

永寿総合病院内科専門研修プログラム

研修プログラム

目次

	頁数
1. 理念・使命・特性	2
2. 永寿総合病院内科専門研修施設群	4
表 1. 永寿総合病院内科専門研修施設群研修施設	7
表 2. 各内科専門研修施設における内科 13 領域の研修の可能性	8
3. 募集専攻医数	8
4. 専門研修後の成果	9
5. 専門知識・専門技能とその習得計画	10
6. 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム	13
7. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	13
8. リサーチマインドの養成計画	13
9. 学術活動に関する研修計画	14
10. コア・コンピテンシーの研修計画	14
11. 専攻医の評価と方法	15
12. 専門研修管理委員会の運営計画	17
13. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画	17
14. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)	18
15. 内科専門研修プログラムの改善方法	18
16. 専攻医の募集および採用の方法	19
17. 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	19
18. 永寿総合病院内科専門研修施設群の紹介	21
1) 専門研修基幹施設(永寿総合病院)	21
2) 専門研修連携施設	22
3) 専門研修特別連携施設	38
永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会	42
別表 1. 各年次到達目標	43
別表 2. 永寿総合病院内科専門研修週間スケジュール(例)	44

1. 理念・使命・特性

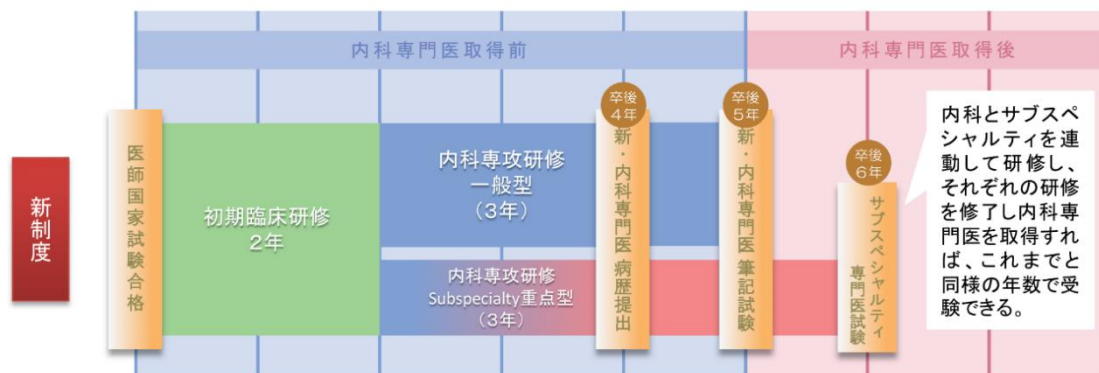
理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、東京都区中央部二次保健医療圏の中で台東区基幹急性期病院である公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属永寿総合病院を基幹施設として、関連大学としての慶應大学病院、同じ二次医療圏内の連携施設である東京医科歯科大学医学部附属病院、国立がんセンター中央病院、都立駒込病院(血液内科)、済生会中央病院、関連病院として強固な連携のある隣接二次医療圏にある東京医療センター、慶應大学関連の杏林大学附属病院(血液内科)、隣接県にある大学関連病院である川崎市立川崎病院、東京歯科大学市川総合病院、同じく慶應大学関連病院として既に連携関係のある交通の便が極めて良い位置にある栃木県の済生会宇都宮病院、初期臨床研修において既に実績のある僻地(北海道斜里町)にある特別連携施設の斜里町国民健康保険病院、同じ台東区内にある区立台東病院と連携して施設群を構成します。各地域の実情に合わせた実践的な医療を行うことができるように訓練し、基本的臨床能力獲得後は質の高い医療を提供できる幅広い臨床能力を身に付けた内科専門医の育成を目指します。

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間(基幹施設2年間ないし1.5年間+連携・特別連携施設1年間ないし1.5年間)に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度[研修カリキュラム](#)に定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナル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を可能とします。

図 1 永寿総合病院内科専門研修プログラム概念図



「連動研修(並行研修)」: 内科専門研修にあたっては、その研修期間中にサブスペシャリティ領域を研修する状況があるが、この研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、サブスペシャリティ領域の専門研修としても取り扱うことを認める。但し、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必要がある。

使命【整備基準 2】

- 1) 東京都区中央部保健医療圏に限定せず、超高齢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います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、東京都区中央部保健医療圏の中でも台東区において中心的な急性期病院である永寿総合病院を基幹施設として、東京都区中央部保健医療圏、隣接医療圏等の慶應大学関連施設、および北海道にある特別連携施設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ように訓練されます。研修期間は基幹施設 1.5～2 年間＋連携施設・特別連携施設 1.5～1 年間の 3 年間になります。
- 2) 永寿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だけでなく、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ます。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である永寿総合病院は、東京都区中央部保健医療圏の中で、台東区における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ります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディゼーズの経験はもちろん、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ます。
- 4) 基幹施設である永寿総合病院での 1 年間プラス連携施設での 1 年間で、専攻医 2 年修了時点で、「[研修手帳\(疾患群項目表\)](#)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます。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(別表 1「永寿総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。
- 5) 永寿総合病院内科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 2(～3)年目の 1(～1.5)年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うこと

によって、内科専門医に求められる役割を実践します。

- 6) 基幹施設である永寿総合病院での1.5～2年間と専門研修施設群での1.5～1年間(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に登録できます。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します(別表1「永寿総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。

2. 永寿総合病院内科専門研修施設群(地方型一般病院)

1) 内科専攻医研修【整備基準16】

基幹施設である永寿総合病院内科で、専門研修(専攻医)1年目、3年目に1.5～2年間の専門研修を行います。

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します。病歴提出を終える専門研修(専攻医)3年目の1年間は、再び基幹施設である永寿総合病院、ないし連携施設、特別連携施設で研修をします。なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です(個々人により異なります)。

2) 専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

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す。

永寿総合病院は、東京都区中央部保健医療圏を構成する台東区の基幹病院として中心的役割を果たしている急性期病院です。そこでは、地域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を研修します。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ます。

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、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・専門病院である慶應義塾大学病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、杏林大学医学部附属病院、国立病院機構東京医療センター、国立がん研究センター中央病院、東京都立駒込病院、地域基幹病院である東京都済生会中央病院、川崎市立川崎病院、東京歯科大学市川総合病院、栃木県済生会宇都宮病院、および地域医療密着型病院である台東区立台東病院、北海道斜里町国民健康保険病院で構成しています。(表1)

永寿総合病院内科専門研修施設群は、東京都区中央部保健医療圏と近隣医療圏にある連携施設、ならびに北海道斜里町にある特別連携施設から構成されています。連携施設で最も距離が離れている栃木県済生会中央病院は栃木県にありますが、永寿総合病院から電車を利用して60分程度の移動時間で、駅からも近距離にあり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと言えます。また、北海道の特別連携施設である斜里町国民健康保険病院での研修は、初期研修の段階から連携している施設であり、僻地で常勤医師も少ない環境ですが、連携に支障をきたすことがないように、永寿総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。永寿総合病院の担当指導医が、斜里町国民健康保険病院の上級医(内科専門医)とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を担保致します。

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ます。

地域基幹病院では、永寿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します。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ます。

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通して研修を行います。また、北海道の特別連携施設では地域医療の重要性を学び、僻地医療に貢献する役割も担い、多面的な診療能力を磨く研修を実践します。

3) 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京都区中央部保健医療圏と近隣医療圏にある連携施設、特別連携施設、ならびに北海道斜里町にある特別連携施設から構成されています。連携施設で最も距離が離れている栃木県済生会中央病院は栃木県にありますが、永寿総合病院から電車を利用して 60 分程度の移動時間で、駅からも近距離にあり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと言えます。また、北海道の斜里町国保病院は僻地で常勤医師も少なく、初期研修の段階から連携している施設であり、連携に支障をきたすことがないように万全の配慮を致します。

4) 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す。永寿総合病院内科専門研修施設群研修施設は東京都区中央部保健医療圏、隣接医療圏、連携関係の強い慶應大学関連の医療機関から構成されています。

(1) 永寿総合病院は、

① 内分泌、膠原病(リウマチ)領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 6 名程度に対し十分な症例を経験可能です。

② 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています(P.16「永寿総合病院内科専門研修施設群」参照)。

③ 1 学年 6 名程度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です。

④ 専攻医 3 年目まで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 4 施設および地域医療密着型病院 2 施設、計 12 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

⑤ 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です。

(2) 永寿総合病院は、東京都区中央部保健医療圏を構成する台東区の基幹病院として中心的な役割を果たす急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディージーズの経験はもちろん、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ます。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ます。

(3) 連携施設・特別連携施設は、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、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・専門病院である慶應義塾大学病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、杏林大学医学部附属病院、国立病院機構東京医療センター、国立がん研究センター中央病院、東京都立駒込病院、地域基幹病院である東京都済生会中央病院、川崎市立川崎病院、栃木県済生会宇都宮病院、東京歯科大学市川総合病院、および地域医療密着型病院である台東区立台東病院、北海道斜里町国民健康保険病院で構成しています。

(4) 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ます。

(5) 地域基幹病院では、永寿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します。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ま

す。

(6) 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通じて研修を行います。また、北海道の特別連携施設では地域医療の重要性を学び、僻地医療に貢献する役割も担い、多面的な診療能力を磨く研修を実践します。

5) 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

永寿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だけでなく、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ます。

永寿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ます。

6) 専門研修施設(連携施設・特別連携施設)の選択

- ・ 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、研修施設を調整し決定します。

病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします(図 1)。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です(個々人により異なります)。

表1. 永寿総合病院内科専門研修連携施設群(13 病院)

病院		病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合 内科 専門 医数	内科 剖検数
基幹施設	公益財団法人ライフ・エクス テンション研究所付属 永寿総合病院	400	217	8	28	18	10
連携施設	慶應義塾大学病院 内科	1044 (960)	300	9	98	65	31
連携施設	東京医科歯科大学 医学部附属病院内科	712					
連携施設	杏林大学医学部附属 病院(血液内科)	1153					
連携施設	国立病院機構 東京医療センター	780	278	11	40	27	39
連携施設	国立がん研究 センター中央病院	600	287	5	38	16	16
連携施設	東京都立駒込病院 (血液内科)	801	339	12	26	18	24
連携施設	川崎市立川崎病院	713					
連携施設	東京都済生会 中央病院	535	264	11	25	20	23
連携施設	栃木県済生会 宇都宮病院	644	297	8	16	11	14
連携施設	市川総合病院 (*)	570	179	5	14	9	15
特別 連携施設	台東区立台東病院	120	80	1	1	1	0
特別 連携施設	北海道斜里町 国民健康保険病院	111	80	1	4	1	0
研修施設群合計		8099	2321 以上	71 以上	278 以上	178 以 上	177 以上

表2. 各内科専門研修施設における内科 13 領域の研修の可能性

病院		総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	代謝内科	腎臓内科	呼吸器内科	血液内科	脳神経内科	アレルギー内科	膠原病内科	感染症内科	救急科
基幹施設	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属 永寿総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	慶應義塾大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	東京医科歯科大学医学部 附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	杏林大学医学部附属病院 血液内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	国立病院機構 東京医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	国立がん研究センター中央 病院	△	○	△	×	×	△	○	○	×	×	×	△	△
連携施設	東京都立駒込病院 血液内科	△	△	×	×	×	×	△	○	△	×	×	△	×
連携施設	川崎市立川崎病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	東京都済生会中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	栃木県済生会宇都宮病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	市川総合病院 (*)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
特別 連携施設	台東区立台東病院	○	○	△	×	×	×	△	×	×	×	×	△	△
特別 連携施設	北海道斜里町 国民健康保険病院	○	○	○	△	△	△	○	△	△	○	○	○	○

(*) 東京歯科大学より、慶應義塾大学医学部附属へ改変予定

※東京医科歯科大学医学部附属病院, 杏林大学医学部附属病院, 川崎市立川崎病院については、新たな連携施設であり、最新データに update の予定です。

3. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、永寿総合病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年4名とします。

1) 永寿総合病院内科専攻医(専修医)は、新専門医制度開始までは毎年 5～6 名の採用実績がありました。以

前は 2 年の課程を修了してから慶應大学病院や他大学の専門研修、大学院、厚生官僚の道へ進む者等多様な進路状況であり、各方面で活躍する人材を輩出しておりました。東京都のシーリングを考慮して、2022 年度向けにおいては 4 名の専攻医採用を希望します。慶應大学病院から約 3 名の内科専攻医の派遣が予定されており、他病院での研修に出向する者を除くと、7名の専攻医の在籍を見込んでいます。なお、専攻医修了後の卒後 6～8 年目もフェローとして受け入れ準備があります。

- 2) 永寿総合病院は東京台東区の基幹病院として専攻医を募集します。
- 3) 剖検体数は 2018 年度 10 体、2019 年度 10 体であり、年間約 10～15 体となっております。
- 4) 内分泌、膠原病(リウマチ)領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 4 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 13 領域の領域に渡り、それぞれの専門医が在籍しています(P.7「永寿総合病院内科専門研修施設群」参照)。
- 6) 1 学年 4 名程度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です。
- 7) 専攻医 3 年目まで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 3 施設および地域医療密着型病院 2 施設、計 12 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 8) 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です。

表. 永寿総合病院診療科別診療実績

2019 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	561	29,205
消化器内科	779	16,274
循環器内科	520	13,050
糖尿病・内分泌内科	201	24,108
腎臓内科	153	上記に含む
呼吸器内科	598	11,892
神経内科	347	8,520
血液内科	483	9,529
感染症・リウマチ内科	69	総合内科に含む
救急科	99	6,907

4. 専門研修後の成果【整備基準 3】

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す。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、国民の信頼を獲得します。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ります。

永寿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ルリズムの涵養と 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します。そして、東京都区中央部保健医療圏に限定せず、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します。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す。

5. 専門知識・専門技能とその習得計画

○ 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」で構成されます。

「[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)とします。

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 Subspecialty 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ことはできません。

○ 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.43 別表 1「永寿総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」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します。

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ります。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します。

○ 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します。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ます。
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・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 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修(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、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。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して専攻医登録評価システム(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、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・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 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。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します。

○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、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。
- ・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(仮称)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します。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。
- ・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 度評価と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します。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、さらなる改善を図ります。

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します。日本内科学会専攻医登録評価システム(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します。

永寿総合病院内科施設群専門研修では、「[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 1.5~2 年間+連携・特別連携施設 1.5~1 年間)としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。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ます。

2) 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ます(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。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。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します。

- 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ます。
- 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。
- ③ 総合内科外来(初診を含む)と Subspecialty 診療科外来(初診を含む)を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急センターの内科外来(平日夕方)で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 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、以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的で開催する内科全体、各診療科における抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会(基幹施設 2015 年度実績 10 回)
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC(基幹施設 2015 年度実績 5 回)
- ④ 研修施設群合同カンファレンス(2017 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:台東区地域連携合同カンファレンス, 台東区呼吸器研究会, 台東区循環器研究会, 台東区消化器病症例検討会, 東京都糖尿病研究会, 台東区血液内科学研究会, 台東区認知症研究会, 城東神経疾患研究会等;2015 年度実績 10 回以上)
- ⑥ JMECC 受講(基幹施設:2015 年度開催実績 1 回:受講者 6 名)
※ 内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに 1 回受講します。
- 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

4) 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)と分類しています。(「[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, 以下の方法で学習します。

- 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

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】

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて, 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。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。
- ・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(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受理(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に登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等(例: CPC, 地域連携カンファレンス, 医療倫理・医療安全・感染対策講習会)の出席をシステム上に登録します。
- ・

7. 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】

永寿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(P.16「永寿総合病院内科専門研修施設群」参照)。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては, 基幹施設である永寿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, 出席を促します。

8. 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。

永寿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;evidencebasedmedicine)。

- 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します. 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います.

9. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

永寿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 回以上参加します(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・講習会を推奨します.
- ② 経験症例についての文献検索を行い, 症例報告を行います.
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います.
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います.

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します.

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います.

なお, 専攻医が, 社会人大学院などを希望する場合でも, 永寿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します.

10. 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す. 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す. その中で共通・中核となる, コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です.

永寿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ます. プログラム全体と各施設のカンファレンスについては, 基幹施設である永寿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, 出席を促します.

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ます。

11. 専攻医の評価と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 永寿総合病院臨床研修センターの役割

- ・ 永寿総合病院内科専門研修管理委員会の事務局としての役割を果たします。
- ・ 永寿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日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・ 3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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います。その結果は専攻医登録評価システム(J-OSLER)を通じて集計され、1 か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って、改善を促します。
- ・ 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)行います。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、事務員などから、接点の多い職員5名以上を指名し、評価します。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多職種が評価します。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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します(他職種はシステムにアクセスしません)。その結果は専攻医登録評価システム(J-OSLER)を通じて集計され、担当指導医から形成的に各専攻医へフィードバックを行います。
- ・ 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)に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・ 専攻医1人に1人の担当指導医(メンター)が永寿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ます。
- ・ 専攻医は 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、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。

- ・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ようにします。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ようにします。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します。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, 専攻医登録評価システム(J-OSLER)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します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し, 専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は, 専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう, 主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し, 知識, 技能の評価を行います。
- ・専攻医は, 専門研修(専攻医)2 年修了時まで 29 症例の病歴要約を順次作成し, 専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。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, 形式的な指導を行う必要があります。専攻医は, 内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき, 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)されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させます。

(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します。その結果を年度ごとに永寿総合病院内科専門研修管理委員会で検討し, 統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は, 専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて研修内容を評価し, 以下 i)～vi)の修了を確認します。
 - 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します。その研修内容を専攻医登録評価システム(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)を経験し, 登録済み(P.43 別表 1「永寿総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形式的評価後の受理(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) 専攻医登録評価システム(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, 社会人である医師としての適性を確認する。
- 2) 永寿総合病院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 か月前に永寿総合病院内科専門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います。

(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, 専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用います。なお, 「永寿総合病院内科専攻医研修

マニュアル」【整備基準 44】(P.44)と「永寿総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】(P.52)と別に示します。

12. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

(P.43「永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 永寿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ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者(副院長)、プログラム管理者(診療部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医)、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者(各診療科部長)および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる(P.34 永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、永寿総合病院臨床研修センターに置きます。
- ii) 永寿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します。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 月に開催する永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、永寿総合病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

- 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。
- ⑤ Subspecialty 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

13. 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」を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修(FD)の実施記録として、日本

内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用います。

14. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修(専攻医)1年目、(主に)3年目は基幹施設である永寿総合病院の就業環境に、専門研修(専攻医)2年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します(P.16「永寿総合病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である永寿総合病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・永寿総合病院常勤嘱託医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります。
- ・ハラスメント委員会が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、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・近隣に病院契約保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.16「永寿総合病院内科専門施設群」を参照。また、総合的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

15. 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評価

日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。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います。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ます。また集計結果に基づき、永寿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。

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、永寿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、永寿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、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します。

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、永寿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専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、永寿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て永寿総合病院内科専門研修プログラムを評価します。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、永寿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専攻医登録評価システム(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ーし、自律的な改善に役立てます。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や指導を受け入れて、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

永寿総合病院臨床研修センターと永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、永寿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します。その評価を基に、必要に応じて永寿総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

永寿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します。

16. 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、毎年 website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムの専攻医は、永寿総合病院臨床研修センターの website の永寿総合病院医師募集要項(永寿総合病院内科専門研修プログラム:内科専攻医)に従って応募します。書類選考および面接試験を行い、永寿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、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先) 永寿総合病院臨床研修センター

E-mail: eiju@eijuhp.com HP: <http://www.eijuhp.com>

永寿総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にて登録を行います。

17. 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】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて、永寿総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を適切に遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、永寿総合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認めます。他の内科専門研修プログラムから永寿総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から永寿総合病院内科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める場合、あるいは初期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、さらに永寿総合病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に

限り、専攻医登録評価システム(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の決定によります。

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ており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば、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日を基本単位とします)を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

18. 永寿総合病院内科専門研修施設群の紹介

1) 専門研修基幹施設

永寿総合病院

項目名	永寿総合病院記入欄
認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型・協力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。 ・永寿総合病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室等が整備されています。 ・病院近傍に病院契約保育所があり、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	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の総医師数は 2023 年 4 月において 110 名であり、内科を含めた院内指導医は 75 名在籍しています。内科専門医制度認定基準を満たす内科指導医は 28 名の在籍です。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に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各複数回開催しております。専攻医には受講を義務付けており、そのための時間的余裕も与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスは、各分野における連携施設間での開催を参画し、専攻医に受講できるように時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し(各年度の実績 5～6 回)、専攻医には受講を義務付け、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(地域医療連携カンファレンス)年 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 23/31】 3) 診療経験の環境	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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、感染症、および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に毎年度 5 演題以上の学会発表を行い、さらに各内科サブスペシャリティー領域の各専門学会や学術講演会あるいは同地方会において数多くの演題発表を行っています。</p>
指導責任者	<p>吉田英雄 【内科専攻医へのメッセージ】永寿総合病院は、交通の要衝である上野駅から徒歩 約 5-6 分圏内の好立地にあり、慶應大学医学部中核関連病院として優秀なスタッフを有し、多くの研修医や専攻医を受け入れてきました。年間約 4000 台の救急車を受け入れ、台東区の基幹病院として地域医療に貢献しております。日本内科学会認定医制度教育病院としての伝統があり、屋根瓦式の研修を基本とし、上級医に気軽に相談できる環境を整え、医療安全にも配慮しながら質の高い臨床研修を目指しております。専門性の高い疾患の診療に従事しながら、主担当医として現場で医療を実践していくことが可能です。内科専門医をめざして、効果的に研修を行うことができることはもちろんですが、病院勤務で疲弊しないように配慮をしております。全人的医療を実践できる幅広い臨床能力を培う場を提供したいと考えております。</p>

指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 27 名, 日本内科学会総合内科専門医 15 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名, 日本循環器学会循環器専門医 5 名, 日本内分泌学会専門医 2 名, 日本糖尿病学会専門医 2 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 3 名, 日本血液学会血液専門医 5 名, 日本神経学会神経内科専門医 3 名, 日本救急医学会救急科専門医 2 名, ほか
外来・入院患者数	外来患者 183,337 名(2022 年度)、入院患者 6,981 名(2022 年度)
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。
経験できる地域医療・診療連携	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病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本認知症学会教育施設 日本頭痛学会准教育施設 日本老年医学会教育研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本救急医学会専門医指定施設 日本病理学会研修登録施設 など

2) 専門研修連携施設

1. 慶應義塾大学病院

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。 ・北里図書室・研修医ラウンジにインターネット環境があり、電子ジャーナル・各種データベースなどへアクセスできます。 ・慶應義塾大学大学後期臨床研修医として労務環境が保障されています。
--------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルストレスに対処する保健管理センターがあり無料カウンセリングも行っています。 ・ハラスメント防止委員会が慶應義塾大学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、更衣室・シャワー室・当直室・休憩室が整備されています。 ・病院から徒歩3分のところに慶應義塾保育所があり、病児保育補助も行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が98名在籍しています(下記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者, 副統括責任者(ともに総合内科専門医かつ指導医))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ます。 ・基幹施設内において研修する専門医の研修を管理する医学教育統轄センターがあり, その事務局として専修医研修センター, および内科卒後研修委員が設置されています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う(2015年度実績 医療倫理2回, 医療安全8回, 感染対策6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(2017年度予定)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(2019年度, 20実績14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(医師会と合同主催の講演会や研究会)を定期的に行うし, 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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野(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, 感染症および救急)で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表(2015年度実績22演題)をしています。 ・各専門科においても内科系各学会において数多くの学会発表を行っております(2015年度実績438演題)。 ・臨床研究に必要な図書室, 臨床研究推進センターなどを整備しています。
<p>指導責任者</p>	<p>福田 恵一</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>慶應義塾大学病院は、東京都中央部医療圏に位置する1044床を有する高度先進医療を提供する急性期中核医療機関です。また、関東地方を中心とした豊富な関連病院との人事交流と医療連携を通して、地域医療にも深く関与しています。歴史的にも内科学教室では臓器別の診療部門をいち早く導入したことで、内科研修においても全ての内科をローテートする研修システムを構築し、全ての臓器の病態を把握し全身管理の出来る優れた内科医を多く輩出してきました。</p> <p>本プログラムでは、内科全般の臨床研修による総合力の向上と高度な専門的研修による専門医としての基礎を習得することだけではなく、医師としての考え方や行動規範を学ぶことも目的としています。</p> <p>また、豊富な臨床経験を持つ、数、質ともに充実した指導医のもと、一般的な疾患だけで</p>

	<p>はなく、大学病院特有の高度先進医療が必要な疾患を含めて、1年間で内科全般の臨床研修ができることが本コースの強みのひとつです。さらに、大学病院のみならず、豊富な関連病院での臨床研修を行うことで、バランスのとれた優秀な内科医を育成する研修カリキュラムを用意しています。</p> <p>以上より、当プログラムの研修理念は、内科領域全般の診療能力(知識、技能)を有し、それに偏らず社会性、人間性に富んだヒューマニズム、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドをバランスよく兼ね備え、多様な環境下で全人的な医療を実践できる医師を育成することにあります。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 98名、日本内科学会総合内科専門医 69名</p> <p>日本肝臓学会専門医 7名、日本消化器病学会消化器専門医 17名、日本循環器学会循環器専門医 28名、日本内分泌学会専門医 7名、日本腎臓学会専門医 8名、日本糖尿病学会専門医 6名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 10名、日本血液学会血液専門医 5名、日本神経学会神経内科専門医 9名、日本アレルギー学会専門医(内科)6名、日本リウマチ学会専門医 13名、日本感染症学会専門医 3名、日本救急医学会救急科専門医 1名、ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 23,796名(2015年度実績1ヶ月平均) 入院患者 637名(2015年度実績1ヶ月平均延数)</p>
経験できる疾患群	<p>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疾患群の症例を経験することができます。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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・病病連携なども経験できます。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育研修施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定指導施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本老年医学会認定施設</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設</p> <p>日本透析医学会認定医制度認定施設</p> <p>日本血液学会認定研修施設</p> <p>日本大腸肛門病学会専門医修練施設</p> <p>日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設</p> <p>日本脳卒中学会認定研修教育病院</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本神経学会専門医教育施設</p> <p>日本内科学会認定専門医研修施設</p>

	<p>日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設</p> <p>日本東洋医学会教育病院</p> <p>ICD/両室ペーシング植え込み認定施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本肥満学会認定肥満症専門病院</p> <p>日本感染症学会認定研修施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本高血圧学会高血圧専門医認定施設</p> <p>ステントグラフト実施施設</p> <p>日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設</p> <p>日本認知症学会教育施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修施設</p> <p>日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設</p> <p>日本リウマチ学会認定教育施設</p> <p>日本救急医学会指導医指定施設</p> <p>日本臨床検査医学会認定研修施設</p> <p>日本病院総合診療医学会認定施設</p> <p>日本カプセル内視鏡学会指導施設</p> <p>日本消化管学会胃腸科指導施設</p> <p>など</p>
--	---

2. 国立病院機構東京医療センター

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1)専攻医の環境</p>	<p>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院であり、毎年マッチング上位で 30 名の初期研修医採用実績がある。</p> <p>・図書室(医学情報センター)に蔵書数単行本 4,092 冊、製本 33,188 冊、継続雑誌 301 タイトル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。</p> <p>・国立病院機構専攻医であり、期間限定常勤職員として給与・賞与の対象となる。多くの場合敷地内に周囲地域より安価な専攻医寮や駐車場が確保され、通勤手当、超過勤務手当も対象で、有給休暇、社会保険、出張もある。</p> <p>・研修プログラム周辺の環境として、専攻医には、研修期間中労働基準法および医療法を遵守したうえで、心身ともに健康な状態で研修を行える環境が提供される。</p> <p>・以下のさまざまな委員会・ワーキング等を設置し、よりよい研修環境の整備を図っている:「心の健康づくりスタッフ」によるメンタルストレス対策、ハラスメント委員会:パワハラ、セクハラ委員会の設置、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、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」を完備等。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2)専門研修プログラムの環境</p>	<p>・内科指導医が 39 名在籍している(詳細は以下)。</p> <p>・当院が連携施設となる 13 施設からの基幹プログラムに対応する研修委員会を設置している。委員は委員長を含め各施設に 1~3 名指名され、基幹施設に設置されている研修委員会との十分な連携を図る。</p>

	<p>・各種研修会実績は以下の通りであり、多数の診療科・職種横断的なイベントが通年行われている:医療倫理講習会 年1回、医療安全講習会・研修会 年2回、感染対策・ICT講習会 年2回、研修施設群合同カンファレンス、ピットフォールカンファレンス7回、がんセンターボード12回、「医療を考える」市民公開セミナー 1回、AHA BLSコース12回、AHA ACLSコース11回、剖検症例検討会5回、地域医療カンファレンス10回</p> <p>また JMECC 自主開催に向けて準備中であり、平成28年度より定期開催を予定している(JMECC ディレクター資格取得予定者1名、インストラクター資格2名)。</p> <p>こうした講習会は専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。</p>
<p>認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野(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、感染症および救急)すべてで定期的に専門研修が可能な症例数を診療している。</p>
<p>認定基準 【整備基準23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表(2014年度実績7演題)をしている。 ・各サブスペシャリティにおいても内科系各学会において数多くの学会発表を行っている(2014年度実績 内科全診療科計100演題)。 ・臨床研究に必要な図書室(前述の医学情報センター)、臨床研究センターなどを整備・運営している。
<p>指導責任者</p>	<p>上野博則</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>国立病院機構東京医療センターは、東京都西南部に位置する780床を有する高度総合医療施設であり、地域の急性期中核医療機関である。全国144施設におよぶ国立病院機構の施設の中でも指導的な役割を担うフラッグシップ・ホスピタルと位置づけられる一方、慶應義塾大学医学部の最大の関連施設として多数の医師を大学に送り込み、また大学から受け入れてきた。現在地域医療支援病院、三次救急指定病院、災害医療拠点病院、エイズ治療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院として、コモン・ディゼーズから特殊疾患まで、総合内科からすべての内科サブスペシャリティまで、在宅医療から先端医療まで非常に幅広い内科研修が受けられる施設である。連携施設としては、270床におよぶ東京医療センター内科病床を利用して内科全分野にわたる豊かな症例を経験することにより、基幹プログラム専攻医が総合内科専門医を取得できるよう援助する。当院の初期研修システムは非常に良く機能し、指導医、後期研修医(専攻医)、初期研修医の屋根瓦式指導体制もほぼ確立されている。医師のみならず、看護師や薬剤師、理学療法士など他のすべての医療職との協働もきわめて好ましい雰囲気の中で行われており、多職種で行われる医療を学ぶ間に、ロールモデルにも多数出会えると自負している。専攻医の皆様が、当院での研修中私たちとともに東京医療センターの基本理念「患者とともに健康を考える医療を実践」し、楽しく働き、内科医としてのキャリアを確立できるよう期待している。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医39名、日本内科学会総合内科専門医27名</p> <p>日本肝臓学会専門医2名、日本消化器病学会消化器専門医6名、日本循環器学会循環器専門医6名、日本内分泌学会専門医2名、日本腎臓学会専門医4名、日本糖尿病学会専門医2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医6名、日本血液学会血液専門医4</p>

	名, 日本神経学会神経内科専門医 2 名, 日本老年医学会専門医 1 名, 日本リウマチ学会専門医 2 名, 日本感染症学会専門医 2 名, 日本救急医学会救急科専門医 1 名, ほか
外来・入院患者数	外来患者 124,735 名、内科入院患者 7,307 名 (いずれも 2014 年度 1 年間)
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 疾患群の症例を経験することができる。
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る。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 地域連携を通じた在宅医療をはじめ, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携などを幅広く経験できる。地域包括ケアやアドバンス・ケア・プランニングについても十分な学習機会を提供できる。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本感染症学会研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設(内科系) 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度指定施設 日本臨床腫瘍学会研修施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本内科学会教育病院 日本脳卒中学会研修教育病院 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本老年医学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本アレルギー学会教育施設 日本がん治療認定機構研修施設 日本緩和医療学会研修施設 日本救急医学会専門医、指導医指定施設 日本心血管インターベンション学会研修関連施設 日本栄養療法推進協議会栄養サポート稼働施設(NST) など

3. 国立がん研究センター中央病院

項目名	貴院記入欄
認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 国立研究開発法人非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署(人事課職員担当)があります。 ・ 監査・コンプライアンス室が国立研究開発法人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、シャワー室、当直室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 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 27 名在籍しています(下記)。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に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開催(2015 年度実績 医療倫理 4 回、医療安全 2 回、感染対策 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(2018 年度予定)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 を定期的開催(2015 年度実績 10 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(2015 年度実績地元医師会合同勉強会 1 回、多地点合同メディカル・カンファレンス 18 回)を定期的開催し、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 23/31】 3) 診療経験の環境	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器および血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門研修に必要な剖検(2015 年度実績 23 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	<p>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(2015 年度実績 3 演題)をしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理委員会を設置し、定期的開催(2015 年度実績 12 回)しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的治験審査委員会を開催(2015 年度実績 24 回)しています。 ・ 専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
指導責任者	<p>大江裕一郎</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>日本屈指のがん専門病院において、がんの診断、抗がん剤治療(標準治療、臨床試験・治験)、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーに加え、在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携についても経験できます。また、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、がんとの関連の有無を問わず幅広く研修を行うことができます。国立がん研究センター中央病院での研</p>

	修を活かし、今後さらに重要性が増すがん診療含め、幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 27名、日本内科学会総合内科専門医 22名 日本消化器病学会消化器専門医 17名、 日本糖尿病学会専門医 2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 7名、 日本血液学会血液専門医 10名、日本肝臓学会専門医 3名ほか
外来・入院患者数	外来患者 9,651名(1ヶ月平均) 入院患者 665名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	1) 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群のうち、全ての固形癌、血液腫瘍の内科治療を経験でき、付随するオンコロジーエマージェンシー、緩和ケア治療、終末期医療等についても経験できます。 2) 研修手帳の一部の疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、がんとの関連の有無を問わず幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	1) 日本屈指のがん専門病院において、がんの診断、抗がん剤治療(標準治療、臨床試験・治療)、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーなど、幅広いがん診療を経験できます。 2) 技術・技能評価手帳に示された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	在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます。

<p>学会認定施設(内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本緩和医療学会認定研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医制度修練施設 日本精神神経学会精神科専門医研修施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本乳癌学会認定施設 日本放射線腫瘍学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本病理学会研修認定施設B 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 など</p>
--------------------	--

4. 東京都立駒込病院

<p>認定基準【整備基準24】1)専攻医の環境</p>	<p>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。・東京都非常勤医師として労務環境が保障されている。・メンタルストレスに適切に対処する部署(庶務課)がある。・ハラスメント相談窓口が庶務課に整備されている。・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、シャワー室、当直室が整備されている。・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。</p>
-----------------------------	--

認定基準【整備基準 24】2) 専門研修プログラムの環境	<p>・指導医が 25 名在籍している(下記)。・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2014 年度実績:医療倫理1回、医療安全研修会 9 回、感染対策講習会 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る。・研修施設群合同カンファレンス(2018 年度予定)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る。・CPC を定期的に開催(2014 年度実績:10 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る。・地域参加型のカンファレンス(2014 年度実績:地区医師会・駒込病院研修会 12 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る。</p>
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、総合内科、消化器、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症の 9 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準【整備基準 24】4) 学術活動の環境	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(2014 年度実績:関東地方会 7 演題、総会 2 演題)を予定している。
指導責任者	神澤輝実【内科専攻医へのメッセージ】 東京都立駒込病院は総合基盤を備えたがんと感染症を重視した病院であるとともに、東京都区中央部の2次救急病院でもあります。都立駒込病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 25 名、日本内科学会総合内科専門医 25 名、日本消化器病学会消化器専門医 13 名、日本消化器内視鏡学会専門医 13 名、日本循環器学会循環器専門医2名、日本腎臓病学会専門医 4 名、日本透析医学会専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本呼吸器内視鏡学会専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 9 名、日本造血細胞移植学会専門医 4 名、日本アレルギー学会専門医(内科)1名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本神経学会専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本感染症学会専門医 3 名、日本臨床腫瘍学会指導医 1 名; 暫定指導医 3 名、がん治療認定医機構指導医 33 名、日本プライマリケア関連学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 28918 名(26 年度 1 ヶ月平均) 入院患者 1188 名(26 年度 1 ヶ月平均)
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。
経験できる地域医療・診療連携	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)	日本内科学会認定内科専門医教育病院 日本リウマチ学会教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設

日本アレルギー学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本呼吸器学会認定医制度認定施設 日本腎臓学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本神経学会認定医制度教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会モデル研修施設 日本プライマリケア関連学会認定医研修施設 日本腎臓学会専門医制度研修施設 日本胆道学会指導施設
--

5. 東京都済生会中央病院

項目名	専門研修連携施設紹介【東京都済生会中央病院】
認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(心の健康づくり相談室メンタルヘルスサポート)があります。 ・ハラスメント対策が整備されています。 ・女性専門医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室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 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 29 名在籍しています(下記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者、副統括責任者(ともに総合内科専門医かつ指導医))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ます。 ・基幹施設内において研修する専門医の研修を管理する内科専門医研修管理委員会を設置します。その事務局として教育研修センターが設置されています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2015 年度実績 11 回)し、専門医に受講を義務付け、そのための時間的猶予を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2018 年度予定)し、専門医に受講を義務付け、そのための時間的猶予を与えます。 ・CPC を定期的に開催(2015 年度実績 9 回)し、専門医に受講を義務付け、そのための時間的猶予を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(医師会と合同主催の講演会や研究会(2015 年度実績 8 回)を定期的に開催し、専門医に受講を義務付け、そのための時間的猶予を与えます。 ・プログラムに所属する全専門医に JMECC 受講(2015 年度受講者 1 名 ※2017 年 2 月院内開催予定)を義務付け、そのための時間的猶予を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修センターが対応します。

<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野 (少なくとも 7 分野以上) で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています (上記).</p> <p>・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 (上記).</p> <p>・専門研修に必要な剖検 (2015 年度実績 15 体, 2014 年度 16 体) を行っています.</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>・臨床研究に必要な図書室, 臨床研究センターなどを整備しています.</p> <p>・倫理審査委員会を設置し, 定期的開催 (2015 年度実績 11 回) しています.</p> <p>・臨床研究倫理審査委員会を設置し, 定期的に受託研究審査会を開催 (2015 年度実績 12 回) しています.</p> <p>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表 (2015 年度実績 8 演題) をしています.</p>
<p>指導責任者</p>	<p>中澤 敦</p> <p>【内科専門医へのメッセージ】</p> <p>東京都済生会中央病院は, 東京都区中央部医療圏の中心的な急性期病院です. 三次救急も行う救命センターもありますし, 病診連携を生かした地域連携病院として, 広汎な大学病院では得られない豊富な症例を経験することができます. 内科系プログラムは 20 年以上の歴史があり, すべての診療領域の内科研修を行い総合的な内科医として全人的医療を行える基礎の上に, さらに Subspecialty の専門医を目指す研修を行ってきました. 現在では, このプログラムで研修された卒業生が, 全国各地で専門医として, また地域診療を支える総合内科医として活躍しています. 内科系研修は各診療科の主治医とマンツーマンの組み合わせで受持医として担当し, 専修医研修医が同じ病棟で常に交流しながら教えあうことで研修を行ってきました. 指導する主治医は内科指導医, 各 Subspecialty の専門医, 臨床指導医であり, また, 東京都済生会中央病院のプログラムを経験した医師も多くいます. 大学や研究施設とは異なり, 臨床に特化した研修を行ってきています. さらにプログラムの特徴のひとつとして, 生活保護を必要とする患者さんが入院する病棟 (以前の民生病棟) で総合診療内科ローテーションを行っています. 内科専門研修を行い, 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ように研修します. 入院から退院 (初診・入院～退院・通院) まで経時的に, 診断・治療の流れを通じて, 社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医を目指します.</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 29 名, 日本内科学会総合内科専門医 20 名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 5 名, 日本循環器学会循環器専門医 7 名,</p> <p>日本糖尿病学会専門医 4 名, 日本内分泌学会専門医 2 名, 日本腎臓病学会専門医 4 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 3 名,</p> <p>日本神経学会神経内科専門医 7 名, 日本アレルギー学会専門医 (内科) 1 名,</p> <p>日本リウマチ学会専門医 0 名, 日本感染症学会専門医 0 名, 日本肝臓学会肝臓病専門医 4 名</p> <p>日本救急医学会救急科専門医 6 名, ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 12,573 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 552 名 (1 ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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.</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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.</p>

<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設(内科系)</p>	<p>日本内科学会認定内科専門医教育認定病院 日本血液学会認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会認定教育施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本透析医学会専門医教育認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本老年医学会認定施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本救急医学会指導医指定施設 など</p>

6. 栃木県済生会宇都宮病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・栃木県済生会宇都宮病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処するためカウンセラーへの相談が可能です。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・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、シャワー室、当直室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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 17 名在籍しています(下記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者、プログラム管理者(ともに総合内科専門医かつ指導医)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開催(2015 年度実績 医療倫理 2 回、医療安全 5 回、感染対策 4 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主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催(2015 年度実績 6 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を定期的開催し、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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2016 年度 1 回開催)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対応可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 35 以上の疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検(2013 年度実績 17 体、2014 年度実績 14 体、2015 年度実績 9 体)を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修に必要な図書室を整備しています。文献検索:Uptodate、DynaMed、メディカルオンライン、医中誌等利用可能です。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催しています。 ・臨床試験管理室、臨床研究実験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年間で計 3 演題以上の学会発表(2015 年度実績 3 演題)を予定しています。

指導責任者	<p>増田 義洋</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>栃木県宇都宮市の中心的な急性期病院である済生会宇都宮病院を基幹施設として、近隣の医療圏および東京都にある連携施設で内科研修をおこない、急性期医療から外来での管理まで包括的に対応できる内科専門医をめざします。連携施設には地域医療を主にしている施設と県立がんセンター・複数の大学病院を含んでおり、common disease から希少疾患まで、多くの症例を経験することができるのが特色です。</p>
指導医数(常勤医)	<p>日本内科学会指導医 17 名, 日本内科学会総合内科専門医 13 名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 1 名, 日本循環器学会循環器専門医 4 名,</p> <p>日本内分泌学会専門医 2 名, 日本糖尿病学会専門医 2 名,</p> <p>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 2 名,</p> <p>日本血液学会血液専門医 1 名, 日本神経学会神経内科専門医 2 名,</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 1,273 名(1 日平均) 入院患者数 1,358 名(月平均)</p>
経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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・病病連携なども経験できます。</p>
学会認定施設(内科系)	<p>日本内科学会認定教育病院</p> <p>日本循環器学会循環器専門医研修施設</p> <p>日本神経学会准教育施設</p> <p>日本脳卒中学会認定研修教育病院</p> <p>日本消化器病学会認定関連施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本肝臓学会関連施設</p> <p>日本アレルギー学会教育施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本透析医学会認定施設</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設</p> <p>日本集中治療医学会専門医研修施設</p> <p>日本 IVR 学会専門医修練施設</p> <p>日本救急医学会救急科専門医指定施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p>

--	--

7. 東京歯科大学市川総合病院

項目名	貴院記入欄
認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・東京歯科大学市川総合病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(庶務課)があります。 ・ハラスメント防止対策委員会が大学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、シャワー室、当直室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 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 20名 在籍しています(下記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(内科部長), プログラム管理者(内科准教授)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と臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2016年度実績12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(2017年度予定)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(2016年度実績6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(市川リレーションシップカンファレンス(地域医師会員をはじめとする地域医療従事者を対象):2016年度実績5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。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC 受講(2016年度開催実績2回:受講者12名)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臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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について研修できます(上記)。 ・専門研修に必要な剖検(2016年度実績20体, 2015年度13体)を行っています。 ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理審査委員会を設置し、定期的に開催(2016年度実績6回)しています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2016年度実績6回)しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表(2016年度実績6演題)をしています。

指導責任者	寺嶋 毅 【内科専攻医へのメッセージ】 東京歯科大学市川総合病院は、千葉県東葛南部医療圏の中心的な急性期病院であり、東葛南部医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別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、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 20名, 日本内科学会総合内科専門医 16名 日本消化器病学会消化器専門医 4名, 日本循環器学会循環器専門医 3名, 日本糖尿病学会専門医 2名, 日本腎臓病学会専門医 2名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4名, 日本血液学会血液専門医 1名 日本神経学会神経内科専門医 4名, 日本リウマチ学会専門医 1名
外来・入院患者数	外来患者 9694名(1ヶ月平均) 入院患者 362名(1ヶ月平均)
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。
経験できる地域医療・診療連携	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病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定関連施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会教育関連施設 など

3) 専門研修特別連携施設

1. 台東区立台東病院

項目名	貴院記入欄
認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<p>・初期臨床研修制度協力型師弟病院です。研修に必要な図書コーナー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、ストレスチェックを施行します。ハラスメント対策を含む、コンプライアンス規定が整備されており、相談窓口が設置されています。医師一人にひとつの専用デスクがあり、女性医師が安心して勤務できるように更衣室、当直室が整備されています。</p>
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<p>指導医が1名在籍しています。研修管理委員会を設置し、施設内で研修する医師の研修を管理し、基幹病院のプログラム管理委員会と連携を図ります。医療倫理研修会(年1回)、医療安全研修会(年2回)、医療安全研修会(年2回)を実施します。毎朝8時30分に医師が集まるミーティングで事務連絡の周知、空床状況の報告、および新規入院患者等のプレゼンテーションとディスカッションを行います。認知チーム、緩和チームごとの回診、各病棟ごとのリハビリテーションカンファランス、デスクカンファランス等を定期的に開催しています。</p>
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器科、緩和ケアを、また総合診療医による老年医学とリハビリテーション専門医によるリハビリテーションの指導を行うことができます。</p>
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	
指導責任者	<p>:台東区立台東病院は、台東区の高齢者医療の中核施設として医療と介護の連携を施設内で行いながら、特に在宅医療を支援する病院としての機能を持っています。外来と一般病棟で救急の受け入れから診断・治療・早期リハビリテーションを行い、回復期リハビリテーション病棟では専門的なリハビリテーションを、療養病棟では長期的なケアとともに緩和医療に力を入れています。各病棟において地域連携相談室と密接に連絡をとりながら看護部とともに早期から退院支援を進めています。また併設老健では認知専門等における認知症の専門的ケアと、一般棟における中間施設としての生活リハビリテーションを行っており、医療と介護の連携を学ぶことができます。</p>
指導医数(常勤医)	1人
外来・入院患者数	外来患者 6,700 名(一ヶ月平均) 入院 206 名(一ヶ月平均)

経験できる疾患群	高齢者のコモンディージーズを中心に、急性期から慢性期のケアに関する疾患を経験することができます。また患者家族および地域との関係作り・連携を多数経験することができます。
経験できる技術・技能	高齢者に関する医療的・社会的技術について広く学ぶことができます。これからの高齢社会において重要な介護分野の知識を広く学ぶことができます。
経験できる地域医療・診療連携	在宅医療を支える病院としての幅広い経験をするとともに、これからの高齢社会において重要な介護分野の知識を広く学ぶことができます。
学会認定施設(内科系)	

2. 北海道斜里町国民健康保険病院

項目名	貴院記入欄
認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・インターネット整備 ・当直室の整備
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<p>入院患者のカンファレンス 医療安全、院内感染対策講習会を適宜開催</p>
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<p>プライマリーを中心にほとんどの内科疾患を経験できる。</p> <p>生活習慣病(糖尿病・高血圧・脂質異常症・肥満)や慢性心不全、心房細動などの慢性疾患の管理と予防。</p> <p>脳梗塞や脳出血など脳血管障害後遺症の管理。</p> <p>呼吸器疾患(風邪・肺炎・肺気腫など)、消化器疾患(胃潰瘍・逆流性食道炎・肝炎など)、アレルギー疾患(気管支喘息・アトピーなど)、膠原病(関節リウマチ・全身性エリテマトーデス・シェーグレン症候群など)血液疾患(貧血・血小板減少症・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫など)や頭痛、めまい、不安神経症、不眠など幅広く診察。</p> <p>さらに、高度な検査や治療が必要なときは、専門病院と十分な連携を行っている。</p>

認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	
指導責任者	(院長) 菊一 雅弘 日本外科学会専門医
指導医数(常勤医)	指導医数 常勤医 4名
外来・入院患者数	外来患者 3,010 人(1ヵ月平均) 入院患者 2,357 人(1ヵ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、ほとんどの内科疾患を幅広く経験することができる
経験できる技術・技能	ベッドサイドで必要な手技はほとんど経験できる
経験できる地域医療・診療連携	訪問診療を中心に、多職種との医療連携、介護連携。 当院で診療困難な症例に関しては網走厚生病院、網走脳外科病院、北見赤十字病院、道立北見病院と診療連携を行っている
学会認定施設(内科系)	

永寿総合病院
内科専門研修プログラム管理委員会

(2023年4月現在)

永寿総合病院

吉田 英雄(プログラム統括責任者, 消化器分野責任者)
萩原 政夫(プログラム管理者, 血液分野責任者)
白井 俊孝(前プログラム統括責任者, 神経分野責任者)
渥美 義仁(内分泌・代謝分野責任者)
酒巻 雄一郎(腎臓分野責任者)
岡田 豊 (循環器分野責任者)
西村 英樹(循環器分野・心臓血管分野責任者)
宮脇 正芳(呼吸器・アレルギー・感染症分野責任者)
高橋 早織(総合内科・膠原病・救急分責任者)
鶴田 宏之(事務局, 臨床研修センター事務担当)
本郷 純一(事務局, 臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

慶應義塾大学病院	谷木 信仁
東京医科歯科大学医学部附属病院	蘇原 映誠
杏林大学医学部附属病院	林田 真理
国立病院機構東京医療センター	上野 博則
国立がん研究センター中央病院	大江 裕一郎
東京都立駒込病院	大橋 一輝
東京都済生会中央病院	中澤 敦
川崎市立川崎病院	高木 英恵
栃木県済生会宇都宮病院	泉 学
東京歯科大学市川総合病院	寺嶋 毅
台東区立台東病院	山田 隆司
北海道 斜里町国民健康保険病院	菊一 雅弘

オブザーバー

内科専攻医(交代制) 代表 1名

別表 1. 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
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.

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
午前	内科モーニングカンファレンス (内科合同カンファレンス/各診療科カンファレンス)							担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/日 当直/講習会・学 会参加等
	入院患者診療	入院患者診療/ 救急センター オンコール	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	
	内科外来診療 (総合/初診)		内科検査 (各診療科)	多職種合同 カンファレンス	総合病棟回診 (各診療科)	内科外来診療 (総合/初診) ※月1回程度		
午後	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療/ 院内自己研修	内科外来診療 (総合/再診)	内科検査 (各診療科)	担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/日 当直/講習会・学 会参加等		
	内科入院患者 カンファレンス (各診療科)			入院患者診療	入院患者診療/ 入院担当オン コール			
		抄読会	講習会 CPC等	地域参加型 カンファレンス等				
	内科合同 カンファレンス	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直等						
	担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/ 当直等							

永寿総合病院内科専門研修 週間スケジュール(例)

★ 永寿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
します。

- ・ 上記はあくまでも例:概略です。
- ・ 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・変更されます。
- ・ 入院患者診療には、内科と各診療科(Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科(Subspecialty)の当番として担当します。

- ・ 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します。

永寿総合病院内科専門研修プログラム 専攻医マニュアル

専門領域： 内科

専門研修プログラム名： 永寿総合病院内科専門研修プログラム

専門研修基幹施設： 公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属

永寿総合病院

永寿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

目次

	頁数
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 -----	2
2. 専門研修の期間 -----	3
3. 研修施設群 -----	3
4. プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名 -----	3
5. 研修内容と期間 -----	4
6. 主な疾患の年間診療件数 -----	4
7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安 -----	4
8. 自己評価と指導医評価, 360 度評価, ならびにフィードバックの時期 -----	6
9. プログラム修了の基準 -----	6
10. 専門医申請に向けての手順 -----	7
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 -----	7
12. プログラムの特色 -----	7
13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否 -----	8
14. 逆評価の方法とプログラム改善の姿勢 -----	8
15. 研修施設群内で解決が困難な問題が生じた場合の相談先 -----	9
16. その他 -----	9
別表 1 各年次到達目標 -----	10
別表 2 永寿総合病院内科専門研修 週間スケジュール(例) -----	11

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す。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、国民の信頼を獲得します。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ります。

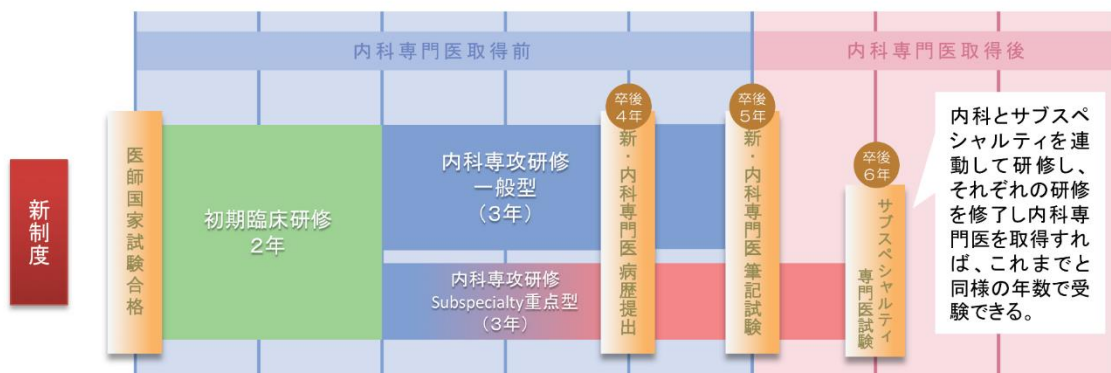
永寿総合病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、

東京都区中央部保健医療圏に限定せず、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します。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す。

永寿総合病院内科専門研修プログラム終了後には、永寿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す。

2. 専門研修の期間

図1 永寿総合病院内科専門研修プログラム概念図



「連動研修(並行研修)」:内科専門研修にあたっては、その研修期間中にサブスペシャリティ領域を研修する状況があるが、この研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、サブスペシャリティ領域の専門研修としても取り扱うことを認める。但し、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なう必要がある。

基幹施設である永寿総合病院内科で、専門研修(専攻医)1年目、3年目に2年間ないし1年半の専門研修を行います。

3. 研修施設群(P.16～17「永寿総合病院研修施設群」参照)

基幹施設: 公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属 永寿総合病院

連携施設: 慶應義塾大学病院

東京医科歯科大学医学部附属病院

杏林大学医学部附属病院(血液内科)

国立病院機構 東京医療センター

国立がん研究センター中央病院

東京都立駒込病院(血液内科)

東京都済生会中央病院

川崎市立川崎病院

東京歯科大学(慶應大学医学部附属に改変予定)市川総合病院

栃木県済生会宇都宮病院

特別連携施設: 台東区立台東病院

北海道斜里町国民健康保険病院

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名(P.34「永寿総合病院内科専門研修プログラ

△管理委員会」参照)・指導医師名(別頁参照)

5. 研修内容と期間

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 360 度評価(内科専門研修評価)などを基に, 専門研修(専攻医)3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修(専攻医)3 年目の 1 年間, 連携施設, 特別連携施設で研修をします(図 1)。

6. 主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である永寿総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。永寿総合病院は地域基幹病院であり, コモンディージーズを中心に診療しています。

表1. 永寿総合病院診療科別診療実績

2014 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	561	29,205
消化器内科	779	16,274
循環器内科	520	13,050
糖尿病・内分泌内科	201	24,108
腎臓内科	153	上記に含む
呼吸器内科	598	11,892
神経内科	347	8,520
血液内科	483	9,529
感染症・リウマチ内科	69	総合内科に含む
救急科	99	6,907

内分泌, 膠原病(リウマチ)領域の入院患者は少なめですが, 外来患者診療を含め, 1 学年 8 名に対し十分な症例を経験可能です。

- * 13 領域のほとんどの専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています(P.16「永寿総合病院内科専門研修施設群」参照)。
- * 剖検体数は 2013 年度 19 体,2014 年度 15 体です。

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

内科 Subspecialty 領域に拘泥せず, 患者を主担当医として担当します。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, 療養環境調整も包括する全人的医療を実践します.

院患者担当の目安(基幹施設:永寿総合病院での一例)(表2)

当該月に以下の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持ちます.

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は, 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 8~13 名程度を受持ちます. 感染症, リウマチ内科, 総合内科分野は, 適宜, 領域横断的に受持ちます.

	専攻医1年目	専攻医3年目	
4月	呼吸器内科	血液内科	
5月	呼吸器内科	神経内科	
6月	循環器内科	糖尿病・内分泌 内科	腎臓内科
7月	循環器内科	消化器内科	
8月	消化器内科	循環器内科	
9月	消化器内科	呼吸器内科	
10月	腎臓内科	※残りの半年間は, 経験症例の充足度により, 専攻予定の診療科ないし症例の不足している診療科を重点的にローテートして診療経験をさらに深める. 専攻医3年目においては, 連携施設を含めた専門研修により十分な症例を経験していることが想定され, 各診療科における専門研修を一部開始できるものと期待される.	
11月	糖尿病・内分泌内科		
12月	神経内科		
1月	神経内科		
2月	血液内科		
3月	血液内科		

- 専攻医 1 年目は, 基幹施設である永寿総合病院において内科専門研修を各科ローテートにより行う.
- 連携施設への派遣は主に 2 年目となるが, 専門性の高い研修は専攻医 3 年目に行う.
- 連携施設への派遣期間は合計で1年間 (2施設) ~1.5年間 (3~4施設) となるが, 各連携施設への派遣期間は6カ月、特別連携施設への派遣期間は3カ月を基本とする。

* 1 年目の 4 月に呼吸器内科領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります. 6 月には退院していない呼吸器内科領域の患者とともに循環器内科領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります. これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく, 主担当医として診療します.

図2.

連携病院へ派遣される時期と期間(例)

		専攻医 A	専攻医 B	専攻医 C	専攻医 D	専攻医 E
専攻医 1年目	4～9月	永寿総合 病院	永寿総合 病院	永寿総合 病院	永寿総合 病院	永寿総合 病院
	10～3月					
専攻医 2年目	4～9月	慶應義塾 大学病院	東京医療 センター	東京医科歯 科大学医学 部 附属病院	国立がん センター 中央病院	済生会 中央病院
	10～3月					川崎市立 川崎病院
専攻医 3年目	4～9月	永寿総合 病院	永寿総合 病院	永寿総合 病院	永寿総合 病院	永寿総合 病院
	10～3月					

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

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

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します。

9. プログラム修了の基準

- ① 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-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します。その研修内容を専攻医登録評価システム(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)を経験し、登録済みです(P.43 別表 1「永寿総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」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)されています。

- iii) 筆頭演者としての学会発表, あるいは筆頭著者としての論文発表が合計2件以上あります.
- iv) JMECC 受講歴が 1 回あります.
- v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会の受講歴が年に 2 回以上あります.
- vi) 専攻医登録評価システム (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永寿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 か月前に永寿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います.

〈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 2 (ないし 1.5) 年間 + 連携・特別連携施設 1 (ないし 1.5 年間) 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ります.

10. 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) 永寿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.

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

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 (P.16「永寿総合病院研修施設群」参照).

12. プログラムの特色

- ① 本プログラムは, 東京都区中央部保健医療圏の中心的な急性期病院である永寿総合病院を基幹施設として, 東京都区中央部保健医療圏, 隣接・近隣医療圏および栃木県, 北海道にある連携施設・特別

連携施設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ように訓練されます。研修期間は基幹施設2(ないし1.5)年間+連携施設・特別連携施設1(ないし1.5年間)とします。

- ② 永寿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だけでなく、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ます。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- ③ 基幹施設である永寿総合病院は、東京都区中央部保健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・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジェーズの経験はもちろん、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ます。
- ④ 基幹施設である永寿総合病院と連携施設ないし特別連携施設での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、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、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(P.43別表1「永寿総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。
- ⑤ 永寿総合病院内科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2年目の1年間、ないし2年目～3年目前期の1.5年間に、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します。
- ⑥ 基幹施設である永寿総合病院での2(ないし1.5)年間と専門研修施設群での1(ないし1.5)年間(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、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします(別表1「永寿総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。

13. 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 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- ・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ます。

14. 逆評価の方法とプログラム改善の姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年8月と2月とに行います。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、永寿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っています。

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。

16. 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	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数	
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標		
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1 ^{※2}	1			
	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						
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. 永寿総合病院内科専門研修 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	日曜日	
午前	内科モーニングカンファレンス (内科合同カンファレンス/各診療科カンファレンス)							
	入院患者診療	入院患者診療/ 救急センター オンコール	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	
	内科外来診療 (総合/初診)		内科検査 (各診療科)	多職種合同 カンファレンス	総合病棟回診 (各診療科)	内科外来診療 (総合/初診) ※月1回程度		
午後	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療/ 院内自己研修	内科外来診療 (総合/再診)	内科検査 (各診療科)	担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/日 当直/講習会・学 会参加等	担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/日 当直/講習会・学 会参加等	
	内科入院患者 カンファレンス (各診療科)			入院患者診療	入院患者診療/ 入院担当オン コール			
		抄読会	講習会 CPC等	地域参加型 カンファレンス等				
	内科合同 カンファレンス	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直等						
	担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/ 当直等							

- ★ 永寿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します。
- ・ 上記はあくまでも例:概略です。
 - ・ 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・変更されます。
 - ・ 入院患者診療には、内科と各診療科(Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
 - ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科(Subspecialty)の当番として担当します。
 - ・ 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します。

永寿総合病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

専門領域： 内科

専門研修プログラム名： 永寿総合病院内科専門研修プログラム

専門研修基幹施設： 公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属

永寿総合病院

永寿総合病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

目次

	頁数
1. 内科専門研修指導医の心構え	2
2. 期待される指導医の役割	2
3. 専門研修後に専攻医に期待される成果	2
4. 当院を基幹施設とする専門研修施設群について	3
5. 研修の期間について	3
6. 専門知識・専門技能とは	4
7. 学習の方法	4
8. 専門研修の評価	5
<日本内科学会専攻医登録評価システムの利用>	6
9. 学術活動に関する研修計画	7
10. プログラム修了の基準	8
11. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)	9
12. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画	9
13. 内科専門研修プログラムの改善方法	9
14. 専門研修管理委員会 (研修プログラム冊子 P.43 参照)	10
15. 指導に難渋する専攻医の扱い	11
16. プログラムならびに各施設における指導医の待遇	11
17. FD 講習の出席義務	12
18. 内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用	12
19. 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	12
20. 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	12
21. 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	13
22. その他	13
別表 1 各年次到達目標	14
別表 2 永寿総合病院内科専門研修 週間スケジュール(例)	15

1. 内科専門研修指導医の心構え

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ことを経験します。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、全人的医療を実践する能力を獲得できるように指導していきます。リサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。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えるようにサポートします。コモンディジーズの経験はもちろん、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）との病診連携も学べるように指導します。

2. 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 人が永寿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、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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）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します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 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。
- ・

3. 専門研修後に専攻医に期待される成果

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)プロフェッショナル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

等の役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。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ります。

4. 当院を基幹施設とする専門研修施設群について

東京都区中央部二次保健医療圏の中で台東区基幹急性期病院である公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属永寿総合病院を基幹施設として、関連大学の中心である慶應大学医学部内科学教室、同じ二次医療圏内の連携施設である東京医科歯科大学医学部内科、国立がんセンター中央病院、都立駒込病院(血液内科)、済生会中央病院、関連病院として強固な連携のある隣接二次医療圏にある東京医療センター、慶應大学関連の杏林大学附属病院内科(血液内科)、隣接県にある大学関連病院である市立川崎病院、東京歯科大学市川総合病院、同じく慶應大学関連病院として既に連携関係にある交通の便が極めて良い位置にある栃木県内の済生会宇都宮病院、初期臨床研修において既に実績のある僻地(北海道斜里町)にある特別連携施設の斜里町国民健康保険病院、同じ台東区内にある区立台東病院と連携して質の高い医療を提供できる幅広い臨床能力を身に付けた内科専門医の育成を目指します。

北海道の特別連携施設である斜里町国民健康保険病院での研修は、初期研修の段階から連携している施設であり、僻地で常勤医師も少ない環境ですが、連携に支障をきたすことがないように、永寿総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。永寿総合病院の担当指導医が、斜里町国民健康保険病院の上級医(内科専門医)とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を担保致します。

5. 研修の期間について

初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間(基幹施設2年間ないし1.5年間+連携・特別連携施設1年間ないし1.5年間)に、指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度[研修カリキュラム](#)に定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能が修得できるように指導し

ます。

6. 専門知識・専門技能とは

3) 専門知識[「[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」で構成されます。

「[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)とします。

4) 専門技能[「[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 Subspecialty 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ことはできません。

7. 学習の方法

5) 臨床現場での学習

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ます(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。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。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します。

⑥ 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ます。

⑦ 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ます。また、プレ

セ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。

- ⑧ 総合内科外来(初診を含む)と Subspecialty 診療科外来(初診を含む)を少なくとも週 1 回, 1 年以上担当医として経験を積みます。
- ⑨ 救命救急センターの内科外来(平日夕方)で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑩ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑪ 要に応じて, Subspecialty 診療科検査を担当します。

6) 臨床現場を離れた学習

- 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, 以下の方法で研鑽します。
 - ⑨ 定期的開催する内科全体, 各診療科における抄読会
 - ⑩ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
 - ※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
 - ⑪ CPC(基幹施設 2015 年度実績 5 回)
 - ⑫ 研修施設群合同カンファレンス(2017 年度:年 2 回開催予定)
 - ⑬ 地域参加型のカンファレンス(基幹施設:台東区地域連携合同カンファレンス, 台東区呼吸器研究会, 台東区循環器研究会, 台東区消化器病症例検討会, 東京都糖尿病研究会, 台東区血液内科学研究会, 台東区認知症研究会, 城東神経疾患研究会等;2015 年度実績 10 回以上)
 - ⑭ JMECC 受講(基幹施設:2015 年度開催実績 1 回:受講者 6 名)
 - ※ 内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに 1 回受講します。
 - ⑮ 内科系学術集会(下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照)
 - ⑯ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など

8. 専門研修の評価

(1) 永寿総合病院臨床研修センターの役割

- ・永寿総合病院内科専門研修管理委員会の事務局としての役割を果たします。
- ・永寿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日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに専攻医登録評価システム(J-OSLER)にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し, 専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また, 各カテゴリー内の

研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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います。その結果は専攻医登録評価システム(J-OSLER)を通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・ 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)行います。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、事務員などから、接点の多い職員数名を指名し評価します。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します。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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します(他職種はシステムにアクセスしません)。その結果は専攻医登録評価システム(J-OSLER)を通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- ・ 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)に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・ 専攻医1人に1人の担当指導医(メンター)が永寿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ます。
- ・ 専攻医は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、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。
- ・ 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ようにします。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ようにします。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します。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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)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します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

- ・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・専攻医は、専門研修(専攻医)2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。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ります。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。

(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します。その結果を年度ごとに永寿総合病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

<日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の利用>

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医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します。
- ・担当指導医は、専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

逆評価と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

専攻医による専攻医登録評価システム(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、永寿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。専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて、webベースで日時を含めて記録します。

9. 学術活動に関する研修計画

永寿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，

⑤ 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します(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・講習会を推奨します。

⑥ 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います。

⑦ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

⑧ 内科学に通じる基礎研究を行います。

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します。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。

なお，専攻医が，社会人大学院などを希望する場合でも，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します。

10. プログラム修了の基準

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します。日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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します。

修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。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ます。

1) 担当指導医は，専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて研修内容を評価し，以下 i)～vi)の修了を確認します。

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します。その研修内容を専攻医登録評価システム(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)を経験し，登録済み(P.43 別表 1「永寿総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」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) 専攻医登録評価システム(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

性を確認する。

- 2) 永寿総合病院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 か月前に永寿総合病院内科専門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います。

11. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修(専攻医)1年目、(主に)3年目は基幹施設である永寿総合病院の就業環境に、専門研修(専攻医)2年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します(P.16「永寿総合病院内科専門研修施設群」参照)。

12. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修(FD)の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

13. 内科専門研修プログラムの改善方法

4) 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(J-OSLER)を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。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います。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ます。また集計結果に基づき、永寿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。

5) 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、永寿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、永寿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します

⑥ 即時改善を要する事項

- ⑦ 年度内に改善を要する事項
- ⑧ 数年をかけて改善を要する事項
- ⑨ 内科領域全体で改善を要する事項
- ⑩ 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します。

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、永寿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専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、永寿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て永寿総合病院内科専門研修プログラムを評価します。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、永寿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専攻医登録評価システム(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、自律的な改善に役立てます。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、改善に役立てます。

6) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

永寿総合病院臨床研修センターと永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、永寿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します。その評価を基に、必要に応じて永寿総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

永寿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します。

14. 専門研修管理委員会（研修プログラム冊子 P.43 参照）

1) 永寿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ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者(副院長)、プログラム管理者(診療部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医)、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者(各診療科部長)および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる(P.34 永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、永寿総合病院臨床研修センターに置きます。
- ii) 永寿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します。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 月に開催する永寿総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、永寿総合病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

- ⑫ 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
- ⑬ 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.
- ⑭ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表, b) 論文発表
- ⑮ 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.
- ⑯ Subspecialty 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

15. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時(毎年 8 月と 2 月とに予定の他に)で、日本内科学会専攻医登録評価システム(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、その結果を基に永寿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、専攻医に対して形式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。

16. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

永寿総合病院給与規定によります。

17. FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

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

18. 内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し、形式的に指導します。

19. 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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて永寿総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、永寿総合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認めます。他の内科専門研修プログラムから永寿総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から永寿総合病院内科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める場合、あるいは初期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、さらに永寿総合病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、専攻医登録評価システム (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の決定によります。

20. 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

プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、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 日を基本単位とします) を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

21. 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.

22. 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	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
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 永寿総合病院内科専門研修 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	日曜日	
午前	内科モーニングカンファレンス (内科合同カンファレンス/各診療科カンファレンス)							担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/日 当直/講習会・学 会参加等
	入院患者診療	入院患者診療/ 救急センター オンコール	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	
	内科外来診療 (総合/初診)		内科検査 (各診療科)	多職種合同 カンファレンス	総合病棟回診 (各診療科)	内科外来診療 (総合/初診) ※月1回程度		
午後	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療/ 院内自己研修	内科外来診療 (総合/再診)	内科検査 (各診療科)	担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/日 当直/講習会・学 会参加等		
	内科入院患者 カンファレンス (各診療科)			入院患者診療	入院患者診療/ 入院担当オン コール			
		抄読会	講習会 CPC等	地域参加型 カンファレンス等				
	内科合同 カンファレンス	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直等						
	担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/ 当直等							

★ 永寿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
します。

- ・ 上記はあくまでも例:概略です。
- ・ 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・変更されます。
- ・ 入院患者診療には、内科と各診療科(Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科(Subspecialty)の当番として担当します。
- ・ 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します。