東京慈恵会医科大学附属柏病院内科専攻医研修プログラム

目　次

1. 理念・使命・特徴　2
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか　4
3. 専門医の到達目標項目　6
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得　8
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な，倫理性，社会性　9
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
8. 年次毎の研修計画　10
9. 専門医研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会　11
11. 専攻医の就業環境（労務管理）
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定　12
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
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受入数
17. Subspecialty 領域　13
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
19. 専門研修指導医　14
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了
図 1. 本学における内科専攻医研修プログラム概要図　16
図 2. 初期研修から subspeciality 研修までの概念図



東京慈恵会医科大学附属柏病院内科

2027 年 **4** 月 **1** 日

東京慈恵会医科大学附属柏病院内科専攻医研修プログラム

1. 理念・使命・特徴

理念［整備基準 1］

1） 本プログラムは、東京慈恵会医科大学附属柏病院内科を基幹施設とし，本院(東京慈恵会医科大学附属病院)、他の分院(西部医療センター、葛飾医療センター)ならびに大学関連病院を連携施設とした病院群において、本学が目指す内科専門医を育成するために策定された研修内容を示したものです。本プログラムでは、初期臨床研修で修得した基本的臨床技能を基盤として、内科各科における専門的臨床技能を深めるとともに、救急医療、総合診療などの横断的な診療を通して、内科医としての幅広い素養を身につけます。また、将来、さらに高度な総合内科の generality を目指す場合や内科領域 subspecialty 専門医への道を選択する場合を想定し、地域医療から高度の先進医療に至るまで多様な臨床現場を経験することによって、それぞれに必要な臨床技能を修得します。これらの研修を通して、本学の学是である「病気を診ずして、病人を診よ」を実践できる内科専門医の育成を目標としています。

2） 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、連携施設において各 1 年間以上）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行います。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、医師としてのプロフェッショナリズムやリサーチマインドを身につけ、医師に求められる多様な社会的ニーズに応えるとともに、医学・医療の進歩を見据え、生涯に亘って日々の自己学習に努める姿勢を醸成します。

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が求められます。内科全域の診療の進歩に遅れをとることなく、自らの subspecialty を一層向上させるとともに，地域住民，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供するための研修を行います.

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.

特徴

1) 本プログラムは、千葉県の東京慈恵会医科大学附属柏病院を基幹施設とし、これに本院(東京慈恵会医科大学附属病院)、他の分院(西部医療センター、葛飾医療センター)を連携施設とした 4 病院を研修の中心に置き、これに学外の関連病院を連携施設に加えた病院群で構成されています。本院は特定機能病院として先進医療を推進していますが、他の分院はそれぞれの地域における中核病院であり、地域医療を担うとともに、地域の特性を反映した異なった機能を有しています。これらの病院における研修を通して、先進医療から地域医療までは幅広い研修を可能し、個々の専攻医のニーズに合わせた多くの選択肢を用意しています。また、学外の関連病院では、総合診療から subspecialty 研修に至るまで、大学病院で修得した技能をもとに多くの症例を経験し、臨床能力を一層発展・充実させるとともに、内科医としての確かな見識を身につけます。2-3 年次に連動（並行）して行う subspecialty 研修では、どの内科系診療科においても、我が国で有数の臨床実績を誇る本院のほか、国立がん研究センター中央病院をはじめとする本邦屈指の高度専門病院を連携施設としており、これらの病院で最先端の医療を経験します。このような充実した研修環境と指導体制のもと、豊富な臨床経験を積み、日々進歩する我が国の医療の中で、次代の内科診療を担う有能な内科専門医の育成を目指しています。

2) 本研修プログラムでは、患者の一時期の診療のみではなく、主治医として個々の患者を入院から退院・外来通院までの診療に従事し、診断・治療の流れを理解し、患者のライフステージと社会的背景の中で、適正な管理目標を立て、療養環境を調整する経験をします。このような診療経験を通して、全人的医療の実践を学び、社会医学的視野を身につけます。

3) 基幹施設である柏病院と本院および他の分院を中心とする連携施設における 2 年間の研修（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも 45 疾患群の経験と 29 症例の病歴要約について，指導医による形成的な指導を通じて専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

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，原則として 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) 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，専攻医登録評価システム（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］

本プログラムでは、その修了後も以下のような内科系の専門性を目指し、継続的に研修を行う専門研修プロフラムを用意しています。

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において患者ならびに家族と日

常的に接し、内科慢性疾患に対して生活指導から薬物療法まで良質な診療を行うともに、地域住民を対象に、保健施設と連携しつつ、健康管理・予防医学を実践します.

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、適切な対応を行い，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：地域中核病院における内科系診療の中で、内科系の全領域に広い知識と確かな見識を持ち、包括的な内科医療を実践します。

4） 総合的技能を背景とした subspecialist：地域中核病院あるいは特定機能病院において、内科系 subspecialty 専門医の資格を持ち、内科専門医としての総合的技能を背景に、専門分化した診療を実践します。

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 update を明示しています。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（40 症例）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，指導医とコ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（80 症例）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，指導医とコ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（内科専門医ボード）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，指導医とコ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例：　腎臓・高血圧内科＞

	月	火	水	木	金	土	日
	透析業務	透析業務	透析業務	透析業務	透析業務	透析業務	
	病棟業務	病棟業務	回診	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
AM	学生・初期研修医指導	学生・初期研修医指導	症例カンファレンス	学生・初期研修医指導	学生・初期研修医指導	学生・初期研修医指導	
		内シャント等手術					
							日直　1回/月
	透析業務	透析業務	透析業務	透析業務	透析業務		
	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
PM	学生・初期研修医指導	学生・初期研修医指導	透析カンファレンス	学生・初期研修医指導	学生・初期研修医指導		
		腎生検		内シャント等手術	腎生検		
				医局・集談会			
				症例検討会/CPC			
			当直　2-3回/月				週末当直　1回/月

赤字部分は特に教育的な行事です。具体的なスケジュールは、診療科によって異なります。
なお，専攻医登録評価システム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）を担当します。3 年次は、subspecialty によっては、専門外来（1 回／週以上）を担当します。
② 指導医、臨床研修医とともに当直を経験します。
③ 救急、総合診療、地域医療の現場を経験します。
④ JMECC（内科救急講習会）を受講します。
⑤ 当該科の CPC を担当します。
⑥ 診療参加型臨床実習中の学生、臨床研修医の教育に従事します。

4） 臨床現場を離れた学習

抄読会では重要なエビデンスや病態・治療法についての論文を取り上げ、主として専攻医が担当します。医局会では当該診療科における最新の研究成果、連携病院スタッフの参加する拡大症例検討会、国内国外の主要学会における当該科からの研究発表などがなされ、これに参加します。また、内科学会や subspecialty 学会で、症例報告ならびに臨床研究の成果を発表することを積極的に推奨しています。他の内科系学術集会への参加も許可しています。

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 環境を用意してあります。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、大学院に進学後もリサーチレジデントの申請をすれば、専攻医の研修を大学院生の身分で行うことが認められます（項目８を参照のこと）。

7） Subspecialty

一般の内科研修とともに、それぞれの内科系専門医プログラムに応じた研修が行えるようにカリキュラムが用意されています。Subspecialty 研修は 3 年間の内科研修期間の 2 年次以降、最長 2 年間、将来専門とする診療科の研修を内科研修と連動（並行）して研修します。大学院進学を検討する場合にも、このプログラムを参考にして下さい（項目８）。

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）内科専門医受験資格について

① 70 に分類された各疾患群のうち，領域毎に設定された少なくとも 56 の疾患群において、

決められた症例数を偏りなく経験すること。

② 専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ症例(定められた 200 例のうち，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指導医の評価を経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，修得すべき疾患，技能，態度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・技能の修得について

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。柏病院内科には、10 の内科系診療科（消化器・肝臓内科、循環器内科、腎臓・高血圧内科、呼吸器内科、腫瘍・血液内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、総合診療部、感染制御部）があります。一方、救急疾患は救急部(救命救急センター)によって管理されており、各診療科が連携・協力しています。また、当院ではこれらの専門診療に加え、立地の特性を生かした地域診療が行われています。このように、本学においては内科領域全般の疾患が網羅する研修ができる体制が敷かれています．さらに、富士市立中央病院、町田市民病院、厚木市立病院、川口市立医療センター、西埼玉中央病院、東急病院などの関連病院では、より総合的な研修を行うとともに、地域における多様な医療現場を経験します。subspecialty 研修として、全国で有数の臨床実績を誇る本学附属病院のほか、国立がん研究センター中央病院をはじめとして、各領域において、我が国屈指の専門医療機関を連携施設としており、内科研修カリキュラムに示された専門知識、技能に関して、質・量ともに充実した内容の研修が可能な体制が構築されています。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得［整備基準：13］

1） 朝チーム回診
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） ケースカンファレンス、回診：ケースカンファレンスにおいて、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） 医局会（毎週）：診断・治療困難例について、担当医が問題点をまとめ、文献的考察を加えて報告し、専門医を交えた検討を行います。また、最新の研究成果の紹介や各領域で先駆的研究を行っている国内外の研究者を招聘して研究会を開催します。

4） 診療手技セミナー（毎週）：
例：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.

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（毎週）：受持症例等に関する最新の論文概要を取り上げ、内容を紹介するとともに､自らの考察を加えた critical appraisal を発表し、質疑応答を行います

8） Weekly summary discussion：週に 1 回（随時），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：本学では参加型臨床実習を取り入れており、5 年次－6 年次の学生は初期研修医とペアになって診療を行っています。医学生･初期研修医の指導は、内科専攻医の大きな責務であり、そのための FD (Faculty Development)への参加を義務付けています。後進の指導は，自らの知識を整理・確認することにつながることから，当プログラムでは、学生・初期研修医の教育を専攻医の重要な役割としています。

10） 医療安全・感染対策：医療安全管理部が主催する医療安全・感染対策のグループワークを行います。医療安全・感染対策に関する最新の知識を学びます。

5. 学問的姿勢［整備基準：6，30］

医師はどのような医療現場にあっても、個々の患者の医学的な問題点を把握し、最新の EBM に基づいた診断、治療を実践するとともに、患者が置かれた社会的環境を理解し、地域医療における適切なリソースの活用法について充分な知識をもっていなければなりません。そのために

は、知識、技能を常にアップデートする努力と生涯を通して学び続ける習慣を形成することが求められます。そして、日頃の診療で得た疑問を科学的に解明しようとするリサーチマインドインドは、そのまま医学研究に結びつきます。本プログラムでは、このような姿勢を身につけるために、国内外の学会において、症例報告あるいは研究発表を積極的に奨励します。論文の作成は科学的思考や洞察力を磨くために極めて重要なことであり、口頭発表したことは必ず論文化するよう指導します。大学院にはリサーチレジデントという立場を用意し、研修をしながら行った研究について、大学院としての単位を認め、研究・臨床の両立を図ることができます。

6. 医師に必要な，倫理性，社会性［整備基準：7］

医師のプロフェッショナリズムは、医師としての倫理に立脚しており、この観点から常に自律的な診療を行うことが求められます。このことは、医療現場にかかわるすべての職種に共通することであり、それぞれの立場から医療倫理と医療安全に関する充分な知識を持ち、相互にコミュニケーションをとりながら、患者貢献を行うことが必要です。また、現在の医療制度を正しく理解し、利用可能な医療資源を活用して医療連携を進め、地域医療にあっては、患者を取り巻く社会環境の中で、適切な生活の指導を行わなければなりません。本プログラムでは、3 年間の研修に遭遇する様々な医療現場を通して、医師に相応しい倫理性ならびに社会的視野を修得します。

当院は先端医療を進めるにあたって、各領域の専門医、医療スタッフによるカンファレンスを日常的に開催しており、このカンファレンスに参加することによって、先端医療技術の倫理的課題を理解し、医療安全の実践を学びます。また、定期的に開催される医療安全ならびに院内感染に関する講習会への参加を義務付けています。さらに、学生の診療参加型実習を指導するための FD への参加を義務としており、ここではプロフェッショナリズムの在り方とその指導法を討論します。また、当院は、地域医療に密接した中核病院の役割も果たしており、総合診療の経験を積むとともに、地域医療連携に積極的に携わります。初診外来や救急部における診療を通して、地域医療における疾患構造と医療ニーズを知り、common disease の診療や在宅医療を担当する医師に求められる倫理性ならびに社会性を修得します。

基幹施設、連携施設を問わず、実際の診療ならびに医療現場における生の体験から、患者や家族への接遇態度、適切なインフォームドコンセントの取り方など、医師としての基本的な態度を学ぶことを重要視しています。医療チームの重要な一員として、その責務（患者の診療，カルテ記載，病状説明など）を果たし、将来、リーダーシップをとれる能力を身につけます。

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］

本プログラムは、内科専門研修と subspecialty 研修を連動(並行)して行う subspecialty 重点研修タイプのカリキュラムを設定していますが、研修内容は専攻医の希望に合わせて、柔軟に対応できるようになっています。初期臨床研修で経験した内科症例を考慮しながら、それぞれの年次に定められた到達目標の達成を図っていきます。1-2 年次には当院および本院ならびに他の分院において、各診療科をローテートし、その領域の専門指導医の下で内科の専門的技能を幅広く修得します。分院では、総合診療や救急などの横断的な診療を研修し、多くの common disease を経験するとともに、地域連携などを通して地域医療にも携わります。また、総合診療ならびに地域医療の研修を深めるために、2 年次以降、学外の関連病院である富士市立中央病院、町田市民病院、厚木市立病院、川口市立医療センター、西埼玉中央病院、東急病院、魚沼市立小出病院、南魚沼

市民病院、津南町立津南病院、新潟県立十日町病院などの地域病院で研修することもできます（詳細は項目 8 を参照のこと）。これらの連携病院では、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。2年次からsubspecialty研修を連動して開始することができ、3年次にはsubspecialty研修を重点化するために、基幹病院ならびに連携施設の専門診療科において、専門研修を行います。

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。また、メンタルな問題を含め、何らかの理由で研修が困難となった場合には、これをサポートするために、プログラム管理委員会の中にカウンセリングシステムを準備しています。

8. 年次毎の研修計画［整備基準：16，25, 31］（図 1. 2）

本プログラムでは、3 年間で内科専門研修と subspecialty 研修を連動(並行)して行います。1 年次は当院と本院および他の 2 つの分院で、基盤となる共通のカリキュラムを履修します。共通カリキュラムでは、救急を含む各領域を原則として 2 ヵ月毎にローテーションします。ローテートは専攻医の希望と履修状況をもとに、プログラム委員会が決定します。将来志望するsubspecialtyが決まっている場合には、2年次よりsubspecialty連動研修を開始することができます（連動研修が認められている領域のみ）。さらに 2 年次終了までに到達目標を達成した場合（もしくは見込み）、3年次には希望するsubspecialtyの重点化研修を行います。ここでは、各診療科が定めた研修カリキュラムに沿って、当院、本院、他の分院あるいは学外連携施設で専門的な診療に従事します。また、2〜3 年次においては総合内科診療、地域医療なども同時に履修することができます。重点化研修では、国立がん研究センター中央病院をはじめとして、国内有数の subspecialty に特化した病院を連携施設としており、このような病院で最先端の医療技術を修得することもできます。

3 年間の修了認定は専門研修プログラム委員会が行い、修了認定書を発行します。subspecialty連動研修を織り込むことによって、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 年で内科専門医を取得します。プログラム修了後の subspecialty 領域の専門コースへの移行に際しては、再度、採用試験を行います。大学院への進学を希望する場合は、リサーチレジデントとして登録すれば、研修期間も研究歴として算定されます。担当教授と相談して、大学院進学時期を決めることになります。

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 Web 版の研修手帳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とフィードバックを日常的に行います．年に1回以上、目標の達成度や各指導医・コ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。

プログラム管理委員会は、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

研修3年次の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、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、学生、初期研修医、コ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、接点の多い数名を指名し、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意見交換します。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］

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。一方、研修理念ならびに医師として著しく不相応な態度や行為があり、教育的指導にも従わない専攻医に対して、プログラム委員会は研修の中断ないしは中止を命令することがあります。

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、研修の実効性を最優先として、その就業環境を整えています。労働基準法を順守し、本学の「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を維持できるよう、研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に、精神衛生上の問題が疑われる場合は、臨床心理士によるカンウセリングシステムを用意していており、本人はもとより、同僚、指導医からの気づきに対し、積極的に対処しています。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，勤務状況に関して報告がなされ、これらについて総括的に管理・運営を行います。

12. 専門研修プログラムの改善方法［整備基準：49～51］

定期的にプログラム管理委員会を開催し、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。これらの情報を総括して再評価し、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）には、プログラム管理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における保証のチェックを受け、プログラムの改善に反映します。

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、かつ担当指導医の評価を確認し、プログラム管理委員会は以下の条件を満たす専攻医に対して修了認定を行います.

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、登録している。
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
また、内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須）
4） JMECC 受講
5） プログラムで定める講習会受講（医療倫理、医療安全、感染対策講習会）
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。
7） 医師に相応しい倫理性、社会性、プロフェッショナリズムを身につけていること

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］

3 年次の専攻医は修了の条件を満たしていることを、専門医認定申請年の 3 月末までに J-OSLER で終了申請してください。プログラム管理委員会が修了判定を行い、研修修了証明書を発行します。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］

当院を基幹施設として、本院および分院（西部医療センター、葛飾医療センター）と学外の関連病院（富士市立中央病院、厚木市立病院、川口市立医療センター、町田市民病院、西埼玉中央病院、東急病院）を連携施設としています。また、subspecialty 研修を中心に行う学外連携施設を登録しています。

16. 専攻医の受入数

当院の内科における専攻医の上限（学年分）は 20 名です.

1） 本院も含めた東京慈恵会医科大学の内科全体では、過去 3 年間の採用実績は平均で 37 名です。
2） 当院のプログラムは東京慈恵会医科大学附属病院プログラムと連携することで、募集定員を調整することが可能です。
3） 当院における剖検体数は 2023 年度 14 体，2024 年度 6 体です。なお、他の 3 つの附属病院（本院・分院／いずれも連携施設）実施分を足すと 2025 年度は計 33 体です。また、各連携施設において経験する剖検は按分されるが、それでも十分な剖検数となります。
4） 経験すべき症例数の充足について（以下に実績を示します）。

表．東京慈恵会医科大学附属柏病院　診療科別診療実績

2025 年実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器･肝臓内科	1155	23689
循環器内科	903	15335
糖尿病･代謝･内分泌内科	215	17598
腎臓･高血圧内科	330	14771
呼吸器内科	580	18093
脳神経内科	169	10520
リウマチ･膠原病内科	79	5321
腫瘍･血液内科	701	25759
総合診療部	0	2928
感染制御部	0	1136

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、当院における研修で 3 年次までの到達目標である全 70 疾患群は充足できます。しかし、同一の疾患でも症例によって病態は異なります。このために、連携施設を利用し、様々な医療現場で多彩な臨床経験を積み、充実した内科研修を実施することを目指しています。また、専攻医 3 年目に研修する連携施設には、高次機能・専門病院を多数備えており、専攻医のさまざま希望・将来設計に対応できます。

17. Subspecialty 領域

2 年次以降、subspecialty 研修を内科研修と連動（並行）して開始します。2 年次終了までに内科研修の到達目標を満たせば、3 年次に subspecialty 重点化研修に移行します。subspecialty 研修は当院のみならず、高度の専門医療機関である本院でも行うことになります。また、当院の subspecialty 研修のための主な学外連携施設は、以下の通りです。

足利赤十字病院、神奈川県立循環器呼吸器病センター、亀田総合病院、河北総合病院、杏林大学医学部付属病院、国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院、国立国際医療センター、国立循環器病研究センター、国立精神・神経医療研究センター病院、国立病院機構災害医療センター、国立病院機構千葉東病院、国立病院機構東京病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センター、埼玉慈恵病院、さいたま赤十字病院、聖路加国際病院、立川綜合病院、筑波大学附属病院、東京都健康長寿医療センター、東京都立神経病院、東北医科薬科大学病院、虎の門病院、脳神経センター大田記念病院、東埼玉病院、横須賀市立うわまち病院、横浜市立市民病院、横浜労災病院。（五十音順）

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 カ月とし、研修期間内の調整によって不足分を補うこととします。6 か月以上の休止の場合は、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。時短勤務を選択した場合

は、勤務時間を割り付け、研修履歴に算定します。

2) 研修期間中、本学の理念に反し、医師として著しく不相応な態度や行為があった場合、プログラム委員会は統括責任者ならびに病院長の責任において、研修を中断あるいは中止を命令することがあります。

3) 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）、もしくは医学博士の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）
3. 総合内科専門医を取得している
4. 内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新歴がある（2026 年まで）

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。専攻医は別添の専攻医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。総括的評価は臨床検査専門医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。サイトビジットでは、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

東京慈恵会医科大学では、すべての診療科の後期研修医（レジデント、専攻医）採用試験を一括して行います。内科専攻医の採用試験も同時に行われます。応募の開始と締め切りは、毎年、臨床研修センターのホームページに掲載されます。プログラムへの応募者は、病院長宛に所定の

形式の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、臨床研修センターの website(http://www.jikei.ac.jp/boshuu/resident/index.html)よりダウンロードできます。書類選考および面接を行い、採否を決定し、本院プログラム、または、当院のプログラムに振り分けて本人に文書で通知します。採用試験は、複数回行いますのでホームページをご覧ください。

2) 研修開始届け

研修を開始する専攻医は、開始前に以下の項目を明記した専攻医氏名報告書を、本学研修センター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（様式 15-3 号）
- 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の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、研修修了と認定され、修了証が発行されます。

図 1. 本学における内科専攻医研修プログラム概要図

図１：東京慈恵会医科大学附属柏病院　内科専攻医プログラムの概要												
専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科1		内科2		内科3		内科4		内科5		救急	
	各内科診療科において、プライマリケア当直研修を行う										内科系救急研修	
	附属病院（本院）ならびに附属柏病院を含む分院で6ヶ月間ずつ研修し、救急研修は原則1年目にいずれかの施設で2ヶ月間ローテートする											
	担当指導医、症例指導医の指導の下、J-OSLERの症例登録、病歴登録を行う											
2年目	subspecialty連動研修を中心に、1年目非選択診療科・総合内科・地域医療に従事										予備（経験が不足した領域をローテすることがある）	
	基幹施設である附属柏病院、附属病院（本院）または附属柏病院以外の分院（または学外連携施設）でローテートする											
	担当指導医、症例指導医の指導の下、J-OSLER（内科およびsubspecialty）の症例登録、病歴登録を行う											
3年目	附属柏病院、附属病院（本院）、学外subspecialty連携施設（subspecialtyに重点化した研修） （2年目と3年目は順序が逆になることがある）											
	病棟業務のほか、初診＋再診外来を定期的に行う											
そのほかの修了要件	各施設内で行われる医療安全、感染対策講習、倫理講習などの受講ならびに、JMECC受講、学会発表を行う。											
補足	1年次は、附属柏病院（基幹病院）、附属病院（本院）および分院（連携施設）において、①消化器･肝臓内科、②脳神経内科、③腎臓･高血圧内科、④リウマチ･膠原病内科、⑤循環器内科、⑥糖尿病･代謝･内分泌内科、⑦腫瘍･血液内科、⑧呼吸器内科、⑨感染症科、⑩総合診療部のうち、5診療科を選択し、救急部とあわせて6診療科を2ヶ月ずつローテーションする。初期研修期間の経験症例を参考に希望調査の上、委員会で調整を行う。2年次は基幹施設である附属柏病院、附属病院（本院）、分院あるいは学外連携施設で地域医療に従事し、subspecialty研修も並行して行う（連動研修）。3年次は学外の高度専門医療施設や地域中核病院などでsubspecialty重点研修を行う。											
その他	研修中に大学院への進学を希望する場合は、subspecialty研修開始後、リサーチレジデントに登録する。											

図 2. 初期研修から subspeciality 研修までの概念図

図２：初期研修からsubspecialty研修までの概念図

