独立行政法人国立病院機構
東京医療センター

東京医療センター

内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム・・・・・・・・・・・・・　P.3～27

内科専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・　P.28～36

内科専門研修指導医マニュアル・・・・・・・・・・　P.37～39

2026.4

目次

1　研修プログラムの概要 3

2　研修の目標.....4

3　研修の方略.....9

4　研修の評価.....18

5　研修の環境.....211

6　専門研修修了後の支援 277

1　研修プログラムの概要

・　研修の理念 [整備基準 1]

- 東京医療センターの基本概念である「患者の皆様とともに健康を考える医療」が適切に実践できるよう、医師としての高い専門職意識を持ったうえ、患者の価値観や選好に配慮し、患者にとっての最善利益となるような医療とその提供方法について、十分なコミュニケーションのもとで考えることができる能力を身につける。

・　専門医の使命と役割 [整備基準 2]

- 内科専門医は国立病院機構のフラッグシップ病院の一員として臨床、研究、教育において十分な能力を発揮する。また、地域の急性期病院として地域医療に貢献する。

・　東京医療センターの特性

- 東京医療センターは、全国に 140 以上の関連施設を持つ国立病院機構のフラッグシップ病院の一つである。また、目黒区・世田谷区あわせて 120 万人の住宅地の中心に位置し、地域医療を支えている市中病院である。すべての専門内科の入院診療・外来診療が行われているとともに、総合内科が充実している。救急は一次、二次、三次救急の全てに対応しており、7600 台/年以上の救急搬送受け入れの実績がある。
- また、国立病院機構の中でも特に研修医研修に力を入れている施設である。初期研修では 50 年以上の経験があり、病院全体に高い教育水準が根付いている。また内科系後期研修医も常時 30 名程度在籍し、後期研修においても実績のある施設である。後期研修の大きな特徴は、内科専門研修事務局を設置し、各専攻医の研修が順調に進捗するよう支援していることである。そのため、各学会によって提示されている専門医の取得要件を満たすことができる。所属診療科以外の診療科でトレーニングを受ける事も日常的に行われている。
- 臨床研究センターも有しており、臨床研究を行う上でも市中病院としては突出して活動性が高いといえる。

2　研修の目標

・　一般目標 [整備基準 3]

- 「患者の皆様とともに健康を考える医療」が適切に実践できる。

・　到達目標　[整備基準 4]

- 医療安全、患者の人権への配慮ができる。
- 関連領域を含む幅広い知識で患者の病態の全貌を把握する。
- 関連診療科と必要な協議をして、的確な治療計画を立案する。
- 他の職種との意思疎通を図りチーム医療を実践する。
- 医学の進歩に伴う生涯学習を実践する。

上記の到達目標を達するために必要な能力を以下に挙げる。

✧　専門的知識と技能

- 知識は「総合内科・感染症」、「消化器」、「循環器」、「糖尿病」、「内分泌・代謝」、「腎臓」、「呼吸器・アレルギー」、「血液」、「神経」、「膠原病および類縁疾患」、ならびに「救急」で構成される。これらの分野の診断と治療に関する問題解決レベルでの知識を持つ。[整備基準 4]
- 基本的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、治療方針の検討を指す。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできない。 [整備基準 5]
- 技術・技能は J-OSLER に記載されたものを指す。 [整備基準 5]
- 技能には患者・患者家族などへの病状の説明と、Shared Decision Making の実践を行うことが含まれる。

✧　学問的姿勢 [整備基準 6]

学問的姿勢には以下が含まれる。

- EBM の実践
  - 日々の診療におけるクリニカルクエスチョンに対して適切な検索を行い診療方針を検討する。
- 生涯学習（CME）
  - 日本内科学会 CME や American College of Physicians MKSAP を使用して継続的な学習を行う。
- リサーチマインド
  - 診断治療のエビデンス構築や病態理解につながる臨床研究を行う。
- 症例プレゼンテーション技能
  - プレゼンテーションの目的に合わせ、適切な内容と時間配分でプレゼンテーションを行う。特に相談時には SBAR を使用した症例提示を行う。

✧　倫理性・社会性 [整備基準 7]

- 患者とのコミュニケーション能力
  - 患者が話しやすいように配慮し、視線や表情や姿勢などの非言語コミュニケーションで不快感を与えない。患者の解釈モデルや心理社会面についても情報を引き出し、患者の理解度を確認する。
- 患者中心の医療の実践
  - 患者と共に現在の健康問題を共有し、解決に向けて協同する。
- 患者から学ぶ姿勢
  - 患者の訴えを真摯に傾聴し、問題と臨床経過を学びながら復習を行う。
- 自己省察の姿勢
  - 自らの医療を自己省察するだけでなく、患者や多職種からの評価を受けてその改善を行うように努める。
- 医の倫理への配慮
  - 複雑な倫理問題に対しては適切に多職種や倫理サポートチーム、倫理委員会と連携をとりながら多人数で取り組む。
- 医療安全への配慮
  - 診察・処置等の医療行為においてガイドラインや院内で規定された方法に準拠する。
- プロフェッショナリズム
  - 「医師憲章：新ミレニアムにおける医療のプロフェッショナリズム」に則り、基本的原則である患者の福利優先の原則、患者の自立性に関する原則、社会正義の原則とプロフェッショナルとしての責務にそった医療を行う。
- 地域医療保健活動への参画
  - 地域患者のヘルスプロモーションにかかわり、保険教育・予防医療活動などを行う。
- 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
  - 他職種を含めた医療関係者の話を真摯に傾聴する。目的に対して十分なコミュニケーションを取りながらチームで取り組む。
- 後輩医師への指導
  - 成人学習理論に基づいた教育的アプローチで後輩医師に指導を行う。
- 人生の最終段階に関する医療
  - 患者の意思決定支援と end of life care に関する技能について学ぶ。

✧ 地域における医療サービス提供

- 地域包括ケアにおける医療
- 病診連携・病病連携
- 在宅ケア
- 予防医療

- 年次目標 [整備基準 4-5]
  - ✧ 第 1 年次
    - 症例：日本内科学会が定める 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、J-OSLER にその研修内容を登録する。以下、すべ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、および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医とともに行うことができる。
  - ✧ 第 2 年次
    - 症例：日本内科学会が定める 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。

    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する

    これらの疾患群のうち外来症例については、内科専攻にふさわしい症例経験として、当該患者のプロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる疾患・病態に限り、登録が可能である（単なる投薬のみなどは認めない）。内科研修としてふさわしい入院症例の経験は DPC における主病名、退院時サマリの主病名、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る。指導医は研修ログ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と確認できた場合に承認する。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う。また、専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて記載して J-OSLER への登録を終了する。

- 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、および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医の監督下で行うことができる。

✧ 研修修了時

- 症例：主担当医として日本内科学会が定める全 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 120 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、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出来ることを指導医が確認する。
- すでに専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約はプログラム内の一次評価を受けた後、プログラム統括責任者が決裁を完了したうえでプログラム外の査読委員によって二次評価を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改定する。ただし改定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。

・ 経験目標

✧ 専門的知識と技能（3 年間、後述する一部のコースでは 4 年間の経験）[整備基準 8]

- 主担当医として日本内科学会が定める全 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）期間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年次目標に示すように設定する。
- 診察技術・検査技術は J-OSLER に設定されたものを指す [整備基準 9]。
- 治療手技・処置は J-OSLER 設定されたものを指す。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 講習受講によって修得する [整備基準 10] 。

✧ 学究的態度（3 年間の経験）

- 学術活動 [整備基準 12]
  - 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する。
  - 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。

- 臨床研究への関与を行う。

- 教育活動 [整備基準 12]
  - 多職種連携を適切に行い、適宜指導を行う。
  - 後進（初期臨床研修医、医学部学生、後輩専攻医）の教育を行う。

✧ 倫理性・社会性（3 年間の経験）

- 困難な意思決定を経験する。
- Bio-psycho-social 事例を経験する。
- 人生の最終段階の医療に関する経験をする。
- 対患者・対家族コミュニケーションを経験する。
- 多職種間コミュニケーション・チーム医療を経験する。

✧ 地域における医療サービス提供地域包括ケアにおける医療　[整備基準 11]

主に連携施設において以下の医療を経験する。

- 病診連携・病病連携
- 在宅ケア
- 予防医療

3　研修の方略

・　臨床現場での方略 [整備基準 13]

- 研修の場
  - 東京医療センターでの研修
    - 東京医療センター内科専門研修プログラムはいずれも当院が基幹施設として研修の管理を行う以下の複数のコースを内包する。多様な初期研修施設から多様なキャリア・パスを描いて当院での内科専門研修を希望する専攻医に幅広く対応するものとなっている。
    - いずれのコースを選択しても、慶應義塾大学または東邦大学との連携大学院制度が利用できる可能性がある（後述の 6．専門研修修了後の支援　参照）。
    - 研修期間中のコース変更は、プログラム統括責任者との面談を通じて正当な理由を確認のうえ許可される。
      - 内科全般コース
        - 院内の８つの内科系サブスペ科（脳神経内科、循環器内科、血液内科、消化器内科、総合内科、腎臓･内分泌･代謝内科、リウマチ･膠原病内科、呼吸器内科）を２ヶ月を１単位として各科１～２単位ずつローテート研修する。救命救急科を選択で組み込むことも可能。
        - 東京医療センターでの 2 年間の研修で内科専門医の受験資格を得られる十分な症例数を経験し、連携施設でも内科全般にわたる経験を深める。
        - 3 年間の内科専門研修修了後、内科専門医試験の受験とともに、希望により内科サブスペシャルティ研修へ進むことができる。
      - 内科サブスペシャルティ重点コース[整備基準 32]
        - 初期研修修了直後より、以下の９の内科サブスペシャルティ重点コースのいずれかを選択し、整備基準に則り各サブスペシャルティ研修を重点的に行う。
        - 将来の専門サブスペシャルティとなる分野の基礎を、初期研修修了直後から時をおかずに内科全般とともに研修できることが大きな特徴である。
        - 専攻医は、東京医療センター研修中に専門医取得のための到達目標及び経験目標を充足する上で、当該サブスペシャルティ内科以外の診療科を研修する事が可能である。なおその場合においても、週に半日は当該サブスペシャルティ内科の診療（外来、検査手技など）を行うことが出来る。

- ✧ 本コースでは、3 年研修修了時に内科専門医、さらに最短で 1 年後に各サブスペシャルティ専門医が取得できる可能性がある（消化器内科の場合には消化器病、肝臓病両専門医に対応）。
  - 総合内科サブスペシャルティ重点コース
  - 循環器内科サブスペシャルティ重点コース
  - 呼吸器内科サブスペシャルティ重点コース
  - 消化器内科サブスペシャルティ重点コース
  - 神経内科サブスペシャルティ重点コース
  - 腎臓･内分泌･代謝内科サブスペシャリルティ重点コース
  - 血液内科サブスペシャルティ重点コース
  - リウマチ･膠原病内科サブスペシャルティ重点コース
  - 感染症内科サブスペシャルティ重点コース

➢ 内科サブスペシャルティ混合コース[整備基準 32]

- ✧ 内科サブスペシャルティ重点コースと同様、初期研修修了直後より、以下の９の内科サブスペシャルティ混合コースのいずれかを選択し、整備基準に則り各サブスペシャルティ研修を重点的に行う。
- ✧ 内科サブスペシャルティ重点コースと同様、将来の専門サブスペシャルティとなる分野の基礎を、初期研修修了直後から時をおかずに内科全般とともに研修できることが大きな特徴である。
- ✧ 内科専門研修期間を 4 年間と設定しており、初期研修での経験症例の多寡を問わず十分な時間をかけて内科専門医、サブスペシャルティ専門医取得が目指せる。
- ✧ 専攻医は、東京医療センター研修中に専門医取得のための到達目標及び経験目標を充足する上で、当該サブスペシャルティ内科以外の診療科を研修する事が可能である。なおその場合においても、週に半日は当該サブスペシャルティ内科の診療（外来、検査手技など）を行うことが出来る。
- ✧ 本コースでは、4 年研修修了時に内科専門医、さらに最短で同年度に各サブスペシャルティ専門医が取得できる可能性がある（消化器内科の場合には消化器病、肝臓病・消化器内視鏡専門医すべてに対応）。
  - 総合内科サブスペシャルティ混合コース
  - 循環器内科サブスペシャルティ混合コース
  - 呼吸器内科サブスペシャルティ混合コース
  - 消化器内科サブスペシャルティ混合コース
  - 神経内科サブスペシャルティ混合コース
  - 腎臓･内分泌･代謝内科サブスペシャルティ混合コース
  - 血液内科サブスペシャルティ混合コース

- リウマチ･膠原病内科サブスペシャルティ混合コース
- 感染症内科サブスペシャルティ混合コース

➢ 慶應義塾大学ハイブリッドコース
  ✧ 東京医療センターおよび当院連携施設に含まれる慶應義塾大学関連施設内科での研修と、慶應義塾大学病院内科での研修をハイブリッドさせたコース。
  ✧ 当院および慶應義塾大学関連の当院連携施設での内科全般研修（2年半）に加えて、慶應義塾大学病院で半年間の研修を行い、大学での内科系先端医療に触れるとともにリサーチ・マインドも養う。
  ✧ 慶應義塾大学関連施設としては、いずれも東京近郊に位置し、地域性の高い病院が選定されている。

✧ 連携施設での研修
- 連携施設は以下の施設からなり、合計 1 年以上の研修を行う。＊印以外の施設では、内科全般研修を行う。

《当院が基幹施設となっている連携施設》

永寿総合病院
国家公務員共済組合連合会立川病院
荻窪病院
練馬総合病院
稲城市立病院
慶應義塾大学病院
国立病院機構宇都宮病院
国立病院機構埼玉病院
国立病院機構相模原病院
国立病院機構東京病院
国立病院機構栃木医療センター
国立病院機構高崎総合医療センター
国立病院機構箱根病院
国立病院機構東埼玉病院
国立病院機構災害医療センター
国立病院機構横浜医療センター
国立病院機構長崎医療センター
神奈川県立循環器呼吸器病センター＊
国立がん研究センター中央病院＊
東邦大学医療センター大橋病院
東邦大学医療センター大森病院
日産厚生会玉川病院
仁医会牧田総合病院
西伊豆健育会病院（特別連携）
公立学校共済組合関東中央病院
上尾中央総合病院
川崎市立川崎病院
川崎市立井田病院
平塚市民病院
聖隷浜松病院
日本鋼管病院
横浜市立市民病院
けいゆう病院
横浜労災病院
済生会横浜市東部病院
済生会中央病院
榊原記念病院
千葉大学医学部附属病院
杏林大学医学部付属病院
杏嶺会一宮西病院
都立駒込病院
埼玉医科大学総合医療センター
東京ベイ・浦安市川医療センター
筑波メディカルセンター病院

聖マリアンナ医科大学病院
公益財団法人がん研究会 有明病院
横浜市立みなと赤十字病院
静岡県立静岡がんセンター＊
佐野厚生総合病院
亀田総合病院
聖隷横浜病院
横須賀市立総合医療センター
新百合ヶ丘総合病院
済生会宇都宮病院
JCHO 埼玉メディカルセンター

- ✧ 救急診療研修
  - 研修期間中 2 ヶ月間以上内科救急外来診療に特化した研修を経験する。
  - その他、外来および当直において救急診療研修を行う。
- ✧ 内科継続外来研修
  - 内科医として週 1 回以上の外来診療を合計 1 年以上経験する事が望ましい。

・専攻医の 1 週間（週間予定表）の例

総合内科ローテーション

	月	火	水	木	金
7：30	業務連絡会	新入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	新入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	専攻医 勉強会	新入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
9：00	病棟業務	病棟業務	初診外来	病棟業務	病棟業務
12：00					
13：00	病棟業務	再診外来	病棟業務	病棟業務	二次救急
16：00	外来・入院ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				
17：00		EBM 勉強会	症例検討会	他科合同ｶﾝﾌｧ	

・プログラムにおける研修の場（例）

内科全般コース

	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				消化器内科				救急外来研修		腎臓･内分泌･代謝内科	
2 年次	連携施設研修						血液内科		脳神経内科		消化器内科	
3 年次	連携施設研修						呼吸器内科		リウマチ･膠原病内科		選択科	
4 年次	**内科専門医試験受験　（⇒内科サブスペシャルティなど）**											

内科サブスペシャルティ重点コース（リウマチ･膠原病内科の例）

	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	リウマチ･膠原病内科		救急外来研修		リウマチ･膠原病内科		呼吸器内科		腎臓･内分泌･代謝内科		選択科	
2 年次	リウマチ･膠原病内科						連携施設研修					
3 年次	選択科						連携施設研修					
4 年次	**内科専門医試験受験　（内科サブスペシャルティ専門プログラム研修中）**											
5 年次	**内科サブスペシャルティ専門医試験受験　（内科サブスペシャルティ専門プログラム研修中）**											

総合内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、腎臓･内分泌･代謝内科、血液内科、リウマチ･膠原病内科の各コースが設定されています

内科サブスペシャルティ混合コース（消化器内科の例）

	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	消化器内科				選択科		救急外来研修		選択科		選択科	
2 年次	消化器内科			選択科			選択科			選択科		
3 年次	連携施設研修						連携施設研修					
4 年次	消化器内科											
5 年次	**内科専門医試験受験　＋　内科サブスペシャルティ専門医試験受験（内科サブスペシャルティ専門プログラム研修中）**											

総合内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、腎臓･内分泌･代謝内科、血液内科、リウマチ･膠原病内科の各コースが設定されています

慶應義塾大学ハイブリッドコース

	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	東京医療センター　内科全般研修											
2年次	連携施設（慶應義塾大学関連施設）研修											
3年次	連携施設（慶應義塾大学関連施設）研修						慶應義塾大学病院内科研修					
4年次	**内科専門医試験受験（ ⇒ 慶應義塾大学でのキャリア・パス、連携大学院等）**											

なお上記の例は割合を示したもので、ローテーションを円滑に進めるために必修科、選択科、連携施設研修などのローテーションのタイミングは前後するものである。

- 症例カンファレンス
  - 診療科別カンファレンス
  - 内科合同カンファレンス
  - 医療安全カンファレンス
- 指導医との報告・連絡・相談
  - Daily feedback
    - 外来・入院患者においてマンツーマンかカンファレンス形式で指導医からのフィードバックを受ける。
  - Weekly feedback
    - 入院中及び退院した患者について週 1 回指導医からのフィードバックを受ける。
- 担当患者の調整方法
  - 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積むことが出来るように、選択科を調整する。

・ 臨床を離れた現場での方略 [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。
- セミナー・実習・ワークショップ等：以下の研修会を定期開催する。
  - JMECC（東京医療センター開催を含む）
  - 臨床倫理セミナー
  - EBM ワークショップ [整備基準 30]
  - Faculty Development (臨床研修指導医養成講習会)
  - 医療安全セミナー

- ✧ 感染防御実習
- ✧ 臨床研究セミナー [整備基準 30]

➢ カンファレンス
- ✧ CPC カンファレンス
- ✧ 多施設合同カンファレンス

➢ 自己学習と環境整備 [整備基準 15]
- ✧ 文献情報センターの利用
- ✧ セルフトレーニング問題の活用

・ 地域での研修における方略

➢ 主に連携施設研修において主担当医として、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。
その中で、地域包括ケアシステムの理解に関する経験、在宅診療を経験する。

・ 年次経験計画 [整備基準 16]

➢ 専門研修 1 年:
- ✧ 担当症例：日本内科学会が定める 70 疾患群のうち、20 疾患群、60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録する。以下、すべ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 に登録することが望ましい。
- ✧ 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医とともに行うことができる。
- ✧ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医および多職種から 360 度評価とを複数回行い、その結果を基に担当指導医がフィードバックを行う。
- ✧ 講義・カンファレンス等に参加する。

➢ 専門研修 2 年:
- ✧ 担当症例：日本内科学会が定める 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。
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する。

これらの疾患群のうち、外来症例については、内科専攻にふさわしい症例経験として、当該患者のプロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる疾患・病態に限り登録が可能である（単なる投薬のみなどは認めない)。内科研修としてふさわしい入院症例の経験は DPC における主病名、退院時サマリの主病名、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る。指導医は研修ログ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と確認できた場合に承認する。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行う。

- ✧ 専門研修修了に必要な病歴要を 20 症例以上記載して J-OSLER への登録を終了することが望ましい。
- ✧ 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等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および診療以外の複数の医療職職員から 360 度評価を複数回行い、その結果を基に担当指導医がフィードバックを行う。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。
- ✧ 講義・カンファレンス等に参加するとともに、その発表・運営にかかわる。
- ✧ 地域医療の経験を積む。

➢ 専門研修 3 年:

- ✧ 担当症例：主担当医として日本内科学会が定める全 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 120 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、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。
- ✧ 研修修了に必要な病歴要約 29 症例全てを記載して J-OSLER への登録を終了する。また、登録を終えた病歴要約はプログラム内の一次評価を受けた後、プ

ログラム統括責任者が決裁を完了したうえでプログラム外の査読委員によって二次評価を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改定する。ただし改定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および診療部以外の複数の医療職職員から 360 度評価を複数回行い、その結果を基に担当指導医がフィードバックを行う。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。
- ✧ 講義・カンファレンス等に参加するとともに、その発表・運営にかかわる後進教育、臨床研究への関与を行う。
- ✧ 内科サブスペシャルティ混合コースの場合には、同一の経験目標到達までの期間が 4 年であるため、各年次計画はさらに多様となる。

4　研修の評価

・　形成的評価 [整備基準 17]

➢　評価責任者

✧　担当職場長

●　診療科科長などを原則とする。

✧　担当指導医

（メンターとしての指導医 受け持ち人数に直接影響を受ける指導医）

1 人の専攻医に 1 人の責任指導医が担当となり、3 年間を通して研修をサポートする指導医を固定する。

✧　症例指導医

内科の各科研修において受け持ち症例を指導する指導医。症例についての指導を行い、専攻医へ全体的な評価を行うことはない。

※担当指導医は場合によっては症例指導医を兼ねることもある。

✧　病歴指導医

病歴要約（一次評価）において、プログラム統括責任者から病歴要約の一次評価を実施するよう指名された指導医。担当指導医が兼ねることも可能。

➢　評価時期

✧　各ローテーション終了時

➢　評価方法

✧　東京医療センター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。

✧　指導医はローテーション終了ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による入力を促し、その内容についてフィードバックを行う。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。

✧　指導医はローテーション終了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担当職場長と連携を取りながら該当疾患の診療経験を促す。

✧　担当指導医はローテーション終了ごとに J-OSLER による症例登録と病歴要約作成状況の進捗を適宜追跡し、担当職場長と連携を取りながら充足するように診療経験を促す。

✧　担当指導医はローテーション終了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。

✧　教育研修部は、診療部以外の複数の医療職職員による 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年 2 回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行う。指導医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 4 人を指名し、評価する。評価表では社会人としての適

性、医師としての適性、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、教育研修部が各研修施設の研修委員会に委託して 4 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は責任指導医が J-OSLER に登録した上で、責任指導医から形成的にフィードバックを行う[整備基準 19、22]。

- 指導医のフィードバック法の学習[整備基準 18]
  - 指導法の標準化の為内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）により学習する。厚生労働省や日本内科学会認定の指導医講習会の受講が望ましい。

・ 総括評価

- 評価の責任者 [整備基準 20]
  - 東京医療センター内科専門研修プログラム管理委員会
- 評価時期
  - 1 年目、2 年目、および研修修了時に行う。必要に応じて臨時に行うこともある。
- 到達目標に関する評価の方法 [整備基準 19]
  - 評価基準
    - 本プログラムが定める到達目標に準ずる。
  - 評価方法
    - 各年次で登録された内容はその都度、指導医が評価・承認する。
    - 東京医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は J-OSLER に登録された内容及び指導医へのインタビューを基に、到達目標の到達度を確認する。
- 経験目標に関する評価の方法 [整備基準 19]
  - 評価基準
    - 1 年目専門研修修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 年目専門研修修了時に 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 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験の登録を修了する。
  - 評価方法
    - 各年次で登録された内容はその都度、指導医が評価・承認する。
    - 東京医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は J-OSLER の登録状況を基に、専攻医の経験目標完了を確認する。
  - 研修修了時評価 [整備基準 21、59]
    - 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～ⅵ)の修了あるいは能力を確認する [整備基準 41、46-48]。

i） 経験目標の評価基準を満たした臨床経験が J-OSLER 上に登録され、担当指導医によってそれら全てが承認されていること。
ii） 29 病歴要約のプログラム外の査読委員による二次評価（査読・形成的評価）後の受理
iii）所定の 2 編の学会発表または論文発表
iv）JMECC 講習受講
v） プログラムで定める講習会受講
vi）J-OSLER を用いて診療以外の複数の医療職職員による 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、医師としての成熟度を評価する[整備基準 22、42]。

- 東京医療センター内科専門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 ヶ月前に合議のうえ修了判定を行う。

5　研修の環境

・　東京医療センターの研修環境 [整備基準 23、31]

- 研修環境概要

機能／役割

エイズ治療拠点病院、がんゲノム医療連携病、基幹型臨床研修指定病院、
休日・全夜間診療事業参画医療機関（東京都指定二次救急医療機関）、
周産期連携病院、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、
東京都ＣＣＵネットワーク参画施設、東京ＤＭＡＴ指定病院、
救命救急センター、東京都災害拠点病院、東京都脳卒中急性期医療機関

蔵書数単行本約 4000 冊、製本約 33000 冊、継続雑誌約 300 タイトルの図書室とインターネット環境を有し、医中誌、メディカルオンライン、ProQuest など各種文献検索サービスの契約により効率的かつ適切な文献検索の研修が可能である。

- 福利厚生環境
  - ✧ 身分:期間職員
  - ✧ 勤務時間：週 35 時間
  - ✧ 給料及び手当等
    - ● 基本給:396,300 円+手当
    - ● 手当：通勤手当　時間外手当　宿日直手当（20,000 円/回）等
    - ● 賞与:年 2 回支給
  - ✧ 有給休暇:あり
  - ✧ 社会保障:第二共済組合　厚生年金　雇用保険　労災保険加入
  - ✧ 健康管理：健康診断：年 2 回
  - ✧ 住宅
    - ● 専攻医寮有
    - ● 駐車場有

※医師賠償保険は自己加入

- 研修プログラム周辺の環境

専攻医は、研修期間中労働基準法および医療法を遵守したうえで、心身ともに健康状態を維持したうえで研修を行う環境が提供される [整備基準 40]。以下の委員会・ワーキング等を設置し、よりよい研修環境の整備を図る。

- ✧ 「心の健康づくりスタッフ」によるメンタルストレス対策：ストレスチェック制度に対応している。
- ✧ ハラスメント委員会：パワハラ、セクハラ委員会が設置されており管理課長が委員長を務める。
- ✧ ワークライフバランス向上ワーキング：出産・子育て・介護相談窓口による支援が受けられる。

- ✧ 病院内に女性授乳室及び病院敷地内に院内保育園「ひまわり」を完備している（定数 16 名）。
- ✧ 各種研修会等
  - 医療倫理講習会
  - 医療安全講習会・研修会
  - 感染対策・ICT 講習会
  - 研修施設群合同カンファレンス
  - キャンサーボード
  - 「医療を考える」院内シンポジウム
  - 剖検症例検討会
  - 地域医療カンファレンス
  - JMECC 講習会
    JMECC インストラクター資格４名

➢ 診療経験の環境 [整備基準 27]

- ✧ 内科指導医が常時約 40 人程度在籍しており、専門研修プログラム管理委員会による研修プログラム整備が行なわれている。専攻医の研修内容は研修プログラム管理委員会による管理を受け、各連携施設間で共同して研修の管理に当たる。
- ✧ 過去 3 年間の内科剖検数は 21 体である。また、平均年 5 回程度の剖検症例検討会を開催している。

・ 専門研修医の受け入れと採用 [整備基準 27、52]

- ➢ 東京医療センター内に当該プログラム担当専門研修指導医を 40 名以上常時在籍させる。指導医は、日本内科学会指導医要件を満たすものとする。
- ➢ 当該プログラムの年度毎募集専攻医数は 10 名程度とする。
- ➢ 専攻医の採用にあたっては面接試験を必須とする。選考基準は別途作成される当該プログラム採用の基準に準じる。採用判定は、専門研修プログラム管理委員会が行う。

・ 専門研修プログラム管理委員会

当専門研修プログラムを管理運営するため、東京医療センター内に東京医療センター内科専門研修プログラム管理委員会を設置する。

- ➢ 組織体制：本委員会は、委員長 1 名、副委員長 2 名、および複数の委員で構成する。委員は、東京医療センター内科関連科長と連携施設での指導医により構成し、日本内科学会指導医であることを要件とする [整備基準 38]。
- ➢ 役割と責任：本委員会は以下についての役割と責務を有する [整備基準 35、37]。
  - ✧ 本プログラムの作成、適切な運営および改変
  - ✧ 専攻医の診療実績と研修内容の検証

- ✧ 専攻医の研修修了の判定
- ✧ JMECC 等専攻医を対象とした研修会の開催

➢ 下部組織：本委員会の下部組織として、以下を設置する。

- ✧ 研修委員会 [整備基準 34、39]：東京医療センターおよび研修病院群の連携施設に、当プログラムにおける各施設での研究状況を評価し管理する研修委員会を設置する。委員会は、1 名の委員長と各施設の指導医若干名より構成する。

・ 専門研修指導医

➢ 専攻医は、研修期間中指導医の指導の下に研修を行う。指導医の要件および役割については以下に定める。

- ✧ 必須要件 ［整備基準 36］
  - ● 内科専門医を取得していること
  - ● 専門医取得後に臨床研究論文(症例報告含む)を発表する「first author」もしくは「corresponding author」であること､もしくは学位を有していること
  - ● 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること
  - ● 内科医師として十分な診療経験を有すること

- ✧ 選択とされる要件(下記の 1､2 いずれかを満たすこと)

1. CPC，CC，学術集会(医師会含む)などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動(病歴要約の査読､JMECC のインストラクターなど)

- ✧ 役割
  - ● 担当する専攻医の臨床技能に関する指導
  - ● 専攻医の臨床能力及び経験についての評価
  - ● 専攻医が医師としてのキャリアを積んでいくうえでの相談

・ 専門研修施設群 [整備基準 25-26、28]

➢ 連携施設での研修に関するポリシーと概要：東京医療センターは東京西南部の 100 万人を超える地域住民にとっての中核となる地域支援病院である。病院機能は、急性期-高度急性期医療を中心としながらも、地域の関連医療・健康施設と連携をとりながら、コモンディジーズや救急疾患も含めた幅広い診療機能を有している。全国に 140 病院を有する本邦最大の病院ネットワークである国立病院機構のフラッグシップ・ホスピタルである一方、慶應義塾大学医学部最大の関連施設でもあり、各診療分野において慶應義塾大学との密接な関係を有する。専攻医は、東京医療センターと診療連携がある近隣施設、関東地域の地域医療を支える国立病院機構グループ関連施設、もしくは東京近郊の地域性が高い慶應義塾大学医学部関連施設に原則として合計 1 年間以上出向し、内科疾患全般の研修とともに、地域医療

の在り方や実践、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの中での医療に関する技術を習得する。

- 連携施設での教育に関する配慮 [整備基準 28、29]
  専攻医は、原則として一名以上の指導医を有する施設を連携施設として研修を行う。連携施設での研修の質を担保するために、以下のことを行う。
  - ✧ すべての連携施設には、オンライン研修を行うことができる情報インフラが整備される。
  - ✧ 連携施設で指導医の指導を仰ぐとともに、随時東京医療センター内の指導医と電子メールでの医療や生活に関する相談ができる態勢を整える。
- 当院を基幹施設とした連携施設を以下に記す。

永寿総合病院
国家公務員共済組合連合会立川病院
荻窪病院
練馬総合病院
稲城市立病院
慶應義塾大学病院
国立病院機構宇都宮病院
国立病院機構埼玉病院
国立病院機構相模原病院
国立病院機構東京病院
国立病院機構栃木医療センター
国立病院機構高崎総合医療センター
国立病院機構箱根病院
国立病院機構東埼玉病院
国立病院機構災害医療センター
国立病院機構横浜医療センター
国立病院機構長崎医療センター
神奈川県立循環器呼吸器病センター
国立がん研究センター中央病院
東邦大学医療センター大橋病院
東邦大学医療センター大森病院
日産厚生会玉川病院
仁医会牧田総合病院
西伊豆健育会病院（特別連携）
公立学校共済組合関東中央病院
上尾中央総合病院
川崎市立川崎病院
川崎市立井田病院
平塚市民病院
聖隷浜松病院
日本鋼管病院
横浜市立市民病院
けいゆう病院
横浜労災病院
済生会横浜市東部病院
済生会中央病院
榊原記念病院
千葉大学医学部附属病院
杏林大学医学部付属病院
杏嶺会一宮西病院
都立駒込病院
埼玉医科大学総合医療センター
東京ベイ・浦安市川医療センター
船橋市立医療センター
筑波メディカルセンター病院
聖マリアンナ医科大学病院
公益財団法人がん研究会有明病院
横浜市立みなと赤十字病院
静岡県立静岡がんセンター
亀田総合病院
佐野厚生総合病院
聖隷横浜病院
横須賀市立総合医療センター
新百合ヶ丘総合病院
済生会宇都宮病院
JCHO 埼玉メディカルセンター

・ 臨床研究に関する研修 [整備基準 30]

- 研究基盤：臨床研究センターを併設しており希望する専攻医は所属して研究に従事することが可能である。また、各種研究会及び、学会総会や地方会での発表の指導を受けることができる。治験に関しても積極的に行っている。また、2016 年度からは臨床研究支援センターを立ち上げ、臨床研究を計画するものや実施する医師等に対し、倫理委員会への提出やデータマネジメント業務などの支援を行っている。
- 専攻医は、専門研修期間中日本内科学会を中心として内科臨床に関連する学会で、症例報告を行うなどを通してリサーチマインドを涵養する経験を積む。また、EBM ワークショップやジャーナルクラブに参加することで、疫学的手法を用いた臨床研究の手法についての理解を深める。専攻医の義務とはしないが、高いリサーチマインドを有する専攻医については、臨床研究を実際に行う経験を与える。

・ 研修の休止・中断・プログラム移動等

- 臨床研修の休止
  - 専攻医は 3 年間の研修のうち正当な理由（妊娠、出産、育児、傷病、年次休暇等）があれば、6 ヶ月を上限として研修を休止することができる。その場合、専攻医は研修修了期間を延長する必要がないものとする。
- 臨床研修の未修了
  - ✧ 正当な理由による専攻医の休止期間が 6 ヶ月（年次休暇を含めない）を超える場合には、東京医療センター内科専門研修プログラム管理委員会（以下専門研修プログラム管理委員会）が未修了を決定する。この場合、休止期間から 6 ヶ月を差し引いた日数分の研修を行えば、専門研修プログラム管理委員会は研修修了を認定することができる。
- 研修の中断
  - ✧ 当プログラムで研修の専攻医が、健康問題、転居その他の理由により研修を中断する場合は、以下の要件を持って研修中断手続きをとる。
    - 本人より研修中断の意向に関する申し出が文書で専門研修プログラム管理委員会に提出される。
    - 専門研修プログラム管理委員会で審議が行われたうえ、当該専攻医の研修中断が承認される。
  - ✧ 研修中断にあたって、専門研修プログラム管理委員会は専攻医に対して、当プログラムで専攻医が獲得した能力及び経験に関する総括評価を行い、専攻医に付与する義務がある。
- プログラム移動
  - ✧ 当院プログラムより他院内科プログラムへの移動の際には当院における達成状況を移動先のプログラムに引き継ぎできるよう助力する。また、他院から当院

へのプログラム途中での移動が必要な際には、専門研修プログラム管理委員会にて監修を行う。

- ✧ 他の診療科領域から内科領域へのプログラム移動を行う場合、以下に限り研修の移動を認める。
  - 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
  - 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、さらにプログラム統括責任者が認めた場合

・ 専門研修プログラムの評価と改善 [整備基準 49、50]

当プログラムは、その内容や運営方法の継続的な改善を目的とし、以下の視点からプログラム自体の評価、および指導医に対する評価やフィードバックを行う。

- ➢ 専攻医からの評価
  - ✧ 評価の対象：専攻医は、年に複数回研修プログラムそのものの評価、および指導医の指導内容や指導方法の評価を行う。
  - ✧ 評価の方法：J-OSLER を用いる。なお、評価は匿名性を厳に担保し、評価を行った専攻医に不利益がかからないよう十分な配慮を行う。
- ➢ 施設間相互評価：研修病院群各施設の研修委員会は、それぞれの施設における研修状況やプログラムの運用についてピアレビューを行い、相互の研修状況の改善に役立てる。
- ➢ 専門医機構からの評価受け入れ [整備基準 51]：専門医機構からのサイトビジットによる当プログラムおよび指導体制や指導内容等に関する評価を定期的に受ける。
- ➢ 専門研修プログラム管理委員会での評価結果の検討：専門研修プログラム管理委員会は、以上の評価結果を受け、プログラムの改変や運用方法の工夫などについて毎年検討を行い、具体的な改善方略を立案し実施する。

6　専門研修修了後の支援

[整備基準 32]

- 内科 subspecialty 領域へのキャリアパス支援
  - 研修修了後は当院常勤医になる道や他国立病院機構病院への勤務を紹介斡旋する以外に、関連病院である関係から慶應義塾大学病院の各診療科入局の道も開かれており、これを選択する後期研修医も多い。当院は全国に計 140 病院からなる国立病院機構のフラッグシップ病院であり、充実したキャリアパス支援が行えるものと考えられる。また、国立病院機構以外の他病院への就職に当たっても、最大限のキャリアパス支援を行っている。
  - 希望者は、専門研修修了後から内科専門医資格取得までの期間(原則 1 年間)は当院で引き続き就労する事が出来る。
  - 東京医療センターと慶應義塾大学医学部・大学院医学研究科および東邦大学医学部・大学院は、医師の教育ならびに医学研究の一層の連携・進展を図るため連携大学院包括協定を締結することについて合意に達し、 それぞれ平成 26 年度、平成 29 年度より連携大学院制度を開始している。この連携大学院制度は、東京医療センターに籍を置きながら、慶應義塾大学大学院医学研究科博士課程または東邦大学医学部大学院の単位修得や学位取得を可能にする画期的なものである。東京医療センターに在籍する医師の卒後教育に新たな選択肢を提示するだけでなく、両大学にとっても中核教育拠点病院である東京医療センターとの研究・教育連携を強化することにより、医学研究科の大学院生に良質な臨床研究フィールドを提供して、多数の臨床例から得られる経験を通じて大学院生が一医師として各専門分野での臨床経験を積み、専門医資格習得が可能になる。

東京医療センター　内科専攻医研修マニュアル

- **はじめに**

  当専門研修プログラムは、その基本理念である「患者の皆様と共に健康を考える医療の実践」を実現することができる内科専門医の育成を目指しています。プログラム修了時点で専攻医は、広い内科の診療領域に対して幅広い知識を持つとともに、内科医としての基本的な診断・治療技術、手技等に関する高いレベルの能力を有することが期待されます。同時に、患者や患者家族への認識や感情への配慮、円滑な Shared Decision Making の実践に関する能力を有することが望まれます。

- **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**
  - 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。地域の医院に勤務（開業）し、実地医学として地域医療に貢献します。
  - 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
  - 病院での総合内科の専門医：病院の総合内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。
  - 総合内科的視点を持った subspecialist：病院で内科系の Subspecialty、例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 subspecialist として診療を実践します。

- **専門研修の期間**

  内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（後期研修）3 年間（一部のプログラムは 4 年間）の研修で育成されます。

- **研修施設群の各施設名**
  - 基幹施設は国立病院機構東京医療センターです。
  - 以下が本研修プログラムの連携施設群です。

    *以外の施設では、内科全般研修を行う

《当院が基幹施設となっている連携施設》

永寿総合病院	練馬総合病院
国家公務員共済組合連合会立川病院	稲城市立病院
荻窪病院	慶應義塾大学病院

国立病院機構宇都宮病院
国立病院機構埼玉病院
国立病院機構相模原病院
国立病院機構東京病院
国立病院機構栃木医療センター
国立病院機構高崎総合医療センター
国立病院機構箱根病院
国立病院機構東埼玉病院
国立病院機構災害医療センター
国立病院機構横浜医療センター
国立病院機構長崎医療センター
神奈川県立循環器呼吸器病センター＊
国立がん研究センター中央病院＊
東邦大学医療センター大橋病院
東邦大学医療センター大森病院
日産厚生会玉川病院
仁医会牧田総合病院
西伊豆健育会病院（特別連携）
公立学校共済組合関東中央病院
上尾中央総合病院
川崎市立川崎病院
川崎市立井田病院
平塚市民病院
聖隷浜松病院
日本鋼管病院
横浜市立市民病院
けいゆう病院
横浜労災病院
済生会横浜市東部病院
済生会中央病院
榊原記念病院
千葉大学医学部附属病院
杏林大学医学部付属病院
杏嶺会一宮西病院
都立駒込病院
埼玉医科大学総合医療センター
東京ベイ・浦安市川医療センター
筑波メディカルセンター病院
聖マリアンナ医科大学病院
公益財団法人がん研究会有明病院
横浜市立みなと赤十字病院
静岡県立静岡がんセンター＊
佐野厚生総合病院
亀田総合病院
聖隷横浜病院
横須賀市立総合医療センター
新百合ヶ丘総合病院
済生会宇都宮病院
JCHO 埼玉メディカルセンター

- **プログラムに関わる委員会と委員**

研修プログラム管理運営体制：本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理する専門研修プログラム管理委員会を東京医療センターに設置し、委員長 1 名、副委員長 2 名、委員複数名を選任しています。専門研修プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修管理委員会を置き、委員長が統括します。

- **各施設での研修内容と期間**

➢ 本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 4 つの主要なコース、すなわち①内科全般コース、②サブスペシャルティ重点コース、③サブ

スペシャルティ混合コース、④慶應義塾大学ハイブリッドコースを準備しています。

- 専攻医は東京医療センターに所属し、3 年間（サブスペシャルティ混合コースでは 4 年間）で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などをローテートし、内科専門医およびそれに続く内科サブスペシャルティ専門医の取得に向けた経験症例の拡充を目指します。
- どのコースを選択したとしても、連携施設での合計 1 年間以上研修は必須です。連携施設での研修期間の最小単位は原則 6 ヶ月としますが、状況に応じて短くなることや長くなることがあります。研修期間中のコース変更は、プログラム統括責任者との面談を通じて正当な理由を確認のうえ許可されます。
- 連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます。在宅診療や回復期診療、慢性期の外来マネジメントなどは連携施設での研修を中心に学習します。

- **本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療研修**

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、東京医療センターの DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（10 の疾患群は外来での経験を含めるものとします。）ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり、初期研修時での症例をもれなく登録すること、外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム（外来症例割当システム）を構築することで必要な症例を積むことができます。

- **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**
  - 内科全般コース
    - 院内の 8 つの内科系サブスペ科（脳神経内科、循環器内科、血液内科、消化器内科、総合内科、腎臓･内分泌･代謝内科、リウマチ･膠原病内科、呼吸器内科）を 2 ヶ月を 1 単位として各科 1～2 単位ずつローテート研修します。救命救急科を選択で組み込むことも可能です。
    - 東京医療センターでの 2 年間の研修で内科専門医の受験資格を得られる十分な症例数を経験し、連携施設でも地域医療を通じて内科全般にわたる経験を深めます。
    - 3 年間の内科専門研修修了後、希望により内科サブスペシャルティ研修へ進むことができます。

  - サブスペシャルティ重点コース
    - ✧ 総合内科サブスペシャルティ重点コース
    - ✧ 循環器内科サブスペシャルティ重点コース

- ✧ 呼吸器内科サブスペシャルティ重点コース
- ✧ 消化器内科サブスペシャルティ重点コース
- ✧ 神経内科サブスペシャルティ重点コース
- ✧ 腎臓･内分泌･代謝内科サブスペシャルティ重点コース
- ✧ 血液内科サブスペシャルティ重点コース
- ✧ リウマチ･膠原病内科サブスペシャルティ重点コース
- ✧ 感染症内科サブスペシャルティ重点コース

・ 初期研修修了直後の卒後 3 年目より、上に掲げる内科サブスペシャルティ重点コースのいずれかを選択し、整備基準に則り各サブスペシャルティ研修を重点的に行います。

・ 将来の専門サブスペシャルティとなる分野の基礎を、初期研修修了直後から時をおかずに内科全般とともに研修できることが大きな特徴です。

・ 専攻医は東京医療センター研修中に専門医取得のための到達目標及び経験目標を充足する上で、当該サブスペシャルティ内科以外の診療科を研修することが可能です。なおその場合においても、週に半日は当該サブスペシャルティ内科の診療（外来、検査手技など）を行うことができます。

・ 本コースでは、3 年研修修了時に内科専門医、さらに最短で 1 年後に各サブスペシャルティ専門医が取得できる可能性があります（消化器内科の場合には消化器病、肝臓病両専門医に対応）。

・ 東京医療センターでの研修は最大 2 年間で、連携施設での 1 年間と合わせて十分な症例数を経験し、将来の専門サブスペシャルティとなる分野の基礎を内科全般とともに研修します。

・ 研修する連携施設の選定は専攻医とサブスペシャルティ領域の責任者とプログラム統括責任者が面談の上、協議して決定します。

- ➢ **サブスペシャルティ混合コース**
  - ✧ 総合内科サブスペシャルティ混合コース
  - ✧ 循環器内科サブスペシャルティ混合コース
  - ✧ 呼吸器内科サブスペシャルティ混合コース
  - ✧ 消化器内科サブスペシャルティ混合コース
  - ✧ 神経内科サブスペシャルティ混合コース
  - ✧ 腎臓･内分泌･代謝内科サブスペシャルティ混合コース
  - ✧ 血液内科サブスペシャルティ混合コース
  - ✧ リウマチ･膠原病内科サブスペシャルティ混合コース
  - ✧ 感染症内科サブスペシャルティ混合コース

- 内科サブスペシャルティ重点コースと同様、初期研修修了直後の卒後 3 年目より、上に掲げる内科サブスペシャルティ混合コースのいずれかを選択し、整備基準に則り各サブスペシャルティ研修を重点的に行います。
- 内科サブスペシャルティ重点コースと同様、将来の専門サブスペシャルティとなる分野の基礎を、初期研修修了直後から時をおかずに内科全般とともに研修できることが大きな特徴です。
- 内科専門研修期間を 4 年間と設定しており、初期研修での経験症例の多寡を問わず十分な時間をかけて内科専門医、サブスペシャルティ専門医両者の取得が目指せます。
- 専攻医は、東京医療センター研修中に専門医取得のための到達目標及び経験目標を充足する上で、当該サブスペシャルティ内科以外の診療科を研修することが可能です。なおその場合においても、週に半日は当該サブスペシャルティ内科の診療（外来、検査手技など）を行うことができます。
- 本コースでは、4 年研修修了時に内科専門医、さらに最短で同年度に各サブスペシャルティ専門医が取得できる可能性があります（消化器内科の場合には消化器病、肝臓病両専門医に対応）。
- 東京医療センターでの研修は最大 2 年間で、連携施設での 1 年間と合わせて十分な症例数を経験し、将来の専門サブスペシャルティとなる分野の基礎を内科全般とともに研修します。
- 研修する連携施設の選定は専攻医とサブスペシャルティ領域の責任者とプログラム統括責任者が面談の上、協議して決定します

➢ 慶應義塾大学ハイブリッドコース

- 東京医療センターおよび当院連携施設に含まれる慶應義塾大学関連施設での研修と、慶應義塾大学病院内科での研修をハイブリッドさせたコースです。
- 当院及び慶應義塾大学関連の当院連携施設での内科全般研修（2 年半）に加えて、慶應義塾大学病院での半年間の研修を行い、大学での内科系先端医療に触れるとともにリサーチ・マインドも養います。
- 慶應義塾大学関連施設としては、いずれも東京近郊に位置し、地域性の高い以下の病院が選定されています。
  - ✧ 永寿総合病院
  - ✧ 国家公務員共済組合連合会立川病院
  - ✧ 荻窪病院
  - ✧ 練馬総合病院

✧ 稲城市立病院

- 研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、その希望に基づいてプログラム統括責任者と慶應義塾大学および関連病院の責任者が協議して決定します。
- 後期研修修了後の慶應義塾大学でのキャリア形成の端緒として利用できる貴重な経験を積めます。

➢ 以下に参考までに本プログラムのモデルコースの概略図を掲げておりますので、ご利用ください。

内科全般コース

	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				消化器内科				救急外来研修		腎臓･内分泌･代謝内科	
2年次	連携施設研修						血液内科		脳神経内科		消化器内科	
3年次	連携施設研修						呼吸器内科		リウマチ･膠原病内科		選択科	
4年次	**内科専門医試験受験　（⇒内科サブスペシャルティなど）**											

内科サブスペシャルティ重点コース（リウマチ･膠原病内科の例）

	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	リウマチ･膠原病内科		救急外来研修		リウマチ･膠原病内科		呼吸器内科		腎臓･内分泌･代謝内科		選択科	
2年次	リウマチ･膠原病内科						連携施設研修					
3年次	選択科						連携施設研修					
4年次	**内科専門医試験受験　（内科サブスペシャルティ専門プログラム研修中）**											
5年次	**内科サブスペシャルティ専門医試験受験　（内科サブスペシャルティ専門プログラム研修中）**											

内科サブスペシャルティ混合コース（消化器科の例）

	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	消化器内科				選択科		救急外来研修		選択科		選択科	
2年次	消化器内科			選択科			選択科			選択科		
3年次	連携施設研修						連携施設研修					
4年次	消化器内科											
5年次	**内科専門医試験受験　＋　内科サブスペシャルティ専門医試験受験（内科サブスペシャルティ専門プログラム研修中）**											

総合内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、腎臓･内分泌･代謝内科、血液内科、リウマチ･膠原病内科の各コースが設定されています

慶應義塾大学ハイブリッドコース

	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	東京医療センター　内科全般研修											
2年次	連携施設（慶應義塾大学関連施設）研修											
3年次	連携施設（慶應義塾大学関連施設）研修						慶應義塾大学病院内科研修					
4年次	**総合内科専門医試験受験（ ⇒ 慶應義塾大学でのキャリア・パス、連携大学院等）**											

- 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
  - 専攻医による自己評価とプログラムの評価：日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly feedback を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。また、毎年現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。
  - 指導医による評価と 360 度評価：指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、病歴要約の作成について指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医および診療部以外の職員の評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行います。毎年、各指導医および診療部以外の職員による複数回の 360 度評価を行い、態度領域の評価が行われます。

- **プログラム修了の基準**

  専攻医研修 3 年目の 3 月に J-OSLER を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習会受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

- **専門医申請にむけての手順**
  - 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 120 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
  - 指導医による専攻医の評価、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・承認後、プログラム内で一次評価を受けます。

さらにその後プログラム外の査読委員による二次評価査読・形成的評価）を受けます。指摘事項に基づいた改定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提出します。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域医療カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）に出席します。

- **プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇**

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守し、東京医療センターの専攻医就業規則及び給与規則に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修管理委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は心の健康スタッフ、あるいは産業医によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。専門研修プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

- **プログラム修了後の待遇**

希望者は、専門研修修了後から内科専門医資格取得までの期間(原則 1 年間)は当院で引き続き就労する事が出来ます。

- **プログラムの特色**

当プログラムは以下の点において特色を持っています。

- 地域医療と高度急性期医療のバランス：内科領域における専門性の高い高度医療や急性期医療の習得と、日常のコモンプロブレムや人生を支えていくヘルスケアに関する技術の両方をバランスよく習得できるプログラムです。
- 多職種が関与する診療の経験：東京医療センターの特色である多職種が関わるヘルスケアのやり方や、他職種協調業務の中で医師がどのような責任や役割を持ちながら働くべきかについてのトレーニングを行います。
- 生活を支える医療：内科医としての的確な診断と治療の技術はもちろんですが、病の体験と共に生活する患者さんやそのご家族、さらにはその地域の生活を医療人としてどのように支えていくかということについて、態度領域のみならず知識・技能領域も含めた研修を行います。
- EBM、倫理判断、医療安全：エビデンスに基づく医療と倫理的臨床判断、患者の安全を優先した医療はそれぞれ独立したものではなく、”Do the Right Things Right”を実践できる医師を育てるプログラムに重点を置いています。

- ニーズに基づいたコース選択:それぞれの適性やキャリアの方向性に合わせて特色あふれるコースを用意しています。サブスペシャルティコースは、総合内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、腎臓･内分泌･代謝内科、血液内科、リウマチ･膠原病内科、感染症内科に分かれます。

- **継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否**

  専門研修においては、内科学における 13 のサブスペシャルティ領域を順次研修します。本プログラム修了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

- **逆評価の方法とプログラム改良姿勢**

  毎年現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

- **問題発生時の窓口**

  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には、専攻医は日本専門医機構内科領域研修委員会に相談を持ち掛けることができます。

東京医療センター 内科専門研修指導医マニュアル

はじめに

当専門研修プログラムは、その基本理念である「患者の皆様と共に健康を考える医療の実践」を実現することができる内科専門医の育成を目指している。プログラム修了時点で専攻医は、広い内科の診療領域に対して幅広い知識を持つとともに、内科医としての基本的な診断・治療技術、手技等に関する高いレベルの能力を有することが期待される。同時に、患者や患者家族への認識や感情への配慮、円滑な Shared Decision Making の実践に関する能力を有することが望まれる。

上記の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)に各年次の専攻医 1 人が当院内科専門研修プログラム管理委員会により決定される。
- 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（以下J-OSLER）に登録した研修内容を、システム上でその履修状況の確認を行い、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。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度評価・承認を行う。
- 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東京医療センター内科専門研修事務局からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はサブスペシャル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・相談する。担当指導医とサブスペシャルティの上級医は、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する。
- 担当指導医はサブスペシャルティ上級医と協議し、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。
- 担当指導医は専攻医とコミュニケーションをとるうえで、当該専攻医のメンタル面も含めたヒアリングを随時行い、研修状況の把握と支援を行う。
- 専門研修1年目を担当した担当指導医は、当該専攻医が2年目以降に連携施設での研修を行う際には事前にヒアリングを行い、生活面や精神面も含めたうえで障害になり得ることに対する支援を行う。
- 担当指導医は当該専攻医の研修状況について、必要に応じてプログラム統括責任者および東京医療センター内科専門研修事務局に報告、相談を行う。

専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりである。

- 担当指導医は、東京医療センター内科専門研修事務局と協働して、2ないし 3 ヶ月の研修ローテーションごとに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、東京医療センター内科専門研修事務局と協働して、6 ヶ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、東京医療センター内科専門研修事務局と協働して、6 ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の各種講習会出席を追跡する。
- 担当指導医は、東京医療センター内科専門研修事務局と協働して、毎年2回(8月と2月、必要に応じて臨時に)自己評価と指導医評価、並びに 360 度評価を行う。評価終了後、1 ヶ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成的に行って、改善を促す。

フィードバックの方法は指導医養成講習会に従って下記のように行う。

- 教育の雰囲気を悪くしないフィードバックの仕方に配慮する
  (1)まず良い点を褒める(strength first)
  (2)改善すべき点の指摘後も、励ましの後押しをする
- できるだけ速やかに行う。定期的なフィードバックはあまり効果がない
- 学習者が納得できるような仕方で行う。褒める場合も叱る場合も具体的な学習者の行動を対象とする。また、できるだけ具体的な、建設的なアドバイスをする。

個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

担当指導医はサブスペシャルティ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て、担当指導医はJ-OSLER上で登録症例の差し戻しを行い当該症例登録の削除、修正などを指導する。

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、診療部以外の複数の医療職員による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。
- 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。

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、当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。

指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時で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、その結果を基に当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。

プログラムならびに各施設における指導医の待遇

当院給与規定による

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。

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の明示（日本専門医機構内科領域研修委員会とする）

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。