

造血機構，血栓止血機構，血漿蛋白についての基礎的知識を理解した上で，3 疾患群に属するすべての疾患群について自ら経験し，総合的は診断能力を養うとともに，その基本的な治療法についても知ることを目的とします．

11) 神経

主な脳・神経・筋疾患について，病歴聴取，年齢に応じた神経学的診察，神経学的評価，神経放射線画像，電気生理学検査などの基本的検査を実施し，診断・治療計画を立て，またわからない病態については，指導医のもと，研鑽を積みます． 比較的新しい概念の疾患や難治性の疾患が多いなか， 患者・家族との良好な人間関係の構築，維持に努め，適切な診療を行う能力を修得することを目的とします．

12) アレルギー

アレルギー疾患の病因・病態を把握し，全身の臓器を侵しうる疾患として患者を全身的にとらえ，アトピー素因を含めた病歴聴取，症状の推移の重要性を理解し，その診断と治療を理解し，基本的診療技術を習得します．

13) 膠原病及び類縁疾患

関節症状，皮膚所見を含めた系統的な身体診察，検査の選択，結果の解釈を身につけるとともに，診断基準に基づいた診断，標準的治療とその効果判定を行うことができる基本的な能力を身につけることを目的とします．整形外科，皮膚科，眼科などの他専門職との連携した医療を行うことのできる能力を身につけることを目的とします

14) 感染症

感染臓器だけでなく，全身臓器に反応を起こす疾患として，内科全般の知識をもち，主な感染症について，疫学，病原体の特徴，感染機構，病態，診断・治療法，予防法を理解するとともに，薬剤耐性菌の発生や院内感染予防を認識し，患者・家族および地域に対して適切な指導ができる能力を修得します．

15) 救急

バイタルサインや理学的所見を迅速かつ正確に把握・評価し，適切な救命・救急処置を行える能力を習得します．重症度に応じた適切なトリアージを行い，各専門診療科と連携しながら急性期医療へ引継ぐ能力を習得することを目的とします．

4.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得[整備基準：13]
（循環器内科の例）

1) 朝カンファレンス・チーム回診
朝，患者申し送りを行い，チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け，指摘された課題について学習を進めます.

2) 教授回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます．受持以外の症例についても見識を深めます.

3) 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医からのフィードバック，質疑などを行います.

4) 診療手技セミナー（毎週）：
心臓エコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います．心臓カテーテル、不整脈検査についてのトレーニングも可能です.

5) ＣＰＣ：死亡・剖検例，難病･稀少症例についての病理診断を検討します.

6) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます.

7) 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し､意見交換を行います．研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます.

8) Weekly summary discussion：週に１回，指導医とのを行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します.

9) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･初期研修医を指導します．後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています.

5.学問的姿勢[整備基準：6，30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた診断，治療を行います（evidence based medicine の精神）．最新の知識，技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を作ります．また，日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため，症例報告あるいは研究発表を奨励します．論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり，内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます．基幹施設の昭和医科大学藤が丘病院では、症例報告は日本内科学会関東地方会には年に最低数回は発表しており，また例えば循環器内科の場合には年４回開催される日本循環器学会関東甲信越地方会に必ず毎回該当学年の医師が発表を行っています．一方，臨床試験支援室が臨床試験の支援を行って

おり医学研究体制も整っており、大学院に入学しないでも subspecialty 重点研修タイプを選択すれば、subspecialty 科をラウンドする際に医学研究のテーマを指導医とともに考え研究を開始することができます.

6. 医師に必要な，倫理性，社会性[整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力，資質，態度を患者への診療を通して医療現場から学びます.

昭和医科大学藤が丘病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，連携施設において，地域住民に密着し，病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより，地域医療を実施します．そのため複数施設での研修を行うことが望ましく，全ての研修タイプにおいてその経験を積みます．詳細は項目 8 を参照してください.

地域医療を経験するため，全てのプログラムにおいて連携施設（昭和医科大学病院，昭和医科大学横浜市北部病院，昭和医科大学江東豊洲病院、その他の連携施設）での研修期間を設けています．連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例だけでなく外来での基本となる能力，知識，スキル，行動の組み合わせを指します．なお，連携病院へのローテーションを行うことで，地域においては，人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持に貢献します.

基幹施設，連携施設を問わず，患者への診療を通して，医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます．インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し，接遇態度，患者への説明，予備知識の重要性などについて学習します．医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療，カルテ記載，病状説明など）を果たし，リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします.

医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため，年に 2 回以上の医療安全講習会，感染対策講習会に出席します．出席回数は常時登録され，年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ，受講を促されます.

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方[整備基準：25, 26, 28, 29]

昭和医科大学藤が丘病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，地域医療を実施するため，複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を求めます．（詳細は項目 10 と 11 を参照のこと）

地域医療を経験するため，全てのプログラムにおいて連携施設（昭和医科大学病院，昭和医科大学横浜市北部病院，昭和医科大学江東豊洲病院、その他の連携施設）での研修期間を設けています．連携施設のうち最低２病院での研修を行い，地域医療研修を十分行うために昭和医科大学の附属病院以外の連携施設のうち最低１病院で研修を行います．連携病院へのローテーションを行うことで，人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベル維持にも貢献できます．連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します．入院症例だけでなく外来での経験を積み，施設内で開催されるセミナーへ参加します.

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため，常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し，月に 1 回，指定日に基幹病院を訪れ，指導医と面談し，プログラムの進捗状況を報告します.

8.年次毎の研修計画[整備基準：16, 25,31]（タイプ例を最終ページに記載）

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 5 つのタイプ，①内科標準タイプ，②Subspecialty 重点研修タイプ（1 年型），③Subspecialty 重点研修タイプ（2 年型），④内科標準タイプ：社会人枠大学院に入学する場合，⑤Subspecialty 重点研修タイプ（1 年型）：一般枠大学院に入学する場合を準備しています．タイプ選択後も条件を満たせば他のタイプへの移行も認められます．

Subspecialty が未決定，または高度な総合内科専門医を目指す場合は内科標準タイプを選択します．専攻医は各内科学部門ではなく，昭和医科大学藤が丘病院専門医研修センター（研修センター）に所属し，3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを 3 ヵ月毎にローテートします．将来の Subspecialty が決定している専攻医は Subspecialty 重点研修タイプを選択し，各科を原則として 2 ヵ月毎，研修進捗状況によっては 1 ヵ月～3 ヶ月毎にローテーションします．いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており，専攻医は卒後 5～6 年で内科専門医，その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます．

① 内科標準タイプ

内科（Generality）専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます．将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます．内科標準タイプは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的とした研修タイプであり，専門研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．原則として 3 ヵ月を 1 単位として，1 年間に 4 科，3 年間で延べ 8 科を基幹施設でローテーションします．3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します．連携施設としては昭和医科大学病院，昭和医科大学横浜市北部病院，昭和医科大学江東豊洲病院、その他の連携施設で病院群を形成し，連携施設のうち最低２病院での研修を行い，地域医療研修を十分行うために昭和医科大学の附属病院以外の連携施設のうち最低１病院で研修を行います． 原則として 1 年間以上ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が 1 年間となります）．研修する連携施設の選定は専攻医の希望をもとに，プログラム統括責任者が決定します．このタイプは内科専門医を取得後に Subspecialty 専門研修を開始し，約 3 年間の研修の後 Subspecialty 専門医の資格取得となります．

② Subspecialty 重点研修タイプ（1 年型）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するタイプです．専門研修期間の 3 年間において，Subspecialty 領域の研修を累計 1 年間（4 ヶ月×3 回）行います。専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から，内科医としての基本姿勢のみならず，目指す領域での知識，技術を学習することにより，内科専門医取得への Motivation を強化することができます．その他，2 ヵ月間を基本として他科（場合によっては連携施設での他科研修含む）をローテーションします．研修 3 年目には，連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに，充足していない症例を経験します．研修する連携施設の選定は専攻医の希望をもとに，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します．なお，研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から連携施設での Subspecialty 研修を行うことがあります．このタイプは

内科専門医を取得後に，約 2 年間の Subspecialty 領域研修を行った上で Subspecialty 専門医の資格取得となります.

③ Subspecialty 重点研修タイプ（2 年型）

上記と同様に，希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するタイプですが，こちらのタイプは専門研修期間の 3 年間において，Subspecialty 領域の研修を累計 2 年間（8 ヶ月×3 回）行います．このタイプは内科専門医を取得後に，約 1 年間の Subspecialty 領域研修を行った上で Subspecialty 専門医の資格取得となります.

④ 内科標準タイプ：社会人枠大学院に入学する場合

初期臨床研修開始と同時に社会人枠大学院に入学している場合は，上記の内科標準タイプをベースとして，業務終了後に大学院研究に従事します（大学院 3 年次以降は大学院を休学し業務に専念,プログラム修了後復学するケースが一般的です）．このタイプは内科専門医を取得後に Subspecialty 専門研修を開始し，約 3 年間の研修の後 Subspecialty 専門医の資格取得となります.

⑤ Subspecialty 重点研修タイプ（1 年型）：一般枠大学院に入学する場合

上記の Subspecialty 重点研修タイプ（1 年型）をベースに，各内科の一般枠大学院に入学することが可能です．担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂き，業務終了後に大学院研究に従事して頂きます．このタイプは内科専門医を取得後に，約 2 年間の Subspecialty 領域研修を行った上で Subspecialty 専門医の資格取得となります.

9.専門医研修の評価[整備基準：17～22]

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．また，技術・技能についての評価も行います．年に 1 回以上，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います.

研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し，必要に応じて指導医へ連絡を取り，評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います.

② 総括的評価

専門研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例，技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29 例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります.

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます.

修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して，内科専門医の資格を取得します.

③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく，メディカルスタッフ（病棟看護師長，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から，接点の多い職員 5 名程度を指名し，毎年 3 月に評価します．評価法については別途定めるものとします．

④ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます．

毎年３月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます．

10. 専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]

研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を昭和医科大学藤が丘病院に設置し，その委員長と各内科から１名ずつ管理委員を選任します．プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します．

11. 専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準：40]

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，専攻医の就業環境を整えることを重視します．

労働基準法を順守し，昭和医科大学の「※専攻医就業規則及び給与規則」に従います．専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します．特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けることとなります．プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します．

※ 本プログラムでは基幹施設，連携施設の所属の如何に関わらず，昭和医科大学の統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが，このケースが標準系ということではありません．個々の連携施設において事情は様々ですが，専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします．

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

3 ヵ月毎にプログラム管理委員会を昭和医科大学藤が丘病院にて開催し，プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し，問題点を明らかにします．また，各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます．また，研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に，プログラム管理委員会は毎年，次年度のプログラム全体を見直すこととします．

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修委員会が真摯に対応し，

専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け，プログラムの改善に繋げます.

13. 修了判定 ［整備基準：21，53］

J-OSLER に以下のすべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います.

1) 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.
2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
4) JMECC 受講
5) プログラムで定める講習会受講
6) 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.

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと［整備基準：21，22］

専攻医は規定の用紙を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください．プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い，研修証明書を専攻医に送付します．その後，専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください.

15. 研修プログラムの施設群［整備基準：23～27］

昭和医科大学藤が丘病院が基幹施設となり，昭和医科大学病院，昭和医科大学横浜市北部病院，昭和医科大学江東豊洲病院、その他の連携施設を加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります.

16. 専攻医の受入数

昭和医科大学藤が丘病院における専攻医の上限（学年分）は 25 名です.

1) 昭和医科大学藤が丘病院に卒後３年目で内科系講座に入局した専攻医は過去 3 年間合わせて 48 名の実績があります.
2) 昭和医科大学藤が丘病院の内科専攻医数は内科全体での数字であり、各科あたりの割り当てではないため、各科間の人数のばらつきがあっても問題はありません.
3) 剖検体数は 2023 年度 21 体, 2024 年度 16 体, 2025 年度 27 体です.
4) 経験すべき症例数の充足について

表．昭和医科大学藤が丘病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院延患者数（人/年）	外来延患者数（人/年）
循環器内科	15, 441	17, 970
消化器内科	25, 202	29, 532
腎臓内科	7, 390	13, 722

内分泌内科	5,229	21,050
呼吸器内科	17,043	17,239
脳神経内科	12,109	9,586
腫瘍内科	4,203	8,069
血液内科	11,447	12,566
救急医療センター	4,650	5,280

5) 上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と 外来患者疾患を分析 したところ，全 70 疾患群のうち，すべてで充足可能です．しかし各年によってもかたよりがあるため、連携施設での研修により確実に充足が可能となります．

6) 研修する連携施設には，高次機能・専門病院、一般病院等、多様な施設が含まれており、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば，Subspecialty 重点研修タイプを選択することになります．内科標準タイプを選択していても，条件を満たせば Subspecialty 重点研修タイプに移行することも可能です．内科専門医研修修了後，各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指します．

18. 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]

1) 出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 か月以内とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします．6 か月を超える休止の場合は未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします．また，疾病による場合も同じ扱いとします．

2) 研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます．その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します．この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります．

19. 専門研修指導医[整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です．専攻医を指導し，評価を行います．

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）．もしくは学位を有していること．
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること．
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること．

【(選択とされる要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと】

1. CPC，CC，学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）

※ 但し，当初は指導医の数も多く見込めないことから，すでに「総合内科専門医」を取得している

方々は，そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため，申請時に指導実績や診療実績が十分であれば，内科指導医と認めます．また，現行の日本内科学会の定める指導医については，これまでの指導実績から，移行期間（2025 年まで）においてのみ指導医と認めます．

20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等[整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます．専攻医は別添の専門研修実績記録に研修実績を記載し，指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます．総括的評価は日本内科学会の内科専門研修カリキュラムに則り，少なくとも年 1 回行います．

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります．サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます．その評価はプログラム管理委員会に伝えられ，必要な場合は研修プログラムの改良を行います．

22. 専攻医の採用と修了[整備基準：52，53]

1） 採用方法

昭和医科大学藤が丘病院内科専門研修プログラム管理委員会は，日本専門医機構の採用スケジュールに準じて専攻医の応募を受付けます．プログラムへの応募者は，日本専門医機構のホームページ（http://www.japan-senmon-i.jp/）を随時ご確認ください．応募が開始されたら研修プログラム責任者宛に所定の形式の『昭和医科大学藤が丘病院内科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください．

申請書は(1)昭和医科大学医学部卒後臨床研修センターの website よりダウンロード，(2)電話で問い合わせ(045-971-1151)，(3)e-mail で問い合わせ（f-senkoui@ofc.showa-u.ac.jp）のいずれの方法でも入手可能です．

原則として書類選考および面接を行い，採否を決定して本人に文書で通知します．応募者および選考結果については昭和医科大学藤が丘病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告します．

2） 研修開始届

研修を開始した専攻医は，各年度の 4 月 1 日までに以下の専攻医氏名報告書を，昭和医科大学藤が丘病院内科専門研修プログラム管理委員会(f-senkoui@ofc.showa-u.ac.jp)および，日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します．

- 専攻医の氏名と医籍登録番号，内科医学会会員番号，専攻医の卒業年度，専攻医の研修開始年
- 専攻医の履歴書
- 専攻医の初期研修修了証

3） 研修の修了

全研修プログラム終了後，プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し，研修修了の可否を判定します．

審査は書類の点検と面接試験からなります．

点検の対象となる書類は以下の通りです．

(1) 専門研修実績記録

(2) 「経験目標」で定める項目についての記録

(3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
(4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます.

以上の審査により，内科専門医として適格と判定された場合は，研修修了となり，修了証が発行されます.

昭和医科大学藤が丘病院新専門医制度内科領域プログラム

専攻医研修マニュアル

1.研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し，内科慢性疾患に対して，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実践します．地域の医院に勤務（開業）し，実地医家として地域医療に貢献します．
2) 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し，内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系救急医療を実践します．
3) 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院の総合内科に所属し，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合的医療を実践します．
4) 総合内科的視点を持った subspecialist：病院で内科系の Subspecialty，例えば消化器内科や循環器内科に所属し，総合内科（Generalist）の視点から，内科系 subspecialist として診療を実践します．Subspeciality の専門医の取得、学位取得などを目指すことが可能です。

2.専門研修の期間

内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修プログラム「昭和医科大学藤が丘病院内科プログラム」3 年間の研修で育成されます．

3.研修施設群の各施設名

基幹病院：昭和医科大学藤が丘病院

連携施設：〔2018 年度より連携〕

昭和医科大学病院、昭和医科大学横浜市北部病院、昭和医科大学江東豊洲病院、国際親善病院、

菊名記念病院、小田原市立病院、富士吉田市立病院、ひたち医療センター

〔2019 年度より連携〕

山梨赤十字病院、今給黎総合病院、獨協医科大学埼玉医療センター、

高知大学医学部附属病院、東京女子医科大学附属八千代医療センター、

弘前大学医学部附属病院、神戸労災病院、徳島赤十字病院、上都賀総合病院、

長野赤十字病院、大分大学医学部附属病院、福島県立医科大学附属病院、

白河厚生総合病院、ひたちなか総合病院、

静岡赤十字病院、JA 長野厚生連　南長野医療センター篠ノ井総合病院

〔2020 年度より連携〕

獨協医科大学日光医療センター、大船中央病院、荏原病院、あそか病院、

川崎医科大学附属病院、日本鋼管病院、関東労災病院、川崎幸病院

〔2021 年度より連携〕

小山記念病院、飯塚病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センター、亀田総合病院
〔2022 年度より連携〕
洛和会音羽病院、静岡医療センター、寿泉堂綜合病院、
順天堂大学医学部附属浦安病院、新東京病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、
長岡西病院、兵庫県立淡路医療センター
〔2023 年度より連携〕
日鋼記念病院、岩手医科大学附属病院、鶴岡市立荘内病院、大宮中央総合病院、
浜野長嶋内科、池田病院
〔2024 年度より連携〕
秋田赤十字病院、日高病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、柏たなか病院、小張総合病院、佐久市立国保浅間総合病院、島根大学医学部付属病院、近森病院、城山病院
〔2025 年度より連携〕
華岡青洲記念病院、筑波メディカルセンター病院、埼玉医科大学国際医療センター、同愛記念病院、昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院、浦添総合病院、国立がん研究センター東病院、静岡がんセンター、北播磨総合医療センター、今村総合病院、帝京大学ちば総合医療センター
〔2026 年度より連携〕
会津中央病院、愛媛大学医学部附属病院、群馬県立心臓血管センター、諏訪中央病院
〔2027 年度より連携〕
厚生連 けいなん総合病院、東京都立大塚病院、佐久総合病院 佐久医療センター

4.プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

1） 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理する内科専門研修プログラム管理委員会を昭和医科大学藤が丘病院に設置し，統括責任者・副責任者、研修委員長・副委員長を選任します.

プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を置き，委員長が統括します．-

2） 指導医一覧

別途用意します.

5.本施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の５つの研修タイプ，①内科標準タイプ，②Subspecialty 重点研修タイプ（1 年型），③Subspecialty 重点研修タイプ（2 年型），④内科標準タイプ：社会人枠大学院に入学する場合，⑤Subspecialty 重点研修タイプ（1 年型）：一般枠大学院に入学する場合を準備しています.

Subspecialty が未決定の場合，または総合内科専門医を目指す場合は内科標準タイプを選択し

ます．専攻医は昭和医科大学藤が丘病院専門医研修センター（研修センター）に所属し，3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを 3 ヵ月毎にローテートします．将来の Subspecialty が決定している専攻医は原則として Subspecialty 重点研修タイプまたは内科・Subspecialty 混合タイプを選択し，各科を原則として 2 ヵ月毎，研修進捗状況によっては 1 ヵ月～3 ヶ月毎にローテーションします.

基幹施設である昭和医科大学藤が丘病院での研修が中心になるが，連携施設での研修は必須であり，原則として 1 年間以上はいずれかの連携施設で研修します．連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます.

6.主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については，昭和医科大学藤が丘病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（R2 年度）を調査し，ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（10 の疾患群は外来での経験を含めるものとします）．ただし，研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり，初期研修時での症例をもれなく登録すること，外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム（外来症例割当システム）を構築することで必要な症例経験を積むことができます.

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

① 内科標準タイプ

内科（Generality）専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます．将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます．内科標準タイプは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的とした研修タイプであり，専門研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．原則として 3 ヵ月を 1 単位として，1 年間に 4 科，3 年間で延べ 8 科を基幹施設でローテーションします．3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します．連携施設としては昭和医科大学病院，昭和医科大学横浜市北部病院，昭和医科大学江東豊洲病院、その他の連携施設で病院群を形成し，連携施設のうち最低 2 病院での研修を行い，地域医療研修を十分行うために昭和医科大学の附属病院以外の連携施設のうち最低 1 病院で研修を行います． 原則として 1 年間以上ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が 1 年間となります）．研修する連携施設の選定は専攻医の希望をもとに，プログラム統括責任者が決定します．このタイプは内科専門医を取得後に Subspecialty 専門研修を開始し，約 3 年間の研修の後 Subspecialty 専門医の資格取得となります.

② Subspecialty 重点研修タイプ（1 年型）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するタイプです．専門研修期間の 3 年間において，Subspecialty 領域の研修を累計 1 年間（4 ヶ月×3 回）行います。専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から，内科医としての基本姿勢のみならず，目指

す領域での知識，技術を学習することにより，内科専門医取得への Motivation を強化することができます．その他，2 ヵ月間を基本として他科（場合によっては連携施設での他科研修含む）をローテーションします．研修 3 年目には，連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに，充足していない症例を経験します．研修する連携施設の選定は専攻医の希望をもとに，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します．なお，研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から連携施設での Subspecialty 研修を行うことがあります．このタイプは内科専門医を取得後に，約 2 年間の Subspecialty 領域研修を行った上で Subspecialty 専門医の資格取得となります.

③ Subspecialty 重点研修タイプ（2 年型）

上記と同様に，希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するタイプですが，こちらのタイプは専門研修期間の 3 年間において，Subspecialty 領域の研修を累計 2 年間（8 ヶ月×3 回）行います．このタイプは内科専門医を取得後に，約 1 年間の Subspecialty 領域研修を行った上で Subspecialty 専門医の資格取得となります.

④ 内科標準タイプ：社会人枠大学院に入学する場合

初期臨床研修開始と同時に社会人枠大学院に入学している場合は，上記の内科標準タイプをベースとして，業務終了後に大学院研究に従事します（大学院 3 年次以降は大学院を休学し業務に専念, プログラム修了後復学するケースが一般的です）．このタイプは内科専門医を取得後に Subspecialty 専門研修を開始し，約 3 年間の研修の後 Subspecialty 専門医の資格取得となります.

⑤ Subspecialty 重点研修タイプ（1 年型）：一般枠大学院に入学する場合

上記の Subspecialty 重点研修タイプ（1 年型）をベースに，各内科の一般枠大学院に入学することが可能です．担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂き，業務終了後に大学院研究に従事して頂きます．このタイプは内科専門医を取得後に，約 2 年間の Subspecialty 領域研修を行った上で Subspecialty 専門医の資格取得となります.

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

1） 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき，Weekly summary discussion を行い，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます.

毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます.

2） 指導医による評価と 360 度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例要約の作成についても指導します．また，技術・技能についての評価も行います．年に 1 回以上，目標の達成度や各指導

医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います．毎年，指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い，態度の評価が行われます．

9.プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目の 3 月に J-OSLER を通して経験症例，技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29 例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります．

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます．

10. 専門医申請に向けての手順

J-OSLER を用います．同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します．具体的な入力手順については内科学会 HP から”専攻研修のための手引き”をダウンロードし，参照してください．

- 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．
- 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．
- 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（仮称）によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を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上に登録します．
- 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．

11. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，専攻医の就業環境を整えることを重視します．

労働基準法を順守し，昭和医科大学の「※就業規則及び給与規程」に従います．専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します．特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けることとなります．プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します．

※ 本プログラムでは基幹施設，連携施設の所属の如何に関わらず，昭和医科大学の統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが，このケースが標準系ということではありません．

個々の連携施設において事情は様々ですが，専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします.

12. プログラムの特色

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 6 つの研修タイプ，①内科標準タイプ，②内科標準タイプ：社会人枠大学院に入学する場合，③Subspecialty 重点研修タイプ（1 年型），④Subspecialty 重点研修タイプ（2 年型），⑤Subspecialty 重点研修タイプ（1 年型）：一般枠大学院に入学する場合，⑥内科・Subspecialty 混合タイプを準備していることが最大の特徴です．研修タイプ選択後も条件を満たせば他の研修タイプへの移行も認められます．また，外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために外来症例割当システムを構築し，専攻医は外来担当医の指導の下，当該症例の外来主治医となり，一定期間外来診療を担当し，研修を進めることができます．救急センターのローテーションがおかれていることも特色です.

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における 13 の Subspecialty 領域を順次研修します．基本領域の到達基準を満たすことができる場合には，専攻医の希望や研修の環境に応じて，各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことがありえます（Subspecialty 重点研修タイプ参照）．本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います.

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年３月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．アンケート用紙は別途定めます.

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

日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します.

整備基準 45 に対応

昭和医科大学藤が丘病院新専門医制度内科領域プログラム

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 人の専攻医につき，1 人の担当指導医（メンター）が昭和医科大学藤が丘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.
- 担当指導医は，専攻医が 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各疾患群や症例ごとに評価・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（仮称）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ように指導し，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の内容を校閲します.

2）専門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，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」に示すとおりです.

- 担当指導医は，昭和医科大学藤が丘病院専門医研修センター（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，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Subspecialtyの上級医と協議して診療経験を促します.
- 担当指導医は，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状況を追跡し、不足する場合には出席を促します.
- 担当指導医は，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，ならびに全体評価を行います．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，総括指導します．2回目以降は，以前の評価内容の問題が改善されたかを含めて評価し，担当指導医はフィードバックを継続し，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の記載，退院サマリ作成の内容などを評価し，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，担当指導医が合格の承認を行います.
- 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全体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日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）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（仮称）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，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確認します．集計結果に基づき，昭和医科大学藤が丘病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは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月に予定される定期の他に）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およびメディカルスタッフによる全体評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に昭和医科大学藤が丘病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，当院での研修上の問題点を明らかにして、専攻医に対して改善指導や研修委員会による専攻医との面談を実施します．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

学校法人昭和医科大学給与規程によります.

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，J-OSLER を用います.

9）日本内科学会作製の冊子「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，日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を用いた指導を推奨します.

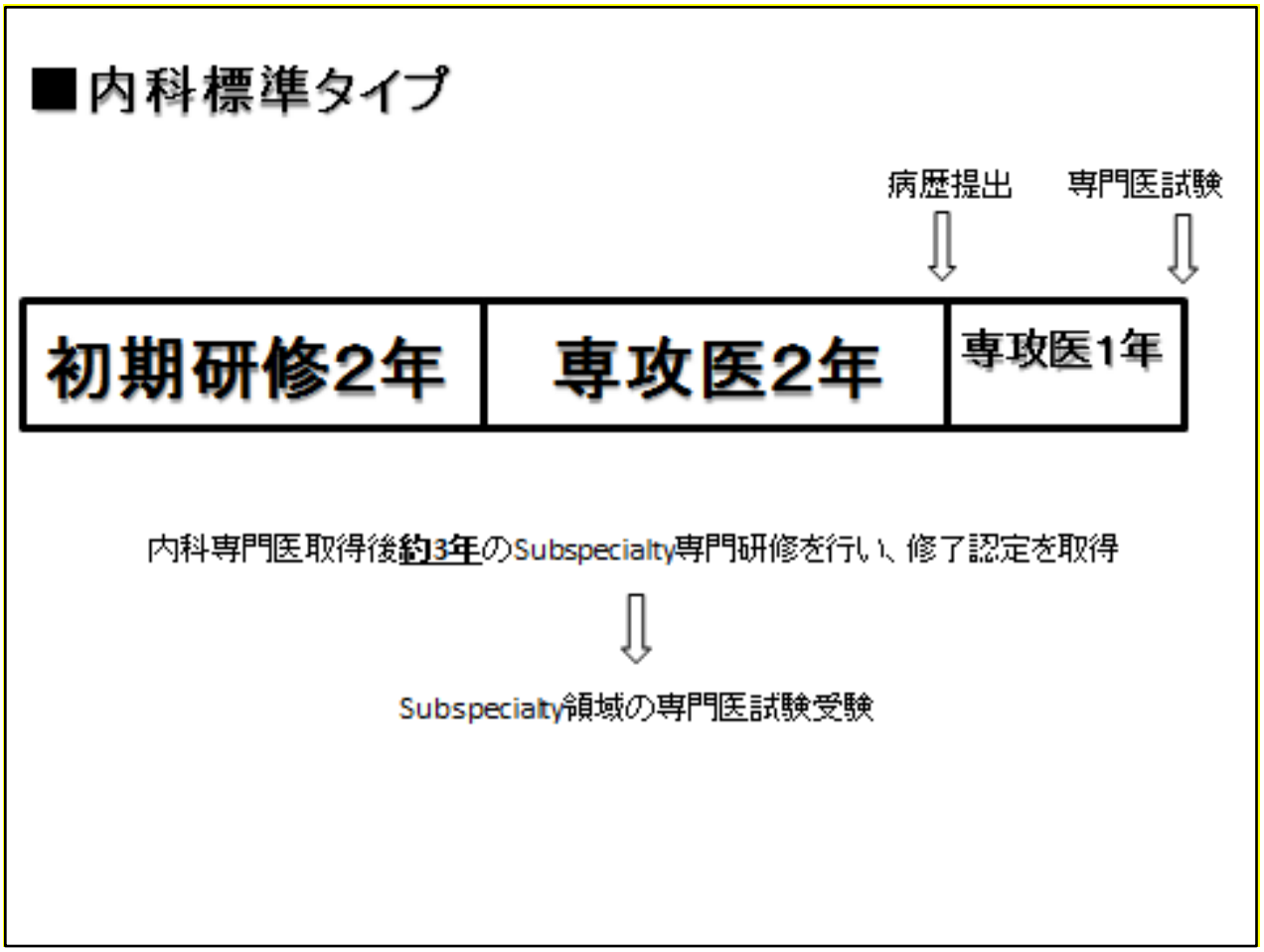
10）研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

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.

内科標準タイプ

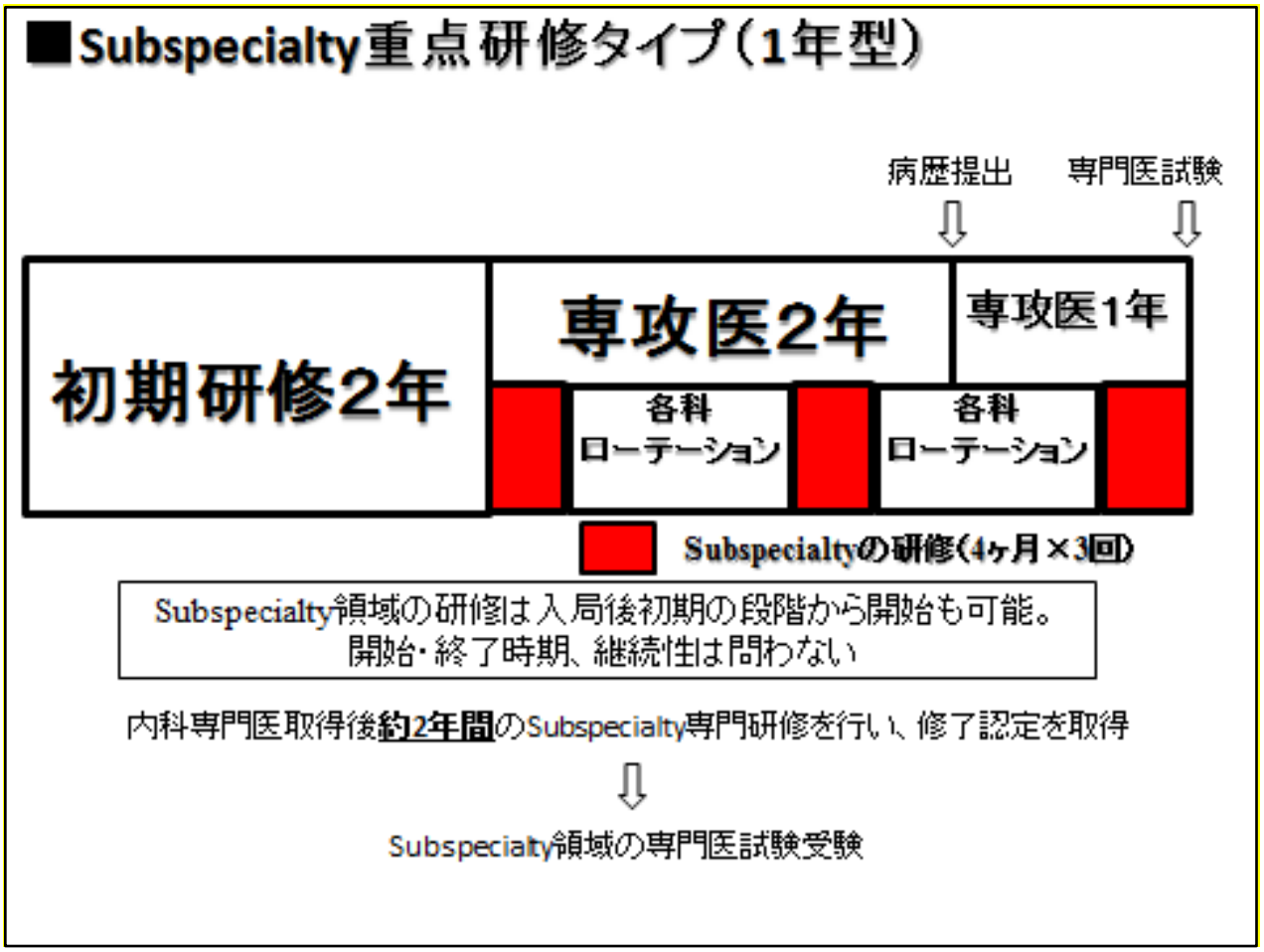


■担当内容・期間

担当部署	期間	専門領域
全科	－	総合内科Ⅰ（一般・高齢者）
糖尿病・代謝・内分泌内科	3ヶ月	内分泌、代謝
血液内科	3ヶ月	血液
腎臓内科	3ヶ月	腎臓、膠原病及び類縁疾患
呼吸器内科	3ヶ月	呼吸器、アレルギー、感染症
消化器内科	3ヶ月	消化器
循環器内科	3ヶ月	循環器
脳神経内科	3ヶ月	神経
腫瘍内科・緩和医療科	1ヶ月	総合内科Ⅲ（腫瘍）
救急医学科	3ヶ月	救急

1）連携施設研修は1年目から3年目からのいずれかの時期で累計1年間行う
2）当直は内科ER当直（プライマリケア当直）研修を最低月約1回、最低6か月間行う
3）循環器内科など独自の当直体制をしいている科ではその科の当直に組み込まれる
4）各内科のローテーションは原則として3ヶ月間とし、順序は専攻医の希望をもとに研修センターが決定する
5）充足していない領域がある場合には連携施設研修で重点的にその分野を研修する
6）外来研修は2年目から開始可能とし、初診、再診の両方を担当し最低6か月とする
7）安全管理セミナー・感染セミナーの年2回の受講、CPC・保険講習・JMECCの受講

Subspecialty 重点研修タイプ（1 年型）

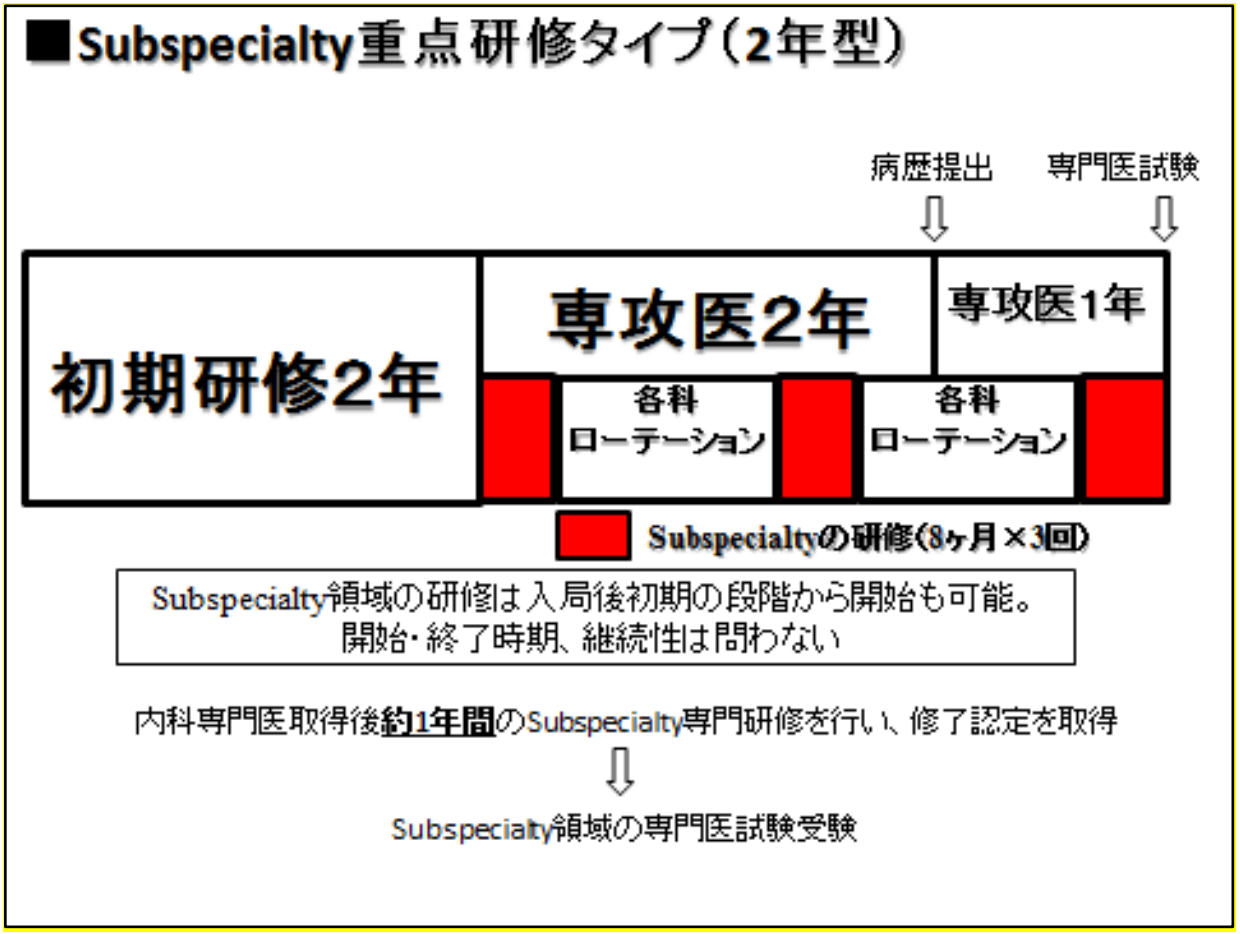


■担当内容・期間

担当部署	期間	専門領域
全科	－	総合内科Ⅰ（一般・高齢者）
糖尿病・代謝・内分泌内科	2 ヶ月	内分泌、代謝
血液内科	2 ヶ月	血液
腎臓内科	2 ヶ月	腎臓、膠原病及び類縁疾患
呼吸器内科	2 ヶ月	呼吸器、アレルギー、感染症
消化器内科	2 ヶ月	消化器
循環器内科	2 ヶ月	循環器
脳神経内科	2 ヶ月	神経
腫瘍内科・緩和医療科	1 ヶ月	総合内科Ⅲ（腫瘍）
救急医学科	3 ヶ月	救急

1）連携施設研修は 1 年目から 3 年目からのいずれかの時期で 1 年間行う
2）当直は内科 ER 当直（プライマリケア当直）研修を最低月約 1 回、最低 6 か月間行う
3）循環器内科など独自の当直体制をしいている科ではその科の当直に組み込まれる
4）他科のローテーションは原則として 2 ヶ月間とし、順序は専攻医の希望をもとに
研修センターが決定する
5）subpeciality 研修は原則、入局科研修の 8 か月と連携施設での 4 か月を合計し累計 1 年とする
6）充足していない領域がある場合には連携施設研修で重点的にその分野を研修する
7）外来研修は 2 年目から開始可能とし、初診、再診の両方を担当し最低 6 か月とする
8）安全管理セミナー・感染セミナーの年 2 回の受講、CPC・保険講習・JMECC の受講

Subspecialty 重点研修タイプ（2 年型）



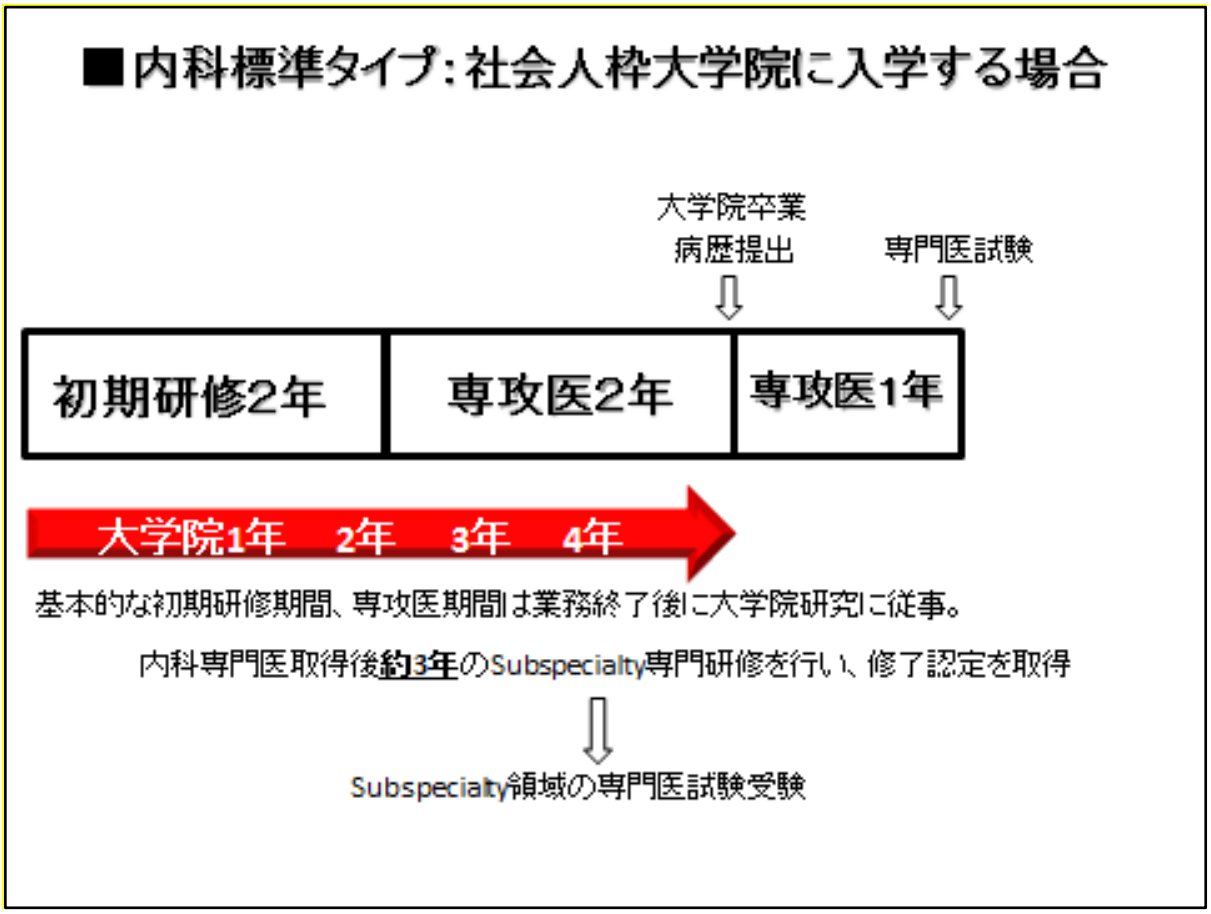
■担当内容・期間

担当部署	期間	専門領域
全科	－	総合内科Ⅰ（一般・高齢者）
糖尿病・代謝・内分泌内科	2 ヶ月	内分泌、代謝
血液内科	2 ヶ月	血液
腎臓内科	2 ヶ月	腎臓、膠原病及び類縁疾患
呼吸器内科	2 ヶ月	呼吸器、アレルギー、感染症
消化器内科	2 ヶ月	消化器
循環器内科	2 ヶ月	循環器
脳神経内科	2 ヶ月	神経
腫瘍内科・緩和医療科	1 ヶ月	総合内科Ⅲ（腫瘍）
救急医学科	3 ヶ月	救急

1）連携施設研修は 1 年目から 3 年目からのいずれかの時期で 1 年間行う
2）当直は内科 ER 当直（プライマリケア当直）研修を最低月約 1 回、最低 6 か月間行う
3）循環器内科など独自の当直体制をしいている科ではその科の当直に組み込まれる
4）他科のローテーションは原則として 2 ヶ月間とし、順序は専攻医の希望をもとに
　研修センターが決定する
5）subpeciality 研修は原則、入局科研修の 16 か月と連携施設での 8 か月を合計し累計 2 年とする

6）充足していない領域がある場合には連携施設研修で重点的にその分野を研修する
7）外来研修は2年目から開始可能とし、初診、再診の両方を担当し最低6か月とする
8）安全管理セミナー・感染セミナーの年2回の受講、CPC・保険講習・JMECCの受講

社会人枠大学院に入学する場合

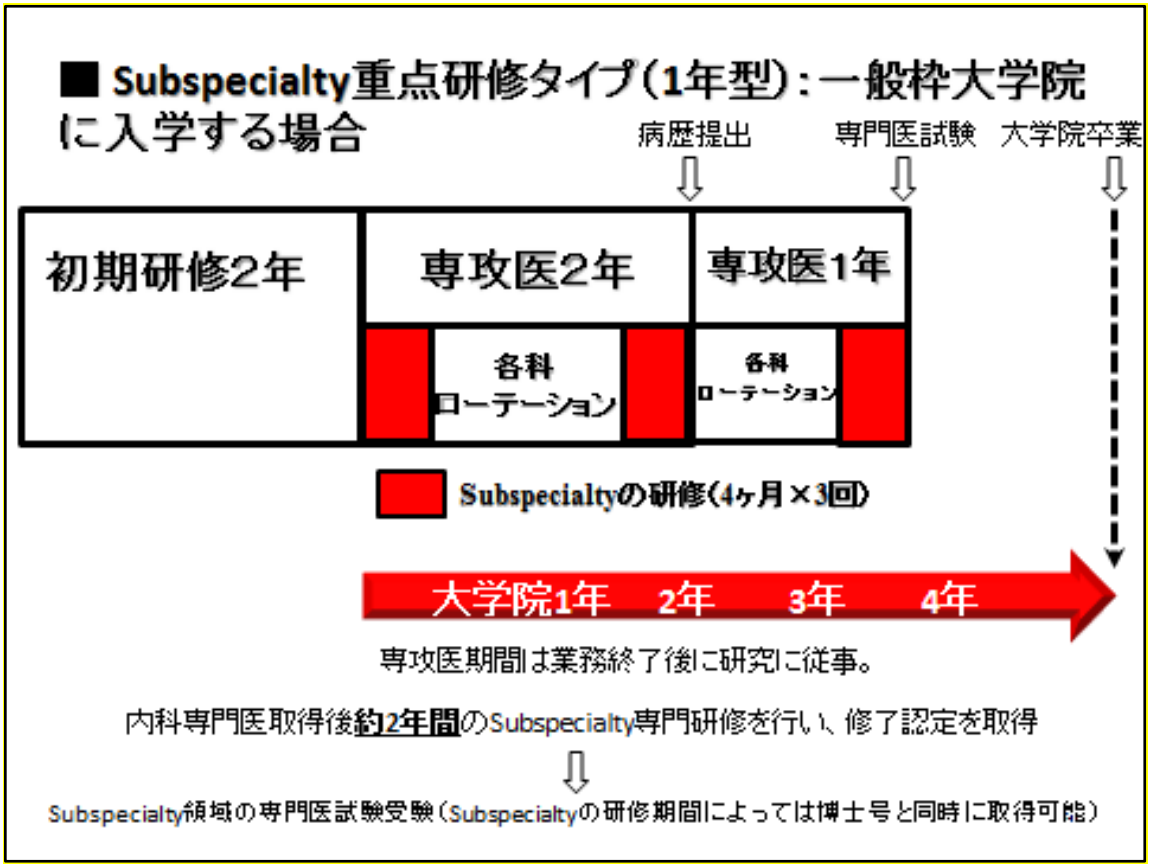


■担当内容・期間

担当部署	期間	専門領域
全科	－	総合内科Ⅰ（一般・高齢者）
糖尿病・代謝・内分泌内科	3ヶ月	内分泌、代謝
血液内科	3ヶ月	血液
腎臓内科	3ヶ月	腎臓、膠原病及び類縁疾患
呼吸器内科	3ヶ月	呼吸器、アレルギー、感染症
消化器内科	3ヶ月	消化器
循環器内科	3ヶ月	循環器
脳神経内科	3ヶ月	神経
腫瘍内科・緩和医療科	1ヶ月	総合内科Ⅲ（腫瘍）
救急医学科	3ヶ月	救急

1）初期臨床研修医1年目から社会人枠大学院に入学するため、後期研修1年目で大学院3年となる.ただし大学院3年次以降は休学し社会人を継続するケースが一般的である
2）連携施設研修は1年目から3年目からのいずれかの時期で1年間行う
3）当直は内科ER当直（プライマリケア当直）研修を最低月約1回、最低6か月間行う
4）循環器内科など独自の当直体制をしいている科ではその科の当直に組み込まれる
5）他科のローテーションは原則として3ヶ月間とし、順序は専攻医の希望をもとに研修センターが決定する
6）充足していない領域がある場合には連携施設研修で重点的にその分野を研修する
7）外来研修は2年目から開始可能とし、初診、再診の両方を担当し最低6か月とする
8）安全管理セミナー・感染セミナーの年2回の受講、CPC・保険講習・JMECCの受講

一般枠大学院に入学する場合



■担当内容・期間

担当部署	期間	専門領域
全科	－	総合内科Ⅰ（一般・高齢者）
糖尿病・代謝・内分泌内科	2ヶ月	内分泌、代謝
血液内科	2ヶ月	血液
腎臓内科	2ヶ月	腎臓、膠原病及び類縁疾患
呼吸器内科	2ヶ月	呼吸器、アレルギー、感染症
消化器内科	2ヶ月	消化器
循環器内科	2ヶ月	循環器
脳神経内科	2ヶ月	神経
腫瘍内科・緩和医療科	1ヶ月	総合内科Ⅲ（腫瘍）
救急医学科	3ヶ月	救急

1）専攻医1年目から各内科の一般枠大学院に入学し、後期研修3年目修了後
　大学院4年となる
2）連携施設研修は1年目から3年目からのいずれかの時期で1年間行う
3）当直は内科ER当直（プライマリケア当直）研修を最低月約1回、最低6か月間行う
4）循環器内科など独自の当直体制をしいている科ではその科の当直に組み込まれる
5）他科のローテーションは原則として2ヶ月間とし、順序は専攻医の希望をもとに
　研修センターが決定する
6）subpeciality研修は原則、入局科研修の8か月と連携施設での4か月を合計し累計1年とする
7）充足していない領域がある場合には連携施設研修で重点的にその分野を研修する
8）外来研修は2年目から開始可能とし、初診、再診の両方を担当し最低6か月とする

9）安全管理セミナー・感染セミナーの年 2 回の受講、CPC・保険講習・JMECC の受講