

新専門医制度 内科領域

公益財団法人日産厚生会 玉川病院
内科専門研修
プログラム

内科専門研修プログラム	・ ・ ・ ・ ・ P. 1
専門研修施設群	・ ・ ・ ・ ・ P. 1 6
専門研修プログラム管理委員会	・ ・ ・ ・ ・ P. 3 2
専攻医研修マニュアル	・ ・ ・ ・ ・ P. 3 3
指導医マニュアル	・ ・ ・ ・ ・ P. 4 0
各年次到達目標(別表1)	・ ・ ・ ・ ・ P. 4 3
週間スケジュール(別表2)	・ ・ ・ ・ ・ P. 4 4

1) 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、東京都区西南部医療圏（世田谷区、渋谷区、目黒区）の代表的な急性期病院である玉川病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て東京都世田谷区の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医としての地域医療を支える内科専門医の育成を行う。
- 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+連携施設1年間）または4年間（基幹施設3年間+連携施設1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する。

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ある。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナ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ある。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る。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とする。

使命【整備基準2】

- 1) 東京都区西南部医療圏に限定せず、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) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う。
- 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う。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行う。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行う。

特性

- 1) 玉川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する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。
- 2) 基幹施設である玉川病院は、東京都区西南部医療圏の代表的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディ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る。
- 3) 基幹施設である玉川病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形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る。
- 4) 玉川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（専攻医）2 年目～4 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関（連携施設）で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。
- 5) 基幹施設である玉川病院での 2 年間と専門研修施設群での 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 J-OSLER に登録できる。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする。

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ある。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

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

玉川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し、また同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、東京都区西南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得することをその成果とする。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

2、募集専攻医数【整備基準 27】

下記により、玉川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 3 名とする。

玉川病院診療科別診療実績

2016 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
循環器内科	511	14,086
呼吸器内科	567	10,419
消化器内科	630	12,724
腎臓内科	154	3,443
糖尿病・代謝内科	29	6,608
脳神経内科	253	5,723
膠原病内科	0	1,119
総合内科/救急科	239	9,992

- 1) 剖検体数は過去 10 年間の平均剖検数は 8.5 体/年であった。(2013 年度 12 体、2014 年度 4 体、2015 年度 4 体、2016 年度 4 体)
- 2) 1 学年 3 名の専攻医であれば、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ある。
- 3) 専攻医 2 年目～4 年目に研修する連携施設には、高次機能・専門病院施設、地域基幹病院施設および地域医療密着型病院施設を配置し専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能である。
- 4) 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ある。

3、専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】 [「内科研修カリキュラム項目表」参照]
 専門知識の範囲(分野)は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成される。「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標(到達レベル)とする。
- 2) 専門技能【整備基準 5】 [「技術・技能評価手帳」参照]
 内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。

さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできない。

4、専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】（P. 43 別表 1「玉川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する。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性がある。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定する。

○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 J-OSLER にその研修内容を登録する。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われる。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会 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。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行なう。

○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 J-OSLER にその研修内容を登録する。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会 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。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを担当指導医がフィードバックする。

○専門研修（専攻医）3年および4年（4年コースの場合）：

- ・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験し、日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録する。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認する。
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意する。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。

- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行う。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。

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

玉川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 2 年間+連携施設 1 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。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させる。

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する。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。また、自らが経験することのできなか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する。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽する。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積む。
- ④ 救急の内科外来（平日）で内科領域の救急診療の経験を積む。
- ⑤ 当直医として救急外来患者や病棟急変などの経験を積む。
- ⑥ 要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当する。

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、以下の方法で研鑽する。

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会への参加。

- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への参加（2016年度実績2回）。
- ③ CPC への参加（2016年度実績5回）。
- ④ 研修施設群合同カンファレンスへの参加。
- ⑤ 地域参加型のカンファレンスへの参加。
- ⑥ JMECC 受講：内科専攻医は必ず研修中に1回の受講。
- 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）への参加。
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会などへの参加。

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）と分類している。（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

- ① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
- ② 日本内科学会雑誌にある MCQ
- ③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

5) 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 J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録する。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の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受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録する。

5、プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

玉川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（「専門研修連携施設」P. 21～31 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、基幹施設である玉川病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促す。

6、リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。

玉川病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。

併せて、

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ② 後輩専攻医の指導を行う。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
を通じて、内科専攻医として教育活動を行う。

7、学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

玉川病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

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

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行う。

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

8、コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。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・社会性である。

玉川病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与える。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である玉川病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

- 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、先輩から教授をうけるだけではなく、後輩、医療関係者に教えることを通じ、自らも学ぶ姿勢を身につける。

9、地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。玉川病院内科専門研修施設群研修施設は東京都区西南部医療圏および東京都内の医療機関から構成されている。

玉川病院は、東京都区西南部医療圏の代表的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、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）との病診連携も経験できる。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。

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・専門病院である東京医科歯科大学医学部附属病院、東邦大学医療センター大橋病院、東京医療センター、地域基幹病院である新渡戸記念中野総合病院、東京共済病院、東京高輪病院で構成される。

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

玉川病院内科専門研修施設群(P. 17)は、東京都区西南部医療圏および東京都内の医療機関から構成され、各施設間は1時間以内で移動が可能で、地理的および人的に緊密な連携が堅持される。

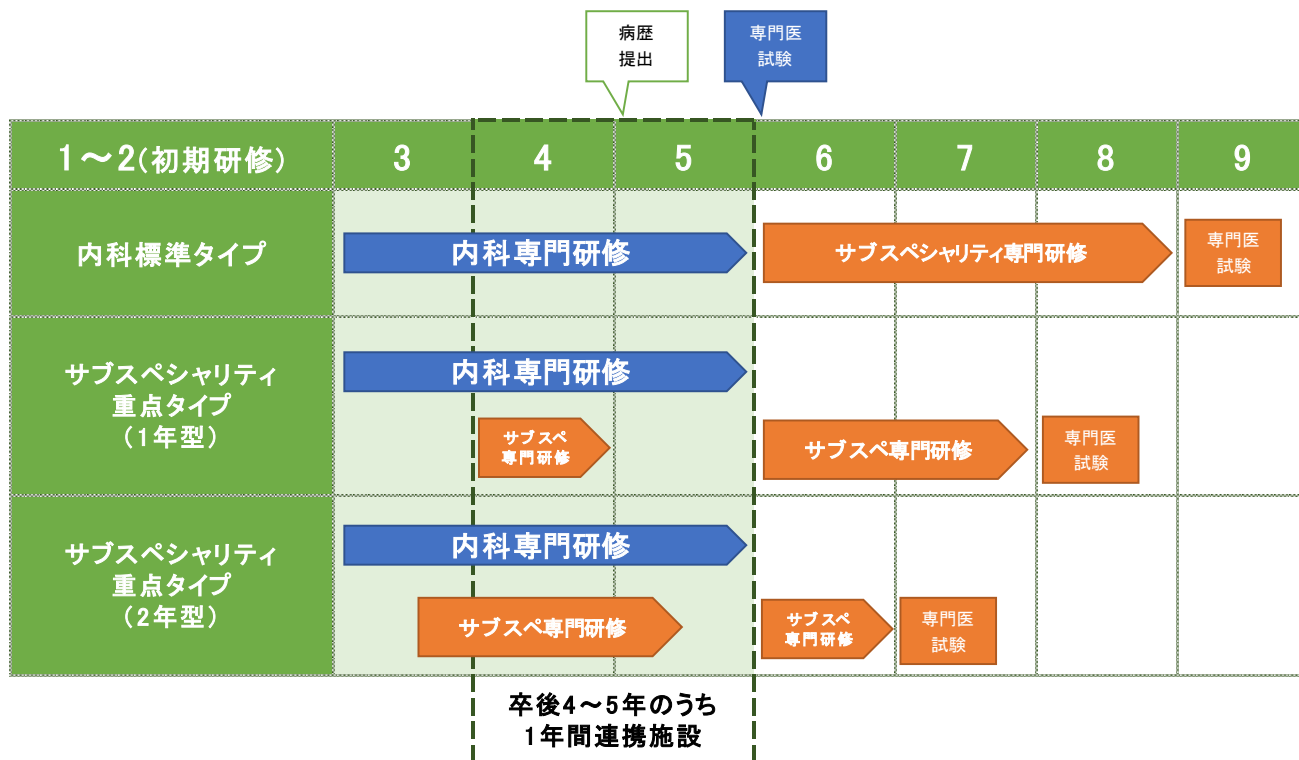
10、地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

玉川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する。

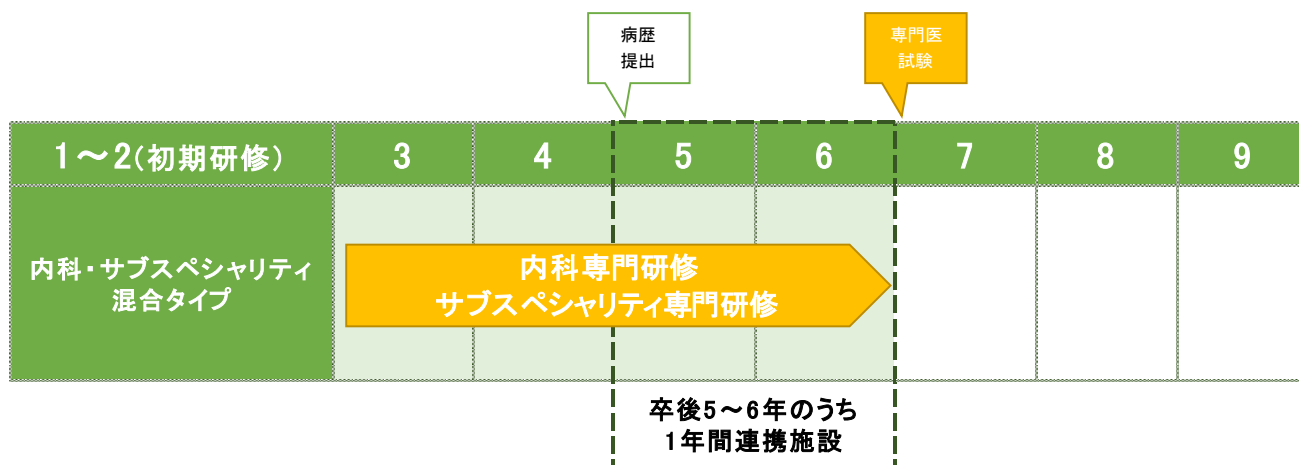
玉川病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

11、内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

研修期間：3年コース（基幹施設2年間＋連携施設1年間）



研修期間：4年コース（基幹施設3年間＋連携施設1年間）



3年コース：基幹施設である玉川病院内科で2年間専門研修を行う。

また、卒後4年～5年のうち1年間連携施設で専門研修を行う。

4年コース：基幹施設である玉川病院内科で3年間専門研修を行う。

また、卒後5年～6年のうち1年間連携施設で専門研修を行う。

また連携研修施設は、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）などを基に調整し決定する。

12、専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

1) 玉川病院臨床研修センターの役割

- ・玉川病院内科専門研修委員会の事務局となる。
- ・玉川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 J-OSLER の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- ・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- ・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
- ・年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行う。その結果は日本内科学会 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、改善を促す。
- ・臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会 J-OSLER に登録する（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会 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う。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する。

2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が玉川病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。
- ・専攻医は web にて日本内科学会 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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・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する。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する。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認する。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。

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

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専門研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに玉川病院内科専門研修委員会で検討し、統括責任者が承認する。

4) 修了判定基準【整備基準 53】

担当指導医は、日本内科学会 J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi)の修了を確認する。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会 J-OSLER に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録済み（P. 43 別表 1「玉川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) 日本内科学会 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判定する。

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

5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会 J-OSLER を用う。なお、「玉川病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P. 33）と「玉川病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P. 40）と別に示す。

13、専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

(P. 32「玉川病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 玉川病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者{委員長}(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(診療科科長)および連携施設担当委員で構成される。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. 32 玉川病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。玉川病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、玉川病院臨床研修センターに置く。

ii) 玉川病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長 1 名(指導医)は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する玉川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する。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、玉川病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療倫理・医療安全・感染対策に関する研修会、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(内科)数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

14、プログラムとしての指導者研修(FD)の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用する。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。指導者研修(FD)の実施記録として、日本内科学会 J-OSLER を用いる。

15、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する。

基幹施設である玉川病院での専門研修、連携施設での専門研修は各々の就業環境に基づき、就業する。(P.17-31「玉川病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である玉川病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- ・玉川病院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(担当職員)がある。
- ・ハラスメント委員会が玉川病院に整備されている。
- ・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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.17-31「玉川病院内科専門研修施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、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、その内容は玉川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、適切に改善を図る。

16、内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、玉川病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

2) 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、玉川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日本内科学会 J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、玉川病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

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

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、玉川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日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、玉川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玉川病院内科専門研修プログラムを評価する。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、玉川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日本内科学会 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る。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

玉川病院臨床研修センターと玉川病院内科専門研修プログラム管理委員会は、玉川病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じて玉川病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

玉川病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

17、専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

書類選考および面接を行う。

(問い合わせ先)玉川病院臨床研修センター

E-mail: tamaresi@tamagawa-hosp.jp HP: <http://www.tamagawa-hosp.jp/>

玉川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 J-OSLER にて登録を行う。

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

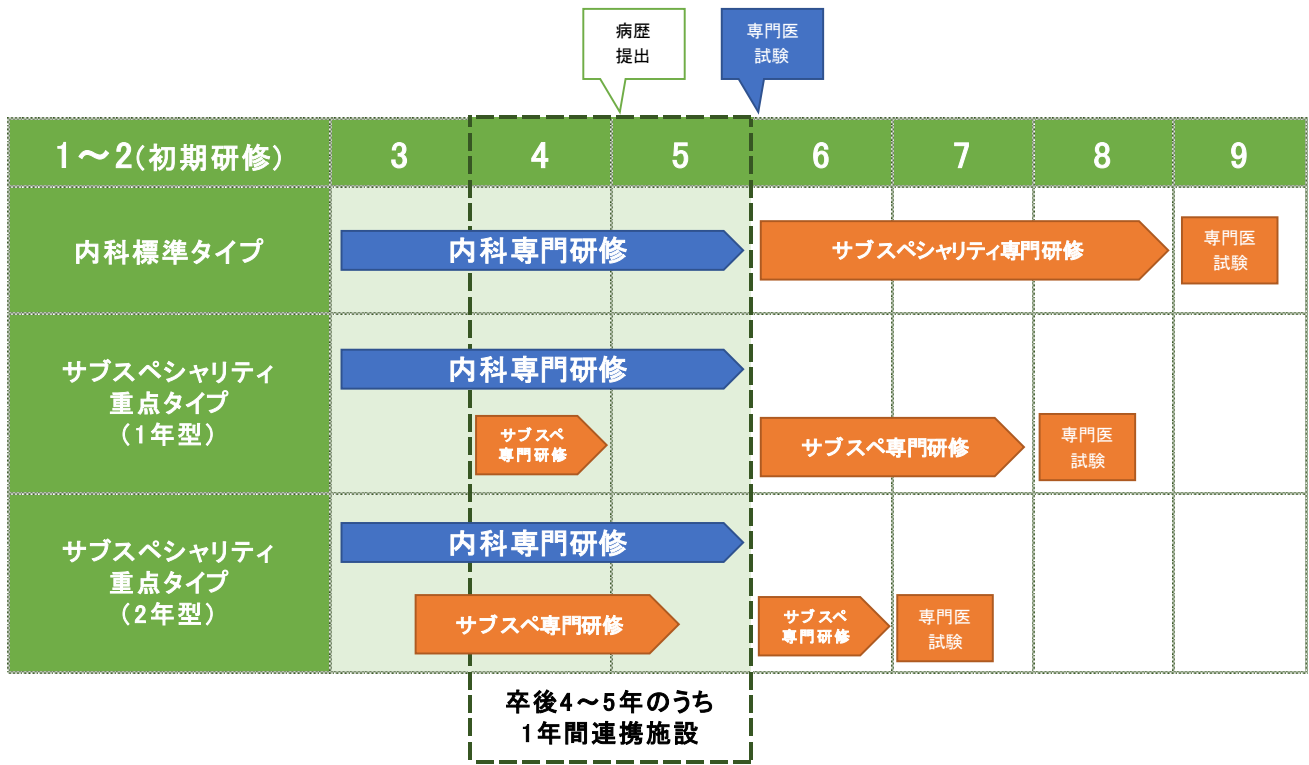
やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会 J-OSLER を用いて玉川病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき、玉川病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから玉川病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から玉川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、さらに玉川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、日本内科学会 J-OSLER への登録を認める。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る。

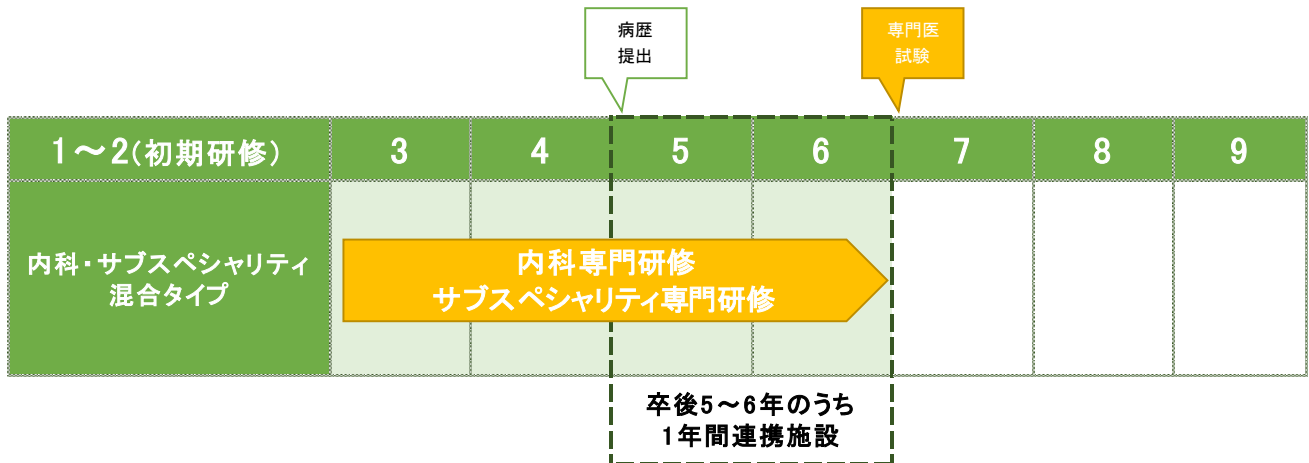
疾病あるいは妊娠・出産に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算する。留学期間は、原則として研修期間として認めない。

玉川病院内科専門研修施設群

研修期間：3年コース（基幹施設2年間＋連携施設1年間）



研修期間：4年コース（基幹施設3年間＋連携施設1年間）



玉川病院内科専門研修施設群

表 1. 各研修施設の概要

施設名		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	玉川病院	389	172	6	10	8	4
連携施設	東京医科歯科大学医学部附属病院	753	210	9	112	65	24
連携施設	東邦大学医療センター大橋病院	433	215	7	27	15	20
連携施設	東京医療センター	780	271	11	40	27	34
連携施設	新渡戸記念中野総合病院	296	150	5	10	7	19
連携施設	東京共済病院	355	165	7	15	9	5
連携施設	東京高輪病院	251	88	10	6	4	1
研修施設合計					220	135	107

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

施設名		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	救急
基幹施設	玉川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	東京医科歯科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	東邦大学医療センター大橋病院	△	○	○	△	○	○	○	×	○	△	○	△	△
連携施設	東京医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	新渡戸記念中野総合病院	×	○	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
連携施設	東京共済病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
連携施設	東京高輪病院	○	○	○	×	○	○	△	×	△	×	×	○	○

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階(○、△、×)に評価しました。
 (○:研修できる、△:時に経験できる、×:ほとんど経験できない)

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ある。玉川病院内科専門研修施設群研修施設は東京都内の医療機関から構成される。

玉川病院は、東京都区西南部医療圏の代表的な急性期病院である。そこでの研修は、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経験を研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。

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・専門病院である東京医科歯科大学医学部附属病院、東邦大学医療センター大橋病院、東京医療センター、地域基幹病院である新渡戸記念中野総合病院、東京共済病院、東京高輪病院で構成されている。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける。

地域基幹病院では、玉川病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。

専門研修施設（連携施設）の選択

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する。

3年コース：卒後4年～5年のうち1年間連携施設で専門研修を行う。

4年コース：卒後5年～6年のうち1年間連携施設で専門研修を行う。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

玉川病院内科専門研修施設群は、東京都区西南部医療圏および東京都内の医療機関から構成され、各施設間は1時間以内の移動が可能で、専攻医の負担は最小限である。

1) 専門研修基幹施設

玉川病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 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ある。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・玉川病院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（担当職員）がある。 ・ハラスメント委員会が整備されている。 ・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 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 10 名在籍している（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）、委員長・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））にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。 ・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する。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2016 年度実績 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る。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・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（2017 年度予定）が対応する。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 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（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している（上記）。 ・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）について研修できる（上記）。 ・専門研修に必要な剖検を行っています（2016 年度 4 体）。
<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"> ・日産厚生会医学研究所が設置されており、臨床研究促進が行われている。 ・医学研究倫理委員会が設置されている。（不定期開催） ・日本内科学会講演会あるいは同地方会にて年間平均 3 題以上学会発表を行っている。 ・内科系学会の講演会等にて学会発表を行っている。（2014 年度 23 題、2015 年度実績 19 題、2016 年度実績 19 題）
<p>指導責任者</p>	<p>相川 丞</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は急性期医療から慢性期医療、そして退院後の患者の方向性まで研修できる病院です。患者を一つの疾患としてではなく、一人の人格として診療しています。急性期医療に関しては区西南部の二次救急を担う代表的な病院として年間約 5,000 台の救急車を受け入れており、地域密着型の中核病院です。大学病院や三次救急を担う病院は先進医療や救命センターでの研修ができますが、多くの医師が目指している医師像は、地域の患者に最初に接し、その声に耳を傾け、寄り添う医療です。そのためには多くの common disease を経験し、一人の患者の生活</p>

	環境、家族背景も考え退院後の生活まで考慮した医療を学び、全人的医療を実践できる内科専門医になれます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 7 名、日本内科学会総合内科専門医 10 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 4 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 3 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、 日本肝臓学会 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 706.2 名 (一日平均) 入院患者 291.4 名 (一日平均)
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、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る。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育関連施設 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 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 日本消化器病学会認定施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設 など

2) 専門研修連携施設

1、東京医科歯科大学医学部附属病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、本学の就業規則等に従います。 ・メンタルストレスに適切に対処する部門として保健管理センターが設置されています。 ・ハラスメント防止対策委員会が設置され、各部に苦情相談員が置かれています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、女性医師用の休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・学内の保育園（わくわく保育園）が利用可能です。
<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"> ・内科指導医が 108 名在籍しています。 ・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。 ・CPC 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。（2017 年度開催実績 11 回） ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、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。 ・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応します。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 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、すべての疾患群について研修できます。
<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"> ・東京医科歯科大学大学院では内科系診療科に関連する講座が開設され、附属機関に難治疾患研究所も設置されていて臨床研究が可能です。 ・臨床倫理委員会が設置されています。 ・臨床試験管理センターが設置されています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 13 題の学会発表を行っています。（2016 年度実績） ・内科系学会の後援会等で年間 385 題の学会発表を行っています。（2016 年度実績）
<p>指導責任者</p>	<p>内田 信一 【内科専攻医へのメッセージ】 東京医科歯科大学内科は、日本有数の初期研修プログラムとシームレスに連携して、毎年 70～100 名の内科後期研修医を受け入れてきました。東京および周辺県の関連病院と連携して、医療の最先端を担う研究志向の内科医から、地域の中核病院で優れた専門診療を行う医師まで幅広い内科医を育成しています。 新制度のもとでは、さらに質の高い効率的な内科研修を提供し、広い視野、内科全体に対する幅広い経験と優れた専門性を有する内科医を育成する体制を構築しました。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>認定内科医 108 名 総合内科専門医 67 名 消化器病学会 23 名 肝臓学会 10 名 循環器学会 16 名</p>

	内分泌学会 4名 腎臓学会 11名 糖尿病学会 7名 呼吸器学会 8名 血液学会 9名 神経学会 18名 アレルギー学会 5名 リウマチ学会 12名 感染症学会 0名 老年医学会 5名 救急医学会 0名
経験できる疾患群	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教育施設 日本血液学会血液研修施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本高血圧学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本急性血液浄化学会認定指定施設 日本老年医学会認定施設

2、東邦大学医療センター大橋病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 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を受けている大学病院です。基本理念である”優しい心、親切な心のこもった医療の実践”をモットーに診療を実践しています。 ・ 基幹病院として基幹型の研修プログラムを整備しています。同時に連携病院としても機能します。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。 ・ 東邦大学の就業規則に則り、心身の健康維持の配慮した研修体制を整えております。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室、更衣室、仮眠室、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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 39 名在籍しています（下記）。 ・ 内科後期研修プログラム委員会、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開催し、専攻医に受講を義務付け、全人的な診療を提供できるように配慮します。 ・ プログラム基幹施設の開催するカンファレンスに定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的に開催（2015 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付けます。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付けます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 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、10 分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数を確保しています。 ・ 専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 20 体）を行っています。
<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 4 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>前谷 容 【内科専攻医へのメッセージ】 東邦大学医療センター大橋病院では、東京都目黒区、世田谷区、渋谷区、品川区、大田区とその隣接地域にある連携施設での内科専門研修を通じて東京都区南部・区西南部医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた医療を実践することができる内科医を育てることを目標としています。また、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の generality を獲得する場合や、内科領域 subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して、複数のコース別に研修をおこなっています。各領域での臨床研究、学会活動も積極的に行っており、患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた（evidence based medicine の精神）の上に診断、治療を行います。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を獲得することが可能となります。</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 15 名、日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 8 名、日本腎臓学会腎臓専門医 3 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 3 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 3 名ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来新患者数 34359 人 入院患者実数 12222 人</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち 総合内科 I・II・III、消化器、循環器、代謝、膠原病、呼吸器、神経、アレルギー、感染症、救急の 10 領域について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。特に循環器領域、消化器領域の加療技術・技能は高いレベルの研鑽を積むことが出来ます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>地域医療における機関大学病院として、高齢社会に対応した医療、病診・病病連携などを経験できます。</p>

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>膠原病リウマチ科 【日本内科学会】 認定医制度教育病院 【日本リウマチ学会】 認定教育施設 【日本整形外科学会】 認定医研修施設・専門医研修施設 【日本皮膚科学会】 専門医研修施設</p> <p>救急集中治療科 【日本救急医学会】 専門医訓練施設</p> <p>循環器内科 【日本内科学会】 認定医制度教育病院 【日本循環器学会】 循環器専門医研修施設 【日本超音波医学会】 認定超音波専門医研修施設 【日本心血管インターベンション治療学会】 専門医制度認定教育施設 【日本不整脈学会】 認定不整脈専門医研修施設・植込み型除細動器認定施設・両室ペース ング機能付き植込み型除細動器認定施設・両室ペースメーカー認定施設</p> <p>消化器内科 【日本内科学会】 認定医制度教育病院 【日本消化器内視鏡学会】 認定指導施設 【日本大腸肛門病学会】 専門医修練施設 【日本消化器病学会】 認定施設</p> <p>呼吸器内科 【日本内科学会】 認定医制度教育病院 【日本呼吸器学会】 認定施設 【日本気管支学会】 認定施設 【日本アレルギー学会】 専門医教育研修施設</p> <p>腎臓内科 【日本内科学会】 認定医制度教育病院 【日本透析医学会】 専門医制度認定施設 【日本腎臓学会】 研修施設</p> <p>神経内科 【日本内科学会】 認定医制度教育病院 【日本神経学会】 教育施設</p> <p>糖尿病・代謝内科 【日本内科学会】 認定医制度教育病院 【日本糖尿病学会】 認定教育施設 【日本動脈硬化学会】 専門医認定教育施設</p>
-------------------------	---

3、東京医療センター

<p>認定基準 【整備基準 23】 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 【整備基準 23】 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、がんサバイバルカンファレンス 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>	<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（2016 年度実績 5 演題）をしている。</p> <p>・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（2016 年度実績 内科全診療科計 149 演題）。</p> <p>・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>
<p>指導責任者</p>	<p>矢野 尊啓 【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 643 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、244 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</p>

	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。
指導医数 (常勤医)	2017年4月1日現在日本内科学会指導医 37名、日本内科学会総合内科専門医 29名 日本肝臓学会専門医 4名、日本消化器病学会消化器専門医 8名、日本循環器学会循環器専門医 7名、日本内分泌学会専門医 2名、日本腎臓学会専門医 3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 5名、日本血液学会血液専門医 4名、日本神経学会神経内科専門医 3名、日本老年医学会専門医 1名、日本リウマチ学会専門医 5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 5名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 127,290名、内科入院患者 6,923名 (いずれも 2016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

4、新渡戸記念中野総合病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境（UpToDate など含む）があります。 ・新渡戸記念中野総合病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・専攻医の安全および衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じています。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、本院の就業規則等に従います。 ・メンタルストレスについては、精神科にて適切に対処することができます。 ・ハラスメント委員会が労働安全衛生委員会に付置されています。 ・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。 ・近隣（歩3分）の中野クリニック内に院内保育所（キッズハウスMOMOMO）があり、利用可能です。
<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"> ・内科指導医が15名在籍しています。 ・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行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を確保します。 ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間を確保します。 ・CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2016年度開催実績11回） ・地域参加型カンファレンスに定期的に参加し、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。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC 受講の機会を与え、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。 ・施設実地調査についてはプログラム管理委員会が対応します。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<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。 ・70疾患群のうち少なくとも50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（2016年度18体、2015年度実績19体、2014年度16体）を行っています。
<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"> ・脳神経病理の専門家を招いて開催されるCPCは、日常臨床と基礎研究をつなぐリサーチマインドが涵養されます。（2016年度実績11回） ・臨床研究に必要な図書室、病理写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、不定期に開催しています。 ・治験管理委員会を設置し、定期的な受託研究審査会を開催しています。（2016年度実績12回） ・日本内科学会地方会に年間で4題の学会発表を行っています。（2016年度実績） ・内科系学会で年間23題の学会発表を行っています。（2016年度実績）
<p>指導責任者</p>	<p>山根道雄</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>新渡戸記念中野総合病院は創立以来86年にわたり、地域医療を実践してきた東京都指定2次救急病院（296床：一般急性期病床）であり、日常診療で頻りに遭遇するcommon diseaseを数多く診ることができます。当院内科は腎臓内科・神経内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・血液内科が主体でありながら、伝統的に総合内科的視点を持つgeneral志向のsubspecialistで構成され、総合診療科に準じる体制となっており、高度の専門性が要求される場合を除いて全員で内科診療を行っている点が特長です。そのため、専攻医は内科全般にわたる症例経験を積むことも、各科毎に細分化されたsubspeciality 専門研修を</p>

	<p>行うことも可能です。病院規模に比べ指導医層は厚く、剖検数も多い（2016年度18体）ため、ほぼ毎月CPCが開催され（2016年度11回）、全身病理と同時に脳神経病理も行われます。各々の専門家を招いて詳細な検討や討論が行われ、時に最先端のミニレクチャーもあり、参加者のリサーチマインドが養われるとともに、学術的にもレベルの高いCPCが行われています。東京医科歯科大学内科専門研修プログラムの連携施設としても、専攻医の将来の選択肢が広がるような、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、初診から入退院さらに外来通院まで経時的に診断・治療の流れを研修することにより、一人一人の患者の全身状態のみならず社会的背景・療養環境調整をも包括する、全人的医療を实践できる内科専門医を育成します。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医15名、日本内科学会総合内科専門医8名 日本消化器病学会消化器病専門医3名、日本肝臓学会肝臓専門医3名、 日本循環器学会循環器専門医1名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医1名 日本神経学会神経内科専門医3名、日本腎臓学会腎臓専門医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1名 日本血液学会認定血液専門医1名</p>
経験できる疾患群	<p>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可能です。</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、超高齢化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 日本消化器病学会 専門医制度認定施設 日本肝臓学会 認定施設 日本消化器内視鏡学会 指導施設 日本神経学会 認定教育施設 日本腎臓学会 研修施設 日本透析医学会 専門医制度認定施設 日本呼吸器学会 関連施設 など</p>

5、東京共済病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 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ある。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与、福利厚生、労働災害補償などについては、当院の就業規則等にしている。 ・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)がある。 ・ハラスメントに適切に対処する部署(総務課職員担当)がある。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室が整備されている。
<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"> ・内科指導医が 14 名在籍している。 ・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、基幹病院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開催している(2016 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 4 回 感染対策 9 回)。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る。 ・CPC を定期的開催(2016 年度実績 1 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(2016 年度実績 呼吸器科・腎臓内科・循環器科・内分泌代謝科で計 5 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る。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 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 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70 疾患群のうち、ほとんどすべての疾患群について研修できる。
<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"> ・臨床倫理委員会が設置されている。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表(2016 年度実績 1 演題)をしている。 ・その他内科系各学会において演題発表(2016 年実績 3 演題)を行っている。 ・その他内科系各学界において演題発表を行っている。
<p>指導責任者</p>	<p>高際 淳</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>東京共済病院は目黒区にあり、急性期一般病床 291 床、地域包括ケア病棟 40 床、療養病棟 39 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。玉川病院を基幹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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会総合内科専門医 9 名、日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 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 3 名、日本血液病学会血液専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>極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・技術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>当院は院内に包括ケア病棟、療養病棟があり、急性期医療だけでなく、超高齢化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>日本内科学会教育関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本呼吸器学会関連施設</p>

	<p>日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会准教育施設 日本がん治療認定機構認定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本病理学会研修登録施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設</p>
--	--

6、東京高輪病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 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。 ・独立行政法人地域医療機能推進機構任期付職員として労務環境が保障されています。 ・研修に必要なインターネット環境と電子図書の利用が可能です。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（総務企画課）とハラスメントに対処する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女性専用の更衣室と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>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、基幹施設で設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・院内で医療倫理、医療安全、感染症対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付けます。そのための時間的余裕も与えます。 ・医療安全の e-learning を導入しており、全職員に受講を義務付けています。 ・CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスが各診療科を中心に開催されているので、このカンファレンスに積極的に参加することを薦め、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>	<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、総合内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、代謝内科、呼吸器内科および救急の分野で専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
<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"> ・医師主導型の臨床研究および治験を積極的に支援しています。 ・臨床研究倫理審査委員会および治験審査委員会を定期的に行い、開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に積極的に演題を出して発表するよう薦め支援しています。
<p>指導責任者</p>	<p>山本 雅人</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院の診療地域は羽田空港からも近く、新幹線も通る東京の玄関口である品川駅周辺であり、渡航者や外国人が多いという特色があります。このような特色ある地域で、旅行医学、外国人診療という特徴のある地域医療を経験することができます。救急受入れも多く、プライマリ・ケアのよい修練となるでしょう。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 4名、日本内科学会総合内科専門医 5名、 日本消化器病学会消化器専門医 2名、日本循環器学会循環器専門医 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 1名、日本神経学会神経内科専門医 1名、 日本肝臓学会専門医 1名、 日本認知症学会専門医 1名 ほか</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>内科全般（血液疾患とリウマチ疾患は診断まで）ほとんどのコモンディージーズが経験できます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>内科基本手技全般を経験できます。 消化管内視鏡（消化器内科）、心臓カテーテル検査（循環器内科）など</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>内科疾患（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科が中心）全般 救急外来プライマリ・ケア、外国人診療、トラベルクリニック</p>
<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関連施設、日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設、日本腎臓学会認定研修施設 日本アレルギー学会準教育認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設</p>

玉川病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 1 月現在)

玉川病院

和田義明 (病院長)

相川 丞 (副院長、プログラム統括責任者、玉川病院内科専門研修プログラム管理委員長、循環器分野責任者)

長 晃平 (診療部長、プログラム管理者、玉川病院内科専門研修委員長、呼吸器分野責任者)

今村吉彦 (腎臓内科分野責任者)

三浦富宏 (消化器内科分野責任者)

久保寺隆行 (脳神経内科分野責任者)

岩本正照 (糖尿病代謝分野責任者)

石井一之 (救急分野責任者)

三木麗夏 (臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

東京医科歯科大学医学部附属病院 井津井康浩

東邦大学医療センター大橋病院 常喜信彦

東京医療センター 矢野尊啓

新渡戸記念中野総合病院 山根道雄

東京共済病院 高際 淳

東京高輪病院 山本雅人

オブザーバー

内科専攻医代表 1 名

玉川病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

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

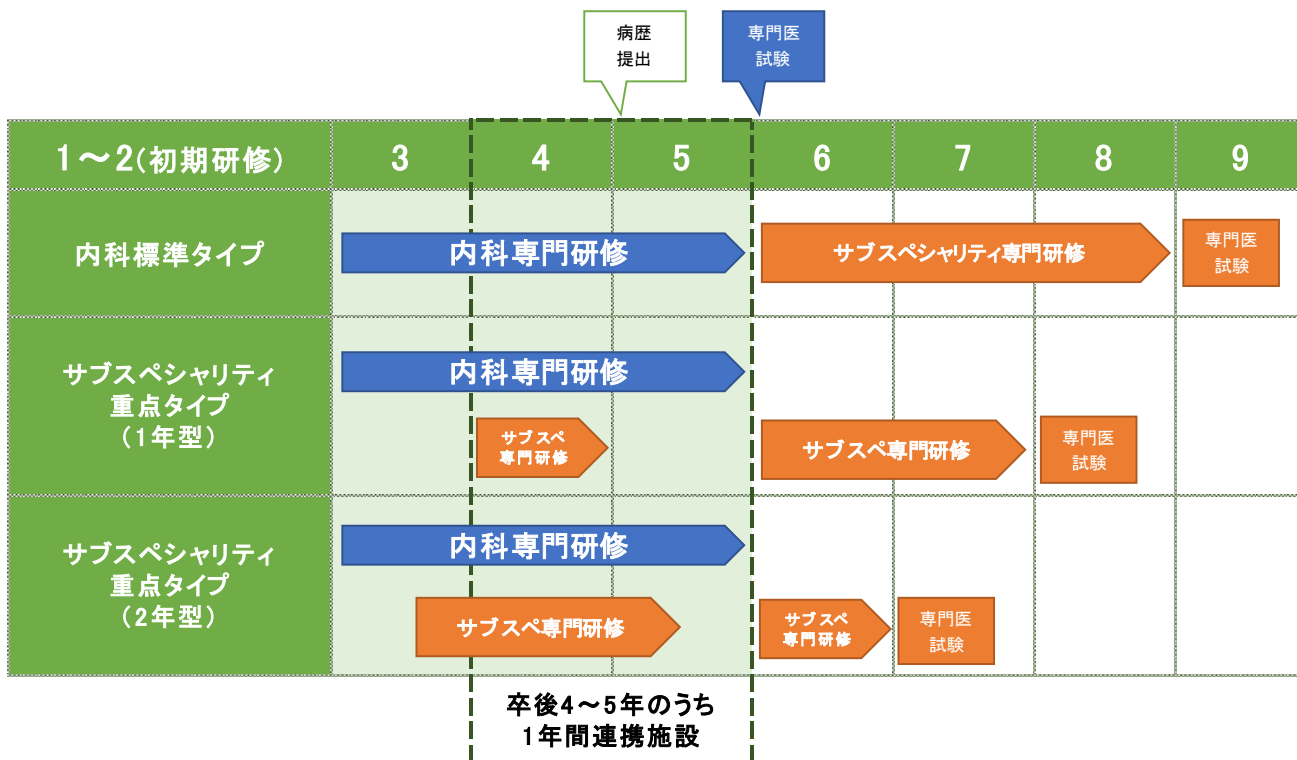
に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにある。

玉川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し、また同時に兼ねることも可能な人材を育成することである。そして、東京都区西南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得することをその成果とする。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

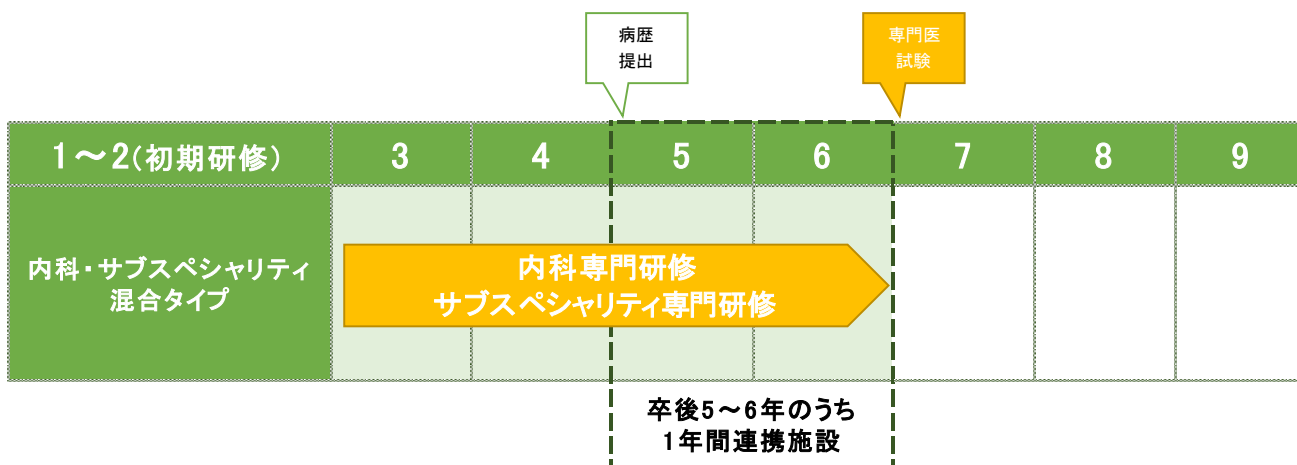
玉川病院内科専門研修プログラム終了後には、玉川病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能である。

2) 専門研修の期間

研修期間：3年コース（基幹施設2年間＋連携施設1年間）



研修期間：4年コース（基幹施設3年間＋連携施設1年間）



3年コース：基幹施設である玉川病院内科で2年間専門研修を行う。また、卒後4年～5年のうち1年間連携施設で専門研修を行う。

4年コース：基幹施設である玉川病院内科で3年間専門研修を行う。また、卒後5年～6年のうち1年間連携施設で専門研修を行う。

また連携研修施設は、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）などを基に調整し決定する。

研修施設群の各施設名 (P. 17「玉川病院内科専門研修施設群」参照)

基幹施設： 玉川病院

連携施設： 東京医科歯科大学医学部附属病院

東邦大学医療センター大橋病院

東京医療センター

新渡戸記念中野総合病院

東京共済病院

東京高輪病院

3) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

玉川病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

P. 32「玉川病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照

指導医 医師名

和田義明 (脳神経内科)

相川丞 (循環器内科)

長晃平 (呼吸器内科)

今村吉彦 (腎臓内科)

岩本正照 (糖尿病代謝科)

三浦富宏 (消化器内科)

久保寺隆行 (神経内科)

森田瑞生 (呼吸器内科)

坂田隆夫 (循環器内科)

永嶋裕司 (消化器内科)

高橋康訓 (腎臓内科)

4) 各施設での研修内容と期間

3年コース：基幹施設である玉川病院内科で2年間専門研修を行う。

また、卒後4年～5年のうち1年間連携施設で専門研修を行う。

4年コース：基幹施設である玉川病院内科で3年間専門研修を行う。

また、卒後5年～6年のうち1年間連携施設で専門研修を行う。

また連携研修施設は、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)などを基に調整し決定する。

5) 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件数

基幹施設である玉川病院診療科別診療実績を以下の表に示す。玉川病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療する。

玉川病院診療科別診療実績

2016 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
循環器内科	511	14,086
呼吸器内科	567	10,419
消化器内科	630	12,724
腎臓内科	154	3,443
糖尿病・代謝内科	29	6,608
脳神経内科	253	5,723
膠原病内科	0	1,119
総合内科/救急科	239	9,992

* 剖検体数は 2006-2016 年で平均 8.5 体/年 (2013 年度 12 体、2014 年度 4 体、2015 年度 4 体、2016 年度 4 体)

6) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当する。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

入院患者担当の目安 (基幹施設：玉川病院での一例)

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け持つ。

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 5～10 名程度を受け持つ。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受け持つ。

【内科ローテーションイメージ (3 年間)】

専攻医 1 年目 総合内科

専攻医 2 年目 総合内科／サブスペシャリティ領域

専攻医 3 年目 連携施設

【内科ローテーションイメージ (4 年間)】

専攻医 1 年目 総合内科

専攻医 2 年目 総合内科／サブスペシャリティ領域

専攻医 3 年目 総合内科／サブスペシャリティ領域

専攻医 4 年目 連携施設

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

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。必要に応じて臨時に行うことがある。評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくる。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る。

8) プログラム修了の基準

① 日本内科学会 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る）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会 J-OSLER に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録済みである（P. 43 別表 1「玉川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）されている。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上ある。

iv) JMECC 受講歴が 1 回ある。

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

vi) 日本内科学会 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る。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを玉川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 か月前に玉川病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 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る。

9) 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) 玉川病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となる。

10) 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、原則、各研修施設での待遇基準に従う。

11) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、東京都区西南部医療圏の代表的な急性期病院である玉川病院を基幹施設として、東京都区西南部医療圏、近隣医療圏および東京都にある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る。研修期間は基幹施設 2 年間または 3 年間＋連携施設 1 年間である。
- ② 玉川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する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。
- ③ 基幹施設である玉川病院は、東京都区西南部医療圏の代表的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモディ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る。
- ④ 基幹施設である玉川病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会 J-OSLER に登録できる。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形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る（P. 43 別表 1「玉川病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 玉川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 3 年目もしくは 4 年目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する。
- ⑥ 基幹施設である玉川病院での 2 年間と専門研修施設群での 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、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とする（P. 43 別表 1「玉川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、日本内科学会 J-OSLER に登録する。

12) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

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

13) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧

し、集計結果に基づき、玉川病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

14) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

15) その他
特になし。

玉川病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - ・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が玉川病院内科専門研修プログラム委員会により決定する。
 - ・ 担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会 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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
 - ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認する。
 - ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
 - ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
 - ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 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。
- 2) 専門研修の期間
 - ・ 年次到達目標は、P. 43 別表 1「玉川病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおり。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
 - ・ 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導する。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式的に行って、改善を促す。
- 3) 専門研修の期間
 - ・ 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行う。

- ・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。
 - ・主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導する。
- 4) 日本内科学会 J-OSLER の利用方法
- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認する。
 - ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用いる。
 - ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認する。
 - ・専門研修施設群とは別の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する。
 - ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握する。担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断する。
 - ・担当指導医は、日本内科学会 J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断する。
- 5) 逆評価と日本内科学会 J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握
- 専攻医による日本内科学会 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、玉川病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。
- 6) 指導に難渋する専攻医の扱い
- 必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で、日本内科学会 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、その結果を基に玉川病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みる。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行う。
- 7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇
- 玉川病院給与規定による。
- 8) FD 講習の出席義務
- 厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。
指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会 J-OSLER を用いる。
- 9) 日本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、形成的に指導する。

- 10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

- 11) その他
特になし。

別表1 玉川病院疾患群症例病歴要約到達目標

	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、最大で80症例までその登録が認められる。病歴要約は14例まで認める。

別表 2
玉川病院内科専門研修 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金	土	日
8時20分	医局会					抄読会 症例検討会	担当患者の病態 に応じた診療/オン コール/日祝日 直・当直など
午前	総合内科 外来	救急外来	検査 (心エコー)	総合内科 外来	検査 (腹エコー)	病棟	
午後	病棟	病棟	サブスペ 外来	病棟	病棟		
	消化器、循環器 カンファレンス 地域参加型 カンファレンス	呼吸器 カンファレンス	研修セミナー	腎臓、糖 カンファレンス	脳神経 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/当直など							

- ★ 玉川病院内科専門研修プログラム 4、専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践する。
- ・ 上記はあくまでも例：概略である。
 - ・ 総合内科および各診療科 (Subspecialty) のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更される。
 - ・ 入院患者診療には、総合内科と各診療科 (Subspecialty) などの入院患者の診療を含む。
 - ・ 日当直やオンコールなどは、総合内科もしくは各診療科 (Subspecialty) の当番として担当する。
 - ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加する。