

新専門医制度 内科領域

専攻医マニュアル



目次

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	24
専門研修の期間	24
研修施設群の各施設名（別表3）	24
基幹施設	24
連携施設	24
特別連携施設	24
各施設の特徴	25
プログラムに関わる委員会と委員，および指導医	29
1. 研修プログラム管理運営体制	29
2. 指導医	29
各施設での研修内容と期間	29
1. 内科基本コース	30
2. ホスピタリスト養成コース	30
3. たすきがけコース（連携施設中心型）	31
4. ハイブリッド大学院コース	31
主要な疾患の年間診療件数	32
年次ごとの症例経験到達目標	32
専門研修（専攻医）1年	32
専門研修（専攻医）2年	32
専門研修（専攻医）3年	33
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	34
プログラム修了の基準	34
専門医申請に向けての手順	34
プログラムにおける待遇	35
プログラムの特色	35
継続した Subspecialty 領域の研修	35
逆評価の方法とプログラム改良姿勢	36
研修施設群内で生じた問題への対応策	36

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。

東海大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。

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（大学院コースは4年間）の専門研修で、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1年以上含みます。

研修施設群の各施設名（別表3）

基幹施設

東海大学医学部付属病院

連携施設

東海大学医学部付属八王子病院、東海大学医学部付属東京病院、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、国立がん研究センター東病院、相模原協同病院、諏訪中央病院、多摩南部地域病院、東名厚木病院、虎の門病院、秦野赤十字病院、平塚市民病院、横浜旭中央総合病院、大阪公立大学医学部附属病院、国立がん研究センター中央病院

特別連携施設

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（海老名総合病院に併設）、とうめい厚木クリニック（東名厚木病院に併設）

各施設の特徴

<東海大学医学部付属病院>

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、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。大学病院ならではの高度専門医療と内科全般的医療を同時に経験でき、専攻医の多様な希望を満し得るプログラムを準備しています。

<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、現在 33 科の診療科があり、500 床を擁する総合病院で最新鋭の医療機器を用いて高度な医療を提供しています。専門の医療スタッフも豊富で、あらゆる疾患に対応可能な医療体制を敷いています。また近隣の医療機関との病病連携、病診連携にも力を入れており、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。このように多彩な疾患を、外来、入院診療を通して経験できる地盤があります。また、他の診療科や看護師、コメディカルとの連携も良好で、機能的な医療チームが構築できる環境です。

<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、専門診療に立脚したうえで一般内科医としての研修が可能です。内科医としての「総合的臨床技能の向上」に重点を置いており、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おります。また都内という立地を活かし、様々な学会・研究会へ比較的容易に参加できるため、興味ある疾患の基礎から最新診療の情報を得る機会にも恵まれています。

<池上総合病院>

東京都大田区にあり、384 病床を持ち、一般病床 248 床（うち I C U 14 床）、療養病床 94 床、地域包括ケア病床 42 床備えています。二次救急指定病院であり、内科急性期医療と慢性期医療を同時に経験できる独自のプログラムを準備しています。

<伊勢原協同病院>

神奈川県伊勢原市に位置し、市中の地域中核病院として、きめ細かい研修が受けられるような研修プログラムを準備し、豊富な症例、豊富な経験ができるよう配慮しています。地域に密着した病院で common diseases を数多く最前線で診ることができます。また、看護師・コメディカルとの連携が密であり、とても働きやすい環境です。

<海老名総合病院>

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、令和 5 年 4 月には新棟を竣工する予定です。併設する海老名メディカルプラザ（特別連携施設）においては、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を含め、幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指すことが可能です。

<国立がん研究センター東病院>

千葉県柏市に位置するがん診療の専門病院であり、連携施設としてがんの診断、治療の基礎から、緩和ケアを含む専門的医療を研修できます。また臨床研究中核病院として、質の高い医療技術をいち早く患者さんに届けるため、最新の医薬品・医療機器の実用化を目指した臨床研究を行っており、またがんゲノム医療中核拠点病院としてがんゲノム医療についても実践及び教育を行い、臨床研究に携わる全医療者に対して倫理性、科学性に関する教育に力をいれています。

<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 6000 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。患者のどのような訴えにも耳を傾け、その原因となる疾患を明らかにし、専門治療が必要な場合には迅速に専門医へ紹介する能力を養います。先進医療だけでなく、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の研修が可能です。

<多摩南部地域病院>

東京都南多摩医療圏の中心的な急性期病院（287床）です。内科系研修では、呼吸器内科、糖代謝内科、リウマチ内科などでの研修が可能です。担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）までの経時的な診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整を包括する、全人的医療を実践できる内科専門医の育成を目指します。

<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、急性期を中心とした医療を幅広く経験することができます。救急車は年間5000台程度受け入れており、様々な主訴で来院する患者に対し、自分の力で「適切な治療」を「適切なタイミング」で行うことができるようになることを目標に研修を行います。さらに、病院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。

<虎の門病院>

東京都港区に位置し、「2次救急指定告示医療機関」であるほか「東京都肝疾患診療連携拠点病院」「災害拠点連携病院」「地域がん診療連携拠点病院」「がんゲノム医療連携病院」など多くの認定を取得しています。また、国際医療ニーズの高い地域にある同院は、JMIP（Japan Medical Service Accreditation for International Patients＝外国人受け入れ認証制度）と、MEJ（Medical Excellence JAPAN＝日本国際病院）の2つの認証も取得しています。2019年5月に新病院に移転し地上19階、地下3階の高層ビルとなり、病床数は818床、手術室は20室に、外来診察室は98室となり、各種設備を充実しています。

<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。平成28年度に新棟がオープンし、ゆったりとした外来・病棟、最新の設備を備えた救命病床やICU/CCU、外来化学療法室・透析室・手術室、広いリハビリ室などが新棟内に設置されています。また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ニアックも設置され、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。放射線科や外科系診療科のスタッフも充実しており、救急医療に関しては、平塚市民病院救命救急センターを有し救急科専門医を中心に湘南西部地域の中心病院として高度急性期疾患にも対応しています。さまざまなカテゴリーの内科疾患を一症例ずつ丁寧にしっかりと診療できる、充実した専門医研修を目指しています。

<横浜旭中央総合病院>

横浜市旭区に位置し、2次救急指定病院として年間約8,000台の救急車を受け入れており軽症から重症まで多くの症例を経験することができます。病床は515床。急性期を中心に回復リハビリテーション・慢性期病棟も兼ね備え一貫した医療を提供しております。学閥もなく診療科の垣根も低いため、アットホームで働きやすい職場です。内科研修としては、脳神経内科、消化器内科、腎臓内科、リウマチ科などの研修が可能です、専攻医の将来像に合わせ柔軟な対応が可能です。

<大阪公立大学医学部附属病院>

大阪公立大学医学部附属病院は、大阪市内唯一の大学病院、かつ特定機能病院として、地域医療を支え、安全で質の高い医療を提供すべく、日々努力を続けています。また、地域がん診療連携拠点病院、造血幹細胞移植推進拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院、大阪府難病診療連携拠点病院、大阪府災害拠点病院などの指定を受け、その役割を果たしています。

内科専門研修の運用においては、内科連絡会を通じて全ての内科系講座が一丸となり、よりよい研修を経験できるよう取り組んでいます。そのひとつとして、所属する専門科ごとの独自研修プログラムに加え、専攻医の希望に応じて他の診療科をローテーションできる研修システムを構築しています。実際に多くの専攻医がこの制度を利用しており、「診療科の垣根なく様々な疾患を経験できた」、「診療科によって重視する部分が異なることに気づき、新たな視点を得ることができた」等の声があがっています。

<国立がん研究センター中央病院>

国立がん研究センターは、1962年にわが国のがん医療・がん研究の拠点となる国立の機関として創設されて以来、60年にわたり、日本のがん医療と研究を牽引する役割を担い続けています。

東京都築地の「国立がん研究センター中央病院」では、「研究所」、「がん対策研究所」、「がんゲノム情報管理センター」が一体となりアカデミックセンターを形成し、予防、診療、研究、研修、情報収集・発信の分野において、わが国のがん施策の中心的な役割を果たして来ました。

また、がん医療従事者の教育・育成を重要なミッションと捉え、幅広い知識と技術を習得したがん医療の専門医の育成を目指しています。外科部門は、呼吸器外科・食道外科・胃外科・大腸外科・肝胆膵外科・乳腺外科の6診療科のうち1コースを選択しての研修や、複数診療科での研修、関連部門（外科病理等）での研修も調整が可能です。年間5,000件を超える手術に表されるよう、豊富な症例数もさることながら、外科治療のみならず、薬物療法、放射線療法、診断学等、実践的知識を身につけられる数少ないがん医療機関です。

世界最高水準のがん診療・研究環境・教育環境を整えた当センターで、がん医療の専門医への確かな一歩を踏み出してください。

<国立病院機構神奈川病院>

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>

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、免疫性神経疾患等について多くの症例を経験することができます。

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海大学医学部付属病院に設置されます。プログラム統括責任者（東海大学医学部内科学系長）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の下部組織として、専攻医の研修を管理する基幹施設および連携施設の研修委員会、プログラム評価委員会、企画委員会、連携・広報委員会を置き、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（たすきがけコースの場合は連携施設）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（別紙リスト参照）。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 あなたは研修期間中に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。その際は、受け入れ先の施設研修委員会で副指導医を決定します。副指導医は担当指導医と密接な連携を取りながら、受け入れ先施設でのあなたの研修をサポートします。
- ③ Subspecialty 診療科をローテートする際には担当症例指導医を決定します。症例指導医は担当指導医あるいは副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。

各施設での研修内容と期間

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、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（連携施設中心型）、⑤ハイブリッド大学院コースを準備しています。また、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。

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は最低 2 ヶ月間で、それによってその領域での必修疾患の経験が可能です。さらに1領域を4~6 カ月間ローテート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。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（病理、救命救急、外科など内科以外の診療科も、合計で最大 6 ヶ月まで選択が可能です）。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。

専門研修期間中に1年間以上、基幹施設と連携施設での研修を受けることが必須です。

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 領域研修を受けられます。

	1年目	2年目	3年目	4年目
内科基本コース	基幹施設/連携施設（1年以上）			
	内科ローテーション/Subspecialty領域研修			
ホスピタリスト養成コース	基幹施設	連携施設（1年以上）・海外研修1-2ヶ月		
	内科ローテーション			
たすきがけコース （連携施設重点型）	連携施設	基幹施設	連携施設	
	内科ローテーション		Subspecialty 領域研修	
ハイブリッド大学院コース	ハイブリッド大学院			
	内科ローテーション/連携施設1年/Subspecialty領域研修1年/研究1年			

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

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，2年次までの24ヶ月間でローテーションします。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。

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，合計1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。

2. ホスピタリスト養成コース

幅の広い知識を有し，マルチプロブレムの内科症例に対して臓器横断的に診療できる病棟総合医（ホスピタリスト）を養成するコースです。内科基本コースと同様に，専攻医1年次は基幹施設の内科領域を2～6か月ずつローテーションし，2年次は連携施設で1年間内科研修を行います。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年次は1～2か月をウエイクフォレスト大学医学部、ハワイクイーンズメディカルセンター、セントルイス大学医学部等でホスピタリスト研修を行います。帰国後4～5か月間は総合内科の病棟医またはICUチームスタッフとして、海外で研鑽したことを活かしてホスピタリスト研修を行います。このコースは、将来、ジェネラリスト目指す専攻医だけでなく、専門領域に進む専攻医も選択可能です。

3. たすきがけコース(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、2年間は連携施設での研修を行います。基幹施設では総合内科、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か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てください。

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。

4. 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した。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ています。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、内科基本コースと同様に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56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・ホスピタリスト養成コースの2・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すことになります。

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、東海大学医学部附属病院（基幹病院）の各内科診療科における疾患群別の入院患者数(平成 27 年度)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。

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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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、subspecialty 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、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回実施し、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、subspecialty 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, subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回実施し, 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, 形式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, subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回実施し, 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。

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、プログラムに対する評価を J-OSLER に入力して頂くことで満足度と改善点に関する意見を収集し、時期プログラムの改訂の参考とします。

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 Web 版の研修手帳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 度評価を実施し、態度の評価が行われます。

プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年次（ハイブリッド大学院コースは 4 年次）の 3 月に J-OSLER を通じて経験症例、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。

専門医申請に向けての手順

日本内科学会専攻医登録評価システム (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、メディ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。

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，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。

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内科基本コース，②ホスピタリスト養成コース，③たすきがけコース（連携施設中心型），④ハイブリッド大学院コース，を準備しています。
- さらに**基幹施設でのローテーション研修**では，1領域でのローテーション期間を基本の2ヶ月間から，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4～6カ月間のローテーション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。
- 地域に根ざす第一線の病院である**21の連携施設・特別連携施設**において1年間継続して研修することで，当該施設における責任ある医療の担い手として診療を任される機会が増え，早期から自立した内科専門医となることが期待できます（たすきがけコース）。

継続した Subspecialty 領域の研修

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・先進的医療を担うべく大学院などでの研究を開始することを強くお勧めします。

逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年、J-OSLER 上の研修プログラム評価を通じて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。

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。