ＩＭＳグループ 板橋中央総合病院

内科専門研修プログラム

ＩＭＳグループ

板橋中央総合病院

１．理念・使命・特性

理 念

（１）　本プログラムは、東京都板橋区に属し地域の救急医療を中心とした急性期医療を担っている板橋中央総合病院を基幹施設としたプログラムである。当プログラムは、関東、東北、北海道といった広域で医療・介護施設を展開しているＩＭＳグループの各施設を中心に、その地域の医療に貢献できる医師を育成することを目的としている。

埼玉県においては、富士見市において救急医療に注力しているイムス富士見総合病院、イムス三芳総合病院を関連施設としている。東北の仙台地域においては長年東北大学病院とともに地域医療を担ってきた仙台厚生病院を関連施設としている。また震災後に深刻な医師不足に直面した福島県の常磐病院など関東以外の地域で地域の実情に則した研修を目指している。

（２）　初期臨床研修を修了した内科専攻医は、当プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 1 年以上＋連携施設 1 年以上）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療に実践に必要な知識と技能とを修得する。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別に内科系 subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基本的診療能力である。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シ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ある。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験していくことによって、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が加わることに特徴がある。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、化学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能にする。

使 命

（１）東京都区西北部の医療圏に限定せず、超高齢化社会を迎えた日本を支える内科専門医として①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムも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う。

（２）当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う。

（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う。

（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う。

特 性

（１）当プログラムは、東京都区西北部の急性期医療基幹である板橋中央総合病院を基幹施設とし、広域に医療・介護施設を展開するＩＭＳグループ内の各施設を連携施設とすることで、内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えることを目的とする。研修期間は基幹施設 1 年以上＋連携施設 1 年以上の 3 年間とする。

（２）板橋中央総合病院内科専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院＜初診・入院～退院・通院＞まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。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する。

（３）基幹施設である板橋中央総合病院は、東京都区西北部の救急医療を中心とする急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核病院でもある。一方で、地域に 50 年以上も根ざした病院であり、common disease の経験はもちろん、超高齢化社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

（４）基幹施設である板橋中央総合病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専門医登録評価システム（仮称）に登録できる。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る。

（５）板橋中央総合病院内科専門研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間の 1 年以上、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。

（６）基幹施設である板橋中央総合病院での１年以上と専門研修施設群での１年以上（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。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする。

専門研修後の成果

内科専門医の使命は、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。

内科専門医に関わる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて

Ⅰ 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
Ⅱ 内科系救急医療の専門医
Ⅲ 病院での総合内科（Generality）の専門医
Ⅳ 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一ではなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することである。

板橋中央総合病院内科専門研修施設群での研修修了後はその成果として、内科医としてのプロフェッシャナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらのいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、東京都の区西北部の医療圏に限定せず、超高齢化社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療あたる実力を獲得していることを要する。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整える経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

２．募集専攻医数

下記①から⑦により、IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラムで募集可能な専攻医数は１学年３名とする。

① 板橋中央総合病院内科専攻医は現在３学年合計６名であり平均すると１学年２名程度となるが、過去に１学年６名の受入れ実績があり、下記症例数や連携施設での研修が可能であることを考慮すると１学年３名は可能と考える。

② 剖検件数は、2023 年 10 件、2024 年 10 件、2025 年８件である。

③ 糖尿病、内分泌、代謝、血液、リウマチに関しては他の分野と比較して症例数が少なめであるが、当院だけでも十分な症例経験が可能となっている。

④13 診療科に 1 名以上の専門医が所属している。

⑤1 学年 10 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能となっている。

⑥専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 6 施設、地域基幹病院 5 施設、地域医療密着型病院 4 施設、計 15 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能となっている。

⑦専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能となっている。

３．専門知識・専門技能とは

①専門知識【整備基準 4】[「内科研修カリキュラム項目表」参照]

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されている。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とする。

②専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力が加わることになる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできない。

４．専門知識・専門技能の習得計画

①到達目標【整備基準 8～10】（P.30 別表 1「板橋中央総合病院各年次到達目標」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性がある。そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定する。

〇専門研修（専攻医）１年：

・症例：「研修手帳（疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われる。

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録する。
・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、及び治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができる。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価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う。

〇専門研修（専攻医）２年：
・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録する。
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了する。
・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、及び治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができる。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

〇専門研修（専攻医）3 年：
・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。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 割まで含むことができます）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録する。
・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する。
・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、J-OSLER 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する。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意する。

・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。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とする。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成する。

IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラムでは,「研修カリキュラム項目表」

の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設１年以上＋連携・特別連携施設１年以上）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長する。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させる。

１）臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得される。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る（下記１）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。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。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽する。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する。
② 定期的（毎週１回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。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。
③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週１回、１年以上担当医として経験を積む。
④ 救急外来（ＥＲ）の内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積む。
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積む。
⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当する。

２）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】
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、などについて、以下の方法で研鑽する。

① 定期的（毎週１回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2021 年動画配信）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講する。
③ CPC（基幹施設 2024 年度実績 6 回）
④ 研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年 2 回開催予定）
⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：内科体験学習集談会、東京都城北地区救急医療合同カンファレンス、ＩＭＳグループ循環器研究会、ＩＭＳグループ呼吸器研究会、ＩＭＳグループ消化器病症例検討会）
⑥ JMECC 受講（基幹施設：2025 年度１回開催予定）

※ 内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに１回受講する。

⑦ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

１）自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる)、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる)、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類している。(「研修カリキュラム項目表」参照)
自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

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 日本内科学会雑誌にある MCQ

③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

２）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】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。

・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する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。

・専攻医による逆評価を入力して記録する。

・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の J-OSLER によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う。

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。

・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録する。

５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

板橋中央総合病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である板橋中央総合病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し出席を促す。

６．リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

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ある。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る。

板橋中央総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

①患者から学ぶという姿勢を基本とする。
②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM：evidence-based-medicine).
③最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習)。
④診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。

併せて,

①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
②後輩専攻医の指導を行う。
③メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

７．学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

板橋中央総合病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

①内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する（必須).
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する。
②経験症例についての文献検索を行い, 症例報告を行う。
③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
④内科学に通じる基礎研究を行う。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者２件以上行う。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、ＩＭＳグループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する。

８．コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力である。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能である。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

板橋中央総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽す

る機会を与える。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である板橋中央総合病院臨床研修センター（仮称）が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します.
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
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

９．地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。板橋中央総合病院内科専門研修施設群研修施設は東京都区西北部医療圏、近隣医療圏および北海道、宮城県、福島県、千葉県、埼玉県の医療機関から構成されている。

板橋中央総合病院は、東京都区西北部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、common diseaseの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることも可能である。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である、帝京大学医学部附属病院、東京大学医学部附属病院、仙台厚生病院、イムス葛飾ハートセンター、イムス札幌消化器中央総合病院、地域基幹病院である新松戸中央総合病院、横浜旭中央総合病院、春日部中央総合病院、イムス富士見総合病院、イムス三芳総合病院および地域医療密着型病院であるイムス記念病院、常磐病院等で構成している。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける。地域基幹病院では、板橋中央総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修する。

板橋中央総合病院内科専門研修施設群は、東京都区西北部医療圏、近隣医療圏および北海道、東北、関東圏の医療機関から構成されている。最も距離が離れているイムス札幌消化器中央総合病院は北海道札幌市内にあるが、板橋中央総合病院から飛行機と電車を利用して、3 時間 30 分程度の移動時間であり、北海道という遠方であるが、札幌市内であるため移動や連携に支障をきたす可能性は低い。その他の連携施設、特別連携施設も、ＩＭＳグループ内の施設であったり、以前より医師や患者の連携をとっている病院で構成されているため、板橋中央総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが共同で管理と指導の責任を負う。板橋中央総合病院の担当指導医が、各施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つこととする。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

板橋中央総合病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、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目標としている。

板橋中央総合病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

<u>IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラム</u>

板橋中央総合病院内科専門研修施設群
研修期間 3 年（基幹施設１年以上＋連携・特別連携施設１年以上）

当プログラムでは、各専攻医のキャリア形成やライフステージなどに応じて、次の３つのコースを用意している。

1. ジェネラリスト・コース

板橋中央総合病院で育成する「ジェネラリスト」とは、主に「内科系救急医療の専門医」および「病院での総合内科（Generality）の専門医」のことである。当院では、年間七千件以上の救急車搬送も受けている。また、当院は DPCII 群にも分類されており、大学病院に準ずる総合病院である。従って、内科系救急医療が適切に行える専門医や、病院において各診療科との連携を通して横断的な診療を行える専門医を育成することは当院の使命でもあると考える。

ジェネラリスト・コースでは、内科専門研修 1 年目に当院の総合内科にてまず一般的な疾患などを経験し、2 年目は、当院の主な診療科をローテートし、さらに深く内科的疾患について経験する。そして、3 年目は、それらの集大成として、主に特別連携施設等にて地域医療に携わって頂くことで、どのような場面でも不安なく内科診療にあたることのできる実力を獲得する。

例えば、連携施設として常磐病院を選んだ場合の一例。

	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年目	板橋中央総合病院・総合内科											
2年目	板橋中央総合病院・消化器内科				板橋中央総合病院・循環器内科				板橋中央総合病院・腎臓内科			
3年目	仙台厚生病院・呼吸器内科						ときわ会常磐病院					

2. サブスペシャリスト・コース

内科専門医制度のもとで育成することを目指す内科医像の一つには「総合内科的視点を持ったSubspecialist」というものがある。板橋中央総合病院のような総合病院では、サブスペシャリスト育成に対する需要は特に高いと考える。サブスペシャリスト・コースでは、内科専門研修1年目には当院の総合内科にて研修をし、内科医としてのプロフェッショナリズムや総合内科的なマインドの形成に専念する。2年目には主に当院での当該専門家にて更なる研修を積む。3年目では連携施設または特別連携施設にて地域医療の中でサブスペシャリストとしての経験をし、連携施設であるハイボリューム・センターにて更に専門性を磨いて頂くことも可能である。

例えば、循環器のサブスペシャリストを目指す専攻医の一例。

	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年目	板橋中央総合病院・総合内科											
2年目	板橋中央総合病院・循環器内科						イムス葛飾ハートセンター					
3年目	板橋中央総合病院						仙台厚生病院・循環器内科					

3. アカデミック・コース

どのような内科専門医像を目指すにしろ、ある程度の臨床経験を積んだ後は、その経験を生かして大学医学部における研究や、博士号の取得を希望する専攻医も少なくない。そういったキャリアを希望する専攻医のために、板橋中央総合病院ではアカデミック・コースも用意している。アカデミック・コースでは、早期に専門医資格に必要な症例数を経験し、その後は主に地域医療や希望する専門科へのローテートをする。内科専門研修終了と同じくして研究を開始する、または大学院に入学するということを可能にする。

具体的には、内科専門研修 1 年目には当院の総合内科にて内科医としてのプロフェッショナリズムや総合内科的なマインドの形成に専念する。この間に、必要症例数を満たすだけの経験を積む。もし必要症例数を満たしていない場合などは、2 年目にそれに応じた連携施設で症例数を補う。2 年目には、連携施設または特別連携施設にて地域医療も経験する。3 年目では、症例数を経験するよりも、研究テーマや希望大学院などを念頭にいれた専門分野での研修を大学病院で行う。
例えば、大学病院などで内分泌を重点的に勉強し、将来的に大学院で博士号取得などを目指す専攻医の一例。

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td>1 年目</td><td colspan="11">板橋中央総合病院・総合内科</td></tr>
<tr><td>2 年目</td><td colspan="6">東京大学医学部・内分泌</td><td colspan="5">ときわ会常磐病院</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td colspan="6">板橋中央総合病院・総合内科</td><td colspan="5">帝京大学医学部・内分泌</td></tr>
</table>

12.専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

（１）板橋中央総合病院臨床研修センターの役割

・板橋中央総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行う。

・板橋中央総合病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。

・年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行う。その結果は J-OSLER を通じて集計され、一ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行い改善を促す。

・臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務職などから、接点の多い職員 5 人を指名し評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各

研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録する（他職種はシステムにアクセスしない)。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行う。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する。

（２）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医２人に 1 人の担当指導医（メンター）が IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。

・専攻医は J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認を行う。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行う。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行う。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。

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

・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録する。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要がある。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させることを目的とする。

（３）評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに板橋中央総合病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

（４）修了判定基準【整備基準 53】

①担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ）～iv)の修了を確認する。

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とする。その研修内容を J-OSLER に登録する。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 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し登録済み（P.30 別表 1「板橋中央総合病院各年次到達目標」参照）

ⅱ）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

ⅲ）所定の 2 編の学会発表または論文発表

ⅳ）JMECC 受講

ⅴ）プログラムで定める講習会受講 vi）J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

②IMS グループ板橋中央総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に IMS グループ板橋中央総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

（５）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用いる。なお、「IMS グループ板橋中央総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.19）と「IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.27）を別に示す。

13.専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

①IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

ⅰ）内科専門研修プログラム管理委員会にて、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る。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（院長補佐）、プログラム管理者（診療部長）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成される。板橋中央総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を、板橋中央総合病院臨床研修センターに設置する。

ⅱ）板橋中央総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する板橋中央総合病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する。基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、板橋中央総合病院内

科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。

①前年度の診療実績

a)病院病床数 b)内科病床数 c)内科診療科数 d)1か月あたり内科外来患者数 e)1か月あたり内科入院患者数 f)剖検数

②専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績　b)今年度の指導医数/総合内科専門医数 c)今年度の専攻医数　d)次年度の専攻医受け入れ可能人数

③前年度の学術活動

a)学会発表 b)論文発表

④施設状況

a)施設区分 b)指導可能領域 c)内科カンファレンス d)他科との合同カンファレンス e)抄読会 f)机 g)図書館 h)文献検索システム i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会 j)JMECC の開催

⑤Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本内分泌学会専門医数，日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本血液学会血液専門医数，日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医（内科）数，日本リウマチ学会専門医数，日本感染症学会専門医数，日本救急医学会救急科専門医数

14.プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用する。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、J-OSLER を使用する。

15.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

①基本的労働条件として 1 日 7.5 時間、週 5 日、週 37.5 時間勤務を原則とし、時間外勤務に関しては月間 40 時間以内を原則とする。

②時間外労働や遅番・当直業務、オンコール業務が過剰にならないように、専門研修指導医はメンタルヘルスに配慮する。

③連携施設での労働時間等は各施設の就業規則に順じた勤務とするが、基幹病院と同様に専門研修指導医がメンタルヘルス等に配慮する。

④基幹施設、連携施設のいずれの研修施設においても労働基準法や医療法等の法令を順守することを原則とする。

⑤基幹施設の近隣に保育所を設置しており、利用が可能となっている。

⑥出産、養育、介護及び本人の健康上の理由等の諸事情に関しては、可能な限り配慮し、専攻医の研修に影響が及ばないように配慮する。

⑦各種ハラスメントの担当窓口は総務課（総務課長）とし、専門研修プログラム統括責任者、専門研修指導医、その他関係者と連携し適切に対応する。

⑧遠隔地での研修期間中の住居等に関しては、研修先との協議により、基幹施設が責任

を持って対応することとする。研修の開始時又は終了時の移動に関しても、研修先との協議は基幹施設が行い、専攻医の負担になることがないように配慮する。

⑨上記①から⑧以外に改善を要する点が発生した場合には、専門研修統括責任者及び専門研修指導医、その他関係者と連携し改善を図る。

16.内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

１）専攻医による指導医および研修プログラムに対する無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、IMS グループ板橋中央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る。

２）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会、IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は 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、IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

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数年をかけて改善を要する事項
④内科領域全体で改善を要する事項
⑤特に改善を要しない事項

なお､研修施設群内で何らかの問題が発生し､施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的に監視
し、IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断し評価する。
・担当指導医、各施設の内科研修委員会、板橋中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は 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監視し、自律的な改善に役立てる。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ，改善に役立てる。

３）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

板橋中央総合病院臨床研修センターと IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じて IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修

プログラムの改良を行う。
IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

17.専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、板橋中央総合病院の website の板橋中央総合病院医師募集要項（板橋中央総合病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および面接を行い、板橋中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し本人に文書で通知する。

（問い合わせ先)板橋中央総合病院臨床研修センター
E-mail:wakatsuki.tsutomu@ims.gr.jp
H　P ：https://www.ims-itabashi.jp/

IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく J-OSLER にて登録を行う。

18.内科専門研修の休止・中断,プログラム移動,プログラム外研修の条件【整備基準 33】

①３年間の研修期間中において、プログラム統括責任者及び副プログラム統括責任者が特別に認めた事情で研修を休止した場合、その休止期間は最長で９０日間とする。
②上記①の特別な事情とは、妊娠・出産・育児・介護・傷病・その他休止をするに正当と認められる事情とする。
③上記②の理由によって 90 日の最長期間を超えて休止した場合には、９０日間を超えた日数以上の研修を行うことで（延長期間はプログラム統括責任者及び副プログラム統括責任者が協議の上で決定する)、研修の修了要件を満たすものとする。
④専門研修プログラムの移動は原則認めない。プログラム統括責任者及び副プログラム統括責任者が協議の上、研修の継続が困難である認められた場合には移動を認める。その際には、内科専門研修中断証明書を交付し、同プログラムでの研修内容を証明する。
⑤経験症例等が不足した場合は未修了として、不足している症例等を経験する。修了要件を満たした場合には、プログラム統括責任者、副プログラム統括責任者、各科領域責任者を招集し、内科専門研修プログラム修了認定会議を行い修了の可否についての決定を行う。修了が決定された場合には、内科専門医研修修了証を交付する。

整備基準 44 に対応

IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

１．専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

①地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
②内科系救急医療の専門医
③病院での総合内科（Generality）の専門医
④総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる。必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにある。

板橋中央総合病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、東京都区西北部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要する。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラム終了後には、板橋中央総合病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能である。

２．専門研修の期間

板橋中央総合病院内科専門研修施設群
研修期間３年（基幹施設１～２年間＋連携・特別連携施設１～２年間）

当プログラムでは、各専攻医のキャリア形成やライフステージなどに応じて、次の３つのコースを用意している。

①ジェネラリスト・コース

板橋中央総合病院で育成する「ジェネラリスト」とは、主に「内科系救急医療の専門医」および「病院での総合内科（Generality）の専門医」のことである。当院では、年間七千件以上の救急車搬送も受けている。また、当院は DPCII 群にも分類されており、

大学病院に準ずる総合病院である。従って、内科系救急医療が適切に行える専門医や、病院において各診療科との連携を通して横断的な診療を行える専門医を育成することは当院の使命でもあると考える。

ジェネラリスト・コースでは、内科専門研修1年目に当院の総合内科にてまず一般的な疾患などを経験し、2年目は、当院の主な診療科をローテートし、さらに深く内科的疾患について経験する。そして、3年目は、それらの集大成として、主に特別連携施設等にて地域医療に携わって頂くことで、どのような場面でも不安なく内科診療にあたることのできる実力を獲得する。

例えば、連携施設として常磐病院を選んだ場合の一例。

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td>1年目</td><td colspan="11">板橋中央総合病院・総合内科</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td colspan="5">板橋中央総合病院・消化器内科</td><td colspan="4">板橋中央総合病院・循環器内科</td><td colspan="3">板橋中央総合病院・腎臓内科</td></tr>
<tr><td>3年目</td><td colspan="6">仙台厚生病院・呼吸器内科</td><td colspan="6">ときわ会常磐病院</td></tr>
</table>

②サブスペシャリスト・コース

内科専門医制度のもとで育成することを目指す内科医像の一つには「総合内科的視点を持ったSubspecialist」というものがある。板橋中央総合病院のような総合病院では、サブスペシャリスト育成に対する需要は特に高いと考える。サブスペシャリスト・コースでは、内科専門研修1年目には当院の総合内科にて研修をし、内科医としてのプロフェッショナリズムや総合内科的なマインドの形成に専念する。2年目には主に当院での当該専門家にて更なる研修を積む。3年目では連携施設または特別連携施設にて地域医療の中でサブスペシャリストとしての経験をし、連携施設であるハイボリューム・センターにて更に専門性を磨いて頂くことも可能である。

例えば、循環器のサブスペシャリストを目指す専攻医の一例。

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td>1年目</td><td colspan="11">板橋中央総合病院・総合内科</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td colspan="6">板橋中央総合病院・循環器内科</td><td colspan="6">イムス葛飾ハートセンター</td></tr>
<tr><td>3年目</td><td colspan="6">板橋中央総合病院・循環器内科</td><td colspan="6">仙台厚生病院・循環器内科</td></tr>
</table>

③アカデミック・コース

どのような内科専門医像を目指すにしろ、ある程度の臨床経験を積んだ後は、その経験を生かして大学医学部における研究や、博士号の取得を希望する専攻医も少なくない。そういったキャリアを希望する専攻医のために、板橋中央総合病院ではアカデミック・コースも用意している。アカデミック・コースでは、早期に専門医資格に必要な症例数を経験し、その後は主に地域医療や希望する専門科へのローテートをする。内科専門研修終了と同じくして研究を開始する、または大学院に入学するということを可能にする。具体的には、内科専門研修 1 年目には当院の総合内科にて内科医としてのプロフェッショナリズムや総合内科的なマインドの形成に専念する。この間に、必要症例数を満たすだけの経験を積む。もし必要症例数を満たしていない場合などは、2 年目にそれに応じた連携施設で症例数を補う。2 年目には、連携施設または特別連携施設にて地域医療も経験する。3 年目では、症例数を経験するよりも、研究テーマや希望大学院などを念頭にいれた専門分野での研修を大学病院で行う。

例えば、大学病院などで内分泌を重点的に勉強し、将来的に大学院で博士号取得などを目指す専攻医の一例。

<table>
<tr><th></th><th>4 月</th><th>5 月</th><th>6 月</th><th>7 月</th><th>8 月</th><th>9 月</th><th>10 月</th><th>11 月</th><th>12 月</th><th>1 月</th><th>2 月</th><th>3 月</th></tr>
<tr><td>1 年目</td><td colspan="12">板橋中央総合病院・総合内科</td></tr>
<tr><td>2 年目</td><td colspan="6">東京大学医学部・内分泌</td><td colspan="6">ときわ会常磐病院</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td colspan="6">板橋中央総合病院・総合内科</td><td colspan="6">帝京大学医学部・内分泌</td></tr>
</table>

３．プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

指導医師名（作成予定）

４．各施設での研修内容と期間

専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を調整し決定する。専門研修（専攻医）2 年目以降の 1 年以上、連携施設、特別連携施設で研修する。

５．年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当する。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する。

入院患者担当の目安（基幹施設：板橋中央総合病院での一例）

基幹施設である板橋中央総合病院での研修期間中には、主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受け持つ。診療科は月ごとのローテーション制ではなく、常時複数の診療科の患者を受け持ち、診療にあたることとする。専攻医 1 人あたりの受け持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受け持つ。

６．自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。必要に応じて臨時に行うことがある。評価終了後，1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくす。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくす。

７．プログラム修了の基準

①J-OSLER を用いて、以下の i)～vi)の修了要件を満たすこと。

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とする。その研修内容を J-OSLER に登録する。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、登録済み（P.29 別表 1「板橋中央総合病院各年次到達目標」参照）。

ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されている。

iii）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上ある。

iv）JMECC 受講歴が 1 回ある。

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

vi）日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます.

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを IMS グループ板橋医中央総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に IMS グループ板橋中央総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設１年以上＋連携・特別連携施設１年以上）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがある。

８．専門医申請にむけての手順

①必要な書類

ⅰ）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ⅱ）履歴書

ⅲ）IMS グループ板橋中央総合病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

②提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出する。

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」となる。

９．プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う。

10．プログラムの特色

①本プログラムは、東京都板橋区に属し地域の救急医療を中心とした急性期医療を担っている板橋中央総合病院を基幹施設としたプログラムである。当プログラムは、関東、東北、北海道といった広域で医療・介護施設を展開しているＩＭＳグループの各施設を中心に、その地域の医療に貢献できる医師を育成することを目的とする。

埼玉県においては、富士見市において救急医療に注力しているイムス富士見総合病院、イムス三芳総合病院を関連施設としている。千葉県においては、関東圏でも医師不足が叫ばれている地域で救急医療を担っている塩田記念病院を関連施設としており、東北の仙台地域においては長年東北大学病院とともに地域医療を担ってきた仙台厚生病院を関連施設としている。また震災後に深刻な医師不足に直面した福島県の常磐病院など関東以外の地域で地域の実情に則した研修を目指している。

②初期臨床研修を修了した内科専攻医は、当プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 1 年以上＋連携施設 1 年以上）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療に実践に必要な知識と技能とを修得する。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別に内科系 subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基本的診療能力である。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シ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ある。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験していくことによって、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が加わることに特徴がある。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全人的医療を実践する能力を涵養することを可能にする。

③東京都区西北部の医療圏に限定せず、超高齢化社会を迎えた日本を支える内科専門医として①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う。

④当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う。

⑤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う。

⑥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う。

⑦当プログラムは、東京都区西北部の急性期医療基幹である板橋中央総合病院を基幹施設とし、広域に医療・介護施設を展開するＩＭＳグループ内の各施設を連携施設とすることで、内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えることを目的とする。研修期間は基幹施設1年以上＋連携施設1年以上の3年間とする。

⑧板橋中央総合病院内科専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院＜初診・入院～退院・通院＞まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。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する。
⑨基幹施設である板橋中央総合病院は、東京都区西北部の救急医療を中心とする急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核病院でもある。一方で、地域に50年以上も根ざした病院であり、common disease の経験はもちろん、超高齢化

社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

⑩基幹施設である板橋中央総合病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できる。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る。

⑪板橋中央総合病院内科専門研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間の 1 年以上、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。

⑫基幹施設である板橋中央総合病院での 1 年以上と専門研修施設群での 1 年以上（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、J-OSLER に登録できる。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする。

11. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否
・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む)、Subspecialty 診療科外来（初診を含む)、Subspecialty 診療科検査を担当する。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることがある。
・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させる。

12. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢
専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、IMS グループ板橋中央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る。

13. 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する。

14. その他
特になし。

整備基準 45 に対応

IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

１．専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 2 人が IMS グループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。

・担当指導医は、専攻医が 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い、フィードバックをした後、それを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。

・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。

・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からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。

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

・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、形成的な指導を行う。

２．専門研修の期間

・年次到達目標は、（P.29 別表 1「板橋中央総合病院各年次到達目標」参照）に示すとおりである。

・担当指導医は、臨床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 J-OSLER への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

・担当指導医は、臨床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す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

・担当指導医は、臨床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する。

・担当指導医は、臨床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 度評価を行う。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、形成的に指導する。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善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う。

・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う。

・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、担当指導医は専攻医にJ-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導する。

４．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する。

・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。

・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。

・専門研修施設群とは別のJ-OSLER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受理されるまでの状況を確認する。

・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する。担当指導医と臨床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する。

・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する。

５.逆評価と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する。集計結果に基づき、IMSグループ板橋中央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る。

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、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IMSグループ板橋中央総合病院内科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異動勧告などを行う。

７．プログラムならびに各施設における指導医の待遇

板橋中央総合病院給与規定による。

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、J-OSLER を用いる。

９．日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）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」（仮称）を熟読し、形成的に指導する。

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する。

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、その登録が認められる。

別表 2

板橋中央総合病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="6">総合内科　朝カンファレンス（新規入院）</td><td rowspan="5">当直など除いて基本的には休み</td></tr>
<tr><td colspan="5">病棟（ベッドサイド）回診</td><td rowspan="2">救急外来診療</td><td rowspan="2">内科初診外来</td></tr>
<tr><td colspan="5">入院患者診療</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="2">救急外来診療</td><td>入院患者診療</td><td>内科勉強会</td><td>試験（エコー等）</td><td rowspan="2">総合内科全体カンファレンス</td><td>症例検討会</td></tr>
<tr><td>講習会（CPC 等）</td><td colspan="2">入院患者診療</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td colspan="6">担当患者に応じた診療・遅番・当直など</td></tr>
</table>

★ ＩＭＳグループ板橋中央総合病院内科専門研修プログラム「４．専門知識・専門技能の習得計画」に従い、内科専門研修を実践する。

- 上記はあくまでも例：概略である。
- 内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更される。
- 入院患者診療は、内科と各診療科（Subspecialty）などの入院患者の診療を含む。
- 日当直やオンコールなどは、基本的には総合内科の当番のみ担当する。
- 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加する。