

# JCHO 東京山手メディカルセンター内科専門研修プログラム

## 専攻医研修マニュアル

2018年10月31日修正

作成者：内科専門研修プログラム管理委員会

副統括責任者・プログラム管理者

笠井 昭吾

### 目次

1. 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先
2. 専門研修の年次概要
3. 研修施設群の各施設名
4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名
5. 各施設での研修内容と期間
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
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
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
9. プログラム修了の基準
10. 専門医申請にむけての手順
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
12. プログラムの特色
13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否
14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢
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
16. その他

#### 別表 1 疾患群症例病歴要約到達目標 (P10)

## JCHO 東京山手メディカルセンター内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

### 1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナ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りますが、それぞれの場に応じて、

- ① 総合医・家庭医マインドを持ったサブスペシャリスト：病院での内科系のサブスペシャリティを受け持つ中で、総合内科（generalist）の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系サブスペシャリストとして診療を実践する。
- ② 病院での総合内科（generality）の専門医：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、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践する。
- ③ 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。
- ④ 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任務とする全人的な内科診療を実践する。
- ⑤ 上記の研修中に、病態に関する基礎研究やさまざまな臨床研究に触れたり、実際に研究に参加して学会・論文発表をすることによりリサーチマインドの素養も修得する。

に合致した役割を果たし、地域住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が必要です。

JCHO 東京山手メディカルセンター内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、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) 専門研修の年次概要

図1：JCHO 東京山手メディカルセンター内科専門研修プログラムの研修モデル  
 研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医1年目	基幹施設にて研修(各科ローテーション)						連携施設にて研修(神経・膠原病領域中心)			基幹施設にて研修(各科ローテーション)		
	少なくとも20疾患群、60症例以上を経験。1年の内3か月は連携施設にて神経などを経験。											
専攻医2年目	基幹施設にて研修(Subspecialty領域)											
	通算で少なくとも45疾患群、120症例以上の経験。専門研修修了に必要な病歴要約(29症例)を全て記載し、専攻医登録評価システムへの登録を終了。											
専攻医3年目	連携施設にて研修(Subspecialty領域)											
	通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上を経験。											
研修内容	基幹施設にて11領域、59疾患群の経験。連携施設にて不足する2領域(神経・膠原病)、11疾患群を経験。施設群全体で13領域、70疾患群の経験を目標とする。											
研修施設群構成	東京医科大学病院、東京女子医科大学病院、東京大学医科学研究所附属病院、日本医科大学病院、JCHO東京新宿メディカルセンター、JR東京総合病院、東京通信病院、豊島病院											

## 3) 研修施設群の各施設名

基幹施設：JCHO 東京山手メディカルセンター

研修連携施設：東京医科大学病院、東京女子医科大学病院、東京大学医科学研究所附属病院、日本医科大学病院、JCHO 東京新宿メディカルセンター、JR 東京総合病院、東京通信病院、東京都保健医療公社豊島病院

図2：「JCHO 東京山手メディカルセンター研修施設群」

	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	JCHO東京山手 メディカルセンター	418	154	7	19	7	13
連携施設	東京医科大学病院	1015	285	12	80	40	20
連携施設	東京女子医科大学 病院	1379	492	10	95	55	35
連携施設	東京大学医科学研 究所附属病院	135	100	4	16	14	6
連携施設	日本医科大学病院	870	167	8	73	38	20
連携施設	JCHO東京新宿メ ディカルセンター	519	170	9	17	14	19
連携施設	JR東京総合病院	448	253	7	15	16	12
連携施設	東京通信病院	477	217	8	26	13	11
連携施設	東京都保健医療公 社 豊島病院	415	153	8	13	8	11

## 4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

JCHO 東京山手メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

統括責任者：副院長 高添 正和

プログラム管理者、研修委員会委員長：部長 笠井 昭吾

領域別研修責任者：

専門領域	研修責任者	役職
消化器内科（消化管）	齋藤 聡	部長
消化器内科（肝臓）	三浦 英明	部長
消化器内科（炎症性腸疾患）	吉村 直樹	部長
循環器内科	薄井 宙男	部長
糖尿病・代謝・内分泌内科	山下 滋雄	部長
腎臓内科	吉本 宏	部長
呼吸器内科	大河内康実	部長
血液内科	柳 富子	部長
総合内科：地域診療・救急部門	笠井 昭吾	部長
JMECC ディレクター	市川健一郎	院外講師
看護担当	原田 結花	看護師長
コメディカル担当	吉村 陽子	主任
事務担当（総務企画課）	丸目 恵	係長
事務担当（医事課）症例数管理	中野 一美	課長補佐

連携施設の主な指導医	研修委員長	研修委員
東京医科大学病院	菅野 義彦	三輪 隆
東京女子医科大学病院	勝又 康弘	
東京大学医科学研究所附属病院	四柳 宏	川俣 豊隆
日本医科大学病院	石渡 明子	小原 俊彦
JCHO 東京新宿メディカルセンター	森下 慎二	清水 秀文
JR 東京病院	杉本 耕一	浅川 雅子
東京通信病院	川村 光信	橋本 直明
東京都保健医療公社豊島病院	佐伯 仁	畑 明宏

## 5) 各施設での研修内容と期間

基幹施設である JCHO 東京山手メディカルセンターで 2 年間、8 つの連携施設のいずれかで 1 年間研修を行います。専門研修（専攻医）1 年目に領域別研修を行います。専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目は希望する Subspecialty 領域の専門研修を連携施設で 1 年行います（図 1）。

## 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

基幹施設である JCHO 東京山手メディカルセンター診療科別診療実績を以下の表に示します。

JCHO 東京山手メディカルセンターは地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

表. JCHO 東京山手メディカルセンター診療科別診療実績

2015年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来患者数
消化器内科	995	45,473
循環器内科	694	16,418
糖尿病・内分泌内科	102	11,933
内分泌	30	835
代謝	72	9,803
腎臓内科	177	3,875
呼吸器内科	737	12,918
神経内科	24	968
血液内科	153	3,118
アレルギー 膠原病内科	51 34	標榜科なし 各領域で診療 対応
感染症内科	110	
合計(その他含む)	3,221	

※神経、アレルギー、膠原病、代謝・内分泌領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 6 名に対し十分な症例を経験可能です。神経、膠原病領域では、連携施設での研修を行います。代謝・内分泌領域は、入院症例数は少なめですが、当院糖尿病・内分泌内科は、外来患者数 2000 名以上おり、外来研修で経験可能です。同領域の 9 疾患群の内、少なくとも 7 疾患群は経験可能です。

※13 領域の専門医が、神経、膠原病領域を除き少なくとも 1 名以上在籍しています

※剖検体数は 2013 年度 10 体、2014 年度 5 体、2015 年度 13 体です。

## 7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

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。また退院がゴールではなく、医療一介護・福祉の連携も重要と考え、総合医・家庭医マインドを持ち、地域包括ケアを実践する能力の修得も目標としています。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。

入院患者担当の目安（基幹施設：JCHO 東京山手メディカルセンターでの一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。総合内科：地域診療・救急部門は、適宜、領域横断的に受持ちます。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
専攻医1年目	必修	選択①	選択②	選択③	連携施設にて研修			選択④	選択⑤			
	総合内科・救急							神経、膠原病など				
	少なくとも45疾患群、120症例以上を経験。総合内科・救急：必修。連携施設にて神経などを3か月経験。初期研修での症例経験を踏まえ、5領域を選択研修（血液、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、内分泌・代謝の6領域から選択）。											
専攻医2年目	基幹施設にて研修（Subspecialty領域）											
	専門研修修了に必要な病歴要約（29症例）を全て記載し、専攻医登録評価システムへの登録を終了。											
専攻医3年目	連携施設にて研修（Subspecialty領域）											
	通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上を経験。											
	アレルギー、感染症、膠原病は各専門領域研修中に経験可能です。											

- \* 当院の研修の特徴は、各専門領域 1.5 か月を基本とします。入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたるためには十分な研修期間が必要です。総合内科・救急領域は必修としています。各専門領域研修は、初期研修での症例経験を踏まえ、選択を決定します。また、内科初診外来を週 1 回程度行い、月 3 回程度内科当直を経験します。週 1 回の内科 CC、月 1 回の CPC にも参加します。専門領域で研修しつつも、同時に内科領域を横断的に経験することが可能です。

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

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

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

## 9) プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下の i)～vi)の修了要件を満たすこと。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P.10 別表 1「JCHO 東京山手メディカルセンター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。

- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上あります。
- iv) JMECC 受講歴が1回あります。
- v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講歴があります。
- vi) 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。

- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを JCHO 東京山手メディカルセンター内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約1か月前に JCHO 東京山手メディカルセンター内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがあります。

## 10) 専門医申請にむけての手順

### ① 必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) JCHO 東京山手メディカルセンター内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

### ② 提出方法

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

### ③ 内科専門医試験

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

## 11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う。本プログラムでは、連携施設にて1年間の研修がありますが、研修先では後期研修医あるいはレジデントとして労務環境が保証されており、専攻医が安心して研修を行えるよう、諸手続きは施設毎の事務担当者が責任をもって行う体制が整っています（P.3：図2「JCHO 東京山手メディカルセンター研修施設群」参照）。

## 12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、東京都区西部、新宿区の急性期病院である JCHO 東京山手メディカルセンターを基幹施設として、東京都にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行

えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間の原則とします。

- ② 本プログラムでは、症例を主担当医として入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で継続的に、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計画を立て実行する能力の習得をもって目標への到達とします。
- ③ 基幹施設である JCHO 東京山手メディカルセンターは、新宿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。当院は東京の中心、新宿区の大久保地区で創立以来 60 年以上、地域医療・介護施設と連携し地域包括ケアに努めてきました。大久保地区は、昭和 40 年代に建築された都営住宅（総戸数 3000 戸）などの大規模団地が多く、高齢化率が進んでいます。また韓流で有名ですが、韓国系だけでなく、中国、フィリピン、タイ、インドなどアジア全体から人が集まり、それぞれのコミュニティーが形成されています。近隣には複数の小中学校があり、また新宿副都心にも近く、小児～高齢者とすべての年齢層、国際色に富んだ患者層が診療対象です。ほとんど日本語を話せない人もいます。所得が高く、複数の専門医にかかる人もいれば、生きるために医療費を削り受診を控える人もいます。このような地域特性の中、「地域密着型」の研修を行い、都市部ならではの地域医療が学べます。コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- ④ 基幹施設および連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます。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（P.10 別表 1「JCHO 東京山手メディカルセンター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 内科研修施設群を構成する連携施設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 1～3 年目のうちの 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 専攻医 3 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（P.10 別表 1「JCHO 東京山手メディカルセンター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

### 13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

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

### 14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢



専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年8月と2月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、JCHO 東京山手メディカルセンター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。

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

16) その他  
特になし。

別表1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3	
症例数※5	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上		

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める(全て異なる疾患群での提出が必要)。

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例) 「内分泌」2例+「代謝」1例, 「内分泌」1例+「代謝」2例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる(最大80症例)。

