

# 日本赤十字社医療センター内科専門研修プログラム

## 別表

(2018年3月15日改訂)

別表 1. 各年次到達目標

	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 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

(専門研修プログラム整備基準【内科領域】別表)

**別表 2. 日本赤十字社医療センター内科専門研修週間スケジュール(例)**  
(詳細は各診療科で異なる)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日
午前	内科合同カンファレンス	各診療科カンファレンス・文献抄読会	各診療科外来*	各診療科外来*	内科外来 (総合内科含む)	担当患者の病態に応じた診療, 救急当直, オンコール, 講習会/学会参加など
	入院患者診療など					
午後	入院患者診療, 各診療科の救急対応・検査など					
	担当患者の病態に応じた診療, 救急当直, オンコール, 講習会/学会参加など					

上記はあくまでも一例の概略。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する。\* Subspecialty 重点コースでは subspecialty 外来を含む。

日本赤十字社医療センター内科領域専門研修プログラム 別表  
2017年2月16日 Ver. 1.0  
2018年3月15日 Ver. 1.1

# 日本赤十字社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

(2019年2月28日改訂)

### 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

内科領域の専門医の使命は、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、国民の信頼を獲得します。ただし、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あります。いずれにしても内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と general なマインドが重要です。

本研修プログラムは、研修終了後にこれらの使命と役割を担える医師の育成をすることを目指します。また、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも、不安なく内科診療にあたる実力を獲得させることも目指します。Subspecialty 重点コースでは将来的な subspecialist となることを見据えた研修も可能で、さらには、高度・先進的医療を行う施設やリサーチにマインドをさらに掘り下げることのできる連携施設での研修も考慮されます。

本研修プログラム終了後には、日本赤十字社医療センターだけでなく、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したり、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（ただし、それぞれの施設の採用状況などによります）。

### 2) 専門研修の期間

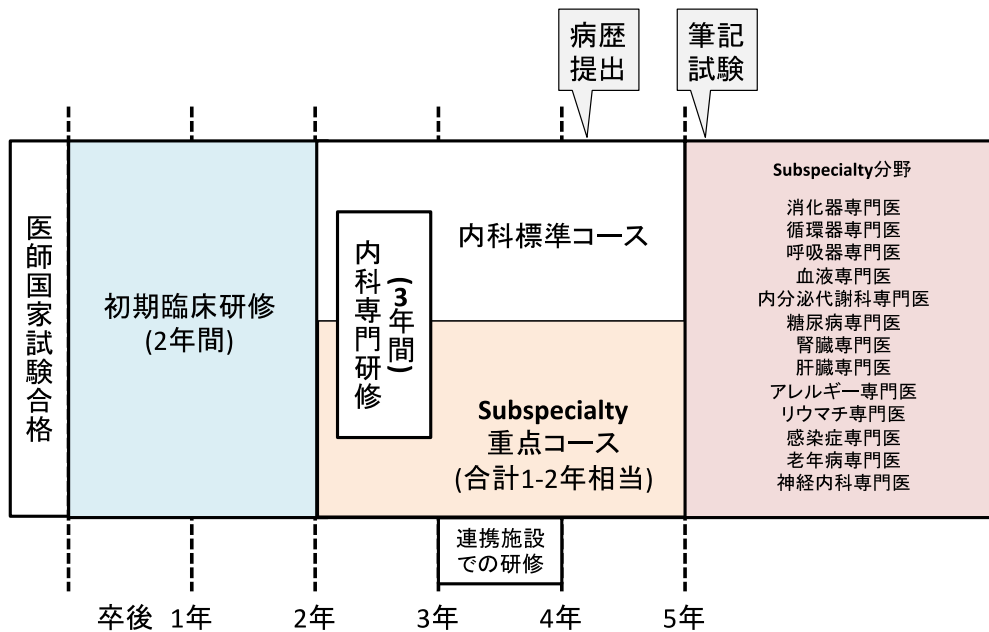
専門研修（専攻医）3年の間、基幹施設である日本赤十字社医療センター内科で合計2年間、連携施設・特別連携施設で合計1年間の専門研修を行います（下図参照）。

### 3) 研修施設群の各施設名（日本赤十字社医療センター 内科専門研修プログラム p.14 「日本赤十字社医療センター内科専門研修施設群」参照）

- 基幹施設： 日本赤十字社医療センター
- 連携施設： 国家公務員共済連合会 三宿病院  
JR 東京総合病院  
がん研究会有明病院  
東京大学医科学研究所附属病院  
東京品川病院（旧 東芝病院）  
三井記念病院  
大森赤十字病院  
東京逡信病院

公立学校共済組合 関東中央病院  
 北見赤十字病院  
 相模原赤十字病院  
 独立行政法人 地域医療機能推進機構 仙台病院  
 東京大学医学部附属病院  
 杏林大学医学部附属病院  
 独立行政法人労働者健康安全機構 関東労災病院  
 国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院  
 国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院  
 神奈川県立循環器呼吸器病センター  
 東京医科大学病院  
 独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター

特別連携施設：浦河赤十字病院



#### 4) プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名

本研修プログラム管理委員会・研修委員会と委員名

(日本赤十字社医療センター 内科専門研修プログラム p. 41 「研修プログラム管理委員会・研修委員会」参照)

指導医名 (H29年2月現在, 26名)

池ノ内浩, 中田良, 鈴木憲史, 日吉徹, 石田禎夫, 安藤常浩, 石橋由孝, 生島壮一郎, 鈴木毅, 國頭英夫, 小松淳子, 斎藤明子, 高屋和彦, 魚住博記, 吉田英雄, 塚田信弘, 谷口博順, 伊藤由紀子, 吉識由実子, 宮本信吾, 宮崎寛至, 守屋敦子, 柳麻衣, 松本英之, 出雲雄大, 岡塚貴世志 (順不同)

#### 5) 各施設での研修内容と期間

専門研修（専攻医）3年間のうち、基幹施設である日本赤十字社医療センターで合計2年間の研修を行います。また、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内科専門研修評価などを基に選んだ連携施設・特別連携施設で、合計1年間の研修を行います。複数の連携施設・特別連携施設で研修する場合があります（1つの施設につき3ヶ月以上）。Subspecialty重点コースでは、合計1-2年間相当の subspecialty 研修をオーバーラップして行いますが（並行研修）、あくまで内科専門医研修が主です。

## 6) 専門研修プログラム整備基準と「研修手帳(疾患群項目表)」に示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である日本赤十字社医療センターの診療科別診療実績を以下の表に示します。日本赤十字社医療センターはコモンディージーズのみならず希少疾患も広くカバーしています。

2015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	1,418	38,575
循環器内科	771	16,098
血液内科	1,030	19,542
糖尿病内分泌科	324	26,006
腎臓内科	549	25,235
呼吸器内科・感染症科	699	21,910
神経内科	181	13,360
化学療法科	292	4,194
アレルギー・リウマチ科	119	9,568
救急科	458	2,412
緩和ケア科	119	784

\* 外来患者診療を含め、ほぼ全ての疾患群を網羅し、1学年9名に対し十分な症例を経験可能です。

\* 13領域のうち11領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（日本赤十字社医療センター 内科専門研修プログラム p.14「日本赤十字社医療センター内科専門研修施設群」参照）。

\* 剖検体数は2014年度25体、2015年度24体（うち内科9体）です。

## 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

日本赤十字社医療センター内科施設群専門研修では、主担当医として、患者を入院から退院まで受持ち、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：以下にローテーションの例を示します。ローテーションの順番や連携施設・特別連携施設での研修の詳細（合計1年間）は専攻医ごとに異なります。受持ち患者の重症度などを加味して、専攻医1人あたり5-10名程度を受持ちます。救急および総合内科分野は適宜、領域横断的に受持つほか、救急外来を通じて研修します。

## 内科標準コースの例

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目	専攻医 3 年目
4, 5, 6 月	消化器	連携施設・特別連携施設	呼吸器
7, 8, 9 月	循環器		神経
10, 11, 12 月	代謝/内分泌		血液
1, 2, 3 月	腎臓		膠原病/アレルギー/感染症

## Subspecialty 重点コースの例（専攻 3 年目以外も subspecialty 並行研修を行うことがあります）

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目	専攻医 3 年目
4, 5, 6 月	消化器/膠原病/アレルギー	連携施設・特別連携施設	内科研修 + subspecialty 研修
7, 8, 9 月	循環器/血液		
10, 11, 12 月	呼吸器/感染/神経		
1, 2, 3 月	腎臓/代謝/内分泌		

## 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 年に複数回（8 月と 2 月を予定），定期的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もあります。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。

## 9) プログラム修了の基準

専攻医登録評価システム（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本研修プログラム管理委員会が確認し，修了判定会議を行います。

1. 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群のすべてを経験し，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します。その研修内容を J-OSLER に登録します。但し修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで）を経験し，登録しなければなりません（別表 1「各年次到達目標」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
4. JMECC の受講
5. プログラムで定める講習会の受講
6. 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）の結果に基づき，医師としての適性に疑問がないこと

本研修プログラム管理委員会は，当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し，研修期間修了約 1 か月前に本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。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。

## 10) 専門医申請にむけての手順

1. 必要な書類：日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書，履歴書，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（予定）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。

## 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

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います（日本赤十字社医療センター 内科専門研修プログラム p.14「日本赤十字社医療センター内科専門研修施設群」参照）。

## 12) プログラムの特色

本研修プログラムは，東京都第二次保健医療圏域・区西南部医療圏の中心的な急性期病院である日本赤十字社医療センターを基幹施設とし，専攻医は，当該医療圏，近隣医療圏，および地方都市にある連携施設・特別連携施設での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，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるようにトレーニングされます。本研修では，主担当医として，患者を入院から退院まで受持ち，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。基幹病院である日本赤十字社医療センターは，地域の病診・病病連携の中核であるとともに，地域に根ざす第一線の病院です。専攻医はコモンディジェズのみならず，複雑な病態を持った患者の診療経験や，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。さらには緩和ケア科の症例によって緩和・終末期ケアの経験もできることや，併設の訪問看護ステーションとの関係を通じてさらに多面的な観点を獲得できることも本研修プログラムの特色です。

日本赤十字社医療センターは豊富な症例を誇り，基幹施設および連携施設・特別連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患項目表）」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 に登録できると考えられます。専門研修終了までには 29 症例の病歴要約を指導医の指導のもとに提出を完了し，70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験をすることができます。（別表 1「各年次到達目標」参照）。

## 13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

プログラム終了後は日本赤十字社医療センターでの常勤医としての勤務も可能で，それぞれの subspecialty 領域の研修も可能です（ただし，採用状況などによる）。

## 14) 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 1 年に一度，定期的に行います。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，本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を行います。

## 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

特になし.

日本赤十字社医療センター内科領域専門研修プログラム 専攻医マニュアル

2017年2月16日 Ver. 1.0

2017年6月20日 Ver. 1.1

2018年3月15日 Ver. 2.0

2019年2月28日 Ver. 3.0



# 日本赤十字社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

(2017年6月20日改訂)

### 1) 専攻医研修マニュアル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人の担当指導医に専攻医1人が本研修プログラム研修委員会により決定されます。
- ・専攻医が Web 上の専攻医登録評価システム (J-OSLER) にその研修内容を登録し、担当指導医は履修状況の確認をシステム上でを行い、フィードバックの後にシステム上で承認をします。
- ・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 (研修手帳参照)、症例の内容について、その都度、評価・承認します。
- ・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、研修の進捗状況を把握します。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・相談します。

### 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

- ・年次到達目標は別表1「各年次到達目標」に示すとおりです。
- ・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指導を行います。
- ・担当指導医は教育研修推進室と協働して、定期的に 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、各疾患群の研修実績と到達度が充足していない場合は subspecialty の上級医と相談して、担当医の割り振りを調整し、当該疾患群の診療経験を促します。
- ・担当指導医は教育研修推進室と協働して、定期的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、各疾患群内の病歴要約が充足していない場合は当該疾患群の診療経験を促します。
- ・担当指導医は教育研修推進室と協働して、1年ごとに所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・担当指導医は subspecialty の上級医や教育研修推進室と協働して、1年に複数回 (8月と2月を予定)、定期的に専攻医の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、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フィードバックを行い、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

- ・担当指導医は 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かと第三者が認めうると判断する場合に合格とし、承認を行います。
- ・担当指導医は主担当医として適切に診療を行っているかと認められない場合には不合格として、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

- ・専攻医による症例登録を担当指導医が評価・承認する際に用います。
- ・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際に用います。
- ・日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）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する際に用います。
- ・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ために利用します。担当指導医と教育研修推進室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。
- ・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，専攻医に対するフィードバックに利用します。
- ・担当指導医が専攻医の研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断する際に用います。

#### 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します。集計結果に基づき，本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。

#### 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，その結果を基に本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

日本赤十字社医療センターおよび各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）フィードバック法の実施記録として J-OSLER を用います。

#### 9) 日本内科学会作製の冊子内科指導医マニュアル・手引（改訂版）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，内科指導医マニュアル・手引（改訂版）を熟読し，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

特になし。

日本赤十字社医療センター内科領域専門研修プログラム 指導医マニュアル

2017年2月16日 Ver.1.0

2017年6月20日 Ver.1.1