NTT東日本関東病院

内科専門研修プログラム

（2025年度）

NTT Medical Center Tokyo
5-9-22,Higashi-Gotanda,Shinagawa-Ku,
Tokyo,141-8625,Japan

目次

1. NTT 東日本関東病院内科専門研修プログラムの概要
2. 研修プログラムの理念・使命・特性
3. 内科専門研修はどのように行われるのか
4. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
6. 学問的姿勢
7. 医師に必要な倫理性，社会性
8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
9. 年次毎の研修計画
10. 専門研修の評価
11. 専門研修管理委員会
12. 専攻医の就業環境（労働管理）
13. 研修プログラムの改善方法
14. 修了判定
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. 研修プログラムの施設群
17. 専攻医の受け入れ数
18. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否
19. 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
20. 専門研修指導医
21. 専門研修実績記録システム，マニュアル等
22. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
23. 専攻医の採用と修了
24. 内科各診療科紹介

    ①肝臓・胆のう・膵臓内科　②消化管内科　③血液内科　④高血圧・腎臓内科

    ⑤糖尿病・内分泌内科　⑥脳神経内科・脳血管内科　⑦循環器内科

    ⑧呼吸器内科　⑨総合診療科　⑩感染症内科　⑪リウマチ膠原病科　⑫腫瘍内科
25. 研修コース
26. NTT 東日本関東内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル
27. NTT 東日本関東内科専門研修プログラム指導医マニュアル

１．NTT東日本関東病院内科専門研修プログラムの概要

■NTT東日本関東病院の概要

＜基本理念＞

私たちはNTT東日本の社会的貢献の象徴として、医療の提供を通して病院を利用される全ての人々、そして病院で働く全ての人々の幸せに尽くします。

＜基本方針＞

１）　患者の権利と人格の尊重

患者の権利と人格を尊重し、心のこもった患者中心の医療を実践します。

２）　世界的視野に立った最高の医療の提供

世界的視野に立った最新の技術に基づき最高の医療の提供を目指します。

３）　チーム医療の推進

各診療科、各部門、各職種の専門スタッフによるチーム医療を推進します。

４）　適切なリスク管理と安全な医療の提供

インシデント・アクシデント情報の収集・管理および分析を徹底し、継続的に安全対策を実施していきます。

５）　地域医療の発展と連携の推進

地域の中核病院として、救急医療（二次救急）や他の医療機関からの紹介患者の受け入れ、また、他の医療機関への患者紹介などの地域医療連携を積極的に推進します。

６）　医療のDX化と社会への還元

日本を代表する情報流通企業であるNTT東日本の病院としての特徴を活かし、電子診療録などのIT技術を医療に積極的に活用するとともに、医療のDX化で社会に還元していきます。

２．研修プログラムの理念・使命・特性

理念【整備基準1】

1)　本プログラムは、東京都区南部医療圏の急性期病院である NTT 東日本関東病院を基幹施設として、主に東京都 23 区内にある連携施設での内科専門研修を行う。この研修では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、内科専攻医としての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（地域医療研修含む））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） 内科専攻医として、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う。

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、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） 本プログラムは、東京都区南部の急性期病院であるNTT東日本関東病院を基幹施設として、東京都区南部、近隣医療圏等をプログラムの守備範囲とし、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年間プラス連携施設1年間（地域医療研修含む）の3年間である。

2） 本プログラムでは、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。

3） 基幹施設であるNTT東日本関東病院は、東京都区南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、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。

4） 基幹施設であるNTT東日本関東病院および連携施設での2年間（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可能となる。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に

合格できる29症例の病歴要約を作成できる。
※日本内科学会HP参照 https://www.naika.or.jp/nintei/shinseido2018-2/about/

5） 連携病院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、1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、内科専攻医に求められる役割を実践する。

6） 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（J-OSLER）に登録できる体制を順守する。そして可能な限り，「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】

1） 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践する。

2） 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践する。

3） 病院での総合内科の専門医（Generalist）：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践する。

4） 総合内科的視点を持ったSubspecialist：病院での内科系のSubspecialtyを受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から、内科系subspecialistとして診療を実践する。
本プログラムでは、NTT東日本関東病院を基幹病院として、多くの連携施設と協力しプログラムを形成している。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えている。

3．内科専門医研修はどのように行われるのか

1）研修段階の定義：内科専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3年間の研修で育成される。

2）研修の評価：専門研修の3年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める方針にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価する。具体的な評価方法は後の項目で記述する。

3） 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を70疾患群に分類し、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ことを定めている。J-OSLERへの登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階をup to dateに明示する。各年次の到達目標は以下の基準を目安とする。

○専門研修1年

- 症例：カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システムに登録することを目標とする。
- 技能：疾患の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

を指導医とともに習熟する。

- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を行い担当指導医が専攻医にフィードバックする。

○専門研修2年

- 疾患：カリキュラムに定める70疾患群のうち、通算で45疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、J-OSLERに登録することを目標とする。
- 技能：疾患の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の監督下で習熟する。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を行う。専門研修1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

○専門研修3年

- 疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全70疾患群、計200症例の経験を目標とする。但し、修了要件はカリキュラムに定める56疾患群、そして160症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）とする。この経験症例内容をJ-OSLERへ登録、既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。
- 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実践。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を行う。専門研修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。また、基本領域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。

４）臨床現場を離れた学習

内科領域の救急、JMECC（内科救急講習会）等において、内科領域の救急診療や最新のエビデンスや病態・治療法についてする学習する。

5）自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、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を用いて自己学習する。個人の経験に応じて適宜DVDの視聴ができるよう図書館には設備を完備している。また、日本内科学会雑誌のMCQやセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認を年に１回行う。週に1回、指導医とのWeekly summary discussionを行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載する。

6）Subspecialty研修

専攻医それぞれの専門医像に応じたSubspecialty研修は、3年間の内科研修期間のいずれかの年度で、最長1年間について専門分野の研修を重点的に行う。

４．専攻医の到達目標

１） ３年間の専攻医研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了する。

① 70に分類された各カテゴリーのうち，最低56のカテゴリーの中の1例を経験する。

② J-OSLERへ症例(定められた200件のうち，最低160例)を登録し，それを指導医が確認・評価する。

③ 登録された症例のうち，29症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し，査読委員から合格の判定をもらう。

④ 技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域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する。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照とする。

２）専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科、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、救急の13領域から構成されている。

NTT東日本関東病院には総合診療、消化器、循環器、糖尿病・内分泌、高血圧・腎臓、呼吸器、血液、脳神経、脳血管、リウマチ膠原病、感染症、腫瘍の内科系診療科および救急センターがある。NTT東日本関東病院に構成されていないアレルギー領域は、他の関連診療科および連携病院においてその研修が可能となる。なお、後述する連携病院によりさらに深く研修が行われるように配慮されており、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれている。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行う。

５．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

１） 朝カンファレンス・チーム回診：研修領域により異なるが、原則として朝の回診・患者申し送りを行い指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習・診療を進める。

２） 総回診：受持患者について部長をはじめとした診療領域の指導医陣に報告してフィードバックを受ける。受持以外の症例についての見識も深める。

３） 症例検討会：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。

４） 各種セミナー、講習会：中心静脈確保、各種検査の診療スキルの実践的なトレーニングを行う。

５） ＣＰＣ：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する。

６） 合同カンファレンス：関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナリズムについても学ぶ。

７） 抄読会・研究報告会：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学ぶ。

８） 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導する。下級医や学生を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながる。

６．学問的姿勢

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、治療を行う。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作る。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励する。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価される。

７．医師に必要な、倫理性、社会性（共通講習）

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学ぶ。NTT東日本関東病院（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療の考え方を身に付け実践する。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設での研修期間を設けている。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修する。入院症例だけでなく外来や救急外来での基本となる知識・技能・態度も身に付ける。基幹施設、連携施設を問わず患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができる。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習する。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得することを目指す。この間に、医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため、医療安全講習会、感染対策講習会へのそれぞれ年２回の出席を義務化する。また倫理講習会を3年間で1回は必ず受講する。出席回数は常時登録される。共通講習については、当院内で実施開催されているもので有効とされる。※ただし、専門医更新の際には日本専門医機構基準を満たす講習会の受講が求められる。

８．研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

NTT東日本関東病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求める。

地域医療を経験するため、連携施設での研修期間を設けている。連携病院へのローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できるよう配慮する。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修する。入院症例だけでなく外来や救急当直での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへも参加する。なお、都市部においても地域医療は存在するという考えのもと、研修施設の所在地、及び病院規模に関わらず、地域包括ケア病棟での研修、または初診外来の経験等を地域医療に含めるものとする。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常に研修センターとの連絡ができる環境を整備し、基幹病院と連絡を取り、指導医にプログラムの進捗状況を報告する。

９．年次毎の研修計画

研修開始直後の2か月間は希望するSubspecialty領域において初期トレーニングを行う。原則としてSubspecialty領域の診療科が指導医を担当する。その後、2ヵ月間を基本として他科をローテーションする。1年間は連携施設（地域医療研修を含む）における当該Subspecialty科、あるいは、その他の診療科において内科研修を継続する。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望するSubspecialty領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定する。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から連携施設での重点研修を行うことがあるが、あくまでも内科専門医研修が主体であり、重点研修は最長1年間とする。

１０．専門研修の評価

１）形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医がWeb版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導する。また、技術・技能についての評価も行う。年に1回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行う。卒後研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行う。

２）総括的評価

専攻医研修3年目の3月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行う。29例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になる。最終的には指導医による総合的評価に基づいて内科系プログラム管理委員会（内科部長会議兼務）によってプログラムの修了判定が行われる。この終了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得する。

３）研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）から、接点の多い職員を指名し、毎年２月・8月に評価する。評価法については別途定める。

４）専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、年に2回程度の面談が行われる。また、年に1回専攻医からのプログラムに対する意見を吸い上げ（アンケート調査を行い）、専攻医の満足度と改善点に関する意見をまとめ、次期プログラムの改訂の参考とする。アンケート用紙は別途定める。

１１．専門研修管理委員会

①専門研修管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理する専門研修管理委員会をNTT東日本関東病院に設置し、その委員長と各内科から1名ずつ管理委員を選任する。専門研修管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括する。

②基幹施設の役割

プログラムの管理および修了判定を行う。専攻医の診療実績や研修内容の検証から、プログラム全体で必要となる事項を決定する。指導医講習会や連携施設での実施が困難な講習会（JMECCやCPC など）は専攻医が受講できるよう時間の確保を行うよう取り計らう

【プログラム統括責任者】 渋谷　祐子：副院長　高血圧・腎臓内科部長	
【専門研修管理委員会】 ※診療科名称、施設名 50 音順	
委員長	渋谷　祐子　　副院長　高血圧・腎臓内科部長
委　員	市川　　幹　　血液内科部長
委　員	臼井　一裕　　呼吸器内科部長
委　員	櫻井　隆之　　感染症内科部長
委　員	寺谷　卓馬　　肝胆膵内科部長
委　員	安東　治郎　　循環器内科部長
委　員	大圃　　研　　消化管内科部長
委　員	内野　慶太　　腫瘍内科部長
委　員	松下　匡史郎　　総合診療科部長・リウマチ膠原病科部長
委　員	林　　道夫　　糖尿病・内分泌内科部長
委　員	大久保　誠二　　脳血管内科部長・脳神経内科部長
委　員	友田　義崇　　板橋中央総合病院　総合診療内科・主任部長
委　員	藤島　健次　　NTT 東日本伊豆病院　総合診療科部長
委　員	林　　松彦　　河北総合病院　臨床教育・研修部部長
委　員	髙橋　祐二　　国立精神・神経医療研究センター病院　脳神経内科診療部長
委　員	伊豆津　宏二　　国立がん研究センター中央病院血液腫瘍科・科長
委　員	高野　利実　　がん研究会有明病院　院長補佐・臨床教育研修センター長
委　員	阿古　潤哉　　北里大学病院　循環器内科長
委　員	雨宮　伸幸　　埼玉県済生会加須病院　腎臓内科担当部長
委　員	西口　　翔　　湘南鎌倉病院　総合内科　部長
委　員	山口　泰弘　　自治医科大学附属さいたま医療センター　研修委員長

委　員	出雲　昌樹　聖マリアンナ医科大学病院　循環器内科　准教授
委　員	山﨑　正雄　千葉メディカルセンター　循環器内科部長
委　員	笠尾　昌史　東京警察病院　副院長・循環器内科部長
委　員	山本　雅人　東京高輪病院　循環器内科・副院長
委　員	朴　成和　東京大学医科学研究所附属病院　腫瘍・総合内科教授
委　員	椎尾　康　東京逓信病院　院長
委　員	瀬戸口 京吾　東京都立駒込病院 膠原病科部長
委　員	泉谷　昌志　東京大学大学院医学系研究科 医学教育国際研究センター 医学教育学部門　講師
委　員	五野　貴久　日本医科大学付属病院・臨床研修プログラム研修管理委員長
委　員	大橋　温　浜松医科大学医学部附属病院 浜松医科大学卒後教育センター副センター長　特任准教授
委　員	永瀬　肇　横浜労災病院　副院長
委　員	柴田　剛徳　宮崎市郡医師会病院　副院長・臨床研修センター長
委　員	古庄 健太郎　龍ケ崎済生会病院　副院長・プログラム責任者
事務局	高橋　力也　運営企画部育成担当課長
事務局	松澤　智子　運営企画部育成担当事務

１２．専攻医の就業環境（労務管理）

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視する。労働基準法を順守し、NTT東日本関東病院の「メディカルプロフェッショナル社員就業規則」や他の規則に従う。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と安全衛生委員会で管理する。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う。また、専攻医自身で相談できる会社指定の外部委託機関への電話対応窓口や、カウンセリングの利用も可能とする。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなる。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価する。

１３．専門研修プログラムの改善方法

年１回、研修プログラム管理委員会をNTT東日本関東病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにする。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させる。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を

基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直す予定である。

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対してはプログラム管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋げる。

１４．修了判定

日本内科学会専攻医登録評価システムに以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行う。修了認定には,

１）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。

２）所定の受理された29編の病歴要約を提出。

３）所定の2編の学会発表または論文発表。

４）JMECC受講。

５）プログラムで定める講習会受講。

６）指導医とメディカルスタッフによる360度評価の結果に基づき、医師としての適格性に疑問がない。

上記すべて満たすことが必要である。

１５．専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は必要書類を専門医認定申請年の1月末までにプログラム管理委員会に提出する。プログラム管理委員会は3月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

１６．研修プログラムの施設群

NTT東日本関東病院基幹施設となり、下記に記載した施設を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験を可能とする。

(1)　【連携施設：２６病院】５０音順

東京都	板橋中央総合病院
	河北総合病院
	公益財団法人がん研究会　有明病院
	国立精神・神経医療研究センター病院
	国立がん研究センター
	東京大学医科学研究所附属病院
	東京大学医学部附属病院
	東京高輪病院
	東京逓信病院
	東京都立駒込病院

	東京警察病院
	日本医科大学附属病院
	三井記念病院
神奈川県	北里大学病院
	湘南鎌倉病院
	聖マリアンナ医科大学病院
	横浜労災病院
静岡県	NTT 東日本伊豆病院
	浜松医科大学医学部附属病院
茨城県	龍ケ崎済生会病院
千葉県	医療法人鉄蕉会　亀田総合病院
	千葉メディカルセンター
埼玉県	自治医科大学附属さいたま医療センター
	埼玉県済生会加須病院
宮崎県	宮崎市郡医師会病院

(2) 連携施設の概要

東京逓信病院

所在地	〒 102-8798　東京都千代田区富士見2-14-23
病床数	461床
研修可能な診療科	内分泌・代謝内科/血液内科/神経内科/消化器内科/循環器内科/腎臓内科/呼吸器内科
指導医数	内科指導医　28名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　あり
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	地域及び職域の中核医療機関として、信頼される安全で質の高い医療を提供するため、各診療科にきめ細かい指導を行う専門医・指導医を配置し、大学病院とは異なった指導体制を確立しています。

東京大学医科学研究所附属病院

所在地	〒 108-8639　東京都港区白金台 4-6-1
病床数	122 床
研修可能な診療科	血液腫瘍内科、感染免疫内科、アレルギー免疫科 腫瘍・総合内科、先端緩和医療科
指導医数	16 名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてＮＴＴ関東病院との連携：なし
	連携研修施設としてＮＴＴ関東病院との連携　：　あり

病院の特徴	東京大学医科学研究所附属病院は感染症、膠原病、血液疾患に関して専門的な診療を行っている病院です。医科学研究所の附属病院という性格をもち、新しい医療の開発を目指した臨床研究や先端医療の開発にも力を入れています。小規模病院の特徴を活かして各科の連携も緊密であり、患者様に質の高い医療を提供しています。アカデミックな雰囲気に触れながら、専門的な診療にじっくりと取り組んでみたい内科専攻医の方々を歓迎いたします。

東京都立駒込病院

所在地	〒 113-677　文京区本駒込 3-18-22
病床数	815 床
研修可能な診療科	総合内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、膠原病科、感染症科、肝臓内科
指導医数	34 名
基幹型・連携型	基幹型研修施設として NTT 関東病院との連携：　あり
	連携研修施設として NTT 関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	がん・感染症を中心とする疾患に対し高度な医療サービスを行う専門病院であり、併せて、一般医療機関の要請による地域医療サービスも行う病院です。総合診療基盤に支えられ診療各科の連携のもとそれぞれの専門領域を尊重した診療を行っています。都道府県がん診療連携拠点病院、エイズ診療中核拠点病院、第一種感染症指定医療機関、造血幹細胞移植推進拠点病院等に指定され全国から多数の患者を集めています。当院は教育・研究活動の充実を図っていることも特徴です。臨床研修医制度による指定病院であるとともに各種の臨床研修の指定をうけています。その他、一般医療機関に対する研修の場の提供や都立病院に勤務する医療従事者、医療関係学生および看護学生等の実習・教育も行っています。院内ではキャンサーボード等カンファランスを活発に行っているほか、臨床研究、学会活動および論文作成など、高度な医療水準の維持に努めています。

独立行政法人地域医療機能推進機構東京高輪病院

所在地	〒 108-8606　東京都港区高輪 3-10-11
病床数	247 床
研修可能な診療科	循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科
指導医数	10 名
基幹型・連携型	基幹型研修施設として NTT 関東病院との連携：　あり
	連携研修施設として NTT 関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	東京都区中央部医療圏に位置し、中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核である．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，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が可能．

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院

所在地	〒 187-8551東京都小平市小川東町４－１－１
病床数	一般：295床 精神：123床
研修可能な診療科	総合内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経科、感染症科、救急科

指導医数	13名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　あり
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	・ 当院は脳神経疾患の専門病院ですが、内科一般の診療も行っており、カリキュラムに示す内科領域13分野のうち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ます。 ・ 専門研修に必要な剖検を適切に行っています。 ・ 研修委員会を設置して、施設内の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て、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・ 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ています。 ・多職種連携の地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えています。 ・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ています。

公益財団法人がん研究会有明病院

所在地	〒 135-8550東京都江東区有明3-8-31
病床数	686床
研修可能な診療科	総合内科・消化器内科・呼吸器内科・血液腫瘍科・感染症科
指導医数	18名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　なし
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	・がん研究会有明病院は国内最大規模のがん専門病院であり、若手医師の教育・育成にも力を入れています。 ・臨床教育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。 ・呼吸器内科、消化器内科、消化器化学療法科、乳腺内科、総合腫瘍科、血液腫瘍科が研修を担当します。ご希望があれば、複数の診療科をローテーションすることも可能です。 ・豊富ながん症例の診療にあたりながら、がんの診療、治療、支持療法など、幅広い経験を積み、がん診療の技術や 考え方の習得ができるように指導します。

日本医科大学附属病院

所在地	〒 113 - 8603　東京都文京区千駄木一丁目1-5
病床数	病床数877床（内科系309床）
研修可能な診療科	循環器内科（心臓血管集中治療科）、消化器・肝臓内科、呼吸器内科、脳神経内科（脳卒中集中治療科）、糖尿病・内分泌代謝内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科
指導医数	93名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　あり
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり

病院の特徴	あらゆる疾患への対応と効率的な医療システムの提供を適時に行うとともに、本邦初の救命救急センターの設置、特定機能病院の認可、地域がん診療拠点病院の指定などを通じて、時代に応じた良質な先進医療を提供し続けています。また、高度救命救急センター（CCM部門・CCU部門）60床と外科系集中治療室 20床及びStroke unit/HCU 16床と集中治療、救急治療に力を入れております。総合診療科の拡充とユニバーサル外来の導入によって、24時間体制で、その日のうちに診断して治療を開始できるという体制を整えております。重症部門の一元化、検査部門の一元化は、院内区分けの明確化と診療の効率化により、患者さんの安全を担保し不安を取り除きます。外来診療と院内の部門統合によって、患者さんを中心に考えた円滑な運営を行っております。

東京大学医学部附属病院

所在地	〒 113-8655　東京都文京区本郷7-3-1
病床数	1226床
研修可能な診療科	循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓・内分泌内科、糖尿病・代謝内科、血液・腫瘍内科、アレルギー・リウマチ内科、感染症内科、脳神経内科、老年病科、心療内科
指導医数	188名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　あり
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	東京大学医学部附属病院は 150 年余りの歴史を持つ病床数 1,200 床強を持つ我が国でも最大規模の総合病院で，特に内科は１１の専門診療内科よりなります。当院内科では，初期研修の終了後，さらに内科学に関する知識と技能を広く向上させ，より専門的なトレーニングを行うことを可能としております。各内科診療科において，若手医師から教授にいたるまで，多くの熱心なスタッフが揃い，充実した専攻医のトレーニングを受けることが可能です。また，外 科，放射線科，病理診断科とも密な連携が形成されており，カンファレンスなども広く行われております。

社会福祉法人　三井記念病院

所在地	〒 101-8643　東京都千代田区神田和泉町1番地
病床数	482床
研修可能な診療科	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
指導医数	30名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　あり
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	1）本プログラムは，東京都区中央部医療圏の急性期病院である三井記念病院を基幹施設として，東京都内，埼玉県,神奈川県,千葉県および栃木県にある連携施設とで実施されます．プログラムを通じて，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を行えるように訓練されます．研修期間は原則として基幹施設2年間＋連携施設/特別連携施設1年間の3年間になります． 2）三井記念病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入

	院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．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）基幹施設である三井記念病院は，東京都区中央部医療圏の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． 4）基幹施設である三井記念病院での1年間と連携施設での1年間、または三井記念病院での2年間）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群，200症例のほぼすべてを経験し，J-OSLER に登録します．そして，専攻医2年修了までには，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）三井記念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，原則として専門研修1年目から3年目の間の1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）Subspecialty との同時研修を充分に可能とするために，専攻医3年次修了後，希望者に関しては協議のうえ一定の基準を満たすと判断された場合には，6年目以降をフェローとして在籍できます．

板橋中央総合病院

所在地	東京都板橋区小豆沢２－１２－７
病床数	569 床
研修可能な診療科	内科・総合診療・消化器内科・循環器内科・腎臓内科・呼吸器内科
指導医数	25 名
基幹型・連携型	基幹型研修施設として NTT 関東病院との連携：　あり
	連携研修施設として NTT 関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	・総病床数約 1 万 2,610 床、総職員数約 2 万 4,400 名で構成されているイムスグループ（Itabashi Medical System：板橋中央総合病院グループ）の基幹病院であり、一般 569 床（ICU10 床、救急病床 20 床）の地域中核病院である。常勤医師 185 名（初期研修医 24 名、専門研修課程 22 名含む）を数え、各科に専門医を配置し充実した研修を提供している。急性期の入院医療を主体に、地域住民への救急医療、近隣病医院への専門医療を通じ、さまざまな症例を数多く経験できる。 ・当院では地域の救急医療を担う病院として救急外来に力を入れ、年間約 8,500 台の救急車の受け入れを行っている。

河北総合病院

所在地	〒 166-8588　東京都杉並区阿佐谷北1-7-3
病床数	407床
研修可能な診療科	消化器・循環器・腎臓・神経・呼吸器・総合診療・糖尿病、内分泌代謝・血液・リウマチ、膠原病・救急
指導医数	18名

基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　あり
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	河北総合病院は地域の中核病院として、診療所からの紹介患者や救急患者を積極的に受け入れていますので、さまざまな疾患を経験する機会が非常に多くあります。私達は総合的な内科診断、治療のみならず、患者の生活背景を踏まえた全人的医療ができる医師の育成を行っていきます。それを達成した上で、各サブスペシャリティーにおいて卓越した能力を持つ総合内科医の育成を目指していきます。

北里大学病院

所在地	〒 252-0375　神奈川県相模原市南区北里1-15-1
病床数	1,185床
研修可能な診療科	消化器内科、内分泌代謝内科、循環器内科、腎臓内科、 血液内科、脳神経内科、膠原病感染内科、呼吸器内科
指導医数	60名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　あり
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	北里大学病院は、神奈川県の政令指定都市である相模原市に立地し、二次医療圏である相模原（人口約72万人）のみならず県央（人口約80万人）さらには東京都町田市より多くの患者を受け入れている。高度先進医療を実施する特定機能病院であり、同時に相模原市は市民病院を有さないことから、市民病院的な特徴も具備している。またがん診療拠点病院でもあり、県内全域の地域がん診療連携拠点病院とともに、幅広い研修が可能である。 専門研修連携施設は、北里研究所病院、北里大学メディカルセンターをはじめ、近隣二次医療圏にも多くの連携施設を登録しており、地域医療を実践できるようにしている。

労働者健康安全機構　横浜労災病院

所在地	〒222-0036　横浜市港北区小机町3211
病床数	650床
研修可能な診療科	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
指導医数	24名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　あり
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	･指導医が37名在籍しています. ･医師臨床研修管理委員会を設置し，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，専攻医にも受講を義務付けます. ･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. ･地域参加型カンファレンスや各診療科の主催するカンファレンスを定期的に開催しており，専攻医に特定数以上の受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.

聖マリアンナ医科大学病院

所在地	〒 216-511　　神奈川県川崎市宮前区菅生2-16-1
病床数	955床
研修可能な診療科	総合診療内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓・高血圧内科、代謝・内分泌内科、脳神経内科、血液内科、リウマチ・膠原病・アレルギー内科、腫瘍内科、救命センター、放射線科、緩和ケア科、臨床検査医学、感染症学、病理学
指導医数	113名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　あり
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	・東京と隣接した地域に位置する、地域密着型特定機能病院です。年間 6000 台以上の救急車の応需があり、三次急までの様々な救急疾患を経験することができます。 ・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。 ・地域および多職種参加型の９内科合同カンファレンスを定期的に参画し、common disease や様々な症例を学ぶ機会を設けています。 ・CPC を定期的に開催し、内科・病理との幅広いディスカッションに参加する機会が設けられています。 ・JMECC を主催しており、優先的に専攻医が受講することができます。

浜松医科大学医学部附属病院

所在地	〒431-3192　静岡県浜松市東区半田山一丁目20番1号
病床数	613床
研修可能な診療科	脳神経内科・消化器内科・腎臓内科・呼吸器内科・内分泌代謝内科・肝臓内科・循環器内科・血液内科・免疫リウマチ内科
指導医数	59名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　あり
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	浜松医科大学病院は，脳神経内科，消化器内科，腎臓内科，呼吸器内科，内分泌・代謝内科，肝臓内科，循環器内科，血液内科，免疫内科の9つの専門科に分かれて診療を行っています．当院では，各subspecialty領域の専門医の資格を持った多数の指導医が在籍していること，市中病院では経験することの少ない神経，膠原病，アレルギー，血液領域の症例が豊富であること，学会発表や論文作成など学術的な指導が可能であることより，充実した内科研修が行えます．諸先生方と一緒に働けることを楽しみにしております．

龍ケ崎済生会病院

所在地	〒301-0854　茨城県龍ケ崎市中里1丁目１番
病床数	204床
研修可能な診療科	消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、 消化器外科、整形外科、眼科、泌尿器科、麻酔科
指導医数	12名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　なし

	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	当院は取手・竜ケ崎二次医療圏に属している。当医療圏は東西に長く、常磐線、常磐道・圏央道などを利用し、筑波大学や都内、成田空港などへのアクセスが比較的良好であり、人口は常磐線やつくばエクスプレス沿いに集中している。当院は医療圏のほぼ中央に位置するものの最南東部の総合病院であり、龍ケ崎市のみならず、牛久市、利根町、河内町、稲敷市など利根川に沿った稲敷地区の医療を支える地域医療支援病院・二次救急指定病院としての役割を担っている。 地域の基幹病院、稲敷地区の救急受け入れのゲートとしてプライマリケアの習得に必要な豊富な症例の経験が可能である。 また、令和6年度より基幹型臨床研修病院として、初期研修医の指導を行っている。

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院

所在地	〒 296-8602　千葉県鴨川市東町929
病床数	917床
研修可能な診療科	消化器内科・脳神経内科・総合内科・腫瘍内科・血液内科・循環器内科・腎臓高血圧内科・感染症・リウマチ膠原病アレルギー内科・糖尿病内分泌内科
指導医数	39名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　なし
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	本研修プログラムの基幹施設 千葉県房総半島において、 2次医療圏としての安房郡市をカバーする病床数917の地域中核病院です。 東京や遠方から訪れる患者さまも多く、1日の外来患者が約2,500人、医師は約450人、 病院職員が約3,000人と全国で も特に規模の大きな総合病院の一つです。

医療法人社団誠馨会　千葉メディカルセンター

所在地	〒 260-0842　千葉市中央区南町1-7-1
病床数	346床
研修可能な診療科	内科、消化器内科、神経内科、循環器内科、外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、心臓血管外科、麻酔科、救急科、小児科、眼科
指導医数	32名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　あり
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	・千葉市近郊の急性期医療を担う民間の中規模総合病院。約６０年間、地域に根付いた医療提供に取り組んでいる。 ・救急診療においては、千葉市の救急基幹センターにも指定され、多彩で豊富な症例数がある。 ・ 内科においては、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、代謝内科の各専門医がおり、地域への専門医療を提供している。 ・日本整形外科学会専門医制度の指定研修施設であり、基幹型研修プログラムを持ち、スポーツ整形、肩・肘関節、膝・足関節、脊椎、手外科、人工関節など多くの専門領域に特化した医師による専門性の高い治療を経験できる。 ・その他多くの診療科は近隣大学等の連携施設として、後期研修医が活躍している。

自治医科大学附属さいたま医療センター

所在地	〒 330-8503　埼玉県さいたま市大宮区天沼町1-847
病床数	628床
研修可能な診療科	総合診療科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、内分泌代謝科、血液科、リウマチ膠原病科、腎臓内科、脳神経内科
指導医数	52名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　あり
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	1) 専攻医１名について，担当指導医は，研修開始から修了までの研修状況を把握し，総括的な評価を行います． 2) 担当指導医は，内科専門研修開始時に，専攻医と初期臨床研修時の経験症例の確認と評価を行い，内科専門研修の経験症例として含めるかどうかを見極める．内科専門研修経験症例として含まれると判断された場合には，専攻医がJ OSLERに該当症例を登録し，担当指導医が評価を行う． 3) 日本内科学会 専攻医登録評価システム（J OSLER）への登録，指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示します．各年次の到達目標は以下の基準を目安とします． 〇専門研修1 年 ・ 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち， 20 疾患群以上を経験し， 専攻医登録評価システム(J OSLER) に 10 編以上 登録することを目標とします． ・ 技能：疾患の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とともに行うことができるようにします． ・ 態度：専攻医自身の自己評価，指導医と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． 〇専門研修２年（内科・サブスペシャルティ混合 4 年型と社会人大学院コースは， 3 年目までに達成） ・ 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上を，できるだけ均等に経験し，専門研修修了に必要な病歴要約 29 編のすべてを 日本内科学会 専攻 医登録評価システム（J OSLER）に登録することを目標とします． ・ 技能：疾患の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の監督下で行うことができるようにします． ・ 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行います．専門研修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． 〇専門研修3 年 （内科・サブスペシャルティ混合 4 年型と社会人大学院コースは， 4 年目までに達成） ・ 疾患：主担当医として，カリキュラムに定める全 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします．但し，修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群， 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします．この経験症例内容を 専攻医登録評価システム（J OSLER）へ登録します．既 に登録を終えた病歴要約は，日本内科学会査読委員による査読を受けます． 形成的評価によって，より良いものへの改訂が促されます．但し，改訂に値しない内容の場合には，その年度の受理を一切認めないこともあります． ・ 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るようにします． ・ 態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修 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，基本領域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．

宮崎市郡医師会病院

所在地	〒 880-2120　宮崎県宮崎市大字有田1173番地
病床数	267床
研修可能な診療科	内科、呼吸器内科、緩和ケア内科、循環器内科、消化器内科
指導医数	20名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　あり
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	宮崎市郡医師会病院は、昭和59年に開放型病院として開院し、宮崎東諸県医療圏における基幹病院として、24時間365日の救急医療体制を整備し、急性期疾患を中心とした医療を担い、特に心臓病センターは宮崎県全域において3次医療の中核を担っております。 また、地域災害拠点病院、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センターなどの指定・認定を受けており、地域住民が求める医療を提供しております。 更に、診療と同じくらい研修・教育にも力を入れており、令和4年4月より基幹型臨床研修病院として初期研修医の育成をスタートさせております。

東京警察病院

所在地	〒 164-8541　東京都中野区中野4-22-1
病床数	415床
研修可能な診療科	循環器科、消化器科、呼吸器科、腎・内分泌・代謝科
指導医数	19名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　なし
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	当院は90年以上の歴史を有し、様々な局面で社会的使命を果たしてきた伝統ある病院です。 　2008年、千代田区飯田橋から中野区に新築移転して以来、地域の皆様のご支援をいただきながら、地域の中核病院としての基盤を築いてまいりました。 　「患者さまのためにある病院」、「人を診る病院」であるために、職員一人一人が医療の質を高め、患者さまに「安心と満足」をお届けするため日々努力しています。

国立がん研究センター中央病院

所在地	〒 104-0045　東京都中央区築地5-1-1
病床数	578床
研修可能な診療科	頭頸部・食道内科、消化管内科、内視鏡科（消化管）、肝胆膵内科、呼吸器内科、内視鏡科（呼吸器）、血液腫瘍科、腫瘍内科、造血幹細胞移植科、緩和医療科、先端医療科
指導医数	6

基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　なし
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	国立がん研究センターは、1962年に東京築地に創設されました。以来、50年以上にわたり、わが国のがん医療の中核機関として日本のがん医療とがん研究を牽引する役割を担い続けています。 東京の築地キャンパスでは、がんの画期的な診断・治療法を実現してきた「中央病院」、がんの基礎研究に革新的な成果を挙げてきた「研究所」、がんの予防・早期発見の開発に加えて、政策提言および最新のエビデンスの迅速な普及と実装を担う「がん対策研究所」が一体となって、アカデミックセンターを形成しています。 最高の診療・研究環境、そして教育病院としての経験を兼ね備えた国立がん研究センターで、リサーチマインドを兼ね備えたがん医療の専門家としての、確かな一歩を踏み出してください。

埼玉県済生会加須病院

所在地	〒347-0101　埼玉県加須市上高柳1680番地
病床数	304床
研修可能な診療科	循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・腎臓内科・糖尿病・内分泌内科・血液内科・脳神経内科・救急科
指導医数	8名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　なし
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	加須市は埼玉県の北東に位置し、人口が60万人ほどいる利根医療圏の中心にある。人口当たりの医師数が全国の中でも少ない埼玉県であるが、その中でも県平均をさらに下回り、かつ高齢化率も高い地域である。 　当院は医療圏で唯一の三次救急を有した地域中核病院となっており、高度な救急疾患からcommon　disease、高齢者医療に至るまで豊富な症例を経験できる。 　サブスペシャリティ領域に関しては、全科ではないが当院のみで取得可能な領域もある。

湘南鎌倉総合病院

所在地	〒 247-8533　神奈川県鎌倉市岡本1370-1
病床数	669床
研修可能な診療科	総合内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、脳神経内科、呼吸器内科、リウマチ科、総合診療科、救急総合診療科、病理診断科、ICU
指導医数	45名
基幹型・連携型	基幹型研修施設としてNTT関東病院との連携：　なし
	連携研修施設としてNTT関東病院との連携　：　あり
病院の特徴	湘南鎌倉総合病院は、神奈川県横須賀・三浦医療圏の中心的な急性期病院であり、神奈川県横須賀・三浦・湘南医療圏・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。 　内科領域全般の診療能力として、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムと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します。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ことを経験します。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ふくめて記載し、複数の指導医による指導をう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が可能となります。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。

１７．専攻医の受入数

１）　NTT東日本関東病院における専攻医の上限（学年分）は、15名とする。

２）　NTT東日本関東病院に卒後３年目で内科系講座に入局した専攻医は過去3年間併せて11名で１学年最大４名の実績がある。

３）　2023年度剖検体数は、内科系9体。

４）　経験すべき症例数の充足については、下記に示すが、各診療科のプログラムも参考とする。

内科専門研修カリキュラムに記載されている主要疾患については、NTT 東日本関東病院（基幹病院）のＤＰＣ病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数を調査し、全ての疾患群が充足されることが解っている。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように、初期研修時での症例（必要とされる修了要件 160 症例のうち 53 症例まで可）登録することや外来での疾患頻度が高い疾患群を外来診療を通じて経験する。

１８．継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における13のSubspecialty領域を順次研修する。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各Subspecialty領域に重点を置いた専門研修を行うことができる。本プログラム修了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行う。

１９．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

出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を６ヵ月未満とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととする。６ヵ月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととする。また、疾病による場合も同じ扱いとする。

研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できる。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要する。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要がある。

２０．専門研修指導医

指導医は下記の基準を満たした内科専門医である。専攻医を指導し、評価を行う。

【必須要件】

１．内科専門医を取得していること

２．専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding．author」であること）。もしくは学位を有していること
３．厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること
４．内科医師として十分な診療経験を有すること

【選択とされる要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと）】

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

※但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している者は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医として認める。また、現行の日本内科学会の定める指導医については，内科系Subspecialty専門医資格を1回以上の更新歴がある者は，これまでの指導実績から移行期間（2025年まで）においてのみ指導医と認める。

２１．専門研修実績記録システム、マニュアル等

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われる。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受ける。総括的評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行う。

２２．研修に対するサイトビジット（訪問調査）

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあり、研修指導体制や研修内容について調査が行われる。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行う。

２３．専攻医の採用と修了

1）　研修開始届け

研修を開始した専攻医は，各年度の4月1日までに以下の専攻医氏名報告書を、NTT東日本関東病院内科専門研修管理委員会および，日本専門医機構内科領域研修委員会に提出する。

- 専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- 専攻医の履歴書
- 専攻医の初期研修修了証

2）　研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム管理委員長が召集する専門研修管理委員会において審査し、研修修了の可否を判定する。

審査は、書類の点検と面接試験からなる。点検の対象となる書類は以下の通りである。

(1) 専門研修実績記録
(2) 「経験目標」で定める項目についての記録

(3)「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録

(4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった時効について行う。以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行される。

２４．内科各診療科紹介

＜肝臓・胆のう・膵臓内科＞　部長：寺谷卓馬

消化器内科は、本年度より肝胆膵内科と消化管内科に分かれ、より専門性をもって治療にあたっている。肝胆膵内科では、さらに肝グループと胆膵グループに分かれて活動しており、肝グループでは肝細胞癌や転移性肝癌、肝内胆管癌に対する経皮的局所療法（ラジオ波焼灼療法・マイクロ波焼灼療法・エタノール注入療法）の症例数が多く、胆膵グループにおいてはERCPやEUS件数だけでなく、EUS-FNA（超音波内視鏡下穿刺吸引法）を駆使した膵癌や粘膜下腫瘍の診断、EUSガイド下ドレナージや小腸鏡を用いた術後再建腸管に対するERCPといった検査や治療の困難症例に対しても数多くの経験を有している。手技においては地域の指導的な立場となっている。

【一般研修目標（GIO）】

肝胆膵内科の疾患は良性疾患から悪性疾患まで多岐にわたり、Common diseaseから稀な疾患まで幅広く診療にあたる必要がある。

1. 肝胆膵内科医としての基本的な知識・技能・態度を習得する。
2. 肝胆膵内科領域での更なる専門分野の探求、導入を行う。

【具体的研修目標（SBOs）】

1. 患者および家族から適切な病歴聴取を行うことができる。
2. 適切な腹部理学所見をとることができる。
3. 消化器症状（腹痛、食欲不振、黄疸など）に対する鑑別診断をあげ、適切な検査計画と治療方針を組み立てることができる。
4. 腹部救急疾患（急性肝炎、肝膿瘍、急性胆嚢炎・胆管炎、急性膵炎など）に対する初期対応ができる。
5. 腹腔および胸腔穿刺を自ら施行することができる。
6. 肝胆膵内科での研修期間が長ければ、腹部エコーに習熟して、ERCPの介助者としての手技習得も目標としうる。

【方略（LS）】

1. 入院患者の担当医を行う。
2. 毎朝指導医と回診し、担当患者の治療方針について検討を行う。
3. 日中は主に内視鏡検査、治療に参加する。
4. 毎週行われるカンファレンスで担当患者の治療経過について報告し、今後の方針を確認する。
   初診外来、急患患者の診療に当たる。
5. 学会・研究会などで症例発表を行い、論文を作成する。

【評価（EV）】

1．日本消化器病学会の規定する研修カリキュラムを基本に評価する

2．評価者：自己ならびに指導医

3．評価時期：当科研修終了時

4．評価方法：自己記録ならびに指導医の面談

【研修期間】

院内の研修プログラムにより定める。

【後期研修医週間予定例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 RFAエコー	病棟カンファ・ 病棟業務	ERCP	EUS	病棟業務 RFA
午後	ＥＲＣＰ	RFA	病棟業務	RFA	ERCP
夕		外科カンファ			剖検検討会 （月１回）

＜消化管内科＞　部長：大圃　研

当院は消化器内科（消化管領域、肝胆膵領域）ともに専門性が高く全国屈指のハイボリュームセンターであり、当消化管内科と肝胆膵内科が別診療科として存在する。消化管疾患の中でも特に消化器内視鏡治療に圧倒的に専門特化している。同領域においてはナショナルセンターや専門施設、大学病院をしのぐ莫大な症例数を誇り（食道、胃、大腸、十二指腸ESD症例数役１０００例）、特に大腸内視鏡治療数（ESD）は毎年本邦最多の治療数である。学会施設認定は日本内科学会の他、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓病学会、日本カプセル内視鏡学会の各々の指導施設に指定されている。病院として診療が第一であることは当然であるが、それに留まらず、消化器特に内視鏡診療の診断・治療における新知見、新規機器開発も多く携わっており、臨床研究に関しては、学術雑誌への英文投稿も非常に多い。

国際的にも内視鏡トレーニングセンターとして周知されており、常時５名から１０名程度の海外Ｄｒが見学や研修に来院し、共に研修やカンファレンスを行うことが可能である。

【一般研修目標（GIO）】

消化管内科は内科の中でも多岐にわたり、Common diseaseから稀な疾患まで幅広く診療にあたる必要がある。

１．消化管内科医としての基本的な知識・技能・態度を習得する。

２．消化管内科領域での更なる専門分野の探求、導入を行う。

３．消化管内視鏡領域における専門性の理解、導入を行う。

【具体的研修目標（SBOs）】

１．患者および家族から適切な病歴聴取を行うことができる。

２．適切な腹部理学所見をとることができる。
３．消化器症状（腹痛、食欲不振、下痢、便秘など）に対する鑑別診断をあげ、適切な検査計画と治療方針を組み立てることができる。
４．腹部救急疾患（出血性胃潰瘍、急性虫垂炎、腸閉塞、急性胆嚢炎・胆管炎、急性膵炎など）に対する初期対応ができる。
５．腹腔穿刺を自ら施行することができる。
６．消化器内科での研修期間が長ければ上部・下部消化管内視鏡検査の習得も目標としうる。

【方略（LS）】

１．入院患者の担当医を行う。
２．毎朝指導医と回診し、担当患者の治療方針について検討を行う。
３．日中は主に内視鏡検査、治療に参加する。
４．毎週行われるカンファレンスで担当患者の治療経過について報告し、今後の方針を確認する。
５．初診外来、急患患者の診療に当たる。
６．学会・研究会などで症例発表を行い、論文を作成する。

【評価（EV）】

１．日本消化器病学会の規定する研修カリキュラムを基本に評価する
２．評価者：自己ならびに指導医
３．評価時期：当科研修終了時
４．評価方法：自己記録ならびに指導医の面談

【研修期間】

院内の研修プログラムにより定める。

【後期研修医週間予定例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟カンファ・ 回診 病棟業務	内視鏡読影カンファ 病棟業務	上部内視鏡	手術症例検討会 病棟業務
午後	内視鏡治療	外来	内視鏡治療	下部内視鏡	下部内視鏡
夕		外科内科合同カンファ	病理カンファ（月１回）	画像カンファ（月１回）	剖検検討会（月１回）

＜血液内科＞　部長：市　川　　幹

【一般研修目標（GIO）】

内科専門研修カリキュラムに従い、血液疾患に対する専門知識・専門技能技術を体得するとともに、指定疾患群を十分に経験することを目標とする。さらに、悪性腫瘍に対する薬物療法および臨床

腫瘍学・造血幹細胞移植の基礎を修得する。

【具体的研修目標（SBOs）】

1．知識

a）造血臓器および血球の構造と機能

b）血液細胞の発生と分化

c）血漿蛋白質

d）止血機序

2．専門的身体診察

a）貧血症状の診察

b）出血傾向

c）リンパ節腫脹

d）肝脾腫

3．専門的検査

a）末梢血血算と赤血球指数。末梢血塗抹標本の作製と鏡検

b）骨髄穿刺・骨髄生検、骨髄像の評価

c）細胞化学検査

d）造血因子・造血関連物質の測定

e）溶血に関する検査

f）細胞表面抗原検査

g）血漿蛋白質検査

h）出血時間、血小板機能検査

i）凝固・線溶系に関する検査

j）染色体検査、分子遺伝学的検査

k）腰椎穿刺、脳脊髄検査

l）画像検査

4．治療

a）血液疾患に対する食事療法

b）血液疾患に対する薬物療法

i）鉄剤、葉酸、ビタミンB12

ii）アンドロゲン、蛋白同化ホルモン、副腎皮質ホルモン

iii）免疫抑制療法

iv）造血因子製剤、凝固因子製剤

v）抗腫瘍薬

vi）制吐薬

c）血液疾患に対する輸血療法

d）造血幹細胞移植

e）血液疾患に対する特殊治療

5. 疾患

a) 赤血球系疾患

i) 出血性貧血

ii) 鉄欠乏性貧血

iii) 巨赤芽球性貧血

iv) 溶血性貧血

v) 再生不良性貧血

vi) 全身性疾患に併発する貧血（二次性貧血）

b) 白血球系疾患

i) 急性白血病（急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病）

ii) 慢性白血病（慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病）

iii) 骨髄異形成症候群

iv) 骨髄増殖性疾患（真性赤血球増多症、本態性血小板血症、原発性骨髄線維症）

v) 悪性リンパ腫（ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫）

vi) 伝染性単核球症

c) 血漿蛋白異常症

i) 多発性骨髄腫

ii) 原発性マクログロブリン血症

d) 出血・血栓性疾患

i) 特発性血小板減少性紫斑病

ii) 播種性血管内凝固

iii) 血栓性疾患

【方略（LS）】

1. 原則として、専門研修1年目は指導医とともに、専門研修2年目は指導医の監視下に、専門研修3年目は自立して、上記診療を行えることを目標とする。
2. 疾患に偏りがないように万遍なく担当するとともに、これまでに経験の乏しい疾患群について、優先的に受け持てるように配慮する。
3. 毎日のカンファランスにて、的確にプレゼンテーションを行うとともに、指導医・上級医と診断・治療方針の検討を行う。その際に、積極的に自らの治療計画を提示する。
4. 日々のカンファランスで、自分の担当医以外の症例についても、把握するとともに建設的な意見を述べる。
5. 十分な症例数を経験し指導者から許可を得た場合には、外来にて入院時の担当患者を引き続き担当するともに、新規患者を担当し検査・治療法を立案し、上級医の指導のもと実践に移す。
6. 血液内科の救急患者の診療を行い、急性期の対応法を取得する。
7. 毎週行われる血液像顕鏡会にて、上級医指導のもと血液像の読み方を取得する。
8. 学会や研究会で、症例や臨床研究を発表するともに、論文化する。
9. 国内外の血液内科関連学会・研修会に積極的に参加し、最先端の医療を学習する。

【評価（EV）】

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）にしたがい、担当指導医が評価を行う。

【研修期間】

院内の研修プログラムにより定める。

【後期研修医週間予定例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	血液像顕鏡会 病棟カンファ 病棟業務	病理検討会 病棟カンファ 病棟業務	チャートラウンド 回診 抄読会	病棟カンファ 病棟業務
午後	病棟カンファ 病棟業務	病棟業務	病棟業務 外来	病棟業務	病棟業務
夕					剖検検討会 （月１回）

※適宜、末梢血幹細胞採取、骨髄採取、造血幹細胞移植あり

※夕に外部病院との症例検討会、各種研究会あり

＜高血圧・腎臓内科＞　部長：渋谷　祐子

【一般研修目標（GIO）】

急性腎障害、慢性腎臓病、体液・電解質バランス、血液浄化療法全般、高血圧の　診療を行っている。また、集中治療室における全身管理（Critical care Nephrology　いわゆる急性期疾患）から慢性糸球体腎炎や高血圧など（慢性疾患、予防医学）の診療にかかわる。高血圧・腎臓内科研修では、内科専攻医師として腎臓疾患、 高血圧、 腎代替療法、全身性腎疾患を理解し、診断治療する能力を習得する。

当科における経験すべき症例

1. 急性腎障害
2. 慢性腎臓病
3. 腎代替療法（血液浄化療法）
4. 原発性糸球体腎炎（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群、急速進行性球体腎炎）
5. 全身性疾患に伴う腎障害（糖尿病、膠原病、高血圧など）
6. 高血圧症（本態性、二次性）
7. 体液・電解質バランス
8. 集中治療室における全身管理

【具体的研修目標（SBOs）】

内科専攻医師として、

1. 腎臓疾患、高血圧、腎代替療法に対する病歴を取ることができる（入院、外来）。
2. 腎臓疾患、高血圧、腎代替療法に必要な身体所見を取ることができる（入院、外来）。
3. 腎炎（慢性糸球体、間質、急性糸球体、間質、急速進行性など）
   a) 腎生検検査を助手として行える。
   b) 腎生検検査をひとりで行える。
   c) 腎生検所見を読むことができ，治療を計画することができる。
   d) ガイドラインや治療方針に沿って治療を行うことができる。
   e) 腎炎患者の治療を行うことができる（入院、外来）。
   f) 腎炎患者の管理を行うことができる（入院、外来）。
4. 腎障害 (急性、慢性)
   a) 腎障害(急性、慢性)の診断が出来る（入院、外来）。
   b) 腎障害(急性、慢性)の診断のため検査結果の評価をすることができる（入院、外来）。
   c) 腎障害(急性、慢性) 患者の治療を行うことができる（入院、外来）。
   d) 腎障害(急性、慢性)患者の管理を行うことができる（入院、外来）。
5. 腎代替療法
   a) 腎代替療法の適応を判断できる（入院、外来）。
   b) 腎代替療法について患者に説明ができる。
   c) 腎代替療法を施行できる（組み立て、透析量計算など）（入院、外来）。
   d) 急性や維持透析患者の治療を行うことができる（入院、外来）。
   e) 急性や維持透析患者の管理を行うことができる（入院、外来）。
6. 高血圧
   a) 高血圧(本態性、二次性)診断のために必要な検査ができる（入院、外来）。
   b) 高血圧(本態性、二次性)診断のための検査結果の評価をすることができる（入院、外来）。
   c) 血圧(本態性、二次性) 患者の治療方針が立てられる（入院、外来）。
   d) 血圧(本態性、二次性) 患者の治療を行うことができる（入院、外来）。
   e) 血圧患者の管理を行うことができる（入院、外来）。
7. 全身性腎疾患
   a) 全身性腎疾患の診断ができる（入院、外来）。
   b) 全身性腎疾患の治療の選択ができる（入院、外来）。
   c) 全身性腎疾患患者の治療ができる（入院、外来）。
   d) 全身性腎疾患患者の管理が出来る（入院、外来）。
8. 学会、論文作成など
   a) 学会、研究会に積極的に参加する。
   b) 学会、研究会で積極的に発表する意志がある。
   c) 学会、研究会で積極的に発表するための抄録が記載できる。
   d) 学会、研究会で積極的に発表するための準備できる。
   e) 学会、研究会で積極的に発表できる。

f) 医学論文を積極的に読んでいる。
g) 医学論文を作成できる。

【方略（LS）】

1. 新患については、自ら病歴聴取、診察、診療録作成を行う。指導医とともに診断、治療方針について検討を行う。
2. 担当入院患者について毎日診察を行い、指導医と検討を行う。
3. 担当外来患者について毎日指導医と検討を行う。
4. 毎週の症例検討会では、プレゼンテーションを行う。
5. 入院担当患者については、退院時サマリーを作成する。
6. 日々の診療、診療録作成や退院時サマリーを作成には、最新の治療指針、ガイドライン、文献をもとに行う。
7. 症例をまとめて研究会、学会、症例報告などを行う。
8. 初期研修医の指導にも参加する。

【評価（EV）】

1. 日本内科学会専攻医登録システムに従い、担当指導医が評価を行う
   評価者：指導医ならびに自己
   評価時期：当科研修修了時
   評価方法：自己記録ならびに指導医の面談
2. 入院患者プレゼンテーション、診療録、退院時のサマリーでの理解度の評価
   評価者：指導医ならびに自己
   評価時期：当科研修修了時
   評価方法：自己記録ならびに指導医の面談
3. 外来患者プレゼンテーション、診療録記載での評価
   評価者：指導医ならびに自己
   評価時期：当科研修修了時
   評価方法：自己記録ならびに指導医の面談
4. 学会発表、論文作成での評価
   評価者：指導医ならびに自己
   評価時期：当科研修修了時
   評価方法：自己記録ならびに指導医の面談

【研修期間】

院内の研修プログラムにより定める。

【後期研修医週間予定例】

曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	クリニカルボード 透析研修	病棟業務	外来	病棟業務	救急当番
午後	透析研修 カンファレンス	回診 カンファレンス	腎生検 抄読会 カンファレンス	外来 カンファレンス	救急当番 カンファレンス

＜糖尿病・内分泌内科＞　部長：林　道夫

「指導医・上級医による指導をうけながら、主治医として外来・入院診療の研鑽を積む。カンファレンスや回診を通じて主治医ではない患者も理解し、幅広い疾患に対して経験を深め、内分泌代謝学の考え方や知識を学ぶ。そして、必要な診断方法や治療方針、患者指導の具体的な方策まで習得していく。救急外来では、一般内科・内分泌代謝内科救急に対する処置について研鑽を積む。他科からの相談例についても担当する。」

【一般研修目標（GIO）】

内分泌代謝内科医として信頼されうる医療を提供するために必要かつ基本的な知識・技能・態度を身につける。

【具体的研修目標（SBOs）】

1. 患者および家族から適切な病歴聴取を行うことができる。
2. 適切な身体診察を行える。
3. ホルモン負荷試験を含む血液尿検査を施行し，結果を解釈できる。
4. 下垂体・甲状腺・副腎などの内分泌臓器について各種画像検査の適応を考え、結果の解釈を行える。
5. 甲状腺エコーや穿刺吸引細胞診を自ら施行し、結果を解釈できる。
6. 剖検において内分泌病理学的な評価を行える。
7. 各種所見を総合的に考えて鑑別診断をあげることができる。
8. 内分泌代謝疾患に対する検査計画と治療方針を組み立てることができる。
9. 内分泌代謝疾患に対する標準的な治療法を実施できる。
10. 生活習慣病において、適切な患者教育指導を行える（特に糖尿病について、個人指導、集団指導のカリキュラム作成、実地、評価）。
11. 日常診療において患者・家族との間に良好な人間関係を構築できる。
12. インフォームド・コンセントを自らとることができる。
13. 看護・栄養・薬剤・リハビリテーション・福祉などの他職種と共同して適切かつ全人的な治療プランを策定できる。
14. 看護・福祉・行政などの他職種との良好なコミュニケーションのもとに、退院後のよりよい療養環境を提供するための調整を行える。
15. 内科専門医・糖尿病専門医・内分泌代謝専門医として必要な要件を満たす。
16. 日常臨床の中から新たな臨床研究につながる事象を見いだすことができる。

【方略（LS）】

1．　入院患者を主治医として担当する。

2．　毎朝夕の回診やカンファランスにて指導医・上級医と担当以外のすべての入院患者についても検討を行う。

3．　外来患者を主治医として担当し、継続的に診療する。

4．　指導医・上級医とともに内分泌代謝救急疾患の診療を行う。

5．　病棟回診やカンファレンスにて自らの症例の問題点・解決法を発表し、指導医・上級医などとの討論を経て診療の場に生かす工夫をする。

6．　学会・研究会などで症例発表を行い、論文を作成する。

7．　日本糖尿病学会、日本内分泌学会、およびその関連学会などが主催する教育講演などに参加して学習する。

8．　初期臨床研修医の指導にも寄与する。

【評価（EV）】

1．　日本糖尿病学会、日本内分泌学会の規定する後期研修の研修カリキュラムを基本に評価。
評価者：自己ならびに指導医
評価時期：毎年度終了時
評価方法：自己記録ならびに指導医の面談

2．　指導者アンケート
評価者：指導医・病棟師長
評価時期：毎年度終了時
評価方法：アンケート方式

（補足）

1．糖尿病専門医や内分泌代謝専門医を目指す研修医は各学会のホームページにある研修カリキュラムをダウンロードし、3年間で全ての項目の研修が出来るよう目標を定める。（他に、研修開始時に、糖尿病専門医においては研修開始同意書、内分泌専門医においては研修開始登録証の提出を必要とする。）

甲状腺専門医を目指す場合も同様に学会ホームページにて必要項目を確認し、できるだけ当院研修終了までに全ての項目の研修が出来るよう目標を定める。

2．指導医は、年度毎に研修カリキュラム達成状況を確認し、過不足なく研修が出来るよう努める。

3．研修修了時、もしくは自施設を研修医が移動する際に、指導医は学会のホームページより認定教育施設研修終了証明書をダウンロードし、必要事項を記載の上、研修医に渡す。

4．評価記録の記載されたカリキュラムチェックリスト（評価表）と研修修了証明書は各専門医を受験する際に必要となる可能性があるので、研修医と指導医は大切に保管すること。

【研修期間 】

原則として3年ないし4年間。

【後期研修医週間予定例】

	月	火	水	木	金
午前	朝回診 クリニカルボード 申し送り 他科併診業務	朝回診 申し送り 他科併診業務 病棟業務	朝回診 申し送り 他科併診業務 病棟業務	朝回診 申し送り 他科併診業務 病棟業務	朝回診 申し送り 他科併診業務 病棟業務

	病棟業務				
午後	外来	病棟回診	入院糖尿病教室講義	（外来）	外来糖尿病教室講義 （月1回）
夕	タカンファ	タカンファ	タカンファ	タカンファ 病院主催クリニカルカンファレンス （月１回）	タカンファ 剖検検討会（月１回）

【内分泌代謝内科専門医を目指す後期研修の3年間】

1年目
指導医・上級医による指導をうけながら、主治医として外来・入院診療の研鑽を積む。カンファレンスや回診を通じて主治医ではない患者も理解し、幅広い疾患に対して経験を深め、内分泌代謝学の考え方や知識を学ぶ。そして、必要な診断方法や治療方針、患者指導の具体的な方策まで習得していく。救急外来では、一般内科・内分泌代謝内科救急に対する処置について研鑽を積む。他科からの相談例についても担当する。また、各種ガイドラインの根拠となっている臨床研究文献の背景を理解し、読解できるようなリテラシーの習得に向けて、抄読会などでの学習も開始される。各専門医取得を目指して、専門研修開始時の日本内科学会、日本内分泌学会、日本糖尿病学会へ入会や、専門研修中の積極的な学会参加が望まれる。 具体的には、病棟では初期研修医、後期研修医、上級医が診療チームを組んで入院患者診療にあたっている。毎朝にコメディカルを交えた申し送り、毎夕にミニカンファがあり、患者の状況と治療方針の確認を診療チーム全員で行っている。毎週火曜午後には部長回診があり、個々の患者についてプレゼンテーションし、病態・治療方針について討議している。 外来では、外来主治医として患者診療を行う。勤務配置上、隣のブースが部長の外来になるように配慮されており、判断に迷う際などには随時助言を求めることができるようになっている。 内分泌代謝学の代表的な疾患の一つとして糖尿病があげられる。これの臨床実務の基本として、糖尿病の診断基準・病型分類に基づいて、重症度、合併症の評価を自身で行う。その上で個々の患者に適した治療目標を設定し、食事療法・運動療法・薬物療法の実施とその効果の評価が行えるよう、入院外来を通じて指導する。教育入院の患者指導の一部も後期研修医が担当する。高血糖昏睡、低血糖昏睡、あるいはそれぞれに準ずる緊急症・重症患者に対する緊急治療を自身で行う。他科・他病棟入院中の患者の周術期の血糖管理のコンサルテーションに対応できることも重要な到達目標である。 他の内分泌疾患についても、その診断の鍵となる臨床所見を丁寧に確認し、鑑別のために適切な検査計画の立案、実地、その評価を自身で行う。上級医と相談して治療方針を決定する。 院内で定期的に開催される医療安全・医療倫理の講演会には積極的に出席する。
2年目
引き続き、指導医・上級医による指導をうけながら研鑽を積む。適宜指導医・上級医に相談しながらも基本的な疾患や検査では一人で診療可能なレベルへの到達を目指す。 糖尿病妊婦・血糖が不安定な1型糖尿病など病態上の特殊性を伴う糖尿病あるいは認知症・独居高齢者など社会的な困難さを伴う糖尿病、甲状腺中毒症、副腎不全、周期性四肢麻痺など、多様な疾患の患者を経験することや、学会聴講または学会発表などの機会を通して経験した症例を更に深く追求し、研修をさらに多角的に深めてゆく。 医療安全・医療倫理の講演会には積極的に出席する。
3年目

疾患の幅広い知識を身につけるとともに、引き続き疾患の縦断像を把握出来るよう努める。主治医として外来・入院患者を受け持ちながら各種検査を行うとともに、初期臨床研修医の上級医として指導も行う。

さまざまな医師－患者関係や他の医療職とのかかわりを経験することで、チーム医療としての糖尿病診療、グループ活動としての患者会活動などへの理解も深まり、個人指導、集団指導のカリキュラム作成、実地、評価も可能となる。当院では2泊3日のクリニカルパスに基づく教育入院、日本糖尿病協会に所属する患者会である椎の木会が運用されているが、それらの活動に参加するだけでなく、カリキュラムの作成や評価にも関与できるだけの知識や経験の蓄積が求められる。

また、学会の定める研修カリキュラムを適切に達成出来るように指導医と相談し、不足する研修内容は、学会や各種学習会などを通じて習得出来るよう研鑽に励む。

＜脳神経内科・脳血管内科＞　部長：大久保　誠二

内科系の神経グループは脳神経内科と脳血管内科で構成され、脳神経内科には神経内科専門医4名（常勤3名うち2名指導医、非常勤１名）と後期研修医１名、初期研修医１名が所属しており、脳血管内科には神経内科専門医２名（いずれも指導医，脳卒中専門医・指導医、1名は脳神経血管内治療専門医）と後期研修医1名、初期研修医1名とともに診療を行います。

神経内科の固有床には神経変性疾患、神経感染症、免疫性神経疾患、末梢神経・筋疾患など種々の疾患が入院となります（年間入院患者数150名前後）。また当院は貴重な症例も多く、ごく一般的な神経疾患から高度の診断技術が必要になる症例まで幅広く経験することが可能であり、その成果は日本神経学会関東・甲信越地方会、日本内科学会関東地方会などにおいて発表しています。さらに当院の生理検査室には神経生理検査を専門とする多くの技師がおり、医師とともに脳波、神経伝導速度検査、針筋電図検査、誘発電位検査を日常的に行っております。このため臨床で必要な神経生理検査については余すところなく研修することができます。また放射線科には神経放射線のエキスパートが常勤しており、適宜症例のカンファレンスを行いながら診断をすすめています。筋生検・神経生検や剖検は院内で施行していますが、その検体の病理学的検索などは、院内病理部門と東京大学脳神経内科などに協力を仰いで日常的に行っています。またリハビリテーション科とは毎週カンファレンスを開いており、神経疾患のリハビリテーションや嚥下訓練、脳高次機能評価の実際等も研修可能です。また脳卒中に関しては脳血管内科において血管内治療を含む急性期医療を展開しており、内科医として必要な脳卒中診療を学ぶことができます。

脳血管内科ではtPA静注療法や血栓回収療法を含めた急性期医療を積極的に行い、また慢性期の頸動脈ステント留置術を含めた脳血管内治療も行っています。当院は地域の中で核となる急性期医療を提供しており、脳神経外科と連携して24時間365日体制で脳卒中ホットラインを運営し、脳卒中の内科的治療や血管内治療、神経救急疾患対応を脳血管内科が担当しています。年間の症例数はおおよそ、入院400例、急性期脳卒中300例、tPA静注療法30例、血栓回収療法35例、頸動脈ステント留置術20例、その他の血管内治療10例、脳血管撮影100例、経食道心臓超音波50例程度です。神経内科卒後研修および脳卒中専門医カリキュラムに基づき、内科医として必要な脳卒中および神経救急疾患診療を学ぶことができます。

施設認定：日本神経学会教育施設、日本脳卒中学会研修教育施設、一次脳卒中センター（PSC）、PSCコア施設

【一般研修目標（GIO）】

内科医として信頼されうる医療を提供するために必要かつ基本的な知識・技能・態度を身につける.

【具体的研修目標（SBOs）】

１． 患者および家族から適切な病歴聴取を行うことができる.
２． 適切な神経学的診察を行える.
３． 腰椎穿刺による髄液検査を自ら行い，結果を解釈できる.
４． 脳波・神経伝導速度・針筋電図・各種誘発電位などの神経生理学的検査を自ら施行し，結果を解釈できる.
５． 筋生検・神経生検を自ら施行し，結果を解釈できる.
６． 剖検において神経病理学的な評価を行える.
７． 神経放射線学的な各種画像検査の適応を考え，結果の解釈を行える.
８． 各種所見を総合的に考えて鑑別診断をあげることができる.
９． 神経疾患に対する検査計画と治療方針を組み立てることができる.
１０． 神経疾患に対する標準的な治療法を実施できる.
１１． 日常診療において患者・家族との間に良好な人間関係を構築できる.
１２． インフォームド・コンセントを自らとることができる。
１３． リハビリテーション・看護・薬剤・福祉などの他職種と共同して適切かつ全人的な治療プランを策定できる.
１４． 看護・福祉・行政などの他職種との良好なコミュニケーションのもとに，退院後のよりよい療養環境を提供するための調整を行える.
１５． 内科認定医・総合内科専門医として必要な要件を満たす．また神経内科専門医取得のために必要かつ十分な症例を経験する。
１６． 日常臨床の中から新たな臨床研究につながる事象を見いだすことができる.

【方略（LS）】

１． 入院患者を主治医として担当する.
２． 毎朝夕の回診にて指導医・上級医と担当以外のすべての入院患者についても検討を行う.
３． 外来患者を主治医として担当し，継続的に診療する.
４． 指導医・上級医とともに神経救急疾患の診療を行う.
５． 毎週行われる神経生理検査の検討会に参加し，自らが記載した所見を指導医・上級医とともに確認する.
６． 自らの症例のカンファレンスを担当して問題点・解決法を発表し，指導医・上級医などとの討論を経て診療の場に生かす工夫をする.
７． 学会・研究会などで症例発表を行い，論文を作成する.
８． 神経学会や関連学会が主催する教育講演などに参加して学習する.

【評価（EV）】

１． 神経学会の規定する後期研修のミニマムリクアイアメントを基本に評価.
評価者：自己ならびに指導医
評価時期：毎年度終了時
評価方法：自己記録ならびに指導医の面談
２． 指導者アンケート
評価者：指導医・病棟師長・生理検査室技師長
評価時期：毎年度終了時
評価方法：アンケート方式

【研修期間】

院内の研修プログラムにより定める。

【到達目標】

到達目標については、別途当院ホームページ上で公開している神経内科教育施設としてのプログラムを参照のこと。

【後期研修医週間予定例】（脳神経内科後期研修医における一例をあげたものです。）

	月	火	水	木	金
午前	朝回診 脳卒中カンファ クリニカルボード 病棟業務	朝回診 脳卒中カンファ 病棟業務	朝回診 脳卒中カンファ 病棟業務	朝回診 脳卒中カンファ 外来	朝回診 脳卒中カンファ 病棟業務
午後	病棟業務	神経生理検査 外来	病棟業務 神経生理検査	回診 神経生理検査検討会	病棟業務
夕	夕回診	夕回診	症例カンファ リハビリカンファ 夕回診	病院主催カンファレンス・brain cutting等 夕回診	剖検検討会（月１回） 夕回診

（脳血管内科後期研修医における一例をあげたものです。）

	月	火	水	木	金
午前	多職種カンファ 脳卒中カンファ・回診 クリニカルボード 病棟業務・救急対応 血管撮影	多職種カンファ 脳卒中カンファ・回診 病棟業務・救急対応 血管撮影	多職種カンファ 脳卒中カンファ・回診 病棟業務・救急対応 血管撮影	多職種カンファ 脳卒中カンファ・回診 病棟業務・救急対応 脳血管内治療	多職種カンファ 勉強会 脳卒中カンファ・回診 病棟業務・救急対応 血管撮影
午後	抄読会（隔週） 症例カンファ・回診	経食道心臓超音波 症例カンファ・回診	症例カンファ・回診	経食道心臓超音波 症例カンファ・回診	症例カンファ・回診 剖検検討会（月１回）

＜循環器内科＞　部長：安東　治郎

近年循環器疾患の診断・治療の進歩には目を見張るものがあります。虚血性病変に対する診断やカテーテル治療は、新しい装置や器具（マルチスライス高速CTや薬剤溶出性ステントなど）の登場により、従来に比べてより安全確実となりました。当科では外来での虚血性心疾患の診断に最新式の320列CTを用いており、左主幹部病変、分岐部病変、慢性完全閉塞病変などの複雑病変や下肢の動脈硬化病変にも血管内超音波（IVUS）、光干渉断層法（OCT）、血流予備量比（FFR）などを併用しながら、積極的にカテーテル治療を行っています。心房細動に対する肺静脈隔離術をはじめとして不整脈に対する全てのカテーテルアブレーションは最新式の心内マッピングシステムを用いて行われています。難

治性の心不全や致命的不整脈を合併する心不全に対しては*CRT/CRT-D*を積極的に導入しています。

この様に、次々と登場する新しい高度医療技術のいずれもが当科に導入されており、日々の治療に用いられています。上記の様な高度医療技術が提供できる最新の設備とスタッフの存在のため、当科は日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本不整脈学会・日本心電学会等の研修施設に認定されています。

循環器疾患では、一人の患者さんの救急救命治療に複数の医師、看護師、検査技師、医療工学士などが同時に関わる場面が多いのも特徴のひとつです。また、急性期を乗り切った後の回復期においても、退院に向けてのリハビリ、退院後の生活指導などには医師以外の多くの医療職の連携によるチームプレーが不可欠です。この為、当科では医師、看護師、検査技師、薬剤師、ケースワーカー、事務職員が一体となったチーム医療を、患者さんを中心にして実践しています。

以上のように当科の研修においては、充実した設備とスタッフを背景に高度な医療技術に触れることができ、循環器領域の全ての疾患を経験することが可能です。

【一般研修目標（GIO）】

循環器内科医として必要な循環器疾患についての知識の修得とともに基本的な診療手技を身につけ、研修終了後は循環器内科専門医資格を取得することを目標とします。研修内容にはCCU/HCUなどでの集中治療管理などを含めた診療技術を身につけることに加え、心臓カテーテル検査・ペースメーカー植え込み・電気生理学的検査(EPS)・経食道心エコーなどの基本的技術の習得や、PCI/EVT/不整脈アブレーション時に助手として加わることも含まれます。

【具体的研修目標（SBOs）】

1．修得すべき検査法や手技

医療面接

専門的な理学所見

医療記録

診療計画

静脈採血、動脈採血

胸部・腹部 X 線読影

心電図

トレッドミル運動負荷試験

ホルター心電図

心臓超音波検査

心臓カテーテル検査

スワン・ガンツカテーテル検査

心臓核医学検査

Head-up tilt 試験

CT（造影）、MRI

２．修得すべき症状・病態・疾患

胸痛

動悸

呼吸困難

浮腫

咳嗽・痰
発熱
めまい・失神
嘔気・嘔吐
心肺停止・ショック
心不全
意識障害
不整脈
心臓突然死
血圧異常、主に高血圧症
虚血性心疾患
弁膜症
心筋・心膜疾患
心臓腫瘍
肺性心・肺高血圧
深部静脈/肺　血栓・塞栓症
先天性心血管奇形
大動脈疾患
末梢動脈静脈・リンパ管疾患
心臓神経症

３．修得すべき治療法

心臓救急
薬物治療の専門的事項
向精神薬、麻薬の処方
末梢静脈カテーテル留置
中心静脈穿刺
動脈ライン留置
管注、静脈注射
深部動脈、静脈止血
胸腔、心嚢穿刺
胸腔ドレーン留置
心臓カテーテル治療術
一時的ペースメーカー装着
大動脈バルーンパンピング
経皮的心肺補助
血液透析
心血管手術適応の決定
心臓リハビリテーション

４．修得すべき予防法

循環器疾患の一次予防

循環器疾患の二次予防

疾病管理法

【方略（LS）】

1. 入院患者の主治医を担当する。
2. 毎日のカンファランスにて、的確にプレゼンテーションを行うとともに、指導医・上級医と治療方針の検討を行う。その際に、積極的に自らの治療計画を提示する。
3. 日中の循環器救急受診患者を診察し、検査・治療法を立案し、上級医の指導のもと実践する。
4. １年目から心電図やホルター心電図の判読・報告、心筋シンチ検査の担当、CCU当直を行う。
5. ２年目から外来を開始し、入院時の担当患者を引き続き診療する。
6. 積極的に血管検査室での業務（PCI/EVT/Device植込み/カテーテルアブレーションなど）に参加し基本的手技を習得する。
7. 学会や研究会で、症例や臨床研究を発表するともに、論文化する。
8. 国内外の循環器関連学会・研究会に積極的に参加し、最先端の医療を学習する。

【評価（EV）】

日本循環器学会専門医研修カリキュラムを基本に、評価を行う。
評価者：自己ならびに指導医
評価時期：毎年度終了時
評価方法：自己記録ならびに指導医の面談

【研修期間】

院内の研修プログラムにより定める。

＜呼吸器内科＞　部長：臼井　一裕

【研修体制の基本】

呼吸器病学専攻の年数に応じて、以下の体制にもとに呼吸器病学の専門的臨床研修を行う。 Aコースに該当する場合は，2年目Bコース，３年目Cコースの研修になる．また、Aコースの場合は他科での研修希望にも、該当科が受け入れ可能であれば応ずる。

１．呼吸器病学専攻経歴のないもの（Aコース）

卒後２年の臨床研修期間を終了したもの、他院で後期研修を終え、呼吸器病学の専門的研修をめざすものが対象になる。
入院診療においては、主治医である日本呼吸器学会指導医あるいは専門医のもとで担当医として診療にあたる。診療方針の決定は主治医との合議で行い、専門的診療行為の実施にあたっては主治医の指導を受けながら行う。
外来診療は初診1～2回／週、再診1回／週を担当し、呼吸器疾患患者の鑑別診断、外来治療等を研修する。

2．呼吸器病学専攻が１～２年のもの（Ｂコース）

入院診療においては、主治医である日本呼吸器学会指導医あるいは専門医の指導のもと、担当医として診療にあたる。
外来診療は、初診１～２回／週、再診１回／週を担当し、呼吸器疾患患者の鑑別診断、外来治療等を研修する。

3．呼吸器病学専攻が２年以上（Ｃコース）で、専門医の資格を有していないもの

専攻経験年数が２年以上のもので、専門医の資格取得までの期間に相当する研修である。
入院診療においては、主治医である日本呼吸器学会指導医あるいは専門医の指導のもと、担当医として診療にあたり、臨床研修医に対して、呼吸器診療の専門的指導を行う。
外来診療は、初診２回／週、再診２回／週を担当し、呼吸器疾患患者の鑑別診断、外来治療等を研修する。

【具体的研修目標(SBOs)】

（Aコース）

1. 形態、機能、病態生理、疫学、主要症候、身体所見についての正確な知識を習得し、説明できる。
2. 呼吸器疾患に関連する検体検査（喀痰検査、腫瘍マーカ・免疫学的検査・ウイルス学的検査等）の適応を理解し、適切な項目の指示ができる。
3. CT、MRI、核医学的検査の適応、検査の手順を理解し、解剖学的構造を読影することができる。
4. 基礎的な呼吸生理の知識を習得し（肺機能セミナーに参加）、検査結果の解釈ができる。
5. 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、気管内挿管が独立してできる。指導医のもと、気管支鏡を用いた気管支内腔の観察ができる。
6. 人工呼吸の基本的原理（陽圧換気と自発呼吸との相違点）を理解し、各種モード（CMV、SIMV、PSV）における基本的設定ができる。
7. 筆頭演者による症例報告を１例以上行い、臨床的研究の手法を学習する。

（Bコース）

1. 形態、機能、病態生理、疫学、主要症候、身体所見について、他の職種の医療スタッフにレクチャーできる。
2. 指導医・専門医の指導のもとに、胸部CT、MRIの読影ができる。
3. 胸部超音波検査において、胸水の確認、下大静脈による右心系の評価、胸壁下の腫瘤病変の描出などの基本的な検査ができる。
4. 気管支鏡検査においては、指導医のもと、正常気管支所見、異常気管支所見の把握ができ、可視範囲の気管支粘膜、腫瘍組織の生検ができる。また、経気管支肺生検、気管支肺胞洗浄の補助ができる。
5. 基本的人工呼吸管理モードであるPSV、SIMVを用いて、人工呼吸器からの離脱ができる。NPPVの適応、方法を理解し、指導医の指導のもとで実施できる。
6. 多数の呼吸器疾患症例を担当し、各種呼吸器疾患各論的項目の理解を深める。
7. 筆頭演者による症例報告を１例以上行う。筆頭演者あるいは共同演者として臨床的研究成果を発表する。

(Cコース)

1. 呼吸器病学の総論的項目について、また呼吸器疾患患者の診療において臨床研修医に指導

ができる。

2. 指導医・専門医のもと経皮肺生検、胸膜生検を行うことができる。
3. 独立して、気管支鏡による観察、気道吸引等の処置ができる。指導医・専門医のもと経気管支肺生検ができる。
4. 独立して、人工呼吸管理（CMV、SIMV、PSV、CPPV、NPPV）ができる。
5. 筆頭演者による症例報告を３例以上行う。筆頭演者あるいは共同演者として臨床的研究成果を発表する。筆頭著者による論文を１編以上、共著者も含め、２編以上作成する。

上記各コースの、項目の詳細は、日本呼吸器学会研修カリキュラムに準拠する。

【研修期間】

院内の研修プログラムにより定める。

＜総合診療科＞　部長：松下　匡史郎

【一般研修目標(GIO)】

当科は多くの領域にわたる症例や特定診療科に同定できない症例、また専門診療科での治療を必要としない、もしくは専門診療科との密なコンサルトで治療可能な疾患、common disease を主に診療する部門である。

また周術期の管理や Rapid Response を必要とする症例のコンサルトとしても機能する。
病棟診療のコンダクターとして、各専門診療科は当然のこと、救急科や国際診療科などと連携をとり外来から入院、退院までの管理を学んでいく部門である。

【具体的研修目標（SBOs）】

1. 患者、家族等から、適切に病歴を聴取することができる。
2. 適切な身体診察を実施できる。
3. 病歴や身体診察をもとに、必要十分な検査をオーダーする。
4. 適切な鑑別疾患を列挙し、優先度を考えながら、それを絞り込むことができる。
5. 疾患に応じた適切な治療を検討し、必要であれば診療科内外の医師と相談しながらでも開始する。
6. 十分な説明と治療の目的、必要性を患者、家族等と共有し良好な人間関係を構築する。
7. 紹介医へ検査結果、転機などを遅滞なく報告する。
8. 必要に応じて各種専門診療科へコンサルトができる。
9. 病棟患者の主訴、身体診察、検査所見などから治療方針の継続、変更を決定できる。
10. 総合診療科医師および多職種とのチーム医療を実践する。そのために良好なコミュニケーションをとることを心掛ける。
11. 個々の症例に応じ、退院後のよりよい療養環境を提供するための調整を行う。もしくは地域包括ケア病棟やリハビリ病院への転院の提案を患者、家族に説明していく。

外来診療も含めて以下の疾患を経験すべき症例として列挙する。

消化管出血
心不全
急性冠症候群
深部静脈血栓症/肺血栓塞栓症
不整脈
脳梗塞
糖尿病の諸問題（高血糖/低血糖など）
急性腎不全
慢性閉塞性肺疾患
市中肺炎
敗血症
尿路感染症
アルコールおよび薬物中毒および離脱症状
せん妄/認知症
疼痛ケア
周術期ケア
老年医学
緩和ケア/終末期ケア（がん/非がん症例を含む）など

研修中に主施行医として経験すべき手技、もしくは専門医の助手として経験すべき手技は以下の通り

関節穿刺
胸腔穿刺
腰椎穿刺
腹腔穿刺
動脈ライン挿入
中心静脈カテーテル挿入
スワンガンズカテーテル挿入
気管内挿管
人工呼吸管理
ACLS
心電図/胸部レントゲン所見の解釈　など

【方略（LS）】

1. 当科はチーム制を敷き、かつ新しい内科医の形として Shift Work を導入しつつある。しかし症例や問題点に応じて、診療部長管理のもと主治医として担当する。そのことで医療の質、患者安全、継続性などを保ちつつ最善の治療にあたっていただく。
2. 朝夕のカンファレンスや回診にて、すべての入院患者のディスカッションに参加する。この際はエビデン

スやガイドラインに基づいたディスカッションを心掛ける。

3. 一般外来を担当し、必要な症例は継続的に診療する。当院の特徴として国際診療部と連携をしながら英語診療も行っているため、そのスキルも学ぶ。
4. 毎週行われる教育カンファレンスに参加し、発表する。
5. 学会、研究会などで症例発表を行い、論文も作成する。
6. 日本内科学会、日本プライマリケア連合学会などが開催する教育講演などに参加して学習する。
7. 医師として、初期研修医や多職種にとって良き手本となるような態度を心掛ける。

【評価（EV）】

総合医療専門医研修プログラムに準じて行う。

評価者：自己ならびに指導医

評価時期：各年度終了時

評価方法：自己記録ならびに指導医の面談による

【研修期間】

3 年以上。

各医師のライフプランに応じて、途中でへき地、訪問診療、救急医療、小児科など主に他施設での研修も用意していく予定である。

【後期研修医週間予定例】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	カンファ 回診 病棟業務 他科コンサルト	カンファ 回診 病棟業務 他科コンサルト	カンファ 回診 病棟業務 他科コンサルト	カンファ 回診 病棟業務 他科コンサルト	カンファ 回診 病棟業務 他科コンサルト
昼					教育カンファ
午後	病棟業務 カンファ 回診	病棟業務 カンファ 回診	病棟業務 カンファ 回診	病棟業務 カンファ 回診	病棟業務 カンファ 回診

その他

・クリニカルボード（毎週月曜日朝）、CPC（月末金曜日夕方）への参加も望ましい。

・日中業務内に緊急入院患者対応、周術期のコンサルト、院内急変患者への対応なども業務に含まれる。

・一般外来は 1-2 回/週を予定（応相談）し、指導医のフィードバックは必ず入る用意はしている。

・内科当直業務は 3 回/月程度を予定（応相談）。

・初期研修期間中に学べなかったプライマリケアにかかわる事項（細菌培養検査、超音波検査など）の

研修も検討している。
・時間外勤務や連続勤務に関しては厚生労働省から発表されている医師の働き方改革のものに従う。

＜感染症内科＞　部長：櫻井　隆之

・感染症内科は関東病院では 2019 年に新設された診療科です。抗菌薬についての相談から、発熱の鑑別まで、幅広いコンサルテーションを受けています。その過程を通じて、病歴聴取や身体診察の重要性、現場のニーズの拾い方、関わる医療従事者の特徴を素早く把握することなど、臨床医療の基本と内科医としての基本、そして最も重要な内科診断学を履修していきます。年間 500 例のコンサルテーションを目標にしており、初年度 450 例、コロナ禍の影響を受けた 2020 年は 360 件のコンサルテーション件数でした。

所属医師は 2021 年 4 月現在で、部長 1 名、医師 1 名の合計 2 名であり、総合診療科、国際診療科と協力しながら診療と教育にあたります。

扱う疾患は、院内で高頻度に発生する発熱性疾患（肺炎、菌血症、術後感染、カテーテル感染、尿路感染）のほか、輸入感染症や HIV 感染症を診療することがあります。また、新型コロナウイルス感染症についても中心的な立場で診療に当たります。外来診療では性感染症も良く受診する疾患となります。また、時に自科で入院診療をも行うことがあります。

院内感染対策にも従事可能です。部長の櫻井は感染対策推進室長を兼務しており、耐性菌対策、抗菌薬適正使用、手指衛生をはじめとする院内の基本的な感染対策の構築に関与することができます。

全科横断的な位置づけとなりますので、関わり診療科、関わる医師、関わるスタッフが多岐に渡ります。これらの過程を通じて、医療従事者のみならず、社会人としての成長をも促すことになります。

現在、当施設は認定施設ではありませんが、1 年以内に日本感染症学会認定教育研修施設へのステップアップを予定しています。

【一般研修目標（GIO）】

感染症コンサルテーション・総合診療外来を通じ、内科医として基本となる内科診断学を履修する。また、全科横断的な活動を通じて、医療人、社会人としての成長を実現する。これらを通じ、臨床医としての基本的な態度を身に着ける。

【具体的研修目標（SBOs）】

１．患者、家族等から、適切に病歴を聴取することができる。
２．患者の診療録を閲覧し、適切にその患者背景をつかむことができる。
３．適切な身体診察を実施できる。
４．身体診察をもとに、必要な検査をアドバイス、もしくはオーダーできる。必要ではない検査をアドバイスしたり、オーダーしたりしない。

５．適切な鑑別診断を列挙し、それを素早く絞り込むことができる。
６．必要に応じ各種専門診療科へコンサルトができる。
７．症例に見合った適切な抗菌薬を選択し、アドバイスもしくはオーダーできる。
８．微生物学的な鑑別診断を列挙し、それを絞り込むことができる。
９．グラム染色を正しく評価することができる。
10．各種培養検査の結果を正しく評価できる。
11．各種薬剤感受性検査の結果を正しく評価できる。
12．臨床検査技師と適切なディスカッションができる。
13．臨床薬剤師と適切なディスカッションができる。
14．入院主科の担当医と適切なディスカッションができる。
15．各医療従事者と良好な関係を築くことができる。
16．入院診療において主導的にディシジョンメーキングを行うことができる。
17．適切なインフォームドコンセントを実施できる。
18．患者、スタッフへ正しく配慮することができる。
19．学術活動に積極的に参加することができる。かつ、研究マインドを持つことができる。
20．内科専門医に必要な症例を経験することができる。
21．院内感染対策の基本を実施、かつ指示できるようになる。
22．耐性菌検出状況を正しく評価し、次の行動につなげることができるようになる。
23．抗菌薬の使用状況から、適切にアドバイスをすることができる。
24．状況に応じた感染対策を指示できるようになる。

【方略（LS）】

１．感染症内科外来を担当する。
２．感染症コンサルテーションを受け、病歴聴取や身体診察を行い、評価を行う。
３．指導医に報告し、スーパーバイズを受けながら担当医に回答する。
４．入院では主担当医として中心的に診療を行う。
５．カンファレンスで症例の共有を行う。
６．メンバーで回診し、フォローを行う患者を連日評価する。
７．学会、研究会などに積極的に参加、発表をする。
８．論文を書く。

【評価（EV）】

日本感染症学会専門研修プログラムに準じて行う。
評価者：自己ならびに指導医
評価時期：各年度終了時
評価方法：自己記録ならびに指導医の面談による

【研修期間】

３年以上

【後期研修医週間予定例】

月曜日：（午前）回診　コンサルト/病棟業務

（午後）抗菌薬ミーティング　回診

火曜日：（午前）回診　コンサルト/病棟業務

（午後）抗菌薬ミーティング、ICT ミーティング　回診

水曜日：（午前）外来　コンサルト業務

（午後）抗菌薬ミーティング　回診

木曜日：（午前）外来　コンサルト業務

（午後）抗菌薬ミーティング、院内環境ラウンド

金曜日：（午前）回診　コンサルト/病棟業務

（午後）カンファレンス　抗菌薬ミーティング　回診

＜リウマチ膠原病科＞　部長：松下　匡史郎

【一般研修目標（GIO）】

当科は全身性の自己免疫疾患を専門的に診療する部門であるが、総合病院では各種の疼痛性疾患・発熱性疾患に関するコンサルタントとして機能する。

リウマチ・膠原病類縁疾患の診断に関する知識、治療推奨などを十分に知悉することはもちろん、感染症や悪性疾患、アレルギーなど鑑別診断に関する知識も必要である。

自己免疫現象を理解し、合理的な治療戦略を策定するには、免疫系の形態・機能および病態生理についての基本的な考え方の修得が求められる。

【具体的研修目標（SBOs）】

1．免疫学の基礎

a）自然免疫と獲得免疫

b）免疫担当細胞の発生と分化

c）代表的なサイトカイン・ケモカイン、共刺激分子の機能と特徴

d）血漿タンパク質が引き起こす免疫反応（抗原抗体反応、補体結合反応など）

2．主要症候

a）発熱・全身症状（倦怠感・体重減少など）

b）皮疹・粘膜症状

c）関節痛・関節腫脹

d）筋力低下・筋痛

3．診断のための検査とその解釈

a）炎症反応（CRP・ESR・血清アミロイドAなど）

b）各種自己抗体

i) リウマチ因子（各種）・抗CCP抗体
ii) 抗核抗体（各種抗体・染色パターンによる鑑別）
iii) 抗DNA抗体　抗RNP抗体　抗Sm抗体
iv) 抗Scl-70抗体　抗RNAポリメラーゼIII抗体　抗セントロメア抗体
v) 抗SS-A抗体　抗SS-B抗体
vi) 抗ARS抗体（抗Jo-1抗体を含む）　抗TIF1-γ抗体　抗MDA5抗体　抗Mi-2抗体
vii) MPO-ANCA抗体　PR3-ANCA抗体
viii) 抗リン脂質抗体　ループスアンチコアグラント

c) 血清グロブリン分画・免疫複合体
d) 補体に関する検査
e) HLA検査
f) 遺伝子検査（自己炎症疾患に関する検査を含む）
g) 組織生検（皮膚・筋・血管・神経・腎臓・唾液腺など）
h) 画像検査（レントゲン単純・CT・MRI・PET・筋骨格系エコーを含む）

4. 治療

a) 薬物療法
i) 副腎皮質ステロイド
ii) 免疫抑制薬
iii) 疾患修飾性抗リウマチ薬
iv) 非ステロイド抗炎症薬
v) 生物学的製剤
vi) 分子標的治療薬（JAK阻害薬、PDE阻害薬、エンドセリン受容体拮抗薬を含む）
vii)プロスタサイクリン誘導体・受容体作動薬　ムスカリン受容体作動薬

b) 関節穿刺　関節注射
c) 血漿交換　免疫吸着療法
d) リハビリテーション（装具療法を含む）
e) 生活指導

5. 主な疾患

a) 関節リウマチ
i) 悪性関節リウマチ
ii) Felty症候群

b) 全身性エリテマトーデス
i) ループス腎炎
ii) 神経精神ループス
iii) 抗リン脂質抗体症候群
iv) 薬剤誘発性ループス

c) 炎症性筋疾患
i) 抗合成酵素抗体症候群
ii) 無筋症候性皮膚筋炎
iii) 免疫介在性壊死性ミオパチー
iv) 封入体筋炎

v) 悪性腫瘍関連筋炎

d) 強皮症

i) 指趾潰瘍

ii) 強皮症腎クリーゼ

iii) CREST症候群

e) 混合性結合組織病

f) シェーグレン症候群

g) 血管炎症候群

i) 大血管炎　（高安動脈炎・巨細胞性動脈炎）

ii) 中血管炎　（結節性多発動脈炎・川崎病）

iii) 細小血管炎

1) ANCA関連血管炎（顕微鏡的多発血管炎・好酸球性多発血管炎性肉芽腫症・多発血管炎性肉芽腫症）

2) IgA血管炎

3) クリオグロブリン血症性血管炎

4) 抗GBM抗体関連疾患

5) 低補体性蕁麻疹様血管炎

h) ベーチェット病（完全型・不全型・特殊型）

g) リウマチ性多発筋痛症

h) 成人スティル病

i) 結晶性関節炎

J) 脊椎関節炎

i) 強直性脊椎炎

ii) 反応性関節炎

iii) 乾癬性関節炎・掌蹠膿疱症性関節炎

iv) 炎症性腸疾患関連関節炎

l) 再発性多発軟骨炎

m) 自己炎症症候群

i) 家族性地中海熱

ii) クリオピリン関連周期性発熱症候群

iii) TNF受容体関連周期性発熱症候群

iv) メバロン酸キナーゼ欠損症・ブラウ症候群・PFAPA症候群

n) サルコイドーシス

p) 膠原病・リウマチ類縁疾患の合併症管理

i) 感染症の予防・治療

ii) 副腎皮質ステロイド薬の副作用管理（骨粗鬆症・糖尿病などを含む）

iii) 悪性腫瘍スクリーニング

iv) 間質性肺病変・肺高血圧症・肺胞出血

v) マクロファージ活性化症候群

vi) AAアミロイドーシス

【方略（LS）】

1．外来新患については、自ら病歴聴取、診察、診療録作成を行う。指導医とともに診断、治療方針について検討を行う。

2．入院患者を担当し、毎日診察を行い、指導医と随時ディスカッションを行う

3．疾患に偏りがないように万遍なく担当するとともに、これまでに経験の乏しい疾患群について、優先的に受け持てるように配慮する。

4．自分の担当医以外の症例についても、把握するとともに建設的な意見を述べる。

5．国内外のリウマチ・膠原病関連学会・研修会に積極的に参加し、最先端の医療を学習する。

6．学会や研究会で、症例や臨床研究を発表するともに、論文化する。

【評価（EV）】

J-OSLER（日本内科学会専攻医登録評価システム）にしたがい、担当指導医が評価を行う。

【研修期間】

院内の研修プログラムにより定める。

＜腫瘍内科＞　部長：内野　慶太

悪性腫瘍は増加の一途をたどっており、本邦では2人に1人が罹患し、3人に1人が亡くなっている。どの専門分野に進んでも、また一般病院や開業医などの勤務形態を問わず腫瘍患者を診る機会は多くなってきている。さらに、ここ数十年の間に分子生物学の進歩や医療技術の進歩により、悪性腫瘍の診療は目覚ましく向上し、手術、放射線、がん薬物療法、緩和医療など各領域で専門性がより研ぎ澄まされているのが今日の腫瘍診療ともいえる。腫瘍内科学の内容は広範囲にわたるが、実臨床では薬物療法に関する臓器横断的な幅広い知識・実践のもと、集学的・全人的治療を各診療科やコメディカルとともに実践していく。また、内科医の視点から全身を診られる知識・技能を駆使していくことも化学療法管理の際にも必要とされる。当科では、化学療法および症状緩和医療を中心とした腫瘍診療を通して全身を診られる内科医としての技能および「腫瘍を診られる」医師としての診療能力を習得することを目指す。

【一般研修目標（GIO）】

日本内科学会の「内科専門研修カリキュラム」を軸に、内科的基本知識・手技の習得を腫瘍患者の診療を通じて目指すとともに、日本臨床腫瘍学会「がん薬物療法専門医のための研修カリキュラム」に則り、他科と連携しながら系統的教育のもと腫瘍内科医としての経験・養成を目指す。

【具体的研修目標（SBOs）】

１．　内科的一般診察、検査、手技に加え、全身疾患としての悪性腫瘍の診断、検査法の習得。腫瘍の定義・疫学・発がん機序を説明できる知識の習得。

２．　がん治療の基本原則の理解

３．　がん薬物療法の意義・目的の理解

４．　抗悪性腫瘍薬の分類・作用機序の理解

５．　1～4を通じ、治療方針の立案・実践

６．　がん薬物療法の副作用と支持療法の管理の実践。腫瘍随伴症候群や腫瘍学的緊急症への対応

７． 1～6を通じ、十分な説明と治療目的共有を持って患者や家族の信頼を得て良好な人間関係を構築できる。

８． 他診療科、他職種とのチーム医療の実践(包括的な診療を実践)

９． 緩和医療の知識と手技の実践（全人的医療の実践）

【方略（LS）】

１． 入院患者を担当する.

２． 回診やカンファランスにて指導医・上級医と担当以外のすべての入院、外来患者についても検討を行う.

３． 外来患者を主治医として担当し，継続的に診療する.

４． 指導医・上級医とともに腫瘍学的緊急症の診療を行う.

５． 病棟回診やカンファレンスにて自らの症例の問題点・解決法を発表し，指導医・上級医などとの討論を経て診療の場に生かす工夫をする.

６． 学会・研究会などで症例発表を行い，論文を作成する.

７． 日本臨床腫瘍学会，日本癌治療学会，およびその関連学会などが主催する教育講演などに参加して学習する.

８． 初期臨床研修医の指導にも寄与する.

【評価（EV）】

１． 日本臨床腫瘍学会の規定する後期研修の研修カリキュラムを基本に評価
評価者：自己ならびに指導医
評価時期：毎年度終了時
評価方法：自己記録ならびに指導医の面談

２． 指導者アンケート
評価者：指導医・病棟師長
評価時期：毎年度終了時
評価方法：アンケート方式

（補足）

１．日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医を目指す研修医は学会のホームページにある研修カリキュラムを参考に，3年間で全ての項目の研修が出来るよう目標を定める.

２．指導医は，年度毎に研修カリキュラム達成状況を確認し，過不足なく研修が出来るよう努める.

【研修期間】

原則として3年ないし4年間

【後期研修医週間予定例】

	月	火	水	木	金
午前	朝回診 クリニカルボード 申し送り 他科併診業務 病棟業務	朝回診 申し送り 他科併診業務 病棟業務	朝回診 申し送り 他科併診業務 病棟業務	朝回診 申し送り 他科併診業務 病棟業務	朝回診 申し送り 他科併診業務 病棟業務
午	外来	腫瘍内科カンファレ	外来	外来	外来

後	多職種カンファレンス	ンス 病棟カンファレンス 外来 消化器カンファレンス			
夕	泌尿器カンファレンス 夕回診	夕回診	夕回診	頭頸部腫瘍カンファレンス（隔週） 夕回診 抄読会・リサーチカンファレンス	夕回診 東京大学がんゲノムエキスパートパネル 剖検検討会（月 1 回） キャンサーボード（月1回）

25. 研修コース

	①【通常】NTT 東日本関東病院　内科研修コース											
	月											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
A	**院内希望診療科を回る**											
	※診療科の初診外来、再診外来を（週１回）担当											
B	**連携病院　または院内希望診療科、症例不足科**											
	※地域医療（NTT 東日本伊豆病院、龍ケ崎済生会病院、埼玉県済生会加須病院、東京高輪病院〈地域包括ケア病棟〉等）を３ヵ月以上を含める ※希望診療科、症例不足科の場合：診療科の初診外来、再診外来を（週１回）担当											
C	**連携病院　または院内希望診療科、症例不足科**											
	※地域医療（NTT 東日本伊豆病院、龍ケ崎済生会病院、埼玉県済生会加須病院、東京高輪病院〈地域包括ケア病棟〉等）を３ヵ月以上を含める ※希望診療科、症例不足科の場合：診療科の初診外来、再診外来を（週１回）担当											

◎診療科：総合診療科、肝胆膵内科、消化管内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、高血圧・腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、脳血管内科、リウマチ膠原病科、感染症内科、腫瘍内科

◎連携病院：NTT東日本伊豆病院、埼玉県済生会加須病院、湘南鎌倉総合病院、東京警察病院、東京高輪病院、東京大学医科学研究所附属病院、東京大学医学部附属病院、東京逓信病院、東京都立駒込病院、国立精神・神経医療研究センター病院、国立がん研究センター、公益財団法人がん研究会有明病院、日本医科大学附属病院、河北総合病院、北里大学病院、三井記念病院、龍ケ崎済生会病院、亀田総合病院、横浜労災病院、聖マリアンナ医科大学病院、浜松医科大学医学部附属病院、板橋中央総合病院、千葉メディカルセンター、自治医科大学附属さいたま医療センター、宮崎市郡医師会病院、

◆上記Ａ、B、Ｃの順番は自由選択とする。但し、３年目は、Subspecialty研修を兼ねる。

◆上記Ａ、B、Ｃにおけるいずれかの期間中に地域医療（NTT東日本伊豆病院、龍ケ崎済生会病院、埼玉県済生会加須病院、東京高輪病院等）を３ヵ月以上含める。

	②【特別地域連携】NTT 東日本関東病院　内科研修コース											
	月											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
A	**院内希望診療科を回る**											
	※診療科の初診外来、再診外来を（週１回）担当											
B	**院内希望診療科、症例不足科を回る**											
	※希望診療科、症例不足科の場合：診療科の初診外来、再診外来を（週１回）担当											
C	**特別地域連携病院にて研修**											
	※特別地域連携病院（龍ケ崎済生会病院または、埼玉県済生会加須病院）にて１年間研修											

◆診療科において、必要症例達成後については、Subspecialty研修を認める。

◆3年目までにJMECC (ジェイメック：Japanese Medical Emergency Care Course、日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会を受講。

◎診療科：総合診療科、肝胆膵内科、消化管内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、高血圧・腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、脳血管内科、リウマチ膠原病科、感染症内科、腫瘍内科

◎特別地域連携病院：龍ケ崎済生会病院、埼玉県済生会加須病院

◆上記Ａ、B、Ｃの順番は自由選択とする。但し、３年目は、Subspecialty研修を兼ねる。

◆診療科において、必要症例達成後については、Subspecialty研修を認める。

◆3年目までにJMECC (ジェイメック：Japanese Medical Emergency Care Course、日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会を受講。

２６．NTT東日本関東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

① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：
地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践する。

② 内科系救急医療の専門医：
内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践する。

③ 病院での総合内科の専門医（Generalist）：
病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践する。

④ 総合内科的視点を持った Subspecialist：
病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 subspecialist として診療を実践する。

本プログラムでは、NTT 東日本関東病院を基幹病院として、多くの連携施設と協力しプログラムを形成している。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えている。

2） 専門研修の期間

内科専門医は、２年間の初期臨床研修修了後に設けられた専門研修（後期研修）３年間の研修プログラムで専門研修を行う。

3） 研修施設群の各施設名

基幹施設：NTT 東日本関東病院
連携施設：NTT 東日本伊豆病院
板橋中央総合病院
河北総合病院
公益財団法人がん研究会　有明病院
国立精神・神経医療研究センター病院
国立がん研究センター
東京大学医科学研究所附属病院
東京大学医学部附属病院
東京高輪病院
東京逓信病院
東京都立駒込病院
東京警察病院
日本医科大学附属病院
三井記念病院
北里大学病院
湘南鎌倉病院

聖マリアンナ医科大学病院
横浜労災病院
浜松医科大学医学部附属病院
龍ケ崎済生会病院
亀田総合病院
千葉メディカルセンター
自治医科大学附属さいたま医療センター
埼玉県済生会加須病院
宮崎市郡医師会病院

4） プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名
① NTT 東日本関東病院内科専門研修管理委員会と委員名
② 指導医師名（別途作成）

5） 各施設での研修内容と期間
専攻医の希望・将来像、研修達成度などを基に、専門研修（専攻医）3 年目は、Subspecialty を決定する。また、期間中に地域医療を 3 ヵ月以上含める（別紙：内科研修コース参照）。

6） 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
内科専門研修カリキュラムに記載されている主要疾患については、NTT 東日本関東病院（基幹病院）のＤＰＣ病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数を調査し、全ての疾患群が充足されることが解っている。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように、初期研修時での症例（必要とされる修了要件 160 症例のうち 53 症例まで可）登録することや外来での疾患頻度が高い疾患群を外来診療を通じて経験する。

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
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：NTT 東日本関東病院での一例）
当該月に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 名程度を受持つ。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持つ。

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
日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ち、研修進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行う。また、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 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 ヵ月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつ

くす。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくす。

9） プログラム修了の基準

日本内科学会専攻医登録評価システムに以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行う。修了認定には、

① 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。
② 所定の受理された 29 編の病歴要約を提出。
③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表。
④ JMECC 受講。
⑤ プログラムで定める講習会受講。
⑥ 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適格性に疑問がない。

をすべて満たすことが必要である。また、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを NTT 東日 本関東病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認・合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

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）NTT 東日本関東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.

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

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視する。労働基準法を順守し，NTT 東日本関東病院の「メディカルプロフェッショナル社員就業規則」や他の規則に従う。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と安全衛生委員会で管理する。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う。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなる。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価する。

また、連携施設で研修する際には、研修先の規定に遵守する。

12） プログラムの特色

① 本プログラムは、東京都区南部医療圏の中心的な急性期病院であるNTT東日本関東病院を基幹施設として、近隣医療圏および東京都、静岡県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する。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間とする。

② NTT 東日本関東病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。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NTT東日本関東病院は、東京都区南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、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。

④ 基幹施設であるNTT東日本関東病院での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に登録する。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成する。

⑤ NTT 東日本関東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、専門研修中の 1 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する。

⑥ 基幹施設である NTT 東日本関東病院での1ないし 2 年間と専門研修施設群での 1 ないし2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。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、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。

13） 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における 13 の Subspecialty 領域を順次研修する。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことができる。本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行う。

14） 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とする。アンケート用紙は別途定める。

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する。

２７．NTT東日本関東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3人がNTT東日本関東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にて日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録するので、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（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
- 担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

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

- 年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおり。
- 担当指導医は、３ヵ月ごとに研修手帳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す。
- 担当指導医は、６ヵ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。６ヵ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、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ヵ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導する。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促す。

３．　個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 担当指導医は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と第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。
- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳Web版での当該症例登録の削除、修正などを指導する。

４．　日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

- 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、日本内科学会専攻医登録評価システム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専攻医登録評価システム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専攻医登録評価システム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、NTT東日本関東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

毎年2月と8月頃に委員会メンバーと専攻医で研修状況の進捗確認を行う。その他、必要に応じて、臨時で、日本内科学会専攻医登録評価システム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NTT東日本関東病院内科専門研修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

NTT東日本関東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、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。

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「J-OSLER病歴要約作成の手引き」「J-OSLER病歴要約評価の手引き」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。