

東京労災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

- 1) 専門研修後の医師像と修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) 具体的な研修プラン
 - 4) 研修施設群の各施設名
 - 5) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名
 - 6) 各施設での研修内容と期間
 - 7) 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
 - 8) 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
 - 9) 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
 - 10) プログラム修了の基準
 - 11) 専門医申請にむけての手順
 - 12) プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇
 - 13) プログラムの特色
 - 14) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否
 - 15) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢
 - 16) 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
- 別表 1 東京労災病院疾患群症例病歴要約到達目標
- 別表 2 東京労災病院内科専門研修 週間スケジュール（例；消化器内科）

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、(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展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

- 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医
- ③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
- ④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。

東京労災病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と general なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備ができることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

東京労災病院内科専門研修プログラム終了後には、東京労災病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

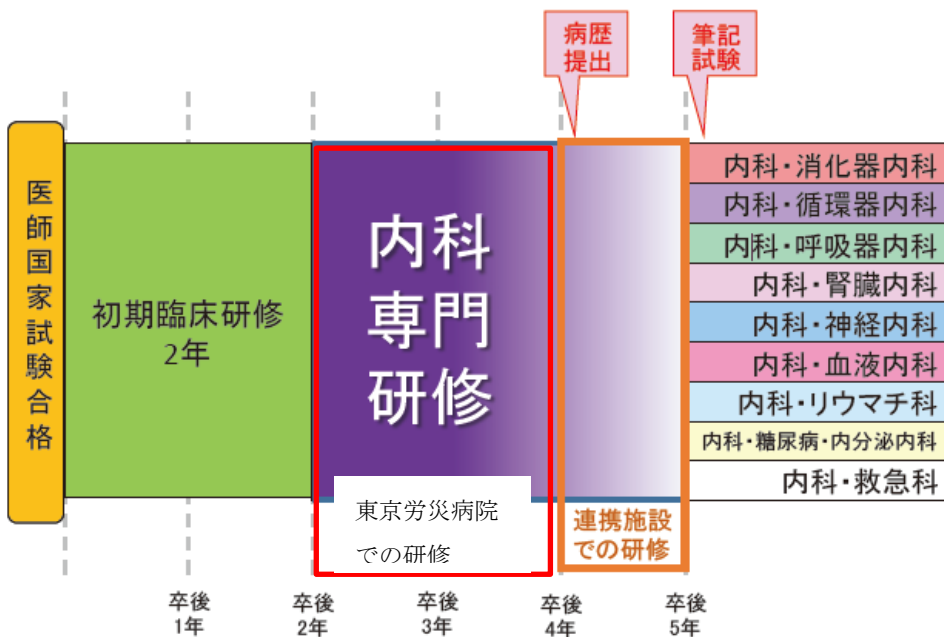


図1 基幹施設である東京労災病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。3年目の1年間は連携施設において専門研修を行います。

3) 具体的な研修プラン

1. 内科標準コース

専攻医1年目	2年目	3年目
循環器	糖尿病内分泌	連携施設
消化器	神経内科	
呼吸器	希望科	
腎臓代謝	希望科	

2. サブスペシャルティ重点研修コース(1)

専攻医1年目	2年目	3年目
循環器	呼吸器(例)	連携施設
消化器		
腎臓代謝		
神経内科		

3. サブスペシャルティ重点研修コース(2)

専攻医1年目	2年目	3年目
消化器(例)	症例不足科	連携施設
症例不足科	消化器(例)	

内科標準コースは専攻医1年目、2年目で内科の各部門をローテートします。3年目は関連施設で症例不足科の研修あるいはサブスペシャルティ研修を行います。

サブスペシャルティ重点研修コースは1年目あるいは2年目からサブスペシャルティ研修を取り入れます。連携施設でさらにサブスペシャルティ研修を行うこともできます。

4) 研修施設群の各施設名 (19. 東京労災病院研修施設群 参照)

基幹施設： 東京労災病院

連携施設： 千葉大学病院

東邦大学医療センター大森病院

東邦大学医療センター大橋病院

東京医科大学病院

東京女子医科大学東医療センター

産業医科大学病院

大森赤十字病院

東京大学医学部附属病院

昭和大学病院

日本医科大学病院

日本医科大学千葉北総病院
関東労災病院
横浜労災病院

5) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

東京労災病院内科専門研修プログラム管理委員会委員名

吉玉 隆（プログラム統括責任者，委員長）
西中川 秀太（プログラム管理者，消化器内科分野責任者）
伊東 康（総務課長，臨床研修センター事務担当）
浅原 敏之（循環器分野責任者）
眞部 俊（腎臓・代謝分野責任者）
桑原 公一郎（糖尿病・内分泌分野責任者）
山本 武史（救急分野責任者）
河野 正和（呼吸器内科分野責任者）
三品 雅洋（脳神経内科分野責任者）

指導医師名（東京労災病院）

吉玉 隆（内科部長）
眞部 俊（腎臓代謝内科部長）
浅原 敏之（循環器科部長）
桑原 公一郎（糖尿病内分泌内科部長）
古賀 晋一郎（糖尿病内分泌内科副部長）
西中川 秀太（消化器内科部長）
大場 信之（消化器内科第2部長）
乾山 光子（消化器内科副部長）
河野 正和（呼吸器内科部長）
松村 琢磨（呼吸器内科第2部長）
山本 武史（救急科部長）
三品 雅洋（脳神経内科部長）

6) 各施設での研修内容と期間

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度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）などを基に，専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間，連携施設で研修をします（図1）。

7) 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

基幹施設である東京労災病院診療科別診療実績を以下の表に示します。東京労災病院は地域基幹病院であり，コモンディーズを中心に診療しています。

2021 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,246	20,378
循環器内科	690	13,952
糖尿病・内分泌内科	150	16,803
腎臓代謝内科	300	13,537
呼吸器内科	731	8,692
神経内科	214	4,479
血液内科	0	576
救急科	1	9
総合内科	246	2,626
総合診療科	7	1,512

・血液、膠原病、アレルギー、感染症領域は常勤医が不在のため診療科としての入院患者はいませんが、「研修手帳（疾患群項目表）」に定めるそれぞれの分野の疾患群の疾患を経験することは、外来患者診療を含め、十分可能です。

・13 領域中 8 領域の専門医が在籍しています。

8) 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

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。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。

入院患者担当の目安（基幹施設：東京労災病院での一例）

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 5～10 名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

9) 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

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。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。

10) プログラム修了の基準

① **J-OSLER** を用いて、以下の i)～vi) の修了要件を満たすこと。

i) 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ます）を経験することを目標とします。その研修内容を **J-OSLER** に登録します。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。また初期研修時の症例も上限 80 例までは含めることができますが、内科学会指導医が直接指導した症例に限ります）を経験し、登録済みです（別表 1「東京労災病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。

vi) J-OSLER を用いて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あると認められます。

- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを東京労災病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に東京労災病院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。

〈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（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 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。

11) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 東京労災病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

12) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（19. 東京労災病院研修施設群 参照）。

13) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、東京都区南部の急性期病院である東京労災病院を基幹施設として、都内及び都外の大学病院、近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行える

ように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です。

- ② 東京労災病院内科施設群専門研修では、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。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。
- ③ 基幹施設である東京労災病院は、東京都区南部の急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、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、労災病院の特徴として、勤労者医療や仕事と疾患の両立支援にも力を入れています。
- ④ 基幹施設である東京労災病院での 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、J-OSLER に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表 1「東京労災病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑤ 専門研修 3 年目の 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経験を深めます。
- ⑥ 基幹施設である東京労災病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（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、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1「東京労災病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録します。

14) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- ・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。

15) 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、東京労災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ます。

16) 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。

別表1 東京労災病院疾患群症例病歴要約到達目標

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

※1 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。

※2 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。

※3 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)

※4 「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

※5 初期研修時の症例も上限 80 例までは含めることができるが，内科学会指導医が直接指導した症例に限る。

別表2 東京労災病院内科専門研修 週間スケジュール（例；消化器内科）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日
午前	入院患者診療	内科合同抄読会	入院患者診療	入院患者診療	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
	上部消化管内視鏡	外来診療	上部消化管内視鏡	腹部超音波RFA	上部消化管内視鏡	
午後	大腸内視鏡 ERCP	外来診療 大腸内視鏡	大腸内視鏡/ 救急科オンコール	大腸内視鏡 ERCP	大腸内視鏡 ERCP	
	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療/ 救急科オンコール	病棟回診/ 入院患者診療	入院患者診療	
	消化器内科カンファレンス	外科症例カンファレンス 内科合同カンファレンス・勉強会	CPC/ キヤンサーボード			
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直					

★ 東京労災病院内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践します。

- ・ 上記は消化器内科研修の例です。
- ・ 内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・ 入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty）などの入院患者の診療を含みます。
- ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty）の当番として担当します。
- ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。