

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	2
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	3
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	4
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	5
9. プログラム修了の基準	6
10. プログラムにおける待遇	6
11. プログラムの特色	7
12. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否	7
13. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢	7
14. 研修施設群内で何らかの問題が発生したとき	7
（資料 1）東京医科歯科大学内科専門研修連携施設	8
（資料 2）東京医科歯科大学内科専門研修特別連携施設	10
（別添 1）東京医科歯科大学内科専門研修連携施設情報	
（別添 2）東京医科歯科大学内科専門研修特別連携施設情報	

文中に記載されている『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は，日本内科学会から示されている基準に準拠しました。

東京医科歯科大学内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

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) 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。

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東京医科歯科大学内科専門研修プログラム（以下、本研修プログラム）で 3 年間（以上）の研修で育成されます。研修プログラムには、研修修了時に求められる症例経験、知識、技能、態度それぞれにおいて到達目標が設定されています。内科専攻医は、それらを達成した後に専門研修プログラム管理委員会からの承認を経て、内科専門研修プログラムを修了することができます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹施設：東京医科歯科大学病院

連携施設：59 施設（p.8 資料 1 参照）

特別連携施設：13 施設（p.10 資料 2 参照）

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

本研修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歯科大学病院に設置し、その委員長、各内科、総合教育研修センターおよび連携施設から 1 名ずつ管理委員を選任します。

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、委員長が統括します。

2) 指導医一覧

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて確認することができます。

5. 各施設での研修内容と期間

本研修プログラムでは専攻医が抱く将来の希望に合わせて以下の 3 つのコース，①内科領域別コース，②総合内科コース，③ICU・内科統合コース，があります。

将来の Subspecialty が決定している専攻医は内科領域別コースを選択します。Subspecialty が未決定，または総合内科医（Generalist）を目指す場合は総合内科コースを選択します。内科系集中治療医を目指す場合は ICU・内科統合コースを選択します。具体的な研修コースは項目 7（p.4）を参照してください。

基幹施設である東京医科歯科大学病院での研修と連携施設での研修をともに行うことを必須としており，基幹施設では 1 年以上，連携施設では 1 年以上で研修します。連携施設では内科全般の Common disease を経験することができ，さらに内科 Subspecialty 研修も高いレベルで経験することが可能であり，地域医療の実際について学ぶことができます。基幹病院では連携施設では経験しにくいより高度な研修や先進医療の実際について学ぶことができます。大学では，より深い学習が得られる各種講習会や研究会が開催されており，研修修了に必要な JMECC, CPC, 安全管理講習会や感染制御講習会が受講できます。特別連携施設は地域の診療所で研修を行います。本研修プログラムの基幹施設・連携施設はいずれも中～大規模病院であるため，内科一般の一次医療，健康診断などの予防医学，病診連携などを特別連携施設である診療所で経験します。専門研修 3 年間で大学病院，地域中核病院および診療所で研修することにより，一次から三次医療まで経験することができ，将来のキャリア形成を考える上でも有用であることが本研修プログラムの特徴です。

6. 主要な疾患の年間診療件数

日本内科学会「研修カリキュラム（項目表）」に掲載されている主要な疾患については，東京医科歯科大学病院（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，ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています。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をもれなく登録すること，外来（当直を含む）経験することで必要な症例経験を積むことができます。東京医科歯科大学病院の内科診療科別診療実績を以下の表に示します。

2020 年度	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
血液内科	7,222	9,281
膠原病・リウマチ内科	5,393	22,923
糖尿病・内分泌・代謝内科	2,262	20,783
腎臓内科	3,783	12,561
総合診療科	1,813	6,985
消化器内科	6,995	36,812
循環器内科	8,761	25,602
呼吸器内科	13,345	30,081
脳神経内科	7,110	14,329
合計	56,684	179,357

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

東京医科歯科大学内科専門研修プログラムでは、内科専攻医は大学病院と連携施設をともに経験して、内科専門研修で求められる疾患経験・技能・態度・資質を取得します。本研修プログラムでは研修コースを①内科領域別コースと②総合内科コース、③ICU・内科統合研修コースの3つのコースを用意しました。また内科領域別コースは、11領域に分かれていて、消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器・アレルギー、血液、神経、膠原病、感染症、腫瘍内科の領域となっていて、内科専攻医は1つの領域を選択します。

① 内科領域別コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。専攻医1年目(PGY3)は基幹または連携施設で内科一般(Generality)研修を主としながら自らが希望する Subspecialty 領域の初期トレーニングを開始します。専攻医2年目(PGY4)は基幹または連携施設にて内科一般(Generality)研修を行うことを原則としますが、症例経験が45疾患群以上を満たせば、自らが希望する Subspecialty 領域の研修をします。専攻医3年目(PGY5)も基幹また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、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 領域の担当者およびプログラム統括責任者が協議して決定します。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学をともに希望する場合は、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。

内科領域別コース												
専門研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
PGY3	東京医科歯科大学/連携施設で研修。内科一般研修を主としながらSubspecialty研修の初期トレーニングを行う。PGY3でJMECCを受講 20疾患群以上を経験し登録 病歴要約10編以上を登録											
PGY4	東京医科歯科大学/連携施設で研修 45疾患群以上を経験し登録 必要な29症例の病歴要約を全て登録											
PGY5	東京医科歯科大学/連携施設で研修 必要な疾患群を経験し、Subspecialty研修を重点的に行う 70疾患群を経験し200症例以上を登録を目標とするが最低56疾患群、160症例以上を経験し登録 2年次までに登録された病歴要約の改定											
学術活動	2回以上の学術集会へ参加 2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表											
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会への参加											
研修の概要	PGY3は内科一般研修を主として行い内科領域研修を開始する。PGY4で内科一般研修と内科領域研修を並行し45疾患群以上の経験を目指す。PGY5は内科領域研修を重点的に行う。											
その他	研修する施設については、大学の領域別内科と総合教育研修センターでの協議にて決定し、プログラム管理委員会が承認する。											

② 総合内科コース

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あり、専門研修期間の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します。専攻医1年目(PGY3)は連携施設で内科一般(Generality)研修を行います。専攻医2年目、3年目(PGY4,PGY5)は総合内科責任者(総合診療科責任者が兼務)と専攻医が相談の上、基幹施設1年以上+連携施設2年以内で研修することにします。

総合内科コース												
専門研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
PGY3	東京医科歯科大学/連携施設で研修。内科一般研修を行う。PGY3でJMECCを受講 20疾患群以上を経験し登録 病歴要約10編以上を登録											
PGY4	東京医科歯科大学/連携施設で研修。内科一般研修を行う。 45疾患群以上を経験し登録 必要な29症例の病歴要約を全て登録											
PGY5	東京医科歯科大学/連携施設で研修。内科一般研修を行う。 70疾患群を経験し200症例以上の登録を目標とするが、最低56疾患群、160症例以上を経験し登録 2年次までに登録された病歴要約の改定											
学術活動	2回以上の学術集会へ参加 2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表											
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会への参加											
研修の概要	PGY3は連携施設で内科一般研修（1-2ヶ月ローテなど）を行う。PGY4とPGY5は大学では総合診療科または連携施設で内科一般研修を続ける。											
その他	研修する施設については、総合内科責任者（総合診療科責任者が兼務）と総合教育研修センターでの協議にて決定し、プログラム管理委員会が承認する。											

③ ICU・内科統合コース

内科専門医取得後から集中治療医を目指すコースで、希望する Subspecialty 領域もしくは Generality 研修を中心としながら、一定の期間重症管理を集中的に研修するコースです。専攻医1年次には大学または連携施設で1年間内科 Generality 研修及び、Subspecialty 領域の初期トレーニングを行います。そのうち一定期間（3ヶ月以上）、ICUにおける超急性期・急性期の集中治療研修を行います。専攻医2年次は大学または連携施設にて、内科 Generality 研修や Subspecialty 領域の研修を継続します。内科系急性期・救急疾患への適切な対応も学ぶ他、フォローアップ外来などで慢性期についても学びます。専攻医3年次は大学または連携施設にて、内科研修を継続しながら ICU での集中治療研修もを行います。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、集中治療部責任者、希望する Subspecialty もしくは総合内科責任者が協議して決定します。

ICU・内科統合コース												
専門研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
PGY3	東京医科歯科大学/連携施設で研修。内科一般研修を主とし、ICUでの研修も行う。PGY3でJMECCを受講 20疾患群以上を経験し登録 病歴要約10編以上を登録											
PGY4	東京医科歯科大学/連携施設で研修。内科一般研修を行う。 45疾患群以上を経験し登録 必要な29症例の病歴要約を全て登録											
PGY5	東京医科歯科大学/連携施設で研修。内科一般研修、ICUでの研修を行う。 70疾患群を経験し200症例以上の登録を目標とするが、最低56疾患群、160症例以上を経験し登録 2年次までに登録された病歴要約の改定											
学術活動	2回以上の学術集会へ参加 2件以上の筆頭者での学会発表あるいは論文発表											
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会への参加											
研修の概要	PGY3は大学で内科一般研修を行い、3か月程度ICU研修を行う。PGY4、5は大学の総合診療科または連携施設で内科一般研修を続けながら、ICU研修も行う。											
その他	研修する施設については、ICU責任者、各内科責任者、総合教育研修センターでの協議にて決定し、プログラム管理委員会が承認する。											

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

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ちます。

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。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、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

- 1) 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて、以下の修了要件を満たす必要があります。
 - 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。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)に登録する。修了認定には、主担当医として通算で56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は16症例まで含むことができる）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録済みであること。
 - ② 病歴要約29症例分が日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読・形成的評価後に受理されていて、二次評価が完了していること。
 - ③ 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて多職種による360度評価と指導医による内科専攻医評価を参照し、医師としての資質が備わっていると承認されること。
 - ④ 技術・技能評価の到達度がプログラムの定める修了要件を満たしていること。
 - ⑤ JMECC受講歴が1回あること。
 - ⑥ 医療安全・感染制御・医療倫理に関する講習会を年に2回以上受講歴があること、プログラムの修了要件を満たしていること。
 - ⑦ 地域医療の経験について、プログラムの定める修了要件を満たしていること。
 - ⑧ 教育活動・学術活動についてプログラムの定める修了要件を満たし、所定回数の内科系学術集会に参加し、学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上あること
 - ⑨ 研修歴についてプログラムの定める指定期間を満たしていること。
- 2) 上記修了要件を充足していると東京医科歯科大学内科専門研修プログラム管理委員会が確認し、専門研修3年目の3月に東京医科歯科大学内科専門研修プログラム管理委員会と協議の上、統括責任者が修了認定を行います。また、専攻医の事情等で研修を延長する場合は、上記修了要件を充足した時点で修了認定を行います。

10. プログラムにおける待遇

東京医科歯科大学においては「就業規則及び給与規則」に従い、連携施設および特別連携施設においては、その施設の「就業規則及び給与規則」に従います。

11. プログラムの特色

本研修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内科領域別コース、②総合内科コース、③ICU・内科統合コース、を準備していることが最大の特徴です。内科領域別コースは 8 領域に分かれています。選択後も条件を満たせば他領域のコースへの移行も認められます。総合内科コースは、専門研修 3 年間で内科全般 Generality 研修を内科領域別コースより幅広くかつ深く研修していき、内科専門研修修了後には内科臓器領域 Subspecialty 研修へ移行することも可能です。

12. 継続した Subspecialty 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可能です（内科領域別コース参照）。本研修プログラム修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います。

13. 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(J-OSLER)を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年 3 月に行います。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、東京医科歯科大学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。

14. 研修施設群内で何らかの問題が発生したとき

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は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。

(資料1)

東京医科歯科大学内科専門研修連携施設

No.	所在地	病院名
1	茨城県	総合病院土浦協同病院
2	茨城県	JA とりで総合医療センター
3	茨城県	ひたちなか総合病院
4	茨城県	常陸大宮済生会病院
5	埼玉県	秀和総合病院
6	埼玉県	埼玉県総合リハビリテーションセンター
7	埼玉県	草加市立病院
8	埼玉県	さいたま赤十字病院
9	千葉県	総合病院国保旭中央病院
10	千葉県	東京ベイ・浦安市川医療センター
11	千葉県	柏市立柏病院
12	千葉県	安房地域医療センター
13	千葉県	亀田総合病院
14	東京都	三楽病院
15	東京都	九段坂病院
16	東京都	虎の門病院
17	東京都	心臓血管研究所付属病院
18	東京都	JCHO 東京山手メディカルセンター
19	東京都	東京都保健医療公社大久保病院
20	東京都	東京都立駒込病院
21	東京都	永寿総合病院
22	東京都	同愛記念病院
23	東京都	東京都立墨東病院
24	東京都	東京共済病院
25	東京都	日産厚生会玉川病院
26	東京都	関東中央病院
27	東京都	東京都立広尾病院
28	東京都	新渡戸記念中野総合病院
29	東京都	河北総合病院
30	東京都	浴風会病院
31	東京都	東京都立大塚病院
32	東京都	東京都保健医療公社豊島病院
33	東京都	練馬光が丘病院
34	東京都	多摩北部医療センター
35	東京都	青梅市立総合病院
36	東京都	武蔵野赤十字病院
37	東京都	東京都立多摩総合医療センター
38	東京都	榊原記念病院
39	東京都	公立昭和病院
40	東京都	国立病院機構災害医療センター
41	東京都	東京通信病院
42	神奈川県	横浜南共済病院
43	神奈川県	横須賀共済病院
44	神奈川県	平塚共済病院
45	神奈川県	AOI 国際病院
46	神奈川県	虎の門病院分院

47	神奈川県	川崎市立多摩病院
48	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院
49	神奈川県	新百合ヶ丘総合病院
50	神奈川県	横浜市立みなと赤十字病院
51	山梨県	山梨県立中央病院
52	長野県	北信総合病院
53	長野県	諏訪中央病院
54	長野県	佐久総合病院
55	長野県	佐久医療センター
56	静岡県	静岡市立清水病院
57	静岡県	国際医療福祉大学熱海病院
58	島根県	公立邑智病院
59	福岡県	飯塚病院

連携施設に関する情報は別添1を参照して下さい。

(資料2)

東京医科歯科大学内科専門研修特別連携施設

No.	都道府県	二次医療圏	施設名
1	埼玉県	南西部	田中医院
2	千葉県	東葛北部	新松戸診療所
3	千葉県	東葛北部	あおぞら診療所
4	東京都	区中央部	メモリークリニック
5	東京都	区中央部	文京根津クリニック
6	東京都	区中央部	ゆしまクリニック
7	東京都	区東部	賛育会病院
8	東京都	区東北部	セツルメント診療所
9	東京都	北多摩南部	府中みどりクリニック
10	東京都	区中央部	リバーサイド読売ビル診療所
11	東京都	区中央部	管工業健康保険組合健康管理センター
12	神奈川県	横須賀・三浦	信愛クリニック
13	神奈川県	湘南西部	伊勢原駅前クリニック

特別連携施設に関する情報は別添2を参照してください。