東京女子医科大学附属足立医療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

目 次

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

2. 専門研修の期間..... 2

3. 研修施設群の各施設名..... 2

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名..... 3

5. 各施設での研修内容と期間..... 3

6. 主要な疾患の年間診療件数..... 4

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 5

8. 自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価とフィードバックの時期 6

9. プログラム修了の基準 6

10. 専門医申請に向けての手順..... 6

11. プログラムにおける待遇 7

12. プログラムの特色 7

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否..... 8

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢..... 8

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 8

16. その他 8

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

1） 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院の内科系の Subspecialty、例えば消化器や腎臓の Subspecialty 専門医を目指します。引き続き東京女子医科大学附属足立医療センター内科に所属する場合は、内科専門医取得後に助教となることが可能です。

2） 総合内科（Generality）専門医：病院の総合内科等に所属し、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。引き続き東京女子医科大学東医療センター内科に所属する場合は、内科専門医取得後に助教となることが可能です。

3） 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。

4） 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。

5） 臨床研究・基礎研究などの研究者：東京女子医科大学や他大学の研究室や大学院に進み、病態に関する基礎研究やさまざまな臨床研究に参加して、学会・論文発表を行います。大学での教職を目指すことができます。

6）その他:当プログラムは専攻医の将来のキャリア希望に合わせて柔軟に対応します。

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専門研修（後期研修）3 年間の研修で育成されます。大学院進学、出産・育児、病気などの事情がある場合、東京女子医科大学の規程内で研修期間を延長することが可能です。

3. 研修施設群の各施設名

基幹施設： 東京女子医科大学付属足立医療センター

連携施設： 東京女子医科大学病院（本院）
東京女子医科大学附属八千代医療センター
日本医科大学附属病院
NTT 東日本関東病院
東京労災病院
東京都立駒込病院
東京逓信病院
医療法人社団関川会 関川病院
医療法人社団愛和会 南千住病院

医療法人社団成和会 西新井病院
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会川口総合病院
医療法人社団日高会 日高病院
公益財団法人がん研究会 有明病院

特別連携施設： 医療法人社団仁幸会 扇大橋病院
特定医療法人社団一成会 木村病院
米倉脊椎・関節病院
熊野前にしむら内科クリニック
陳内科クリニック
医療法人財団 梅田病院
医療法人社団けいせい会 東京北部病院
医療法人社団俊和会 寺田病院
医療法人社団焔 やまと診療所
医療法人徳洲会 庄内余目病院

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1） 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全体を管理するプログラム管理委員会を東京女子医科大学附属足立医療センター（基幹施設）に設置し、統括責任者、研修委員長（基幹施設および連携施設)、各 Subspecialty リーダー（基幹施設)、内科医局スタッフ（基幹施設）をプログラム管理委員に選任します。
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、研修委員長が統括します。

2） 指導医一覧

東京女子医科大学附属足立医療センター（基幹施設）には 15 名の専門研修指導医が在籍しています。また、ほとんどの Subspecialty 領域の専門医が同一医局に在籍しているので、内科のどんな疾患に対しても遅滞なく気軽に相談することができ、適切な診療を行うことができます。

また、施設群全体には、内科のすべての Subspecialty 分野について質の高い指導が行うことができる専門医が多数在籍しています。

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、基本的には、①Subspecialty 重点コース、②Generality（内科基本）コース、③カスタムメイドコースの 3 つを準備しています。
基幹施設の東京女子医科大学附属足立医療センター内科では、複数の病棟班に分か

れて屋根瓦方式で病棟診療を行っています。各病棟班は概ね Subspecialty 領域別に分かれており、指導医 2〜3 名、後期研修医（専攻医を含む）2〜3 名、初期研修医 2〜3 名から構成されています。また、各 Subspecialty 領域の診療グループが、診断や治療に関する相談やアドバイスを随時行っています。3〜6 ヵ月に 1 回病棟班をローテーションすることにより、1 年でほぼすべての Subspecialty 領域疾患について学ぶことができます。週 1 回程度の当直と週 1 回程度の日勤時間帯の救急当番があり、内科全領域の疾患を担当します。2 年目以降は、週 1 回の外来（初診患者の予診、入院患者の退院後のフォロー、Subspecialty 領域の再診）も準備しています。
Subspecialty 領域が決まっている専攻医は各 Subspecialty グループのカンファレンスや特殊検査・治療（心臓カテーテル検査、内視鏡検査、透析、Subspecialty 専門外来など）に参加します。Subspecialty 領域が未決定、または高度な総合内科の専門医を目指す場合は Generality（内科基本）コースを選択します。専攻医は診療支援部門である在宅医療部や臨床検査科での研修、病院全体の医療チームである NST・緩和ケア・感染症対策などのメンバーに加わることも可能であり、各専攻医の希望に応じて柔軟に対応します。
連携施設での研修は必須の要件であり、最低 1 年間 1 ヵ所または複数の連携施設で研修します。多くの連携施設から選択が可能であり、特定の Subspecialty 領域に強い施設、基幹病院では経験しにくい疾患が豊富な施設、地域医療の実際について学べる施設などがあります。
特別連携施設では、各施設の状況に応じた疾患を経験することができます。

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」に記載されている主要な疾患について、東京女子医科大学附属足立医療センター内科（基幹施設）およびすべての施設群での入院患者を調査したところ全ての疾患群で充足されています。施設群 1 年間に担当する患者数は 5 人（平均担当患者数）x 340／16.9（年間勤務日数／在院日数） ≒ 100 人程度と見積もられます。比較的少人数の担当患者を、十分な指導体制のもとで深く考えながら研修した場合の症例数です。大学病院を除いた連携施設の担当患者数は基幹施設より多いので、3 年間で無理なく 200 症例以上の経験を積むことができます。 ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり初期研修時での症例、外来で経験した疾患、剖検の有無を登録し評価することで、必要な症例経験をもれなく積むことができるようにします。

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

1） 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です。研修開始直後の 1 年目から、東京女子医科大学附属足立医療センター（基幹施設）内科病棟において、希望する Subspecialty 領域を中心とした病棟班に所属します。充足していない領域については、3 ヵ月ごとに病棟班をローテーションしながら内科全領域の疾患を経験します。必要な疾患群を経験する目途が立った時点で、希望する Subspecialty 領域を中心とした病棟班に継続して所属します。1 年目から病棟業務と両立可能な範囲で各 Subspecialty グループのカンファレンスや特殊検査・治療（心臓カテーテル検査、内視鏡検査、透析など）に参加し、Subspecialty としての初期トレーニングを受けることができます。研修 3 年目には原則 1 年間、連携施設の当該 Subspecialty 科において研修を継続し、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します。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します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、2 年目に連携施設で Subspecialty 領域の研修を行うことがあります。専攻医は早ければ大学卒業後 6 年目に内科専門医、7 年目に Subspecialty 領域の専門医が取得できます。

<table>
<tr><td colspan="5">例：腎臓を Subspecialty にした場合の重点コース</td></tr>
<tr><td></td><td>4～6 月</td><td>7～9 月</td><td>10～12 月</td><td>1～3 月</td></tr>
<tr><td>1 年目</td><td>病棟班 A
（腎臓疾患等）</td><td>病棟班 B
（消化器・腫瘍）</td><td>病棟班 C
（糖尿・内分泌）</td><td>病棟班 D
（循環器等）</td></tr>
<tr><td>2 年目</td><td colspan="4">病棟班 A と血液浄化部を中心にローテート
腎生検、透析導入、透析管理、腹膜透析・急性血液浄化療法
（1 年目から開始可能）</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td colspan="4">連携施設の腎臓内科施設</td></tr>
</table>

2） Generality（内科基本）コース

高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や、将来の Subspecialty が未定な場合に選択します。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す。研修開始直後の 1 年間は、東京女子医科大学附属足立医療センター（基幹施設）内科病棟において、3～6 ヵ月ごとに病棟班をローテーシ ョンしな

がら内科全領域の疾患を経験します。2 年目の必要な疾患群を経験する 目途が立った時点で、診療支援部門である在宅医療部や臨床検査科での研修、病 院全体の医療チームであるNST・緩和ケア・感染症対策などのメンバーとして加 わることも可能であり、各専攻医の希望に応じて柔軟に研修内容を対応します。3 年目は連携施設において地域医療の経験を積み、症例数が充足していない領域を 重点的に研修します。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します。専攻医は早ければ大学卒業後 6 年目に内科専門医が 取得できます。

<table>
<tr><td colspan="5">例：内科を総合的に研修するコース</td></tr>
<tr><td></td><td>4～6 月</td><td>7～9 月</td><td>10～12 月</td><td>1～3 月</td></tr>
<tr><td>1 年目</td><td>病棟班 A
（腎臓疾患等）</td><td>病棟班 B
（消化器・腫瘍）</td><td>病棟班 C
（糖尿・内分泌）</td><td>病棟班 D
（循環器疾患等）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年目</td><td>病棟班 E
（神経内科等）</td><td>病棟班 混合
（種々の疾患）</td><td>在宅医療</td><td>臨床検査科</td></tr>
<tr><td colspan="4">NST、緩和ケア、感染症対策などのメンバー</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td colspan="4">連携施設の総合内科</td></tr>
</table>

3) カスタムメイドコース

専攻医の希望に応じて、日本専門医機構および各研修施設群の規程の範囲内で、 個別に柔軟に研修プログラムを設定します。例えば、連携施設に 1.5 年間＋基幹施設 に 1.5 年間ローテーションする、育児のため当直を減らす、大学院進学のために研修 を一時中断する、などです。東京女子医科大学附属足立医療センター（基幹施設） では全 Subspecialty 領域の症例を効率的に担当することができるので、70 疾患群 の中で不足する疾患群の症例を補うことが比較的容易です。将来どのような進路を 取る場合でも有益な研修を行うことができます。専門医資格の取得と臨床系大学院 への進学の両立を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学 院入学時期を決定します。研修途中に中断があった場合は研修期間を延長すること になり、専攻医は大学卒業後 6～8 年目に内科専門医が取得できます。

<table>
<tr><td colspan="5">例：カスタムメイドコース</td></tr>
<tr><td></td><td>4～6 月</td><td>7～9 月</td><td>10～12 月</td><td>1～3 月</td></tr>
</table>

1 年目	病棟班 A （腎臓疾患等）	病棟班 B （消化器・腫瘍）	病棟班 C （糖尿・内分泌）	病棟班 D （循環器疾患等）
2 年目	専門研修プログラム整備基準に定める範囲内で、専攻医と相談しながら柔軟にプログラムを作成			
3 年目以降	専門研修プログラム整備基準に定める範囲内で、専攻医と相談しながら柔軟にプログラムを作成			
	大学院や出産・疾病による中断がある場合は期間を延長			

8. 自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価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、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。

2） 指導医による評価と 360 度評価

症例指導医およびローテーション先の上級医は、専攻医の日々の診療録記載と日本内科学会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。担当指導医は、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、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ます。

9. プログラム修了の基準

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最終的な評価を行います。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ります。

最終的には、担当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. 専門医申請に向けての手順

1） 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 から「専攻研修のための手引き」をダウンロードし、参照してください。

2) 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 120 症例の研修内容を登録します。担当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。
3) 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、専攻医による逆評価を入力して記録します。
4) 全 29 症例の病歴要約を担当指導医が校閲後に登録し、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アクセプトされるまでシステム上で行います。
5) 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。
6) 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（CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会など）の出席をシステム上に登録します。

11. 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、労働基準法を順守し、東京女子医科大学の後期研修医（専攻医）就業規則に従います。基幹施設では、有給休暇も含め夏季休暇 2 週間および年末年始休暇 1 週間を取得することができます。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。

12. プログラムの特色

基幹施設である東京女子医科大学附属足立医療センター内科は、ほとんどの Subspecialty 領域の専門医が在籍しながら、ひとつの内科として運営しているプログラムであるという点が最大の特色です。初診外来、当直、救急当番においては、すべての内科疾患に対応しなければならないので、どの指導医も内科全般領域に対する高い診療能力を有しながら、Subspecialty 領域専門医としての診療を行っています。まさに、新しい内科専門医制度の理念に合致した指導医構成であり、専攻医にとって充実した研修を受けることができます。

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 Subspecialty 重点コース、②Generality（内科基本）コース、③カスタムメイドコース、を準備していますが、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られます。また、1 年目から特別連携施設において外来研修を開始する

他、2 年目以降は基幹施設においても一定期間外来診療を担当するので、十分な外来診療経験を積むことができます。
貴重な症例も多く、研修期間中に少なくとも１回は日本内科学会関東地方会、各専門領域の学会地方会等での学会発表が可能です。また、東京女子医科大学雑誌（査読付き）をはじめとした各種の雑誌での論文化も積極的に指導してゆきます。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

基本領域の到達基準を満たすことができた 2 年目以降は、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できます（項目 7 の Subspecialty 重点コース参照)。ただし、Subspecialty 領域の専門研修として認められる期間は内科専門研修のうち最大 1 年間とされています。担当指導医は、本プログラム終了後にそれぞれの医師が Subspecialty 領域のプログラムに無理なく進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

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します。アンケート用紙は別途定めます。

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

2026 年度から新たに日本医科大学腎臓内科学分野との連携が開始となります。各連携施設は、それぞれの施設の規程や研修状況に応じて、本指導マニュアルの内容を適宜修正して運用することがあります。

東京女子医科大学附属足立医療センター内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

目 次

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..... 10

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..... 10

3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準..... 11

4. J-OSLER の利用方法..... 11

5. 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握 12

6. 指導に難渋する専攻医の扱い..... 12

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇..... 12

8. FD 講習の出席義務..... 12

9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用..... 12

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..... 12

11. その他 12

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) 専攻医 1 人に対して 1 人の担当指導医（メンター）が東京女子医科大学附属足立医療センター内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。担当指導医は原則として 3 年間継続して専攻医の指導を行います。

2) 病棟診療の指導は症例指導医が行います。東京女子医科大学附属足立医療センター内科（基幹施設）では病棟班体制をとって診療しているので、病棟班の上級医が症例指導医となります。

3) 専攻医が Web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、担当指導医は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。

4) 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や症例の内容について、その都度評価・承認します。

5) 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、Web 研修手帳（JOSLER）での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより、研修の進捗状況を把握します。

6) 基幹施設においては、専攻医は所属する病棟班の上級医と経験すべき症例について報告・相談します。また、担当指導医は病棟班の上級医・病棟医長・副病棟医長と協議しながら、専攻医が充足していないカテゴリー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。

7) 基幹施設においては、担当指導医は病棟班の上級医、病棟医長、副病棟医長と協議し、専攻医の知識・技能の評価を行います。

8) 連携施設においては、担当指導医は症例担当医や研修委員長と十分なコミュニケーションをとりながら連携施設での症例の割り振りを依頼し、専攻医の知識・技能の評価を行います。

9) 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・評価を行います。

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

1) 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。

2) 担当指導医は、配属施設の研修委員会と協働して、3 ヵ月ごとに 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。
3) 担当指導医は、各施設研修委員会と協働して、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。
4) 担当指導医は、各施設研修委員会と協働して、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します。
5) 担当指導医は、各施設研修委員会と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。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成的に行って、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

1) 担当指導医は、病棟診療班の上級医、病棟医長、副病棟医長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。
2) 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、担当指導医が承認します。
3) 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・修正などを指導します。

4. J-OSLER の利用方法

1) 専攻医による症例登録および担当指導医が合格とした際に承認します。
2) 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ます。
3) 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、それを担当指導医が承認します。
4) 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受理されるまでの状況を確認します。
5) 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。担当指導医と各施設研修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。
6) 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 J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

J-OSLER を用いた無記名式逆評価を専攻医が行います。その集計結果を、担当指導医、各施設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、プログラム、指導医あるいは各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、その結果を基に東京女子医科大学附属足立医療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、専攻医に対して形成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

東京女子医科大学および各連携施設・特別連携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「指導の手引き」を熟読し、形成的に指導します。

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

各連携施設はそれぞれの施設の規程や研修状況に応じて、本指導マニュアルの内容を適宜修正して運用することは差支えありません。