東名厚木病院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【整備基準 1, 2】

① 内科専門医制度の理念

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ある。本制度における専門研修の基本理念は、指導医の適切な指導の下で、カリキュラムに定めた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得することである。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャルティ領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時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て可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力である。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴がある。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することが可能になる。

② 内科専門医の使命

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積極的に貢献する。内科専門医が関わる場は多岐にわたるが、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すると同時にチーム医療を円滑に運営する使命がある。

2. 専門研修プログラムの概要

1) 東名厚木病院内科専門研修プログラムは、神奈川県県央医療圏に位置する東名厚木病院を基幹施設として、神奈川県内の近隣医療圏（県北、県西、川崎北部）、山梨県、沖縄県の１３の連携施設・特別連携施設での内科専門研修を実施するものである。

2) 研修期間は基幹施設と連携施設・特別連携施設での研修をそれぞれ１年以上含む計３年間である。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 subsupecialty 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ある。

3) 基幹施設である東名厚木病院は、地域医療支援病院として神奈川県県央医療圏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いる。

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る。東名厚木病院には４つの内科系診療科（消化器、循環器、腎臓、糖尿病）があり、内分泌・膠原病は腎臓科、神経は脳外科、アレルギーは呼吸器科が担当している。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いる。血液内科など指導医のいない診療科については連携施設にて研修を補うことができる。

5) 当院は地域に根ざす第一線の病院であり、common disease 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、大学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。

6) 専門研修期間中の１年間を連携施設（大学病院）で研修することにより、各科において、より専門性の高い疾患を研修することができる。また、特別連携施設（クリニックなど）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るようになる。

7) 本プログラムの管理・運営のために、院内にプログラム管理委員会を設置し、プログラム統括責任者（１名）をおく。

3. 専門研修の目標【整備基準 3,4】

① 専門研修後の成果

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る。

2) 内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

a) 地域医療における内科領域の診療医（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（generality）の専門医

d) 総合内科的視点を持った subsupecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得できるようになる。本プログラム修了後の内科専門医像は単一でなく、それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは求められる医療環境によって、これらの形態を同時に兼ねることも可能な人材である。

3) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医として常に自己

研鑽を続け、 最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見から治療に至る保健・医療活動に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体 の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる。

4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究を実際に行い論文にまとめることができる。

② 到達目標

1) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群（基幹施設、連携施設）での３年間に、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内科領域全般にわたる研修を行う。この研修を通じて、臓器別の内科系 subsupecialty 分野の専門医にも共通して求められる内科領域全般の診療能力を身につける。さらに、患者に人間性をもって接すること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つこと、可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践できることを可能とするために必要な知識と技能とを修得する。

2) 本プログラムでは症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で担当することで、診断・治療の流れを通じて、一人一人の愚者の全身状態、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) 専攻医２年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて 29 症例の病歴要約を作成し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）（以下、J-OSLER）に登録する。専攻医３年修了時までに内科専門医ボードによる評価をうけて病歴要約を改訂し、合格する。

4) 専攻医３年修了時には、「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 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録する。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする

5) 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

6) 基本領域専門医としでふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得する

4. 内科専門医研修はどのように行われるのか【整備基準 5,8～10,13～16,41】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得される。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。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する。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する。

① 臨床現場での学習

1) 内科専攻医は、担当指導医もしくは subsupecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽する。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。

2) 定期的に開催する各診療科あるいは内科合同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、多面的な見方や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。

3) 総合内科・subsupecialty 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む。

4) 当直医として内科領域の救急診療の経験を積む。

●専門研修（専攻医）1 年：

症例：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。さらに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。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る。

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、subsupecialty 上級医とともに行うことができる。

態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subsupecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

●専門研修（専攻医）２年：

症例：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、通算で少なくとも 45 疾患群以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録する。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。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る。
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、subsupecialty 上級医の監督下で行うことができる。
態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subsupecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行う。専門研修 1 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する。

●専門研修（専攻医）３年：
症例：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する。ただし修了要件は 56 疾患群以上、計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験と J-OSLER への登録とする。既に登録を終えた病歴要約は、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、形成的により良いものへ改訂する。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る。
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。
態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subsupecialty 上級医およびメデイカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）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する。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、さらなる改善を図る。

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を指導医に承認が必要である。
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）、以下の条件をみたすものに限り、その取扱いを認める。

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。

本プログラムを修了するまでの期間は原則 ３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。**（プログラム管理委員会で話し合いを行ったうえで院長の最終決定を要する）**
一方で、カリキュラムの知識、技術・技能を修得することが可能と認められた専攻医には、積極的に subsupecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を３年次より開始させる。

② 臨床現場を離れた学習

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、以下の方法で研鑽する。詳細は「 5.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得」を参照。

1) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
2) CPC
3) 研修施設群合同カンファレンス
4) 地域参加型カンファレンス
5) JMECC 受講（専門研修２年次までに受講する）
6) 内科系学術集会や企画 （年２回以上参加する）

③ 自己学習

「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する。

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

④ 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。

- 主担当医として経験した疾患群・症例
- 病歴要約
- 講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席
- 学会発表や論文発表の記録
- 専攻医による逆評価

5. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得【整備基準 13,14】

① 臨床現場での学習

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する。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する。

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 subsupecialty 上級医からフィードバックを受ける。

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る。また受け持ち以外の症例についても見識を深める。

3)　症例検討会

定期的（週１回）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、多面的な見方や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。

③　臨床現場を離れた学習

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、以下の方法で研鑽する。①については研修診療科、②～⑦については企画委員会が開催する。

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、意見交換を行う。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ぶ。

②　医療倫理・医療安全・感染防御講習会

内科専攻医は年に２回以上受講し、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る。

③　CPC

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、臨床能力を高める

④　内科カンファレンス

内科領域全体で週に１回、合同カンファレンスを開いている。主に初期研修医が各科で研修した症例についてプレゼンテーションし、議論する。

⑤　研修施設群合同カンファレンス（年１回開催予定）

⑥　地域参加型カンファレンス

⑦　JMECC

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る。必ず専門研修２年までに１回受講する。開催場所は東名厚木病院または連携施設群の施設で行う。

6.　学問的姿勢【整備基準 6,12,16,30】

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 （ EBM：evidence-based medicine）。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。また、日頃の診療で得た診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行い、症例報告を通じて深い洞察力を磨く。これらの基本的なリサーチマインド

および学問的姿勢を涵養する。

教育活動

1) 初期臨床研修医、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

4) 内科系の学術集会や企画に年２回以上参加する。
5) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
6) クリニカルクェスチョンを見出して臨床研究を行う。
7) 内科学に通じる臨床研究を行う。

（上記のうち 5）～7）は筆頭演者または著者として学会あるいは論文発表を２件以上する）

7. 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ぶ。

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る。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する。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する。

医療安全と院内感染対策を充分に理解するため、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る。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、受講回数が不足している場合には受講を促される。

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

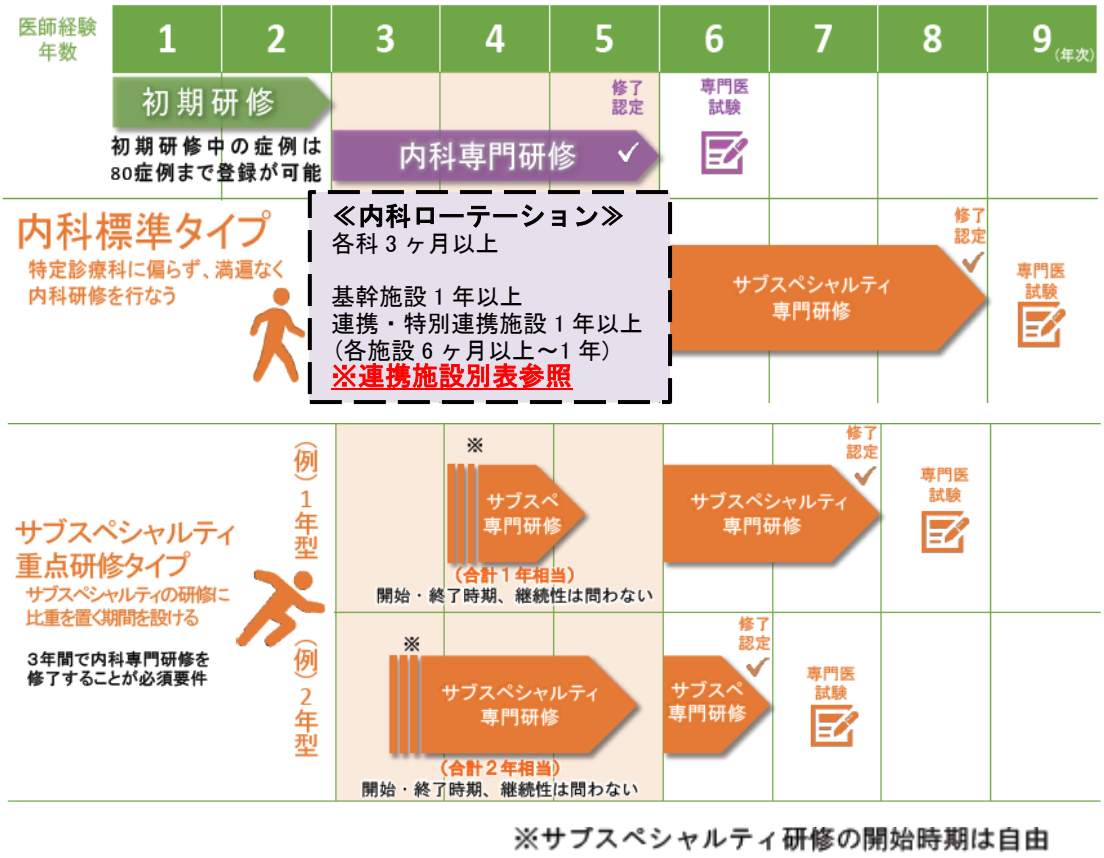
【整備基準 11,28,29】

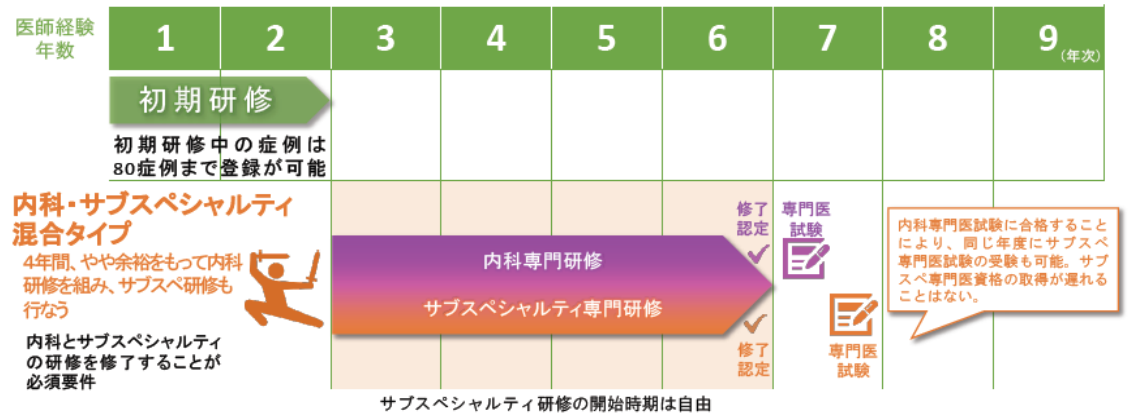
本プログラムでは、基幹施設における症例経験や技術習得だけでなく、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を含めた地域医療を経験するため、全てのコースにおいて連携施設・特別連携施設（神奈川県内 11 施設、山梨県１施設、沖縄県１施設）での研修期間を設けている。連携施設・特別連携施設での研修期間においては、各施設の指導医の下で入院・外来診療を担当し、症例カンファレンス・抄読会などにも参加する。これにより各科における専門的技量が必要な症例 commondisease の経験や、複数の病態を持った患者の診療経験、基幹施設で研修不十分となる領域の研修が可能となる。同時にプログラム全体で、バランスの取れた連携施設・特別連携施設へのローテーションを行うことで、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。

9.　年次毎の研修計画【整備基準 16】

基本的コース（日本内科学会ホームページ参考）

いずれのコースにせよ、基幹施設は１年以上、連携・特別連携施設は１年以上とすること。





年間スケジュールについて

【スケジュール一例】

内科標準型

内科研修を３年間行った後、サブスペシャリティ専門研修を３年間行う。
内科専門医を取得後、サブスペシャリティの研修に入る為、幅広い知識を得ることができる。
対象：サブスペシャリティの選択が決まっていない人、じっくり研修をしたい人向け
≪最短取得可能年数≫
内科専門医：６年次取得
サブスペシャリティ専門医：９年次取得

<table>
<tr><th></th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr>
<tr><td rowspan="3">3年次</td><td colspan="12">基幹施設・連携施設・特別連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科</td><td colspan="3">内科</td><td colspan="3">内科</td><td colspan="3">内科</td></tr>
<tr><td colspan="12">症例登録</td></tr>
<tr><td rowspan="3">4年次</td><td colspan="12">基幹施設・連携施設・特別連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科</td><td colspan="3">内科</td><td colspan="3">内科</td><td colspan="2">内科</td><td rowspan="2">病歴提出</td></tr>
<tr><td colspan="11">症例登録</td></tr>
<tr><td rowspan="3">5年次</td><td colspan="12">基幹施設・連携施設・特別連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科</td><td colspan="3">内科</td><td colspan="3">内科</td><td colspan="2">内科</td><td rowspan="2">修了認定</td></tr>
<tr><td colspan="11">症例登録</td></tr>
<tr><td>6年</td><td colspan="12">内科
専門医試験</td></tr>
<tr><td>7年</td><td colspan="12">サブスペシャリティ専門研修</td></tr>
<tr><td>8年</td><td colspan="11"></td><td>修了認定</td></tr>
<tr><td>9年</td><td colspan="12">サブスペ
専門医試験</td></tr>
</table>

サブスペシャリティ１年型

２年間は内科研修に専念し、残り１年間をサブスペシャリティの研修を受けることが可能。

（サブスペシャリティ研修の開始時期や継続性は要相談）

対象：内科の知識もつけたいが、サブスペシャリティの専門研修も早く学びたい人

≪最短取得可能年数≫

内科専門医：６年次取得

サブスペシャリティ専門医：８年次取得



サブスペシャリティ２年型

内科研修を１年間行い、残り２年間をサブスペシャリティ専門研修を行う。（サブスペシャリティ研修の開始時期や継続性は要相談）

全コースの内最短でサブスペシャリティ専門医の取得が可能。

対象：サブスペシャリティの中でやりたいことが決まっており、早くサブスペシャリティ専門医を取得したい人

≪最短取得可能年数≫

内科専門医：６年次取得

サブスペシャリティ専門医：７年次取得



内科・サブスペシャリティ混合型

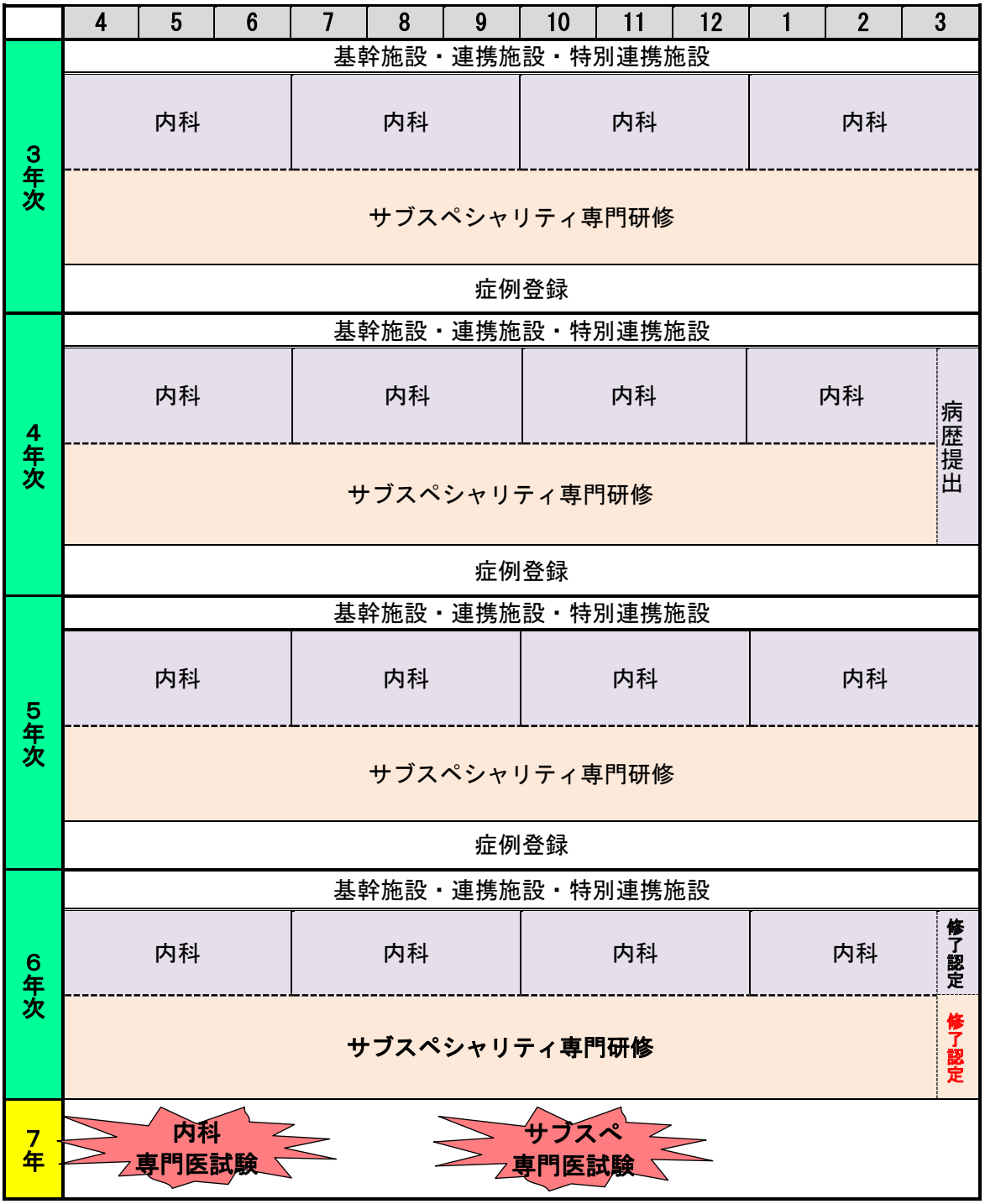
内科の研修を行いつつ、サブスペシャリティの研修も受けることが可能。

対象：内科専門医もサブスペシャリティ専門医もどちらも早めに取得したい人

≪最短取得可能年数≫

内科専門医：７年次取得

サブスペシャリティ専門医：７年次取得



10. 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）を発表する（「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）などへの主導的立場としての関与・参加すること

②　日本内科学会での教育活動（病歴予約の査読、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 subsupecialty 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る。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ある。

②　subsupecialty 診療科は当該科をローテートする専攻医の担当 subsupecialty 上級医を決定し、担当指導医に報告する。担当上級医は内科指導医の要件を満たしている必要はない。

11. 専門医研修の評価【整備基準 17,19～21】

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 subsupecialty 上級医の意見を参考に、専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録、技術・技能を経時的に評価する。症例要約の作成についても指導する。

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う。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う。

②　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年目の３月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う。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る。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る。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する。

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（病棟看護課長、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士、理学療法士等）から、研修月毎に評価する。評価法については別途定めるものとする。

④　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つ。

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。

12. 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する。＜表２、３＞

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。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する。

＜表２＞

●勤務時間	８：３０～１７：１５
●休　　暇	公休　１３１日／年 ４．５日／週
●有　　給	１年で１０日、２年１１日、３年１２日 （専攻医の学年ではなく、当法人入職年数で決まる）
●当　　直	２～３回／月

＜表３＞

専攻医待遇

	月　額	年　俸
３年目	６０万円	７２０万円
４年目	６６万円	７９２万円
５年目	７２万円	８６４万円

・当直手当　５万円／回
・社宅あり（単身用、家族用）
・学会出張　２回／年
・保育所あり
・職員旅行あり

13. プログラム管理員会と研修委員会の役割【整備基準 34,35,37～39】

本プログラムのプログラム管理委員会は東名厚木病院に設置する。プログラム統括責任者（糖尿病・腎代謝内科：大山聡子） をその委員長とし、基幹施設および各連携施設からの委員で構成されています。プログラム管理委員会は、連携施設・特別連携施設と連携を取り合いながら専攻医の研修を管理し、これを研修プログラム統括責任者が統括する。

また、プログラム管理委員会の下部組織とし基幹施設および連携施設に内科専門研修委員会を設置し各委員長がプログラム管理委員会の委員として連携を取り合う。

14. 専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

４か月毎にプログラム評価委員会を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、問題点を明らかにする。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、研修プロセスの進行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、プログラム管理委員会での承認を受ける。

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げる。

15. 修了判定【整備基準 22】

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が確認して修了判定会議を行い、プログラム管理委員会の承認を得る 。

1) 主担当医として経験した 56 疾患群以上、160 症例以上の症例登録（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）
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 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、医師としての適性に疑問がないこと

16. 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

専攻医は様式を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付する。プログラム管理委員会は３月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。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う。

17. 研修プログラムの施設群【整備基準 25,26】

東名厚木病院が基幹病院となり、北里大学病院、北里大学東病院、聖マリアンナ医科大学病院、 山梨大学医学部附属病院、東海大学医学部付属病院、帝京大学医学部附属溝口病院、足柄上病院、さがみ林間病院を連携施設、とうめい厚木クリニック、東名厚木メディカルサテライトクリニック、愛川クリニック、徳武クリニック、南城つはこ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ている。当院では経験できない症例を連携する大学病院で得る。山梨県を含む連携施設は初期臨床研修でも連携しているため継続した連携が可能であり、より総合的な研修や地域医療の体験が可能である。また、南城つはこクリニックは沖縄県に所在しているが、沖縄という地の特有の地域性を持った医療や地域包括ケアを学ぶことができる。指導医が不在の特別連携施設については、基幹施設である東名厚木病院の指導医と密に連絡をとり十分な指導体制をとる。連携施設・特別連携施設一覧は以下の表通り。

＜表＞

連携施設・特別連携施設一覧	
連携施設（８施設）	北里大学病院
	北里大学東病院
	聖マリアンナ医科大学病院
	山梨大学医学部附属病院
	東海大学医学部付属病院
	帝京大学医学部附属溝口病院
	足柄上病院
	さがみ林間病院
特別連携施設（５施設）	とうめい厚木クリニック
	東名厚木メディカルサテライトクリニック
	愛川クリニック
	徳武クリニック
	南城つはこクリニック

18. 専攻医の受入人数【整備基準 27】

東名厚木病院における専攻医の上限は１研修年次３名とする。

1) 卒後３年目で、内科系診療科に所属した後期研修医は、過去合計７名で１研修年次３名前後の実績がある。基幹施設における内科指導医は、2025 年度現在、糖尿病・腎代謝内科3名、循環器内科１名、消化器内科１名の計５名である。

2) 基幹施設における内科症例の剖検体数は、 2023 年度 3 体　2022 年度 3 体である。

3) 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る。

4) 連携施設は 6 つの大学病院であり、プログラムを組む上で様々な進路に対応可能である。

19. subsupecialty 領域【整備基準 32】

「内科標準型」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 subsupecialty 領域を決定しておくことをお勧めする。subsupecialty 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 subsupecialty 領域とする。研修中に subsupecialty 領域を決定した場合は、プログラム管理責任者の承認のもとに変更可能である。

20. 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か月とし、研修期間内の調整で不足分を補う。６か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する。

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る。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する。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る。

21. 専門研修実績記録システム、マニュアル等【整備基準 41,43】

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る。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る。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回行う。

22. 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る。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る。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行う。

23. 専攻医の採用と修了【整備基準 33,52,53】

1) 採用方法

プログラム管理委員会は、毎年４月から専攻医の応募を受け付ける。プログラムへの応募者は、一般社団法人日本専門医医療機構の専攻医登録システムに則り応募する。プログラムのお問い合わせは（1）電話での問い合わせ（046-229-1771)、(2)e-mail で問い合わせ

（fukaya@tomei.or.jp）、のいずれかの方法で問い合わせ可能である 。選考期間中に書類選考および面接を行い、採否を決定する。応募者および選考結果についてはプログラム管理委員会において報告する。

2) 研修の修了

全研修プログラム終了後、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て審査し、 研修修了の可否を判定する。

審査は書類の点検と面接試験からなる。

点検の対象となる書類は以下の通りである。

(1) 専門研修実績記録

(2) 「経験目標」で定める項目についての記録

(3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録

(4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われる。

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行される。

消化器内科

【概要】
当院は日本内科学会・日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会・日本肝臓学会認定施設であり、専門医を養成し消化器病専門医として臨床の現場において診療ならびに研修医の指導にあたっています。研修プログラムでは消化器病専門医と指導医によるチーム体制のもとで、消化器疾患の患者を担当し消化器内科に関する知識と技術の基礎を身につけること、さらに前期研修医に必要なアドバイスを行い指導できることを目的とします。さらに将来的に専門医の取得をサポートしていきます。

目標
1. 患者の医療面接・身体診察・アセスメント・診断・治療を実践することができる。診断、治療に必要な基本的な手技を行うことができる。
2. 患者の社会的・個人的背景を理解し、適切な対応ができる。
3. 他科依頼の必要性と時期を適切に判断し、必要な情報を提供できる。
4. 適切かつ論理的にも妥当なインフォームドコンセントを実施できる。
5. 専門医の取得（内科、消化器病、消化器内視鏡、肝臓、他）

【診療体制】
内視鏡センター長：川井　貴美子
消化器内科科長：新井　圭一

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8：30～	病棟 回診	病棟 回診	病棟 回診	病棟 回診	病棟 回診	医局会
9：00～ 12：00	外来 病棟回診 検査	外来 病棟回診 検査	外来 病棟回診 検査	外来 病棟回診 検査	外来 病棟回診 検査	
13：00 ～17： 15	病棟CR 回診 検査 症例CR	病棟CR 病棟回診 検査	病棟CR 病棟回診 検査 内科CR	病棟CR 病棟回診 検査	病棟CR 病棟回診 検査	

【消化器内科一般カリキュラム】
消化器内科医として必要な基礎の習得
- 病態を把握しその治療概念を理解し、内科医に求められる消化器関連疾患の基本的な診療知識、手技を取得する。主に入院患者の診療を行う。指導医のもとインフォームドコンセントを得たうえで検査・治療に参加。
- 上部・下部消化管内視鏡の構造、特性の理解、洗浄方法、感染症検査を理解する。腹部超音波検査、消化管内視鏡、画像診断（レントゲン画像、腹部ＣＴ・ＭＲＩ画像検査等）の読影に習熟する。
- 上部消化管内視鏡検査を助手として下部消化管内視鏡検査、ＥＲＣＰ、肝生検等に付き手技の理解と方法を学び内視鏡、緊急内視鏡止血処置等ができることを目標にします。

【消化器内科重点カリキュラム】
より専門的に研修し消化器内科専門医として必要な症例、処置を研修
- 担当医として上級医の指導のもと検査、治療方針を決める中心となり、インフォームドコンセントを得たうえで検査・治療を行っていく。

・ 上部消化管内視鏡検査を年約 500 例、下部消化管内視鏡検査 50 例、ＥＲＣＰ、ＥＮＢＤ20 例を経験し消化管出血の止血処置ができることを目標とする。
・ 消化器癌の化学療法、放射線療法等につきより専門的に研修を行う。

＊消化器病学会の専門医研修カリキュラム（消化器病学会　専門医制度審議委員会）にそった指導を行い内視鏡学会専門医、肝臓学会専門医に必要な要件を満たすべく指導を行っていきます。

【認定施設】
日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設

糖尿病・腎代謝内科（腎代謝内科）

【概要】
当院は外来クリニック、救急センター、健診センターを擁していることから、様々な病期の腎疾患に対応した診療を行っております。腎生検、シャント作成、腹膜透析カテーテル挿入など腎疾患診療時に必要な手技はすべて習得することができます。また、血液浄化療法を用いて他科の診療（潰瘍性大腸炎、膵炎、熱傷など）に関わることもあります。臨床研究等にも参加し経験する事が可能です。日本腎臓学会・日本透析医学会の教育認定施設であり、研修中に経験した症例は専門医取得に生かすことができます。

【診療体制】
名誉院長・慢性腎臓病研究所所長：冨田　公夫
糖尿病・腎代謝内科長：大山　聡子

【週間スケジュール（一例）】

	月	火	水	木	金	土
8：30～	朝礼	病棟回診	病棟回診	病棟回診	HD 回診	医局会
9：00～ 12：00	HD 回診	病棟回診 （ｼｬﾝﾄ手術）	HD 回診 腹膜透析外来 抄読会	病棟 病棟ｶﾝﾌｧ	HD 回診	病棟回診 （ｼｬﾝﾄ PTA）
13：00 ～17： 15	HD 回診	腎臓内科外来	HD 回診 内科ｶﾝﾌｧ	病棟 （ｼｬﾝﾄ手術）	HD 回診	

＊HD：血液透析
＊病棟カンファレンス：多職種（看護婦、リハビリ、ソーシャルワーカー）で行い、退院にむけて診療状況を確認し合います。
＊透析外来：回診を行い一般診療から透析専門知識を必要とする診療までを幅広く研修します。

【内科一般カリキュラム】
　腎臓は　肺・心・肝などの他臓器と関連して病態が動くことが多く、全身管理をする上で、幅広い知識を必要とします。腎臓内科研修中は、他科からのコンサルトに対し「腎臓を通した視点で病態を考える」トレーニングを繰り返し行います。また、総合病院という特性から　他科に入院中に腎疾患を併発するということも多くあり、連携しながら診療をする機会もあります。輸液、急性腎障害（AKI）など臨床を行う上で必要な診療技術を研修することができます。

【腎臓内科重点カリキュラム】
　腎臓内科専門医を目指すに際して、他科からのコンサルトに耐えうる専門医としての基礎を確立します。当院では、保存期腎不全、透析導入（血液透析・腹膜透析）、維持透析まで腎不全におけるすべての過程の診療に携わることができます。患者の病態に一貫して関わることで、多くのことを学ぶことができます。

入院患者診療実績（一部）

		症例数（人・件）
急性腎不全		67 名
ネフローゼ症候群		12 名
ANCA 血管炎		13 名
電解質異常		175 名
内訳	Na	79 名
	K	87 名
	Ca	9 名

【認定施設】
日本腎臓学会認定研修施設、日本透析医学会認定施設

糖尿病・腎代謝内科（糖尿病科）

【概要】腎糖尿病科（糖尿病診療チームの特色）

糖尿病患者は年々増加の一途であり、専門領域を問わず糖尿病管理に関わる機会は多く、血糖コントロールに留意する事は医師の責務です。当科では 5 日間コースの糖尿病教育入院を実施しており、当科研修期間には糖尿病専門医指導のもと、教育入院の担当医として糖尿病治療や教育を担当します。また、糖尿病を有する他診療科の血糖コントロールについても積極的に行っており、専門領域問わず、急性疾患における糖尿病治療を数多く経験することができます。

【診療体制】

糖尿病・腎代謝内科医長：堀　賢一郎

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8：30～ 12：00	回診	回診	回診	回診	回診	医局会 回診
13：00～ 17：15	回診	回診 糖尿病カンファレンス	回診 内科カンファレンス	回診	回診	
適宜	外来見学					

【内科一般カリキュラム】

他診療科において糖尿病ならびに糖尿病合併症を有する場合に、主治医からの依頼を受けたのち、併診し血糖コントロールにあたります。具体的には周術期の血糖コントロールや食欲不振時の対応、ステロイド使用に伴う高血糖対応、急性感染症併発時の厳格な血糖コントロールのほか、心不全、腎不全、肝不全、脳血管障害などの臓器障害を有する症例や介護を要するような高齢者の血糖コントロールなどを実践します。全身状態や点滴／食事内容などの血糖に影響する因子は日々刻々と変化するため、血糖値のみを診るだけでなく他診療科とコミュニケーションを取り合いながら常に個々の全身状態を把握しておく必要があり、内科医としての全般的な能力を養う事にもつながります。

【糖尿病内科重点カリキュラム】

当院は日本糖尿病学会認定教育施設であり、糖尿病専門医を取得する上で必要な糖尿病研修を受けることが可能です。救急科と連携した糖尿病急性代謝失調ならびに低血糖などの糖尿病救急対応や、教育入院における未治療糖尿病に対する新規治療導入なども数多く経験することが可能です。また他診療科における血糖管理も担当するため、糖尿病専門医を取得する上で必要な症例を経験することができます（注１）。糖尿病専門医を目指す場合、経験年数に応じて糖尿病専門外来も担当して頂きます。さらに、日本糖尿病学会学術集会・総会、糖尿病合併症学会などに積極的に参加し、演題発表や学術論文の作成を行い、糖尿病専門医の取得を目標にします（注２）。

（注1） 糖尿病専門医取得には、入院患者 40 症例以上を含む２型糖尿病 200 例以上の治療経験が必要です。

（注2） 糖尿病専門医取得には、糖尿病臨床に関する筆頭者としての学会発表または論文が２編以上必要です。

【認定施設】

日本糖尿病学会認定教育施設

循環器内科

【概要】
循環器専門診療としては、心臓カテーテル検査・治療を積極的に行っており、虚血性心疾患だけではなく、末梢動脈疾患や不整脈に対する心臓電気生理検査・治療カテーテルも行っております.
また、当院は地域支援病院であり、多くの診療所・病院と病診連携を取り、一般内科診療とともに循環器診療を行っております. そのため、急性心筋梗塞・急性心不全などの循環器領域の救急疾患の診療だけではなく、一般内科疾患、救急疾患などに伴う循環器診療も行い、総合的循環器診療を身に付けることが可能です.

【診療体制】
循環器内科科長：石川　征之
循環器内科医長：石川　沙羅

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8：30～	新患ｶﾝﾌｧ	新患ｶﾝﾌｧ	抄読会	新患ｶﾝﾌｧ	新患ｶﾝﾌｧ	医局会
9 ： 00 ～ 12：00	病棟 救急	病棟 救急	病棟 救急	病棟 救急	病棟 救急	病棟 救急
13 ： 00 ～ 17：15	ｶﾃｰﾃﾙ検査 治療 心臓電気生理検査	ｶﾃｰﾃﾙ検査 治療 心ｴｺｰ 経食ｴｺｰ	ｶﾃｰﾃﾙ検査 治療	心ｴｺｰ ﾄﾚｯﾄﾞﾐﾙ	ｶﾃｰﾃﾙ検査 治療 心ｴｺｰ 経食ｴｺｰ	
	10：00 病棟ｶﾝﾌｧ 14：00 院長回診		10：30 ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧ 16：30 内科ｶﾝﾌｧ	10：00 病棟ｶﾝﾌｧ		

【内科一般カリキュラム】
- 一般循環器疾患の診断、治療方法の検討、経験と実践
- 救急疾患における、循環管理を中心とした機械的補助も含めた全身管理の経験と実践

【循環器内科重点カリキュラム】
- 他科からの循環器コンサルトに答えられる知識と技術の習得
- 虚血性心疾患における冠動脈インターベンション（冠動脈ステント留置術）、不整脈に対する心臓電気生理検査・カテーテルアブレーションなど、心臓カテーテル検査・治療の技術の習得
- 体外式ペースメーカー挿入留置術、および永久的ペースメーカー植込術の習得
- 循環器専門医の取得を念頭とした、総合的知識の習得

【認定施設】
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

救急総合診療科

【概要】

当院は 2 次救急病院ではあるが患者に不利益がなければ、積極的に 3 次救急患者も受け入れている。現在、救急車は年間約 5500 台(不応需約 5%)、外来救急患者は年間約 13000 名、CPA125 名で、受け入れ場所は救急部となっている。

救急総合診療科は、救急部でのさまざまな救急患者や紹介患者に対して ER 型での初期診断、治療、検査、処置を行い、必要であれば内科外科を問わず、2 次 3 次レベルの患者の主治医となり、継続入院加療を行っている。退院後の多くの患者は地域の医療機関に逆紹介するが、引き続きの継続診療が必要と判断した場合、救急部外来で外来診察を行っている。また、少人数であるが在宅診療までおこなっている患者もいる。当科の研修はさまざまな救急患者や紹介患者に対しての最初の接触から、初期診断、治療、その後の入院加療から退院、外来までの継続する診療を行うことが可能である。また、希望があれば、研修中に今後の専門領域が決まっているまた選択枝にある医師に対して、優先的に特殊検査や手技を習得できるように考慮している。

【診療体制】

救急総合診療科科長：安齋　明雅　　救急総合診療科医長：渡邉　奈月

現在 3 名の医師（専門は、消化器外科、麻酔科、外科かつ救急科指導医 1 名）と 1−2 名の研修医と 2−3 名の看護師で平日昼間の診療を行っている。休日夜間の診療は、当科の医師を含めた病院全体の医師が関わっており、内科 1 名、外科 1 名、研修医 1 名と看護師 2 名で、これも ER 型で行っている。また、夜間の各科や検査、手術室のバックアップ体制は十分にとられている。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8：30～	フィルムカンファ	フィルムカンファ	フィルムカンファ	フィルムカンファ	フィルムカンファ	医局会
9 ： 00 ～ 12：00	救急 病棟 ＩＣＵ 紹介外来	救急 病棟 ＩＣＵ 紹介外来	救急 病棟 ＩＣＵ 在宅	救急 病棟 ＩＣＵ 紹介外来	救急 病棟 ＩＣＵ 紹介外来	救急 病棟 ＩＣＵ 紹介外来
13 ： 00 ～ 17：15	救急 病棟 ＩＣＵ	多職種カンファ 救急 病棟 ＩＣＵ	救急 病棟 ＩＣＵ	救急 病棟 ＩＣＵ	救急 病棟 ＩＣＵ	

専攻医研修マニュアル

【整備基準 44】

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

内科専門医はそれぞれの場に応じて、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、など多様な役割を果たすことが求められます。東名厚木病院内科専門研修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。あなたが将来思い描いている内科医像に最もマッチしたオリジナルのプログラムを作ってみてください。

2. 専門研修の期間

２年間の初期臨床研修後に設けられた計 ３年間の専門研修で、基幹施設と連携施設・特別連携施設での研修をそれぞれ １年以上含みます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹施設： 東名厚木病院

連携施設：北里大学病院、北里大学東病院、聖マリアンナ医科大学病院、山梨大学医学部附属病院、東海大学医学部付属病院、帝京大学医学部附属溝口病院、足柄上病院、さがみ林間病院

特別連携施設 ：とうめい厚木クリニック、東名厚木メディカルサテライトクリニック、愛川クリニック、徳武クリニック、南城つはこクリニック

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医

1)研修プログラム管理運営体制

本プログラムのプログラム管理委員会は東名厚木病院に設置されます。プログラム統括責任者（腎臓内科：大山聡子） をその委員長とし、基幹施設および各連携施設からの委員で構成されています。プログラム管理委員会は、連携施設・特別連携施設と連携を取り合いながら専攻医の研修を管理し、これを研修プログラム統括責任者が統括します。

2)指導医

① 基幹施設の研修委員会がプログラム管理委員会の承認のもとに、専攻医１名につき１名あるいは複数名の内科指導医の要件を満たす担当指導医を決定します。この指導医が原則として全専門研修期間にわたってあなたの内科専門研修をサポートしてくれることになります。

② 研修期間中に１年～２年間基幹施設から連携施設へ、あるいはその逆へ移動して研修を行うことになります。

③ subsupecialty 診療科を決めてローテートする際には担当 subsupecialty 上級医を決定

します。担当上級医は担当指導医と連携しつつ、その診療科における直接の指導を行ってくれます。

5. 各施設での研修内容と期間

- 医療の担い手として特に commondisease 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ます。
- 内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて目標が、
  - a) 地域医療における内科領域の診療医（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（generality）の専門医
  - d) 総合内科的視点を持った subsupecialist

- 研修場所は３年間の研修期間中に最低１年間ずつ、基幹施設と連携施設、特別連携施設での研修を受けることが必須です。連携施設、特別連携施設ともに１施設６か月以上、合計で最低１年間の研修となります。

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４つのコースを準備しています。

① 内科標準型
② サブスペシャリティ１年型
③ サブスペシャリティ２年型
④ 内科・サブスペシャリティ混合型

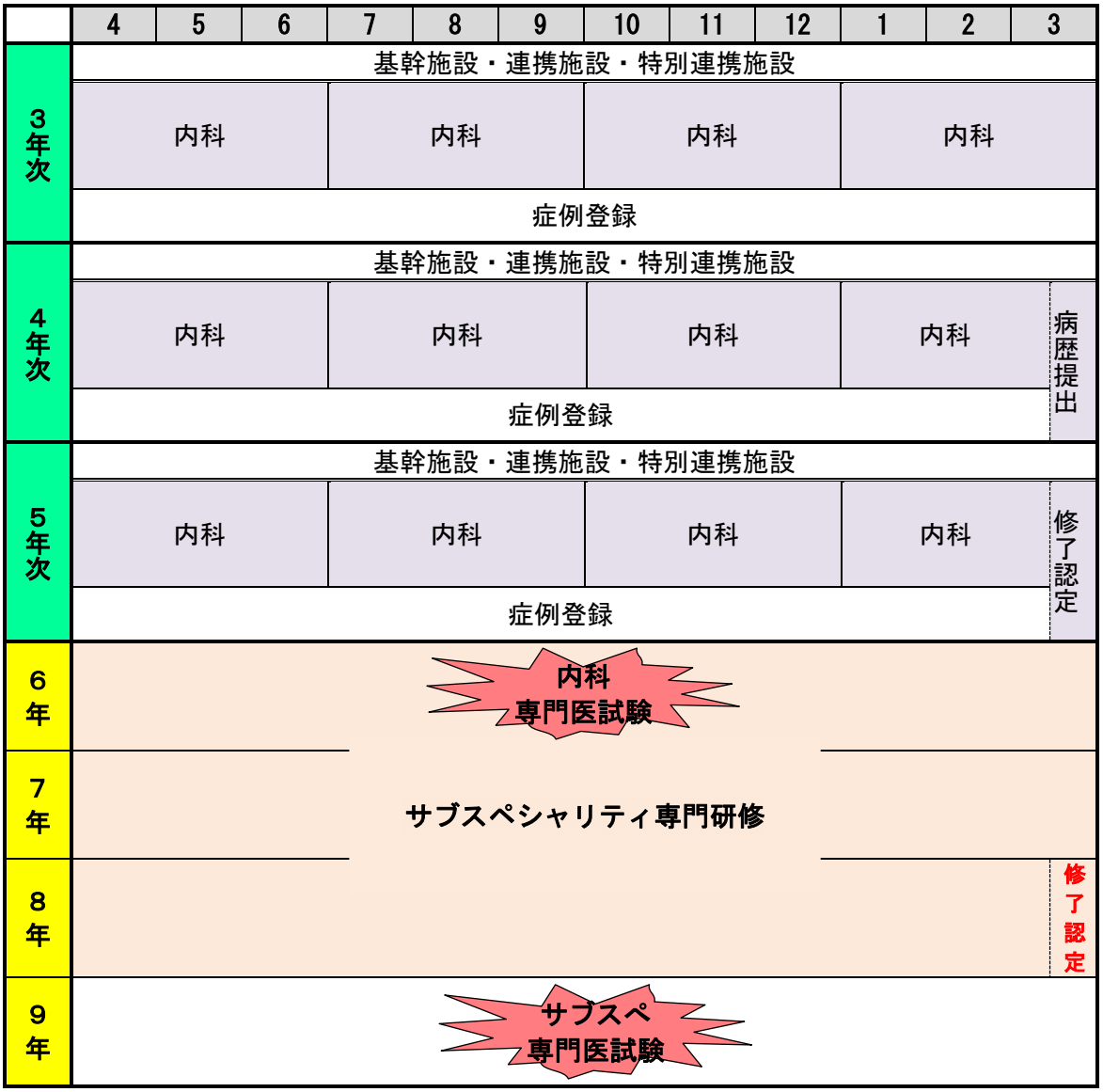
【ローテートをする上でのルール】

- １領域でのローテート期間は最低３か月間（状況に応じて調整可能）で、それによってその領域での必修疾患の経験が可能です。
- 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。
- 将来 subsupecialty として選択する可能性がある科を専攻医２年間に３～６か月ずつ期間ローテートすることができます。この場合は、一歩踏み込んだ高度な内容・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。
- 例えば、将来腎臓内科医を目指す際、腎臓内科の研修に加えて、泌尿器科・血管外科を研修するなど、内科外科の領域を越えた幅広い経験を積むことも可能です。
- １週間の研修の中で、専攻したい診療科を主科に関わることが可能です。
- 自分の目指す医師像に合わせて、独自のプログラムを作成してください。

【研修例】

内科標準型

内科研修を３年間行った後、サブスペシャリティ専門研修を３年間行う。
内科専門医を取得後、サブスペシャリティの研修に入る為、幅広い知識を得ることができる。
対象：サブスペシャリティの選択が決まっていない人、じっくり研修をしたい人向け
≪最短取得可能年数≫
内科専門医：６年次取得
サブスペシャリティ専門医：９年次取得



サブスペシャリティ１年型

２年間は内科研修に専念し、残り１年間をサブスペシャリティの研修を受けることが可能。

（サブスペシャリティ研修の開始時期や継続性は要相談）

対象：内科の知識もつけたいが、サブスペシャリティの専門研修も早く学びたい人

≪最短取得可能年数≫

内科専門医：６年次取得

サブスペシャリティ専門医：８年次取得



サブスペシャリティ２年型

内科研修を１年間行い、残り２年間でサブスペシャリティ専門研修を行う。（サブスペシャリティ研修の開始時期や継続性は要相談）

全コースの内最短でサブスペシャリティ専門医の取得が可能。

対象：サブスペシャリティの中でやりたいことが決まっており、早くサブスペシャリティ専門医を取得したい人

≪最短取得可能年数≫

内科専門医：６年次取得

サブスペシャリティ専門医：７年次取得



内科・サブスペシャリティ混合型

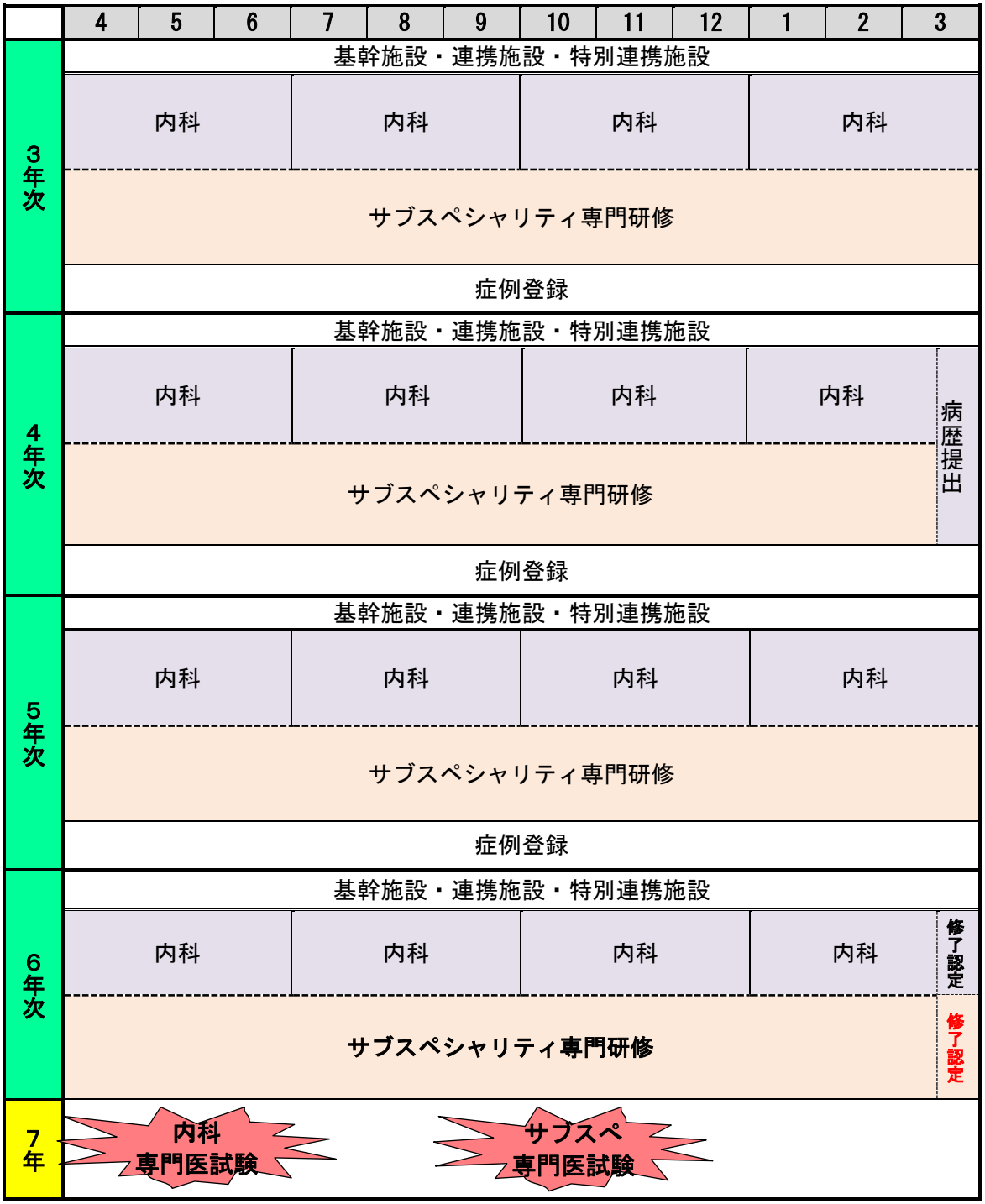
内科の研修を行いつつ、サブスペシャリティの研修も受けることが可能。

対象：内科専門医もサブスペシャリティ専門医もどちらも早めに取得したい人

≪最短取得可能年数≫

内科専門医：７年次取得

サブスペシャリティ専門医：７年次取得



特　徴

施設について

・基幹施設である東名厚木病院では、地域に根付いた病院として多種多様の症例とチーム医療について学ぶことができます。
・連携施設は多くの大学病院と連携を図ることにより基幹施設では経験できないような症例等、大学病院ならではの研修を受けることができます。

連携施設・特別連携施設一覧	
連携施設	北里大学病院
	北里大学東病院
	聖マリアンナ医科大学病院
	山梨大学医学部附属病院
	東海大学医学部付属病院
	帝京大学医学部附属溝口病院
	足柄上病院
	さがみ林間病院
特別連携施設	とうめい厚木クリニック
	東名厚木メディカルサテライトクリニック
	愛川クリニック
	南城つはこクリニック
	徳武クリニック

プログラム内容について

・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います。
　また、透析科として 150 名の外来透析患者が通院しているため透析外来管理を研修することもできます。
・血液内科など指導医のいない診療科については連携施設にて研修を補うことができます。
・研修場所は３年間の研修期間中に最低１年間ずつ、基幹施設と連携施設での研修を受けることが必須です。
・サブスペシャリティ重点型は専攻医初期の段階で初期研修中にとれなかった残りの診療科を短期間でローテートし、専攻医の残りの期間は subsupecialty 領域の研修に専念できます
・当院でローテーションすることも、希望する外部病院でローテーションすることも可能です。一つの診療科をローテーションする期間は３か月単位で決めることが可能です。
・自分の将来の内科医師像に合わせた研修ができます。各診療科をじっくり広く回ることも可能ですし、なるべく早い時期から subsupecialty 領域での研修を開始することも選択できます。

※主要な疾患の年間診療件数内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患

については、東名厚木病院（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外来での経験を含めてほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています。

6. 年次ごとの症例経験到達目標

●専門研修（専攻医） 1 年：

症例： 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。さらに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。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る。

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 3 検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subsupecialty 上級医とともに行うことができる。

態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subsupecialty 上級医およびメデイカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

●専門研修（専攻医） ２年：

症例： 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、通算で少なくとも 45 疾患群以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録する。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。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る。

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、subsupecialty 上級医の監督下で、行うことができる。

態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subsupecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行う。専門研修 1 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する。

●専門研修（専攻医） ３年：

症例： 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する。ただし修了要件は 56 疾患群以上、計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験と J-OSLER への登録とする。既に登録を終えた病歴要約は、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、形成的により良いものへ改訂する。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る。

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。

態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subsupecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）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する。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、さらなる改善を図る。

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を指導医に承認が必要です。ただし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）、以下の条件をみたすものに限り、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 。

7. 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、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。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します。アンケート用紙は別途定めます。

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 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。

8. プログラム修了の基準

専攻医研修 ３年目の３月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度につ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になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

9. 専門医申請に向けての手順

J-OSLER を用います。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会 HP から“専攻研修のための手引き ”をダウンロードし、参照してください。

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します 。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- 指導医による専攻医の評価、メデイカルスタッフによる 360 度評価、専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、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（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アクセプトされるまでシステム上で行います。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等 （例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

10. プログラムにおける待遇

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 3 労働基準法を順守し、基幹施設および連携施設の専攻医就業規則及び給与規則に従います。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環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。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します。

11. プログラムの特色

あなたが抱く専門医像や将来の希望に合わせて４つのコース、①内科標準型、②サブスペシャリティ１年型、③サブスペシャリティ２年型、④内科・サブスペシャリティ混合型を準備しています。

さらに基幹施設でのローテート研修では、１領域でのローテート期間を基本の３か月間から、より幅広い分野あるいは高度な内容・技能の研修が可能となる４６か月間のローテートまでを組み合わせて、自分の目指す医師像に合わせて、独自のプログラムを作成できます。

12. 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します。アンケート用紙は別途定めます 。

13. 研修施設群内で生じた問題への対応策

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。

指導医マニュアル

1. 専攻医研修ガイド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

- 専攻医１名につき１名の担当指導医（メンター）が東名厚木病院内科専門研修プログラムの基幹・連携施設の各研修委員会により決定され、プログラム管理委員会の承認を受ける。
- 専攻医は Web にて J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上行ってフィードバックの後にシステム上で確認する。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれ年次で登録した疾患群、症例の内容について、その都度、評価・承認を行う。
- 担当指導医は専門医と十分なコミュニケーションをとり、J-OSLER で専攻医による症例登録の評価や東名厚木病院専門研修プログラム管理委員会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 subsupecialty の上級医とも面談し、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 subsupecialty の上級医は専攻医が充足していないカテゴリ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 subsupecialty の上級医と協議し、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年終了時までに合計 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、形成的な指導を行う 。

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について

- 担当指導医は、東名厚木病院専門研修プログラム管理委員会と協議して３か月ごとに 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 への記入を促す。また各カテゴリ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、東名厚木病院専門研修プログラム管理委員会と協議して ６か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、カテゴリ内の病歴要約が充足していない場合が該当疾患の臨床経験を促す。
- 担当指導医は、東名厚木病院専門研修プログラム管理委員会と協働して６か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の出席を追跡する。
- 担当指導医は年２回、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、形成的に指導する。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成的に行って、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 subsupecialty の上級医と十分なコミュニケーションをとり、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行う。
- 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と第三者が認めうると判断する場合に合格として、担当指導医が承認を行う。
- 主担当者として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導者は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導する。

4. J-OSLER 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、メデイ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、それ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、指導医事項に基づいた改訂を専門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、J-OSLER を用いて研修内容を評価して、修了要件をみたしているかを判断する。

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、東名厚木病院専門研修プログラム管理委員会が閲覧する。
- 集計結果に基づき、東名厚木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、臨時に J-OSLER 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 度評価を行う。その結果を東名厚木病院専門研修委員会で協議し、専攻医に対して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移動勧告を行う。

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

- 東名厚木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。
- 指導者研修の実施記録としては、J-OSLER を用いる。

9. 日本内科学会作成の冊子「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、日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」を熟読し、形成的に指導をする。

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。