

JCHO 東京新宿メディカルセンター 内科専門研修プログラム



2024年5月13日作成

目次

新しい制度は必要？	P. 1
目指す内科医像は？	P. 2
研修の体制	P. 3
プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	P. 4
内科専攻医	P. 4
症例指導医	P. 4
担当指導医	P. 5
プログラム管理委員会	P. 6
基幹施設の研修委員会	P. 7
連携施設の研修委員会	P. 8
研修施設群	
基幹施設	P. 9
連携施設・特別連携施設	P.10
研修施設群一覧	P.11
研修環境	P.12
研修期間	P.13
研修計画	
知識と技能 臨床現場での学習	P.15
臨床現場を離れた学習、JMECC	P.16
自己学習、学術活動	P.17
姿勢、態度	P.18
到達目標と修了基準	P.19
別表：求められる症例数など	P.21
プログラムの評価と改善	P.22
補足：研修の休止など	P.23
専攻医の募集と採用	P.24

新しい制度は必要？

【整備基準 1】

平成 30 年度より新しい専門医制度が開始となりました、なぜ制度を改める必要があったのでしょうか。

それ以前の内科研修制度の問題点として以下のようなことが挙げられています（「新・内科専門医制度に向けて」日本内科学会編より）。

- ・ Subspecialty への偏り
- ・ 内科系専門医の領域的偏在
- ・ 内科系専門医の地域的偏在

こうした傾向の背景には内科全体の研修に費やす時間が短くなっていること等が指摘されています。特に臨床研修制度開始後は、従来の内科認定取得までに必要な 3 年間のうち、初期研修に 2 年間で費やされることとなり、内科診療に携わる期間が短くなっていました。

また内科だけの問題ではありませんが、本邦からの臨床論文の報告数は先進国の中で最低レベルにあり、リサーチマインドを持った医師の育成も喫緊の課題となっています。

これらを受け、「よりよい良い内科医を育成するため」に制度が改められ、当プログラムを含め、日本全国の基幹病院で新しい内科専門研修プログラムが策定されました。

目指す内科医像は？

【整備基準 1～3】

本プログラムも「よりよい内科医を育成するため」のものですが、そもそも「よりよい内科医」とはなんでしょうか？

内科専門研修プログラムを修了すると、内科専門医と認定されます。その内科専門医がかかわる場合は多岐にわたり、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ものも変わってきます（表1）。

表1：内科専門医取得後は

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
3. 病院での総合内科の専門医
4. 総合内科的視点を持った Subspecialist

こうした環境に適応できる内科専門医を多く排出することが本プログラムに期待されています。そのための素養には表2のようなものが挙げられます。

これらを目標とし、東京都新宿メディカルセンターを基幹施設として都内及び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ます。

研修を通じ、地域における医療事情を理解し、それらの実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後には状況に応じた対応のできる内科専門医が育成されることを目標とします。

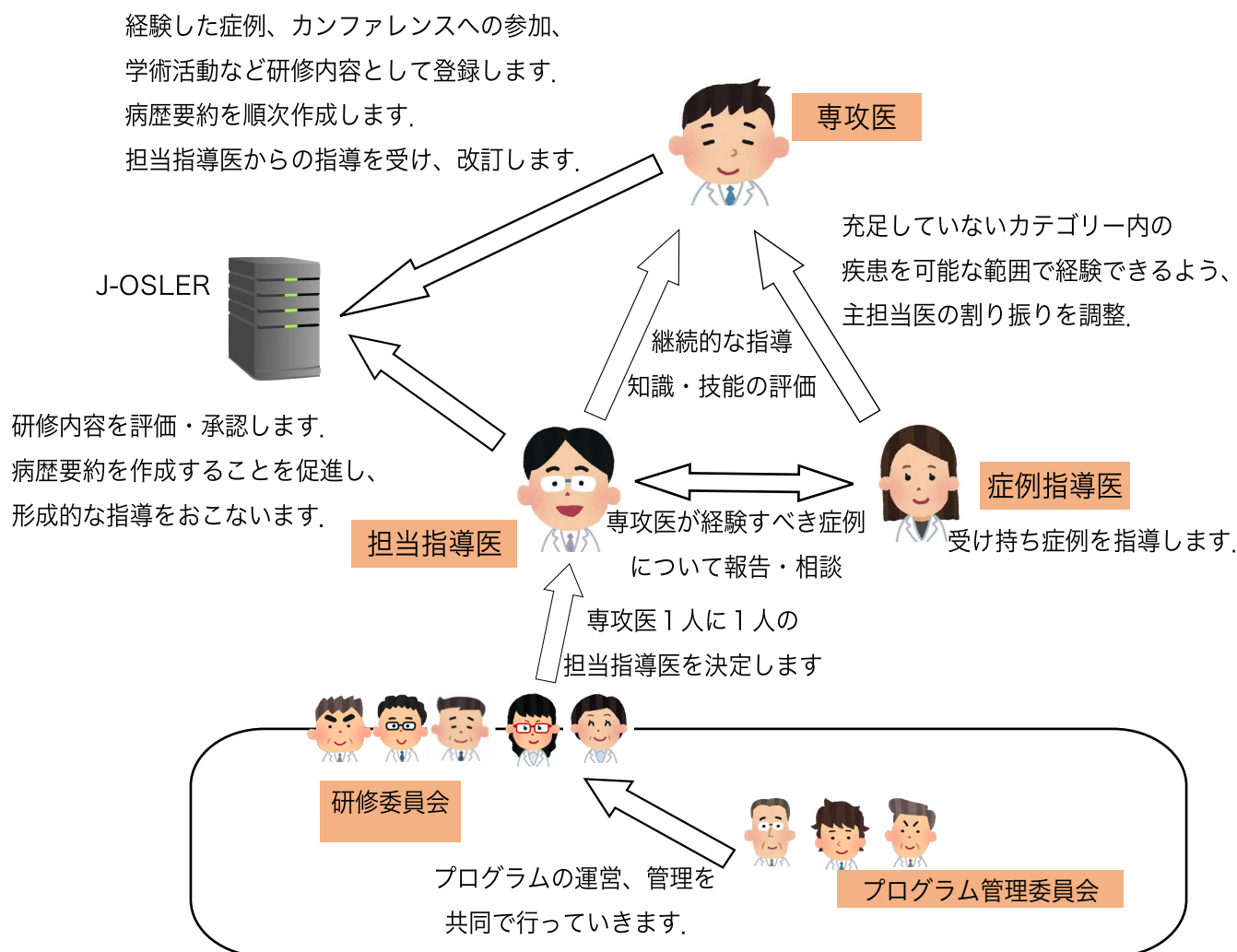
表2：「より良い内科医」のために期待される素養

- ・ 内科領域全般の診断能力を持つ
- ・ 最新の標準的医療を実践する
- ・ 安全な医療を心がける
- ・ 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する
- ・ チーム医療を円滑に運営できる
- ・ リサーチマインドをもつ

研修の体制

【整備基準 17, 19~22, 41, 42】

本プログラムの主役は2年間の初期研修を終えた内科専攻医です。専攻医の指導・評価、プログラムの運営に関わる、担当指導医（いわゆるメンター）、症例指導医、研修委員会、プログラム管理委員会、専攻医登録評価システム（J-OSLER）の関係性を以下に図示します。詳細な役割等については4～8ページを参照してください。



表記の都合上、上図には専攻医から指導医など上級医へ向けた矢印がありません。実際には、専攻医と上級医、特に担当指導医とは密にコミュニケーションをとる必要があり、双方向のやりとりとなります。

また指導医やプログラムは専攻医から逆評価されます。評価を受けて改善していくことで、専攻医だけでなく、指導医、プログラムそして病院全体の質的向上を目指します。

研修の体制

【整備基準 17～20, 44～48】

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-OSLER を用います。

なお、「東京新宿メディカルセンター内科専攻医研修マニュアル」と「東京新宿メディカルセンター内科専門研修指導者マニュアル」を別に示します。

内科専攻医

2年間の初期研修を修了し、内科専門医の取得を目指し、当プログラムで研修を行う医師で、プログラムの主役です。

基幹施設である東京新宿メディカルセンターで経験可能な症例数、剖検数、指導医数から1学年あたりの人数は3～5人となります。

経験目標については15～18ページ、研修の修了要件は19～21ページを参照してください。

J-OSLER を用いて、以下の研修内容・評価を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・ 経験した症例（21ページ参照）。
- ・ 専攻医による逆評価。
- ・ 全29症例の病歴要約（指導医が校閲後に登録）。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う。
- ・ 専攻医は学会発表や論文発表。
- ・ 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)



症例指導医

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です。



研修の体制

【整備基準 19～22】

担当指導医

専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）を東京新宿メディカルセンター内科専門研修プログラム委員会が決定します。



担当指導医の主な役割を以下に示します。

- ・ 専攻医が J-OSLER に登録した研修内容の確認を、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。
- ・ 専攻医が同システムに登録した症例についても都度、評価・承認します。
- ・ 専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や研修委員会およびプログラム管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。
- ・ 症例指導医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と症例指導医は、専攻医が充足していないカテゴリ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。
- ・ 担当指導医は症例指導医と協議し、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、形式的な指導を行います。
- ・ 専攻医の研修内容を評価し、修了判定基準に到達していることを確認します（20 ページ参照）。



研修の体制

【整備基準 34, 35, 37, 38, 51】

プログラム管理委員会

プログラムと当該プログラムに属するすべての内科専攻医の研修に対し責任を持って管理するための委員会です。委員会の長はプログラム統括責任者であり、統括責任者が指名した委員で構成されます。

委員の一覧は年度毎に別途用意します。

主な役割と権限は以下のものです。

プログラム管理委員会の主な役割と権限

- ・ プログラム作成と改善。
- ・ CPC、JMECC 等の開催。
- ・ 適切な評価の保証。
- ・ プログラム修了判定。
- ・ 各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決および各指導医への助言や指導の最終責任を負う。



プログラム統括責任者の主な役割と権限

- ・ プログラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ。
- ・ 各施設の研修委員会を統括する。
- ・ 専攻医の採用、修了認定を行う。
- ・ 指導医の管理と支援を行う。

専攻医の修了認定については、当該専攻医が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か月前に東京新宿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。

また以下の責を負います。

- ・ メディカルスタッフにより専攻医の360度評価を行うためのメンバーの選定を行います。この評価は毎年複数回（8月と2月頃、必要に応じて臨時で）行います。連携施設における評価は、統括責任者が各施設の研修医委員会に委託して行います。その回答は担当指導医がとりまとめ、J-OSLERに登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、担当指導医から形成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。

研修の体制

【整備基準 17, 19~22, 34, 35, 39】

研修委員会

研修委員会はプログラム管理委員会の下部組織に当たります。基幹施設だけでなく、各連携施設にも設置されます。委員の一覧は年度毎に別途用意します。

基幹施設の研修委員会

当院の担当指導医は、全員研修委員会に属します。プログラム管理委員会と連携して、プログラムの円滑な遂行に努めます。
オブザーバーとして委員会の一部に専攻医を参加させます。

以下が主な役割です。

- ・ 東京新宿メディカルセンター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-OSLER 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 J-OSLER 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 J-OSLER 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-OSLER を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・ 統括責任者からメディカルスタッフによる 360 度評価を委託された際に、メディカルスタッフに回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します。

研修の体制

【整備基準 39】

連携施設の研修委員会

連携施設の研修委員会の主な役割を以下に示します。

- ・ 研修委員会の長は、基幹施設と専攻医に関する情報を定期的に共有するため、プログラム管理委員会と特に密に連携をとる必要があります。そのため年2回（6月と12月頃を予定）開催する基幹施設（東京新宿メディカルセンター）でのプログラム管理委員会に出席するように努めます。
- ・ 毎年4月30日までにプログラム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
病院病床数、内科病床数、内科診療科数、
1ヶ月あたり内科外来患者数、1ヶ月あたり内科入院患者数、
剖検数
 2. 専門研修指導医数及び専攻医数
前年度の専攻医の指導実績、今年度の指導医数/総合内科専門医数、
今年度の専攻医数、次年度の専攻医受け入れ可能人数
 3. 前年度の学術活動
学会発表、論文発表
 4. 施設状況
施設区分、指導可能領域、内科カンファレンス、
他科との合同カンファレンス、抄読会、机、図書館、
文献検索システム、医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会
JMECC の開催
 5. Subspeciality 領域の専門医数

研修施設群

【整備基準 27】

研修は当プログラムの施設群で行われます。

基幹施設（東京新宿メディカルセンター）について

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。

東京新宿メディカルセンターは地域の中心的な急性期病院の一つであるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。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。

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。

下表は当院の 2019 年度の診療科別診療実績です。2020 年度からは膠原病内科の指導医も常勤となっており、膠原病内科の症例も豊富になっています。

外来患者診療を含めることで内科 70 疾患群をほぼ経験することができます。

また内科領域の剖検検体数は例年 10 体を超え、症例の診療経験も含め、予定する専攻医数（1 学年あたり 3 人）に対して十分な実績があります。

また当院では、消化器、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓の領域において、専門医取得に向けた Subspecialty 研修を行うことが可能です。

東京新宿メディカルセンター内科 診療科別診療実績（2019 年度）		
*2020 年度以降は COVID-19 の影響があるため、2019 年度のデータとしています		
	入院患者実数(人/年)	外来延患者数（人/年）
内科	1042	10093
消化器内科	555	16810
循環器内科	495	15523
糖尿病・内分泌内科	146	10339
腎臓・代謝内科	145	6215
呼吸器内科	373	11738
血液内科	205	3304
脳神経内科	302	2194
緩和ケア内科	56	112
合計	3319	76328

[ここに入力]

【整備基準 11, 25, 26, 28, 29】

連携施設・特別連携施設について

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である東京大学医学部附属病院、千葉大学医学部附属病院、北里大学病院・北里大学東病院、横浜市立大学附属病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、地域基幹病院である東京山手メディカルセンター、JR 東京総合病院、三井記念病院、関東中央病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、船橋市立医療センター、さいたまメディカルセンター、上尾中央総合病院、関東労災病院および地域医療密着型病院・診療所である東京高輪病院、東京城東病院、保土ヶ谷中央病院、湯河原病院、コンフォガーデンクリニック、新宿ヒロクリニック および循環器領域に特化された榊原記念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。地域基幹病院では、東京新宿メディカルセンターと異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。地域医療密着型病院・診療所では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

研修施設の選択

研修施設の選択は専攻医 1 年目の 11 月ごろを予定しています。

研修施設群の地理的範囲

当院は、周辺に大学病院や中核病院となり得る規模の大きな病変が複数あり、医療の環境としては恵まれたものがあります。湯河原病院以外は当院から公共の交通機関を利用して 1 時間 30 分以内の範囲にあり、ほぼ同様の環境にあります。

一方で、地域に根ざした研修を目指すためには、医療資源が限られた環境を経験することも必要と考えます。湯河原病院はこの目的のために最適な環境・規模にあり、かつ適切な指導体制を有しています。またリウマチ膠原病関連の患者が多いという特性もあることから、関連病院としています。

研修施設群

基幹病院	JCHO 東京新宿メディカルセンター	
連携施設	東京大学医学部附属病院 千葉大学医学部附属病院 北里大学病院 横浜市立大学附属病院 自治医科大学附属さいたま医療センター	大学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付けられます。 専攻医3年目もしくは4年目で大学病院を選択した際には、サブスペシャリティの研修をより深く行うことができます。
	JCHO 東京山手メディカルセンター JR 東京総合病院 三井記念病院 関東中央病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 船橋市立医療センター JCHO 埼玉メディカルセンター 水戸済生会総合病院 上尾中央総合病院 関東労災病院	当院とほぼ同規模の市中病院ですが、異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。
	JCHO 東京城東病院 JCHO 東京高輪病院 JCHO 保土ヶ谷中央病院	当院より規模は小さいものの、地域に根ざした医療機関です。
	JCHO 湯河原病院	都内とは異なる環境で、地域の医療機関が果たす役割を研修できます。 リウマチ・膠原病の症例が豊富です。
特別連携施設	榊原記念病院	循環器内科のサブスペシャリティ研修が行えます
	コンフォガーデンクリニック 新宿ヒロクリニック	訪問診療を中心とした、地域に根ざした環境での研修を行います。

研修環境

【整備基準 23, 24, 40】

専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専攻医は基幹施設である東京新宿メディカルセンターおよび連携施設もしくは特別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新宿メディカルセンターの整備状況

- ・ 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。
- ・ 当院シニアレジデント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があります。
- ・ ハラスメントに対しては相談担当者を選任し、相談・苦情を受け付けています。
- ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、女性専用の当直室が整備されています。
- ・ 敷地内に院内保育所はありませんが、専攻医の要望に応じて、終業時間の調整など専攻医が仕事と育児の両立をできるよう病院としてサポートします。

専門研修施設群の各研修施設の状況

- ・ 連携施設については、「研修施設紹介」を参照してください。
- ・ 特別連携施設であるコンフォガーデンクリニックと新宿ヒロクリニックには研修委員会および担当指導医は不在です。両クリニックの医師と当院の研修委員会およびプログラム管理委員会が密に連絡を取りあり、研修が円滑に進むように配慮します。

研修施設の逆評価

専攻医および指導医は指導施設に対する評価も行い、その内容はプログラム管理委員会に報告されます。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。

[ここに入力]

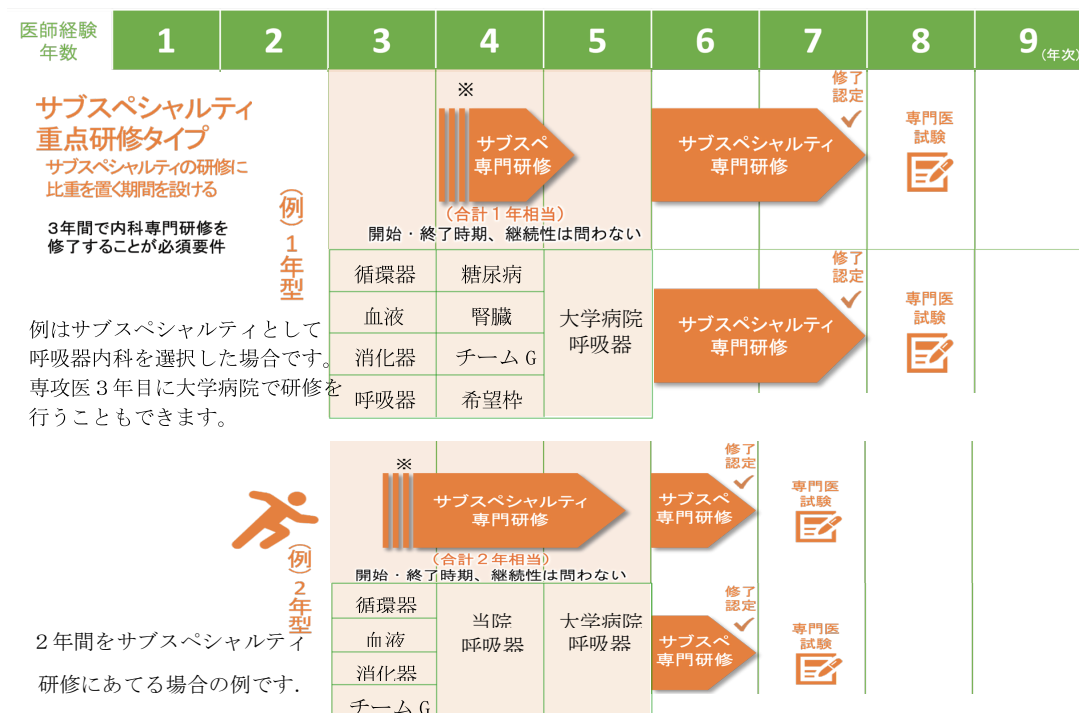
研修期間

【整備基準 16】

研修期間は初期研修終了後からの3年間となります。

基本的には3年間の研修のうち、当院での研修が2年間となるプログラムになります。

基本領域である内科専門研修とサブスペシャリティ研修の連動研修（並行研修）の概念が内科学会より示されています。それに沿った研修プランのイメージを以下に示します。



研修期間

【整備基準 16】



混合タイプは本来 3 年間のプログラムを 4 年間に延期することになります。

本タイプを希望される先生とは、専門研修開始時にまでに 4 年間に渡る調整を図ります。

なお、「チーム G」とは東京新宿メディカルセンター独自のチームです。

研修医、専攻医、内科各科のスタッフで構成され、当院に常勤医が不在である領域（例：膠原病）や内科各科に振り分けることが困難な症例（例：腎盂腎炎や複数の疾患が同時に問題となっている症例）、診断に至っていない症例（例：不明熱）などを受け持ちます。専門各科にとらわれずに様々な疾患を経験することができます。

どのような連動研修を行うかは、研修開始前までに協議の上決定します。

この 3 年間で研修する施設及びその期間は選択した連動研修プランやみなさんの希望もふまえ、研修委員会で決定します。

専攻医 1 年次は当院での研修を行います。その後の予定については専攻医 1 年次の秋頃に調整を行う予定です。

その際、以下の条件を満たす必要があります。

- ・ 基幹施設（当院）での研修は連続 6 ヶ月以上かつ合計 1 年以上
- ・ 関連施設および特別連携施設での研修は連続 3 ヶ月以上かつ合計 1 年以上
- ・ 特別連携施設での研修は合計 1 年を超えない

[ここに入力]

【整備基準 4, 5, 9, 13】

臨床現場での学習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疾患を順次経験します。詳細は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。詳細については内科専門医制度 内科専門医研修医カリキュラム（日本内科学会編）を参照してください。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症例指導医の指導の下、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。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 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

当院での1週間のスケジュール例（呼吸器内科）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日
午前	入院患者診療	呼吸器内科 外来	入院患者 診療	回診	入院患者 診療	担当患者の 病態に応じた診療/オン コール/日 当直/講習 会・学会参 加など
	気管支鏡	入院患者 診療	入院患者 診療	気管支鏡	入院患者 診療	
午後	入院患者 診療	呼吸器内科 カンファレ ンス		入院患者 診療	入院患者診 療	
		講習会、CPC など				

[ここに入力]

【整備基準 14】

臨床現場を離れた学習

- 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。

- ・ 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

- ・ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会

（基幹施設 2021 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）

＊年に医療安全 2 回以上および感染防御 2 回以上の出席が義務付けられています

- ・ CPC（基幹施設 2021 年度実績 10 回）

- ・ 研修施設群合同カンファレンス（2023 年度：年 2 回開催予定）

- ・ 地域参加型のカンファレンス

- ・ JMECC 受講

内科専攻医は必ず専攻医 1 年目もしくは 2 年目までに 1 回受講します。

- ・ 内科系学術集会（17 ページ参照）

- ・ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会など

[ここに入力]

【整備基準 12, 15】

自己学習

日本内科学会が編纂している「研修カリキュラム項目表」では、到達レベルを以下のように分類しています（「研修カリキュラム項目表」参照）。

- 知識に関する到達レベル
 - A) 病態の理解と合わせて十分に深く知っている
 - B) 概念を理解し、意味を説明できる
- 技術・技能に関する到達レベル
 - 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) 経験は少数例だが、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
- 症例に関する到達レベル
 - 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

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。

- ・ 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
- ・ 日本内科学会雑誌にある MCQ
- ・ 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

学術活動

本プログラムでは、

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ・ 内科学に通じる基礎研究を行います。
- ・ 内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者として 2 件以上行います。上記を通じて、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。なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも、本プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

研修計画：姿勢、態度

【整備基準 6, 7, 12, 30】

コア・コンピテンシー

「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。本プログラムにおいては基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、症例指導医とともに下記 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新宿メディカルセンター内科研修委員会が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

- 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。

リサーチマインド

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。本プログラムでは、

- ・ 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ・ 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）。
- ・ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ・ 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。
- ・ 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、

- ・ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ・ 後輩専攻医の指導を行う。
- ・ 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。

到達目標と修了基準

【整備基準 4, 8~10, 16】

専門知識

○ 専門研修 1 年

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 の研修ログに登録することを目標とします。指導医は研修ログの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることが確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います。

また、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上を記載して J-OSLER に登録します。

○ 専門研修 2 年

この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 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。

これらの疾患群のうち外来症例については、内科専攻に相応しい症例経験として、プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合(単なる投薬のみなどは認められません)に限り、登録が可能です。

*内科研修として相応しい入院症例の経験は DPC における主病名、退院時サマリの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例などにおける病名が想定されます。

指導医は研修ログの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います。また、専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて記載して J-OSLER への登録を終了させます。

○ 専門研修 3 年

主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例(外来症例は 20 症例まで含むことができる)以上を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、登録しなければいけません。指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います。

また、既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、J-OSLER による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねます。この過程は論文のピアレビューの過程と同様に行います。この過程を経験する事によって論文投稿のプロセスを経験することができます。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 編の受理と、70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験のすべてを必要とします。

[ここに入力]

【整備基準 5, 53】

技能

○ 専門研修 1 年

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とともに行うことができる。

○ 専門研修 2 年

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の監督下で行うことができる。

○ 専門研修 3 年

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。

修了判定基準

専門研修修了には、以下 1)～5) が J-OSLER に登録されていることが必要です。

- 1) 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、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、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）を経験する（ページ 21：別表参照）。
- 2) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）。
- 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（16 ページ参照）。

担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、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形成されていることを確認します。

東京新宿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、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 か月前に東京新宿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。

本プログラムにおける研修では、「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す。修得するまでの最短期間は 3 年間ですが、修得が不十分な場合は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。

別表：求められる症例数など

[ここに入力]

内科専攻研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」

	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	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	1		2
	総合内科II (高齢)	1	1	1		
	総合内科III (腫瘍)	1	1	1		
	消化器	9	5以上	5以上		3
	循環器	10	5以上	5以上		3
	内分泌	4	2以上	2以上		3
	代謝	5	3以上	3以上		
	腎臓	7	4以上	4以上		3
	呼吸器	8	4以上	4以上		2
	血液	3	2以上	2以上		2
	神経	9	5以上	5以上		1
	アレルギー	2	1以上	1以上		1
	膠原病	2	1以上	1以上		
	感染症	4	2以上	2以上		2
	救急	4	4	4		2
	外科紹介症例					2
副検症例					1	
合計	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例 外来は最大7	
症例数	200以上 外来は最大20	160以上 外来は最大16	120以上	60以上		

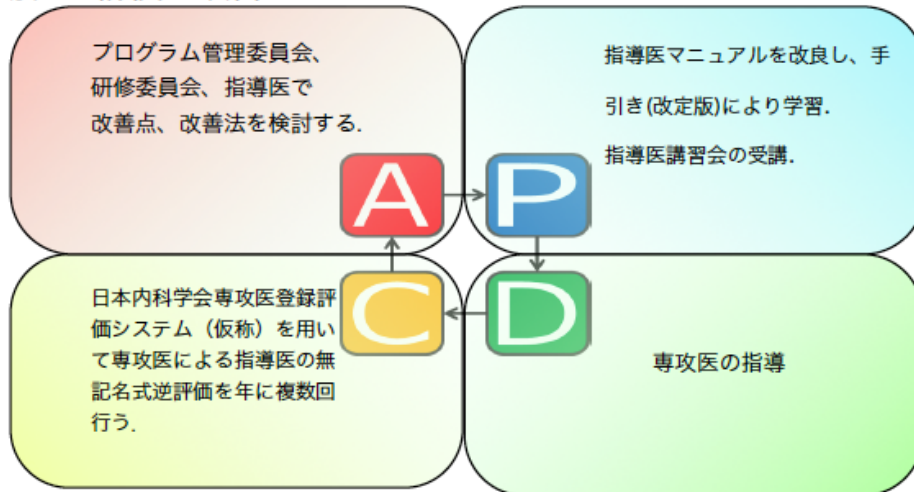
- ・消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」「肝臓」「胆・膵」が含まれること。
- ・修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
- ・外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)
- ・「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例) 「内分泌」2例+「代謝」1例, 「内分泌」1例+「代謝」2例
- ・初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

プログラムの評価と改善

【整備基準 48-51】

新しいプログラムは、実際に運用が始まると、評価、改善が必要となります。PDCA サイクル (Plan ⇒ Do ⇒ Check ⇒ Act ⇒) を用いて、指導医およびプログラム、マニュアルの評価、改善について示します。

指導医の評価と改善



プログラム、マニュアルの評価と改善



補足

【整備基準 33】

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-OSLER を用いて JCHO 東京新宿メディカルセンター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、JCHO 東京新宿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ら JCHO 東京新宿メディカルセンター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 JCHO 東京新宿メディカルセンター内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに JCHO 東京新宿メディカルセンター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、JOSLER 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。

専攻医の募集と採用

【整備基準 27】

募集可能な内科専攻医数は1学年 3名とします。

本プログラム管理委員会は、準備が出来次第、基幹病院である当院のホームページ上で、プログラムの公開及び専攻医応募の告知をします。

翌年度のプログラムへの応募者は、日本専門医機構の専攻医登録システムを用いて、登録を行います。

本プログラム管理委員会は、採用期間内に臨時委員会を開催し、協議の上で採否を決定し、専攻医登録システムを通じて採否の通知をします。

(問い合わせ先)

独立行政法人地域医療機能推進機構

東京新宿メディカルセンター

総務企画課長 中澤 聡

〒162-8543

東京都新宿区津久戸町5番1号

T E L 03-3269-8111

F A X 03-3260-7840

E-mail: nakazawa-satoshi@shinjuku.jcho.go.jp

JCHO 東京新宿メディカルセンター

内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

【整備基準 18, 45】

目次

1. JCHO 東京新宿メディカルセンター内科専門研修プログラムにおいて期待される指導医の役割 (P.2)
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 (P.2)
3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準 (P.3)
4. 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) の利用方法 (P.3)
5. 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いた指導医の指導状況把握 (P.4)
6. 指導に難渋する専攻医の扱い (P.4)
7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇 (P.4)
8. FD 講習の出席義務 (P.4)
9. 日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」(仮称) の活用 (P.4)
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 (P.5)
11. その他 (P.5)

1. JCHO 東京新宿メディカルセンター内科専門研修プログラムにおいて期待される指導医の役割

- ・ 専攻医 1 人に対して、指導医のうち 1 人が担当指導医となります。担当指導医は東京新宿メディカルセンター内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・ 1 人の指導医は同時に 3 人の専攻医の担当指導医となることがあります（専攻医 1 年目から 3 年目に向け、各年次で 1 人ずつの最大 3 人）。
- ・ 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（以下 J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。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。
- ・ 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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や研修委員会およびプログラム管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は症例指導医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と症例指導医は、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。
- ・ 担当指導医は症例指導医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形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」に示すとおりです（JCHO 東京新宿メディカルセンター内科専門研修プログラム 21 ページ参照）。
- ・ 担当指導医は、研修委員会およびプログラム管理委員会と協働して、3 か月ごとに J-OSLER 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 J-OSLER 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。

- ・ 担当指導医は、研修委員会およびプログラム管理委員会と協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。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。
- ・ 担当指導医は、研修委員会およびプログラム管理委員会と協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・ 担当指導医は、研修委員会およびプログラム管理委員会と協働して、毎年8月と2月に自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。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行い、形式的に指導します。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、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

- ・ 担当指導医は症例指導医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ・ J-OSLER 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、退院サマリー作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ・ 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不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4. 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) の利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・ 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式的フィードバックに用います。
- ・ 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全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・ 専門研修施設群とは別の内科学会査読委員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、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と研修委員会およびプログラム管理委員会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

否かを判断します。

- ・ 担当指導医は、**J-OSLER** を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5. 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム (**J-OSLER**) を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による **J-OSLER** を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、東京新宿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てます。

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時で **J-OSLER** を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行います。その結果を基に東京新宿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行います。

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

東京新宿メディカルセンターおよび各施設の給与規定によります。

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します。
指導者研修 (FD) の実施記録として、**J-OSLER** を用います。

9. 日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」(仮称) の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称) を熟読し、形式的に指導します。

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。

11. その他
特になし。

JCHO 東京新宿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

【整備基準 44】

目次

1. 専門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 (P. 2)
2. 専門研修の期間 (P. 2)
3. 研修施設群の各施設名 (P. 2)
4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名 (P. 3)
5. 各施設での研修内容と期間 (P. 4)
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 (P. 5)
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 (P. 6)
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 (P. 6)
9. プログラム修了の基準 (P. 7)
10. 専門医申請にむけての手順 (P. 7)
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 (P. 8)
12. プログラムの特色 (P. 8)
13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否 (P. 9)
14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢 (P. 9)
15. 研修運営上で発生した問題への対応 (P. 9)
16. その他 (P.10)

1. 専門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

内科専門医の関わる場としては、以下のものが想定されます。

- 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します。地域の医院に勤務（開業）し、実地医家として地域医療に貢献します。
- ② 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、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。
- ③ 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院の総合内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。
- ④ 総合内科的視点を持った subspecialist：病院で内科系の Subspecialty、例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 subspecialist として診療を実践します。

これら以外にも大学院などでの研究や、海外留学なども選択肢となりえます。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はありません。本プログラムによる研修を経て、可塑性のある幅広い内科専門医の輩出を目指します。

2. 専門研修の期間

内科専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた3年間の専門研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

- ① 基幹施設
東京新宿メディカルセンター
- ② 連携施設
東京大学医学部附属病院、千葉大学医学部附属病院、北里大学病院、東京山手メディカルセンター、JR 東京総合病院、関東中央病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、船橋市立医療センター、埼玉メディカルセンター、水戸済生会総合病院、東京城東病院、東京高輪病院、湯河原病院
- ③ 特別連携施設
榊原記念病院、新宿ヒロクリニック、コンフォガーデンクリニック

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

① プログラム管理委員会

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新宿メディカルセンターに設置し、指導医の中から委員長と複数名の管理委員を選任します。

② 研修委員会

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設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、委員長が統括します。

③ 指導医一覧










氏名	専門	役職
大瀬 貴元	腎臓	主任部長
堀江 美正	呼吸器	健康管理センター長
森下 慎二	消化器	部長
藤江 肇	消化器	部長
大坂 学	血液	部長
清水 秀文	呼吸器	部長
黒川 隆史	脳神経	部長
齊藤 哲也	循環器	医長
菊地 英豪	膠原病	医長
谷地 織	循環器	医長
檜崎 容史	循環器	医長
神田 周平	糖尿病・内分泌	医長
木原 俊裕	消化器	医長
佐藤 弘典	循環器	医長
中村 昭子	脳神経	医員
秋山 啓輔	血液	医員
小島 弘	呼吸器	医員
柳澤 麻子	呼吸器	医員
浅井 玄樹	消化器	医員
横山 尚佑	脳神経	医員
牧野 晴斐	血液	医員

5. 各施設での研修内容と期間

基幹施設である東京新宿メディカルセンターで計2年間、連携施設および特別連携施設で計1年間の計3年間の研修を基本とします。

専攻医1年目の秋に、専攻医の希望・将来像、メディカルスタッフによる360度評価などを基に、専攻医2年目以降の研修施設を調整し、決定します。

医師経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9 (年次)
内科標準タイプ 特定診療科に偏らず、満遍なく 内科研修を行なう 			循環器	糖尿病	在宅	サブスペシャリティ 専門研修	修了認定 ✓	修了認定 ✓	専門医 試験 
			血液	腎臓					
			消化器	チームG					
			呼吸器	希望枠					

医師経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9 (年次)	
サブスペシャリティ 重点研修タイプ サブスペシャリティの研修に 比重を置く期間を設ける (例) 1年型 3年間で内科専門研修を 修了することが必須要件 例はサブスペシャリティとして 呼吸器内科を選択した場合です。 専攻医3年目に大学病院で研修を 行うこともできます。				※ サブスペ 専門研修 (合計1年相当) 開始・終了時期、継続性は問わない			修了認定 ✓	修了認定 ✓	専門医 試験 	
			循環器	糖尿病	大学病院 呼吸器			修了認定 ✓	修了認定 ✓	専門医 試験 
			血液	腎臓					修了認定 ✓	修了認定 ✓
		消化器	チームG					修了認定 ✓	修了認定 ✓	専門医 試験 
		呼吸器	希望枠					修了認定 ✓	修了認定 ✓	専門医 試験 
(例) 2年型 2年間でサブスペシャリティ 研修にあてる場合の例です。				※ サブスペシャリティ 専門研修 (合計2年相当) 開始・終了時期、継続性は問わない			修了認定 ✓	修了認定 ✓	専門医 試験 	
			循環器	当院 呼吸器	大学病院 呼吸器			修了認定 ✓	修了認定 ✓	専門医 試験 
			血液					修了認定 ✓	修了認定 ✓	専門医 試験 
			消化器					修了認定 ✓	修了認定 ✓	専門医 試験 
		チームG					修了認定 ✓	修了認定 ✓	専門医 試験 	



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表基幹施設である東京新宿メディカルセンターの内科領域の診療科別実績を以下の表に示します。

JCHO 東京新宿メディカルセンター内科 診療科別診療実績		
2019年実績(人/年)	入院患者実数	外来延患者数
内科	1042	10093
消化器内科	555	16810
循環器内科	495	15523
糖尿病・内分泌内科	146	10339
腎臓・代謝内科	145	6215
呼吸器内科	373	11738
血液内科	205	3304
脳神経内科	302	2194
緩和ケア内科	56	112
合計	3319	76328

内科

専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、各内科診療科における疾患群別の入院患者数を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることがわかっています。

現時点で専門医が常勤していない膠原病領域の入院患者は少なめですが、外来患者を含め1学年3～5名に対して十分な症例を経験可能です。

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

- 基幹病院である東京新宿メディカルセンターでの研修は、各内科 Subspecialty をローテーションする形をとりますが、Subspecialty に拘泥せず、領域横断的に患者を受け持ちます。主担当医として担当し、入院から退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。
- 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 10 名程度を受持ちます。
- 基幹施設である東京新宿メディカルセンターには入院時に診断がつかない症例を受け持つ、診療チーム（通称 チーム G）があります。当チームが担当した症例については、診断が確定し加療開始となる時点で、当該領域の経験が不足している専攻医を主担当医とすることで、ほぼ全ての疾患群の経験を充足できるように調整ができます。
- 連携施設、特別連携施設での研修に際しては、プログラム管理委員会を通じて、症例到達目標を達成できるように配慮します。

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

- 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、専攻医が専攻医登録評価システム（J-OSLER）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します。また、技術・技能についての評価も行います。
- 毎年 8 月と 2 月には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。
- 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

切な助言を行います。

- 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します。アンケート用紙は別途定めます。

9. プログラム修了の基準

以下の①～⑥の要件を満たしていることが必要です。

- ① 「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全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症例の研修内容を経験し、その研修内容をJ-OSLERに登録する。
- ② 病歴要約29症例が、内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されている。
- ③ 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上ある。
- ④ JMECC受講歴が1回ある。
- ⑤ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講歴がある。
- ⑥ J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる360度評価と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められる。

これらの要件が満たされていることを前提に、専攻医研修3年目の3月にJ-OSLERを通して経験症例、技術・技能の目標達成度について評価を行います。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

10. 専門医申請にむけての手順

J-OSLER を用います。同システムでは以下をwebベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会HPを参照してください。

- 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。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、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内科学会査読委員によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を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上に登録します。
 - 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。

〈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 年間とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

1 1. 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、労働基準法を順守し、各研修施設の就業規則及び給与規則に従います。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。

1 2. プログラムの特色

- 本プログラムは、東京新宿メディカルセンターを基幹施設として、様々な施設が連携施設・特別連携施設となっています。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ができます。
- 基幹施設である東京新宿メディカルセンターは、地域における病診・病

病連携の中核であるとともに、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。

- 連携施設・特別連携施設には、大学病院、地域の中核病院、在宅診療中心のクリニックなどが含まれ、専攻医の希望・将来像に応じた研修が可能です。
- **Subspecialty** に重点をおいた研修も可能です。

1 3. 継続した **Subspecialty** 領域の研修の可否

内科学における 1 3 の **Subspecialty** 領域を順次研修します。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あります。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すすむために適切なアドバイスやサポートを行います。

1 4. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

- 専攻医は **J-OSLER** 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、東京新宿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てます。
- 毎年 3 月には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します。アンケート用紙は別途定めます。

1 5. 研修運営上で発生した問題への対応

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場合の相談先は日本専門医機構内科領域研修委員会とします。

16. その他

2022年4月時点では、基幹施設である東京新宿メディカルセンターでJMECC講習を開催することはできません。連携施設である東京山手メディカルセンターもしくは内科学会主催のJMECCを専攻医2年目までに受講できるように配慮します。