

NTT東日本関東病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

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

- 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する。
- ② 内科系救急医療の専門医：
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する。
- ③ 病院での総合内科（Generality）の専門医：
病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践する。
- ④ 総合内科的視点を持った Subspecialist：
病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 subspecialist として診療を実践する。

本プログラムでは、NTT東日本関東病院を基幹病院として、多くの連携施設と協力しプログラムを形成している。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えている。

2) 専門研修の期間

内科専門医は、2年間の初期臨床研修修了後に設けられた専門研修（後期研修）3年間の研修プログラムで専門研修を行う。

3) 研修施設群の各施設名

基幹施設：NTT東日本関東病院

連携施設：NTT東日本伊豆病院

東京高輪病院

東京大学医科学研究所附属病院

東京通信病院

東京都立駒込病院

国立精神・神経医療研究センター病院

公益財団法人がん研究会 有明病院

日本医科大学附属病院

北里大学病院

東京大学医学部附属病院

三井記念病院

龍ヶ崎済生会病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

- ① NTT東日本関東病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名
- ② 指導医師名（別途作成）

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医の希望・将来像、研修達成度などを基に、専門研修（専攻医）3年目は、Subspecialty を決定する。また、期間中に地域医療を3ヵ月以上含める（別紙：内科研修コース参照）。

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

内科専門研修カリキュラムに記載されている主要疾患については、N T T 東日本関東病院（基幹病院）のD P C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、全ての疾患群が充足されることが解っている。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように、初期研修時での症例（必要とされる修了要件 160 症例のうち 53 症例まで可）登録することや外来での疾患頻度が高い疾患群を外来診療を通じて経験する。

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

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する。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。

入院患者担当の目安（基幹施設：N T T 東日本関東病院での一例）

当該月に主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持つ。

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 名程度を受持つ。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持つ。

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

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、研修進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行う。また、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行う。必要に応じて臨時に行うことがある。

評価終了後、1ヵ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る。

9) プログラム修了の基準

日本内科学会専攻医登録評価システムに以下のすべてが登録され、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。修了認定には、

- ① 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る）を経験し、登録。
- ② 所定の受理された 29 編の病歴要約を提出。
- 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。
- 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、医師としての適格性に疑問がない。

をすべて満たすことが必要である。また、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを N T T 東日本関東病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認・合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

10) 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) N T T 東日本関東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する。

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」となる。

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

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。労働基準法を順守し、N T T 東日本関東病院の「メディカルプロフェッショナル社員就業規則」や他の規則に従う。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。

また、連携施設で研修する際には、研修先の規定に遵守する。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、東京都区南部医療圏の中心的な急性期病院である N T T 東日本関東病院を基幹施設として、近隣医療圏および東京都、静岡県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する。研修期間は基幹施設 2 年間 + 連携施設 1 年間の 3 年間とする。
- ② N T T 東日本関東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 N T T 東日本関東病院は、東京都区南部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディ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る。
- ④ 基幹施設である N T T 東日本関東病院での 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する。
- ⑤ N T T 東日本関東病院内科研修施設群の各医療機関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、専門研修中の 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役割を実践する。

⑥ 基幹施設である N T T 東日本関東病院での 1 ないし 2 年間と専門研修施設群での 1 ないし 2 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する。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、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。

13) 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できる。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。

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する。アンケート用紙は別途定める。

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する。

NTT東日本関東病院内科専門研修プログラム 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NTT東日本関東病院内科専門研修プログラム委員会により決定する。
- 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（仮称）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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）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。

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」について示すとおり。
- 担当指導医は、3ヵ月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版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す。
- 担当指導医は、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、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する。
- 担当指導医は、毎年8月と2月に自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行う。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、形式的に指導する。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式的に行って、改善を促す。

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 Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行う。
- 研修手帳 Web 版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第三者が認め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

研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導する。

4. 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

- 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する。
- 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アクセプトされるまでの状況を確認する。
- 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、日本内科学会専攻医登録評価システム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. 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム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、N T T 東日本関東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、日本内科学会専攻医登録評価システム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 N T T 東日本関東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. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

N T T 東日本関東病院給与規定による。

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する。
指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。

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、形成的に指導する。

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する。