

帝京大学ちば総合医療センター内科専門研修プログラム

目次	頁
1. 理念・使命・特性	3
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか	5
3. 専門医の到達目標項目	8
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	10
5. 学問的姿勢	10
6. 医師に必要な倫理性、社会性	11
7. 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	11
8. 年次毎の研修計画	12
9. 専門医研修の評価	13
10. 専門研修プログラム管理委員会	14
11. 専攻医の就業環境（労務管理）	14
12. 専門研修プログラムの改善方法	15
13. 修了判定	15
14. 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	15
15. 研修プログラムの施設群	15
16. 専攻医の受入数	15
17. Subspecialty 領域	16
18. 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	16

19. 専門研修指導医	17
20. 専門研修実績記録システム, マニュアル等	17
21. 研修に対するサイトビジット (訪問調査)	17
22. 専攻医の採用と修了	17
研修コース例	19

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、千葉県の私立大学附属病院である帝京大学ちば総合医療センターを基幹施設として、千葉県の塩田記念病院（長生郡長柄町）・船橋二和病院（船橋市）・地域医療機能推進機構千葉病院（千葉市）・東京ベイ浦安市川医療センター（浦安市）・君津中央病院（木更津市）・日本医科大学千葉北総病院（印西市）・新松戸中央総合病院（松戸市），東京都の帝京大学医学部附属病院・東京都立多摩総合医療センター・東京通信病院・東京大学医学部附属病院・虎の門病院・国立がん研究センター中央病院・日本赤十字社医療センター・地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター・東京都立駒込病院・日本大学医学部附属板橋病院・昭和大学病院・杏林大学病院，帝京大学医学部附属溝口病院（神奈川県），和歌山県立医科大学附属病院（和歌山県），藤田医科大学附属病院（愛知県），福島県立医科大学附属病院（福島県），水戸協同病院（茨城県），一宮西病院（愛知県），川西市立総合医療センター（兵庫県），熊本赤十字病院（熊本県）を連携施設、千葉県の鎌田病院（市原市）・板倉病院（船橋市）・船越クリニック（佐倉市）・山王病院（千葉市）・慈久会谷病院（福島県）を特別連携施設とした研修プログラムです。内科専門研修を経て主に千葉県房総地区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訓練され、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の *Generality* を獲得する場合や内科領域 *Subspecialty* 専門医への道を歩む場合を想定して、複数のコース別に研修をおこなって内科専門医の育成を行います。

2) 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での 3 年間（基幹施設 2 年間 + 連携施設 1 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います。また本プログラムでは必要・希望に応じて連携施設における *Subspecialty* 分野の研修も行います。これらの専門研修を通じて、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します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 *Subspecialty* 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。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す。

使命【整備基準 2】

1) 内科専門医として、(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研修を行います。

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研

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、早期治療に努め、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研修を行います。

- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 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、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

本プログラムは、千葉県の帝京大学ちば総合医療センターを基幹施設として、千葉県市原市医療圏および近隣医療圏を主な守備範囲とし、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されます。研修期間は基幹施設 2 年間 + (特別) 連携施設 1 年間の 3 年間です。なお、内科専門研修と subspecialty 研修とを同時に進める混合タイプの研修の場合には、進捗状況に応じて基幹施設および (特別) 連携施設における研修期間を、上記の期間よりも延長するもの（例えば、合計で 4 年間）とします。

- 1) 本研修プログラムでは、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）まで可能な範囲で経時に、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します。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) 基幹施設である帝京大学ちば総合医療センターでの 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（J-OSLER）に登録できます。そして、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、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できます。
- 3) 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するために、原則として 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します。
- 4) 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 に登録できる体制とします。そして可能な限り、「[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します。

専門研修後の成果【整備基準 3】

- 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します。
- 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します。
- 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します。
- 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 として診療を実践します。

本プログラムでは帝京大学ちば総合医療センターを基幹病院として、複数の連携施設と病院群を形成しています。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ます。

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか【整備基準：13～16, 30】

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3年間の研修で育成されます。
- 2) 専門研修の3年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」（別添）にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、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ことを定めています。J-OSLERへの登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up-to-date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修1年

- 症例：カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システムに登録することを目標とします。
- 技能：疾患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とともにを行うことができるようになります。

- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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います。

○専門研修 2 年

- 疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録することを目標とします。
- 技能：疾患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の監督下で行うことができるようになります。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って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と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 3 年

- 疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群、計 200 症例の経験を目標とします。但し、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、そして 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を専攻医登録評価システムへ登録します。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ます。
- 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って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、基本領域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。

＜内科研修プログラム 週間スケジュールの1例＞

	月	火	水	木	金	土
午前	朝カンファレンス・チーム回診					
	受持患者情報の把握					
	専門検査(専門科による)	一般外来(月4回程度)		専門外来(必要に応じて)		
	病棟および初期研修医の指導					
午後			救急当番(月4回程度)		専門外来(必要に応じて)	
	病棟・学生および初期研修医の指導					
	症例検討会					
	総回診	CPC	抄読会	専門/合同カンファレンス	Weekly Summary Discussion	

なお、専攻医登録評価システムの登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

【専門研修1-3年を通じて行う現場での経験】

- ① 専攻医2年目以降から初診を含む外来（1回／週以上）を通算で6カ月以上行います。
- ② 当直を経験します。

4) 臨床現場を離れた学習

- ①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法の学習のために専攻医対象の抄読会やカンファレンスが行われます。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学術集会、JMECC（内科救急講習会）等においても学習します

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、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を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜DVDの視聴ができるよう図書館またはIT教室に設備を準備します。また、日本内科学会雑誌のMCQやセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に1回、指導医とのWeekly summary discussionを行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目8を参照）。

7) Subspecialty 研修

後述する”各科重点コース”において、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。Subspecialty 研修は3年間の内科研修期間の、いずれかの年度で最長1年間について内科研修の中で重点的に行います。大学院進学を検討する場合につきましても、こちらのコースを参考に後述の項目8を参照してください。

3. 専門医の到達目標項目2-3) を参照[整備基準：4, 5, 8～11]

- 1) 3年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。
 - 1) 70に分類された各カテゴリーのうち、最低56のカテゴリーから1例を経験すること。
 - 2) 日本内科学会専攻医登録評価システムへ症例(定められた200件のうち、最低160例)を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
 - 3) 登録された症例のうち、29症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
 - 4) 技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域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すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、[研修手帳](#)を参照してください。

2) 専門知識について

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。帝京大学ちば総合医療センターには7つの内科系診療科（腎臓、循環器、消化器、呼吸器、内分泌代謝、膠原病・アレルギー、神経）が複数領域を担当し全体をカバーします。また、救急疾患は各診療科によって管理されており、帝京大学ちば総合医療センターにおいては一般内科当直を定期的に行うことにより、内科領域全般の疾患が網羅できます。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行います。さらに関連施設の帝京大学医学部附属病院、東京都立多摩総合医療センター、東京通信病院、東京大学医学部附属病院、虎の門病院、国立がん研究センター中央病院、日本赤十字社医療センター、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター、東京都立駒込病院、日本大学医学部附属板橋病院、昭和大学病院、杏林大学病院、帝京大学医学部附属溝口病院、和歌山県立医科大学附属病院、藤田医科大学附属病院、福島県立医科大学附属病院、水戸協同病院、医療法人 SHIODA 塩田記念病院、船橋二和病院、地域医療機能推進機構千葉病院、東京ベイ浦安市川医療センター、君津中央病院、日本医科大学千葉北総病院、新松戸中央総合病院、一宮西病院、川西市立総合医療センター、熊本赤十字病院、鎌田病院、板倉病院、船越クリニック、山王病院、慈久会谷病院を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、地域または県外病院での研修を

を通じて幅広い活動を推奨しています。

4. 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]

- 1) 朝カンファレンス・チーム回診
朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。
- 2) 総回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。
- 3) 症例検討会（週1回以上）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。
- 4) CPC：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。
- 5) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。
- 6) 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、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。
- 7) Weekly summary discussion：週に1回、指導医とのディスカッションを行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。
- 8) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組と位置づけています。

5. 学問的姿勢[整備基準：6, 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、治療を行います（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ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成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。

6. 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。

帝京大学ちば総合医療センター（基幹病院）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実施します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を積みます。詳細は項目8を参照してください。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設（帝京大学医学部附属病院、東京都立多摩総合医療センター、東京逓信病院、東京大学医学部附属病院、虎の門病院、国立がん研究センター中央病院、日本赤十字社医療センター、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター、東京都立駒込病院、日本大学医学部附属板橋病院、昭和大学病院、杏林大学病院、帝京大学医学部附属溝口病院、和歌山県立医科大学附属病院、藤田医科大学附属病院、福島県立医科大学附属病院、水戸協同病院、塩田記念病院、船橋二和病院、地域医療機能推進機構千葉病院、東京ベイ浦安市川医療センター、君津中央病院、日本医科大学千葉北総病院、新松戸中央総合病院、一宮西病院、川西市立総合医療センター、熊本赤十字病院、鎌田病院、板倉病院、船越クリニック、山王病院、慈久会谷病院）での研修期間を設けています。専攻医、連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせを指します。なお、連携病院へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。

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ます。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にします。

医療安全と院内感染症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します。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、受講を促されます。帝京大学ちば総合医療センターにおいては、救急処置（全3回）、医療安全対策・災害対策、個人情報の保護、保険診療、電子カルテ、防災、院内感染対策、職業感染、医療廃棄物の処理、接遇マナー、診断書の書き方、医薬品安全管理研修、医療関連感染対策、針刺し事故、日常診療に役立つ災害医療の知識と技術、医療倫理、保険診療、DPC、についての教育研修講演会が実施されています。

7. 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]

帝京大学ちば総合医療センター（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全てのコースにおいてその経験を求めます。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて連携施設（帝京大学医学部附属病院、東京都立多摩総合医療センター、東京逓信病院、東京大学医学部附属病院、虎の門病院、国立がん研究センター中央病院、日本赤十字社医療センター、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター、東京都立駒込病院、日本大学医学部附属板橋病院、昭和大学病院、杏林大学病院、帝京大

学医学部附属溝口病院、和歌山県立医科大学附属病院、藤田医科大学附属病院、福島県立医科大学附属病院、水戸協同病院、塩田記念病院、船橋二和病院、地域医療機能推進機構千葉病院、東京ベイ浦安市川医療センター、君津中央病院、日本医科大学千葉北総病院、新松戸中央総合病院、一宮西病院、川西市立総合医療センター、熊本赤十字病院）または特別連携施設（鎌田病院、板倉病院、船越クリニック、山王病院、慈久会谷病院）での原則 1 年間の研修期間を設けています。連携病院へのローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。特別連携施設連携施設である鎌田病院・板倉病院・船越クリニックにおいては常勤の専門指導医は充足していないものの、帝京大学ちば総合医療センターからの非常勤医や元スタッフの医師が勤務しており、密接な連携と高い教育レベルの維持が可能となります。これらの施設では多分野にわたる豊富な内科症例を有しております、入院症例だけでなく多数の外来での症例経験を積むことが可能です。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し、月に 1 回、指定日に基幹病院を訪れ、指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告します。

8. 年次毎の研修計画[整備基準：16, 25, 31]

本プログラムで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 2 つのコース、①内科基本コース、②各科重点コース、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。

Subspecialty が未決定、または高度な総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します。専攻医は各内科学部門ではなく、研修センターに所属し、3 年間で各内科などを 3 か月毎にローテートします。将来の Subspecialty が決定している専攻医は各科重点コースを選択し、各科を原則として 2 か月毎、研修進捗状況によっては 1 か月～3 か月毎にローテーションします。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は最短で卒後 6 年で内科専門医、その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます。当初より並行研修を行う場合には、Subspecialty によってはその修了要件を同時に目指すことも可能です。

① 内科基本コース

内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます。将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として 3 か月を 1 単位として、1 年間に 4 科、2 年間で延べ 8 科を基幹施設でローテーションします。3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設/特別連携施設で研修します。帝京大学医学部附属病院、東京都立多摩総合医療センター、東京通信病院、東京大学医学部附属病院、虎の門病院、国立がん研究センター中央病院、日本赤十字社医療センター、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター、東京都立駒込病院、日本大学医学部附属板橋病院、昭和大学病院、杏林大学病院、帝京大学医学部附属溝口病院、和歌山県立医科大学附属病院、藤田医科大学附属病院、福島県立医科大学附属病院、水戸協同病院、塩田記念病院、船橋二和病院、地域医療機能推進機構千葉病院、東京ベイ浦安市川医療センター、君津中央病院、日本医科大学千葉北総

病院、新松戸中央総合病院、一宮西病院、川西市立総合医療センター、熊本赤十字病院、鎌田病院、板倉病院、船越クリニック、山王病院、慈久会谷病院で病院群を形成し、いずれかを原則として1年間ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が1年間となります）。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。

② 各科重点コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の 8 か月間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への Motivation を強化することができます。その後、2 か月間を基本として他科（場合によっては連携施設での他科研修含む）をローテーションします。研修 3 年目には、連携施設における当該 Subspecialty 科において内科研修を継続して Subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがあります、あくまでも内科専門医研修が主体であり、重点研修は最長 1 年間とします。このコースでは、最初の 8 か月間を Subspecialty の重点期間に当てていますので、2 年目の最後もしくは 3 年目の連携施設での Subspecialty 重点期間が残る 4 か月となります。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

9. 専門医研修の評価[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。

研修センターは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、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

② 総括的評価

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。

修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）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、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、毎年3月に評価します。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終了時に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、Weekly summary discussionを行い、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。

10. 専門研修プログラム管理委員会[整備基準：35～39]

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を帝京大学ちば総合医療センターに設置し、その委員長と各内科から1名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 専攻医外来対策委員会

外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために専攻医外来対策委員会を組織し、外来症例割当システムを構築します。未経験疾患患者の外来予定が研修センターから連絡がきたら、スケジュール調整の上、外来にて診療します。専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めます。

11. 専攻医の就業環境（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、帝京大学ちば総合医療センターの就業規則及び給与規則に従います。勤務時間は週に40時間を基本とし、時間外勤務は原則として月に80時間を超えないものとし、1,860時間／年を上限とします。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ることとなります。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。

なお、疾病あるいは妊娠、出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はありません。

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

3か月毎に研修プログラム管理委員会を帝京大学ちば総合医療センターにて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、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して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修管理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ます。

13. 修了判定 [整備基準：21, 53]

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います。

- 1) 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 割まで含むことができる）を経験し、登録しなければなりません。
- 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。

14. 専攻医が専門研修プログラム修了に向けて行うべきこと [整備基準：21-22]

専攻医は必要書類（未定）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してください。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します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群 [整備基準：23～27]

帝京大学ちば総合医療センターが基幹施設となり、帝京大学医学部附属病院、東京都立多摩総合医療センター、東京通信病院、東京大学医学部附属病院、虎の門病院、国立がん研究センター中央病院、日本赤十字社医療センター、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター、東京都立駒込病院、日本大学医学部附属板橋病院、昭和大学病院、杏林大学病院、帝京大学医学部附属溝口病院、和歌山県立医科大学附属病院、藤田医科大学附属病院、福島県立医科大学附属病院、水戸協同病院、塩田記念病院、船橋二和病院、地域医療機能推進機構千葉病院、東京ベイ浦安市川医療センター、君津中央病院、日本医科大学千葉北総病院、新松戸中央総合病院、一宮西病院、川西市立総合医療センター、熊本赤十字病院、鎌田病院、板倉病院、船越クリニック、山王病院、慈久会谷病院を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

16. 専攻医の受入数

帝京大学ちば総合医療センターにおける専攻医の上限（学年分）は 5 名（他施設プログラム登録者を含む場合 20 名）です。

- 1) J-OSLER システム稼働後、帝京大学ちば総合医療センターに卒後 3 年目で内科系講座に入局した後期研修医は 1 学年あたり 2~3 名程度です。
- 2) 帝京大学ちば総合医療センターには各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です。
- 3) 剖検体数は 2014 年 5 体、2015 年 6 体、2016 年 6 体、2017 年 6 体、2018 年 12 体、2019 年 10 体、2020 年 10 体、2021 年 11 体、2022 年 12 体、2023 年 10 体、2024 年 16 体です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

表. 帝京大学ちば総合医療センター診療グループ別診療実績（2023 年 1 月 1 日～12 月 31 日）

分野別 診療グループ	入院患者実数 (人/年)
消化器内科	388
循環器内科	671
糖尿病・代謝・内分泌内科	287
腎臓内科	283
呼吸器内科	203
リウマチ・膠原病内科	245
脳神経内科	647

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全 70 疾患群は全て充足可能でした。また、内科外来患者は実数で 7 万例/年以上、救急車の受け入れは 3600 台/年以上あり、症例は豊富です。

- 5) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、多数・多地域の大学病院および地域中核病院があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、各科重点コースを選択することになります。基本コースを選択していても、条件を満たせば各科重点コースに移行することも可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医（循環器専門医、腎臓専門医、等）を目指します。

18. 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) 出産、育児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こととします。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します。また、疾病による場合も同じ扱いとします。
- 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。

19. 専門研修指導医[整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【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修了していること。
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件（下記の1, 2いずれかを満たすこと）】

1. CPC, CC, 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）

※ 但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。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 専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025年まで）においてのみ指導医と認めます。

20. 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。総括的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。

21. 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、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了[整備基準：52, 53]

1) 採用方法

帝京大学ちば総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、然るべき時期より専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、指定の締め切り日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『帝京大学ちば総合医療センター内科専門研修プログラム応募申請書』（準備未）および履歴書を提出してください。申請書の入手については帝京大学ちば総合医療センター研修委員会(0436-62-1211)へお問い合わせ下さい。その後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。応募者および選考結果については後日帝京大学ちば総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

2) 研修開始届

研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに以下の専攻医氏名報告書を、帝京大学ちば総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会および日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します。

- 専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年
- 専攻医の履歴書
- 専攻医の初期研修修了証

3) 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召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します。

審査は書類の点検と面接試験からなります。

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) 「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ます。

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、修了証が発行されます。

別紙 1

内科基本コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	内分泌・代謝		呼吸器		循環器		消化器						
2年目	腎臓		脳神経		血液・膠原病		自由選択						
3年目			連携施設										

備考 :

- 連携施設/特別連携施設は原則として3年目の1年間に回ります。
- 上記は1例であり、各病棟を回る期間・順番は流動的です。
- 1, 2年目のうちにJMECC受講を終了します。
- 3年間を通じて職員対象の安全・倫理・感染などに関する講習を受講します。
- 3年間を通じて外来診療にかかり、当直業務も定期的に行います。

別紙 2

各科(Subspecialty)重点コース (腎臓内科の1例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目			腎臓			自由選択		脳神経		内分泌・代謝			
2年目	消化器		血液・膠原病		循環器				腎臓				
3年目			連携施設										

備考 :

- 連携施設は原則として3年目に回ります。
- 上記は1例であり、各病棟を回る期間・順番は流動的です。
- 1, 2年目のうちにJMECC受講を終了します。
- 3年間を通じて職員対象の安全・倫理・感染などに関する講習を受講します。
- 3年間を通じて外来診療にかかり、当直業務も定期的に行います。
- 内科研修とsubspecialty研修との並行研修を進めることも可能です。