

日本私立学校振興・共済事業団

東京臨海病院

内科専門研修プログラム



文中に記載されている資料『[専門研修プログラム整備基準](#)』『[研修カリキュラム項目表](#)』『[研修手帳（疾患群項目表）](#)』『[技術・技能評価手帳](#)』は、日本内科学会Webサイトにてご参照ください。

目次

1.	理念・使命・特性	P.3
2.	募集専攻医数	P.5
3.	専門知識・専門技能とは	P.5
4.	専門知識・専門技能の習得計画	P.6
5.	プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	P.9
6.	リサーチマインドの養成計画	P.9
7.	学術活動に関する研修計画	P.9
8.	コア・コンピテンシーの研修計画	P.9
9.	地域医療における施設群の役割	P.10
10.	地域医療に関する研修計画	P.10
11.	内科専攻医研修	P.11
12.	専攻医の評価時期と方法	P.11
13.	専門研修管理委員会の運営計画	P.13
14.	プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	P.13
15.	専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	P.14
16.	内科専門研修プログラムの改善方法	P.14
17.	専攻医の募集および採用の方法	P.15
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	P.15
【添付】		
	・内科基本コース	P.16
	・東京臨海病院内科研修施設群	P.17
	・東京臨海病院施設概要	P.20
	・専門研修連携施設概要	P.22
	・東京臨海病院内科研修プログラム委員会管理委員会	P.28

1.理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、人口 69 万人台の東京都江戸川区の 2 次救急医療機関であり、東京都区東部（墨田・江東・江戸川区）の固定型「地域救急医療センター」に指定されている東京臨海病院の内科研修プログラムです。東京臨海病院を基幹施設として、設立母体である日本私立学校振興・共済事業団という特性を生かして、順天堂大学附属順天堂医院、日本大学附属板橋病院、日本医科大学付属病院を連携施設として内科専門研修を経て、内科専門医の育成を行います。
- 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 年から 2 年半+連携施設 6~12 か月）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プログ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。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。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身に着けるようにいたします。

使命【整備基準2】

- 1) 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、東京都江戸川区の中心的な急性期病院である東京臨海病院を基幹施設として、

都内の 3 私立大学病院本院を連携施設として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、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 年から 2 年半+連携施設 6~12 か月の 3 年間になります。

- 2) 東京臨海病院内科専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、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) 基幹施設である東京臨海病院は，東京都区東部（墨田・江東・江戸川区）の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり、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) 基幹施設である東京臨海病院での研修と 3 私立大学病院本院での関連施設研修を経て、「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-OSLAR）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。
- 5) 基幹施設である東京臨海病院での 2 年半と専門研修施設群での半年間（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，J-OSLAR 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。

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

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。

東京臨海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。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。

2.募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により，東京臨海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 名とします。

- 1) 東京臨海内科後期研修医は現在開院 20 年目の比較的新しい教育病院で、これまで後期研修医は多くはありませんが、後期研修医という身分ではなく、3 大学からの出向という形の医師を医員として研修教育を行ってきました。
- 2) 剖検体数は 2017 年度 11 体,2018 年度 19 体,2019 年度 15 体、2020 年度 9 体です。

表. 東京臨海病院診療科別診療実績

2020 年	入院延べ日数	外来延べ患者数
循環器内科	9346	15759
消化器内科	14434	15687
呼吸器内科	11534	13868
神経内科	6824	8617
糖尿病内科	0	4291
腎臓内科	3565	2671
リウマチ膠原病内科	0	2874
総合診療科	0	2228
救急科	533	2379

- 3) 血液、糖尿病内科、膠原病については、連携施設での研修を予定しています。
- 4) 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。
- 6) 専攻医 2、3 年目に研修する連携施設には、都内大学附属病院 3 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 7) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能です。

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。

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】 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 **J-OSLAR** 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、**J-OSLAR** にその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して **J-OSLAR** 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、**J-OSLAR** 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、形式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。J-OSLAR 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。

東京臨海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年から2年半+連携施設6~12か月)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。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 救急科で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として夜間救急、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 (毎月 1 回程度) に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会 (基幹施設 2020 年度実績 12 回)
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC (基幹施設 2020 年度実績 5 回)
- ④ JMECC 受講 (連携施設で予定)
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑤ 内科系学術集会
- ⑥ 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

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】

J-OSLAR 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。

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】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である東京臨海病院臨床研修センター（仮称）が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

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。

東京臨海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。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

東京臨海病院内科専門研修施設群は基幹病院、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。

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・社会性です。

東京臨海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、基幹施設である東京臨海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。

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す。東京臨海病院内科専門研修施設群研修施設は東京都区東部医療圏および東京都内の大学附属病院から構成されています。

東京臨海病院は、東京都区東部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、common disease の経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。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。

連携施設には、基幹病院だけでは経験できない領域の経験することを目的に、高次機能・専門病院である日本大学板橋病院、順天堂大学附属順天堂医院、日本医大病院で構成しています。

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。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

東京臨海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。

東京臨海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。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

基幹施設である東京臨海病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

専攻医1年目の終了前に専攻医の希望・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、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 東京臨海病院臨床研修センターの役割

- ・東京臨海病院内科専門研修管理委員会の事務局で行います。
- ・東京臨海病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患についてJ-OSLARの研修手帳Web版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J-OSLAR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5人を指名し、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、J-OSLARに登録します。その結果はJ-OSLAR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）が東京臨海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J-OSLAR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、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、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。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東京臨海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、J-OSLAR 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 J-OSLAR 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、登録します。
 - 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) J-OSLAR 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
- 2) 東京臨海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か月前に東京臨海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。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、 「指導医による指導とフィードバックの記録」 および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLAR を用います。なお、「東京臨海病院内科専攻

医研修マニュアル」【整備基準 44】と「東京臨海病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35, 37～39】

1) 東京臨海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（専門医研修プログラム準備委員会から 2017 年度中に移行予定）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（消化器内科部長、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
- ii) 東京臨海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 月に開催する東京臨海病院内科専門研修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、東京臨海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
日本消化器病学会消化器病専門医, 日本肝臓学会肝臓専門, 日本循環器学会循環器専門医, 日本呼吸器学会呼吸器専門医, 日本神経学会神経内科専門医, 日本腎臓学会専門医, 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、J-OSLAR を用います。

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します。

専門研修 (専攻医) 1 年目は基幹施設である東京臨海病院の就業環境に、専門研修 (専攻医) 2,

3年目は東京臨海病院または連携施設の就業環境に基づき、就業します。

基幹施設である東京臨海病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。
- ・ハラスメント委員会が東京臨海病院に整備されています。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「東京臨海病院内科専門施設群」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、その内容は東京臨海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。

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

J-OSLAR 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、東京臨海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、東京臨海病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLAR 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、東京臨海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、東京臨海病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLAR を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、東京臨海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東京臨海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、東京臨海病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLAR 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。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

東京臨海病院臨床研修センターは、東京臨海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、必要に応じて東京臨海病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

東京臨海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。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、毎年7月から 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への応募者は、11月30日までに東京臨海病院臨床研修センターの website の東京臨海病院医師募集要項（東京臨海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を行い、翌年1月の東京臨海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) 東京臨海病院臨床研修センターE-mail: rinkai.kenshu@tokyorinkai.jp HP:

<http://www.tokyorinkai.jp/> 東京臨海病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLAR にて登録を行います。

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 J-OSLAR を用いて東京臨海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、東京臨海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東京臨海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。

他の領域から東京臨海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、さらに東京臨海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、J-OSLAR 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。

内科基本コース

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	循環器		消化器			呼吸器			神経			
	1回/月のプライマリケア当直研修を6ヶ月間行う											
	初診外来を週に1回担当(プログラムの要件)											
	1年目にJMECCを受講(プログラムの要件)											
2年目	連携施設で膠原病、血液、腎臓内科を研修									糖尿病		
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	Subspeciality を中心とした研修											
	初診+再診外来 週に1回担当(プログラムの要件)											
そのほかのプログラム要件			安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講									

※モデルプログラムとして紹介するこのコースでは連携施設での研修を2年目としていますが、連携施設での研修を何年目に行うのかはプログラムの任意となります。

東京臨海病院内科専門研修施設群
 研修期間：3年間（基幹施設2年から2年半＋連携施設6～12か月）

東京臨海病院内科専門研修施設群研修施設

	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	東京臨海病院	400	140	6	19	6	16
連携施設	順天堂大学附属 順天堂医院	1,020	316	9	133	57	34
連携施設	日本大学 板橋病院	1,037	311	9	51	25	21
連携施設	日本医科大学 付属病院	870	240	9	63	38	21

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	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
東京臨海病院	△	○	○	△	×	○	○	×	○	×	△	△	○
順天堂大学附属 順天堂医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本大学板橋病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本医科大学 附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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。東京臨海病院内科専門研修施設群研修施設は東京都内の大学病院から構成されています。

東京臨海病院は、東京都区東部医療圏の中心的な急性期病院です。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・専門病院である日大板橋病院、順天堂大学附属順天堂医院、日本医大附属病院で構成しています。

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。

専門研修施設（連携施設）の選択

- ・ 専攻医 1 年目の終了前に専攻医の希望・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，2 年目以降の研修施設を調整し決定します。
- ・ 専攻医 2 から 3 年目には東京臨海病院または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）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

東京都内の病院から構成しています。最も距離が離れている日大板橋病院は東京都にあるが，東京臨海病院から電車を利用して，1 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

東京臨海病院

<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。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 東京臨海病院内科専門研修医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、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 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 19 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（消化器内科部長；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で開催（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 を定期的で開催（2019 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的で開催し、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 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。現在、インストラクター養成中のため、2021 年度は順天堂大学附属順天堂医院で受講予定です。 ・日本専門医機構による施設実地調査に対応します。
<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ます（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）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 16 体、2015 年度 14 体、2016 年度 10 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"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催予定です。 ・治験委員会を設置し、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年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>山田俊夫</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>東京臨海病院は、東京都区東部医療圏の中心的な急性期病院であり、日本私立大学振興・共済事業団直営病院という性格から都内区中央部の順天堂大学附属順天堂医院、日本医科大学付属病院、西北部の日本大学板橋病院を連携病院として内科専門研修を行い、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。</p> <p>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。</p>
<p>指導医数</p>	<p>日本内科学会指導医 20 名、日本内科学会総合内科専門医 9 名</p>

(常勤医)	日本消化器病学会消化器病専門医 4 名、日本肝臓学会専門医 5 名、 日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、 日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本腎臓学会腎臓専門医 3 名、 日本救急医学会救急科専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医 5 名
外来・入院患者数	外来患者 6,308 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 3,267 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 日本消化器内視鏡学会教育施設 日本消化管学会暫定指導施設 日本肝臓学会教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 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 日本静脈栄養学会・NST 稼働認定施設 日本栄養療法推進協議会認定研修施設 など

2) 専門研修連携施設

1. 日本大学医学部附属板橋病院概要

<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。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・日本大学医学部板橋病院専攻医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対し、庶務課・産業医が適切に対応いたします。 ・ハラスメント相談室が、日本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、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病後児保育を含め利用可能です（病児保育についても、整備中です）。
<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"> ・指導医が 50 名在籍しています。 ・基幹プログラムに対する研修委員会をそれぞれ設置して、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で開催（2015 年度実績 医療倫理 2 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（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 を定期的で開催（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。
<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>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 10 演題以上の学会発表を行っています。また、内科サブスペシャリティの学会や海外の学会でも数多くの発表を行っています。</p>
<p>統括責任者</p>	<p>石原寿光【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>日本大学医学部附属板橋病院は、東京都千代田区駿河台にある日本大学病院とともに、都内および首都圏近郊の関連病院と連携して、人材の育成や地域医療の充実に向けて活動を行っています。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、また医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的としています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 50 名、日本内科学会総合内科専門医 24 名、日本消化器病学会消化器病専門医 13 名、日本肝臓学会専門医 8 名、日本循環器学会循環器専門医 16 名、日本内分泌学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、日本腎臓病学会専門医 10 名、日本呼吸器学会専門医 16 名、日本血液学会血液専門医 6 名、日本神経学会専門医 6 名、日本アレルギー学会専門医（内科）7 名、日本リウマチ学会専門医 7 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本老年医学会専門医 1 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 50,944 名（1 か月平均）入院患者 27,594 名（1 か月平均延数）</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>日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本呼吸</p>

	器学会認定施設，日本血液学会研修施設，日本内分泌学会認定施設，日本糖尿病学会認定施設，日本腎臓学会研修施設，日本肝臓学会研修施設，日本アレルギー学会認定教育施設，日本感染症学会認定教育施設，日本老年医学会認定施設，日本神経学会認定教育病院，日本心身医学会研修診療施設，日本リウマチ学会教育施設，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，日本超音波医学会専門医制度研修施設，日本核医学会認定医教育病院，日本集中治療医学会専門医研修施設，日本輸血・細胞治療学会指定施設(認定輸血検査技師)，日本東洋医学会研修施設，日本透析医学会認定施設，日本臨床腫瘍学会認定施設，日本脳卒中学会研修教育認定施設，日本臨床細胞学会認定施設，日本心血管インターベンション学会認定研修施設，日本消化器がん検診学会認定指導施設，日本臨床血液学会認定医施設，日本肥満学会認定肥満症専門病院，日本プライマリ・ケア学会認定研修施設，日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設，日本栄養療法推進協議会 NST 稼働認定施設，日本呼吸器内視鏡学会認定施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設，日本緩和医療学会認定研修施設，臨床遺伝子専門医制度研修施設
--	---

2. 順天堂大学附属順天堂医院

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。 ・ 当院就業規則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本郷・お茶の水キャンパス健康管理室)があります。 ・ ハラスメントの対応とし、「本郷・御茶ノ水キャンパス ハラスメント相談窓口」として人事課、健康管理室の2つの窓口を設置しています。 ・ 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用意されています。
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"> ・ 内科学会指導医は125名在籍しています(下記)。 ・ 全領域の専門研修委員会が設置されているほか、内科統括責任者を中心とした内科専門研修プログラム管理委員会およびプログラム管理者(内科領域教授、総合内科専門医・各領域指導医より構成)を中心とした専門医研修プログラム委員会が設置されている。さらに、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管理委員会を設置します。 ・ 病院医療倫理(11回)・医療安全管理委員会(12回)・感染対策講習会(2回)を定期的に開催(2015年度実績)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し、専攻医に受講を義務付け、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。 ・ 病院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ます。 ・ 各内科における地域参加型のカンファレンス・地域講演会のほか、順天堂医学会学術集会(2015年度実績年2回)医師会医学会等を定期的に開催し、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(2015年度開催実績10回：受講者66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ついては、臨床研修管理委員会および臨床研修センター(予定)が対応します。 ・ 特別連携施設の専門研修では、電話やメールでの面談・Web会議システムなどにより

	指導医がその施設での研修指導を行います。
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（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・ 専門研修に必要な剖検（2015 年 27 体、2014 年実績 34 体、2013 年 35 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研究に必要な図書などを整備しています。 ・ 病院倫理委員会を設置し、定期的開催(2015 年度実績 11 回)しています。 ・ 治験審査委員会を設置し、定期的受託研究審査会を開催(2015 年度実績 11 回)しています。 ・ 学部倫理委員会を設置し、定期的開催(2015 年度実績 6 回)しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 10 演題以上の学会発表（2015 年度実績 11 題）をしています。
指導責任者	<p>田村直人</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>順天堂大学は、合計 6 つの附属病院を有し、それぞれの地域の協力病院と連携し、人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。</p> <p>本プログラムでは、大学病院の内科系診療科が教育病院と連携し、質の高い内科医を育成するものです。さらに各人の希望に沿って、より専門性に特化した研修内容や高度先進医療等を経験することもできます。また、各附属病院や当院と関連のある教育病院において、より地域の特性に沿った医療を行うことも可能です。</p> <p>担当医として、外来診療や、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ることを目指します。</p> <p>また、多くの専門医指導医が指導することで、単に内科医を養成するばかりでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスを提供する一員となることで、今後の医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目標にします。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 125 名，日本内科学会総合内科専門医 77 名 日本消化器病学会専門医 29 名，日本肝臓学会専門医 12 名，日本循環器学会専門医 24 名，日本内分泌学会専門医 6 名，日本糖尿病学会専門医 30 名，日本腎臓学会専門医 11 名，日本呼吸器学会専門医 21 名，日本血液学会専門医 14 名，日本神経学会専門医 18 名，日本アレルギー学会専門医 4 名，日本リウマチ学会専門医 16 名，日本感染症学会専門医 2 名，日本老年医学会専門医 2 名，日本救急医学会専門医 3 名
外来・入院患者数	内科外来患者 37,788 名（1 ヶ月平均） 内科入院患者 10,967 名（1 ヶ月平均）
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 の症例を幅広く経験することができます。そのほかに大学病院ならではの希少な症例等幅広い症例を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	一般診療・急性期医療だけでなく、超高齢者化社会に対応した地域に根ざした医療として、近郊の医療圏の病病・病診連携施設等で訪問診療や外来診療や離島医療なども経験できます。
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>日本肝臓学会認定施設</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>日本腎臓学会認定研修施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本血液学会認定研修施設</p> <p>日本神経学会教育認定施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育施設</p>

	日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本輸血学会認定医制度指定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医制度認定指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修指定施設 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会認定教育施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 日本アフェレシス学会教育認定施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本認知症学会専門医教育施設 日本脳卒中学会認定教育施設 など
--	--

3. 日本医大附属病院

1 各研修施設の概要（平成 27 年 12 月現在，剖検数：平成 26 年度）

	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
連携施設	870	240	9	69	38	21

2 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

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
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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)

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都文京区にある 870 床の私立医科大学附属病院です。 ・初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院であり、内科専門医研修のための基幹施設でもあります。 ・研修に必要な図書室、自習室とインターネット環境があります。 ・当院後期研修医と同等の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、更衣室、シャワー室が整備されています。 ・敷地外（徒歩 1 分）に保育施設が有り、事前登録により利用可能です。
認定基準	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 69 名在籍しています。

<p>【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、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、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。 ・施設実地調査に対応可能な体制があります。 ・プログラムに指導医の在籍していない施設（特別連携施設：診療所や過疎地病院、あるいは研究施設等を想定）での専門研修が含まれる場合には、指導医がその施設での研修指導を行えるような工夫をしています。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野全ての専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・2014年度の実績では、70 疾患群のうち63の疾患群について研修可能でした。 ・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"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に多数の学会発表をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2014 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。
<p>指導責任者</p>	<p>鶴岡秀一</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>幅広い分野の内科系疾患、救急疾患について数多い症例と、優秀な多くの指導医を有しています。学閥も少なくアットホームな雰囲気の中で指導を受けることが可能です。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 66 名、日本内科学会総合内科専門医 38 名 日本消化器病学会消化器病専門医 18 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、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、 日本血液学会血液専門医 10 名、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医 1 名、 日本集中治療医学会専門医 3 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数 経験できる疾患群</p>	<p>外来患者約 85000 名（年間） 入院患者約 15000 名（年間）</p> <p>1) 研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、63 疾患群の領域において広い研修を受けることができます。一部の悪性腫瘍においては緩和ケア治療、終末期医療等についても経験できます。</p>
<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 分野全ての専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・2014年度の実績では、70 疾患群のうち63の疾患群について研修可能でした。 ・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"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に多数の学会発表をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2014 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	鶴岡秀一 【内科専攻医へのメッセージ】 幅広い分野の内科系疾患、救急疾患について数多い症例と、優秀な多くの指導医を有しています。学閥も少なくアットホームな雰囲気の中で指導を受けることが可能です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 66 名，日本内科学会総合内科専門医 38 名 日本消化器病学会消化器病専門医 18 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，日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名， 日本血液学会血液専門医 10 名，日本化学療法学会抗菌化学療法指導医 1 名， 日本集中治療医学会専門医 3 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者約 85000 名（年間） 入院患者約 15000 名（年間）
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，63 疾患群の領域において広い研修を受けることができます。一部の悪性腫瘍においては緩和ケア治療，終末期医療等についても経験できます。

東京臨海病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和3年5月現在)

東京臨海病院

山田 俊夫 (プログラム統括責任者, 委員長, 消化器内科分野責任者)
野本 和幹 (循環器分野責任者)
山口 朋禎 (呼吸器内科分野責任者)
町田 裕 (神経内科分野責任者)
橋本 和政 (腎臓内科分野責任者)
櫻井 則男 (消化器内科)
金野 朗 (消化器内科)
井利 雅信 (消化器内科)
園田 和正 (循環器内科)
坂本 徹 (呼吸器内科)

連携施設担当委員

日本大学医学部附属板橋病院	奥村 恭男
順天堂大学附属順天堂医院	飯田 雅
日本医大附属病院	斎藤 好信