新専門医制度 内科領域
ＪＲ東京総合病院プログラム
2026年度

ＪＲ東京総合病院内科専門研修プログラム

同　専門研修施設群

同　専門研修プログラム管理委員会

同　内科専攻医研修マニュアル

同　研修プログラム指導医マニュアル

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準１】

1) 本プログラムは東京都西南部医療圏の中心的な急性期病院であり、かつ東日本旅客鉄道株式会社の企業立病院でもあるＪＲ東京総合病院を基幹施設として、東京都医療圏・近隣医療圏にある連携施設および特別連携施設とで、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、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・特別連携施設 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先導者の持つ能力です。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) 超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、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、東京都西南部医療圏の中心的な急性期病院であり、かつ東日本旅客鉄道株式会社の企業立病院でもあるＪＲ東京総合病院を基幹施設として、東京都医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設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＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。

2) ＪＲ東京総合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ＪＲ東京総合病院は、東京都西南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。

4) 基幹施設であるＪＲ東京総合病院および専門研修施設群での 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、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（仮称）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「ＪＲ東京総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

5)　ＪＲ東京総合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 2 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ＪＲ東京総合病院での 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、160 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（仮称）に登録できます。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「ＪＲ東京総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。

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るが、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多く輩出することにあります。

ＪＲ東京総合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、東京都医療圏に限定せず、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ていることを要します。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果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～8)により、ＪＲ東京総合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名程度とします。

1) ＪＲ東京総合病院内科後期研修医は現在3学年併せて10名で1学年3名の実績があります。

2) 東日本旅客鉄道株式会社の企業立病院として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) 剖検体数は2023年度5体、2024年度12体です。

表. ＪＲ東京総合病院診療科別診療実績

2024年度実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
脳神経内科	3870	8234
呼吸器内科	16576	33245
循環器・腎臓内科	7445	23510
消化器内科	8512	29981
糖尿病・内分泌内科	1177	16572
血液・腫瘍内科	3977	5928
リウマチ・膠原病科	1200	5904
救急総合診療科	5977	1466

4) 外来患者診療を含め、1学年3名程度に対し十分な症例を経験可能です。

5) 13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（「ＪＲ東京総合病院内科専門研修施設群」参照）。

6) 1学年3名程度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、120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。

7) 専攻医2年目に研修する連携施設・特別連携施設は計8施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

8) 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、160症例以上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」、「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 8～10】(別表 1「ＪＲ東京総合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。

○専門研修（専攻医）1 年:

・原則としてＪＲ東京総合病院における研修となります。

・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、60 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（仮称）にその研修内容を登録します。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 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 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、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:

・原則として連携施設および特別連携施設における研修となります。

・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、120 症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録します。

・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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診察、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、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。専門研修（専攻医）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:

・原則としてＪＲ東京総合病院における研修となります。

・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 160 症例以上(外来症例は 1 割まで含むことができます)を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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（仮称）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。専門研修（専攻医）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。

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 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録

評価システム（仮称）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。

ＪＲ東京総合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む。

④ 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積む。

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積む。

⑥ 要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当する。

3) **臨床現場を離れた学習**

下記①～⑥は、専攻医にその受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。

① 各診療科で定期的（毎週 1 回程度）に抄読会を開催

② 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会を定期的に開催。

③ CPC を定期的に開催。

④ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に開催。

⑤ 地域参加型のカンファレンス（ＪＲ東京総合病院・渋谷区医師会合同カンファレンス、ＪＲ東京総合病院・地域連携の会、渋谷区医師会・ＪＲ東京総合病院合同研修会、消化器症例検討会など）を定期的に開催。

⑥ JMECC を開催（年 1 回、専攻医 1 年目に受講)。

4) **自己学習**

「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）と分類している。

内科学会認定医制度研修カリキュラムで推奨する内科領域 13 分野（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、膠原病および類縁患者、感染症、内科系救急）のうち、全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に症例を経験できるが、初期研修中に新内科専門医認定に必要な 70 疾患群、200 症例以上（外来症例は 20 症例まで可）を経験できなかった医師は、その不足分を専攻医 3 年目までに研修する。未経験の症例に関しては、以下の方法で学習できる。

① 研修に必要な図書室とインターネット環境を利用

② 日本内科学会雑誌にある multiple choice question（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

④ 内科系学会公認の学会、レクチャー、セミナーへの参加

5) **研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム**

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下を項目の修了要件を満たす必要がある。

・専攻医は主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで可）を経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上、計 160 症例以上（外来症例は登録症例の 1 割まで含める）の研修内容を登録する。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う。

・専攻医による逆評価を入力して記録する。

・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）による査読（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う。

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。

・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する。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、臨床研修センター（仮称）が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

6. リサーチマインドの養成計画

内科専攻医は単に症例を経験することにとどまらず、同時にリサーチマインド（探求心・研究心・好奇心）が求められる。この姿勢・能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠である。

基幹施設である当院や連携施設、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 剖検例を含んだ症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

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（かんよう）する。

併せて、

① 初期研修医の指導を行う。

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も行う。

7. 学術活動に関する研修計画

基幹施設である当院や連携病院、特別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 8 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。

③ 臨床的疑問を抽出し、図書室などを活用して臨床研究を行う。

④ 内科学に通じる基礎研究を行う。

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する。

＊治験審査委員会及び研究倫理委員会を設置し、定期的に開催している。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を筆頭者 2 件以上行うことを推奨する。

当院は学術活動の一環として、日本内科学会総会あるいは地方会に年間 3 題以上の演題発表を行っている。

8. コア・コンピテンシーの研修計画

「コンピテンシー」とは知識、技能、態度が複合された能力で、その中核となるコア・コンピテンシーが倫理観・社会性である。

基幹施設である当院や連携施設、特別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が得られる。

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

＊後輩や他の医療関係者からも常に学ぶという謙虚な姿勢を身につける。

9. 地域医療における施設群の役割

渋谷区の基幹病院の一つである当院は、東京都西南地区の近隣医療圏と病病・病診連携を図りながら、地域に根差した急性期病院としての役割を果たしている。学問的な裏付けに基づいた診療を実践しているが、疾患群が多岐にわたるため幅広い内科専門研修が可能となり、日常診療のみでなく臨床研究や症例報告などの学術活動の素養も身につけることができる。

連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、高次機能・専門病院である千葉大学医学部付属病院、順天堂大学病院、地域基幹病院である山手メディカルセンター、日赤医療センター、新宿メディカルセンター、東京逓信病院、心臓血管研究所付属病院、東京大学医学部附属病院、自治医科大学附属病院、東京都立広尾病院で構成される。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経 験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける。

地域基幹病院では、当院と異なる環境で、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する。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る。

10. 地域医療に関する研修計画

主担当医として、最適な医療を提供するための計画立案とそれを実行する能力を修得することを目標に、入院から退院（初診・入院～退院・通院）までの診断・治療の流れを経時的に経験するとともに、外来および救急診療にも積極的に参加する。そして、個々の患者の全身状態、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する。

11. 内科専攻医研修（モデル）

当院内科専門研修プログラム（概念図より）

医師国家試験合格

初期臨床研修 2 年間

内科専門研修（卒後 2～5 年）

専攻医 1 年目：内科 6 グループ（①循環器・腎　②呼吸器　③消化器　④血液・膠原病　⑤神経/内分泌　⑥救急）に分け、原則として各々2 ヵ月ずつ受講。Subspecialty 研修の併行も考慮する。JMECC 受講。

専攻医 2 年目：連携施設などで研修。

専攻医 3 年目：Subspecialty 研修。病歴提出。

＊可能なら他院から 3 年目を希望。

卒後 5 年目：新・内科専門医筆記試験

12. 専攻医の評価時期と方法

(1) 臨床研修センター（仮称）の役割

・当施設で研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修プログラム管理委員会は、臨床研修委員会の中に置く。

・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（仮称）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

・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する。

・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う。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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、改善を促す。

・臨床研修センター（仮称）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）行う。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、接点の多い職員 5 人を指名し、評価する。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する。評価は無記名方式で、当院統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称） に登録する（他職種はシステムにアクセスしない）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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う。

・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）に対応する。

(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（メンター）が当院内科専門研修プログラム委員会により決定される。

・ 専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

・ 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、60 症例以上の経験と登録を行う。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行う。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。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・承認する。

・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、研修手帳 Web 版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する。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・相談する。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する。

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。

・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（仮称）に登録する。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る。専攻医は、内科専門医ボードの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）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

(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ＪＲ東京総合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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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ます）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（仮称）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160 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ます）を経験し、登録済み（別表1「ＪＲ東京総合病院 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)日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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）ＪＲ東京総合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ＪＲ東京総合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（仮称）を用います。

なお、「ＪＲ東京総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「ＪＲ東京総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34、35、37～39】（「ＪＲ東京総合病院内科専門研修管理員会」参照）

1）ＪＲ東京総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ)内科専門研修プログラム管理委員会（専門医研修プログラム準備委員会から2016年度中に移行予定）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（副院長）、プログラム管理者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、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。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る（ＪＲ東京総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。ＪＲ東京総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を、ＪＲ東京総合病院臨床研修センターにおきます。

ⅱ)ＪＲ東京総合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6月と12月に開催するＪＲ東京総合病院内科専門研修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、ＪＲ東京総合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。

⑤Subspecialty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、43】

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（仮称）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順守することを原則とします。
専門研修（専攻医）1年目、2年目は基幹施設であるＪＲ東京総合病院の就業環境に、専門研修（専攻医）
3年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。(「ＪＲ東京総合病院内科専門研修施設群」参照)

基幹施設であるＪＲ東京総合病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

・ＪＲ東京総合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（企画総務ユニット職員担当）があります。
・ハラスメント委員会が企画総務ユニットに整備されています。
・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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「ＪＲ東京総合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ＪＲ東京総合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48～51】

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

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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、ＪＲ東京総合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、ＪＲ東京総合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日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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、ＪＲ東京総合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、ＪＲ東京総合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日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、ＪＲ東京総合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てＪＲ東京総合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、ＪＲ東京総合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日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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

ＪＲ東京総合病院臨床研修センター（仮称）とＪＲ東京総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、ＪＲ東京総合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ＪＲ東京総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

ＪＲ東京総合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、毎年７月から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、11月30日までにＪＲ東京総合病院臨床研修センター（仮称）のwebsiteのＪＲ東京総合病院医師募集要項（ＪＲ東京総合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、翌年1月のＪＲ東京総合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）ＪＲ東京総合病院臨床研修センター（仮称）E-mail:　　HP:

ＪＲ東京総合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（仮称）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研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いてＪＲ東京総合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、ＪＲ東京総合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ＪＲ東京総合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。

他の領域からＪＲ東京総合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ＪＲ東京総合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（仮称）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、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、かつ休職期間が4ヶ月以内であれば、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日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。

留学期間は、原則として研修期間として認めません。

ＪＲ東京総合病院内科専門研修施設群

（地方型一般病院のモデルプログラム）

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

図１．ＪＲ東京総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

<table>
<tr><td>卒後</td><td>1 年目</td><td>2 年目</td><td>3 年目</td><td>4 年目</td><td>5 年目</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">医師国家試験合格</td><td colspan="2" rowspan="6">初期臨床研修 2 年</td><td colspan="3" rowspan="3">内科専門研修</td><td>内科　消化器内科</td></tr>
<tr><td>内科　循環器内科</td></tr>
<tr><td>内科　呼吸器内科</td></tr>
<tr><td rowspan="3">内科・サブスペ（考慮）</td><td rowspan="3">サブスペ重点</td><td rowspan="3">サブスペ重点</td><td>内科　脳神経内科</td></tr>
<tr><td>内科　血液腫瘍内科</td></tr>
<tr><td>内科　リウマチ膠原病科</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>JMEC 受講</td><td>連携施設での研修</td><td>病歴提出
筆記試験</td><td>内科　糖尿病内分泌内科
内科　救急総合診療科</td></tr>
</table>

ＪＲ東京総合病院内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	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	感染症	救急
ＪＲ東京総合病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
千葉大学医学部附属病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
順天堂大学医学部附属順天堂医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京山手メディカルセンター	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○
日本赤十字社医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京新宿メディカルセンター	×	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
東京逓信病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
心臓血管研究所付属病院	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
東京大学医学部附属病院	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×
自治医科大学附属病院	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

東京都立広尾病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
虎の門病院	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
聖マリアンナ医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階(○△×)に評価しました。
＜○：研修できる　△：時に経験できる　×：ほとんど経験できない＞

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。ＪＲ東京総合病院内科専門研修施設群研修施設は主に東京都内の医療機関から構成されています。

ＪＲ東京総合病院は、東京都区西南部医療圏の中心的な急性期病院です。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・特別連携施設には、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、高次機能・専門病院である千葉大学、順天堂大学、地域基幹病院である東京山手メディカルセンター、日本赤十字社医療センター、東京新宿メディカルセンター、東京逓信病院、東京逓信病院、心臓血管研究所付属病院、東京大学医学部附属病院、自治医科大学附属病院、東京都立広尾病院、虎の門病院、聖マリアンナ医科大学病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、ＪＲ東京総合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。

地域医療密着型病院では、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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・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。
- 専攻医 2 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1)。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】

東京都区西南部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。

1）専門研修基幹施設

ＪＲ東京総合病院

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。 ・ＪＲ東京総合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（企画総務ユニット）があります。 ・ハラスメント委員会が企画総務ユニットに整備されています。 ・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。
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 13 名在籍しています（下記)。 ・当施設において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修プログラム管理委員会は、現行設置されている臨床研修委員会の中に盛り込むこととします。 ・内科専門研修プログラム委員会（統括責任者・血液腫瘍内科杉本部長、プログラム管理者・消化器内科岡本部長）において、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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を確保しています。 ・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 を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を確保しています。 ・地域参加型カンファレンス（ＪＲ東京総合病院・地域連携の会、渋谷区医師会・ＪＲ東京総合病院合同研修会、ＪＲ・JCHO 呼吸器カンファレンス、新宿肺感染症研究会、新宿呼吸器研究会、新宿呼吸器放射線科カンファレンス、7 病院循環器内科臨床研修連絡会合同研修医セミナー、渋谷区医師会循環器パス勉強会、城南消化器検討会、城西消化器病研究会、東京山手メディカルセンター・ＪＲ東京総合病院合同消化器症例検討会、ＪＲ東京総合病院消化器セミナーなど）を定期的に開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間を確保しています。 ・年 1 回当院において JMECC プログラムを開催し、当院に所属する全専攻医に受講を義務付け、そのための時間を確保しています。 ・日本専門医機構による施設実地調査に事務部企画総務ユニットが対応しています。

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。 ・70 疾患群のほぼ全疾患群（少なくても 9 割以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年度 12 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、定期的に開催しています。 ・治験管理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	杉本耕一 【内科専攻医へのメッセージ】 ＪＲ東京総合病院は、新宿区と接する渋谷区代々木において地域医療の中心的な急性期病院であるとともに、東京都区西南部地域の近隣医療圏との連携により幅広い内科専門研修を行っています。学問的な裏付けに基づいた診療を行えるとともに個々の患者さんの必要や環境に応じた適切な医療を提供できる内科専門医の育成を行っています。 主担当医として入院から退院までの診断・治療の流れを経時的に経験するとともに、外来および救急診療にも定期的に参加して、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育てます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 13 名 日本内科学会総合内科専門医 22 名 日本神経学会専門医 2 名（うち指導医 2 名） 日本呼吸器学会専門医 8 名（うち指導医 5 名） 日本呼吸器内視鏡学会専門医 6 名（うち指導医 2 名） 日本循環器学会専門医 9 名（うち指導医 1 名） 日本消化器病学会専門医 5 名（うち指導医 1 名） 日本消化器内視鏡学会専門医 8 名（うち指導医 2 名） 日本肝臓学会専門医 4 名（うち指導医 1 名） 日本腎臓学会専門医 2 名（うち指導医 1 名） 日本糖尿病学会専門医 2 名（うち指導医 2 名） 日本血液学会専門医 2 名（うち指導医 1 名） 日本リウマチ学会専門医 2 名（うち指導医 1 名） 日本超音波医学会専門医 2 名（うち指導医 1 名）

	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 11 名 日本救急医学会専門医 2 名（うち指導医 1 名） ほか
外来・入院患者数	外来患者 1,158 名（1 日平均）（2024 年度実績） 入院患者 312 名（1 日平均）（2024 年度実績）
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 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 高血圧専門医制度研修施設 不整脈専門医研修施設制度認定施設 日本神経学会専門医制度准教育研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本臨床検査医学会認定研修病院 など

2）専門研修連携施設

千葉大学医学部附属病院

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. ・ 研修に必要なインターネット環境があり、病院内で UpToDate などの医療情報サービスの他、多数の e ジャーナルを閲覧できます．敷地内に図書館があります。 ・ 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. ・ 敷地内に保育所があり、病児保育も行っています。院内に学童保育園があります。
2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 84 名在籍しています. ・ 内科専門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，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ・ 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 およびキャンサーボードを定期的に開催し，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.
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，血液，神経，アレルギー，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. ・ 70 疾患群のうちほぼ全ての疾患群について研修できます. ・ 専門研修に必要な剖検（2015 年度 12 体、2014 年度実績 24 体，2013 年度 12 体）を行っています.
4)学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な設備として、敷地内に図書館がある他、各診療科にも主要図書・雑誌が配架されています。多数の e ジャーナルの閲覧ができます。 ・ 臨床研究に関する倫理的な審査は倫理委員会を設置し，定期的に開催しています．倫理委員会のメンバーは内部職員および外部職員より構成されています。 ・ 専攻医は日本内科学会講演会あるいは同地方会の発表の他，内科関連サブスペシャリティ学会の総会，地方会の学会参加・発表を

	行います．また，症例報告，論文の執筆も可能です．
指導責任者	巽　浩一郎
	【病院の特徴（アピールしたい点など）】 千葉大学医学部附属病院は，開院以来，千葉県で唯一の医学部附属病院として数多くの有能な医療者を輩出し，先進医療を開発，実践してきました。本院は 140 年以上に及ぶ教育，診療，研究の伝統と先端的な診療，研究機能を兼ね備えた医育機関です。当院の診療科・部門は全ての領域を網羅しています。関連病院は県内の主要病院に留まらず，他県の基幹病院をも網羅しています。本院の基本方針では，先端医療の開発・実践と優れた医療人の育成が謳われています。
	【内科専攻医へのメッセージ】 本院は各分野で卓越した専門医を育成してきた伝統があります。本院では、基本的診療と先進医療を実践することで，専門研修で修得すべき能力を身に付けることができます。本院の研修ではエビデンスに基づいた医療と基本的な診療能力の修得を重視しています。さらに，常に患者さんの立場に立って診療を行うことができる Humanity も重要です。自分自身を絶えず見つめなおし，患者さん，看護師，仲間，先輩など，いろいろな人達から学び・教えあうことで，ともに成長していくことが本院の研修目標です。我々は専攻医が診療を通して自己を磨き，成長していくことをサポートします。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 83 名，日本内科学会総合内科専門医 47 名、日本消化器病学会消化器専門医 13 名，日本肝臓学会肝臓専門医 8 名、日本循環器学会循環器専門医 14 名，日本内分泌学会専門医 6 名，日本腎臓病学会専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 11 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 17 名，日本血液学会血液専門医 7 名，日本神経学会神経内科専門医 10 名，日本アレルギー学会専門医（内科）4 名，日本リウマチ学会専門医 7 名，日本感染症学会専門医 3 名，日本老年医学会専門医 2 名、ほか
外来・入院患者数	外来：2064 名／日、入院：759 名／日
経験できる疾患群	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 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設　など

JCHO 東京山手メディカルセンター

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. ･当院任期付職員（レジデント）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（健康管理室）があります. ･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はないが，専攻医が利用を希望した場合は，保育施設との提携も含め，専攻医が仕事と育児の両立をできるよう病院としてサポートします.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 17 名在籍しています（下記）. ･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，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 2 回，感染対策 2 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（2017 年度予定）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（2015 年度実績 5 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：医療連携講演会（2015 年度実績 2 回）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.
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，総合内科，消化器，循環器，内分泌・代謝，腎臓，呼吸器，血液，および救急の 9 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.
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地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績　9 演題）をしています.
指導責任者	高添　正和 【内科専攻医へのメッセージ】 当院内科は総勢約 30 名の各臓器別専門領域医師で構成され、患者数 3000 名以上と国内屈指の診療実績を誇る炎症性腸疾患センター

	をはじめとして、各専門領域で多くの専門医を有し、それぞれの領域で高いレベルの医療を提供しています。そして、高い専門性を有しつつ、その中で「総合内科」として 1 つの科にまとまっており、専門領域間の「垣根が低い」のではなく「垣根がない」チームワーク・総合力を持っています。スペシャリストが集まり、チームとして行う総合診療は、他の病院にはない、当院総合内科の大きな特徴です。総合内科として初診外来、救急診療、地域連携、研修医教育を行うとともに、地域医療・介護機関と連携し地域包括ケアの実践と、総合医マインドを持った研修医の育成に努めています。東京の中心、新宿で 60 年以上の長い歴史で培ってきた地域医療機関との連携を生かした、「地域密着型」の研修を行います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 17 名，日本内科学会総合内科専門医 7 名，日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本循環器学会循環器専門医 3 名，日本内分泌学会専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 2 名，日本腎臓病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本血液学会血液専門医 2 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名，日本感染症学会専門医 1 名，日本救急医学会救急科専門医 1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 110,075 名（2015 年度）　入院患者 3,221 名（2015 年度）
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 11 領域，59 疾患群（神経・膠原病以外）の症例を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. 都市部ならではの「地域密着型の研修」を行ないます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本アレルギー学会認定準教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設

	日本透析医学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ連合学会認定施設 日本病院総合診療医学会認定施設 エイズ治療拠点病院 東京都災害拠点病院 など

心臓血管研究所付属病院

認定基準 24-1 専攻医の環境	・日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本内科学会認定医教育関連特殊施設、日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設など ・施設内インターネット環境あり ・コンプライアンス委員会、スピークアップ窓口等設置 ・女性専用の更衣室、シャワー室、仮眠室あり
認定基準 24-2 専門研修プログラムの環境	・指導医 1 名以上在籍 ・レジデント教育委員会を毎月 1 回開催 ・コンプライアンス、医療安全、感染対策に関する研修を定期的に開催 ・カンファレンス、CPC の受講推奨
認定基準 24-3 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「循環器」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る
認定基準 24-4 学術活動の環境	・日本循環器学会総会に計 59 題応募、うち 42 題採択（平成 28 年度）
指導責任者	・レジデント教育委員長　矢嶋 純二（院長）
指導医数	・日本内科学会 総合内科専門医 3 名、認定内科医 9 名、指導医 8 名 ・日本循環器学会：循環器専門医 10 名 ・日本不整脈心電学会：不整脈専門医 2 名 ・日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会：専門医 3 名、認定医 2 名 ・日本超音波医学会：指導医 1 名、専門医 1 名
外来･入院患者数	・外来延患者数 4,931 名（H27 月平均） ・入院延患者数 1,630 名（H27 月平均）
経験できる疾患群	・研修手帳（疾患群項目）の「循環器」に記載のある疾患群
学会認定施設	日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本内科学会認定医教育関連特殊施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設（基幹施設） 日本外科学会認定外科専門医制度修練施設（関連施設）

JCHO 東京新宿メディカルセンター

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. ･当院シニアレジデント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. ･ハラスメントに対しては相談担当者を選任し、相談・苦情を受け付けています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，女性専用の当直室が整備されています. ･敷地内に院内保育所はないが，専攻医の要望に応じて，終業時間の調整など専攻医が仕事と育児の両立をできるよう病院としてサポートします.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が１７名在籍しています（下記). ･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，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 2 回，感染対策 2 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（2018 年度予定）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（2015 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：医療連携講演会を定期的に開催し，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.
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 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
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地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績　3 演題）をしています.
指導責任者	関根　信夫 【内科専攻医へのメッセージ】 　都心のビジネス街に在って、旧くて新しい街、神楽坂近くの総合病院です。急性期病院でありながら回復期リハ・地域包括ケア・緩和ケ

	ア病棟を有し、都内屈指の在宅医療体制との連携を含め、時代のニーズに応えるべく幅広い診療を提供しています。内科は各専門分野に指導医・スタッフを揃える一方、当院が誇る総合内科診療チーム（通称‘チーム G’）が複数科の指導医のもと活躍しており、オールラウンドな内科専門医を目指す先生方にとって最適の研修環境となることでしょう。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 17 名，日本内科学会総合内科専門医 14 名，日本消化器病学会消化器専門医 6 名，日本循環器学会循環器専門医 4 名，日本内分泌学会専門医 3 名，日本糖尿病学会専門医 3 名，日本腎臓病学会専門医 2 名，日本神経学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名，日本血液学会血液専門医 2 名，日本緩和医療学会専門医 1 名，日本救急医学会救急科専門医 1 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 284807 名（2015 年度）　入院患者 9611 名（2015 年度）
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. 都市部ならではの「地域密着型の研修」を行ないます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本血液学会認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本神経学会准教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設

	日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ連合学会認定施設 東京都災害拠点病院 など

日本赤十字社医療センター

認定基準 【整備基準 24】 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. ･日本赤十字社常勤嘱託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（総務課職員担当）があります. ･ハラスメント委員会が日本赤十字社医療センター内に整備されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. ･敷地内に託児所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 26 名在籍しています. ･内科専門研修プログラム管理委員会によって，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（2018 年度予定）と臨床研修推進室を設置します. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績 2 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（2015 年度実績 9 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（渋谷区医師会日赤合同カンファレンス，循環器科渋谷区パス大会，循環器科渋谷区公開クルズス，東京循環器病研究会，城南呼吸器疾患研究会，城南気道疾患研究会，城南間質性肺炎研究会，渋谷目黒世田ヶ谷糖尿病カンファレンス，城南消化器検討会，東京肝癌局所治療研究会，都内肝臓臨床検討会，東京神奈川劇症肝炎研究会，消化器医療連携研究会，臨床に役立つ漢方勉強会，など）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（2015 年度開催実績 1 回：受講者 12 名）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推進室が対応します.
認定基準	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門

【整備基準24/31】 3) 診療経験の環境	研修が可能な症例数を診療しています. ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます. ･専門研修に必要な剖検（実績：2014 年度 25 体，2015 年度 25 体/うち内科 9 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ･倫理委員会を設置し，定期的に開催（2015 年度実績 11 回）しています. ･治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2015 年度実績 11 回）しています. ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 7 演題）をしています.
指導責任者	池ノ内浩 【内科専攻医へのメッセージ】 日本赤十字社医療センターは日本赤十字社直属の総合病院であり、救急医療、がん治療、周産期を三本柱とする東京中心部の急性期病院です。救命救急センターにおける三次救急、二次救急には研修医の先生に積極的に参加していただいております。当院は癌拠点病院であり、外科治療はもちろん、サイバーナイフ治療、化学治療、そして緩和病棟と一貫した体制がとられ、各科が協力して、とくに内科と外科は密接に関係しながら治療にあたっています。当院は都内有数の周産期病院であり、年間 3000 件を超える出産があり、妊婦や婦人科に関連した疾患も内科において経験することが可能です。その他ほとんどすべての診療科を有し、多種多彩な疾患、症例を経験することが可能となっています。スタッフは各分野のエキスパートであり、指導体制も確立しております。症例報告、各種学会発表、臨床研究、論文作成も積極的に行われております。これまで、当院で研修された数多くの諸先輩医師が各分野における日本の医療を支える立場で活躍しておられます。当院出身の先輩医師の皆さんは当院の出身であることに誇りを持ち、その経験を生かしつつ最前線で医療に携わっております。また、さらに経験を積んだうえで当院に戻られる先生方も多数おられます。新しい内科専門医制度の採用により、実際の症例件数や実技の修達度も明らかとなり、これまでより一層研修の質を向上させてくれることと思います。またさらには関連施設での一定期間の研修を組み入れることにより、一つの施設にとらわれない広い視野を持った医師の育成にも良い影響があると考えられます。当院のプログラムは、十分な症例経験、実技経験、地域医療や関連施設

	での研修を通して、これまで以上に日本の医療に貢献できる医師の育成に寄与すべく作成されております。少しでも多くの専攻医のみなさんが、当院のプログラムに参加されることを期待しております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 26 名，日本内科学会総合内科専門医 18 名 日本消化器病学会消化器病専門医 7 名，日本肝臓学会肝臓専門医 3 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名， 日本腎臓学会腎臓専門医 4 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名， 日本血液学会血液専門医 5 名，日本神経学会神経内科専門医 2 名， 日本循環器学会循環器専門医 4 名，日本リウマチ学会リウマチ専門医 2 名， 日本救急医学会救急科専門医 5 名　など
外来・入院患者数	外来患者 6,508 名（内科 1 ヶ月平均）　入院患者 14,968 名（内科 1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	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 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設

	日本内分泌学会認定教育施設 日本緩和医療学会認定研修施設　など

東京都立広尾病院

認定基準 【整備基準 24】 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ある。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・東京都非常勤医員として労務環境が保障されている。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署がある。（庶務課担当職員） ・ハラスメント委員会が東京都庁に整備されている。 ・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る。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 22 名在籍している。 ・内科専門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,基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。 ・医療倫理・医療安全･感染対策講習会を定期的に開催(2020 年度実績　9 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る。 ・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る。 ・CPC を定期的に開催(2020 年度実績 3 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための　時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催(2020 年度実績　2 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る。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2019 年度開催実績 1 回:受講者 6 名)を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査にプログラム管理委員会が対応する。
認定基準 【整備基準 24】 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、膠原病を除く、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、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る。また、剖検例についても定常的に専門研修可能である。(2020 年度実績　1 症例)
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表を予定している。内科系学会の発表総数は 40 演題。卒後３～６年目の内科専門研修（旧制度含む）中の医師が筆頭の演題は 15 演題。
指導責任者	田島　真人 【内科専攻医へのメッセージ】　広尾病院は東京都区西南部医療圏の中心的な急性期病院であり、基幹施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。また東京都に二つある基幹災害拠点病院の一つでもあり、災害に係る研修も可能です。さらに東京都島嶼部（大島、八丈島をはじめとする島々）の後方支援病院であり、島嶼医療に関わる研修を行うことも可能です。

指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 19 名 日本内科学会総合内科専門医 22 名 日本消化器病学会消化器専門医 6 名 日本肝臓学会認定肝臓専門医 6 名 日本循環器学会循環器専門医 6 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医４名 日本腎臓病学会専門医 5 名 日本神経学会認定神経内科専門医３名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医２名 日本糖尿病学会糖尿病専門医１名ほか
外来・入院患者数	内科系外来患者 42,455 名(2020 年度) 内科系入院患者 2,320 名(2020 年度)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、連携施設と協力し研修手帳(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、高齢者医療に対応した地域に根ざした医療、病診･病病連携、東京都島嶼部の後方病院として島嶼医療機関との連携も経験できます。
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 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本神経学会准教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本救急医学会指導医専門医指定施設設ほか

虎の門病院

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。 ・国家公務員共済組合連合会虎の門病院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（健康管理室）に産業医がおります。 ・ハラスメント相談員・相談窓口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。 ・院内保育所があり利用可能です。 ・職員食堂（朝・昼・夕（指定時間かり）、24H コンビニがあります。
2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 66 名在籍しています。 ・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、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・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 及び JMECC 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。
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、血液内科、内分泌代謝科、糖尿病科、呼吸器科、消化器科、肝臓科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、感染症科、臨床腫瘍科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。
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，定期的に開催しています。 治験管理委員会を設置し，定期的に開催しています。 可能能な限り、日本内科学会および関連する学会の学術集会で演題発表をします。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 虎の門病院の設置者は国家公務員共済組合連合会です。当院は、都心に位置する港区にあり「2 次救急指定告示医療機関」であるほか、「東京都肝疾患診療連携拠点病院」、「災害拠点連携病院」「地域がん診療連携拠点病院」「がんゲノム医療連携病院」など多くの認定を取得しています。また、国際医療ニーズの高い地域にある当院は、JMIP（Japan Medical Service Accreditation for International Patients＝外国人受け入れ認証制度）と、MEJ（Medical Excellence JAPAN＝日本国際病院）の 2 つの認証も取得しています。2019 年 5 月に新病院に移転し地上 19 階、地下 3 階の高層ビルとなり、病床数は 818 床、手術室は 20 室に、外来診察室は 98 室となり、各種設備

	を充実しています。
指導医数 **（常勤医）**	日本消化器病学会消化器専門医 27 名 日本循環器学会循環器専門医 8 名 日本糖尿病学会専門医 4 名 日本腎臓病学会専門医 12 名 日本血液学会血液専門医 13 名 日本アレルギー学会専門医 2 名 日本内分泌学会専門医 4 名 日本呼吸器学会専門医 10 名 日本脳神経内科学会専門医 7 名 日本リウマチ学会専門医 7 名 日本感染症学会専門医 4 名 日本肝臓内科学会専門医 13 名 日本老年医学学会専門医 2 名 ※認定内科医の有資格者に限る
外来・入院 **患者数**	外来患者 2,456 名（1 日平均）（2021 年度実績） 入院患者　615 名（1 日平均）（2021 年度実績）
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。
学会認定施設 **（内科系）**	日本内科学会認定内科専門医教育病院 日本血液学会認定医研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設 日本胸部疾患学会認定医制度認定施設（内科・外科系） 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定医制度認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本老年医学会認定施設

	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本気管支学会認定医制度認定施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本リウマチ学会認定施設 日本神経学会認定施設

聖マリアンナ医科大学病院

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の環境があります。 ・聖マリアンナ医科大学病院の専攻医として労務環境が保証されています。 ・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。 ・近傍に院内保育所があり、利用可能です。
2）専門研修プログラムの環境	・指導医は 120 名在籍しています。 ・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、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・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。 ・地域および多職種参加型の 9 内科合同カンファレンスを定期的に参画し、common disease や様々な症例を学ぶ機会を設けています。 ・CPC を定期的に開催し､内科・病理との幅広いディスカッションに参加する機会が設けられています。 ・JMECC を主催しており、優先的に専攻医が受講することができます。 ・特別連携施設での研修では、電話やインターネットを使用して指導医がその施設での研修指導を行います。
3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に症例を経験することができます。 ・70 疾患群のほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2020 年度実績 21 体）を行っています。
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，定期的に開催しています。 ・治験管理委員会を設置し，定期的に開催（2019 年度実績 6 回）しています。 ・日本内科学会講演会又は同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	統括責任者　安田　宏

	【内科専攻医へのメッセージ】 東京と隣接した地域に位置する、地域密着型特定機能病院です。年間 6000 台以上の救急車の応需があり、三次急までの様々な救急疾患を経験することができます。
指導医数 （常勤医）	・日本内科学会内科指導医が 120 名常勤在中しています。 （総合診療内科４名、呼吸器内科 11 名、循環器内科 22 名、消化器内科 13 名、腎臓・高血圧内科 16 名、代謝・内分泌内科 8 名、脳神経内科 19 名、血液・腫瘍内科 6 名、リウマチ・膠原病・アレルギー内科 11 名、腫瘍内科 6 名、緩和ケア科 1 名、救急医学 1 名、感染症学 1 名、臨床検査医学 1 名）
外来・入院 患者数	外来患者 585,907 名（外来患者延数）（2021 年度実績） 入院患者　291,224 名（入院患者延数）（2021 年度実績）
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。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本医学放射線学会放射線科専門医制度修練機関（画像診断・IVR 部門、核医学部門、放射線治療部門）、日本救急医学会救急科専門医・指導医指定施設、日本麻酔科学会日本病理学会病理専門医制度研修認定施設Ａ、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本核医学会専門医教育病院、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、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、日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設、日本ｱﾚﾙｷﾞｰ学会認定教育施設（小児科/ 皮膚科/ ﾘｳﾏﾁ・膠原病・ｱﾚﾙｷﾞｰ内科）、日本呼吸器学会認定施設、日本神経学会専門医制度教育施設、日本ﾘｳﾏﾁ学会教育施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本ペインクリニック学会指定研修施設、日本臨床薬理学会専門医制度研修施設、日本老年医学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本脈管学会認定研修施設、日本大腸肛門病学会認定施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、日本放射線腫瘍学会認定施設、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設、日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼働施設認定、日本感染症学会研修施設認定、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本老年精神医学会専門医制度認定施設、日本緩和医療学会 認定研修施設、日本東洋医学会指定研修施設、日本心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学会認定研修施設、日本カプセル内視鏡学会指導施設、日本不

	整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設証、日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部・腹部ステントグラフト実施施設、日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医制度研修施設、日本脳神経血管内治療学会 研修施設、日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設、日本病院総合診療医学会認定施設、日本てんかん学会認定研修施設 ほか

ＪＲ東京総合病院内科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るが、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多く輩出することにあります。

ＪＲ東京総合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、東京都医療圏に限定せず、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ていることを要します。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果たすべき成果です。

ＪＲ東京総合病院内科専門研修プログラム終了後には、ＪＲ東京総合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

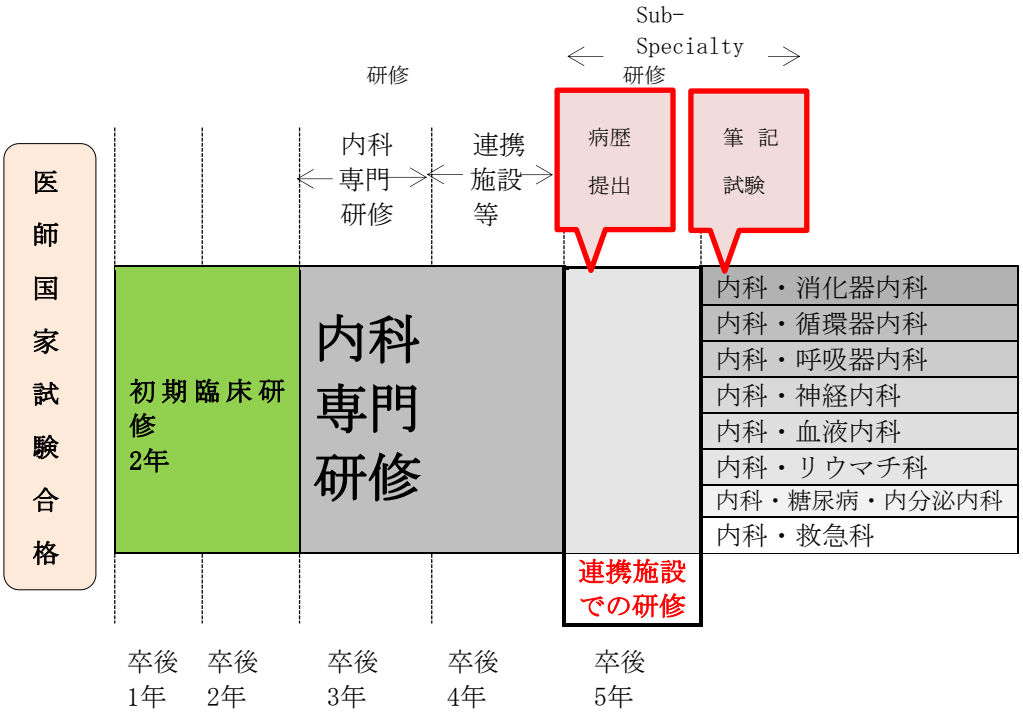

図１．ＪＲ東京総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設であるＪＲ東京総合病院内科で、専門研修（専攻医）１年目に１年間の専門研修を行います。Subspecialty 研修の併行も考慮する。

3)　研修施設群の各施設名（「ＪＲ東京総合病院研修施設群」参照）

基幹施設：　ＪＲ東京総合病院

連携施設：　千葉大学医学部付属病院
順天堂大学医学部付属病院
山手メディカルセンター
日赤医療センター
新宿メディカルセンター
東京逓信病院
心臓血管研究所付属病院
東京大学医学部附属病院
自治医科大学附属病院
東京都立広尾病院
虎の門病院
聖マリアンナ医科大学病院等

4)プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

ＪＲ東京総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「ＪＲ東京総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）指導医師名（作成予定）

5)各施設での研修内容と期間

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・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、専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設、特別連携施設で研修をします（図1）。

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ＪＲ東京病院診療科別診療実績を以下の表に示します。ＪＲ東京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。

2024年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	8512	29981
循環器・腎臓内科	7445	23510
糖尿病・内分泌内科	1177	16572
呼吸器内科	16576	33245
脳神経内科	3870	8234
血液内科・リウマチ科	5177	11832
救急科	5977	1466

＊13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（「ＪＲ東京病院内科専門研修施設群」参照）。

＊剖検体数は2024年度12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：ＪＲ東京総合病院での一例）

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、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。

JR 東京総合病院プログラム（例）

<table>
<tr><td></td><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
1 年目</td><td colspan="2">循環器内科
腎臓内科</td><td colspan="2">呼吸器内科</td><td colspan="2">消化器内科</td><td colspan="2">血液内科
膠原病内科</td><td colspan="2">神経内科
内分秘内科</td><td colspan="2">救急科</td></tr>
<tr><td colspan="12">Subspecialty 研修（考慮）・1 年目に JMECC を受講</td></tr>
<tr><td>専攻医
2 年目</td><td colspan="12">連携施設等（例：日本赤十字社医療センター）</td></tr>
<tr><td>専攻医
3 年目</td><td colspan="12">主に Subspecialty 研修（例：消化器内科）</td></tr>
</table>

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（仮称）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（外来症例は20 症例まで含むことができます）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（仮称）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160 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ます）を経験し、登録済みです（別表1「ＪＲ東京総合病院 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）されています。

iii） 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上あります。

ⅳ） JMECC 受講歴が1回あります。

Ⅴ） 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2 回以上受講歴があります。

vi） 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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ます。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることをＪＲ東京総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約1か月前にＪＲ東京総合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）ＪＲ東京総合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（「ＪＲ東京総合病院研修施設群」参照）。

12)プログラムの特色

① 本プログラムは、東京圏の中心的な急性期病院であるＪＲ東京総合病院を基幹施設として、東京都にある連携施設・特別連携施設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＋連携施設・特別連携施設1年間の3年間です。

② ＪＲ東京総合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ＪＲ東京総合病院は、東京都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ＪＲ東京総合病院での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、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（仮称）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「ＪＲ東京総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

⑤ ＪＲ東京総合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ＪＲ東京総合病院での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「ＪＲ東京総合病院 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、160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（仮称）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（仮称）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、ＪＲ東京総合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

ＪＲ東京総合病院内科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（メンター）に専攻医1人がＪＲ東京総合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（仮称）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、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)　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。指導医は、「内科専攻医登録評価システム（仮称）」を用いて、定期的に専攻医の研修進捗状況を確認し、到達目標に充足する研修が可能となるように指導、調整を行います。

・定期的に「内科専攻医登録評価システム（仮称）」を用いて専攻医の研修実績と到達度を追跡し、専攻医による登録を促します。また、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すように指導、調整を行います。

・定期的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、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すように指導、調整を行います。

・定期的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、確認します。

・毎年、自己評価と指導医評価、ならびにメディカルスタッフによる評価を行います。評価終了後 1 か月以内に指導医は専攻医にフィードバックを形成的に行い、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、指導医はフィードバックを形成的に行って、必要があれば改善を促します。

3）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

・指導医は各診療科の意見を参考にして、「内科専攻医登録評価システム（仮称）」で登録された専攻医による症例の評価を行います。

・専攻医による登録症例については、指導医が承認を行います。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担当指導医は専攻医に対し、当該症例登録の削除、修正など必要な措置について指導します。

4)　「内科専攻医登録評価システム（仮称）」の利用方法

・指導医は、「内科専攻医登録評価システム（仮称）」を用いて、専攻医の登録した研修内容、評価等に関する確認、承認を随時行います。

・専攻医による症例登録の確認を行い、指導医が承認します。

・指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる評価を行い、専攻医に対する形成的フィードバックに活用します。

・専攻医が作成し、指導医が校閲し適切と認めた病歴要約 29 症例について、指導医が承認します。

・病歴要約は、ピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂が受理されるまでの

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、確認を行います。

・専攻医の研修進捗状況を把握し、年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。

・指導医は、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)　指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、専攻医自身の自己評価，指導医による評価およびメディカルスタッフによる評価を行い、その結果を基に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、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プログラム管理委員会の責任のもとに行います。

6）FD 講習の受講

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。

7）冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形成的に指導します。

8）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

〇日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

JR 東京総合病院プログラム（例）

<table>
<tr><td></td><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
1 年目</td><td colspan="2">循環器内科
腎臓内科</td><td colspan="2">呼吸器内科</td><td colspan="2">消化器内科</td><td colspan="2">血液内科
膠原病内科</td><td colspan="2">神経内科
内分秘内科</td><td colspan="2">救急科</td></tr>
<tr><td colspan="12">Subspecialty 研修（考慮）・1 年目に JMECC を受講</td></tr>
<tr><td>専攻医
2 年目</td><td colspan="12">連携施設等（例：日本赤十字社医療センター）</td></tr>
<tr><td>専攻医
3 年目</td><td colspan="12">主に Subspecialty 研修（例：消化器内科）</td></tr>
</table>