

総合東京病院

内科専門研修プログラム



総合東京病院 内科専門研修プログラム

【目 次】

1. 理念・使命・特性	3
2. 募集要項	6
3. 専門知識・技能の習得計画	9
4. 専門研修の方法	14
5. 専門研修の評価	18
6. 研修の終了	19
7. プログラム運用マニュアル	20
8. 内科専門研修委員会の運営計画	20
9. 内科専攻医の就業環境整備	21
10. 内科専門研修プログラムの改善方法	22
11. 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	23
別表1 内科専攻研修において求められる疾患群、症例数、病歴提出数について	24
別表2 診療実績・年間入院件数	25
別表3 研修施設群 概要	25
別表4 総合東京病院 内科医数	25
別図1 総合東京病院内科専門研修プログラム 概念図	26
別図2 内科専門研修ローテーションの一例	26
別図3 内科専門研修と内科スペシャルティ分野専門研修の概念図（連動研修）	27
別図4 総合東京病院 週間スケジュール	27
資料1 総合東京病院 内科専攻医研修マニュアル	28
資料2 総合東京病院 内科指導医マニュアル	41
総合東京病院内科研修プログラム 新百合ヶ丘総合病院 施設概要	45
総合東京病院内科研修プログラム 総合東京病院 施設概要	47
総合東京病院内科専門研修プログラム管理委員会	49

1. 理念・使命・特性

1) 理念【整備基準1】

本プログラムは、東京都区西部医療圏の中心的な急性期病院である総合東京病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て、国民から信頼される内科領域の専門医を養成することを目的としており、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医を育成することをめざすものです。

初期研修を終了した内科専攻医は、本プログラムに則り、基幹病院と連携病院からなる専門研修施設群で3年間、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域にわたり研修を行い、標準的かつ全人的な内科領域全般の診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、臓器別の内科系サブスペシャリティ領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力であり、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が可能になります。

2) 使命【整備基準2】

内科領域の専門医の使命は、(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。

内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献することで、国民の信頼を獲得することが求められています。内科専門医が関わる場は多岐にわたりますが、それぞれの場において、最新の医療を提供し、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する使命があります。

基幹病院である総合東京病院がある東京都区西部医療圏は、2015年国勢調査において人口1,225,772人、人口密度18,060.60人／km²と有数の過密地域でありつつ、人口増加率2.95%とさらに医療需要、介護需要ともに増加が見込まれております。しかしながら、人口10万人あたりの病院数は全国平均6.65と比較し区西部医療圏は3.51と低く、各病院の医療における負担増加が懸念されますが、医療の質を落とすことなく、的確な診療を行うことが必要です。こうした都市医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるよう研修を行うことで、日本を支える内科専門医を育成したいと考えています。

3) 特性

- 本プログラムは、東京都区西部医療圏にある総合東京病院を基幹病院とし、神奈川県川崎北部医療圏にある新百合ヶ丘総合病院・日本大学病院・東邦大学大橋医療センター病院・東大病院・帝京大学溝の口病院・総合南東北病院を連携病院としています。
- 基幹施設で2年間、連携施設で1年間の研修を行います。
- 専攻医の希望により、内科専門研修期間中にサブスペシャリティ領域を研修することを認めますが（連動研修・並行研修）、このサブスペシャリティ専門研修としての指導と評価は、サブスペシャリティ指導医が行うこととします。
- 健貢会は福島県郡山市にある総合南東北病院が運営するグループ法人です。全国に総合 病院や診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、通所リハビリテーションなど約60施設を展開しており、グループは創立以来、先端医療の医療機器や技術の導入と医療界をリードする知見の習得に努めてまいりました。首都圏にある千代田区大手町の東京クリニック、新百合ヶ丘総合病院、また福島県南東北がん陽子線治療センターと超高齢社会に対応するため緊密に連携を取ること、そして地域から信頼される中核的医療機関を目指しております。当院は、2010年に慈生会病院をリニューアルする形でスタートし2023年4月で開設13年を迎えました。新宿副都心から電車で10分圏内にあり練馬区・豊島区・新宿区に隣接する位置にあります。病院のすぐ北側には江古田の森公園が広がり、都心部でありながら落ち着いた立地環境に恵まれています。現在451床の病床数と24科の診療科を持ち、この13年「すべては患者さんのために」の院是を胸に職員一丸と

なって病院運営に携わってまいりました。救急医療、急性期治療と高度専門医療、リハビリテーション機能の拡充を図り、2017年、救急治療センター隣には脳神経センター、心臓血管センターを配置し、脳卒中や循環器病の患者さんに対して迅速で専門的な治療を施せる体制を敷きました。心臓血管センター内にはカテーテル室を3室もち、いつでも循環器内科医につながるハートラインを設け2018年7月より東京都CCUネットワークへの加盟施設としての役割を担っております。また、2023年1月にはB棟2階にハイブリット手術室を1室・手術室2室を増設いたしました。2病棟の回復期リハビリテーション病棟をもち、365日集中的なリハビリテーションを実施やリハビリ支援ロボットを駆使して効率的なリハビリテーションも実施しております。病児病後児保育も開始したことで、当院では小児から急性期、回復期、施設介護、在宅介護まで一貫通貫した医療サービスの提供を行っております。

- 総合東京病院では、各領域の経験豊富な指導医のもと、内科各領域において充実した指導を受けるとともに、超高齢化社会を反映した複数の疾患を抱え複雑な病態を呈する患者を多く経験し、質の高い介護・福祉医療を修得することができます。これまでの診療実態からは、各内科2-3ヶ月間のローテーションを行うと2年間研修することで、「**研修手帳（疾患群項目表）**」に定められた70疾患群（資料1「内科研修カリキュラム項目表」参照）のうち、69疾患群（98.6%）を経験することが可能と考えられます。少なくとも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（J-OSLER）に登録できます。
- 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「新百合ヶ丘総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- 連携病院である新百合ヶ丘総合病院での研修では、基幹施設における常勤医が不在の腎臓内科、血液内科等も含め補完的な研修が行うことも期待されます。当プログラムでは、一人一人に合った総合的な疾病予防や診断・治療を研修し、円滑に医療が実践できる考え方や技術を修得することを目的とし、都道府県を越えた特色のある連携病院での研修を行います。
- 基幹施設である総合東京病院での2年間の研修と、新百合ヶ丘総合病院・日本大学病院での1年間の研修で、「**研修手帳（疾患群項目表）**」に定められた70疾患群（資料1「内科研修カリキュラム項目表」参照）のうち、少なくとも56

疾患群、160症例以上を経験し（可能であれば70疾患群、200症例）、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます（別表1「総合東京病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

4) 専門研修後の成果【整備基準3】

プログラムを修了することで、内科領域の専門医の使命に基づき、患者中心の医療を展開できる能力を修得します。チーム医療に基づき医療を円滑に運営し、疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じ、市民の医療に積極的に貢献する内科専門医を目指します。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、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）：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任務とする全人的な内科診療を実践します。
- (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（ジェネラリティ）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、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践します。
- (4) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト：病院での内科系のサブスペシャリティを受け持つ中で、総合内科（ジェネラリスト）の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系サブスペシャリストとして診療を実践します。

注）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るれば、同時に兼ねることもあります。いずれにしても内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養とジェネラルなマインドが重要です。

以上のような専門医像に合致した役割を果たし、国民の信頼を獲得することが求められています。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、求められる専門医像は単一ではありませんが、その環境に応じて役割を果たすことこそが内科専門医に求められる可塑性です。研修後は、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医として活躍することが期待されます。

2. 募集要項【整備基準 26-29, 36, 52】

1) 専門研修中の勤務先

(1) 基幹病院；医療法人財団 健貢会 総合東京病院

〒165-8906 東京都中野区江古田3-15-2

TEL 03-3387-5421 FAX 03-3387-5659

・施設認定・指定（内科系のみ）；

日本内科学会認定医制度教育関連病院

日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設

日本リハビリテーション医学会認定研修施設

認定循環器専門医研修・研修関連施設

日本糖尿病学会認定教育施設

日本栄養療法推進協議会NST稼働認定施設

日本病態栄養学会「栄養管理・NST実施施設」および「栄養管理・指導実施施設」

・診療実績

別表に示します（別表2「総合東京病院 診療実績」参照）。

・地域の病診・病病連携（内科系のみ）；

城西病診連携フォーラム・糖尿病カンファレンス心不全高齢化を考える会・

ハートカンファレンス・城西消化器カンファレンス・呼吸器連携の会・

中野高脂血症セミナー・中野区医師会連携会

(2) 連携病院：研修施設群（別表3「研修施設群 概要」参照）

・新百合ヶ丘総合病院

〒215-0026 神奈川県川崎市麻生区古沢都古255

TEL 044-322-9991 FAX 044-322-0529

・総合南東北病院

・東邦大学大橋医療センター病院

・東京大学医学部附属病院

・帝京大学医学部附溝口病院

・日本大学医学付属板橋病院

・総合病院国保旭中央病院

2) 専攻医の募集人数、専門研修の期間、採用方法、待遇修了後に想定される勤務形態

- ・ 募集人数；2人/年
- ・ 研修期間；3年間
- ・ 給料； 500,000円/月（年俸制； 6,000,000円/年）
- ・ 採用方法；プログラム委員会が書類選考と面接を行い、採否を決定します。
- ・ 研修期間中は、総合東京病院 内科研修医として勤務します。
- ・ 研修修了後は専攻医の希望により、内科系救急医、総合内科医（ジェネラリスト）、内科系サブスペシャリストとして勤務が可能です。
- ・ 連携施設での研修は、総合病院からの出向扱いとします。
- ・ 募集の詳細はWebsiteで公表し、説明会も開催予定です。

3) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

プログラム統括責任者；菅原 崇

プログラム管理者；坂本 健太郎

総合東京病院内科研修プログラム管理委員会

総合東京病院

統括責任者・委員長	菅原 崇
プログラム管理者	坂本 健太郎
研修委員会委員長・腎臓部門責任者	柴 輝男
事務局代表	安斎 賢次
循環器部門責任者	中野 雅嗣
神経部門責任者	羽生 春夫
呼吸器部門責任者	桑平 一朗
内分泌・代謝部門責任者	柴 輝男
総合内科部門責任者	坂本 健太郎
連携施設；新百合ヶ丘総合病院責任者	井廻 道夫
研修委員会委員長	篠崎 倫哉

・ 内科指導医；(表1, 表2)

消化器内科 松橋 信行、菅原 崇、尾関 伸司
循環器内科 中野 雅嗣、西尾 智、滝村 由香子、滝村 英幸、河野 真美、
神経内科 羽生 春夫、佐野 元規
呼吸器内科 桑平一郎 青山 真弓

糖尿病内科 柴 輝男、坂本 健太郎

総合内科 菅原 崇、青山 真弓、坂本 健太郎

新百合ヶ丘総合病院 井廻 道夫、國分 茂博、広石 和正、袴田 拓、椎名 正明、
石井 成明、平山 雄一、土肥 弘義、河合 恵美、大久保恒希、畔上
幸司、櫻井 馨、佐藤 弘典、吉竹 貴克、矢崎 俊二、水越 元気、杉
江 正行、篠崎 倫哉、永井 厚志、中畠 賢尚、内海 健太、青山
梓、岩本 安彦、西野 和義、秋山 知明、田内 哲三、大野 我子、川
島 彰人

4) 各施設での研修内容と期間（別図1 内科研修プログラム概念図 参照）

当プログラムでは、基幹施設である総合東京病院で2年間、連携施設である新百合ヶ丘総合病院・日本大学病院で1年間研修を行います。各内科診療科での研修施設・研修期間(専攻医1-2年目)は、専攻医の意見をもとにプログラム管理委員会で調整します。

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内科専門研修評価などを基に、3年目の研修施設・診療科を調整し決定します（別図2 内科専門研修ローテーション例 参照）。

当プログラムでは、(1) 内科標準タイプ（特定診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行う）、(2) サブスペシャリティ重点研修タイプ（内科専門研修中にサブスペシャリティ研修に比重を置く期間を設ける）を設定していますが、専攻医がどちらか一方を選択できます（別図3）。サブスペシャリティ重点研修タイプでは、サブスペシャリティ研修期間は1-2年間としますが、サブスペシャリティ指導医が指導・評価を行う必要があります。消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、呼吸器内科、糖尿病内科、血液内科でサブスペシャリティ研修が可能です。

総合東京病院では、各診療科内で定期的な抄読会や症例検討会を行うほか、連携診療科とも定期的に症例検討会を行っています。新百合ヶ丘総合病院消化器内科での標準スケジュールを別図4に示します。

専門研修施設群は東京都区西部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。連携施設は神奈川県にありますが、総合東京病院から電車を利用して、1時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えられます。また、新百合ヶ丘総合病院と総合東京病院とは、カンファレンスへの参加や、医師の人事交流などで親密に連携しています。プログラム全体での講習会や症例検討会も計画しています。

・新百合ヶ丘総合病院での研修内容；

連携病院である新百合ヶ丘総合病院での研修では、基幹施設における常勤医が不在の腎臓内科、血液内科等も含め補完的な研修が行うことも期待されます。当プログラムでは、一人一人に合った総合的な疾病予防や診断・治療を研修し、円滑に医療が実践できる考え方や技術を修得することを目的とし、都道府県を越えた特色のある連携病院での研修を行います。

新百合ヶ丘総合病院、日本大学病院、総合病院国保旭中央病院での研修期間；1年間

3. 専門知識・技能の習得計画

1) 専門知識の修得計画（資料1「内科研修カリキュラム項目表」参照）【整備基準4, 8】

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。

研修カリキュラムでは、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」などにつき目標（到達レベル）を設定しています〔研修カリキュラムの項目表を参照のこと〕。

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ていきます。

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 症例以上とします。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野70 疾患群の中から1 症例以上受け持つことを目標とします（疾患群は資料2「研修手帳」の疾患群項目を参照のこと）。

この過程によって専門医に必要な知識を修得します。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。主担当医であることと適切な診療が行われたか否かの評価については専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて指導医が確認と承認とを行います。

なお、専攻医研修において、内科領域はその幅の広さと稀少疾患の存在から全疾患群を受け持つ機会が困難な場合が想定されます。自らが経験することの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ことが求められま

す。これによって、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うことが可能です。

ただし、初期臨床研修中の内科研修での経験も内科専門研修で得られなかった貴重な経験が含まれる場合があります、これらを省察し学習することは専門研修においても有益と考えられます。よって、その専攻医が初期臨床研修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適切な考察を行っていると指導医が確認できる場合に限り、最低限の範囲（最大5割；80症例まで）で登録を認めます。これも同様にJ-OSLERを通じて指導医が確認と承認を行います。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）の修得計画【整備基準5, 9, 10】

内科領域の基本的「技能」とは、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事はできません。

内科専門医に求められる技術・技能は「技術・技能評価手帳」に記載されています（資料1「研修カリキュラム項目表」および資料2「技術・技能評価手帳」参照）。内科専門研修では、これらの修得は症例経験の中で達成されるべきものです。

内科領域の中には臓器別の特殊な検査や手技も含まれており、サブスペシャリティ専門医でなくとも一定程度の経験が求められています。

内科の修得すべき診察、検査は横断的なものと、分野特異的なものに分けて設定しています（資料3「技術・技能評価手帳」参照）。それぞれの達成度は指導医が確認します。

内科領域のすべての専門医に求められる手技も、資料3「技術・技能評価手帳」に示されています。内科領域ではこれらの到達目標を症例経験数で一律に規定することはできません。到達目標として提示した疾患や病態の主体的経験を通じて修得すべき事項であり、安全に実施または判定できることを求めています。これらは専攻医が経験をするたびに専攻医登録評価システム（J-OSLER）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します。

また、バイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺機能停止状態の患者に対する蘇生手技とについては、off-the-job trainingとしてシミュレーターを用いたJMECC 受講によって修得します。

3) 学問的姿勢【整備基準6】

- (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) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的な学問的姿勢を身につけます。

4) 医師としての倫理性、社会性などについて【整備基準7】

内科専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求されます。具体的には以下の項目が要求されます。

- (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

5) 年次到達目標【整備基準8-10, 16】

内科領域研修は幅広く行うために、内科領域内のどの臓器別専門分野から研修を行うかについては多様性があります。そこで、年度ごとの知識・技能・態度の到達目標は以下の基準を目安とします。

○ 専門研修 1 年:

- ・ 症例：カリキュラムに定める70 疾患群のうち、20 疾患群以上、60症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）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指導医の評価と承認が行われます。指導医はシステム内の登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得がで

きていることが確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。

- 専門研修修了に必要な病歴要約を10 編以上記載してJ-OSLER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とともに行うことができようにします。
- 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を評価し、担当指導医がフィードバックを行います。

○ 専門研修2年:

- 症例：この年次の研修が修了するまでに、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、120症例以上を経験し、J-OSLERに登録します。

70 疾患群の内訳と到達目標

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します。

- これらの疾患群のうち外来症例については、内科専攻に相応しい症例経験として、プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合（単なる投薬のみなどは認めません）に限り、登録が可能です。

＊ 内科研修として相応しい入院症例の経験はDPC における主病名、退院時サマリーの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例などにおける病名が想定されます。

- ・ 指導医は登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約29編（初期研修期間中の症例は14編まで）をすべて記載してJ-OSLER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の監督下で行うことができますようにします。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○ 専門研修3年:

- ・ 症例：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症例まで含むことができます）以上を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、登録しなければなりません（添付の別表参照）。初期研修期間中の症例は、最大5割；80症例まで登録が可能です。
- ・ 指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。
- ・ 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による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねます。この過程は論文のピアレビューの過程と同様に行います。この過程を経験する事によって論文投稿のプロセスを経験することができます。
- ・ 専門研修修了には、すべての病歴要約29編（初期研修期間中の症例は14編まで）の受理と、70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験のすべてを必要とします。
- ・ 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。

4. 専門研修の方法

1) 臨床現場での学習【整備基準13】

各診療科を横断的に研修して内科領域の広範におよぶ専門知識を修得します。内科領域70疾患群を順次経験し、その経験した症例について専門医の指導の下、十分に精査し専門医に必要な知識・技術・技能を下記の臨床の場を通して修得します。

- (1) 入院・外来において、主担当医として患者を担当し、初診、入院～退院、退院後の通院まで可能な限り全身状態や病態を把握し、社会的背景、療養環境調整を包括した全人的医療を実践します。
- (2) 各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、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。自ら経験することができなかった疾患群については、カンファレンスなどを通し知識を補足します。
- (3) 初診を含む総合内科あるいは各診療科外来の担当医として経験を積みます。
- (4) 内科領域の救急診療の経験を、外来あるいは当直（月3-4回程度）において積みます。
- (5) 各診療科の検査について、専門医の指導の下、経験を積みます。

2) 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

抄読会や内科系学術集会、指導医講習会、JMECC（内科救急講習会）等に参加し下記にあげる項目を学習します。また、CPC に参加し、診断、治療の理解を深化させます。上記のJMECC では、シミュレーションによる手技修得の他に、チーム医療を実践するトレーニングとしての役割を果たします。

なお、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は、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回以上受講します。それぞれの講習会は総合東京病院または新百合ヶ丘総合病院で開催され、専攻医に周知されます。

総合東京病院、および連携各施設のカンファレンスについては総合東京病院臨床研修センターが把握し、定期的に専攻医に周知し、出席を促します。

- (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、Evidence-based medicine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、感染防御、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

3) 自己学習【整備基準15】

「研修カリキュラム項目表」は、以下のように分類しています。

- (1) 知識に関する到達レベル
 - A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）
 - B（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
 - 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（経験は少数例だが、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）
- (3) 症例に関する到達レベル
 - 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）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、

- (1) 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
- (2) 日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題
- (3) 日本内科学会の行なっているセルフトレーニング問題

などを活用して学習します。

総合東京病院や連携施設では、図書室を完備し、インターネット環境も整備していますので、個人での文献や教材の参照や自習が可能です。

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）【整備基準11, 28, 29】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するために地域の中核となる総合病院での研修は必須です。ここでは臓器別のサブスペシャリティ領域に支えられた高度な急性期医療を経験すると同時に、地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験します。また、地域医療として**common disease**の経験をすると同時に、大学病院などの高度医療施設との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割も経験します。このように、立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、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し、内科専門医に求められる役割を実践します。

連携施設の総合東京病院では、近隣の保健福祉施設との連携により、質の高い介護・福祉医療を経験でき、地域医療の重要性を認識し、その知識や技術を修得するのに適していると考えられます。

5) 学術活動【整備基準12】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。このため、症例の経験を深めるための学術活動と教育活動とを目標として設定します。

- ・ 教育活動（必須）

- (1) 初期臨床研修医の指導
- (2) 後輩専攻医の指導
- (3) メディカルスタッフの尊重と指導

- ・ 学術活動

- (4) 内科系の学術集会や企画に年2回以上の参加（必須）。

※ 推奨される講演会；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 および内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・講習会など。

- (5) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- (6) クリニカルクエスションを見出して臨床研究を行う。
- (7) 内科学に通じる基礎研究を行う。

(上記のうち(5)～(7)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件以上することが必要です)

担当指導医と相談の上、学術活動を実施します。学術集会への参加だけでなく、症例報告を積極的に行います。臨床研究（可能であれば基礎研究も）にも携わり成果を発表します。

6) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】

専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。同システムでは以下をweb ベースで日時を含めて記録します。

- 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。初期研修期間中の症例は最大5割；80症例まで登録が可能です。外来症例は登録症例の1 割まで含むことができます。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。
- 上記の研修記録と評価について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握することができます。担当指導医、研修委員会、ならびに研修プログラム管理委員会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。
- 専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによっ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することができます。担当指導医、研修委員会、ならびにプログラム管理委員会は専攻医の研修状況のみならず、担当指導医の指導状況や、各研修施設群での研修状況の把握を行い、プログラムの改善に役立てることができます。
- 日本専門医機構内科領域研修委員会は研修施設群の専攻医の研修状況を把握し、プログラムの妥当性を検証することができます。

5. 専門研修の評価【整備基準17-22】

1) フィードバックの方法とシステム

- 総合東京病院内科研修プログラム委員会は、専攻医1人につき、1人の担当指導医を割り当てます。
- 専攻医は領域内の各分野を基幹施設と連携施設をローテーションし、3年間を通じて、webにて専攻医登録評価システム（J-OSLER）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。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行います。
- 指導医も指導法の標準化のため内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）により学習します。また、順次、厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会を受講します。
- 指導医は専攻医と十分にコミュニケーションをとると共に、2ヵ月毎に専攻医の研修実績と到達度を追跡し、研修実績と到達度が充足していない場合は、該当疾患の診療を促します。適宜、病歴要約作成状況を把握し、病歴要約作成を促します。
- 研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者としての態度を評価し、それを専攻医にフィードバックします。年に2回（9月、3月を予定）、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度評価を行います。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って、改善を促します。
- 専門研修2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLERに登録します。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します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。
- 専攻医は学会・論文発表や講習会・カンファレンスへの参加をJ-OSLERに登録します。指導医は適宜、学術記録や講習会出席状況を把握し、指導を行います。
- 総合東京病院研修委員会は年に2回（9月、3月を予定）、プログラム管理委員会は年に1回以上、J-OSLERを用いて、履修状況を確認して適切な助言を行います。指導医は形成的にフィードバックを行い、改善を促します。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修整を行います。
- 内科各診療科のローテーションでは担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の研修委員会で検討します。その結果を年度ごとにプログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

2) 多職種評価（医師としての適正の評価）【整備基準42】

多職種による内科専門研修評価を行います。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他職種が評価します。評価は無記名方式で、統括責任者が各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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため）。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促します。改善状況を確認し形成的な評価とするために1年間に複数回の評価を行います。ただし、1年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で行うことが望ましいと考えます。

6. 研修の修了

1) 修了判定のプロセス（別表1「新百合ヶ丘総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

担当指導医は、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容の評価し、以下の修了を確認します。

- 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J-OSLER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。初期研修期間中の症例は80症例まで登録が可能です）を経験し、登録する必要があります（各疾患領域は50%以上の疾患群での経験が必要です）。
- 29 病歴要約の査読後の受理：初期研修期間中の症例は14編まで可能です。
- J-OSLER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、医師としての適性の判定を行います。

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他職種が評価します。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促します。改善状況を確認し形成的な評価とするために1年間に2回（9月と3月を予定）の評価を行います。これらの評価を参考に、修了判定時に社会人である医師としての適性判断を行います。

2) 修了要件【整備基準53】

専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行い、合議のうえ統括責任者が最終判定を行います。

- (1) 主担当医として通算で最低56 疾患群以上の経験と計160 症例以上の症例を経験し、登録します。
- (2) 所定の受理された29 編の病歴要約
- (3) 所定の2 編の学会発表または論文発表
- (4) JMECC 受講
- (5) プログラムで定める講習会受講
- (6) 指導医とメディカルスタッフによる360 度評価の結果に基づき、医師としての適正に問題がないと判断されることが必要です。

7. プログラム運用マニュアル【整備基準43-48】

「内科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記録」および「指導者研修計画の実施記録」は、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

「総合東京病院内科専攻医研修マニュアル【整備基準44】（資料4）」と「総合東京病院内科専門研修指導医マニュアル【整備基準45】（資料5）」とを別に示します。

8. 内科専門研修委員会の運営計画【整備基準34, 35, 37-39】

1) 総合東京病院内科専門研修プログラム管理委員会

内科専門研修プログラム管理委員会にて、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、プログラムの管理運営を行います。委員会の主な役割を以下に示します。

- ・プログラム作成と改善
- ・CPC、JMECC 等の開催
- ・適切な評価の保証
- ・プログラム修了判定

- ・各施設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、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負います。

内科研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科診療責任者および連携施設担当で構成されます。また、オブザーバーとして、内科専攻医が委員会会議の一部に参加することがあります。

2) 内科専門研修委員会

総合東京病院内科専門研修プログラムでは、基幹施設である総合東京病院と連携施設で、内科専門研修施設群を作り、内科専門研修委員会を設置します。

委員長は専門医に関する情報を定期的に共有するため、年2回内科専門研修管理委員会を開催します。委員会では、基幹施設と連携施設の前年度診療実績、内科専門研修指導医数、内科専攻医数、学術活動、施設状況、サブスペシャリティ領域の専門医数などの報告を行います。

3) 指導者研修【整備基準18, 43】

指導の標準化のため、日本内科学会作成「内科専門研修カリキュラム」に則した指導をします。指導医は順次、厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会を受講します。指導者研修の実施記録として、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

9. 内科専攻医の就業環境整備【整備基準40】

就業は労働基準法や医療法を遵守します。専門研修1, 2年目は総合東京病院の就業規則で、専門研修3年目は連携施設の就業規則に則ることを原則とします。

基幹施設の総合東京病院は、

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。
- ・総合東京病院の常勤医としての労務環境は保証されています。
- ・メンタルストレス、ハラスメントには、病院管理局が対処します。
- ・男性・女性別に更衣室、仮眠・当直室、シャワー室が整備されています。
- ・病院職員を対象に保育所があり、利用は可能です。
- ・専攻医の労働時間、当直回数などについて、内科専門研修プログラム管理委員会で報告されます。

- ・総括評価を行う際に、専攻医は研修施設に対する評価を行い、その結果は内科専門研修プログラム管理委員会で報告されます。

10. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準49-51】

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

専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて行われた無記名式逆評価の集計結果を、年に2回（9月と3月を予定）担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム統括委員会で検討し、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。

無記名であるため、個々の専攻医には不利益は生じません。

2) 専攻医等からの評価をシステム改善に繋げるプロセス

研修委員会、プログラム管理委員会は専攻医登録評価システム（J-OSLER）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、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、施設群内で解決が困難である問題が生じた場合は、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て対応します。

- ・担当指導医、施設の研修委員会、プログラム管理委員会はJ-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、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て研修プログラムを評価します。
- ・担当指導医、研修委員会、プログラム管理委員会はJ-OSLER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ます。

3) 研修に対する監査・調査への対応

内科領域の専門医が互いに専門研修プログラムを形成的に評価し、自律的に改善努力を行うため、求めに応じて日本専門医機構内科領域研修委員会のサイトビジットを適宜受けます。

その評価をもとに、総合東京病院内科専門研修プログラムの改善を行います。

4) 指導医の指導者講習受講

指導医には、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ています。

指導者研修（FD）の実施記録として、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

11. 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【整備基準33】

やむを得ない事情により内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動する新しいプログラムにおいても、移動後に必要とされる研修内容が明確になります。これに基づき、総合東京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可能とします。

他の領域から内科領域での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、あるいは初期臨床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、さらにプログラムの統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER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が行います。

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、休職期間が6か月以内であれば、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日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算されます。

留学期間は、原則として研修期間として認めません。

別表 1

内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について
(専門研修プログラム整備基準より)

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3
	症例数※5	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上	

- ※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること。
- ※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが，他に異なる15疾患群の経験を加えて，合計56疾患群以上の経験とする。
- ※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)
- ※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例) 「内分泌」2例+「代謝」1例，「内分泌」1例+「代謝」2例
- ※5 初期臨床研修時の症例は，各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，最大5割までその登録が認められる。

別表 2 診療実績（2018 年度）

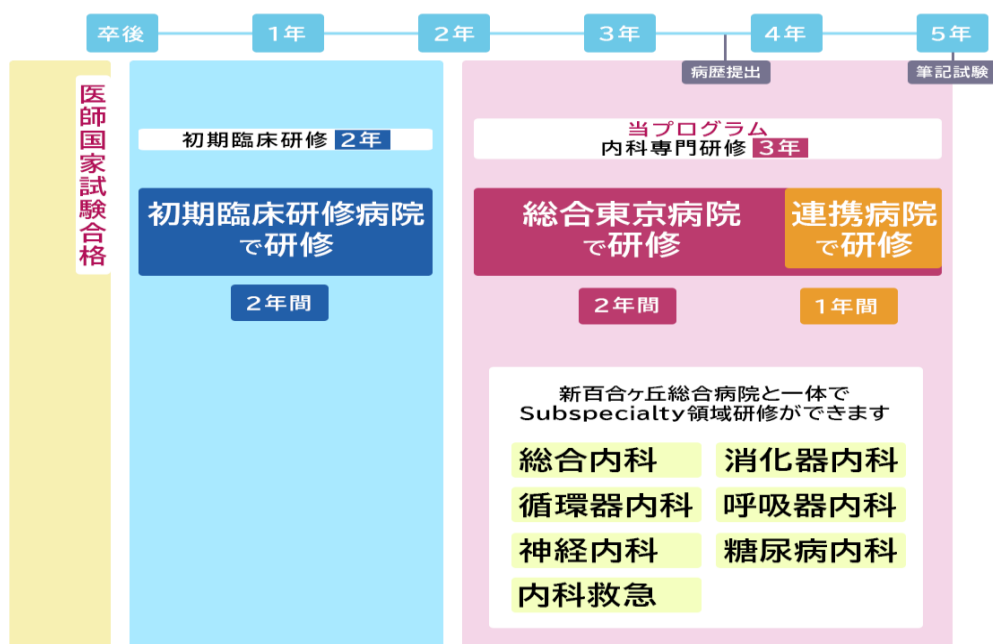
	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー・膠原病	感染症	救急
総合東京病院	623		2175			632	133	6		17	
新百合ヶ丘総合病院	803	779	8	110	704	489	95	177	20	25	386
サブスベシヤルティ研修 可能領域		◎		◎							

別表 3 研修施設群 概要（2019 年 7 月現在）

		病床数	内科病床数	内科診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数	年間のべ外来患者数	年間のべ入院患者数
総合東京病院	基幹施設	451	85	6	14	3	2	184655	12168
新百合ヶ丘総合病院	連携施設	377*	110	15	28	19	5	283017	125461
		* 2020年4月～563床へ増床							

別表 4 総合東京病院 内科医数

診療科	医師数	認定内科医	総合内科専門医	内科指導医
一般内科	21	15	6	15
消化器	3	2	2	2
循環器	9	5	0	5
内分泌・代謝	3	2	1	2
腎臓	0	0	0	0
呼吸器	2	2	2	2
血液	0	0	0	0
神経	4	4	1	4

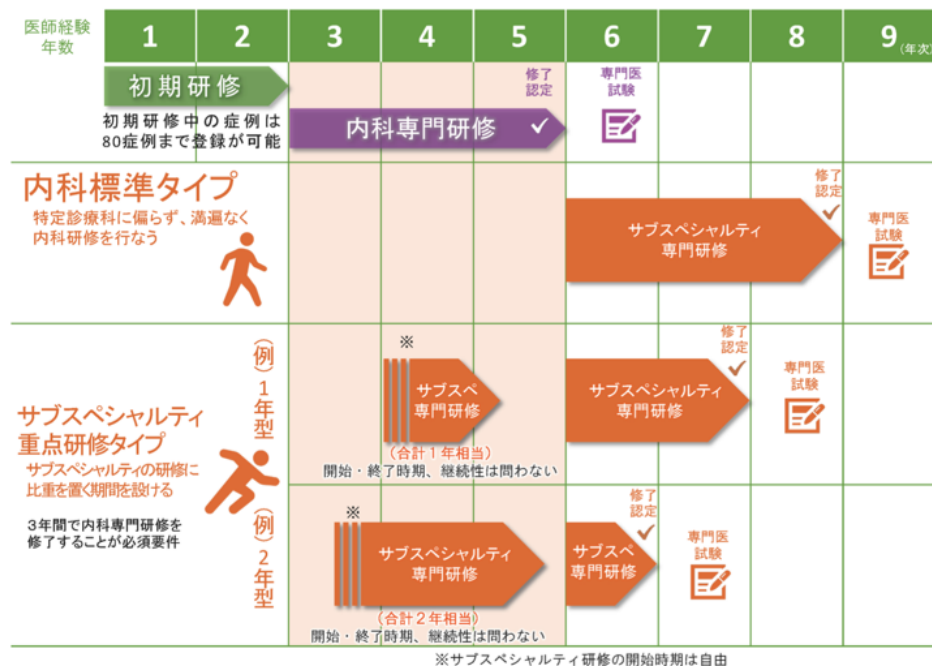


別図1 総合東京病院内科専門研修プログラム 概念図

	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	総合内科 ※			内科救急			循環器			呼吸器		
	- JMECCを受講 20疾患群60症例以上、病歴要約10編以上を登録											
2年次	消化器				糖尿病内科				脳神経			
	45疾患群120症例以上、病歴要約全29編を登録 - 初診を含む外来;1回/週以上											
3年次	新百合ヶ丘総合病院、 日本大学医学部附属板橋病院、 国立国際医療研究センター病院											
	内科から選択 - 未経験の診療疾患群を積極的に受け持つ。 - 連携病院・内科の選択については相談の上、決定する。 56疾患群160症例以上を経験し、研修内容を登録											
1-3年次	- CPC、医療倫理研修会、医療安全研修会、感染対策講習会に参加する。 - 学会発表あるいは論文発表を1件以上行う。 - ローテーション中は各科の当直を行う。 - 指導医は未経験疾患群を把握し、経験できるよう配慮する。											

※総合内科は腎臓内科と血液内科の外来研修を含む

別図2 内科専門研修ローテーションの一例



別図3 内科専門研修と内科スペシャリティ分野専門研修の概念図（連動研修）

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	8:10-8:50	総回診	CCU、重症回診	CCU、重症回診	CCU、重症回診	総回診	CCU、重症回診
	8:50-9:50		当直入院患者確認	当直入院患者確認	当直入院患者確認	当直入院患者確認	当直入院患者確認
	9:00-10:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	循環器、初診外来
	10:00-12:00	冠動脈造影参加	冠動脈造影参加	病棟業務	経皮的心エコーハンズオン	冠動脈造影参加	病棟業務
午後	13:00-16:30	経皮的冠動脈形成術参加	経皮的冠動脈形成術参加	下肢抹消血管治療参加	循環器救急外来	心筋焼却術参加	経食道エコー参加
	16:30～	抄読会*	循環器内科症例検討会				
			心臓外科との症例検討会*				

* 心臓外科とのカンファレンスは緊急時以外は月に1度施行します。 * 抄読会は順番制です。
 循環器初診外来は専門医指導の下、1週間に1度施行します。
 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会は開催に応じて参加します。
 循環器当直指導医と1カ月当直して許可を得れば、経過をみて月に2-3回から平日当直業務を開始します。
 日曜、祝日の日当直、夜間緊急カテーテルオンコールは習熟度を見て検討します。

別図4 総合東京病院 週間スケジュール（例：循環器内科）

資料 1 総合東京病院 内科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

内科領域の専門医の使命は、(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。

内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献することで、国民の信頼を獲得することが求められています。内科専門医が関わる場は多岐にわたりますが、それぞれの場において、最新の医療を提供し、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する使命があります。

基幹病院である総合東京病院がある東京都区西部医療圏は、2015年国勢調査において人口1,225,772人、人口密度18,060.60人／km²と有数の過密地域でありつつ、人口増加率2.95%とさらに医療需要、介護需要ともに増加が見込まれております。しかしながら、人口10万人あたりの病院数は全国平均6.65と比較し区西部医療圏は3.51と低く、各病院の医療における負担増加が懸念されますが、医療の質を落とすことなく、的確な診療を行うことが必要です。こうした都市医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるよう研修を行うことで、日本を支える内科専門医を育成したいと考えています。

・内科専門研修終了後の勤務形態と勤務先；

内科常勤医師；医員

専攻医の希望により、内科系救急医、総合内科医（Generalist）、内科系Subspecialistとして勤務が可能です。

勤務先；医療法人財団 健貢会 総合東京病院

〒165-8906 東京都中野区江古田3-15-2

TEL 03-3387-5421 FAX 03-3387-5659

2. 専門研修の期間

3年間（図1.「総合東京病院内科専門研修プログラム（概念図）」参照）

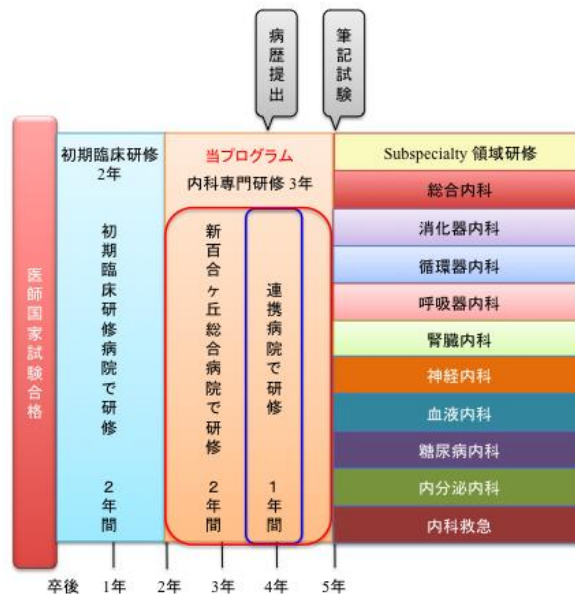


図1. 総合東京病院内科専門研修プログラム（概念図）

専攻医の希望により、内科専門研修期間中にサブスペシャリティ領域を研修することを認めますが（連動研修・並行研修）、このサブスペシャリティ専門研修としての指導と評価は、サブスペシャリティ指導医が行うこととします（図2）。

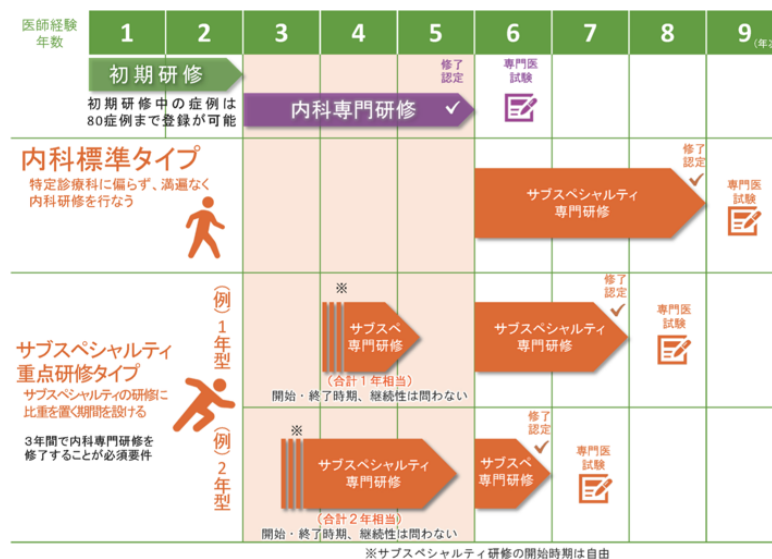


図2 内科専門研修と内科スペシャリティ分野専門研修の概念図（連動研修）

3. 研修施設群の各施設名

基幹施設；総合東京病院

連携施設；新百合ヶ丘総合病院

連携施設；日本大学板橋病院

連携施設；帝京大学溝の口病院

連携施設；東京大学医学部附属病院

連携施設；東邦大学医療センター大橋病院

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

・総合東京病院内科研修プログラム管理委員会

総合東京病院

統括責任者・委員長	菅原 崇
プログラム管理者	坂本 健太郎
研修委員会委員長・腎臓部門責任者	柴 輝男
事務局代表	安斎 賢次
循環器部門責任者	中野 雅嗣
神経部門責任者	羽生 春夫
呼吸器部門責任者	桑平 一郎
内分泌・代謝部門責任者	柴 輝男
連携施設；新百合ヶ丘総合病院責任者	井廻 道夫
研修委員会委員長	篠崎 倫哉

・内科指導医；(表1, 表2)

消化器内科 松橋 信行、菅原 崇、
循環器内科 中野 雅嗣、滝村 英幸、河野 真美、
神経内科 羽生 春夫、佐野 元規
呼吸器内科 桑平 一郎 青山 真弓
糖尿病内科 柴 輝男、坂本 健太郎
総合内科 菅原 崇、青山 真弓、坂本 健太郎
新百合ヶ丘総合病院 井廻 道夫、國分 茂博、広石 和正、袴田 拓、椎名 正明、
石井 成明、平山 雄一、土肥 弘義、河合 恵美、大久保恒希、畔上
幸司、櫻井 馨、佐藤 弘典、吉竹 貴克、矢崎 俊二、水越 元気、杉
江 正行、篠崎 倫哉、永井 厚志、中畠 賢尚、内海 健太、青山

梓、岩本 安彦、西野 和義、秋山 知明、田内 哲三、大野 我子、川島 彰人

表 1. 新百合ヶ丘総合病院内科医・専門医・指導医数（2019年7月現在）

診療科	医師数	認定内科医	総合内科専門医	内科指導医
一般内科	21	15	6	15
消化器	3	2	2	2
循環器	9	5	0	5
内分泌・代謝	3	2	1	2
腎臓	0	0	0	0
呼吸器	2	2	2	2
血液	0	0	0	0
神経	4	4	1	4

表 2. 研修施設群 概要（2019年4月現在）

		病床数	内科病床数	内科診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数	年間のべ外来患者数	年間のべ入院患者数
総合東京病院	基幹施設	451	85	6	14	3	2	184655	12168
新百合ヶ丘総合病院	連携施設	377*	110	15	28	19	5	283017	125461
		* 2020年4月～563床へ増床							

5. 各施設での研修内容と期間

当プログラムでは、一人一人に合った総合的な疾病予防や診断・治療を研修し、円滑に医療が実践できる考え方や技術を修得することを目的とし、都道府県を越えた特色のある連携病院での研修を行います。連携施設である総合東京病院は東京都にありますが、新百合ヶ丘総合病院から電車を利用して1時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障はないと考えられます。

基幹施設である新百合ヶ丘総合病院で2年間、連携施設である総合東京病院で1年間の研修を行います（図、表3）。各内科診療科での研修期間は、専攻医の意見をもとにプログラム管理委員会で調整します。表3にローテーションの一例を示します。

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内科専門研修評価などをもとに、3年目の研修する診療科を調整し決定します。

当プログラムでは、1) 内科標準タイプ（特定診療科に偏らず、満遍なく内科研修を行う）、2) サブスペシャリティ重点研修タイプ（内科専門研修中にサブスペシャリテ

研修に比重を置く期間を設ける)を設定していますが、専攻医がどちらか一方を選択できます(図2)。サブスペシャリティ重点研修タイプでは、サブスペシャリティ研修期間は1-2年間としますが、サブスペシャリティ指導医が指導・評価を行う必要があります。消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、呼吸器内科でサブスペシャリティ研修が可能です。

表3. ローテーションの一例

	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	総合内科			内科救急			循環器			呼吸器・アレルギー		
	- JMECCを受講 20疾患群60症例以上、病歴要約10編以上を登録											
2年次	消化器			血液		内分泌代謝		神経		腎臓		
	45疾患群120症例以上、病歴要約全29編を登録 - 初診を含む外来:1回/週以上											
3年次	総合東京病院 内科から選択											
	- 未経験の診療疾患群を積極的に受け持つ。 - 連携病院・内科の選択については相談の上、決定する。 56疾患群160症例以上を経験し、研修内容を登録											
1-3年次	- CPC、医療倫理研修会、医療安全研修会、感染対策講習会に参加する。 - 学会発表あるいは論文発表を1件以上行う。 - ローテーション中は各科の当直を行う。 - 指導医は未経験疾患群を把握し、経験できるよう配慮する。											

- ・ 主担当医として、初診、入院～退院、外来管理まで可能な範囲で経時的に診療を継続し、一人一人の患者において全身状態、心理状態、社会的背景、療養環境調整などを包括する全人的医療を研修します。
- ・ 専攻医1人あたりの受け持ち患者数については、受け持ち患者の重症度などを加味して、指導医やサブスペシャリティ上級医の判断で5-10名程度を受け持ちます。
- ・ 各領域横断的に患者を受け持つ可能性があります。
- ・ 表4は、消化器内科研修時の週間スケジュール例です。
- ・ 当直勤務は、月3-4回を予定しています。
- ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会のほか、プログラム全体での(連携病院を含めた)カンファレンスに参加する予定です。

表 4. 消化器内科 週間スケジュール (例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	朝カンファレンス	内科(総合) 初診外来	上部消化管内視鏡	内科外来 (subspecialty)	上部消化管内視鏡	入院患者診療
	入院患者診療					
午後	下部消化管内視鏡	ERCP	下部消化管内視鏡	治療(RFA, EISなど)	内科救急診療	
	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	
	消化器 カンファレンス	肝疾患治療 カンファレンス	抄読会	病棟カンファレンス	内視鏡 カンファレンス	

6. 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

表5に2018年の新百合ヶ丘総合病院の診療実績とサブスペシャリティ研修可能な内科領域を示します。

表 5. 2018年入院診療実績と研修可能な内科サブスペシャリティ領域

	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
総合東京病院	623		2175			632	133	6		17	
新百合ヶ丘総合病院	803	779	8	110	704	489	95	177	20	25	386
サブスペシャリティ研修 可能領域		◎		◎							

7. 本整備基準に示す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

年次ごとに以下の目標を定めます。

表7 内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について（専門研修プログラム整備基準より）

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計※5	70疾患群	56疾患群 （任意選択含む）	45疾患群 （任意選択含む）	20疾患群	29症例 （外来は最大7）※3
	症例数※5	200以上 （外来は最大20）	160以上 （外来は最大16）	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を全体の7例まで認める。（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例）「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、最大5割までその登録が認められる。

○ 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、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（J-OSLER）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 編以上記載して J-OSLER 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とともに行うことができますようになります。
- 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 度評価を複数回行うことで態度を評価し、担当指導医がフィードバックを行います。

○ 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、120症例以上の経験をし、 J-OSLER 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 J-OSLER 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の監督下で行うことができますようになります。
- 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:

- 症例：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、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、 J-OSLER にその研修内容を登録します。初期研修期間中の症例は、最大5割；80症例まで登録が可能です。

- 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を促します。
- 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ようになります。
- 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。

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

年に2回（8月と2月）、自己評価と指導医評価、ならびに360 度評価を行います。その結果を踏まえて、担当指導医は専攻医に改善点に対する指導を行い、改善を促します（9月と3月）。

9. プログラム修了の基準

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プログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- (1) 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できます）を経験することを目標とします。但し修了認定には、主担当医として通算で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、登録する必要があります（表5参照）。
- (2) 所定の受理された29 編の病歴要約（初期研修期間中の症例は14編まで）
- (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5名以上のメディカルスタッフによる360 度評価の結果に基づき、医師としての適正に疑問がないこと。

10. 専門医申請にむけての手順

1) 必要書類

- (1) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- (2) 履歴書
- (3) 総合東京病院内科専門医研修プログラム修了証のコピー

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（P.2 図「内科専門研修プログラム概念図」参照）。

プログラム修了後に内科専門医 筆記試験を受験することができ、合格した後に内科専門医を取得できます。

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

プログラムにおける待遇；総合東京病院 内科研修医

給料； 500,000円/月（年俸制； 6,000,000円/年）

新百合ヶ丘総合病院での待遇；内科研修医（総合東京病院からの出向）

12. プログラムの特色

- 本プログラムは、東京都区西部医療圏にある総合東京病院を基幹病院とし、神奈川県川崎北部医療圏にある新百合ヶ丘総合病院を連携病院としています。
- 基幹施設2年間、連携施設1年間の研修とします。
- 基幹施設である新百合ヶ丘総合病院は、2012年8月1日に開院し、地域医療への貢献、高度先端医療の実践、最良の安心を得られる医療を目標に掲げています。

- 救急患者を積極的に受け入れており、さまざまな内科救急疾患に対応できる能力を養えます。高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携についても経験できます。
- 総合東京病院は、定位放射線治療のためのCyberKnife[®]、ロボット手術に使用するda Vinci[®]、診断用128列マルチスライスCT、PET-CT、3テスラMRIなど最先端の医療機器を備え、高度な先進医療や予防医学を実践し、救急医療やがん診療にも貢献しています。
- 総合東京病院では、各領域の経験豊富な指導医のもと、内科各領域において充実した指導を受けることができます。これまでの診療実態からは、各内科2-3ヶ月間のローテーションを行うと2年間研修することで（専攻医2年修了時）、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群（資料1「内科研修カリキュラム項目表」参照）のうち、69疾患群（98.6%）を経験することが可能と考えられます。少なくとも120症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます（表5「疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
- 連携病院である新百合ヶ丘総合病院での研修では、基幹施設における常勤医が不在の腎臓内科、血液内科等も含め補完的な研修が行うことも期待されます。当プログラムでは、一人一人に合った総合的な疾病予防や診断・治療を研修し、円滑に医療が実践できる考え方や技術を修得することを目的とし、都道府県を越えた特色のある連携病院での研修を行います。
- 基幹施設である総合東京病院での2年間の研修と、関連施設群での1年間の研修で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群（資料1「内科研修カリキュラム項目表」参照）のうち、少なくとも56疾患群、160症例以上を経験し（可能であれば70疾患群、200症例）、J-OSLER に登録できます（表5「疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

13. 継続した サブスペシャリティ 領域の研修の可否

内科専門医取得後は希望により、各診療科での内科系サブスペシャリストとしての研修が可能です。また、基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各サブスペシャリティ領域に重点を置いた専門研修も可能です。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

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行われ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、およびプログラム統括委員会で検討し、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をシステム改善に繋げるプロセス

研修委員会、プログラム管理委員会は J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、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

- ・施設群内で解決が困難である問題が生じた場合は、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て対応します。
- ・担当指導医、施設の研修委員会、プログラム管理委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、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て研修プログラムを評価します。
- ・担当指導医、研修委員会、プログラム管理委員会は J-OSLER 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ます。

3) 研修に対する監査・調査への対応

内科領域の専門医が互いに専門研修プログラムを形成的に評価し、自律的に改善努力を行うため、求めに応じて日本専門医機構内科領域研修委員会のサイトビジットを適宜受けます。図3に専攻医、指導医、内科領域研修委員会との関係を示します。

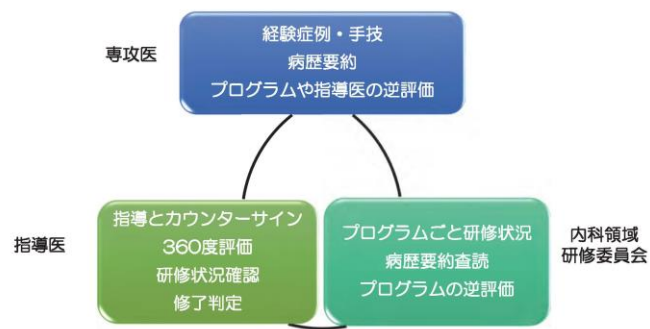


図3. 専攻医、指導医、内科領域研修委員会との関係

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

相談先；日本専門医機構内科領域研修委員会

16. その他

当プログラムでの研修についての質問は下記に問い合わせてください。

また随時、院内見学を受け付けますので、希望者は事前に連絡をお取りください。

内科専攻医研修担当；

医療法人財団 健貢会 総合東京病院

糖尿病・代謝内科 坂本 健太郎

〒165-8906 東京都中野区江古田3-15-2

TEL 03-3387-5421 FAX 03-3387-5659

Email: kentaro.sakamoto@mt.strins.or.jp

資料 2 総合東京病院 内科指導医マニュアル

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人が総合東京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（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、その都度、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、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や臨床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。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、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。
- 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、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. 専門研修の期間

- 年次到達目標は、別表1「新百合ヶ丘総合病院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」について」に示すとおりです。
- 担当指導医は、臨床研修委員会と協働して、2か月ごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

- 担当指導医は、臨床研修委員会と協働して、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、臨床研修委員会と協働して、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、臨床研修委員会と協働して、毎年9月と3月（予定）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、形式的に指導します。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式的に行って、改善を促します。

3. 専門研修の期間

- 担当指導医はsubspecialtyの上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価を行います。
- J-OSLERでの専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリー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J-OSLER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（J-OSLER）の利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる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式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。担当指導医と臨床

研修委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。

- 担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5. 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医によるJ-OSLERを用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、新百合ヶ丘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。

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年9月と3月の他に）で、J-OSLERを用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に総合東京病院内科専門研修プログラム管理委員会と協議を行い、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

総合東京病院給与規定によります。

8. 指導者講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLERを用います。

9. 日本内科学会作製の冊子「内科専門研修カリキュラム」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「内科専門研修カリキュラム」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

別表1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者）	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計※5	70疾患群	56疾患群 （任意選択含む）	45疾患群 （任意選択含む）	20疾患群	29症例 （外来は最大7）※3
	症例数※5	200以上 （外来は最大20）	160以上 （外来は最大16）	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，最大 5 割までその登録が認められる。

総合東京病院内科研修プログラム 施設概要

1) 専門研修基幹施設

医療法人財団 健貢会 総合東京病院

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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・「セクシュアル・ハラスメントの防止等に関する規程」が定められており、ハラスメント防止対策も院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、休憩室、更衣室、仮眠室、当直室などが整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、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	・内科学会指導医は 5 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設の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行う（2016 年度実績 医療安全講習 2 回、感染対策講習 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（内科・総合診療科・救急）を定期的に参加し、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 を定期的に行う（2016 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。 ・地域参加型のカンファレンス（初期研修医、後期研修医向け総合内科実践カンファレンス（2016 年度実績 3 回）、循環器カンファレンス（2016 年度実績 3 回））を定期的に行い、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 24】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全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疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。
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、定期的に行う（2016 年度実績 1 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（2016 年度実績 1 演題）をしています。
指導責任者	菅原 崇 【内科専攻医へのメッセージ】 卒後臨床研修終了後の内科専門研修 3 年間は、内科臨床医として修練し、総合的な実力を育み、専門医を目指す上でも重要な期間となります。さらに多くの症例を経験して深く学習し、種々の技術を習得するとともに、外部への発信の機会も得ることができるでしょう。そして、様々な役割を担う地域の中核医療機関で働くことは生涯の大きな財産となり礎となるでしょう。指導医の下ではあっても自分で判断し、行動し、多彩な経験を積み地域に貢献できる医師に成長して頂けたらと考えております。
指導医数	日本内科学会指導医 5 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名、日本プライマリ・ケ

(常勤医)	ア連合学会指導医 1 名, 日本消化器病学会専門医 1 名, 日本肝臓学会専門医 1 名, 日本消化器内視鏡学会専門医 1 名, 日本循環器学会専門医 3 名, 日本心血管インターベンション治療学会指導医 2 名, 日本心血管内視鏡学会指導医 2 名, 日本心血管カテーテル治療学会指導医 1 名, 日本呼吸器学会専門医 3 名, 日本神経学会専門医 1 名, 日本老年医学会専門医 1 名
外来・入院患者数	2018 年 外来患者数 184,655 名 (年間延べ数) 2018 年 入院患者数 12,168 名 (年間延べ数)
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 分野、70 疾患群の症例が経験できます。また、24 時間救急医療体制で対応しているため、内科的救急や脳血管疾患救急症例などが経験できます。
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	回復期リハビリや在宅サービスなど超高齢社会に対応したプライマリケアから急性期医療まで提供できる施設として、地域の病院・クリニックと病診・病病連携を密にしています。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本リハビリテーション医学会認定研修施設 日本栄養療法推進協議会 N S T 稼働認定施設 日本病態栄養学会「栄養管理・N S T 実施施設」および「栄養管理・指導実施施設」など

2) 専門研修連携施設

新百合ヶ丘総合病院

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。 ・新百合ヶ丘総合病院内科研修医として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレス、ハラスメントに適切に対処する部署 (総務課) があります。 ・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。 ・病院に関連する保育施設があり, 利用可能です。
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 23 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会 (統括責任者 (消化器・肝臓病研究所所長), プログラム管理者 (消化器内科部長) が, 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内科専門研修委員会を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催 (年計 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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2018 年度から予定）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 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ます。 ・地域参加型のカンファレンス（新百合ヶ丘病診連携の会；年 2 回、川崎北部 心臓血管病フォーラム；年 1 回、新百合ヶ丘循環器フォーラム；年 1 回、新百合ヶ丘イブニングカンファレンス；年 1 回、新百合ヶ丘がんセミナー；年 1 回など）を定期的に開催していますが、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（年 1 回開催を予定）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内科専門研修委員会が対応します。
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 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 56 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2017 年度実績 9 体、2018 年度 5 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、カンファレンスルームなどを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、年 1-2 回開催しています。 ・治験管理室を設置しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に 2018 年に計 2 演題の学会発表（2017 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	篠崎 倫哉 【内科専攻医へのメッセージ】 新百合ヶ丘総合病院は、神奈川県川崎北部医療圏の中心的な急性期病院であり、近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に診療します。診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整も包括する全人的医療を実践できる内科専門医になれるよう指導します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 28 名、日本内科学会総合内科専門医 19 名 日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、 日本糖尿病学会専門医 3 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 5 名、日本血液学会血液専門医 2 名、 日本神経学会専門医 4 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1 名、 日本内分泌学会専門医 2 名、日本老年医学会専門医 2 名、ほか
外来・入院患者数	2018 年 総外来患者 283,017 名、総入院患者 11,983 名
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	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

療・診療連携	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関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本脈管学会認定研修関連施設 日本呼吸器学会関連施設 日本神経学会教育施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医制度認定指導施設 日本認知症学会教育施設 など

2) 専門研修連携施設

医療法人財団 健貢会 総合東京病院

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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・「セクシュアル・ハラスメントの防止等に関する規程」が定められており、ハラスメント防止対策も院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、休憩室、更衣室、仮眠室、当直室などが整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、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	・内科学会指導医は5名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設の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（2016年度実績 医療安全講習2回、感染対策講習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（内科・総合診療科・救急）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（2016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。 ・地域参加型のカンファレンス（初期研修医、後期研修医向け総合内科実践カンファレンス（2016年度実績3回）、循環器カンファレンス（2016年度実績3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 24】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全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疾患群（少なくとも35以上の疾患群）について研修できます。
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（2016年度実績1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（2016年度実績1演題）をしています。
指導責任者	村松 俊哉 【内科専攻医へのメッセージ】 卒後臨床研修終了後の内科専門研修3年間は、内科臨床医とし修練し、総合的な実力を育み、専門医を目指す上でも重要な期間となります。さらに多くの症例を経験して深く学習し、種々の技術を習得するとともに、外部への発信の機会も得ることができるでしょう。そして、様々な役割を担う

	地域の中核医療機関で働くことは生涯の大きな財産となり礎となるでしょう。指導医の下ではあっても自分で判断し、行動し、多彩な経験を積み地域に貢献できる医師に成長して頂けたらと考えております。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 5 名, 日本内科学会総合内科専門医 1 名, 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 1 名, 日本消化器病学会専門医 1 名, 日本肝臓学会専門医 1 名, 日本消化器内視鏡学会専門医 1 名, 日本循環器学会専門医 3 名, 日本心血管インターベンション治療学会指導医 2 名, 日本心血管内視鏡学会指導医 2 名, 日本心血管カテーテル治療学会指導医 1 名, 日本呼吸器学会専門医 3 名, 日本神経学会専門医 1 名, 日本老年医学会専門医 1 名
外来・入院患者数	2018 年 外来患者数 184,655 名 (年間延べ数) 2018 年 入院患者数 12,168 名 (年間延べ数)
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 分野、70 疾患群の症例が経験できます。また、24 時間救急医療体制で対応しているため、内科的救急や脳血管疾患救急症例などが経験できます。
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	回復期リハビリや在宅サービスなど超高齢社会に対応したプライマリケアから急性期医療まで提供できる施設として、地域の病院・クリニックと病診・病病連携を密にしています。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本リハビリテーション医学会認定研修施設 日本栄養療法推進協議会 N S T 稼働認定施設 日本病態栄養学会「栄養管理・N S T 実施施設」および「栄養管理・指導実施施設」など

総合東京病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2020年4月現在)

総合東京病院内科研修プログラム管理委員会

総合東京病院

統括責任者・委員長	菅原 崇
プログラム管理者	坂本 健太郎
研修委員会委員長・腎臓部門責任者	柴 輝男
事務局代表	安斎 賢次
循環器部門責任者	中野 雅嗣
神経部門責任者	羽生 春夫
呼吸器部門責任者	桑平 一郎
内分泌・代謝部門責任者	柴 輝男
連携施設：新百合ヶ丘総合病院責任者	井廻 道夫
研修委員会委員長	篠崎 倫哉

オブザーバー

内科専攻医代表 (現在未定)