第 7 版 2024.5.13 改訂

新専門医制度 内科領域
モデルプログラム

慶應義塾大学

内科専門医研修プログラム・・・・・・・P.1

内科専攻医研修マニュアル・・・・・・・・P.20

研修プログラム指導医マニュアル・・・・P.24

慶應内科専門研修コース・・・・・・・P.27

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術技能評価手帳』は，日本内科学会 Web サイトにてご参照ください．

慶應義塾大学医学部内科専門医研修プログラム

目次

１．　慶應義塾大学内科専門医研修プログラムの概要

２．　内科専門医研修はどのように行われるのか

３．　専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

４．　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

５．　学問的姿勢

６．　医師に必要な倫理性，社会性

７．　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

９．　専門研修の評価

１０．　専門研修プログラム管理委員会

１１．　専攻医の就業環境（労働管理）

１２．　研修プログラムの改善方法

１３．　修了判定

１４．　専攻医が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．　専攻医の受け入れ数

１７．　Subspecialty 領域

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

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

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1）本プログラムは，東京都の慶應義塾大学病院を基幹施設として，関東（栃木県，東京都，埼玉県，神奈川県，千葉県），および静岡県の連携施設での内科専門研修を経て東京および関東近郊の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指導します．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，複数のコース別に研修をおこなっ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　1 年間＋連携施設 2 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）本研修プログラムとして「慶應内科専門研修コース」を用意しています．基幹施設である慶應義塾大学病院での 1 年間の研修と，関東（栃木県，東京都，埼玉県，神奈川県，千葉県）および静岡県の連

携施設のうち 2 施設での各 1 年間の研修を行います．本研修により大学病院特有の高度先進医療と本来東京の医療圏のみでは経験が困難である地域医療における症例経験が可能となり，幅広くバランスのとれた研修が可能です． 3 年間の研修施設の組合わせは研修目標に合わせて構成することが可能です．なお本プログラムにおける連携施設とは長年に渡り，強い結びつきのなかで診療を行ってまいりました．また従来の専門医の育成および教育も相互の協力関係のなかで行い，多くの医師を育て輩出してきた実績があります．

2) 「慶應内科専門研修コース」は，1 年間慶應義塾大学病院内科にて内科全科（呼吸器・循環器・血液・リウマチ・消化器・神経・腎臓内分泌代謝の 7 科）ローテートすることができます．慶應では伝統的に「内科は 1 つ」と考えており，すべての科をローテーションして学ぶ長い歴史をもち，すぐれた内科医を数多く輩出してきた実績があります．一方、連携施設を先に研修する事も可能とするコースも用意しています。本プログラムでは 1)一般的な疾患だけでなく，大学病院特有の高度先進医療が必要な疾患を含めて，1 年間で内科全般の臨床研修ができること 2)日本を代表する優れた指導医の直接の指導のもとで subspeciality の専門医として高度医療を学ぶことができること 3)common disease に関し知識や技術を豊富な症例をもつ市中病院で学ぶことができることは本コースの強みと考えています．連携施設での 2 年間の研修は common disease に関し内科全般にわたる医療の実践力をつけるとともに，地域医療における数多くの症例の経験も可能となります（詳細は「2. 内科専門医研修はどのように行われるのか」でご紹介します）．3 年間の組合わせは研修目標に合わせて構成することが可能で，いずれの施設においても専門性を念頭に研修しつつ内科全般を研修を並行することも可能です．本プログラムに参加することにより，内科学会が規定する症例についてゆとりをもって経験することができます．また基本的に剖検例は大学病院で経験することが多いですが，仮に経験することがなくとも， 連携病院において十分に経験可能なプログラムとなっています．

3) 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できるよう指導します．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．

4) 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．

5) 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， 2 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理解し，実践することができるようになります．

6) 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 きる体制とし，「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． 本プログラムでは慶應義塾大学病院を基幹病院として，多くの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.

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」に基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．日本内科学会専 攻医登録評価システム（以下，「専攻医登録評価システム」）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 up to date に明示することとします． 3 年間の研修施設の組合わせは研修目標に合わせて構成することが可能です．例えば、「専門研修 1 年目を慶應義塾大学病院、専門研修 2 ・ 3 年目を連携施設」、あるいは「専門研修 1 ・ 2 年目を連携施設、3 年目を慶應義塾大学病院」のように構成することが可能です。以下に到達目標の一例を示します.

＜「専門研修 1 年目を慶應義塾大学病院、専門研修 2 ・ 3 年目を連携施設」の場合＞

○専門研修 1 年

慶應内科専門研修コース」の特色である慶應義塾大学病院内科にて内科全科（呼吸器・循環器・血液・リウマチ・消化器・神経・腎臓内分泌代謝の 7 科）を 1 年かけてローテートします.

- 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，専攻医登録評価システ

ム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

専攻医 2 年次は，大学でのローテーションの中で学んだことを活かし，豊富な症例を持つ連携施設で 1 年間研修し，内科全般にわたる医療の実践力をつけます.

- 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，日本内科学会専攻医登録評価システム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．また地域住民を対象とした健康増進活動および予防医療を実践できるようにするとともに救急医療を通じて地域住民の健康機器に適切に対応しながら病診・病病連携を経験し学びます.
- 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

専攻医 3 年次は，別の連携施設にて 1 年間，より専門性を念頭に研修，あるいは内科全般を研修するとともに，地域医療における数多くの症例の経験を行います.

- 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 160 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専攻医登録評価システムへ登録します．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．また地域住民を対象とした健康増進活動および予防医療を主導できるようにするとともに救急医療を通じて地域住民の健康機器に適切に対応します．また在宅医療，地域包括ケアにも参画し，病診・病病連携が実践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>

週間スケジュール（呼吸器内科の例）

	月	火	水	木	金	土 （2, 4, 5週のみ）
午前	病棟業務 初期研修医指導	関連病院での外来（外勤）	教授回診 病棟業務	病棟業務 初期研修医指導	病棟カンファレンス	病棟業務 初期研修医指導
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	関連病院での外来（外勤）	病棟業務	病棟業務
夕方	気管支鏡カンファレンス	病棟カンファレンス	肺癌カンファレンス（呼吸器外科、放射線科合同）	気管支鏡カンファレンス 症例カンファレンス		

週間スケジュール（リウマチ内科の例）

	月	火	水	木	金	土 （2, 4, 5週のみ）
午前	教授回診	関連病院での外来（外勤）	病棟業務 初期研修医指導	病棟業務 初期研修医指導	病棟業務 初期研修医指導	病棟業務 初期研修医指導
午後	病棟業務 初期研修医指導	慶應外来	病棟業務	准教授回診	病棟業務	病棟業務
夕方	病棟ミーティング	病棟業務 初期研修医指導	病棟ミーティング	病棟ミーティング	症例カンファレンス	

整形外科・リハビリテーション科合同カンファレンス：6か月毎

週間スケジュール（循環器内科の例）

	月	火	水	木	金	土 （2，4，5週のみ）
午前	病棟カンファ 病棟業務	慶応外来	病棟クルズス 病棟業務	症例検討会 教授回診	病棟業務	病棟業務
午後	関連病院での外来（外勤）	病棟業務	心カテ検査	病棟業務	心エコー検査	病棟業務
夕方	内科外科合同カンファ	臨床＆研究カンファ			病棟カンファ	

週間スケジュール（神経内科の例）

	月	火	水	木	金	土 （2，4，5週のみ）
午前	病棟業務	神経生理検査（筋電図等）	慶應外来	病棟業務	関連病院での外来（外勤）	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	教授回診 リハビリ科合同カンファ（毎週）	病棟業務	疾患クルズス
夕方	病棟カンファレンス		全体カンファレンス	症例カンファレンス CEA/CASカンファレンス		

脳外科合同カンファレンス：4か月毎
精神科合同カンファレンス：4か月毎

週間スケジュール（血液内科の例）

	月	火	水	木	金	土 （2, 4, 5週のみ）
午前	病棟業務	病棟業務	関連病院での外来 （外勤）	教授回診	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	関連病院での外来 （外勤）	病棟業務	合同カンファレンス （看護師、薬剤師、リハビリ科、精神科、口腔外科、移植コーディネーター等）	病棟業務
夕方	病棟カンファレンス	臨床カンファレンス	病棟カンファレンス	血液疾患クルズス	病棟カンファレンス	

週間スケジュール（腎臓内科の例）

	月	火	水	木	金	土 （2, 4, 5週のみ）
午前	慶應外来	関連病院での外来（外勤）	新入院カンファレンス	病棟業務	教授回診	慶應外来
午後	病棟業務	病棟業務 腎生検 CAPDカンファレンス	病棟業務	病棟業務 （内分泌カンファレンス）	病棟業務	病棟業務
夕方					臨床カンファレンス 症例検討会	

週間スケジュール（消化器内科の例）

	月	火	水	木	金	土 （2, 4, 5週のみ）
午前	病棟業務	合同カンファレンス (内科外科放射線科)	病棟業務	関連病院での外来（外勤）	内科外科カンファレンス 病棟業務	病棟業務
午後	病棟カンファレンス	病棟業務	新入院カンファレンス 教授回診	病棟業務	関連病院での外来（外勤）	疾患クルズス
夕方		臨床カンファレンス 症例検討会	内視鏡カンファレンス			

内視鏡カンファレンス：2か月毎

週間スケジュール（内分泌代謝科の例）

	月	火	水	木	金	土 （2, 4, 5週のみ）
午前	慶應外来 講師回診	関連病院での外来 （外勤）	新入院カンファレンス	病棟業務	教授回診	慶應外来
午後	病棟業務 産科とのGDMカンファレンス コメディカルとの病棟カンファレンス	病棟業務	病棟業務	内分泌カンファレンス 甲状腺細胞診	病棟業務 糖尿病教室	研修医クルズス
夕方	病棟糖尿病教室	代謝カンファレンス		病棟チーフとのミーティング	臨床カンファレンス	

脳外科合同カンファレンス：6か月毎

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 1 年目から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 1 年以上行います.
② 当直（1 回/月）を経験します.

4）臨床現場を離れた学習

各診療科において，専攻医対象のクルズスや症例カンファレンスが開催されており，そこで学習することができます．内科系学術集会，JMECC（内科救急講習会）等においても学習が可能です.

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．図書館（メディアセンター）を通じ，多くの医学雑誌の電子ジャーナルの閲覧が無料で可能であり，アカウント登録により個人の PC でも閲覧ができます．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ます．研修内容などの詳細については教授との相談のなかで決めていくことになります.

7） Subspecialty 研修

本プログラムでは 3 年間の研修施設の組合わせは研修目標に合わせて構成することが可能で，Subspecialty 研修についても平行できます.すなわち 3 年間の内科研修期間のうち最終年度に最長 1 年間，内科研修の中で重点的に行うプログラムを基本としていますが，当初より目標とする専門科がある場合には並行する形で研修を進めることができます．詳細はそれぞれの研修先で相談することが可能です.

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 年間の専攻医研修期間で，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 日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例（定められた 200 件のうち，最低 160 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．慶應義塾大学病院には 7 つの診療科（呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,腎臓内分泌代謝内科,神経内科,血液内科,リウマチ内科）が複数領域を担当しています．また救急疾患は各診療科や救急科によって管理されており，慶應義塾大学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経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．具体的には，地域住民を対象とした健康増進活動および予防医療の実践，救急医療を通じた地域住民の健康への適切な対応，病診・病病連携を実践，主導し，在宅医療，地域包括ケアにも貢献できるよう指導します.

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］

1） チーム回診：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：各科で必要な特殊な手技について指導医から指導を受けます.

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：受け持ち症例などに関する論文概要を口頭説明し，意見交換を行います.

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．特に大学での研修では基礎力とともに大学で

しか経験できない専門性の高い症例に挑む臨床力を養い，連携施設での 2 年間では特に common disease に対する実践していく力をつけているプログラムになっています．本プログラムでは 3 年間の組合わせは研修目標に合わせて構成することが可能です．

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．慶應義塾大学病院では症例経験や技術習得について十分に履修可能ですが，より専門性の高い特殊な症例の診療に当たり，経験できるメリットがあります．一方，連携施設では地域住民に密着し，一般内科医として幅広く common diseases の診療に当たるとともに，病病連携や病診連携といった幅広いネットワークを生かした診療を経験することができます．いずれの病院における研修でも 2 年目にはこれらを上級医とともに経験して学び，3 年目には実践および主導ができるように指導していきたいと考えています．慶應義塾大学病院ではいずれも「医療」における重要な側面と考えており，これらの経験は，専攻医が医療人として自立していく上で重要であると捉えています．したがって当院のいずれのプログラムも複数施設での研修を行うよう設定されています（詳細は項目 8 を参照のこと）．

先に述べたように，当院のプログラムは，慶應義塾大学病院での研修に加え，連携病院での研修が行われますが，多岐にわたる特色のある連携施設での研修期間を設けています．基幹施設，連携施設ではそれぞれ経験できる症例の分布が異なりますので，本プログラムでは研修不十分となる領域を互いにカバーできるように研修を進めることが可能です.さらに，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，行動を習得することも目指していきます．なお，本プログラムでは連携病院へのローテーションを行うことで，地域による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することを念頭に置いています．このシステムはすでに慶應における専門医育成の歴史の中で培われてきたもので，今後もこのシステムがより機能し，さらなる地域医療の発展につながればと考えております．

本プログラムは医療人としての全人的な成長を促すことを基本に考えており，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修得できます．さらに患者医師関係の重要性を認識しており，これらを学ぶ機会も充実するよう心がけています．例えばインフォームド・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修得，さらに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身近で学びながら獲得していくことができます．

さらに，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，受講するよう促すシステムが構築されています．

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，医療人育成の観点から医療における様々な局面の経験の重要性を認識しており，症例経験や技術習得に関し慶應義塾大学病院および連携病院において幅広い研修を行うことが望ましいと考え，その経験が可能であるように追究しています（詳細は項目 10 と 11 を参照のこと）前述のように，基幹施設および連携施設では経験できる症例の分布が異なりますので，双方の研修を行うこと

により，互いに研修不十分となる領域をカバーできるように研修することが可能です.さらに，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，行動を習得することを目指します．なお，本プログラムでは連携病院へのローテーションを行うことで，地域による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しています．特に連携施設では在宅診療，介護事業との collaboration があり，地域に密着した医療の経験を積むことができます．さらに施設内および連携施設で形成されるネットワーク内で開催されるセミナーへの参加も可能となります．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，定期的に基幹病院および連携病院のミーティングを開催，指導医と面談しプログラムの進捗状況を相互に報告します．項目 2 でも触れていますが，特に連携施設では地域医療へ積極的に参画し，貢献できるようそのスキルを学び，実践していくことを学びます.

8.　年次毎の研修計画 ［整備基準：16，25，31］

本プログラムでは「慶應内科専門研修コース」を準備しています．慶應では伝統的に「内科は 1 つ」と考えており，すべての科をローテーションして学ぶ長い歴史をもち，多くのすぐれた内科医を多数輩出してきた実績があります．専攻医は 1 年間慶應義塾大学病院内科にて内科全科（呼吸器・循環器・血液・リウマチ・消化器・神経・腎臓内分泌代謝の 7 科）をローテートすることが可能です．連携施設では 2 年間，地域医療の中で数多くの内科の common disease を全般的に経験できます．本プログラムでは 3 年間の研修施設の組合わせは研修目標に合わせて構成することが可能で，専門科の志向のある研修医はいずれの施設においても専門性を念頭に置いた研修を行うことも可能です．さらに大学院入学について検討することもできます．本プログラムでは遅滞なく内科専門医受験資格並びに subspeciality の専門医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，subspecialty 領域の専門医を取得することが可能です．研修の流れは項目 2 を参照してください.

【慶應内科専門研修コース】

「慶應内科専門研修コース」は，1 年間慶應義塾大学病院内科にて内科全科（呼吸器・循環器・血液・リウマチ・消化器・神経・腎臓内分泌代謝の 7 科）を 1 年かけてローテートすることが可能で，一般的な疾患だけでなく，大学病院特有の高度先進医療が必要な疾患を含めて内科全般の臨床研修ができます．また連携施設 2 年間内科全般を研修し地域医療において数多くの common disease の経験ができます．本プログラムでは 3 年間の組合わせは研修目標に合わせて構成することが可能で，研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，研修委員会委員長，プログラム統括責任者が決定します．また，専門科の希望並びに専門医資格の取得もしくは大学院への進学を希望する場合は，本コースを選択の上担当教授および連携施設と協議し，研修内容について決めていくことになります.

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，研修委員会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．また研修担当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

専攻医研修 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.

最終的には指導医および研修担当委員会による総合的評価に基づいてプログラムの修了判定が行われます．この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 ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修終了時に 1 名選出し，表彰状を授与します．

⑤ 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］

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プログラム管理委員会を慶應義塾大学医学部に設置し，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．委員長はプログラム管理委員会へも参加します．

2） 専攻医外来対策委員会

外来での症例（おもに初診症例）を経験するために研修委員会にて専攻医外来対策委員会を組織し，外来症例の割当を調整するシステムを構築します．未経験疾患患者の外来予定の連絡がきたらスケジュールを調整の上，外来診察を促します．専攻医は外来指導医の指導の下, 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，慶應義塾大学の「医学部卒後臨床研修制度（専修医コース）に関する内規」，および「医学部専門教育科目担当の助教に関する内規 専修医に関する細則」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保健管理センターで管理します．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．

12. 専門研修プログラムの改善方法 ［整備基準：49 ～ 51］

3 ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を慶應義塾大学病院にて開催し，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）に対しては専門研修プログラム管理委員会および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］

日本内科学会専攻医登録評価システム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研修委員会が確認し，プログラム管理委員会が承認する形で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 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］

専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の 1 月末までに研修委員会に送付していただくことになります．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］

本プログラムは慶應義塾大学病院が基幹施設となり，永寿総合病院，東京都都立大塚病院，荻窪病院，北里研究所病院，国家公務員共済組合連合会立川病院，国立病院機構東京医療センター，東京都済生会中央病院，東京都済生会向島病院，日野市立病院，河北総合病院，練馬総合病院，国際医療福祉大学三田病院，川崎市立井田病院，川崎市立川崎病院，けいゆう病院，日本鋼管病院，平塚市民病院，横浜市立市民病院，済生会横浜市東部病院，JCHO 埼玉メディカルセンター，さいたま市立病院，国立病院機構埼玉病院，東京歯科大学市川総合病院，足利赤十字病院，済生会宇都宮病院，佐野厚生総合病院，静岡赤十字病院，榊原記念病院，国立がん研究センター東病院，国立がん研究センター中央病院、国際医療福祉大学成田病院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経験が可能となります．

16. 専攻医の受入数

慶應義塾大学病院における専攻医の上限（学年分）は 例年40 名前後です．

1） 慶應義塾大学病院に卒後 3 年目で内科系講座に入局した後期研修医は過去 3 年間併せて約 100 名で 1 学年 33 ～ 36 名の実績があります．

2） 慶應義塾大学病院には各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて，募集定員を　一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です．

3） 剖検体数は 2013 年度 38 体，2014 年度 31 体，2015 年度 43 体です．

4） 経験すべき症例数の充足について

表．慶應義塾大学病院診療科別診療実績

2016 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	1906	66524
循環器内科	2166	37657
腎臓・内分泌・代謝内科	798	53460
呼吸器内科	1377	30327
神経内科	572	27650
血液・膠原病内科	839	48147
腫瘍内科	0	11487
心療内科・緩和ケア科	0	1117
ER 科	191	6339

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，50 において充足可能でした．外来や救急で経験できる症例数を加えれば，慶應義塾大学病院一年間の研修のみでも十分に 56 疾患群の修了条件を満たすことができ，本プログラムに参加することにより，内科学会が規定する症例についてゆとりをもって経験することができます．また基本的に剖検例は大学病院で経験することが多いですが，仮に経験することがなくとも，他の連携病院での 2 年間の研修においても経

験可能なプログラムとなっています．

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，十分な症例経験ができていれば，3 年間の研修の中で，専門研修にも軸足をおいた研修が可能となります．各領域の専門医に関しても，内科専門医取得後，速やかに取得することが可能となります．これらを考慮し本プログラムでは 3 年間の組合わせは研修目標に合わせて構成することが可能です．

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 カ月とし，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．

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，内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新歴がある者は，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

現時点で募集時期等は未定です。適宜 HP でご確認ください。提出種類の詳細は (1) 慶應義塾大学専修医研修センターの website (http://www.med.keio.ac.jp/sotsugo/kouki/kouki-index.html) よりダウンロード，(2) 電話で問い合わせ (03-5363-3249)のいずれの方法でも入手可能です．例年は 10 月中に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 例年は12 月の慶應義塾大学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） 研修開始届け

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，慶應義塾大学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度
- 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．

慶應義塾大学医学部内科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．大学の研修をとおして，常に最新の知識を得る努力ができる救急専門医を目指します．

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．大学での研修を通して，疾患の背後にある病態を意識し全人的に考える思考過程をもった診療医を目指します．

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．大学病院においては，各 Subspecialty での指導的役割をもつような高い診療能力を身につけ，社会に貢献します．

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（後期研修）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：慶應義塾大学病院

連携施設：永寿総合病院，東京都都立大塚病院，荻窪病院，北里研究所病院，国家公務員共済組合連合会立川病院，国立病院機構東京医療センター，東京都済生会中央病院，東京都済生会向島病院，日野市立病院，河北総合病院，練馬総合病院，国際医療福祉大学三田病院，川崎市立井田病院，川崎市立川崎病院，けいゆう病院，日本鋼管病院，平塚市民病院，横浜市立市民病院，済生会横浜市東部病院，JCHO 埼玉メディカルセンター，さいたま市立病院，国立病院機構埼玉病院，東京歯科大学市川総合病院，足利赤十字病院，済生会宇都宮病院，佐野厚生総合病院，静岡赤十字病院，榊原記念病院，国立がん研究センター東病院，国立がん研究センター中央病院，国際医療福祉大学成田病院，NTT 東日本関東病院，日本赤十字社医療センター，JR 東京総合病院，聖隷横浜病院，東京都立神経病院，稲城市立病院

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プログラム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 慶應義塾大学医学部に設置し，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．

2） 指導医一覧

別途用意します.

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは，「慶應内科専門研修コース」として，1 年間慶應義塾大学病院で専門性のある疾患を中心に内科領域にわたる研修を日本を代表する指導医の元行うことが可能です．また連携施設では 2 年間 common disease を中心とした内科全般を研修し，地域医療の現場の中，common disease に対する医療の実践について学ぶことができます．本プログラムでは 3 年間の研修施設の組合わせは研修目標に合わせて構成することが可能で，Subspeciality に関する研修に軸足を移した研修を希望される場合は，これを考慮した研修が可能です．慶應では伝統的に「内科は 1 つ」と考えており，すべての科をローテーションして学ぶ長い歴史をもち，多くのすぐれた内科医を輩出してきた実績があります.

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，慶應義塾大学病院（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（H27　年度）をもとにほぼ全ての疾患群を充足することができます（外来での経験を含む）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）慶應内科専門研修コース

慶應内科専門研修コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースです．このコースでは，1 年間の慶應義塾大学病院内科（呼吸器・循環器・血液・リウマチ・消化器・神経・腎臓内分泌代謝の 7 科）でのローテートを行い、日本を代表する各科専門医の指導のもと，一般的な疾患だけでなく，大学病院特有の高度先進医療が必要な疾患を含めて研修することが可能です．さらに連携施設にて 2 年間内科全般を研修し，地域医療において数多くの common disease の経験が可能です．本プログラムでは 3 年間の組合わせは研修目標に合わせて構成することが可能で，研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します．また，専門医資格の取得や臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コースを選択の上，担当教授と協議して大学院入学並びに研修内容について決めて頂きます.

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 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研修委員会および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

日本内科学会専攻医登録評価システムを用います．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 160 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，労働基準法を順守し，慶應義塾大

学の「医学部卒後臨床研修制度（専修医コース）に関する内規」，および「医学部専門教育科目担当の助教に関する内規 専修医に関する細則」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．

12. プログラムの特色

本プログラムの特徴は, 3 年間の研修施設の組合わせは研修目標に合わせて構成することが可能で，慶應義塾大学病院内科では内科全科（呼吸器・循環器・血液・リウマチ・消化器・神経・腎臓内分泌代謝の 7 科）の領域を偏りなく学ぶことも可能ですし，subspeciality の専門医として専門性の高い疾患について経験することも可能です．すなわち 1)一般的な疾患だけでなく，大学病院特有の高度先進医療が必要な疾患を含めて，1 年間で内科全般の臨床研修ができること 2)日本を代表する優れた指導医の直接の指導のもとで内科全科を十分に学ぶことができること 3)学んだ知識や技術を豊富な症例をもつ市中病院での診療に生かすことができることは本コースの強みと考えています．また一般的な疾患だけでなく，いずれの病院においても希望する専門を目指した研修も可能です．プログラム選択後も条件を満たせば他のプログラムへの移行は認められています．また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．

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における 7 つの Subspecialty 領域を順次研修します． 3 年間で基本領域の到達基準を満たすことが最低限必要ですが，本プログラムでは 3 年間の組合わせは研修目標に合わせて構成することが可能で，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並行して行うことが可能です. 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.研修施設群内でなんらかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合は日本専門医機構内科領域研修委員会に相談いたします

慶應義塾大学内科専門研修
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 慶應義塾大学病院研修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，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や慶應義塾大学医学部専修医研修センター，研修委員会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，研修委員会，専修医研修センターと協力して進めていきます.
- 担当指導医は，研修委員会，専修医研修センターと協働して，3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，研修委員会，専修医研修センターと協働して，6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，研修委員会，専修医研修センターと協働して，6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.
- 担当指導医は，研修委員会，専修医研修センターと協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します.

3）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 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，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います.

- 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います．
- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除，修正などを指導します．

4）日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します．
- 担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価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，研修委員会と専修医研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します．
- 担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します．

5）逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，慶應義塾大学病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

6）指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて臨時(毎年 8 月と 2 月とに予定の他に)で日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に研修委員会および専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います．

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

慶應義塾大学病院給与規定によります．

8）FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．

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

9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引きの活用

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「指導の手引きを熟読し，形成的に指導します.

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

11）　その他

特になし.

慶應内科専門研修コースの一例

慶應内科専門研修コース

	後期研修	内科全科ローテートコース						
内科専門研修（新内科専門医制度）	1年目（D3）慶應	呼吸器 7w	循環器 7w	消化器 7w	腎臓内分泌代謝 7w	神経 7w	血液 7w	リウマチ 7w
		1年目（D3）でJMECCを受講						
	2年目（D4）関連	連携施設A（内科全般および専門性を加味した研修）						
							内科専門医取得の為病歴提出	
	3年目（D5）関連	連携施設B（内科全般および専門性を加味した研修）						
							内科専門医取得の為筆記試験	
参考								
慶應内科専修医4年目	D6 慶應	慶應義塾大学病院　各内科所属						

1年目は連携施設で外来診療を週1日行う
大学院入学の場合および専門科決定の場合は研修内容について相談
安全対策・感染対策セミナーはそれぞれ最低年2回の受講、CPCの受講は必須