

東京大学医学部附属病院 内科専門研修プログラム

目次

- P03 1. 理念・使命・特性・成果
- P04 2. 内科専門研修はどのように行われるのか
- P06 3. 専攻医の到達目標
- 4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
- P07 5. 学問的姿勢
- 6. 医師に必要な、倫理性、社会性
- P08 7. 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
- 8. 年次毎の研修計画
- P09 9. 専門研修の評価
- 10. 専門研修プログラム管理委員会
- 11. 専攻医の就業環境（労務管理）
- 12. 専門研修プログラムの改善方法
- P10 13. 修了判定
- 14. 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
- 15. 研修プログラムの施設群
- P11 16. 専攻医の受入数
- 17. 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
- P12 18. 専門研修指導医
- 19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等
- 20. 専攻医の採用

1. 理念・使命・特性・成果

理念【整備基準 1】

東京大学医学部附属病院の基本理念は、臨床医学の発展と医療人の育成に努め、個々の患者に最適な医療を提供することにあります。そして、患者の意思を尊重する医療の実践、安全な医療の提供、高度先進医療の開発、優れた医療人の育成の4つを基本的な目標として掲げ、日本の医療拠点としての社会的責務を全うすべく、高度でかつ最適な医療を実施するのみならず、最先端医療の開発に常に取り組んでいます。

本プログラムは、卒後臨床研修の修了後、さらに臨床内科学に関する知識と技能を広く向上させ、内科の専門研修を行うためのプログラムです。当院における内科は11診療科によって構成されています。内科全体の病床数は400床を超え、外来では総合内科外来から各内科専門外来まで年間およそ30万人の方々の診療にあたっています。数々の高度先進医療を行い、地域医療機関からの多くの紹介患者を受け入れています。このような高い臨床面でのアクティビティのみならず、いずれの診療科においても医学研究、医学教育の面でも国際的に評価されるレベルを誇っています。

当院は、基礎・臨床を問わず全ての分野において、自ら問題を発見し、解決する能力を備えた、将来の指導者たるべき人材の育成を目指しています。それぞれの医師の抱くキャリアデザインを最大限に支援すべく、当院の内科の各診療部門ならびに連携施設が協力して、各自の志向に応じた内科の専門研修を可能にし、柔軟性に富んだ研修プログラムを提供します。

使命【整備基準 2】

内科専門医として、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、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、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。

本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行うとともに、未来の医学・医療の発展のためにリサーチマインドを涵養し、臨床研究、展開研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

本プログラムは東京大学医学部附属病院を基幹施設として、連携施設、特別連携施設とともに計3年間（内科・サブスペシャリティ混合タイプの場合4年間）の研修期間が基本となります。連携施設、特別連携施設においては、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、地域における内科専門医に求められる役割を研修します。

本プログラムでは、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。専攻医2年（内科サブスペ混合タイプでは3年）修了時まで「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症例以上を経験するとともに、指導医による形成的な指導を通じて、29症例の病歴要約を作成します。専攻医3年（内科サブスペ混合タイプでは4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56疾患群、160症例以上を確実に経験できる研修とします。

専門研修後の成果【整備基準 3】

本プログラムの成果は、以下の4つの医師像に示される内科専門医の育成です。

- ・地域医療における内科領域の診療医：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します。
- ・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します。
- ・病院での総合内科の専門医：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、総合内科医療を実践します。
- ・総合内科的視点を持ったサブスペシャリティ専門医：病院での内科系のサブスペシャリティを受け持つ中で、総合内科の視点から、内科系サブスペシャル診療を実践します。

2. 内科専門研修はどのように行われるのか【整備基準 13～16, 30】

内科専門医は2年間の卒後臨床研修後に設けられた専門研修3年間（内科サブスペ混合タイプでは4年間）の研修で育成されます。専門研修中は、医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と「内科専門研修カリキュラム」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、達成度を評価します。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 に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします（3年間の場合）。

○専攻医1年目

- ・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、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医療面接、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評価を行い、担当指導医がフィードバックを行います。

○専攻2年目

- ・疾患：カリキュラムに定める70疾患群のうち、通算で45疾患群以上を経験し、

J-OSLERに登録することを目標とします。また、29症例については、病歴要約を作成します。

- ・技能：疾患の診断と治療に必要な医療面接，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ますようにします。
- ・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評価を行います。専攻1年目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。

○専攻3年目

・疾患：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，そして160症例以上となっています）。この経験症例内容を「J-OSLER」へ登録します。既に登録を終えた病歴要約は，査読を受けます。

- ・技能：疾患の診断と治療に必要な医療面接，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評価を行います。専攻2年目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。

○専門研修期間を通じて、初診を含む外来（通算で、1回／週を6ヶ月以上）と当直を経験します。

○臨床現場を離れた学習

内科領域の救急、最新の病態・治療法について専攻医対象のセミナーが開催されており，それに参加し学習します。JMECCの履修は必須です。内科系学術集会への参加、発表も推奨されます。

また、内科系学会が行っているセミナーのオンデマンドの配信等を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜視聴ができるよう設備を準備します。

また、日本内科学会の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手段とします。定期的に指導医と専攻医が面談を行い，自己学習結果を指導医が評価しフィードバックを行います。

<週間スケジュール：東大病院血液・腫瘍内科の例>
網掛け部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
午前	朝カンファレンス			チャートラウンド	朝カンファレンス	病棟（患者状態に応じて）
	病棟			教授回診	病棟	
午後	病棟	病棟	病棟	NSTカンファレンス	病棟	
	心療内科カンファレンス	病棟・初期研修医の指導		病棟	病棟・初期研修医の指導	
	白血病・リンパ腫カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟	病棟カンファレンス		
	CPC（月1回）	リサーチカンファレンス	クリニカルカンファレンス	移植カンファレンス		

3. 専攻医の到達目標【整備基準 4, 5, 8～11】

3年間（内科サブスペ混合タイプでは4年間）の研修期間で、以下に示す内科専門医試験の受験資格を完了することとします。

- ・70疾患群のうち、最低56疾患群を経験すること。
- ・J-OSLERへ症例（定められた200症例のうち、最低160例）を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
- ・登録された症例のうち、29症例を病歴要約として提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
- ・内科領域全般について診断と治療に必要な医療面接、身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力を修得すること。内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得すること。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得【整備基準 13】

- ・朝カンファレンス：新規入院症例や重症例などについて治療方針を議論します。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を進めます。
- ・病棟カンファレンス：担当入院症例についてカンファレンスで報告してフィードバックを受けます。担当以外の症例についても見識を深めます。

- ・疾患毎のサブカンファレンス：疾患毎にそれぞれを専門とする指導医と治療方針を相談します。
- ・関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で、症例の治療方針について検討します。
- ・CPC：剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。
- ・リサーチカンファレンス：行われている研究について討論を行い、学識を深めます。基礎医学関連の論文の抄読会も行い、基礎研究に関する見識を深めるとともに臨床医学との関連性も学びます。
- ・クリニカルカンファレンス：稀少疾患や教育的な症例について症例の報告を行います。該当疾患の治療方針について持ち回りでレビューを行い、見識を深めます。臨床研究の論文の抄読会も行い、最新のエビデンス等について知識をアップデートします。
- ・医学科学生・臨床研修医に対する指導：医学科学生・臨床研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

5. 学問的姿勢【整備基準 6, 30】

患者から学ぶという姿勢を基本としつつ、最新の科学的な根拠に基づいた診断、治療を目指します。最新の知識、技能の進歩を吸収しながら、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。

同時に、リサーチマインドを身につけることが必須と考えています。東京大学医学部附属病院では世界をリードする研究成果を発信する医療機関として、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求し、最先端の医学研究を行うことを目指しております。英語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、内科専攻医には、世界へ広く情報発信していく姿勢を求めます。

6. 医師に必要な、倫理性、社会性【整備基準 7】

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、態度を診療を通して医療現場から学びます。おもに連携施設、特別連携施設において、地域住民に密着し、病診連携、病病連携を経験することにより、地域医療を実施します。地域医療を経験するため、連携施設、特別連携施設での研修期間を設けています。なお、連携施設、特別連携施設へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、連携先の医療レベル維持に貢献します。

医療チームの中で中心となる責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明、治

療方針の決定など)を果たし、リーダーシップをとることを求めます。また基幹施設、連携施設、特別連携施設を問わず、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ます。インフォームド・コンセントを取得する際には、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します。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、年に3回以上の医療安全講習会、感染対策講習会を受講します。学習履歴は常時登録されるとともに個人にフィードバックされ、受講を促されます。

7. 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 【整備基準 25, 26, 28, 29】

内科専門研修では、多岐にわたる疾患群を経験するため地域の中核となる総合病院での研修は重要です。東京大学医学部附属病院は、特定機能病院に位置づけられ、高度急性期、急性期医療を経験すると同時に、地域の病診連携・病病連携の一翼をにないます。一方、研修期間のうち一定期間を地域に根ざす第一線の施設で研修することも重要です。立場や地域における役割の異なる複数の医療施設で研修を行うことによって、各医療施設の地域における役割を経験し、内科専門医に求められる役割を実践します。また、連携施設、特別連携施設での研修を行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、連携先の医療レベル維持に貢献することにもなります。

8. 年次毎の研修計画 【整備基準 16, 25, 31】

本プログラムでは専攻医個々が抱く専門医像や将来の希望に沿うことが可能となる柔軟なプログラムを準備しています。遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後6年目(内科サブスペ混合タイプでは卒後7年目)に内科専門医の取得ができます。

専攻医は指導医から、内科専門医としての基本姿勢のみならず、知識、技能、リサーチマインドを学習することにより、将来の理想とする医師・医学研究者へのモチベーションを強化することができます。

本プログラムは東京大学医学部附属病院を基幹施設として、連携施設、特別連携施設とともに計3年間(内科・サブスペシャリティ混合タイプの場合4年間)の研修期間が基本となります。専門研修期間において内科領域を担当する診療科を広くローテーションします。原則として2-3ヵ月を1単位として、専門研修期間に10診療科以上を基幹施設または連携施設、特別連携施設でローテーションします。将来目指すサブスペシャリティが決まっている場合は、サブスペシャリティ領域の専門研修との連動研修として希望するサブスペシャリティ領域を重点的に研修することも可能です(サブスペシャリティ重点タイプまたは、内科・サブスペシャリティ混合タイプ)。

9. 専門研修の評価【整備基準 17 ～ 22】

指導医は J-OSLER を用いて、経験症例と病歴要約の指導と評価及び承認をおこないます。態度については、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評価を行い、担当指導医がフィードバックを行います。研修委員会は年に複数回、プログラム管理委員会は年に1回以上開催し、J-OSLER を用いて履修状況を確認して適切な助言を行います。

研修修了判定は、修了に必要なとされる経験症例、受理された病歴要約、JMECC 受講、講習会受講、学会発表や論文発表、指導医やメディカルスタッフによる態度評価などについて、J-OSLER を用いて指導医が承認をおこない、最終的にプログラム管理委員会が修了判定を行います。

修了後に実施される内科専門医試験に合格することにより、内科専門医の資格を取得することができます。

10. 専門研修プログラム管理委員会【整備基準 35 ～ 39】

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プログラム管理委員会を東京大学医学部附属病院に設置し、統括責任者が統括します。プログラム管理委員会の役割として、プログラムの作成と点検評価それに基づく改善、JMECC 等講習会の企画運営、専攻医の採用、修了判定があります。また、各施設研修委員会への指導権限をもち、各専攻医の研修進捗状況の把握、問題点の抽出と解決、指導医への助言をおこないます。また、指導の最終責任を負います。

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設、特別連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。委員長は、プログラム管理委員会の委員となり、基幹施設との連携のもと活動します。

11. 専攻医の就業環境（労務管理）【整備基準 40】

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します。

労働基準法を遵守し、専攻医の待遇については研修する各施設の就業および給与規則に従います。基幹施設である東京大学医学部附属病院での研修中は東京大学医学部附属病院の「専攻医就業規則及び給与規則」に従うものとします。

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労働安全衛生委員会で管理します。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ります。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します。

12. 専門研修プログラムの改善方法【整備基準 49 ～ 51】

年に数回、研修プログラム管理委員会を開催し、プログラムが遅滞なく遂行さ

れているか、全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各施設の研修委員会、各指導医と専攻医から意見を聴取して、適宜プログラムに反映させます。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こととします。

また、求めに応じてサイトビジット（ピアレビュー）を受け、研修プログラムの改善に繋がります。

13. 修了判定【整備基準 21, 53】

J-OSLER 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にて審査し、修了判定を行います。

- ・ 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の経験と登録
- ・ 所定の受理された 29 例の病歴要約
- ・ 2 編の学会発表または論文発表
- ・ JMECC 受講
- ・ プログラムで定める講習会受講
- ・ 指導医とメディカルスタッフによる態度評価に基づき、医師としての適性に問題がないこと

14. 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【整備基準 21, 22】

専攻医は様式（未定）を内科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送付してください。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修修了証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は内科専門医の認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群【整備基準 23, 27】

東京大学医学部附属病院が基幹施設となり、連携施設として、東京通信病院、三井記念病院、NTT 東日本関東病院、日赤医療センター、虎の門病院、国立国際医療研究センター病院、JR 東京総合病院、関東中央病院、東京都健康長寿医療センター、東京新宿メディカルセンター、公立昭和病院、横浜労災病院、湘南鎌倉総合病院、旭中央総合病院、さいたま市立病院、日立総合病院、焼津市立病院、東芝病院、東京高輪病院、東都文京病院、国立がん研究センター中央病院、がん研有明病院、国立病院機構東京病院、東京山手メディカルセンター、心臓血管研究所附属病院、榊原記念病院、国立精神神経研究センター病院、三楽病院、帝京大ちば総合医療センター、東京女子医大東医療センター、駒込病院、虎の門病院分院、東京警察病院、自治医大さいたま医療センター、板橋中央病院、河北総合病院、東京城東病院、国立長寿医療研究センター、国際医療福祉大学三田病院、三宿病院、特別連携施設による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の経験が可能となります。

16. 専攻医の受入数

東京大学医学部附属病院における専攻医の上限は60名です。

東京大学医学部附属病院に卒後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207名で1年で70名弱の実績があります。

以下の表に東京大学医学部附属病院の診療科別患者数を示します。

表. 東京大学医学部附属病院診療科別診療実績

2015年度実績	入院患者数（人/年）	外来患者数（延人数/年）
循環器内科	2,034	55,231
呼吸器内科	613	15,580
消化器内科	2,894	65,845
腎臓・内分泌内科	529	27,232
糖尿病・代謝内科	572	44,059
血液・腫瘍内科	663	15,202
アレルギー・リウマチ内科	354	23,858
感染症内科	25	2,636
神経内科	322	16,992
老年病内科	345	17,225
心療内科	62	3,035

17. 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】

出産，育児などによって連続して研修を休止できる期間を6カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6か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します。また，疾病による場合も同じ扱いとします。

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ます。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適用します。この一連の経緯は日本専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

18. 専門研修指導医【整備基準 36】

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

- ・内科専門医を取得していること
- ・専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を公表する（「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。
- ・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。
- ・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（下記のいずれかを満たすこと））】

- ・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。
- ・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）に関与・参加すること。

※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」を取得している方々は、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。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ます。

19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等【整備基準 41～48】

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ます。専攻医はJ-OSLERに実績を登録し、指導医より評価およびフィードバックを受けます。

20. 専攻医の採用【整備基準 52】

プログラム管理委員会は、毎年専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、プログラム統括責任者宛に所定の形式の申請書および履歴書などを提出してください。書類選考、面接などを行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果についてはプログラム管理委員会において審議のうえ決定します。

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、プログラム管理委員会および、日本内科学会、日本専門医機構に提出します。

東大病院内科専門研修プログラム												
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	内科ローテートまたはサブスペシャリティ（東大病院または連携施設、特別連携施設）											
	内科救急研修を月に2回（夜勤、休日）											
	JMECC、医療安全・感染制御講習会											
2年目	内科ローテートまたはサブスペシャリティ（東大病院または連携施設、特別連携施設）											
	内科救急研修を月に2回（夜勤、休日）、内科外来を週に1回											
	医療安全・感染制御講習会											
3年目	内科ローテートまたはサブスペシャリティ（東大病院または連携施設、特別連携施設）											
	内科救急研修を月に2回（夜勤、休日）、内科外来を週に1回											
	医療安全・感染制御講習会											
4年目	内科ローテートまたはサブスペシャリティ（東大病院または連携施設、特別連携施設）											
	内科救急研修を月に2回（夜勤、休日）、内科外来を週に1回											
	医療安全・感染制御講習会											

東京大学医学部附属病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

目次

- P2 1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先
- 2. 専門研修の期間
- 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
- P3 6. 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(3年間の場合)
- 7. 自己評価と指導医からの評価, ならびにメディカルスタッフによる評価を行う時期とフィードバックの時期
- 8. プログラム修了の基準
- P4 9. プログラムにおける待遇
- 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

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

- ・地域医療における内科領域の診療医：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します。
- ・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します。
- ・病院での総合内科の専門医：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、総合内科医療を実践します。
- ・総合内科的視点を持ったサブスペシャリティ専門医：病院での内科系のサブスペシャリティを受け持つ中で、総合内科の視点から、内科系サブスペシャル診療を実践します。

2. 専門研修の期間

内科専門医は2年間の卒後臨床研修後に設けられた専門研修（3年間または内科・サブスペシャリティ混合タイプは4年間）で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：東京大学医学部附属病院

連携施設：東京通信病院、三井記念病院、NTT東日本関東病院、日赤医療センター、虎の門病院、国立国際医療研究センター病院、JR東京総合病院、関東中央病院、東京都健康長寿医療センター、東京新宿メディカルセンター、公立昭和病院、横浜労災病院、湘南鎌倉総合病院、旭中央総合病院、さいたま市立病院、日立総合病院、焼津市立病院、東芝病院、東京高輪病院、東都文京病院、国立がん研究センター中央病院、がん研有明病院、国立病院機構東京病院、東京山手メディカルセンター、心臓血管研究所附属病院、榊原記念病院、国立精神神経研究センター病院、三楽病院、帝京大ちば総合医療センター、東京女子医大東医療センター、駒込病院、虎の門病院分院、東京警察病院、自治医大さいたま医療センター、板橋中央病院、河北総合病院、東京城東病院、国立長寿医療研究センター、国際医療福祉大学三田病院、三宿病院、特別連携施設

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

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プログラム管理委員会を東京大学医学部附属病院に設置し、統括責任者が統括します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設、特別連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医個々が抱く専門医像や将来の希望に沿うことが可能となる柔軟なプログラムを準備しています。

本プログラムは東京大学医学部附属病院を基幹施設として、連携施設、特別連携施設とともに計3年間(内科・サブスペシャリティ混合タイプの場合4年間)の研修期間が基本となります。専門研修期間において内科領域を担当する診療科を広くローテーションします。原則として2-3ヵ月を1単位として、専門研修期間に10診療科以上を基幹施設または連携施設、特別連携施設でローテーションします。将来目指すサブスペシャリティが決まっている場合は、サブスペシャリティ領域の専門研修との連動研修として希望するサブスペシャリティ領域を重点的に研修することも可能です(サブスペシャリティ重点タイプまたは、内科・サブスペシャリティ混合タイプ)。

6. 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(3年間の場合)

○専攻1年目

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、J-OSLERに登録することを目標とします。

○専攻2年目

カリキュラムに定める70疾患群のうち、通算で45疾患群以上を経験し、J-OSLERに登録することを目標とします。また、29症例については、病歴要約を作成します。

○専攻3年目

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、そして160症例以上となっています)。この経験症例内容をJ-OSLERへ登録します。既に登録を終えた病歴要約は、査読を受けます。

7. 自己評価と指導医からの評価,ならびにメディカルスタッフによる評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年、自己評価と指導医からの評価ならびにメディカルスタッフによる態度評価をおこないます。必要に応じて、臨時に行うこともあります。評価終了後、指導医からのフィードバックを1ヶ月以内にうけ、省察と改善を行います。

8. プログラム修了の基準

J-OSLER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にて審査し、修了判定を行います。

- ・ 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の経験と登録
- ・ 所定の受理された 29 例の病歴要約
- ・ 2 編の学会発表または論文発表
- ・ JMECC 受講
- ・ プログラムで定める講習会受講
- ・ 指導医とメディカルスタッフによる態度評価に基づき、医師としての適性に問題がないこと

9. プログラムにおける待遇

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します。労働基準法を順守し、専攻医の待遇については研修する各施設の就業および給与規則に従います。基幹施設である東京大学医学部附属病院での研修中は東京大学医学部附属病院の「専攻医就業規則及び給与規則」に従うものとします。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労働安全衛生委員会で管理します。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になります。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します。

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

日本内科学会、日本専門医機構を相談先とします。

東京大学医学部附属病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

目次

- P2 1. プログラムにおいて期待される担当指導医(メンターとしての指導医)の役割
2. 専門研修プログラムにおける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
- P3 3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準
4. J-OSLER の利用方法
5. 指導に難渋する専攻医の扱い
- P4 6. FD 講習の受講
7. 冊子「指導の手引き」(仮称)の活用
8. 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

1. プログラムにおいて期待される担当指導医(メンターとしての指導医)の役割

- ・担当指導医1人に対して、毎年専攻医1人がプログラム管理委員会の決定により割り当てられます。
- ・担当指導医は、J-OSLER を用いて専攻医の登録した専門研修内容、履修状況の確認、疾患群、症例登録、病歴要約の評価・承認を行います。

この作業は専門研修の進捗に即して、随時行われます。

- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、専門研修の進捗状況を把握することが求められます。オンライン上の J-OSLER を用いた症例登録や各施設の研修委員会からの報告などを参考に、専攻医が専門研修を順調に進められるような配慮を行うことが期待されます。担当指導医と各診療科との相談により、専攻医が充足していない疾患を可能な範囲で経験できるよう、症例の割り振りを調整します。
- ・専門性の高い専門研修内容の確認、評価に際しては、各診療科と協議し、知識・技能の評価を行います。
- ・担当指導医は専攻医が専攻2年目(内科・サブスペシャリティ混合タイプは3年目)が修了時まで合計29症例の病歴要約を作成するように促し、査読で受理されるように病歴要約の内容について確認し、指導を行います。

2. 専門研修プログラムにおける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

- ・年度ごとの到達目標は、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」に示すとおりです。担当指導医は、J-OSLER を用いて、定期的に専攻医の専門研修進捗状況を確認、専門研修実績と到達度を追跡し、専攻医による登録を促します。専門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ように指導、調整を行います。
- ・定期的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、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ように指導、調整を行います。
- ・定期的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、確認します。
- ・毎年、自己評価と指導医評価、ならびにメディカルスタッフによる評価を行います。評価終了後1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを形成的に行い、指導します。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、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、必要があれば改善を促します。

3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- ・症例指導医は各診療科の意見を参考にして、J-OSLER で登録された専攻医による症例の評価を行います。

- ・専攻医による登録症例については、症例指導医が承認を行います。主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めると判断する場合に承認を行います。主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には担当指導医は専攻医に対し、当該症例登録の削除、修正など必要な措置について指導します。

4. J-OSLER の利用方法

- ・担当指導医は、J-OSLER を用いて、専攻医の登録した研修内容、評価等に関する確認、承認を随時行います。

- ・専攻医による症例登録の確認を行い、症例指導医が承認します。

- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる評価を行い、専攻医に対する形式的フィードバックに活用します。

- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約 29 症例について、担当指導医が承認します。

- ・病歴要約は、ピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂が受理されるまでの状況を確認します。

- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、確認を行います。

- ・専攻医の研修進捗状況を把握し、年度ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。

- ・担当指導医は、研修内容の評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、専攻医自身の自己評価、担当指導医による評価およびメディカルスタッフによる評価を行い、その結果を基にプログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては、担

当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などをプログラム管理委員会の責任のもとに行います。

6. FD 講習の受講

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。

7. 冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形式的に指導します。

8. 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

日本内科学会、日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

（註）指導医は大きく2つの区分があります（日本内科学会 HP より）。

○担当指導医（メンターとしての指導医 受け持ち人数に直接影響を受ける指導医）：

→専攻医の相談や病歴要約の作成、各種の相談や総合的な指導・評価する指導医。指導医1名につき、専攻医を同時に最大3名まで受け持つことが可能。プログラムの申請上、按分の対象になったり、名簿上、記載が求められているのは、この担当指導医になります。

○症例指導医：

→内科の各科研修において、受け持ち症例を指導する指導医。症例についての指導医ですので、比較的負担感も軽く、指導医として専攻医へ全体的な評価を行う必要はありません。この症例指導医に関しては、特に専攻医何名までという数の制限は、内科領域では想定していません。よって、自施設においてプログラムの異なる専攻医に対しても症例に関する指導を行うことができます。廻ってきた専攻医をそのまま症例に関して指導をすることになります。

※担当指導医は場合によっては症例指導医を兼ねることもあります。