

厚生中央病院
内科専門医研修プログラム (Ver.13)

厚生中央病院 研修プログラム管理委員会 編

厚生中央病院「研修医としての心得十箇条」

1. 医の倫理について良く理解し、診療にあたること。
2. 患者さんには懇切、丁寧な対応をし、インフォームドコンセントに努めること。
3. 身嗜みや言葉使いに注意し、医師としての品位を損なわないようにすること。
4. 病院の信用を傷つけ、又は利益を害するような言動はしないこと。
5. 信頼の基本である約束や時間を厳守すること。
6. チームワークを大切にし、協調に努めること。
7. 困ったときには独自の判断で問題を解決しないこと。
8. カルテの重要性を理解し、正確な記載に努めること。
9. カンファランス等には積極的に参加し、自己研鑽に努めること。
10. コスト意識を持って、材料等を大切に使用すること。

目次

1	厚生中央病院の理念.....	1
2	内科専門研修の理念と使命.....	1
3	内科専門研修の基本方針.....	1
4	厚生中央病院の概要.....	2
5	厚生中央病院の専門研修基幹施設としての認定基準.....	4
6	プログラムの特徴と研修施設群の構成.....	5
7	専攻医の処遇.....	16
8	厚生中央病院 専門研修指導医（総合内科専門医）5名.....	17
9	指導医に対する指導ガイド.....	17
10	内科専門研修の目標.....	19
11	専門知識と専門技術の到達目標（習得すべき知識、技能、態度など）.....	19
12	症例の経験目標.....	21
13	専門研修の方法.....	22
14	専門研修中の年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセス（最終頁 別表参照）.....	23
15	専門研修の評価（日本内科学会専攻医登録評価システム）.....	24
16	総括的评价.....	25
17	評価の責任者.....	25
18	修了判定のプロセス.....	25
19	専門知識の習得計画.....	26
20	専攻医の年間プログラム表.....	26
21	研修プログラム管理委員会.....	31
22	研修プログラム修了の基準と休止、中断、移動について.....	32
23	研修プログラムの評価と改善.....	33
24	専攻医の採用と修了.....	33
25	厚生中央病院内科専門医研修プログラム（「専攻医研修マニュアル Ver2」）.....	34
26	厚生中央病院内科専門医研修プログラム（「指導者マニュアル Ver 2」）.....	42

厚生中央病院 内科専門医研修プログラム

1 厚生中央病院の理念

- 1) 私たちは、心の通った温もりを感じる医療を目指します。
- 2) 私たちは、組合の被保険者ならびに地域の人々の健康と福祉に貢献します。
- 3) 私たちは、病院機能の充実を図り、サービス向上のため日々研鑽します。

2 内科専門研修の理念と使命

厚生中央病院は地域を支え、高度急性期病院等との橋渡しの機能を持った地域中核の急性期病院である。地域の健康と福祉を支えることを理念の一つとしている。地域中核病院として、地域に貢献できる内科専門医を育成することは病院の一つの使命である。

求める医師像としては、知識と技術に偏らず、患者さんに心豊かな人間性を持って診療する事が出来、患者・家族の心身に対する苦痛を真摯に受け止め、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って、地域の人々に全人的に診療ができる医師である。

3 内科専門研修の基本方針

日本内科学会が示した内科専門医研修プログラム整備基準に則した研修を行い、求められている内科専門医の医師像（高い倫理感を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、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できる医師）を遅滞なく育成し、3または4年間の研修修了時に内科専門医受験資格を獲得する。

4 厚生中央病院の概要

全国土木建築国民健康保険組合の直営病院として、同組合被保険者ならびに地域の人々の健康と福祉に貢献することを目的に昭和 34 年 5 月に開設された。開設当初は、地下 1 階、地上 6 階の建物で、診療科は内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、及び放射線科の 9 科を有する総合病院として発足した。その後、患者数の増加に伴い逐年病床を増床するほか設備、器機の充実を図ると共に事業の拡張を図ってきたが、建物、設備の老朽化が進んだため、昭和 63 年東京都の恵比寿地区における整備計画に協力する形で隣接地に新病院を建設することになった。

新しく生まれ変わった病院は、目覚ましい変化を遂げた山の手「恵比寿」の地に平成 4 年 6 月装いも新たに 320 床、15 科（現 18 科）を備える病院として開院した。地下 2 階、地上 8 階の建物は、旧病院の約 2 倍の床面積となり近代的な設備、器機を揃え放射線治療も可能となった。平成 16 年 4 月に管理型臨床研修指定病院の認定を受け、若き医師の育成にも携わっている。令和 5 年 2 月には日本医療機能評価機構から 5 回目の施設認定を受けている。現在、地域中核の急性期病院として、地域の人々から頼られ、信頼される病院を創ることに努力している。

地域の患者さんから選ばれるために「地域の人々が身近に感じられる病院」、「高齢化社会に適応した急性期病院」を目指し、職員から選ばれるために「職員の研修研究活動を積極的に支援」し「公明正大で隠さない文化を根付かせる」ことを大切にしている。

病院施設：全国土木建築国民健康保険組合直営病院

病 院 長：河島 尚志

住 所：東京都目黒区三田 1-11-7

1) 病床数 320 床：

一般病床 257 床（7:1 看護体制）、包括ケア病床 45 床、ドック病床 18 床

外来患者数（2022 年度平均 465.1 名/日）、入院患者数（2022 年度平均 174.0 名/日）

2) 医師数：初期研修医含め 76 名（令和 5 年 5 月現在）

3) 診療科 18 科：

総合内科（血液内科、呼吸器内科、神経内科、腫瘍内科、リウマチ膠原病内科、内分泌内科）、消化器外科（消化器病センター外科）、消化器内科（消化器病センター内科）、循環器内科、皮膚科、呼吸器・乳腺外科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科、産婦人科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、麻酔科、診療放射線科、メンタルヘルス科、形成外科

4) 施設基準（基本診療科）：

① 急性期一般入院料 1

② 救急医療管理加算

③ 超急性期脳卒中加算

④ 診療録管理体制加算 2

- ⑤ 医師事務作業補助体制加算 2 (75 対 1)
- ⑥ 急性期看護補助体制加算
- ⑦ 看護職員夜間 12 対 1 配置加算
- ⑧ 無菌治療室管理加算 1
- ⑨ 緩和ケア診療加算
- ⑩ 栄養サポートチーム加算
- ⑪ 医療安全対策加算 1
- ⑫ 医療安全対策地域連携加算 1
- ⑬ 感染防止対策加算 1 感染防止対策地域連携加算
- ⑭ 抗菌薬適正使用支援加算
- ⑮ 患者サポート体制充実加算
- ⑯ ハイリスク妊娠管理加算
- ⑰ ハイリスク分娩管理加算
- ⑱ 後発医薬品使用体制加算 1
- ⑲ 病棟薬剤業務実施加算 1
- ⑳ データ提出加算 2
- ㉑ 入退院支援加算 1 入院時支援加算
- ㉒ 認知症ケア加算 1
- ㉓ せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ㉔ 排尿自立支援加算
- ㉕ 地域医療体制確保加算
- ㉖ 地域包括ケア病棟入院料 2 一般病棟入院基本料 (7 対 1)

5) 学会認定施設 (内科系)

- ① 日本内科学会認定医制度教育関連病院
- ② 日本老年医学会認定研修施設
- ③ 日本消化器病学会認定施設
- ④ 日本血液学会認定血液研修施設
- ⑤ 日本呼吸器学会認定施設
- ⑥ 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ⑦ 日本神経学会認定准教育施設
- ⑧ 日本がん治療認定研修施設
- ⑨ 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ⑩ 日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- ⑪ 日本脳卒中学会専門医研修教育病院
- ⑫ 日本大腸肛門学会専門医修練施設
- ⑬ 日本病理学会登録施設
- ⑭ 日本臨床細胞学会教育研修施設

6) 主な設備

- ① 放射線治療装置
- ② R I 診断装置
- ③ 病理解剖室、無菌室、血管撮影治療室、体外衝撃波結石破碎室、分娩室、感染隔離陰圧室、医療安全管理室、外来化学療法室
- ④ MR I、ヘリカルCT装置、CアームX線テレビ装置、その他

5 厚生中央病院の専門研修基幹施設としての認定基準

- 1) 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。
- 2) 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- 3) 厚生中央病院常勤医師として労務環境が保障されている。
- 4) メンタルストレスに適切に対処する部署（庶務課）がある。
- 5) ハラスメント委員会、倫理委員会、治験管理委員会が設置され定期的に開催されている。
- 6) 女性専攻医が安心して勤務できるための更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室等が整備され、院外の保育施設を利用できる環境を整えている。
- 7) 指導医は6名在籍している。
- 8) 研修プログラム管理委員会（総括責任者：五関善成循環器内科部長）、プログラム管理者（根本消化器病センター内科統括部長）、内科専門研修委員会（委員長：小野啓資総合内科部長）を設置し他施設との連携を図りながら研修管理を行う。
- 9) 院内研修委員会主催の全職員向けの研修会（12回/年以上）が定期的に行われ、医療倫理（1回/年以上）、医療安全（1回/年以上）、感染対策（1回/年以上）、その他の講習会が行われているが、専攻医にはこの受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
- 10) 研修施設群合同カンファレンスを年に1回以上定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
- 11) 医局主催の医局カンファレンス（12回/年）、及び定期的に行われているCPC（3回/年）等の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与える。
- 12) 毎月行われている厚生中央病院主催の地域参加型カンファレンスである地域連携セミナー（12回/年）の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与える。その他でも行われている地域参加型カンファレンスの受講を義務付け時間的余裕を与える。
- 13) 全専攻医に研修1年次のJMECC受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
- 14) 特別連携施設の専門研修では週に一回帰院し、指導医と面談しその施設での研修報告を行い適切な指導を受ける。
- 15) カリキュラムに示す内科領域13分野のうち少なくとも7分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数が診療できる。70疾患群のうち少なくとも35以上の疾患群について研修が出来る。

- 16) 専門研修に必要な最低剖検数 2 件（2022 年度 2 件）を確保している。
- 17) 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 2 演題以上（2020 年度 2 演題、2021 年度 2 演題）学会報告をしている。

6 プログラムの特徴と研修施設群の構成

厚生中央病院は地域を支える基幹病院として高齢化社会に適応した急性期病院を目指している。高齢者は一人で多くの疾患を抱えていることから、各領域の専門医であるも、一般的な疾患については診療できなければならない。

当院は地域中核の内科専門研修基幹施設として、地域に根差した内科専門医の養成を図るものである。東京医科大学病院や東邦大学医療センター大橋病院を専門研修連携施設として高度急性期の疾患群や当院での経験が不足とされる疾患群についての研修を行う。また、地域に密着した小規模病院としての目黒病院では、一般急性期の初期診療から、当院では行われていない訪問看護ステーション等による在宅診療、リハビリ、ショートステイ（短期入院病床確保事業）など地域中核病院では得られない高齢化社会での地域に密着した小規模病院の役割と機能を理解し研修する。在宅を中心とした診療所の研修では、認知症や腫瘍性疾患などのターミナルケア等を、地域の中で在宅を中心に取り組んでいる医療現場で経験し、医療と介護の連携の重要性等を理解し研修する。

高齢化社会での地域における様々な医療現場での研修を行うことで、幅広く柔軟性に富んだ地域で活躍できる内科専門医を養成する。

専門研修基幹施設 : 厚生中央病院
専門研修連携施設 : 東京医科大学病院、東邦大学医療センター大橋病院
専門研修特別連携施設 : 目黒病院、日扇会第一病院、えびす英クリニック、
檜林神経内科クリニック、ホームアレークリニック城南

1) 東京医科大学病院の概要（専門研修連携施設）

院長：山本謙吾

住所：東京都新宿区西新宿 6-7-1

病院施設

① 病床数 904 床：

一般病床 885 床、精神病床 19 床

② 医師数：初期研修医 83 名を含め 791 名（2019 年 4 月現在）

③ 30 診療科：

総合診療科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、
リウマチ・膠原病内科、消化器内科、小児科・思春期科、脳神経内科、腎臓内科、
高齢診療科、皮膚科、メンタルヘルス科、臨床検査医学科、臨床腫瘍科、
感染症科、呼吸器外科・甲状腺外科、心臓血管外科、乳腺科、
消化器外科・小児外科、産科・婦人科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、

整形外科、形成外科、歯科口腔外科・矯正歯科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、放射線科

④ 施設基準（基本診療科）：

地域歯科診療支援病歯科初診料、歯科外来診療環境体制加算2、歯科診療特別対応連携加算、特定機能病院入院基本料、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算1、急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算1、緩和ケア診療加算、精神科身体合併症管理加算、精神科リエゾンチーム加算、摂食障害入院医療管理加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算1、感染防止対策加算1、抗菌薬適正使用支援加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、呼吸ケアチーム加算、後発医薬品使用体制加算1、病棟薬剤業務実施加算1、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、入退院支援加算、入院時支援加算、総合機能評価加算、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神科急性期医師配置加算、排尿自立支援加算、地域医療体制確保加算、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算、新生児特定集中治療室管理料1、総合周産期特定集中治療室管理料、小児入院医療管理料1

⑤ 学会認定施設

非血縁者間骨髄採取・移植認定施設

臨床遺伝専門医制度研修施設

日本血液学会認定血液研修施設

日本内科学会認定教育病院

日本呼吸器学会認定施設

日本心血管インターベンション学会認定研修施設

日本高血圧学会専門医認定施設

日本糖尿病学会認定教育施設

内分泌代謝科認定教育施設

日本甲状腺学会認定専門医施設

日本リウマチ学会認定教育施設

日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設

日本消化器病学会認定施設

日本肝臓学会認定施設

日本腎臓学会認定研修施設

日本透析医学会認定施設

日本睡眠学会認定睡眠医療認定医療機関

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

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証
日本神経学会認定教育施設
日本呼吸療法専門医研修施設
日本認知症学会認定教育施設
日本老年医学会認定施設
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
認定輸血検査技師制度指定施設
日本臨床検査医学会認定病院
日本輸血学会指定施設

⑥ 連携診療科

I) 腎臓内科 (常勤医師 29 名)

i) 菅野義彦主任教授・副院長:

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本腎臓学会専門医・指導医
日本透析医学会専門医・指導医、日本老年医学会専門医・指導医
日本感染症学会専門医・指導医

ii) 森山能仁教授:

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本腎臓学会専門医・指導医
日本透析医学会専門医・指導医

iii) 長井美穂講師・外来医長

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本腎臓学会専門医・指導医
日本透析医学会専門医・指導医

iv) その他

日本腎臓学会専門医 10 名、臨床研究医 11 名、後期臨床研修医 5 名

II) 救命救急センター (常勤医師 35 名)

i) 本間 宙主任教授・救命救急センター長:

日本救急医学会／日本専門医機構 認定救急科専門医
日本救急医学会 指導医、日本外科学会認定登録医、
日本外傷学会認定外傷専門医、日本 Acute Care Surgery 学会認定外科医

ii) 内田康太郎講師:

日本救急医学会認定救急科専門医・指導医

iv) 櫻井雅子助教・外来医長:

日本救急医学会認定救急科専門医、
日本集中治療医学会認定集中治療専門医

v) その他

日本救急医学会指導医 22 名、臨床研究医 2 名、後期研修医 8 名

III) リウマチ膠原病内科 (常勤医師 8 名)

i) 沢田哲治主任教授・診療科長:

日本リウマチ学会専門医、日本リウマチ学会指導医

日本内科学会認定医、日本内科学会総合内科専門医

ii) 太原恒一郎臨床准教授：

日本リウマチ学会専門医、日本内科学会認定医・指導医

日本内科学会総合内科専門医

iii) 林映臨床講師：

日本リウマチ学会専門医、日本内科学会認定医・指導医

日本内科学会総合内科専門医

iv) その他 5 名

⑦ 東京医科大学病院の専門研修連携施設認定基準

- I) 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。
- II) 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- III) 労務環境が保障されている。
- IV) 臨床心理士によるカウンセリング（週 1）を実施している
- V) ハラスメントに関する委員会が整備されている。
- VI) 休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室等が整備されている。
保育所（つくしんぼ保育園、京王プラザ、リトルメイト）が利用可能です。
- VII) 指導医は 40 名在籍している。
- VIII) 研修管理委員会を設置し、基幹施設との連携により専攻医の研修支援体制を構築しています。
- IX) 「医療安全」「感染対策」「個人情報保護」「コンプライアンス」に関する講習会を定期的を開催しています。
- X) 病院倫理委員会（月 1）を実施しています。
- XI) JMECC 院内開催を実施しています。
- XII) カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、すべて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。
- XIII) 臨床研究が可能な環境が整っています。また臨床研究支援センター、治験管理室が設置されています。
日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 3 演題以上の学会発表をしています。

⑧ 専門研修プログラム統括責任者 里見 和浩（循環器内科主任教授）

<メッセージ>

新宿区西新宿駅に位置する特定機能病院で、内科系診療科（総合診療科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、神経内科、消化器内科、腎臓内科、高齢診療科、臨床検査医学科、感染症科）および救急領域での研修が可能です。

特定機能病院の特長として症例数が豊富で、幅広い症例を経験できます。最新治療や設備のもと、内科専門医として必要な技術を習得できる環境を提供します。他科との風通しも良く、他職種とのチームワークの良さも特長のひとつです。

2019年に新病院が完成しました。

⑨ 指導医数（常勤医）

日本循環器学会〔専門医、指導医〕、日本集中治療医学会専門医、日本脈管学会専門医、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本血液学会〔専門医、指導医〕、日本呼吸器学会〔専門医、指導医〕、日本甲状腺学会専門医、日本神経学会〔専門医、指導医〕、日本消化器病学会〔専門医、指導医〕、日本肝臓学会〔専門医、指導医〕、日本消化器内視鏡学会〔専門医、指導医〕、日本超音波医学会〔専門医、指導医〕、日本消化管学会専門医、日本腎臓学会〔専門医、指導医〕、日本透析医学会専門医、日本高血圧学会〔専門医、指導医〕、日本病態栄養学会専門医、日本認知症学会〔専門医、指導医〕、日本脳卒中学会専門医、日本老年医学会専門医、日本リウマチ学会〔専門医、指導医〕、日本アレルギー学会〔専門医、指導医〕、がん薬物療法〔専門医、指導医〕、日本糖尿病学会〔専門医、指導医〕、日本内分泌学会専門医、人間ドック健診指導医、日本プライマリ・ケア連合学会〔専門医、指導医〕、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療〔専門医、指導医〕、日本臨床検医学会専門医、査日本エイズ学会指導医、日本感染症学会〔専門医、指導医〕、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、日本結核病学会結核・抗酸菌症指導医、厚生労働省医政局長指導医、日本人類遺伝学会〔専門医、指導医〕、日本アフェシス学会血漿交換療法専門医、日本がん治療認定医機構指導医、日本禁煙学会〔専門医、指導医〕、日本頭痛学会専門医、日本成人病（生活習慣病）学会管理指導医日本東洋医学会〔専門医、指導医〕、日本気管食道科学会専門医 他

⑩ 外来・入院患者数 2021年度

総入院患者数（実数） 25,800名 1日平均患者数 2,447名

⑪ 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

⑫ 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。

2) 東邦大学医療センター大橋病院の概要（専門研修連携施設）

院長：岩淵 聡

住所：東京都目黒区大橋 2-22-36

病院施設

① 病床数：一般病床 320床

② 25診療科：

消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、膠原病リウマ

子科、糖尿病・代謝内科、小児科、精神科、外科、脳神経外科、整形外科、
心臓血管外科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、
麻酔科、形成外科、救急集中治療科、リハビリ科、病理診断科、総合内科

③ 施設基準（基本診療科）

一般病棟入院基本料（7対1）、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理料、
超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算2、医師事務作業補助体制加算2、
急性期看護補助体制加算2、重症者等療養環境特別加算、看護職員夜間配置
加算、緩和ケア診療加算、医療安全対策加算1、感染防止対策加算1、患者
サポート体制充実加算、退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、救
急搬送患者地域受入加算、総合評価加算、呼吸ケアチーム加算、病棟薬剤業
務実施加算、データ提出加算2、特定集中治療室管理料3、ハイケアユニッ
ト入院医療管理料1、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児入院医療管
理料2

④ 学会認定施設（内科系）

日本内科学会認定医制度教育病院、日本循環器学会循環器専門医研修施設、
日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本大腸
肛門病学会専門医修練施設、日本呼吸器学会認定施設、日本アレルギー学会
専門医教育研修施設、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、日本神経学会教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本動脈硬
化学会専門医教育施設、日本病理学会研修認定施設、日本臨床細胞学会認定
施設、日本臨床検査医学会認定研修施設、日本超音波専門医研修施設

⑤ 連携診療科

I) 消化器内科（常勤医師16名）

i) 渡邊学臨床教授：

肝臓疾患、IVR

ii) 伊藤謙准教授：

胆・膵疾患の診断・治療

iii) 塩澤一恵講師：

肝臓疾患、IVR

iv) その他

常勤医師13名

II) 糖尿病・代謝・内分泌内科（常勤医師8名）

i) 上芝元教授：

認定内科医・総合内科専門医、糖尿病専門医・指導医、

内分泌代謝科専門医・指導医、甲状腺専門医、日本医師会認定産業医、
抗加齢医学専門医、旅行医学認定医、NSTコーディネーター

ii) その他

日本糖尿病学会専門医1名

⑥ 東邦大学医療センター大橋病院の専門研修連携施設認定基準

I) 専攻医の環境

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する。労働基準法を順守し、原則として東邦大学の「専攻医就業規則及び給与規則に従う。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設のプログラム管理委員会で管理する。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う。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になる。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する。

※ 本プログラムでは基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、基幹施設である東邦大学医療センター大橋病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化しているが、このケースが標準系ということではない。個々の連携施設において事情を鑑み、専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意する。

II) 専門研修プログラムの環境

i) 研修プログラム管理委員会

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東邦大学医学部（東邦大学医療センター大橋病院）に設置し、その委員長と各内科から1名ずつ管理委員を選任する。プログラムの日本専門医機構への申請料の負担、プログラムの公開、専攻医の採用に関する業務（採用試験実施等）、専攻医の最終的採用人数、処遇や身分の決定、各病院単位の出入りの管理を行う。

ii) 研修センター

プログラム管理委員会の下部組織として研修センターを設置する。センター長1名と各内科診療科から1名の研修責任者を配置する。月に1回研修センター会議を行い、専攻医の研修状況の把握、必要提出物の進捗状況の把握、専攻医 研修の評価を行い、研修プログラムが遅滞なくスムーズに進むように、診療科の枠組みを超えた連携を図る。

⑦ 診療経験の環境

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る。東邦大学医療センター大橋病院は消化器、循環器、糖尿病・代謝、腎臓、呼吸器、神経、膠原病リウマチの7つの内科系診療科および救急診療部がある。東邦大学医療センター大橋病院に構成されていない総合内科、内分泌、血液、感染症の領域は、他の関連診療科および連携病院においてその研修が可能となる。そのうち内分泌領域は糖尿病・代謝内科で、消化器内科では血液疾患の一つである出血性貧血および腫瘍学を、また呼吸器内科では、アレルギー

一、感染症、腫瘍学を研修することが可能となる。なお内分泌、血液、感染症の領域については、後述する連携病院によりさらに深く研修が行われるように配慮されており、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれている。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行う。

⑧ 学術活動の環境

- I) 朝カンファレンス・チーム回診（毎日）：研修領域により異なるが、原則として朝の回診・患者申し送りを行い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・診療を進める。
- II) 診療領域部長回診（週1回）：受持患者について教授をはじめとした診療領域の指導医陣に報告してフィードバックを受ける。受持以外の症例についての見識も深める。
- III) 症例検討会（週1回）：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，質疑などを行う。
- IV) 診療手技セミナー（適宜）：中心静脈確保、各種検査の診療スキルの実践的なトレーニングを行う。
- V) CPC（月1回）：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。
- VI) 関連診療科との合同カンファレンス（適宜）：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ぶ。
- VII) 抄読会・研究報告会（1-2週に1回）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学ぶ。
- VIII) Weekly summary discussion：週に1回，指導医と行き，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載する。
- IX) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導する。下級医や学生を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながる。

⑨ 指導責任者 渡邊 学

⑩ 入院患者 9,681 (人/2021年度) 1日平均外来患者 951.5 (人/2021年度)

⑪ 経験できる地域医療

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設での研修期間を設けている。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修する。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，行動も身に付ける。基幹施設，連携施設を問わず患者への診療を通して医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができる。

3) 地域医療

① 地域病院

I) 目黒病院（専門研修特別連携施設）

i) 医療法人社団 董会 目黒病院の概要

「理念：地域の皆様に心かよう医療を」

目黒病院は昭和24年「董診療所」の開設に始まり、昭和27年より「社団法人董十字社」の許可を得て24時間体制の救急医療機関として地域医療と福祉に貢献してきました。平成10年の医療法人社団董会への組織変更を契機に患者様の立場に立って安らぎの環境を整え、最新の諸設備とスタッフを充実し、地域の皆様のご健康のお役に立てますように一層地域に根差した医療に努めて参りたいと存じます。

ii) 院長：岡 潔（指導責任者）

iii) 住所：東京都目黒区中央町2-12-6

（東急東横線 学芸大学又は祐天寺駅より徒歩10分）

iv) 電話番号：03-3711-5641

v) 病院施設

・病床数：60床（地下1階、地上3階、屋上）一般病床13：1

・新規入院患者数（733名/平成25年7月～26年6月）

・救急搬送患者数（478名/平成25年7月～26年6月）

・9診療科：

内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、整形外科、心療内科、肛門科、リハビリ科、放射線科

・医療機能：

在宅医療（すみれ訪問看護ステーション、すみれ居宅介護支援事業所）

目黒区短期入院病床確保事業（ショートステイ）

東京都指定二次救急医療機関

目黒区特定健診

リハビリ施設、CT、MRI、内視鏡、超音波装置、

vi) 医師数：常勤医師6名、非常勤医師7名

常勤医師6名：岡潔（内科一般）、徳山昌平（外科一般）、

川田清（外科専門医・総合診療科）、岩崎愛（心身医療専門医）、

上澤孝康（救急科専門医）、岡崇（循環器内科）

非常勤医師7名：（整形外科、内科、消化器外科、循環器等）

vii) その他：医療安全管理者（薬剤師）、放射線技師、管理栄養士、

理学療法士、医療相談員

II) 日扇会第一病院（専門研修特別連携施設）

i) 医療法人財団 日扇会第一病院の概要

理念：医療は患者さんのために存在する

使命：かかりつけ医として地域医療に貢献します

特徴：在宅療養支援病院としての 24 時間対応訪問診療

地域包括ケア病床を活用した subacute, postacute への対応
と退院支援リハビリテーションへの注力

当院は、昭和 24 年に第一診療所として現地にて発足、その後、かかりつけ患者さんの入院ニーズに応えるべく、昭和 50 年に日扇会第一病院となりました。当初より「かかりつけ医として、地域医療に貢献すること」を使命としています。医療は患者さんの為に存在するという理念の下、内科全般を中心に、地域にお住まいの皆様のかかりつけ医たるべく、当院も時代に合わせてその機能を更新して来ました。

平成元年ごろから当院へ通院できなくなった方のための往診を開始、平成 7 年には訪問看護ステーションを、そして平成 11 年には在宅介護支援センター（ケアマネ事業所）を併設し、在宅ニーズへの対応を図ってきました。

平成 14 年には一部病床を療養病棟に転換、一般病棟と療養病棟からなるいわゆるケアミックス型とし、機能回復の要としてリハビリテーション室をもうけました。当初 1 名より始まったリハビリテーション部も現在では理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）を含めた総勢 30 名を超える陣容となり、院内リハビリに加えて、通所リハビリ、訪問リハビリ、通所介護を担っています。

平成 22 年には制度改訂を受けて「在宅療養支援病院」の認定を取得、24 時間 365 日対応の訪問診療を本格的に開始しています。同時に在宅からの入院ニーズに対応するために現在の地域包括ケア病床の前身である亜急性期病床を設置、月 2 回の日曜診療も開始しました。そして、医療の質を担保すべく、平成 16 年に日本医療機能評価機構の認定に合格して以降、現在までに 3 回更新認定を受けています。

以上のような変遷を経て、現在では外来と訪問診療を中心としたかかりつけ医としての役割を果たすと共に、それを支える病棟機能の強化を目指して地域包括ケア病床の増床を準備中です。外来・訪問・入院と三位一体となってかかりつけ患者さんを支える体制を目指しているところが当院の最大の特徴と考えています。

ii) 理事長：八辻 行信（指導責任者）、院長：八辻 賢

iii) 住所：東京都目黒区中根 2-10-20

（東急東横線「都立大学駅」徒歩 5 分）

iv) 電話：03-3718-7281

v) 病院施設

① 病床数：70 床（地上 5 階）

一般病床 10：1（23 床）、地域包括ケア病床（7 床）
医療療養病床（16 床）⇒地域包括ケア病床へ転換予定
介護療養病床（24 床）

- ② 7 診療科：
一般内科、消化器肝臓内科、循環器内科、呼吸器内科、皮膚科、
神経内科、リハビリテーション科
- ③ 医療機能：
デイサービス「リハビリ工房八雲」、リハビリ施設、CT、内視鏡
- ④ 医師数：常勤医師 5 名、非常勤医師 7 名
常勤医師 5 名
八辻 行信（在宅医療）、八辻 賢（消化器内科）、
八辻 寛美（消化器内科） 朴 理絵（循環器内科）、
櫻町 麗（呼吸器科）
非常勤医師 7 名
（神経内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、皮膚科）
- ⑤ その他
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、助手、医療相談員

② 在宅医療診療所

I) えびす英クリニックの概要（専門研修特別連携施設）

- i) 院長：松尾 英男
- ii) 住所：東京都渋谷区恵比寿 2-17-2 プリマベラ 102
- iii) 施設：在宅療養支援診療所（在宅専門施設）、非常勤医師数 5 名

II) 檜林神経内科クリニックの概要（専門研修特別施設）

- i) 院長：檜林 洋介
- ii) 住所：東京都目黒区中目黒 5-12-10
- iii) 施設：一般内科、神経内科、在宅診療

III) ホームアレークリニック城南の概要（専門研修特別施設）

- i) 理事長兼院長：梅里 尚行
- ii) 住所：東京都目黒区緑が丘 3-1-7 セトル緑が丘 1 階
- iii) 施設：在宅診療、ソフィア訪問看護ステーション

③ 専門研修特別連携施設認定基準

- I) 初期医療研修における地域医療研修施設である。
- II) 研修に必要なインターネット環境がある。
- III) 非常勤医師としての労務環境が保障されている。
- IV) メンタルストレスに対処する事務担当者がある。
- V) ハラスメント委員会・担当者（職員暴言・暴力担当窓口）がある。

- VI) 女性専攻医が安心して勤務できるように休憩室、更衣室、当直室などが整備されている。
- VII) 内科専攻医研修委員会（院長、施設指導医、事務部長、看護師長等）を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理型基幹施設に設置されているプログラム管理委員会と連携を図る。
- VIII) 基幹施設で開催される医療倫理、医療安全、感染対策講習会に専攻医の受講を義務付け時間的余裕を与える。
- IX) 基幹施設で開催される研修施設群合同カンファレンスに専攻医に受講を義務付け時間的余裕を与える。また、研修施設内で指導に当たる指導医も受講することとする。
- X) 基幹施設で開催されている地域参加型カンファレンスの受講を義務付けそのための時間的余裕を与える。
- XI) 基幹施設に週に一回専攻医を帰院させ、基幹施設の指導医と面談し研修の報告を行い指導を受ける。
- XII) カリキュラムに示された内科領域 13 分野にとらわれず、在宅診療など地域に密着した疾患、医療と介護の一体化した関係、患者・家族を中心とした地域包括ケアに関する各専門職領域の人々との関係を築き、理解を深め、地域医療のリーダーとしての役割を果たせる内科専門医としての素養を身に着けることを目的とする。

7 専攻医の処遇

- 1) 定 員：1年次 2名、2年次 2名、3年次 2名
- 2) 選考方法：面接試験
- 3) 常勤・非常勤の別：常勤
- 4) 研修手当：厚生中央病院給与規定による。各種手当あり
- 5) 勤務時間：9時00分から17時00分、月に80時間を超える時間外労働は禁止し産業医の面接を必要とする。
- 6) 休 暇：有給休暇 1年次 11日、2年次以後 20日、夏季休暇、年末年始休暇有
- 7) 当 直：回数 約4回/月以内
- 8) 宿舎、病院内個室：有
- 9) 社会保険・労働保険：公的医療保険（国民医療保険）、公的年金保険（厚生年金保険）、労働者災害補償保険法の適応 有、雇用保険の適応 有、
- 10) 健康管理：健康診断年一回、メンタルチェック年一回
- 11) 医師賠償責任保険：個人にて加入
- 12) 外部への研修活動：学会・研修会への出席 可、参加費用の支給 条件付き有、研究日 有
- 13) 週間スケジュール：外来診療（週に1回程度）、入院診療（勤務時間内）、

検査業務（週に1回程度）、救急業務（週に1回程度）、
健診業務（週に1回程度）、各カンファランス（定時）

14) その他：女性短時間正職員制度 有

15) 研修修了後の勤務：厚生中央病院での内科系 Subspecialty 専門医取得可能領域は日本老年医学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本神経学会専門医、日本血液学会専門医、日本呼吸器学会専門医、日本循環器学会専門医である。引き続き Subspecialty 領域の専門医を目指すことは可能。

8 厚生中央病院 専門研修指導医（総合内科専門医）6名

指導医1名は同時に3名までの専攻医を指導できる。

（内科以外の専攻医を指導する場合は、この数に含めない）

- ・プログラム総括責任者：五関 善成（日本循環器学会専門医、医学博士）
- ・プログラム管理者：根本夕夏子（日本消化器病学会指導医、医学博士）
- ・研修委員会委員長：小野 啓資（日本呼吸器学会指導医、医学博士）
- ・研修委員会委員：加藤 浩太（日本循環器病学会専門医）
- ・研修委員会委員：青田 泰雄（日本血液学会指導医）
- ・研修委員会委員：中村 文彦（日本消化器病学会指導医）

9 指導医に対する指導ガイド

1) 期待される指導医の役割

内科指導医は内科専門医の診療能力に加え、次記の教育者・指導医・研究者の能力を有する内科医である。

① 卒前教育、研修の担い手としての一般内科の指導医。

Subspecialty 的視野でなく全人的・臓器横断的視野から診断・治療についての教育が可能であり、その研修の管理と評価が出来る内科医である。

② 地域における内科系診療ネットワークのリーダー、生涯教育の担い手。

内科指導医は地域の診療所、一般病院、基幹病院、大学病院を連携する内科系診療ネットワークの中で一般・総合内科に関する知識・技術・人間性・経験・指導能力を高度に備えた指導的医師であり、また、地域における内科系の生涯教育の中心となる指導的医師でもある。

③ 臨床医学の横断的領域として内科学を総合的にとらえる研究者。

臨床診断学、臨床判断法、臨床疫学、臨床薬理学、医療倫理学、医療経済学、医療社会学などの内科における横断的・総合的領域の研究・教育能力を有する専門的・研究者である。

2) 専門研修指導医の基準（必須要件）

- ① 内科専門医の取得。
- ② 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含）の筆頭発表者または学位取得。
- ③ 厚労省もしくは学会主催の指導医講習会の修了。
- ④ 内科医師として十分な診療経験、

3) 専門研修指導医の基準（選択要件）

- ① CPC、CC、学術集会（医師会含む）などへの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、JMFC Cインストラクター等）に関与・参加すること。

これら「必須要件」と「選択とされる要件」を満たしたあとに全国各プログラム管理委員会から指導医としての推薦を受ける必要がある。この推薦を踏まえてe-testを受け合格したものを新内科指導医として認定する。

※ すでに「総合内科専門医」を取得している人は申請時に指導実績や診療実績が十分にあれば内科指導医へ移行する。

4) 年次評価目標と評価方法、フィードバックの方法と時期

各専攻医の研修プログラム表（ページ0）に記載されている各年次の研修目標を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確認・達成させ、フィードバックの後にシステム上で承認する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

5) 症例経験に対する評価方法と評価基準

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、専攻医が登録した症例経験と病歴要約を評価、指導し承認を行う。

到達レベルについては下記の研修カリキュラムの基準に基づき評価する。

① 知識に関する到達レベル

- I)：病態の理解と合わせて十分に深く知っている。
- II)：概念を理解し、意味を説明できる。

② 技術・技能に関する到達レベル

- I)：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。
- II)：経験は少数例だが、指導者の立会いのもとで安全に実施できる、または判定できる。
- III)：経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる。

③ 症例に関する到達レベル

- I)：主治医（主たる担当医）として自ら経験した。
- II)：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じて経験した）
- III)：レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタデーやコンピューターシミュレーションで学習した。

④ 指導医の指導状況の把握

担当指導医、研修委員会、プログラム管理委員会、および日本専門医機構内

科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて担当医が専攻医の研修にどの程度関与しているかモニターされている。

⑤ 指導に難渋する専攻医の扱い

指導に難渋する専攻医については研修委員会、必要によってはプログラム管理委員会を開催し対応を図る。さらに解決困難な場合には日本専門医機構内科領域研修委員会と相談する。

⑥ 指導医の学習

年に1回は厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会を受講する。また、指導に日本内科学会作成の「指導医の手引き」等を活用する。

⑦ 指導医の待遇

指導医手当等を検討中

10 内科専門研修の目標

様々な環境の必要性に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を目指す。

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）としての使命と役割を実践できる。
- 2) トリアージを含め地域での内科系救急医療を実践できる。
- 3) 病院での内科系全領域の幅広い診療能力を備えた総合内科医療を実践する。
- 4) 総合内科的視点を持って内科系 Subspecialist として診療を実践できる。

11 専門知識と専門技術の到達目標（習得すべき知識、技能、態度など）

1) 専門知識（「研修カリキュラム項目表」を参照）

専門知識の分野は「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。これらの分野に「解剖と機能」「病態生理」「身体診察」「専門的検査」「治療法」「疾患」などの目標（到達レベル）を記載している。内科領域を70疾患群（経験すべき病態を含む）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ていく。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。自ら経験できなかった症例についてもカンファレンスや自己学習によって知識を補足する。

① 専門研修1年

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日本内科学会専攻医登録評価システムの研修ログに登録する。指導医はこれを確認し、専攻医として適切な経験と知識の習得が出来ていると確認できれば承認し、不十分と判断した時にはフィードバックと再指導を行う。また、専門研修修了に必要な病歴要約を10編以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（以後、登録

評価システム)に登録する。

② 専門研修2年

カリキュラムに定める70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群以上を経験し登録評価システムに登録する。

70疾患群の内訳と到達目標は・・・

総合内科Ⅰ(1疾患群のうち1疾患群以上)、総合内科Ⅱ(1疾患群のうち1疾患群以上)、総合内科Ⅲ(1疾患群のうち1疾患群以上)、消化器(9疾患群のうち5疾患群以上)、循環器(10疾患群のうち5疾患群以上)、内分泌(4疾患群のうち2疾患群以上)、代謝(5疾患群のうち3疾患群以上)、腎臓(7疾患群のうち4疾患群以上)、呼吸器(8疾患群のうち4疾患群以上)、血液(3疾患群のうち2疾患群以上)、神経(9疾患群のうち5疾患群以上)、アレルギー(2疾患群のうち1疾患群以上)、膠原病(2疾患群のうち1疾患群以上)、感染症(4疾患群のうち2疾患群以上)、救急(4疾患群のうち4疾患群以上)

・・・計45疾患群以上の経験を到達基準とする。

* 外来症例についてはプロブレムリストの上位に位置して対応が必要な場合(単なる投薬のみなどは認めない)に限り登録が可能。

* 入院症例の経験病名はDPCにおける主病名、退院時サマリー主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例病名などによる。

指導医は研修ロゴの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の習得が出来ていると確認できれば承認し、不十分と判断した時にはフィードバックと再指導を行う。また、専門研修修了に必要な病歴要約を29編すべて記載して登録評価システムへの登録を修了する。

③ 専門研修3年

主担当医としてカリキュラムに定める全70疾患群を経験し計200症例(外来症例は20症例まで)以上を経験することを目標とする。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)を経験し登録しなければならない。指導医は専攻医として適切な経験と知識の習得が出来ていると確認できれば承認し、不十分と判断した時にはフィードバックと再指導を行う。また、既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は日本内科学会病歴要約評価ボード(以下、病歴要約評価ボード)による査読を受け、受理されるまで改定を重ねる。この過程は論文のピアレビューの過程と同様に行う。専門研修修了には、すべての病歴要約29編の受理と70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験の全てを必要とする。

2) 専門技能(「技術・技能評価手帳」を参照)

「技術」と言う言葉は手技的な事を連想させるが、内科医の技術とは手技的なもの以上に「診断」と言う「技能」が高度な専門性として求められている。それ以外にも医療面接、身体診察、専門的検査、治療方針、他の医師へのコンサルト、患者・家族への説明など多岐に渡って高い「技術・技能」が求められる。この「技

術・技能」は同じ内科医の指導医が評価できるものである。

内科領域の診療技能の到達目標

専門研修 1 年：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と共に行うことが出来る。

専門研修 2 年：上記について、指導医の監督下で行うことが出来る。

専門研修 3 年：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出来る。

内科専門医に求められる技術・技能は「研修カリキュラム項目表」および「技術・技能評価手帳」記載されている。少なくとも技能・技術に関する到達レベル A（複数回の経験を経て安全に実施できる、また判定できる）の修得は症例経験の中で達成されるべきである。

3) 学問的姿勢

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とし、
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行い
(E BM: 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い
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く、と言った基本的な学問的姿勢を涵養する。

4) 医師としての倫理性、社会性

内科専門医として高い倫理性や社会性が要求される。具体的には・・・

- 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 プロフェッショナリズム、
- ⑧ 地域医療保険活動への参画、
- ⑨ 多職種を含めた関係者とのコミュニケーション能力、
- ⑩ 後輩医師への指導などが必要とされる。

12 症例の経験目標

(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法など)

1) 経験すべき疾患・病態

主担当医として受け持つ経験症例は専門研修を修了するまでに 200 症例以上と

する。内科全分野を70疾患群に分類して、これらの疾患群の中から1症例以上受けもつことを目標にする。評価については登録評価システムを通じて指導医が確認と承認を行う。初期研修医中に経験した症例のうち主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の考察を行っていると言指導医が確認できる場合に限り、最低限の範囲で登録を認める。これも同様に指導医が確認と承認を行う。

2) 経験すべき診療・検査、手術・処置など

内科領域の全ての専門医に求められる手技（到達レベルA）について、技術・技能評価手帳に示してある。安全に実施または判定出来ることが求められている。

これらは専攻医が経験するたびに登録評価システムに登録を行い、指導医が承認を行うことによってその到達度を評価する。蘇生手技についてはJMECC受講によって修得する。

3) 地域医療の経験（病診・医療連携、地域包括ケア、在宅医療など）

地域中核病院以外の、地域により密接した第一線の病院や、在宅医療を中心に行っている診療所などの研修経験は地域医療を知るうえで非常に重要である。このような医療機関の役割を経験し内科専門医に求められる役割を実践する。

4) 学術活動

内科専攻医に求められる姿勢は単に症例を経験することだけではなく自ら深めていく姿勢である。このため、症例の経験を深めるための学術活動や教育活動は必須である。

① 教育活動

- I) 初期研修医や医学部学生の指導を行う。
- II) 後輩専攻医の指導を行う。
- III) メディカスタッフを尊重し指導を行う。

② 学会活動

- I) 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する（必須）。
（推薦－日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPCおよび内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会）
 - II) 経験症例についての文献検索を行い症例報告を行う。
 - III) クリニカルクエスションを見出して臨床研究を行う。
 - IV) 内科学に通じる基礎研究を行う。
- * 「上記のうちI)～III)は筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上すること」

13 専門研修の方法

1) 臨床現場での学習

- ① 各種カンファランスを通じて多面的な見方や最新の情報を得る。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る。

- ② 初診を含む外来の担当医としての経験を積む。
- ③ 内科領域の救急診療の経験を、外来あるいは当直で積む。

2) 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）

- ① 内科領域の救急対応
- ② 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解
- ③ 標準的な医療安全や感染対策に関する事項
- ④ 医療倫理、医療安全、感染防護、臨床研究や利益相反に関する事項
- ⑤ 専攻医の指導・評価方法に関する事項

これらについては抄読会、内科系学術集会、指導医講習会、JMECC（内科救急講習会）等にて学習する。

医療倫理・医療安全・感染防護に関する講習は日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容の受講が求められ、これを年に2回以上受講する。

3) 自己学習（学習すべき内容を明確にし学習方法を提示）

- ① 知識に関する到達レベル
 - I) (病態の理解と合わせて十分に深く知っている)
 - II) (概念を理解し意味を説明できる)
- ② 技術・技能に関する到達レベル
 - I) (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)
 - II) (経験は少数例だが指導者の立会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)
 - III) (経験はないが自己学習で内容と判断根拠を理解できる)
- ③ 症例に関する到達レベル
 - I) (主担当医として自ら担当した)
 - II) (間接的に経験している(チームとして経験、症例検討会を通して経験))
 - III) (学会等が公認するセルフスタデーやコンピューターシュミレーションで学習した)

自身の経験がなくとも自己学習すべき項目については日本内科学会雑誌や日本内科学会が行っているセルフトレーニング問題を活用し学習する。

14 専門研修中の年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセス（最終頁 別表参照）

1) 専門研修1年

症 例：カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群以上を経験し登録評価システムに登録する。以下、全ての専攻医の登録状況については指導医の評価と承認が行われる。

病歴要約：病歴要約を10編以上記載して登録評価システムに登録する。

技 能：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事が出来る。

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フィードバックする。

2) 専門研修 2 年

症 例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち通算で 45 疾患群以上を経験し登録評価システムに登録する。

病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して登録評価システムへの登録を修了する。

技 能：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事が出来る。

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フィードバックする。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する。

3) 専門研修 3 年

症 例：カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標にする。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 割まで含むことが出来る）を経験し登録評価システムに登録しなければならない。専攻医として適切な経験と知識の習得が出来ることを指導医が確認する。

病歴要約：既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は病歴要約評価ボードによる査読を受ける。査読者の評価を受け形成的により良いものへ改訂を促す。改訂に値しない内容の場合はその年度の受理を一切認めないこともある。

技 能：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事が出来る。

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 度評価を複数回し、態度の評価を行う。専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、基本領域専門医として相応しい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を習得しているか否かを指導医が専攻医と面談し更なる改善を図る。

15 専門研修の評価（日本内科学会専攻医登録評価システム）

1) フィードバックの方法とシステム

- ① 専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（以下、登録評価システム）にその研修内容を登録し、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。

- ② 年に複数回、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる360度評価を行う。その結果は登録評価システムを通じて集計され、指導医によって専攻医にフィードバックを行って改善を促す。
- ③ 専門研修2年修了までに29症例の病歴要約を順次作成し登録評価システムに登録する。ピアレビュー方式の形成的評価を行い、専門研修3年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂する。
- ④ 施設の研修委員会は年に複数回、プログラム管理委員会は年に1回以上、登録評価システムを用いて履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修正を行う。

2) 指導医のフィードバック法の学習

指導法の標準化のため内科指導医マニュアル・手引きにより学習する。また、厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講が望ましい。

16 総括的評価

評価項目・基準と時期

- 1) 各年次の研修進行状況を管理し、遅れがある場合には指導医と専攻医が面談の後に施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討する。
- 2) 内科領域のスペシャルティ領域をローテト研修する場合には、当該領域で直接指導する指導医がその研修修了時に登録評価システムを用いて評価を行う。

17 評価の責任者

内科領域のローテーションでは担当指導医が評価し基幹施設あるいは連携施設の研修委員会で検討する。その結果を年次毎にプログラム管理委員会で検討するし総括責任者が承認する。

18 修了判定のプロセス

- 1) 修了認定には主担当医として通算で最低56疾患群（70疾患群以上目標）以上の経験
と計160症例（200症例以上目標）以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことが出来る）を経験し登録しなければならない。
- 2) 29病歴要約の査読後の受理
- 3) 登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる360度評価と指導医による内科専攻医評価を参照し医師としての適性判定を行う。
- 4) 上記を確認後、プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が最終判定を行う。

19 専門知識の習得計画

内科領域 13 分野のうち日本消化器病学会、日本循環器学会、日本呼吸器学、日本血液学会、日本神経学会、日本老年医学会の 6 分野で専門研修施設として学会認定されている。日本臨床腫瘍学会や日本プライマリ・ケア連合学会の認定研修施設でもある。また、日本肝臓学会専門医 1 名、がん治療認定医 5 名が常勤専門医として指導に当たっている。さらに、東京医科大学病院、東邦大学医療センター大橋病院、および昭和大学病院等からの非常勤で腎臓内科専門医 1 名、リウマチ膠原病専門医 2 名、糖尿病専門医 3 名が診療に当たっている。以上から内科領域 13 分野のうち 7 分野については定常的に専門研修が可能であり、70 疾患群のうち基幹施設として必要な 35 以上の疾患群についての研修は可能である。

腎臓領域、膠原病・アレルギー領域、救命救急領域は東京医科大学病院を専門研修連携施設として、また、代謝・内分泌領域、消化器病領域（特に膵臓、肝臓等）は東邦大学医療センター大橋病院を専門研修連携施設として専門研修が出来るようになっている。

当院の内科系は総合内科と循環器内科、消化器内科、総合診療科に大別され、消化器内科は消化器外科と共に消化器病センターを形成している。当院の特徴は神経内科、血液内科、呼吸器内科、老年病、その他各専門医は総合内科として、一人の患者さんを各専門医が協力しながら診療に当たる体制を採っている。

当院は地域中核の基幹病院として高齢化社会に適応した急性期病院を目指している。

高齢者は一人で多くの疾患を抱えていることから、各領域の専門医であるも、一般的な疾患については協力しながらも診療が出来なければならない。

我々のような地域中核病院は高度急性期病院と地域との橋渡しの機能を持ち、地域の在宅医療を支え、地域包括ケアの中心的役割を果たすものである。在宅医療を支えるのは地域中核病院の大切な役割であることから、当院の専攻医は在宅診療を経験し、様々な疾患に対しての初期診療が出来なければならない。そのため、この地域の第一線で活躍している目黒病院や在宅診療を中心に行っている診療所での研修経験は必須であり、当院は地域を支える内科専門医を育成することを目指している。専攻医は

当院の総合内科、循環器内科、消化器病センター、総合診療科等で研修し、さらに東京医科大学病院や東邦大学医療センター大橋病院で高度医療や、当院で不足とされる症例を経験する。また地域に密着した目黒病院、日扇会第一病院や在宅診療をえびす英クリニック、榎林神経内科クリニック、ホームアレークリニック城南などで経験し、3 年間の研修で幅広く柔軟性に富んだ地域で活躍できる内科専門医を養成するものである。

20 専攻医の年間プログラム表

- 1) 1 年次修了までに当院で開催される JMECC を受講する。
(当院での開催が困難なときは関連施設にて受講する)

- 2) 1年次修了までに定められた70疾患群のうち20疾患群以上を経験し登録する。必要な病歴要約29編のうち10編以上を登録する。登録後に指導医の確認を得る。
- 3) 2年次修了までに70疾患群のうち通算45疾患群以上を経験し登録する。必要な29症例の病歴要約をすべて登録する。登録されたものに対して指導医の確認を得る。
- 4) 3年次の研修修了までに登録されているすべての病歴要約29編を病歴要約評価ボードにて査読を受け受理されていなければならない。最低でも70疾患群のうち56疾患群以上の計160症例以上(外来症例は1割以内)を経験し登録し指導医の確認を得なければならない。70疾患群を経験し200症例以上の登録が目標である。
- 5) 専攻医は年に最低2回(9月と3月)の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を受け、指導医との面接から医師として相応しい態度についての省察と改善を図る。
- 6) 専攻医は研修修了までに日本内科学会本部または支部主催の学会などで学会発表あるいは論文発表を筆頭者名で2編以上行わなければならない。
(病院として年間3編の内科学会地方会発表は必須である)
- 7) 専攻医は日本専門医機構が定める専門医共通講習の医療倫理・医療安全・感染防護等に関する講習を年に2回以上受講しなければならない。
- 8) 専攻医は内科系の学術集会や企画に年2回以上参加しなければならない。
(推薦—日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPCおよび内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会)
- 9) 専攻医は研修中に1件の病理解剖を経験しなければならない。
(病院として年間3件以上の病理解剖は必須である)
- 10) 専攻医は毎月行われている病院主催の院内研修会には参加すること。特に定期時開催の医療倫理、医療安全、感染対策、保険制度の研修会には必ず参加すること。
- 11) 専攻医は当院医局主催の毎月行われている医局カンファレンスおよびCPCに参加すること。また、日本内科学会が企画するCPCには年に1回以上参加しなければならない。
- 12) 専攻医は病院主催で毎月行われている地域参加型カンファレンス(地域連携セミナー)には参加すること。
- 13) 専攻医は総合内科カンファレンス(金曜日PM4時)、循環器内科カンファレンス(金曜日PM3時)、消化器内科カンファレンス(月曜日PM3時)、外科内科合同カンファレンス(木曜日AM8時)に参加すること。
- 14) 専攻医は初期研修医と同じく、毎年5月に病院指定の臨床心理学士の面接を受けなければならない。必要時にも指導医と相談し臨床心理学士と面接を受けること。
- 15) 専攻医は厚生中央病院以外の施設で研修を受けている場合には、週に1回は当院の指導医に研修報告を行い適切な指導と助言を受けること。

研修プログラム表（内科標準タイプ）

内科専攻医コース（案）

専攻医 A

	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年次	厚生中央病院 総合内科（神経内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、老年病医学、救急医学）											
	1年目に J M C C を受講する。											
	1年次修了まで定められた70疾患のうち20疾患群以上を経験し登録。病歴要約を10編以上を登録する。指導医が確認する。											
2年次	地域医療			厚生中央病院 循環器内科			東京医大（腎臓内科、膠原病内科、救命救急 各2か月間）					
	70疾患群のうち通算45疾患群以上を経験し登録。必要な29症例の病歴要約をすべて登録する。											
3年次	厚生中央病院消化器内科				東邦大学医療センター大橋病院 （消化器内科3か月間、糖尿病内科2か月間）				厚生中央病院 選択診療科			
	70疾患群を経験し200例以上を目標登録。											
	（研修終了にはすべての病歴要約29編の受理と70疾患群中の56疾患群以上計160症例以上の経験の全てが必要）											
学術活動	内科学会総会/地方会に年2回以上必須参加。2件以上の筆頭者での学会発表または論文発表											
その他	医療倫理、医療安全、感染防御、C P C等の講習会への参加。病理解剖は1件/専攻医1名/年必要											

内科専攻医コース（案）

専攻医 B

	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年次	厚生中央病院 総合内科（神経内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、老年病医学、救急医学）											
	1年目に J M C C を受講する。											
	1年次修了まで定められた70疾患のうち20疾患群以上を経験し登録。病歴要約を10編以上を登録する。指導医が確認する。											
2年次	東京医大（腎臓内科、膠原病内科、救命救急 各2か月間）						地域医療			厚生中央病院 循環器内科		
	70疾患群のうち通算45疾患群以上を経験し登録。必要な29症例の病歴要約をすべて登録する。											
3年次	東邦大学医療センター大橋病院 （消化器内科3か月間、糖尿病内科2か月間）				厚生中央病院消化器内科				厚生中央病院 選択診療科			
	70疾患群を経験し200例以上を目標登録。											
	（研修終了にはすべての病歴要約29編の受理と70疾患群中の56疾患群以上計160症例以上の経験の全てが必要）											
学術活動	内科学会総会/地方会に年2回以上必須参加。2件以上の筆頭者での学会発表または論文発表											
その他	医療倫理、医療安全、感染防御、C P C等の講習会への参加。病理解剖は1件/専攻医1名/年必要											

- 1 地域医療研修は地域病院（目黒病院、日扇会第一病院）か在宅医療診療所（えびす英クリニック、榎林神経内科クリニック、ホームアレークリニック城南）からの一施設を選択とする。
- 2 選択診療科は厚生中央病院の各診療科の中から選択する。
- 3 当院でのローテーションについては、研修医の希望により各診療科での実習期間を若干変更・調整することがある。
- 4 東京医大、東邦大学大橋病院での研修についても、各医療機関における研修診療科とその期間については、研修医と各医療機関との調整の上、若干の変更・調整をおこなうことがある

研修プログラム表（サブスペシャリティ重点タイプ）

内科専門研修並行老年病専門研修コース （サブスペシャリティ重点研修コース2年型）

老年病専門研修コース

専攻医 A

	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年次	厚生中央病院 総合内科 (神経内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、老年病医学、救急医学) (12か月)											
	1年目にJMCCを受講する。											
	各年次において老年病専門研修プログラムの症例と一致するものについては、これを記録し経験症例とする。											
2年次	東京医科大学病院 腎臓内科、膠原病内科、救命救急 各2か月間 (6か月)						地域医療 (3か月)			厚生中央病院 循環器内科 (3か月)		
	2年次終了までに内科専門医取得に必要な70疾患群中の160症例以上の経験終了を目指す。病歴要約29編の作成を目指す。											
3年次	東邦大学医療センター大橋病院 消化器内科3か月間、糖尿病内科2か月間 (5か月)					厚生中央病院 消化器内科 (4か月)				老年病重点研修期間 (地域医療 3か月)		
	各年次において老年病専門研修プログラムの症例と一致するものについては、これを記録し経験症例とする。 (内科専門医研修終了にはすべての病歴要約29編の受理と70疾患群中の計160症例以上の経験の全てが絶対条件である。)											
学術活動	内科学会総会/地方会に年2回以上必須参加。2件以上の筆頭者での学会発表または論文発表											
その他	医療倫理、医療安全、感染防御、CPC等の講習会への参加。病理解剖は1件/専攻医1名/年必要											

老年病重点研修期間													
4年次 老年病 研修	厚生中央病院 地域包括ケア病棟 (4か月)				東京医科大学病院 高齢診療科 (6か月)					高齢者施設 (1か月)	総合内科 (1か月)		
	日本老年医学会の学術集會に出席すること。日本老年医学会へ1件以上の学会発表または論文発表を行う。												

サブスペシャリティ重点研修コース

専攻医 B

	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年次	厚生中央病院 総合内科 (神経内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、老年病医学、救急医学) (12か月)											
	1年目にJMCCを受講する。											
	各年次において老年病専門研修プログラムの症例と一致するものについては、これを記録し経験症例とする。											
2年次	厚生中央病院 循環器内科 (3か月)			厚生中央病院 消化器内科 (4か月)				東邦大学医療センター大橋病院 消化器内科3か月間、糖尿病内科2か月間 (5か月)				
	2年次終了までに内科専門医取得に必要な70疾患群中の160症例以上の経験終了を目指す。病歴要約29編の作成を目指す。											
3年次	東京医科大学病院 腎臓内科、膠原病内科、救命救急 各2か月間 (6か月)					厚生中央病院 総合内科 (3か月)			老年病重点研修期間 地域包括ケア病棟 (3か月)			
	各年次において老年病専門研修プログラムの症例と一致するものについては、これを記録し経験症例とする。 (内科専門医研修終了にはすべての病歴要約29編の受理と70疾患群中の計160症例以上の経験の全てが絶対条件である。)											
学術活動	内科学会総会/地方会に年2回以上必須参加。2件以上の筆頭者での学会発表または論文発表											
その他	医療倫理、医療安全、感染防御、CPC等の講習会への参加。病理解剖は1件/専攻医1名/年必要											

老年病重点研修期間												
4年次 老年病 研修	包括ケア病棟 (1か月)	高齢者施設 (1か月)	地域医療 (3か月)			東京医科大学病院 高齢診療科 (6か月)					総合内科 (1か月)	
	日本老年医学会の学術集會に出席すること。日本老年医学会へ1件以上の学会発表または論文発表を行う。											

- 1 地域医療研修は地域病院（目黒病院、日扇会第一病院）か在宅医療診療所（えびす英クリニック、榎林神経内科クリニック、ホームアレークリニック城南）からの一施設を選択とする。
- 2 内科初期研修の症例を以下の条件を満たすものに限り、研修医扱いと認める。
 - 1) 日本内科学会指導医が直接指導した症例
 - 2) 主たる担当医師としての症例
 - 3) 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域
 - 4) 日本領域の専門研修プログラムの統括責任者の承認が得られること
 - 5) 日本領域の専門研修で必要とされる終了要件160症例のうち1/2に相当する80症例を上限とすること。
病歴要約への適用も、1/2に相当する14症例を上限すること
- 3 当院でのローテーションについては、研修医の希望により各診療科での実習期間を若干変更・調整することがある。
- 4 東京医大、東邦大学大橋病院での研修についても、各医療機関における研修診療科とその期間については、研修医と各医療機関との調整の上、若干の変更・調整をおこなうことがある

21 研修プログラム管理委員会

プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を責任をもって管理するプログラム管理委員会を設置し、プログラムの管理および修了判定、その他必要な事項を決定する。プログラム管理委員会にプログラム総括責任者を置く。プログラム総括責任者はプログラムの適切な運営・進化の責任を負う。

プログラム管理委員会の下部組織として専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き、施設研修委員会委員長が総括する。

施設研修委員会は労働基準法や医療法を順守することが求められる。専攻医の心身の健康維持への環境整備も研修委員会の責務である。

1) 委員会の開催時期

① プログラム管理委員会の開催

定時開催：年1回（2月末にプログラム修了判定会議を開催）

随時開催：プログラム総括責任者が必要と認めた時。

② 施設研修委員会の開催

定時開催：年2回（1月、7月）

随時開催：研修委員会委員長が必要と認めた時。

2) 役割と権限

① プログラム作成と改善

② CPC、JMCC等の開催

③ 適切な評価の保証

④ プログラム修了判定

⑤ 各施設への研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の描出、解決および各指導医への助言や指導の最終責任を負う

3) プログラム総括責任者の基準および役割と権限

基準：

① 基幹施設の内科領域の責任者あるいはそれに準じるもの。

② 日本内科学会指導医であること。

③ 専攻医数が20名を超える場合は副プログラム責任者を置く。副プログラム責任者は総括責任者に準ずる要件を満たすこと。

役割・権限：

① プログラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。

② 各施設の研修委員会を総括する。

③ 専攻医の採用、修了認定を行う。

④ 指導医の管理と支援を行う。

*連携施設での委員会組織：

基幹施設と各連携施設に於いて研修委員会を必ず設置し、委員長1名（指導医）を置く。委員長は上部委員会であるプログラム管理委員会（基幹施設に設置）の委員

となり基幹施設と連携のもと活動する。

4) プログラム管理委員会の名簿

- ① プログラム総括責任者：五関 善成
(循環器内科部長、総合内科専門医、日本循環器学会専門医、医学博士)
- ② プログラム管理者：根本夕夏子 (消化器病センター内科統括部長、総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、医学博士)
- ③ 研修委員会委員長：小野啓資
(総合内科部長、総合内科専門医、日本呼吸器学会指導医、医学博士)

プログラム管理委員会委員：

- ④ 河島尚志 (院長、医学博士)
- ⑤ 中島善博 (事務部長)
- ⑥ 影山美子 (看護部長)
- ⑦ 前谷容 (東邦大学医療センター大橋病院 消化器内科教授)
- ⑧ 近森大志郎 (東京医科大学病院 循環器内科教授)
- ⑨ 岡潔 (目黒病院院長)
- ⑩ 八辻賢 (日扇会第一病院院長)
- ⑪ 松尾英男 (えびす英クリニック院長)
- ⑫ 檜林洋介 (檜林神経内科クリニック院長)
- ⑬ 梅里尚行 (ホームアレークリニック城南理事長兼院長)

5) 施設研修委員会名簿

- ① 研修委員会委員長：小野啓資

研修委員会委員：

- ② 根本夕夏子 (プログラム管理者)
- ③ 加藤浩太 (循環器内科医長、総合内科専門医、日本循環器病学会専門医)
- ④ 青田泰雄 (総合内科副部長、日本血液学会指導医)
- ⑤ 中村文彦 (消化器病センター内科医長、日本消化器病学会専門医)

22 研修プログラム修了の基準と休止、中断、移動について

1) 修了基準

専門研修3年間で必要とされるすべての項目を完了し、プログラム管理委員会がこれを認め、内科専門医受験資格が得られたと判断された時を修了とする。

2) 休止、中断、移動について

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、プログラム修了要件を満たしていれば休職期間が6カ月以内であれば研修期間を延長する必要はない。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。

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日を基本単位とする)を行うことによって研修実績に加算される。留学期間は研修期間として認めない。プログラムの移動については移動前後のプログラム管理委員会が継続的研修を相互が認証することにより研修を可能にする。

23 研修プログラムの評価と改善

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を用いて専攻医が指導医等への無記名式逆評価が年に数回行われる。その集計結果は担当指導医、研修委員会、プログラム管理委員会も閲覧ができ、研修環境の改善に役立てる。

2) 逆評価をシステム改善につなげるプロセス

把握した事項についてプログラム管理委員会が以下に分類して対応する。

- 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生じ、施設群間で解決が困難な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する。

3) 日本専門医機構内科領域研修委員会による評価

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて指導医、研修委員会、プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会が専攻医の研修状況を定期的にモニターし、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研修プログラムが評価される。また、指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかもモニターされる。日本専門医機構内科領域研修委員会が研修プログラムを評価しプログラム内の自律的改善が困難と判断されれば支援と指導が行われる。

4) 研修に関する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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を用いて各基幹施設のプログラムの専攻医研修進捗状況を把握して監査を行う。研修プログラムを擁する基幹施設は求めに応じて監査を受け入れなくてはならない。当院の研修プログラムも同様に監査を受け、その指示に従うものとする。

24 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

公表されている「厚生中央病院内科専門医研修プログラム」を見て応募した専攻医に面接試験を行い、プログラム管理委員会が選考し受け入れを決める。

2) 修了要件（別表参照）

日本内科学会専攻医登録評価システムに以下の全てが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行う。

- ① 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群のすべてを経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことが出来る）を経験することを目標とする。但し修了認定には主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以

上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含む事が出来る）を経験し登録しなければならない。

- 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の受講
- ⑤ プログラムで定める講習会受講
- ⑥ 指導医とメディカルスタッフによる360度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

25 厚生中央病院内科専門医研修プログラム（「専攻医研修マニュアル Ver2」）

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

求める内科専門医の医師像としては、知識と技術に偏らず、患者さんに心豊かな人間性を持って診療する事が出来、患者・家族の心身に対する苦痛を真摯に受け止め、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をもって、地域の人々に全人的に診療ができる医師である。

研修修了後の勤務形態や勤務先は様々であり、求められる内科専門医は単一ではない。しかしながら、様々な環境下に応じて、その役割を果たすことが出来る内科専門医を多く輩出することが必要である。

高齢化社会に適応した急性期病院を目指している厚生中央病院で研修を受けた内科専門医は、いずれの地域でも医療機関でも高齢化社会に見合った内科診療が出来得るようになると思われ期待される。

2) 専門研修の期間

原則3年間（事情により研修期間の延長を認める）

3) 研修施設群の各施設名

基幹施設：厚生中央病院

連携施設：

① 専門研修（連携施設）

東京医科大学病院（腎臓領域、膠原病・アレルギー領域、救命救急領域の研修）

東邦大学医療センター大橋病院（代謝・内分泌領域、消化器病領域「特に膵臓、肝臓等」の研修）

② 地域研修（特別連携施設）

目黒病院（在宅診療、訪問看護ステーション、リハビリ、短期入院病床確保事業「ショートステイ」、二次救急医療）

日扇会第一病院（在宅訪問看護ステーション、在宅看護支援センター、在宅診療支援病院）

えびす英クリニック（在宅療養支援診療所）

檜林神経内科クリニック（在宅診療、認知症）

ホームアレークリニック城南（在宅診療、訪問看護ステーション）

4) プログラムに関する委員会と委員、及び指導医名

① 研修プログラム管理委員会

プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修に責任を持って管理するプログラム管理委員会を設置し、プログラムの管理および修了判定、その他必要な事項を決定する。プログラム管理委員会にプログラム総括責任者を置く。プログラム総括責任者はプログラムの適切な運営・進化の責任を負う。

プログラム管理委員会の下部組織として専攻医の研修を管理する施設研修委員会を置き、施設研修委員会委員長が総括する。

施設研修委員会は労働基準法や医療法を順守することが求められる。専攻医の心身の健康維持への環境整備も研修委員会の責務である。

② 委員会の開催時期

I) プログラム管理委員会の開催

定時開催：年1回（2月末にプログラム修了判定会議を開催）

随時開催：プログラム総括責任者が必要と認めた時。

II) 施設研修委員会の開催

定時開催：年2回（1月、7月）

随時開催：研修委員会委員長が必要と認めた時。

③ プログラム管理委員会の名簿

I) プログラム総括責任者：五関善成

（循環器内科部長、総合内科専門医、循環器内科専門医、医学博士）

II) プログラム管理者：根本夕夏子（消化器病センター内科統括部長、総合内科専門医、日本消化器病学会指導医）

III) 研修委員会委員長：小野啓資

（総合内科部長、総合内科専門医、日本呼吸器学会指導医、医学博士）

IV) 河島尚志（院長、医学博士）

V) 中島善博（事務部長）

VI) 影山美子（看護部長）

VII) 渡邊学（東邦大学医療センター大橋病院 消化器内科教授）

VIII) 里見和浩（東京医科大学病院 循環器内科主任教授）

IX) 岡潔（目黒病院院長）

X) 八辻賢（日扇会第一病院院長）

XI) 松尾英男（えびす英クリニック院長）

XII) 檜林洋介（檜林神経内科クリニック長）

XIII) 梅里尚行（ホームアレークリニック城南理事長兼院長）

⑤ 施設研修委員会名簿

I) 研修委員会委員長：小野啓資

施設研修委員会委員：

II) 根本夕夏子（プログラム管理者）

III) 加藤浩太（循環器内科副部長、総合内科専門医、日本循環器病学会専門医）

IV) 青田泰雄（総合内科副部長、日本血液学会指導医）

V) 中村文彦（消化器病センター内科副部長、日本消化器病学会指導医）

5) 各施設での研修内容と期間 研修プログラム表 (内科標準タイプ)

内科専攻医コース (案)

専攻医 A

	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年次	厚生中央病院 総合内科 (神経内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、老年病医学、救急医学)											
	1年目にJMCCを受講する。											
	1年次修了まで定められた70疾患のうち20疾患群以上を経験し登録。病歴要約を10編以上を登録する。指導医が確認する。											
2年次	地域医療			厚生中央病院 循環器内科			東京医大 (腎臓内科、膠原病内科、救命救急 各2か月間)					
	70疾患群のうち通算45疾患群以上を経験し登録。必要な29症例の病歴要約をすべて登録する。											
3年次	厚生中央病院消化器内科				東邦大学医療センター大橋病院 (消化器内科3か月間、糖尿病内科2か月間)				厚生中央病院 選択診療科			
	70疾患群を経験し200例以上を目標登録。 (研修終了にはすべての病歴要約約29編の受理と70疾患群中の56疾患群以上計160症例以上の経験の全てが必要)											
学術活動	内科学会総会/地方会に年2回以上必須参加。2件以上の筆頭者での学会発表または論文発表											
その他	医療倫理、医療安全、感染防御、CPC等の講習会への参加。病理解剖は1件/専攻医1名/年必要											

内科専攻医コース (案)

専攻医 B

	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年次	厚生中央病院 総合内科 (神経内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、老年病医学、救急医学)											
	1年目にJMCCを受講する。											
	1年次修了まで定められた70疾患のうち20疾患群以上を経験し登録。病歴要約を10編以上を登録する。指導医が確認する。											
2年次	東京医大 (腎臓内科、膠原病内科、救命救急 各2か月間)						地域医療			厚生中央病院 循環器内科		
	70疾患群のうち通算45疾患群以上を経験し登録。必要な29症例の病歴要約をすべて登録する。											
3年次	東邦大学医療センター大橋病院 (消化器内科3か月間、糖尿病内科2か月間)				厚生中央病院消化器内科				厚生中央病院 選択診療科			
	70疾患群を経験し200例以上を目標登録。 (研修終了にはすべての病歴要約約29編の受理と70疾患群中の56疾患群以上計160症例以上の経験の全てが必要)											
学術活動	内科学会総会/地方会に年2回以上必須参加。2件以上の筆頭者での学会発表または論文発表											
その他	医療倫理、医療安全、感染防御、CPC等の講習会への参加。病理解剖は1件/専攻医1名/年必要											

- 1 地域医療研修は地域病院 (目黒病院、日扇会第一病院) か在宅医療診療所 (えびす英クリニック、檜林神経内科クリニック、ホームアレークリニック城南) からの一施設を選択とする。
- 2 選択診療科は厚生中央病院の各診療科の中から選択する。
- 3 当院でのローテートについては、研修医の希望により各診療科での実習期間を若干変更・調整することがある。
- 4 東京医大、東邦大学大橋病院での研修についても、各医療機関における研修診療科とその期間については、研修医と各医療機関との調整の上、若干の変更・調整をおこなうことがある

研修プログラム表（サブスペシャリティ重点タイプ）

内科専門研修並行老年病専門研修コース

（サブスペシャリティ重点研修コース2年型）

サブスペシャリティ重点研修コース

専攻医 A

	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年次	厚生中央病院 総合内科 (神経内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、老年病医学、救急医学) (12か月)											
	1年目にJMCCを受講する。											
	各年次において老年病専門研修プログラムの症例と一致するものについては、これを記録し経験症例とする。											
2年次	地域医療 (3か月)			厚生中央病院 循環器内科 (3か月)			東京医科大学病院 腎臓内科、膠原病内科、救命救急 各2か月間 (6か月)					
	2年次終了までに内科専門医取得に必要な70疾患群中の160症例以上の経験終了を目指す。病歴要約29編の作成を目指す。											
3年次	厚生中央病院 消化器内科 (4か月)			東邦大学医療センター大橋病院 消化器内科3か月間、糖尿病内科2か月間 (5か月)				老年病重点研修期間 東京医科大高齢診療科 (3か月)				
	各年次において老年病専門研修プログラムの症例と一致するものについては、これを記録し経験症例とする。 (内科専門医研修終了にはすべての病歴要約29編の受理と70疾患群中の計160症例以上の経験の全てが絶対条件である。)											
学術活動	内科学会総会/地方会に年2回以上必須参加。2件以上の筆頭者での学会発表または論文発表											
その他	医療倫理、医療安全、感染防御、CPC等の講習会への参加。病理解剖は1件/専攻医1名/年必要											

老年病重点研修期間												
4年次 老年病 研修	東京医科大学病院 高齢診療科 (3か月)			高齢者施設 (1か月)	地域医療施設 (3か月)			厚生中央病院 地域包括ケア病棟 (4か月)			総合内科 (1か月)	
	日本老年医学会の学術集會に出席すること。日本老年医学会へ1件以上の学会発表または論文発表を行う。											

サブスペシャリティ重点研修コース

専攻医 B

	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年次	厚生中央病院 総合内科 (神経内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、老年病医学、救急医学) (12か月)											
	1年目にJMCCを受講する。											
	各年次において老年病専門研修プログラムの症例と一致するものについては、これを記録し経験症例とする。											
2年次	東京医科大学病院 腎臓内科、膠原病内科、救命救急 各2か月間 (6か月)						地域医療 (3か月)			厚生中央病院 循環器内科 (3か月)		
	2年次終了までに内科専門医取得に必要な70疾患群中の160症例以上の経験終了を目指す。病歴要約29編の作成を目指す。											
3年次	東邦大学医療センター大橋病院 消化器内科3か月間、糖尿病内科2か月間 (5か月)				厚生中央病院 消化器内科 (4か月)				老年病重点研修期間 (地域医療 3か月)			
	各年次において老年病専門研修プログラムの症例と一致するものについては、これを記録し経験症例とする。 (内科専門医研修終了にはすべての病歴要約29編の受理と70疾患群中の計160症例以上の経験の全てが絶対条件である。)											
学術活動	内科学会総会/地方会に年2回以上必須参加。2件以上の筆頭者での学会発表または論文発表											
その他	医療倫理、医療安全、感染防御、CPC等の講習会への参加。病理解剖は1件/専攻医1名/年必要											

老年病重点研修期間												
4年次 老年病 研修	厚生中央病院 地域包括ケア病棟 (4か月)				東京医科大学病院 高齢診療科 (6か月)					高齢者施設 (1か月)	総合内科 (1か月)	
	日本老年医学会の学術集會に出席すること。日本老年医学会へ1件以上の学会発表または論文発表を行う。											

- 1 地域医療研修は地域病院（目黒病院、日扇会第一病院）か在宅医療診療所（えびす英クリニック、
檜林神経内科クリニック、ホームアレークリニック城南）からの一施設を選択とする。
- 2 内科初期研修の症例を以下の条件を満たすものに限り、研修医扱いと認める。
 - 1) 日本内科学会指導医が直接指導した症例
 - 2) 主たる担当医師としての症例
 - 3) 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域
 - 4) 日本領域の専門研修プログラムの統括責任者の承認が得られること
 - 5) 日本領域の専門研修で必要とされる終了要件160症例のうち1/2に相当する80症例を上限とすること。
病歴要約への適用も、1/2に相当する14症例を上限すること
- 3 当院でのローテートについては、研修医の希望により各診療科での実習期間を若干変更・調整することがある。
- 4 東京医大、東邦大学大橋病院での研修についても、各医療機関における研修診療科とその期間については、研修医と各医療機関との調整の上、若干の変更・調整をおこなうことがある

- 6) 専門研修プログラム整備基準とプログラムに示される主要な疾患の年間診療件数
 内科領域 13 分野のうち日本消化器病学会、日本循環器学会、日本呼吸器学、日本血液学会、日本神経学会、日本老年医学会の 6 分野で専門研修施設として学会認定されている。日本臨床腫瘍学会や日本プライマリ・ケア連合学会の認定研修施設でもある。また、日本肝臓学会専門医 2 名、がん治療認定医 5 名が常勤専門医として指導に当たっている。さらに、東京医科大学病院、東邦大学医療センター大橋病院、および昭和大学病院等からの非常勤で腎臓内科専門医 1 名、リウマチ膠原病専門医 2 名、糖尿病専門医 3 名が診療に当たっている。以上から内科領域 13 分野のうち 7 分野については定常的に専門研修が可能であり、70 疾患群のうち基幹施設として必要な 35 以上の疾患群についての研修は可能である。

2023 年 DPC 主病名による疾病統計（1 から 12 月合計値）

	入院患者数（人/年）
消化器	935
循環器	223
内分泌	40
代謝	63
腎臓	322
呼吸器	327
血液	188
神経	283
アレルギー	21
膠原病及び類縁	9
感染症	256
救急	1,463

医学中央雑誌掲載数

2018 年	5 6 編（内科系 1 6 編 日本内科学会関連 3 編）
2019 年	6 6 編（内科系 2 6 編 日本内科学科関連 4 編）
2020 年	3 4 編（内科系 5 編 日本内科学科関連 2 編）
2021 年	3 0 編（内科系 1 2 編 日本内科学科関連 2 編）
2022 年	3 6 編（内科系 1 0 編 日本内科学科関連 2 編）
2023 年	3 0 編（内科系 8 編 日本内科学科関連 2 編）

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

専攻医の受持ち患者数は患者の重症度を加味しながらも、指導医と相談しながら症例が偏らないように出来るだけ多くの患者（5～10名程度）を受け持つこととした。特に総合内科での研修期間中には様々な領域の患者を診ることが出来るので大切に研修して欲しい。

8) 自己評価と指導医評価ならびに 360 度評価の時期とフィードバックの時期

専門研修の評価は日本内科学会専攻医登録評価システムを使用する。

年に複数回（原則 9 月と 3 月）、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる 360 度評価を行う。その結果は登録評価システムを通じて集計され、指導医によって専攻医にフィードバックを行って改善を促す。

患者・家族は医師の技術や知識を評価している訳ではない。医師の人間性を評価して、大切な人を委ねるのである。医師は医師以外の人々から 360 度評価を受け、その結果を真摯に受け止め改善することが重要である。

9) プログラム修了の基準

修了判定のプロセス

- ① 修了認定には主担当医として通算で最低 56 疾患群（70 疾患群以上目標）以上の経験と計 160 症例（200 症例以上目標）以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことが出来る）を経験し登録しなければならない。
- ② 29 病歴要約の査読後の受理を要する。
- ③ 登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による内科専攻医評価を参照し医師としての適性判定を受けなければならない。
- ④ 学会発表または論文発表を筆頭者で 2 件以上を要する。
- ⑤ JMECC 受講歴が 1 回必要である。
- ⑥ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上の受講歴が必要。上記を確認後、プログラム管理委員会で合議し統括責任者が最終判定を行う。習得が不十分な場合には研修期間を 1 年間延長することが出来る。

10) 専門医申請に向けての手順

- ① 「厚生中央病院内科専門医研修プログラム修了書」「履歴書」、日本専門医機構が定める「内科専門医認定申請書」を期日までに日本専門医機構内科領域認定委員会へ提出する。
- ② 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して「内科専門医」となる。

11) 専攻医の処遇

厚生中央病院における専攻医への処遇は別紙「厚生中央病院内科専門医研修プログラム」の「専攻医の処遇」の如くであり、厚生中央病院職員の規定に準ずる。連携施設の研修期間においても基本的に同様とする。

12) プログラムの特徴

厚生中央病院は地域を支える基幹病院として高齢化社会に適応した急性期病院を目指している。高齢者は一人で多くの疾患を抱えていることから、各領域の専門医であるも、一般的な疾患については診療できなければならない。

当院は地域中核の内科専門研修基幹施設として、地域に根差した内科専門医の養成を図るものである。東京医科大学病院や東邦大学医療センター大橋病院を専門研修連携施設として高度急性期の疾患群や当院での経験が不足とされる疾患群についての研修を行う。また、地域に密着した小規模病院としての目黒病院では、一般急性期の初期診療から、当院では行われていない訪問看護ステーション等による在宅診療、リハビリ、ショートステイ（短期入院病床確保事業）など地域中核病院では得られない高齢化社会での地域に密着した小規模病院の役割と機能を理解し研修する。在宅を中心とした診療所の研修では、認知症や腫瘍性疾患などのターミナルケア等を、地域の中で在宅を中心に取り組んでいる医療現場で経験し、医療と介護の連携の重要性等を理解し研修する。

高齢化社会での地域における様々な医療現場での研修を行うことで、幅広く柔軟性に富んだ地域で活躍できる内科専門医を養成するプログラムである。

13) 継続したサブスペシャリティ領域の研修可否

当院で内科専門医を取得した医師については、当院で取得可能なサブスペシャリティ領域の専門研修を出来るだけ受け入れることとしている。

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を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は9月と3月に行う。その結果は担当指導医、研修委員、プログラム管理委員会が閲覧し集計結果に基づき厚生中央病院内科専門医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る。

15) 研修施設群内での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は日本専門医機構内科領域研修委員会とする。

26 厚生中央病院内科専門医研修プログラム（「指導者マニュアル Ver 2」）

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 一人の担当指導医に一人の専攻医が厚生中央病院研修プログラム管理委員会により決定される。
- ② 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確認する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ③ 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、

その都度、評価・承認する。

- ④ 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）からの報告等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。
 - ⑤ 担当指導医は Subspecialty の上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
 - ⑥ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 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。
- 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
- ① 年次到達目標は別表「内科専門研修に求められる疾患群、症例数、病歴提出数について」に示すとおりである。
 - ② 担当指導医は臨床研修センター（仮称）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時追跡し、専攻医による研修手帳 Wsb 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当該疾患の診療経験を促す。
 - ③ 担当指導医は臨床研修センター（仮称）と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適時追跡し、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当該疾患の診療経験を促す。
 - ④ 担当指導医は臨床研修センター（仮称）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する。
 - ⑤ 担当指導医は臨床研修センター（仮称）と協働して毎年 9 月と 3 月に自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。評価修了後 1 カ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する。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勢的に行って改善を促す。
- 3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準
- ① 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 Wsb 版での専攻医による症例登録の評価を行う。
 - ② 研修手帳 Wsb 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への記載、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う。
 - ③ 主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格とし、担当指導医は専攻医に研修手帳 Wsb 版での当該症例登録の削除、修正などを指

導する。

- 4) 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法
 - ① 専攻医による症例登録と担当指導医が合格した際に承認する。
 - ② 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る。
 - ③ 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する。
 - ④ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認する。
 - ⑤ 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などの記録について、各専攻医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する。
 - ⑥ 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判断する。
- 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する。集計結果に基づき厚生中央病院内科専門医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る。
- 6) 指導医難渋する専攻医の取り扱い
必要に応じて臨時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る。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移動勧告などを行う。
- 7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇
厚生中央病院給与規定による（検討中）
- 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する。
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る。
- 9) 日本内科学会作成の冊子「指導の手引」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成の冊子「指導の手引」を熟読し形成的に指導する。
- 10) 研修施設群内での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は日本専門医機構内科領域研修委員会とする。