

新専門医制度 内科領域

東海大学医学部付属病院 内科専門研修プログラム

Department of Internal Medicine Tokai University School of Medicine



内科専門研修プログラム／専攻医マニュアル／指導医マニュアル／東海大学医学部付属病院における内科専門研修／別表

文中に記載されている資料『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 Web サイト参照

ver 1.2 2017 年 2 月 24 日作成

目次

内科専門研修プログラム

1.	内科専門医制度の理念と内科専門医の使命	1
2.	東海大学医学部付属病院 内科専門研修プログラムの概要	1
3.	専門研修の目標	2
4.	内科専門研修はどのように行われるのか	3
5.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	6
6.	学問的姿勢	8
7.	医師に必要な倫理性, 社会性	9
8.	研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方	9
9.	年次・コース毎の研修計画	10
10.	研修プログラムの施設群	13
11.	専門研修指導医	16
12.	専攻医の採用	17
13.	専攻医の受入数	17
14.	Subspecialty領域	17
15.	専門医研修の評価	18
16.	研修の休止・中断, プログラム移動, プログラム外研修の条件	19
17.	専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	19
18.	修了判定	19
19.	専門医の就業環境	20
20.	専門研修プログラムの改善方法	20
21.	専門研修実績記録システム, マニュアル等	20
22.	研修に対するサイトビジット(訪問調査)	20

専攻医マニュアル

指導医マニュアル

東海大学医学部付属病院における内科専門研修

別表

内科専門医制度の理念と内科専門医の使命

1. 内科専門医制度の理念【整備基準1】

内科専門医制度は、国民から信頼される内科領域の専門医を養成するための制度です。そのために、1) 指導医の適切な指導の下で、2) 内科領域全般にわたる研修を通じて、3) 標準的かつ全人的な内科的医療の診療能力（知識と技能）を修得、ができるプログラムが準備されています。

東海大学医学部付属病院 内科専門研修プログラム（以下、東海大内科プログラム）においては、総合内科から臓器別専門内科まで幅広い領域の指導医の下で、急性期疾患から稀少疾患まで多様な症例を数多く担当し、卓越した臨床能力を身につけます。さらに医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得し、人格豊かで幅広い視野とヒューマニズムに基づく使命感を持つ内科医を育てることを理念として掲げます。

2. 内科専門医の使命【整備基準2】

内科専門医は、疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に貢献するために、a) 地域医療における内科領域のかかりつけ医、b) 内科系救急医療の専門医、c) 病院での総合内科専門医、d) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト、など多様な役割を果たすことが求められます。さらにそれぞれの場において最新の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供し、チーム医療を円滑に運営する使命があります。

東海大内科プログラムでは皆さんが目指す医師像に合わせて、様々な選択肢を用意しています。

東海大学医学部付属病院 内科専門研修プログラムの概要

- 1) 東海大内科プログラムでは、基幹施設である東海大学医学部付属病院（神奈川県湘南西部医療圏）と、近隣医療圏（湘南西部、神奈川県西・県央・県北）、東京都、長野県の16の連携施設・特別連携施設での内科専門研修を実施します。
- 2) **研修期間**は基幹施設での研修を1年以上、連携施設・特別連携施設での研修を半年以上含む計3年間（大学院コースは4年間）です。修了後にさらに高度な総合内科のgeneralityを獲得する場合、内科領域 subspecialty 専門医への道を歩む場合、かかりつけ医として地域医療を担う場合、physician scientist を目指す場合などを想定して、**複数の研修コース**から選択可能です。
- 3) **基幹施設**である東海大学医学部付属病院は、特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院として様々な高度医療を提供しています。同時に高度救命救急センター・大規模集中治療室を有し、神奈川県湘南西部～県西地域における急性期医療の中核的医

療機関としての役割を担っており、広域救急搬送システムである神奈川県ドクターヘリの運用医療機関でもあります。基幹施設での研修により、全ての内科領域における最新の医療と高次の内科系救急医療・集中治療の両者を経験・実践することを可能としています。さらに大学病院としての特性を活かし、将来の臨床研究、基礎研究の契機となる高いリサーチマインドを涵養します。

- 4) 内科研修カリキュラムは総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、救急の **13領域** から構成されています。基幹施設である東海大学医学部附属病院には8つの内科系診療科（総合、消化器、循環器、腎内分泌代謝、呼吸器、血液・腫瘍、神経、リウマチ）があり、感染症は総合内科、内分泌、代謝、腎臓は腎内分泌代謝内科、アレルギーは呼吸器内科、膠原病および類縁疾患はリウマチ内科が担当しています。救急疾患は各診療科および内科当直体制の下で管理されており、内科領域全般の疾患を網羅できる体制が敷かれています。
- 5) 本プログラムにおける16の **連携施設・特別連携施設** は地域に根ざす第一線の病院であり、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、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。専門研修期間中の1年間（少なくとも半年間）を連携施設・特別連携施設で研修することにより、連携病院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し、立場や地域における役割の異なる医療機関で内科専門医に求められる役割を理解することができます。
- 6) 本プログラムの管理・運営は、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会、プログラム統括責任者（1名）・副統括責任者（1～2名）と、その下部組織として基幹施設、各連携・特別連携施設に設置される研修委員会によってなされます。さらに、基幹施設にプログラム評価委員会、企画委員会、広報・連携委員会が設置されています。

専門研修の目標

専門研修後の成果【整備基準3】

- 1) 内科専門医として、a) 高い倫理観を持ち、b) 最新の標準的医療を実践し、c) 安全な医療を心がけ、d) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時に、チーム医療を円滑に運営できるようになります。
- 2) 内科専門医のキャリア形成やライフステージ、求められる医療環境によって、a) 地域医療における内科領域のかかりつけ医、b) 内科系救急医療の専門医、c) 病院での総合内科専門医、d) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリストとして、地域住民、国民の信頼を獲得できるようになります。

- 3) 内科専門医の認定を受けた後も常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得することにより、自らの診療能力だけでなく内科医療全体の水準をも高め、最善の医療を提供して地域住民、日本国民を生涯にわたってサポートできるようになります。
- 4) リサーチマインドを持つことで、本プログラム期間中あるいは修了後により高度な generality あるいは subspecialty 領域の専門医を目指した研修や、physician scientist として高度・先進的医療を担う大学院などでの研究を開始する契機となり、将来の医療の発展に貢献できます。

内科専門医研修はどのように行われるのか

初期臨床研修修了後の内科専攻医は、3年間（大学院コースでは4年間）、本プログラム専門研修施設群（基幹施設、連携施設）の豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた、70に分類された内科領域疾患群（経験すべき病態等を含む）毎にいずれかの疾患を経験します。これにより、内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができるようになります。



代表的なものについて病歴要約や症例報告として記載することで、広範な分野の疾患を経験し、個々の症例を深く省察します。

また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。

さらに、豊かな人格、幅広い視野、ヒューマニズムに基づく使命感、リサーチマインドを育み、専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得します。

東海大内科プログラムは、急性期疾患から希少疾患まで多くの症例を経験でき、総合内科と臓器別内科専門領域のそれぞれの視点から指導が受けられることが特色です。

1. 臨床現場での学習【整備基準13】（別表1）

- 1) 内科専攻医は、担当指導医もしくは subspecialty 上級医（「専門研修指導医」の項参照）の指導の下、主担当医として入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で診断・治療を行います。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ことが重要です。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。
- 2) 定期的に行われる各診療科あるいは内科合同カンファレンスにおいて、担当症例の呈示と他の経験豊富な医師とのディスカッションを通じて個々の症例についてのより深い省察を得るとともに、情報検索スキルやプレゼンテーション能力を高めます。

3) 総合内科・subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、半年以上担当して外来診療の経験を積みます。

4) 当直医として内科領域の救急診療の経験を積みます。

専門研修(専攻医)1年

症例(別表1):

主担当医として、「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録すること、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録することを目標とします。登録状況および病歴要約については担当指導医の評価と承認が行われます。

技能:

研修中の疾患群の患者の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医とともに行うことができることが求められます。

態度:

専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を実施し、担当指導医がフィードバックを行います。

専門研修(専攻医)2年

症例(別表1):

主担当医として通算で少なくとも 45 疾患群以上の経験と登録が望ましいです。さらに 2 年次の間に、専門研修修了に必要な 29 症例の病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了することが必須です。登録状況および病歴要約については担当指導医の評価と承認が行われます。

技能:

研修中の疾患群の患者の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医の監督下で行うことができることが求められます。

態度:

専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を実施し、態度の評価を行います。専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善点が図られたか否かを指導医がフィードバックします。

専門研修(専攻医)3年

症例(別表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, 200 症例以上を経験することを目標としますが, 少なくとも 56 疾患群以上, 計 160 症例以上の経験と J-OSLER への登録が修了要件として必須です。2 年次に登録を終えた病歴要約について日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)による査読を受け, 形式的により良いものへ改訂して再登録します。登録状況および病歴要約については担当指導医の評価と承認が行われます。

技能:

内科領域全般について, 診断と治療に必要な身体診察, 検査所見解釈, および治療方針決定を自立して行うことができることが求められます。

態度:

専攻医自身の自己評価と指導医, subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを実施し, 態度の評価を行います。専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また, 内科専門医としてふさわしい態度, プロフェッショナリズム, 自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し, さらなる改善を図ります。

外来研修

- 総合内科・subspecialty 診療科外来(初診を含む)を少なくとも週 1 回, 半年以上担当して外来診療の経験を積みます。
- 外来で担当した症例を 10%まで経験疾患群・経験症例数に含めることができます。また, 病歴要約として 最大 7 症例分を提出できます(ただし, 全て異なる疾患群であること)。

初期研修中に経験した症例について

以下の条件をみたすものに限り, 初期研修中に経験した症例についても 80 症例まで, 病歴要約提出対象は 14 症例まで, その取扱いを認められています。

- 1) 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
- 2) 主たる担当医師としての症例であること。
- 3) 直接指導を行った日本内科学会指導医の承認が得られること。
- 4) 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること。

専門研修の修了と延長

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験、J-OSLER への登録と、適切な経験と知識の修得がなされたことについての指導医の承認が必要です。

本プログラムを修了するまでの期間は原則 3 年間（ハイブリッド大学院コースは 4 年間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。

2. 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

a) 内科領域の救急対応，b) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，c) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項，d) 医療倫理，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項，などについて，各種講習会・カンファレンス等で研鑽します。詳細は「各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得」を参照。

3. 自己学習【整備基準15】

「研修カリキュラム項目表」に掲載されている技術・技能のうち到達レベル C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）のもの，症例に関する到達レベル C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）のものについては，直接経験できない場合にも以下の方法で学習します。

- 1) 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
- 2) 日本内科学会雑誌にある MCQ
- 3) 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

1. 臨床現場での学習【整備基準13】

自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- 1) 病棟チーム回診・カンファレンス

原則として毎日行われる病棟チーム回診・カンファレンスなどで，指導医あるいは subspecialty 上級医からフィードバックを受けます。

2) 診療科長などによる総回診

定期的（週1回程度）行われる総回診において、受け持ち患者について教授、診療科長などの上級指導医に報告し、フィードバックを受けます。また受け持ち以外の症例についても見識を深めることが可能となります。

3) 症例検討会

定期的（週1回程度）に開催されるカンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、ディスカッションを通じて多面的な見方や最新の情報を得ます。また、情報検索スキルおよびプレゼンターとしてのコミュニケーション能力を高めます。

2. 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

1), 6) については研修診療科, 2) ~ 5), 7), 8) については東海大学医学部附属病院臨床研修部と東海大内科プログラム企画委員会が開催・共催します。

1) 抄読会・研究報告会（随時）

受け持ち症例に関する論文や海外の主要雑誌の最新論文の概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。

2) 医療倫理・医療安全・感染防御講習会（2015年度実績10回）

標準的な医療安全や感染対策に関する知識、医療倫理、医療安全、臨床研究や利益相反に関する知識を身につけます。内科専攻医は年に2回以上受講することが義務づけられています。

3) CPC（2015年度実績5回）

死亡・剖検例について臨床経過と病理診断を比較検討することで、臨床能力を高めます。

4) 内科合同カンファレンス（2015年度実績年6回）

内科領域全体での合同カンファレンスが隔月で開催されています。各領域の内科疾患のトピックスや各診療科で行われている臨床研究について講演が行われますので、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解に役立ちます。

5) 研修施設群合同カンファレンス（年2回開催予定）

6) 地域参加型カンファレンス（別表2）

地域で行われている研究会のうち、専攻医に有用と考えられるものを別表2に示してあります。

7) JMECC（2015年度開催実績3回：受講者36名）

JMECCを受講することにより内科救急に対応できる能力を身につけます。専門研修2年次までに必ず1回受講ことが求められます。

8) 内科系学術集会への参加および発表

内科専攻医は年に2回以上参加することが義務づけられています。研修施設によっては参加費等の補助が受けられます。

学問的姿勢【整備基準 6, 12, 30】

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行うこと（evidence-based medicine の精神）、最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ることが重要です。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するリサーチマインドを涵養するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。教育活動や学術活動は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。



教育活動

- 1) 初期臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- 2) 後輩専攻医の指導を行う。
- 3) メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

学術活動

- 1) 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する。
- 2) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- 3) クリニカルクエスションを見出して臨床研究を行う。
- 4) 内科学に通じる基礎研究を行う。

(上記の1)～3)について、専門研修修了までに筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上することが必須です)

医師に必要な倫理性, 社会性【整備基準 7】

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習してください。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるよう努めてください。

医療安全と院内感染対策を十分に理解するため、年に2回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席することが求められます。出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされます。もし受講回数が不足している場合には受講を促されることになります。



研修施設群による研修プログラムおよび 地域医療についての考え方 【整備基準:25, 26, 28, 29】

本プログラムでは、基幹施設における症例経験や技術習得だけでなく、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を含めた地域医療を経験するため、全てのコースにおいて連携施設・特別連携施設（神奈川県内12施設、東京都3施設、長野県1施設）での研修期間を設けています。連携施設・特別連携施設での研修期間においては特に、多数例のコモンディージーズ症例や複数の病態を持った患者の診療経験など、基幹施設で研修不十分となる領域の研修が可能となります。

連携施設・特別連携施設においても専攻医毎に1名の担当指導医あるいは副指導医（「専門研修指導医」の項参照）が在籍し、基幹施設の担当指導医とメール等で密接な連携をとりつつ、研修内容をモニターします。その報告を受けて、研修委員会は連携施設・特別連携施設における研修内容を調整します。特別連携施設では（副）指導医として内科指導医を確保できない場合もあります。その場合には特に密接な連携を取ります。

企画委員会は研修施設群合同カンファレンスを企画・運営します。広報・連携委員会は基幹施設と連携施設・特別連携施設とのスムーズな連携を推進し、地域医療を維持・向上させていくためにするために必要な広報活動等を実行します。

なお、地域における人的資源の集中を避け、地域医療レベルの維持にも貢献するため、プログラム全体でバランスの取れた連携施設・特別連携施設へのローテーションを行われるよう、プログラム管理委員会が調整を行います。

年次・コース毎の研修計画【整備基準16, 25, 31】

A) 研修コース

本プログラム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5つのコース、①内科基本コース、②総合内科重点コース、③たすきがけコースⅠ（基幹施設中心型）、④たすきがけコースⅡ（連携施設中心型）、⑤ハイブリッド大学院コース（タイプAもしくはタイプB）を準備しています。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。

B) 連携施設研修

たすきがけコースでは研修期間2年次に異なる研修施設（基幹施設から連携施設へ、あるいは連携施設から基幹施設へ）での1年間の研修を受けます。内科基本コース、総合内科重点コース、ハイブリッド大学院コースの場合も研修2年次以降に合計1年間（少なくとも半年間以上）の連携施設研修を受けることになっています。

C) 診療科ローテーション

基幹施設である東海大学医学部付属病院での診療科ローテーションでは、一部ローテーションが義務づけられている診療科以外は、2ヶ月の基本コースと4～6ヶ月の応用コースを組み合わせで各専攻医独自のプログラムをつくることが可能です。基本コースで各領域において経験しなければならない疾患はほぼ経験できるはずですが、内科専門医取得に必要な症例経験について余裕がある場合は、各診療科が準備している応用コースを選択し、専門性の高い研修を受けることをお勧めします。詳細は「東海大学医学部付属病院における内科専門研修」をご参照ください。

D) Subspecialty 領域との併行研修

早期からの Subspecialty 領域併行研修を希望する場合は、指導医と相談し、研修委員会に届け出た上で1年次から週半日程度、検査（内視鏡・心エコー等）や外来研修などの Subspecialty 領域研修を受けることが可能です。

	1年目	2年目	3年目
内科基本コース	タイプA		Subspecialty領域研修
総合内科重点コース	タイプB		連携施設
たすきがけコースⅠ（基幹施設重点型）	タイプA	連携施設	Subspecialty領域研修
たすきがけコースⅡ（連携施設重点型）	連携施設	タイプC	連携施設

	1年目	2年目	3年目	4年目
ハイブリッド大学院コース	ハイブリッド大学院			
	タイプAもしくはタイプB		研究	Subspecialty領域研修

Subspecialty領域研修：

総合内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、リウマチ内科、神経内科、腎内分泌代謝内科のいずれか

すべてのプログラムでの必修要件：

各1年間以上の基幹施設・連携施設研修，初診を含む外来を週1回（半年以上），JMECC受講，医療倫理・院内安全・感染対策講習の年2回の受講，CPC参加，内科系の学術集会や企画への年2回以上参加，2編の学会発表または論文発表

タイプA

必修科：なし

選択科：総合内科，循環器内科，呼吸器内科，消化器内科，血液・腫瘍内科，リウマチ内科，神経内科，腎内分泌代謝内科（2～6カ月ずつ），乳腺内分泌外科など他領域も選択可能

タイプB

必修科：総合内科4カ月，ICU研修2カ月

選択科：総合内科，循環器内科，呼吸器内科，消化器内科，血液・腫瘍内科，リウマチ内科，神経内科，腎内分泌代謝内科（2～6カ月ずつ）

タイプC

必修科：総合内科2カ月あるいはICU研修2カ月

選択科：総合内科，循環器内科，呼吸器内科，消化器内科，血液・腫瘍内科，リウマチ内科，神経内科，腎内分泌代謝内科（2～6カ月ずつ）

1. 内科基本コース

内科の各領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースです。総合内科，循環器内科，呼吸器内科，消化器内科，血液・腫瘍内科，リウマチ内科，神経内科，腎内分泌代謝内科を2～6カ月ずつ選択し，専門研修2年次までの24ヶ月間でローテーションします。2ヶ月間のローテーションによってその領域での必修疾患の経験が可能ですが，1領域を4～6カ月間ローテーションすることでより幅広い分野（総合内科の感染症チームなど）あるいは高度な内容・技能（超音波検査や内視鏡検査など）の研修が可能となります。3年次は総合内科においてさらに内科全般の研修を継続するか，各subspecialty診療科での専門領域の研修を行います。このコースは地域医療でのかかりつけ医や高度な総合内科（generality）の専門医を目指す専攻医は勿論のこと，特定のsubspecialtyを目指してそれに関連する領域を重点的に研修したい専攻医にも向いています。例えば，呼吸器内科，消化器内科，血液・腫瘍内科に加えて乳腺内分泌外科を研修することでがん化学療法の幅広い経験を積むことも可能です。

2年次のローテーション期間と3年次のsubspecialty領域研修期間中に，1年間（少なくとも半年間以上）は連携施設にて研修を行います。ローテーションする診療科・連携施設，およびその時期については指導医と相談しながら決定し，研修委員会に申請の上で承認を受けてください。

2. 総合内科重点コース

研修1年次に総合内科研修4ヵ月とICU研修2ヵ月を必修としてローテートすることで幅広い領域の疾患をより早く経験できるコースです。1年次の残り6ヶ月間と2年次の6ヶ月間は総合内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、リウマチ内科、神経内科、腎内分泌代謝内科から選択し2～6ヵ月ずつローテートします。3年次は総合内科あるいは各 subspecialty 診療科で、より高度の総合内科あるいは専門領域の研修を行います。

総合内科研修を重視してきた従来の東海大学医学部付属病院の研修プログラムに準じたコースであり、幅広い内科領域の研修を効率的に行うことが可能です。

2年次の半年間を含めて合計1年間（少なくとも半年間以上）の連携施設研修を行います。ローテートする診療科・連携施設、およびその時期については指導医と相談しながら決定し、研修委員会に申請の上で承認を受けてください。

3. たすきがけコースⅠ（基幹施設中心型）

1年次に総合内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、リウマチ内科、神経内科、腎内分泌代謝内科を2～6ヵ月ずつ選択し、ローテートします。2年次に連携施設において1年間研修を行った後、3年次は基幹施設で総合内科あるいは subspecialty 領域の専門研修を行います。

短期研修と異なり、一つの連携施設において1年間継続して研修することで、当該連携施設における医療の担い手として、特にコモンディーズについては基幹施設における研修以上に診療を任される機会が増え、自立した内科専門医となるための訓練となることが期待されるコースです。

研修を希望する連携施設を1年次の9月までに研修委員会に申請してください。研修委員会は地域医療レベルの維持にも配慮して研修施設を決定し、プログラム管理委員会の承認を得ます。

4. たすきがけコースⅡ（連携施設中心型）

連携施設での研修を重視したプログラムで、1年次と3年次は連携施設での研修を行います。2年次に基幹施設の総合内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、リウマチ内科、神経内科、腎内分泌代謝内科から選択し2～6ヵ月ずつローテートします。そのうち総合内科あるいはICU研修2ヶ月間は必修です。

専攻医は研修を希望する診療科と期間を1年次の1月までに基幹施設研修委員会に申請します。

このコースは地域医療の担い手であるかかりつけ医を目指す専攻医が主な対象となりますが、研修終了後に subspecialty 領域の専門研修や大学院への進学を希望することも可能です。

5. ハイブリッド大学院コース

大学院へ進む人材への配慮が医学研究の推進にとって必要であることを鑑み、東海大学医学部附属病院と同大学院医学研究科は2009年から臨床研修／大学院コースを設置しています。本プログラムにおいても大学病院としての特性と役割を活かしてハイブリッド大学院コースを設置し、専門研修と研究の両立を希望する医師へも配慮します。このコースを選択した場合には、大学院生であっても4年間にわたって給与が支給されます。但し、専攻医の修了要件は同一であるため、他のコースと異なり4年間のプログラムとなります。

研修1・2年次の2年間は、内科基本コースあるいは総合内科重点コースと同様にタイプAもしくはタイプBのローテーション研修を選択すると同時に、夜間の大学院講義で必修・選択科目を履修します。研修3・4年次はsubspecialty領域の専門研修を1年間行う他に、研究に専念する期間を1年間設け、学位申請に必要な研究および論文作成を行います。研究期間は研修1あるいは2年次とすることも可能ですが、その場合にも研修3年次修了時までには主担当医として45疾患群以上を経験・登録すること、29症例の病歴要約をすべて記載・登録することが必要です。

2年次以降に合計1年間（少なくとも半年間以上）は連携施設にて研修を行います。ローテートする診療科・連携施設、およびその時期については指導医と相談しながら決定し、研修委員会に申請の上で承認を受けてください。

内科基本コース・総合内科重点コースの2・3年次、たすきがけコースⅠの3年次からこのコースに移ることも可能です。この場合に内科専門研修が修了した後は、subspecialty研修を継続しながら大学院課程の修了を目指します。

研修プログラムの施設群(別表3)【整備基準23-27】

東海大学医学部附属病院が基幹病院となり、付属八王子病院、付属大磯病院、付属東京病院、および池上総合病院、伊勢原協同病院、海老名総合病院、小田原市立病院、相模原協同病院、諏訪中央病院、東名厚木病院、秦野赤十字病院、平塚市民病院を連携施設、国立病院機構神奈川病院、国立病院機構箱根病院、海老名メディカルプラザ、とうめい厚木クリニックを特別連携施設として加えた専門研修施設群を構築し、より総合的な研修や地域医療の体験が可能です。



各施設の特徴

<東海大学医学部附属病院>

東海大学医学部附属病院は神奈川県湘南西部～県西地域における急性期医療の中核的医療機関としての役割を担っており、特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院として様々な高度医療を提供すると同時に、高度救命救急センター・大規模集中治療室を

有し、神奈川県ドクターヘリの運用医療機関でもあります。全内科領域における大学病院ならではの最新医療や高度専門医療と、高いレベルの内科系救急医療・集中治療を経験・実践できます。また将来の臨床研究、基礎研究の契機となる高いリサーチマインドを涵養するための環境・サポート体制が整っています。

＜東海大学医学部付属八王子病院＞

東京都八王子市を中心とした東京都南多摩地区の基幹病院の一つで、地域における高度急性期病院として積極的にその役割を果たしています。各内科専門領域のスタッフ・診療体制が整っていることに加えて総合内科を併設していることが特徴で、研修医の数もそれほど多くないことから研修医一人一人が内科全般にわたって多くの症例、様々な手技を経験しつつ研修することが可能です。近隣の医療機関との病病連携、病診連携にも力を入れています。

＜東海大学医学部付属大磯病院＞

神奈川県西地域の地域性から高齢者患者が多い状況に対応し、急性期病棟、HCUに加えて地域包括ケア、回復期リハビリ病棟も開設され、これからの高齢化社会に対応した医療に関して貴重な経験ができます。また、病院の規模からみて各診療、検査部門の連携がとりやすい環境となっています。

＜東海大学医学部付属東京病院＞

東京都渋谷区にあり、大学病院でありながら一般病院に近い診療体制のもとで、内科医としての「総合的臨床技能の向上」に重点を置いています。研修医としての診療手技の習熟だけでなく、より高度で専門的な手技に直接接し体験する機会を積極的に導入しています。

＜池上総合病院＞

東京都大田区にあり、救急医療センター、14床のICUを有する二次救急指定病院であると同時に、94床の療養病床も備えています。内科急性期医療と慢性期医療を同時に経験できることが特色です。

＜伊勢原協同病院＞

神奈川県伊勢原市に位置し、二次救急病院として対応可能な救急患者さんを積極的に受け入れ東海大学医学部付属病院（三次救急）と病病連携を行っています。また、回復期リハビリテーション病棟や緩和ケア病棟を備えており、在宅医療への支援や保健医療との連携による予防医療についても経験することが可能です。

＜海老名総合病院・海老名メディカルプラザ＞

海老名市をはじめ近隣の座間市、綾瀬市などの神奈川県県央エリアで急性期医療を担っている医療機関で、平成29年4月には救命救急センターが開設されます。一方で、併設する海老名メディカルプラザ（特別連携施設）において、コモンディーズを中心とした外来診療、在宅診療を経験することが可能です。

＜小田原市立病院＞

神奈川県の県西地域における基幹病院として、急性期医療及び高度医療に取り組んでいます。また、地域がん診療連携拠点病院としての機能を有しているため、今後さらに重要性が増すがん診療含め、幅広い内科専門研修が可能です。

＜相模原協同病院＞

神奈川県相模原市に位置し、がん診療拠点病院、地域医療支援病院、災害医療拠点病院などの認定を受け、市民病院的な性質も具備しています。年間約6,000台の救急搬送受入実績があり、また各科の隔たりもないため、多くの幅広い症例数を厳しくも楽しい研修期間のうちに経験することができます。

＜諏訪中央病院＞

長野県茅野市にあり、茅野市・諏訪市・原村の3自治体組合が運営する360床の地方中規模病院で、長野県の諏訪医療圏（2次医療圏）を支えています。先進医療だけではなく、回復期リハビリ病棟でのケアや慢性疾患に対する外来診療、通院ができない場合には訪問診療・往診をし、シームレスで患者や家族の生活に寄り添う医療を行っています。

＜東名厚木病院・とうめい厚木クリニック＞

神奈川県厚木市地域に密着した地域支援医療病院としての機能を果たしており、救急車は年間4,500台程度受け入れています。一方で、併設したとうめい厚木クリニック（特別連携施設）において訪問診療を行っており、在宅医療にも数多く関わることができます。

＜秦野赤十字病院＞

神奈川県湘南西部に位置する秦野市の地域医療を担う病院として、救急医療や継続的な医療、高齢者医療や緩和医療を赤十字理念に基づいて実施しており、循環器、腎臓、血液、神経および救急分野で専門研修が可能です。

＜平塚市民病院＞

神奈川県湘南西部エリア、特に平塚市において高度急性期、急性期だけでなく回復期の患者さんや多くの疾患を抱える高齢者まで、市民病院ならではの幅広い患者層を対象に多くの疾患のさまざまな時点での診療を経験することができます。320列CTやIVR-CTなどの先進機器に加えて、新棟開設に伴い最新鋭のリナックも設置され、県指定がん連携拠点病院として高度ながん診療体制も整っています。

＜国立病院機構神奈川病院＞

神奈川県秦野市に位置し、結核に対する基幹病院であり、多彩な結核症例を経験できます。

＜国立病院機構箱根病院＞

神奈川県小田原市風祭に位置し、神経筋疾患・神経難病の包括的な診療をおこなっており、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症、筋ジストロフィー症等について多くの症例を経験することができます。

専門研修指導医【整備基準36】

1. 内科指導医の要件

【必須要件】

- ① 内科専門医を取得していること
- ② 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表（「first author」もしくは「corresponding author」であること）
もしくは学位を有していること
- ③ 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を終了していること
- ④ 内科医師として十分な診療の経験を有すること。

【選択要件(下記の①, ②いずれを満たすこと)】

- ① CPC,学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
- ② 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読, JMECCのインストラクターなど）

*「総合内科専門医」は申請時に指導実績や診療実績が十分であれば内科指導医と認められる。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系subspecialty専門医資格の1回以上の更新歴があるものは、移行期間（2025年まで）においてのみ指導医と認められる。

2. 指導医の選定方法

- ① 基幹施設研修委員会（たすきがけコースⅡの場合は連携施設研修委員会）が専攻医1名につき1名あるいは複数名の担当指導医を決定し、プログラム管理委員会の承認を受けます。担当指導医は上記内科指導医の要件を満たしていることが必須です。
- ② 基幹施設から連携施設へ、あるいはその逆へ専攻医が移動した際は、受け入れ先の施設研修委員会で副指導医を決定し、プログラム管理委員会の承認を受けます。副指導医は内科指導医の要件を満たしていることが望ましい。特別連携施設等で内科指導医を確保できない場合は要件を満たさない副指導医を可としますが、基幹施設の担当指導医と密接な連携を取ります。
- ③ Subspecialty診療科は当該科をローテートする専攻医の担当subspecialty上級医を決定し、担当指導医あるいは副指導医に研修状況を報告します。担当上級医は内科指導医の要件を満たしている必要はありません。

専攻医の採用【整備基準52】

東海大内科プログラム管理委員会は、毎年説明会や東海大学医学部内科学系website (<http://naika.med.u-tokai.ac.jp/>)、東海大学医学部付属病院臨床研修部website (<http://www.fuzoku-hosp.tokai.ac.jp/rinsho/>) でプログラムを公表し、専攻医の応募を受け付けます。

プログラムへの応募を希望する者は、志望するSubspecialty領域がある場合は当該診療科宛てに、Subspecialty領域が未定の場合は内科学系事務室宛てに、決められた期日までに所定の形式の申請書 (<http://naika.med.u-tokai.ac.jp/>) および履歴書等の必要書類を提出してください。また別途、東海大学医学部付属病院臨床研修部への申請が必要です（東海大学医学部付属病院で初期臨床研修中の医師を除く）。臨床研修部への申請書類は(1)上記の東海大学医学部付属病院臨床研修部websiteよりダウンロード、(2)電話での問い合わせ（0463-93-1121, 内線4035）、(3) e-mailで問い合わせ（kenshuu@tokai-u.jp）、のいずれかの方法で入手可能です。書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。

研修を開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

専攻医の受入数

東海大内科プログラムにおける専攻医の上限は**1 研修年次30名**とします。

- 1) 基幹施設では、卒後3年次で内科系診療科に所属した後期研修医は、過去3年（2014～2016年度）合計32名で1研修年次11名前後の実績があります。なお、2017年度の後期研修医は大きく増加し、22名の予定です。
- 2) 基幹施設における内科指導医は、2016年度現在、総合内科11名、循環器内科8名、呼吸器内科9名、消化器内科7名、血液・腫瘍内科10名、リウマチ内科3名、神経内科6名、腎内分泌代謝内科7名、計61名です。
- 3) 過去3年（2013～2015年度）における内科症例の平均剖検体数は、基幹施設20体、連携施設から東海大内科プログラムへの按分10.1体です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について
各科のこれまでの研修実績をアンケート調査したところ、内科専攻研修で求められる全70疾患群のなかで、63疾患群が当院での研修可能であり、連携施設での研修を加えなくとも、56疾患群の修了条件を満たすことができます。
- 5) 連携施設として12の地域病院があり、様々な進路に対応可能です。

Subspecialty 領域

たすきがけコースⅡ（連携施設中心型）以外のコースを選択する専攻医は、内科専攻医申請時点で原則としてsubspecialty領域を決定しておいてください。Subspecialty領域を選択しない、あるいはまだ決まっていない場合は総合内科をsubspecialty領域とします。研修中にsubspecialty領域を決定あるいは変更した場合は、プログラム管理責任者の承認を得てください。

専門研修の評価【整備基準17-22】

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医または副指導医は、専攻医の日々のカルテ記載、技術・技能等についてのsubspecialty上級医の意見を参考に、専攻医がweb版の研修手帳に登録した当該科の症例登録、技術・技能を経時的に評価します。症例要約の作成についても指導します。

研修委員会は年に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、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。指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し指導医への連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

③ 統括的評価

基幹施設あるいは連携施設の研修委員会は専攻医研修3年次終了前に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成、指導医による総合評価に基づ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となります。最終的にはプログラム管理委員会によってプログラム修了が承認されます（「修了判定」の項参照）。修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋ごろ実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

③ 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長・主任、病棟薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士など）から、接点の多い職員5名程度を指名し、年に1回以上評価します。評価法については別途定めるものとします。

④ ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修修了後に1名選出し、表彰状を授与します。

⑤ 専攻医による自己評価とプログラム評価

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ってもらいます。

プログラム評価委員会は毎年専攻医に対して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て改善案を検討し、プログラム管理委員会に報告、次期プログラムの改訂の参考とします。プログラム評価委員会はアンケート回答内容が専攻医の評価に影響がないように留意し、担当指導医に直接アンケート結果を開示しません。アンケート用紙は別途定めます。

研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件

【整備基準33】

- 1) 疾病，出産，育児などによって連続して研修を休止できる期間を6カ月とし，研修期間内の調整で不足分を補います。
6カ月以上の休止の場合は未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします。
- 2) 研修中に居住地の移動，その他の事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際，移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

【整備基準21，22】

専攻医は定められた様式書類をプログラム管理委員会に送付します。プログラム管理委員会は研修委員会の評価と併せて修了判定を行い，研修証明書を専攻医に送付します。その後，専攻医は日本専門医機構内科専門委員会に専門医認定試験受験の申請を行います。

修了判定【整備基準21，53】

J-OSLER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基幹施設研修委員会（たすきがけコースⅡの場合は当該連携施設研修委員会）が確認して修了判定会議を行い，最終的にプログラム統括責任者が招集するプログラム管理委員会に審査します。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- (1) 専門研修実績記録
- (2) 所定の受理された29編の病歴要約
- (3) プログラムで定める講習会出席記録（JMECC受講を含む）
- (4) 所定の2編の学会発表または論文発表
- (5) 指導医による「形成的評価表」とメディカルスタッフによる360度評価の結果

面接試験は書類点検で問題があった場合について行われます。

専門医の就業環境(労務管理)【整備基準40】

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します。

労働基準法を順守し、基幹施設・連携施設の就業規則・給与規則等の規定に従います。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。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います。専攻医は採用時に上記の労働安全、勤務条件の説明を受けます。プログラム評価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。

専門研修プログラムの改善方法【整備基準49－51】

プログラム評価委員会を定期的開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取するとともに、研修プロセスの進捗具合や各方面からの意見を基に、プログラム評価委員会は次年度のプログラムを見直し、改善案をプログラム管理委員会に提出・承認をうけます。

専門医機構によるサイドビジット（ピアレビュー）に対してはプログラム評価委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。

専門研修実績記録システム、マニュアル等【整備基準41－48】

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

研修に対するサイトビジット(訪問調査)【整備基準 51】

研修プログラムに対しては日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要場合は研修プログラムの改良を行います。