東京医科大学病院内科専門研修プログラム

目次

プログラム冊子 4
1. 理念・使命・特性 4
2. 内科専門医研修内容[整備基準：13〜16、30] 5
3. 専門医の到達目標 [整備基準：4、5、8〜11] 8
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] 8
5. 学問的姿勢[整備基準：6、30] 8
6. 医師に必要な、倫理性、社会性[整備基準：7] 9
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] 9
8. 年次毎の研修計画[整備基準：16、25、31] 9
9. 専門医研修の評価[整備基準：17〜22] 10
10. 専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35〜39] 11
11. 専攻医の就業環境（労務管理）[整備基準：40] 11
12. 専門研修プログラムの改善方法[整備基準：49〜51] 11
13. 修了判定[整備基準：21、53] 11
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] 12
15. 研修プログラムの施設群[整備基準：23〜27] 12
16. 専攻医の受入数 12
17. Subspecialty 領域 12
内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば，各科重点コースを選択することになる。基本コースを選択していても，条件を満たせば各科重点コースに移行することも可能である。内科専門医研修修了後、各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指す。 12
18. 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] 12
19. 専門研修指導医[整備基準：36] 12
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等[整備基準：41〜48] 13
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51] 13
22. 専攻医の採用方法と修了[整備基準：52、53] 13
専攻医研修マニュアル 15
1. 東京医科大学病院が求める医師像 15
2. 専門研修の期間 15
3. 研修施設群の各施設名 15
4. プログラムに関わる委員会と委員 16
5. 研修内容と研修目標達成の目安 16
6. 主要な疾患の年間診療件数 19
7. 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 19
8. プログラム修了の基準 19
9. 専門医申請に向けての手順 19

10. プログラムおよび各施設での待遇 20
11. プログラムの特色 20
12. 継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否 20
13. 逆評価の方法とプログラム改良に向けた姿勢 20
14. 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..... 20
指導医マニュアル 21
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... 21
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 21
3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準..... 22
4. J-OSLER の利用方法..... 22
5. 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握..... 22
6. 指導に難渋する専攻医の扱い..... 22
7. FD 講習の出席義務 22
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..... 22

プログラム冊子

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 「内科医師の礎を築く」

本プログラムは、東京医科大学病院が東京都区西部医療圏、近隣医療圏、関連医療機関で構成される連携施設と協力し、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる3年間の研修を通じて、将来社会に貢献できる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できる医療人財の育成を目指す。また、地域の実情に合わせた医療も実践できるよう、内科専門医としての基本的臨床能力を養える環境を整備し、さらには高度な総合内科の Generality・内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して、複数の研修コース管理により専攻医を支援する。

使命【整備基準 2】

1) 内科専門医として、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナ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、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、日本国民に生涯にわたって最善の医療を提供する基盤となる研修を行う。

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) 本プログラムでは、東京医科大学病院と東京都区西部医療圏、近隣医療圏、関連医療機関の医療圏を診療エリアとし、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する。研修期間は3年間（原則　通常プログラム：基幹2年＋連携1年、連携プログラム：基幹1年6ヶ月+連携1年6ヶ月、都道府県限定分：基幹1年6ヶ月+連携1年6ヶ月、特別地域連携プログラム：基幹2年＋連携1年）とする。

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) 基幹施設である東京医科大学病院での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（「J-OSLER」以下 J-OSLER）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、二次評価（プログラム外査読）に合格できる29症例の病歴要約を作成する。

4) 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、原則として 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。

5) 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 56 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できる体制をとる。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) 病院医療：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実践する。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する。
2) 地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、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。
3) ３急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する。

2. 内科専門医研修内容[整備基準：13～16、30]

1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の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) 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「内科専門研修カリキュラム」（別添）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示す。

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（経験すべき病態等を含む）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 uptodate に明示することとする。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：専攻医はカリキュラムで定められた 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、J-

OSLER にその研修内容を登録する。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行う。

- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上、J-OSLER に登録する。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行う。
- 技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医とともに行うことができる。
- 態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け、態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを提供する。

○ 専門研修２年：

- 症例：専攻医はカリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録する。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行う。
- 専門研修修了に必要な病歴要約（指定された 29 症例以上）を全て J-OSLER に登録する。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行う。
- 技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医の監督下で行うことができる。
- 態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行う。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：

- 症例：専攻医は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、200 症例以上経験することを目標とする。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 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる。症例の内訳は最終頁 別表を参照）を経験し、J-OSLER にその登録をしなければならない。症例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かどうかを確認する。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。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、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。
- 査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂を促す。ただし、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認めないこともある。
- 技能：専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができる。
- 態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行う。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する。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、自己学習能力が修得されているかを指導医との面談を通じて評価し、さらなる改善を図る。

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：循環器内科の例＞

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土（診療日）</th><th>土（休診日）・日</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">受け持ち患者情報の把握</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>7:45～8:30</td><td colspan="4">循環器内科全体朝カンファレンス、カテーテル症例カンファレンス</td><td>心電図カンファレンス（月１回）</td></tr>
<tr><td>8:30～9:00</td><td colspan="6">CCU 回診</td><td>CCU 申し送り</td></tr>
<tr><td>9:00～12:00</td><td>教授回診</td><td colspan="3">病棟（チーム回診）、検査治療（カテーテル検査および治療）、ペースメーカー治療、</td><td>病棟回診</td><td>CCU（および一般病棟回診）、緊急入院患者対応</td></tr>
<tr><td rowspan="2">13:00～17:30</td><td colspan="4" rowspan="2">新規予定入院患者診察、病棟、検査治療（カテーテル検査治療）、緊急入院患者対応、学生と臨床研修医指導</td><td>患者申し送り</td><td>患者申し送り</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="9"></td></tr>
<tr><td>16:30−17:30</td><td>画像カンファレンス</td><td></td><td>心エコー読影会</td><td></td></tr>
<tr><td>（17:00～18:00）</td><td colspan="2"></td><td>CPC（月１回）</td><td></td></tr>
<tr><td>17:30～18:00</td><td colspan="4">患者申し送り（CCU にて）</td></tr>
<tr><td>18:15～19:00</td><td colspan="2" rowspan="3"></td><td>医局会</td><td></td></tr>
<tr><td>19:00～20:00</td><td>心臓血管外科合同カンファレンス</td><td rowspan="2">他施設合同カンファレンス（月１回）～21:00</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">当直（週１回程度）</td></tr>
</table>

なお、J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要がある。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

① 専攻医 2 年目以降から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヵ月以上行う。

② 当直を経験する。

4） 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急

②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のセミナーの開催

③抄読会や内科系学術集会、指導医講習会、JMECC 等

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または IT 教室に設備を準備する。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活用して学習することができる。

6） 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認める。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムを準備している。

7） Subspecialty 研修

後述する”Subspecialty 重点コース”において、それぞれの専門医像に応じた研修を準備している。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 2 年間について内科研修の中で重点的に行う。

3. 専門医の到達目標［整備基準：4、5、8～11］

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修了することとする。

1） 70 疾患群の内 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例を経験し、J-OSLER へと登録し、症例指導医による確認・評価をうけること。

2） 指定された 29 症例の病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねること。

3） 技能・態度：内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針を決定する能力、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すること。

2） 専門知識について

日本内科学会が定める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。東京医科大学病院には 13 の内科系診療科があり、そのうち 5 つの診療科（総合診療科、高齢診療科、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科）が複数領域を担当する。また、救急疾患は各診療科の時間外外来や救命救急センターによって管理されており、東京医科大学病院においては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。また、連携施設ではより総合的な研修や地域における医療体験が可能となる。患者背景の多様性に対応するため、地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨する。

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]

カンファレンス、回診、CPC、抄読会・研究報告会などを通じて知識・技能を習得する。
また、後輩指導にも重点を置き、自らの知識を整理・確認する場を与える。

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、科学的な根拠に基づく診断、治療を行う（evidence based medicine の精神）。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身につける。

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かか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。

東京医科大学病院（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を実施する。その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が積める。

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る。専攻医は連携施設では基幹施設で追加強化が必要とされる領域及び Subspecialty 領域を主として研修する。入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせを指す。なお、連携病院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、派遣先の医療レベル維持に貢献する。

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できるようにする。

「医療安全」「感染対策」「個人情報保護」に関する講習会を年に 2 回以上出席する。

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]

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、研修先の医療レベル維持に貢献する。連携施設では基幹施設で追加強化が必要とされる領域及び Subspecialty 領域を主として研修する。入院症例だけでなく外来での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへ参加する。

連携施設での研修中においても、研修状況の把握、進捗管理ができる環境を整備する。

8. 年次毎の研修計画[整備基準：16、25、31]

本プログラムでは以下の 3 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コース、③連携プログラムコースを準備している。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫する。また、コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認めることとする。

専攻医研修を支援するための卒後臨床研修センター内に専門研修担当者を設置する。

① 内科基本コース

内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す医師も含む。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションする。原則として 2 ヵ月を 1 単位として、1 年間に 6 科、2 年間で延べ 12 科を基幹施設でローテーションする。3 年目は地域医療の経験と Subspecialty 領域を重点的に連携施設で原則 1 年間研修する。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、領域の責任者が決定する。

② Subspecialty 重点コース（2 年型）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコース。研修開始直後の 6 か月間は希望する Subspecialty 領域にて研修する。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することができる。その後、原則として 2 ヵ月を 1 単位として他科をローテーションする。

研修 3 年目には、連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験する。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、重点研修は最長 2 年間とする。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決定する。

③ 連携プログラムコース

医師偏在の助長を防ぐため、採用者のうち一部の者は「シーリングのかかっていない都道府県」で研修期間の 50%以上（1 年 6 ヶ月以上）の地域研修を行う必要がある。

9. 専門医研修の評価[整備基準：17～22]

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 を通じて研修内容を 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。

卒後臨床研修センター専門研修担当者が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、必要に応じて支援する。

② 総括的評価

専攻医研修 3 年目専門研修終了時に J-OSLER を用いて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基準とする）。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でプログラムの修了判定を行う。専門研修プログラム修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格することで、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、他職種（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 2～5 名程度を指名し、毎年 3 月に評価する。評価法については別途定めるものとする。

④ ベスト専攻医の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基に「ベスト専攻医賞」を専攻医研修終

了時に１名選出し、表彰状を授与する。

⑤ 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､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たせる。

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。

10. 専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]

1）研修プログラム管理運営体制

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プログラム管理委員会を東京医科大学病院に設置し、委員長・副委員長と各内科から１名以上管理委員を選任する。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。

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する。

労働基準法を遵守し、東京医科大学の就業規則及び給与規則に従う。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。

12. 専門研修プログラムの改善方法[整備基準：49～51]

本プログラムでは短期・年度・長期で課題事項を分類し、定期・臨時開催の研修プログラム管理委員会で改善し、最新のプログラムに更新する。プログラム内での課題は卒後臨床研修センター専門研修担当者を相談窓口とし、内科全領域で情報共有のできる体制を構築する。

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修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と専門医の育成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。

13. 修了判定[整備基準：21、53]

J-OSLER に以下の全てが登録され、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。

1） 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群の全てを経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。ただし、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 120 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、登録しなければならない。 最終頁 別表参照。

2） 所定の受理された 29 編の病歴要約

3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

① また、項目 12 に記されている内科系の学術集会や企画に参加すること。

4) JMECC の受講

5) プログラムで定める講習会受講

① 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会については、それら任意の異なる組み合わせにより、年 2 回以上の受講が必要とされる。

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、医師としての適性に疑問がないこと。

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 J-OSLER にて修了認定の申請を行う。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行う。その後、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。

15. 研修プログラムの施設群[整備基準：23～27]

東京医科大学病院及び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が可能となる。

16. 専攻医の受入数

東京医科大学病院における 2026 年度専攻医の定員は 25 名。（うち連携プログラム 8 名）
入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数を分析したところ、全 70 疾患群のうち 69 において充足可能。従って 56 疾患群以上の修了条件を満たすことができる。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば，各科重点コースを選択することになる。基本コースを選択していても，条件を満たせば各科重点コースに移行することも可能である。内科専門医研修修了後、各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指す。

18. 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]

1) 出産、育児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する。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する。また、疾病による場合も同じ扱いとする。

2) やむを得ない事情により、内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、J-OSLER を活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動する新しいプログラムにおいても、移動後に必要とされる研修内容が明確になる。これに基づき、移動前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が可能となる。

19. 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、評価を行う。

【必須要件】

1. 内科専門医資格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（「first author」もしくは「correspondingauthor」であること）しているか、もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省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）等への主導的立場での関与・参加。
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等）

これら「必須要件」と「選択とされる要件」を満たした後、各プログラム管理委員会から指導医としての推薦を受ける必要がある。この推薦を踏まえて審査を受け、合格したものを内科指導医として認定する。

※ただし、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、内科指導医の登録を認める。また、移行期における指導医の引き抜き等の混乱を避けるために、現行の日本内科学会の定める指導医については、これまでの指導実績から、移行期間（2027 年度まで コロナ禍の期間を配慮）においてのみ指導医と認める。

20. 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る。専攻医は J-OSLER を利用して、研修実績を web ベースで日時を含めて記録し、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。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）[整備基準：51]

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る。サイトビジットにおいては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。

22. 専攻医の採用方法と修了[整備基準：52、53]

1） 採用方法

東京医科大学病院内科専門研修プログラム管理事務局は、毎年 6 月に専攻医の募集要項をホームページに掲載。日程については、日本専門医機構公表のスケジュールに則して実施する。応募者は専攻医登録システムへの登録と、各診療科の採用担当者に出願書類一式を提出することとする。出願書類は東京医科大学病院卒後臨床研修センターのホームページの募集要項で確認可能。採用期間中に各科で面談を実施し、採否を専攻医登録システムで通知する。

2） 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、期日までに採用書類を提出し、各年度の 4 月中に J-OSLER の登録と担当指導医の登録を済ませること。併せて日本専門医機構 JMSB Online System+に研修予定の登録すること

3） 研修の修了

J-OSLER に以下の全てが登録され、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、研修修了の可否を判定する。

点検の対象となる書類は以下の通り。

1） 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群の全てを経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。ただし、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 120 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、登録しなければならない。 最終頁 別表参照。

2） 所定の受理された 29 編の病歴要約

3） 所定の 2 編の学会発表または論文発表
また、項目 12 に記されている内科系の学術集会や企画に参加すること。

4） JMECC の受講

5） プログラムで定める講習会受講（講習会の内容については項目 14 を参照）。
医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会については、それら任意の異なる組み合わせにより、年 2 回以上の受講が必要とされる。

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、医師としての適性に疑問がないこと。

専攻医研修マニュアル

1. 東京医科大学病院が求める医師像

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 3 年間の研修を通じて、将来社会に貢献できる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できる医療人を求める。また、地域の実情に合わせた医療も実践できるよう、内科専門医として基本的臨床能力と救急対応能力を養い、さらには高度な総合内科の Generality・内科領域の Subspecialty 専門医への道を目指して自ら自主的に研修することを望む。

東京医科大学病院内科が求める医師像は以下の通り。

1） 病院医療：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実践する。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する。

2） 地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、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。

3） 救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践する。

2. 専門研修の期間

3 年間（卒後 3 年目～5 年目）

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：東京医科大学病院

相互連携施設

東京医科大学茨城医療センター、東京医科大学八王子医療センター、戸田中央総合病院、東京都健康長寿医療センター、厚生中央病院、東京山手メディカルセンター、河北総合病院、東京労災病院、日本赤十字社医療センター、関東中央病院、東京警察病院、荏原病院、 大久保病院、埼玉医科大学総合医療センター、東京大学医学部付属病院、静岡赤十字病院、高知医療センター、新座志木中央総合病院、群馬県立心臓血管センター、相模原病院、諏訪中央病院、近森病院、国立長寿医療研究センター、川崎医科大学総合医療センター、船橋市立医療センター、仙台厚生病院、いわき市医療センター、三重大学医学部附属病院、高崎総合医療センター、大阪けいさつ病院、新百合ヶ丘総合病院、広尾病院、静岡県立総合病院、彩の国東大宮メディカルセンター、牛久愛和総合病院、東京新宿メディカルセンター

連携施設

豊島病院、平塚市民病院、立川綜合病院、、榊原記念病院、佐野厚生総合病院、さいたま市立病院、虎の門病院、湘南鎌倉総合病院、手稲渓仁会病院、茨城県立中央病院、TMG あさか医療センター、かわぐち心臓呼吸器病院、上福岡総合病院、東京都済生会中央病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、国立精神・神経医療研究センター、川崎市立川崎病院、筑波記念病院、埼玉病院、心臓血管研究所付属病院、国際医療福祉大学成田病院、大森赤十字病院、福島県立医科大学附属病院、立川相互病院、東京都立墨東病院、虎の門病院分院、同愛記念病院、国際医療福祉大学三田病院、名古屋大学医学部附属病院、千葉労災病院、帝京大学医学部附属溝口病院、太田記念病院、川口総合病院、千葉徳洲会病院、鶴岡市立荘内病院、東京歯科大学市川総合病院、武蔵野赤十字病院、東松山医師会病院、富良野協会病院、東埼玉病院、練馬光が丘病院

特別連携施設

東京蒲田医療センター、西東京中央総合病院、昭島病院、大島医療センター、萬田記念病院、熱海所記念病院、平成立石病院、悠遊健康村病院、飯島医院、東所沢病院、武蔵野療園病院、西武川越病院、会田病院、多摩丘陵病院、牧野記念病院、東松山医師会病院、Ai クリニック、滝川市立病院

4. プログラムに関わる委員会と委員

1） 研修プログラム管理運営体制

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プログラム管理委員会を東京医科大学病院に設置し、委員長・副委員長と各内科から 1 名以上管理委員を選任する。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。

5. 研修内容と研修目標達成の目安

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 3 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コース、③連携プログラムコースを準備。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認めることとする。

内科基本コース

内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれる。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションする。原則として 2 ヵ月を 1 単位として、1 年間に 6 科、2 年間で延べ 12 科を基幹施設でローテーションする。3 年目は地域医療の経験と Subspecialty 領域を重点的に連携施設で原則 1 年間研修する。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定する。

<table>
<tr><td rowspan="2">専攻医
1年目</td><td>Subspecialty
選択科</td><td>他内科1</td><td>他内科2</td><td>他内科3</td><td>他内科4</td><td>他内科5</td><td rowspan="2">【目標】
疾患群　20以上
症例数　60以上</td></tr>
<tr><td colspan="6">※1年目にJMECCを受講（プログラム要件）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
2年目</td><td>他内科6</td><td>他内科7</td><td>他内科8</td><td>他内科9</td><td>他内科10</td><td>他内科11</td><td rowspan="2">【目標】
疾患群　45以上
症例数　120以上</td></tr>
<tr><td colspan="4">※初期2年目のローテーション状況に応じてSubspecialty選択科を追加する</td><td>病歴提出準備</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
3年目</td><td colspan="6">地域医療
（subspecialty重点期間はプログラム内で最長1年）</td><td rowspan="2">【修了要件】
疾患群　56以上
症例数　160以上
病歴要約　29</td></tr>
<tr><td colspan="6">初診＋再診外来を週に1回担当（プログラム要件）</td></tr>
<tr><td>その他要件</td><td colspan="7">安全管理セミナー、感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講</td></tr>
</table>

※モデルプログラムとして紹介するこのコースでは連携施設での研修を 3 年目としていますが、連携施設での研修を何年目に行うのかはプログラムの任意とする。（最終的に修了要件を満たすことが重要）

Subspecialty 重点コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコース。研修開始直後の 6 か月間は希望する Subspecialty 領域にて研修する。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することができる。その後、原則として 2 ヵ月を 1 単位として他科をローテーションする。

研修 3 年目には、連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験する。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、重点研修は期間制約上最長 1 年間（専攻医 1 年目 Subspecialty6 ヶ月＋専攻医 3 年目の連携施設で残りの 6 ヶ月）とする。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決定する。

※Subspecialty 専門医研修プログラム開始時期に合わせて、適宜内科専門研修プログラム内に連動研修を組み込めるよう配慮する。

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	備考
初期研修 2年目	他内科1		他内科2		他内科3								症例上限51症例 病歴要約上限9症例
	※ローテーション編成により10月～3月でのラウンドも可とする												
専攻医 1年目	Subspecialty選択科						他内科4		他内科5		他内科6		【目標】 疾患群 20以上 症例数 60以上
	※1年目にJMECCを受講(プログラム要件)												
専攻医 2年目	他内科7		他内科8		他内科9	他内科10	他内科11	初期2年次と専攻医のローテーション 状況に応じて不足領域予備期間とする					【目標】 疾患群 45以上 症例数 120以上
										病歴提出準備			
専攻医 3年目	地域医療 Subspecialty6ヶ月＋一般内科 (subspecialty重点期間はプログラム内で最長1年)												【修了要件】 疾患群 56以上 症例数 160以上 病歴要約 29
	初診＋再診外来を週に1回担当(プログラム要件)												
その他要件	安全管理セミナー、感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講												
大学院進学のケース	本コースで考慮。通常の専門研修と同様のプログラム内容で研修できる限りにおいて、 その症例と経験実績を専門研修期間として認めることとする。												

連携プログラムコース

医師偏在の助長を防ぐため、採用者のうち一部の者は「シーリングのかかっていない都道府県」で研修期間の 50%以上（1 年 6 ヶ月以上）の地域研修を行う必要がある。

専攻医 1 年目	他内科 1	他内科 2	他内科 3	他内科 4	他内科 5	他内科 6	【目標】 疾患群 20 以上 症例数 60 以上
	※1 年目に JMECC を受講（プログラム要件）・臨床研修時の症例経験状況に応じて Subspecialty 選択科のローテーションを追加する						
専攻医 2 年目	他内科 7	他内科 8	他内科 9	他内科 10	他内科 11	連携施設研修 （埼玉県・神奈川県の連携施設で 1 年 6 ヶ月以上）	【目標】 疾患群 45 以上 症例数 120 以上
	※臨床研修時の症例経験状況に応じて Subspecialty 選択科のローテーションを追加する					初診+再診外来を週 1 回担当（プログラム要件）	
専攻医 3 年目	連携施設研修 （埼玉県・神奈川県の連携施設で 1 年 6 ヶ月以上）						【修了要件】 疾患群 56 以上 症例数 160 以上
	初診+再診外来を週 1 回担当（プログラム要件）						
その他要件	安全管理セミナー、感染セミナーの年 2 回の受講、CPC の受講						

6. 主要な疾患の年間診療件数

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、東京医科大学病院（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、研修修了条件を満たす疾患が経験できる。

7. 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

1） 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、Weekly summary discussion を行い、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つ。

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。

2） 指導医による評価と 360 度評価

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 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。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い、態度の評価が行われる。

8. プログラム修了の基準

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る。

9. 専門医申請に向けての手順

J-OSLER に以下の全てが登録され、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を受けること。具体的な入力手順については J-OSLER“専攻医マニュアル”を参照。

1） 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群の全てを経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。ただし、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 120 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、登録する。

2） 所定の受理された 29 編の病歴要約

3） 所定の 2 編の学会発表または論文発表

また、項目 12 に記されている内科系の学術集会や企画に参加すること。

4） JMECC の受講

5） プログラムで定める講習会受講
医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会については、それら任意の異なる組み合わせにより、年 2 回以上の受講が必要とされる。

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、医師としての適性に疑問がないこと。

10. プログラムおよび各施設での待遇

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、東京医科大学の就業規則及び給与規則に従う。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労働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。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。

11. プログラムの特色

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 3 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コース、③連携プログラムコースを準備している。

尚、プログラムの特色（詳細）については毎年 6 月にホームページで公開することとする。

12. 継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否

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ありえる（Subspecialty 重点コース参照）。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。

13. 逆評価の方法とプログラム改良に向けた姿勢

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こととする。

14. 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

本研修において問題が発生し施設群内で解決が困難な場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

整備基準 45 に対応

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1人が東京医科大学病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- 担当指導医は、専攻医が 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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や卒後臨床研修センター専門研修担当者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、二次評価査読委員による査読を受け、受理されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う。

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、東京医科大学病院内科研修プログラム「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりとする。
- 担当指導医は、卒後臨床研修センターと協働して、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、卒後臨床研修センターと協働して、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、卒後臨床研修センターと協働して、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する。
- 担当指導医は、卒後臨床研修センターと協働して、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う。

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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行う。
- 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 J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導する。

4. 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全ての病歴要約 29 編を専攻医が登録したものを担当指導医が承認する。
- 所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで状況を確認する。
- 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。担当指導医と卒後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、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する。

5. 逆評価と 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する。集計結果に基づき、東京医科大学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

必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）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、その結果を基に東京医科大学病院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. 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、J-OSLER を用いる。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

内科基本コース

専攻医 1年目	Subspecialty 選択科	他内科1	他内科2	他内科3	他内科4	他内科5	【目標】 疾患群 20以上 症例数 60以上
	※1年目にJMECCを受講(プログラム要件)						
専攻医 2年目	他内科6	他内科7	他内科8	他内科9	他内科10	他内科11	【目標】 疾患群 45以上 症例数 120以上
	※初期2年目のローテーション状況に応じてSubspecialty選択科を追加する				病歴提出準備		
専攻医 3年目	地域医療 (subspecialty重点期間はプログラム内で最長1年)						【修了要件】 疾患群 56以上 症例数 160以上 病歴要約 29
	初診＋再診外来を週に1回担当(プログラム要件)						
その他要件	安全管理セミナー、感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講						

※モデルプログラムとして紹介するこのコースでは連携施設での研修を３年目としているが、連携施設での研修を何年目に行うのかはプログラムの任意とする。（最終的に修了要件を満たすことが重要です）

Subspecialty 重点コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	備考
初期研修 2年目	他内科1		他内科2		他内科3								症例上限51症例 病歴要約上限9症例
	※ローテーション編成により10月～3月でのラウンドも可とする												

専攻医 1年目	Subspecialty選択科						他内科4	他内科5		他内科6			【目標】 疾患群 20以上 症例数 60以上
	※1年目にJMECCを受講(プログラム要件)												
専攻医 2年目	他内科7		他内科8		他内科9	他内科10	他内科11	初期2年次と専攻医のローテーション 状況に応じて不足領域予備期間とする					【目標】 疾患群 45以上 症例数 120以上
										病歴提出準備			
専攻医 3年目	地域医療 Subspecialty6ヶ月＋一般内科 (subspecialty重点期間はプログラム内で最長1年)												【修了要件】 疾患群 56以上 症例数 160以上 病歴要約 29
	初診＋再診外来を週に1回担当(プログラム要件)												
その他要件	安全管理セミナー、感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講												
大学院進学のケース	本コースで考慮。通常の専門研修と同様のプログラム内容で研修できる限りにおいて、 その症例と経験実績を専門研修期間として認めることとする。												

※Subspecialty 専門医研修プログラム開始時期に合わせて、適宜内科専門研修プログラム内に連動研修を組み込めるよう配慮する。

連携プログラム枠

<table>
<tr><td rowspan="2">専攻医
1 年目</td><td>他内科 1</td><td>他内科 2</td><td>他内科 3</td><td>他内科 4</td><td>他内科 5</td><td>他内科 6</td><td rowspan="2">【目標】
疾患群　20 以上
症例数　60 以上</td></tr>
<tr><td colspan="6">※1 年目に JMECC を受講（プログラム要件）・臨床研修時の症例経験状況に応じて Subspecialty 選択科のローテーションを追加する</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
2 年目</td><td>他内科
7</td><td>他内科
8</td><td>他内科
9</td><td>他内科
10</td><td>他内科
11</td><td colspan="2">連携施設研修
（埼玉県・神奈川県の連携施設で 1 年 6 ヶ月以上）</td><td rowspan="2">【目標】
疾患群　45 以上
症例数　120 以上</td></tr>
<tr><td colspan="5">※臨床研修時の症例経験状況に応じて Subspecialty 選択科のローテーションを追加する</td><td colspan="2">初診+再診外来を週 1 回担当（プログラム要件）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">専攻医
3 年目</td><td colspan="7">連携施設研修
（埼玉県・神奈川県の連携施設で 1 年 6 ヶ月以上）</td><td rowspan="2">【修了要件】
疾患群　56 以上
症例数　160 以上</td></tr>
<tr><td colspan="2">初診+再診外来を週 1 回担当（プログラム要件）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>その他要件</td><td colspan="8">安全管理セミナー、感染セミナーの年 2 回の受講、CPC の受講</td></tr>
</table>