獨協医科大学病院

内科専門医養成プログラム

獨協医科大学病院 内科専門研修プログラム管理委員会

第１編　平成２８年３月作成　　第２編　平成２９年２月改編
第３編　平成３１年１月改編　　第４編　令和　２年１月改編
第５編　令和　３年３月改編　　第６編　令和　４年３月改編
第７編　令和　５年４月改編　　第８編　令和　７年５月改編
第９編　令和　８年５月改編

目　　次

１．理念・使命・特徴 3

２．専門研修の目標 4

３．専門研修の方法 6

４．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 7

５．学問的姿勢 9

６．医師に必要な倫理性，社会性 9

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 9

８．年次毎の研修計画 11

９．専門医研修の評価 12

１０．内科専門研修プログラム管理委員会 13

１１．専攻医の就業環境（労務管理） 13

１２．専門研修プログラムの改善方法 14

１３．研修修了判定基準 14

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．専攻医の募集定員 15

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 15

１７．専門研修指導医 16

１８．専門研修実績記録システム，マニュアル等 16

１９．研修に対するサイトビジット（訪問調査） 17

２０．専攻医の採用と修了 17

１．理念・使命・特徴

プログラムの理念【整備基準：１】

1) 本プログラムは栃木県南部に位置する獨協医科大学病院を基幹施設として、栃木県内の２次医療圏及び近隣２次医療圏にある連携施設での内科専門研修を経て栃木全般の医療圏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を行えるように研修します。

内科専門医としての基本的臨床能力を獲得しつつ、さらに内科領域サブスペシャルティ専門医への道を歩む場合を想定した専門研修プログラムを整備し内科専門医の育成を行います。

2) 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年間を基本とする）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サブスペシャルティ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、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を指します。

プログラムの使命【整備基準：２、３】

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及び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。

プログラムの特徴【整備基準：３】

1) 本プログラムは栃木県南部の獨協医科大学病院を基幹施設とし、連携施設には栃木県全域の医療圏および近隣医療圏の施設を選定し、必要に応じ可塑性があり尚且つ地域の実情に合わせた総合的内科医療を実践できる研修プログラムです。研修期間は原則基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の計 3 年間としています。

2) 本プログラムでは、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。

3) 基幹施設である獨協医科大学病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、ローテートによる各内科病棟での診療は勿論、内科急患対応を通じ総合的に内科全般の症例を経験します。「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 80 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）に登録します。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します。

4) 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地域医療研修を行うことにより、内科専門医に求められる役割を実践します。

5) 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 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 症例以上経験することを目標とします。

２. 専門研修の目標

専門研修後の成果【整備基準：３】

本プログラムでは獨協医科大学病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の研修施設で経験を積むことにより、幅広い施設環境と症例に総合的に対応できる内科医が育成される体制を整えています。具体的な研修目標は下記のとおりです。

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） 病院での総合内科医（Generality）として、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。

到達目標（修得すべき知識・技能・態度）【整備基準：４、５、６】

1） 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。

2） 臨床現場での研修：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。日本内科学会専攻医登録評価システム（J－OSLER 以下，「専攻医登録評価システム」）への登録と指導医の評価と承認により、目標達成までの段階を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年目

- 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行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価及び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年目

- 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します。
- 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 年目

- 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 120 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 J-OSLER 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、検査所見解釈及び治療方針決定を自立して行うことができるようにします。
- 態度：専攻医自身の自己評価及び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。
  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。

３．専門研修の方法

専門研修 1 - 3 年を通じて行う臨床現場での経験【 整備基準：１３ 】

① 各ローテート内科でのカンファレンスを通じ、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ます。また、カンファレンスでの担当症例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ます。
② 原則初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヵ月以上行います。
③ 内科救急当直業務を経験します。獨協医科大学病院では通常ローテート内科での当直としますが、その際内科救急当番も経験し、内科全般における 2 次救急医療を経験します。

臨床現場を離れた学習【整備基準：１４ 】

最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが開催されており、それを聴講し学習します。受講歴は管理され、充足状況が把握されます。また、内科系学術集会への参加を奨励し、また日本循環器学会主催による AHA ACLS コースや JMECC（内科救急講習会）等のコースを院内で開催し、受講する機会を与え専攻医の自己研鑽支援を行います。

自己学習【整備基準：１５ 】

研修カリキュラムに明記される疾患について、内科系学会が行っているセミナーの DVD や当院で整備している WEB 上での EBM 及び文献検索システムを整備しており、さらには当院構内には多数の文献を所蔵した図書館を整備しているため、専攻医への充実した自己学習支援体制を整備しています。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。

月 1 回または適宜必要に応じ担当指導医との面談を行い、その際当該月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。

大学院進学（学位取得）の奨励

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、大学院（社会人大学院生）の期間も専攻医の研修期間として認められており、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としています。

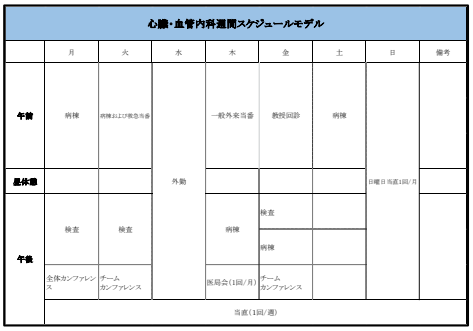
サブスペシャルティ領域との連続性【整備基準：３２】

獨協医科大学病院には 9 つの内科系診療科があり、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。専攻医は経験目標を確認しつつ、基本的には所属するサブスペシャルティ科での研修を中心に、症例を経験必要に応じて他内科の研修を行います。

さらに連携施設として済生会宇都宮病院　他 36 施設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 】

本プログラムでは、各内科ローテーションの際の週間スケジュールを定め、臨床現場での経験を定めています。（右図：各科一例）

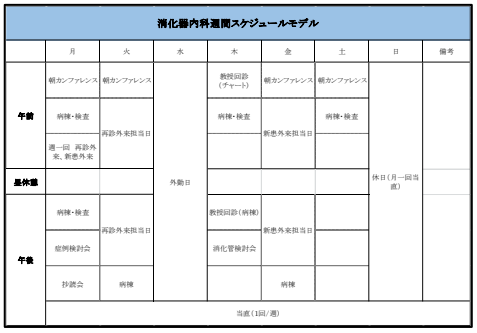


心臓・血管内科週間スケジュールモデル

	月	火	水	木	金	土	日	備考
午前	病棟	病棟および救急当番	外勤	一般外来当番	教授回診	病棟	日曜日当直1回/月	
昼休憩								
午後	検査	検査		病棟	検査			
					病棟			
	全体カンファレンス	チーム カンファレンス		医局会(1回/月)	チーム カンファレンス			
	当直(1回/週)							

1)　朝カンファレンス・チーム回診

毎朝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。

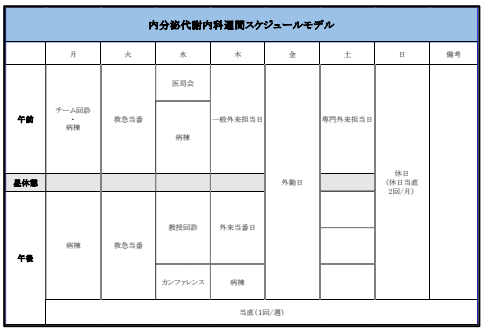


消化器内科週間スケジュールモデル

	月	火	水	木	金	土	日	備考
午前	朝カンファレンス	朝カンファレンス	外勤日	教授回診 (チャート)	朝カンファレンス	朝カンファレンス	休日(月一回当直)	
	病棟・検査	再診外来担当日		病棟・検査	新患外来担当日	病棟・検査		
	週一回 再診外来、新患外来							
昼休憩								
午後	病棟・検査	再診外来担当日		教授回診(病棟)	新患外来担当日			
	症例検討会			消化管検討会				
	抄読会	病棟			病棟			
	当直(1回/週)							

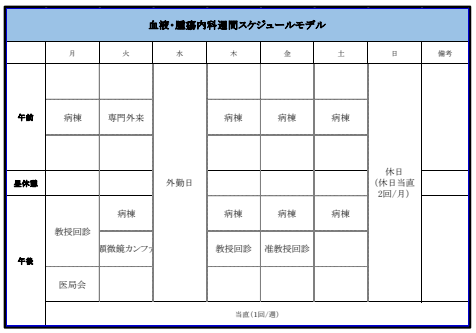
2)　総回診：受持患者について教授（診療部長）をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。

3)　症例検討会（毎週）：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。



内分泌代謝内科週間スケジュールモデル

	月	火	水	木	金	土	日	備考
午前	チーム回診 病棟	救急当番	医局会	一般外来担当日	外勤日	専門外来担当日	休日 (休日当直 2回/月)	
			病棟					
昼休憩								
午後	病棟	救急当番	教授回診	外来当番日				
			カンファレンス	病棟				
	当直(1回/週)							



血液・腫瘍内科週間スケジュールモデル

	月	火	水	木	金	土	日	備考
午前	病棟	専門外来	外勤日	病棟	病棟	病棟	休日 (休日当直 2回/月)	
昼休憩								
午後	教授回診	病棟		病棟	病棟	病棟		
		顕微鏡カンファ		教授回診	准教授回診			
	医局会							
	当直(1回/週)							

4） 診療手技セミナー（毎週）：
例：甲状腺、心エコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います。

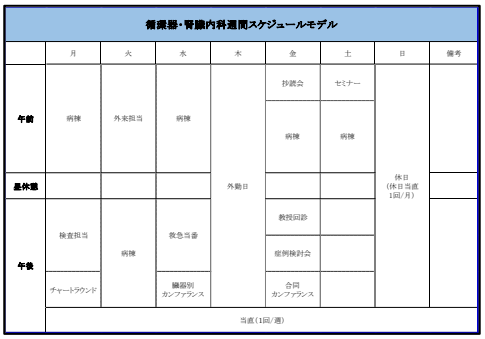
5） CPC：担当医として経験した症例の剖検例、難病･稀少症例についての病理診断検討会を開催し、病理医と共に症例報告しレポートを作成します。

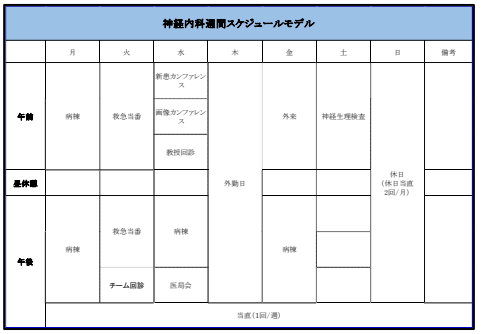
6） 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。

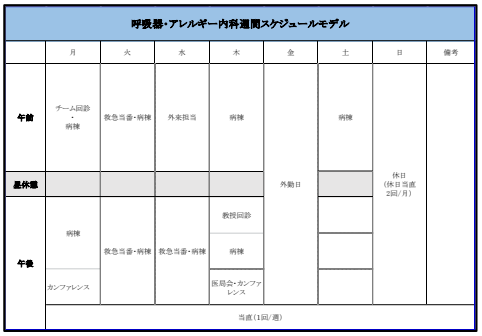
7） 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め国際性や医師の社会的責任について学びます。

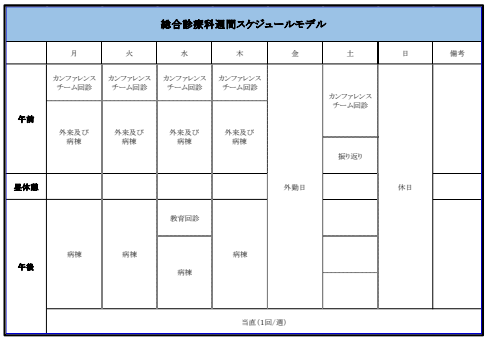
8） 指導医面談：月１回（必要があれば更に適宜実施）指導医との面談を行い、その際当該週の自己学習結果を指導医が評価し研修手帳に記載します。

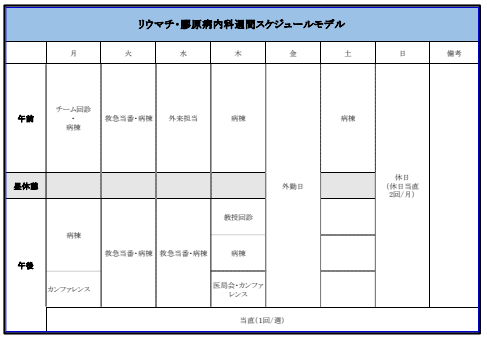
9） 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･初期研修医を屋根瓦方式で指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは専攻医の重要な取組と位置づけています。











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（evidence based medicine の精神）を実践します。

また、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。

さらには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。

獨協医科大学病院（基幹施設）において単独で経験できる症例や取得できる技術であっても、連携施設において地域医療に密着し、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、充実した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。

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（那須赤十字病院、獨協医科大学日光医療センター、足利赤十字病院など）での研修期間を設けています。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。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、派遣先の医療提供体制の維持に貢献します。

また、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し実践するため、当院で開催する医療安全対策講習会，感染防止対策講習会に年間各 2 回以上出席することを義務付けています。出席回数は管理されており、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。

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 】

獨協医科大学病院（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。（詳細は項目 10 と 11 を参照のこと）

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（那須赤十字病院、日光医療センター、足利赤十字病院など）での計 1 年以上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、派遣先連携施設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することを基本とします。入

院症例だけでなく外来での経験も積みます。
　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、評価表等による管理環境を整備し、指導医と面談しプログラムの進捗状況を報告・確認します。

研修施設群

研修施設群としては、獨協医科大学病院を基幹施設とし、28 施設の連携施設と 6 機関の特別連携施設を含む研修施設群を構成します。

・基幹病院　　：獨協医科大学病院

・連携施設（37 施設）　　：

① 獨協医科大学日光医療センター
②NHO 宇都宮病院
③那須赤十字病院
④上都賀総合病院
⑤足利赤十字病院
⑥NHO 栃木医療センター
⑦済生会宇都宮病院
⑧佐野厚生総合病院
⑨とちぎメディカルセンター しもつが
⑩宇都宮中央病院
⑪宇都宮記念病院
⑫真岡病院
⑬那須中央病院
⑭総合南東北病院
⑮沖縄北部病院
⑯西山堂慶和病院
⑰虎の門病院分院
⑱獨協医科大学埼玉医療センター
⑲福島労災病院
⑳群馬県立心臓血管センター
㉑ 太田記念病院
㉒ 三井記念病院
㉓ 杏林大学医学部附属病院
㉔佐野市民病院
㉕竹田綜合病院
㉖茨城県西部メディカルセンター
㉗香取おみがわ医療センター
㉘東北医科薬科大学病院
㉙森クリニック
㉚鬼怒川クリニック
㉛関西医科大学附属病院
㉜いわき市医療センター
㉝東北大学病院
㉞仙台医療センター
㉟JOHO 仙台病院
㊱仙台市立病院
㊲横浜労災病院

・特別連携施設（6 施設）：① 栃木県医師会塩原温泉病院
② 友愛記念病院
③ 森病院
④ とちぎメディカルセンター とちのき
⑤ 協和中央病院
⑥ 協和南病院

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、主に希望する 9 つのサブスペシャルティ領域から 1 領域を専攻としつつ、専攻医の経験状況に応じて内科全般の研修を実践します。

研修コース概要

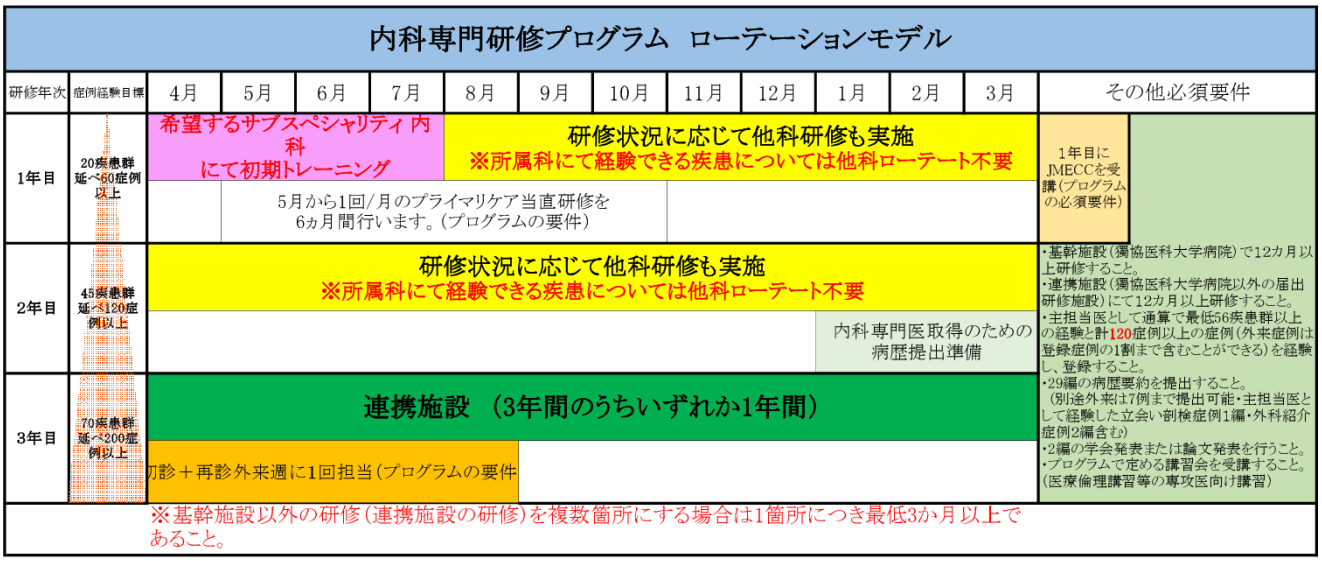
当プログラムでは、基本的に専攻医自身が希望する 9 つのサブスペシャルティ内科より選択し希望する内科にて主にトレーニングを行います。この期間専攻医は、理想的医師像とする指導医や上級医師から内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識・技術を学習することにより、内科専門医取得への動機づけを行います。また、臨床研修での経験状況も考慮しつつ、必要に応じて他内科（連携施設での研修含む）をローテーションし、必要となる症例を経験します。

研修 3 年間のうちのいずれか 1 年間は連携施設において当該サブスペシャルティ科専門研修を継続するとともに、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当プログラム所属専攻医と面談の上、希望するサブスペシャルティ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が、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。

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（所属長）と協議して大学院入学時期を決定します。

・研修ローテーション例



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。

臨床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管理を行います。

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。

研修修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）を受験し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、メディカルスタッフ（看護師など）が研修態度を評価します。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

内科専門研修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、W個別面談を行い、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専攻医を支援する機会を設けます。

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．内科専門研修プログラム管理委員会　【整備基準：35～39 】

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ため、内科専門研修プログラム管理委員会を獨協医科大学病院に設置します。

当プログラム総括責任者を委員長とし、院内各内科および連携施設から 1 名ずつ委員を選任します。

プログラム管理委員会の下部組織として、連携施設に専攻医の研修を管理する研修管理委員会を置き、各連携施設の委員長が統括し内科専門研修プログラム管理委員会に報告します。

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、原則研修先連携施設の就業規則及び給与規則に従います。

なお、獨協医科大学病院における専攻医の処遇は下記のとおりです。

(ア)　身　分：レジデント（専攻医）

※常勤職員・医師免許取得後 3 年目～5 年目の者

※医師免許取得後 6 年目以降の者は本学教員として採用

(イ)　給　与：1 年次年間給与見込額：5,000,000 円（給与月額 422,000 円×12 か月）

※基本給 350,000 円（固定残業代 80,000 円相当含む）+日当直手当 18,000 円×4 回の場合

※固定残業代は時間外労働の有無に関わらず 37 時間相当分支給

2 年次年間給与見込額：5,200,000 円（給与月額 437,000 円×12 か月）

※基本給 365,000 円（固定残業代 80,000 円相当含む）+日当直手当 18,000×4 回の場合

※固定残業代は時間外労働の有無に関わらず 35 時間相当分支給

3 年次年間給与見込額：5,400,000 円（給与月額 452,000 円×12 か月）

※基本給 380,000 円（固定残業代 80,000 円相当含む）+日当直手当 18,000×4 回の場合

※固定残業代は時間外労働の有無に関わらず 33 時間相当分支給

(ウ)　各種手当：日直 18,000 円、当直 18,000 円を支給

(エ)　その他手当：別途通勤手当、住宅手当、扶養手当等を規定により支給

(オ)　保険関係　：公的医療保険（日本私立学校振興・共済事業団に加入）
公的年金保険（日本私立学校振興・共済事業団に加入）
労働者災害補償保険に加入、雇用保険に加入
医師賠償責任保険：施設医師賠償責任保険適用（個人任意保険加入可）

(カ)　休診日　：週休 2 日制、第 3 土曜日、日曜日、国民の祝日、国民の休日、
開学記念日（4 月 23 日）、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）

(キ)　休　暇　：有給休暇 10 日間／年より、フレックス休暇 5 日間／年、特別休暇

(ク)　健康管理：職員定期健康診断／年 1 回、各種予防接種

(ケ)　その他　：週 1 回の有給院外業務を認める

また、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。研修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。

１２.専門研修プログラムの改善方法　【整備基準：49～51】

6 ヵ月毎に専門研修プログラム管理委員会を獨協医科大学附属病院にて開催し、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、専門研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、研修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（監査）に対しては内科専門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.研修修了判定基準　【整備基準：21、53】

専攻医登録評価システム（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専門研修プログラム管理委員会に諮り、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 120 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 の受講
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の修了に向けて行うべきこと【整備基準：21、22】

専攻医は　専攻医登録評価システム（J-OSLER）に専門医認定申請年の 1 月末までに登録完了してください。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交付します。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．専攻医の募集定員

獨協医科大学病院における 2027 年度採用専攻医の募集定員（学年分）は 39 名（予定）です。

1） 獨協医科大学病院に卒後 3 年目で内科系講座に入局した後期研修医は過去 3 年間併せて 53 名で 1 学年 18 名程度の実績があります。
2） 獨協医科大学病院には各診療科に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を一診療科あたり数名の範囲で調整することを可能としています。
3） 研修病院群全体における剖検症例数は 2025 年度 52 症例です。
4） 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 疾患群のうち全疾患群において充足しています。専攻医 3 年目で研修する連携施設・特別連携施設には高次機能、専門病院 3 施設、地域連携病院 12 施設および僻地における医療施設の 1 施設があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

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【整備基準：33】

1）専攻医の妊娠・育児等のライフイベントや疾病、海外留学その他の事情により、連続して研修を休止できる期間は一般的に 6 カ月とされていますが、当院では上記理由により研修期間を延長する必要がある場合には専攻医とプログラム責任者が協議のうえ、適切と判断される場合には研修管理委員会にてこれを認め、研修修了まで研修期間を延長することができます。

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（いわゆる研修中断）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が、内科領域ではWeb 上の研修登録評価システム（J-OSLER）を導入することにより研修実績が損なわれることなく，プログラムの中断、再開、変更を容易なものとしています。

上記の 1）～2）の対応を行うことにより，プログラム制の中においてもカリキュラム制の持ち味を活かした研修体制を敷いております。

１７.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とします。指導医は専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

①総合内科専門医、もしくは内科専門医を取得し 1 回以上更新していること
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】

①CPC、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、既に「総合内科専門医」を取得している医師は、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、これまでの指導実績から、移行期間（2027 年度）においてのみ指導医として認めます。

１８.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。総括的評価は専門研修カリキュラムに則り少なくとも年 1 回行います。

１９.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。

２０.専攻医の採用と修了　【整備基準：52，53】

専攻医採用

１）研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムを毎年公表します。
２）専攻医採用に関する事務的問い合わせ、応募要項等資料の請求、応募書類の提出は、全て獨協医科大学病院臨床研修センターが窓口になります。
３）研修プログラムの具体的内容に関する疑問も臨床研修センターまでお問い合わせ下さい。
４）研修プログラムへの応募者は別途定める募集期間内に下記書類を当院臨床研修センターまで郵送または持参してください。

【応募必要書類】

※当院指定様式は獨協医科大学病院ホームページ　レジデント（専攻医）募集ページ（https://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/recruit/6）　よりダウンロードできます。

（１）　応募願書　　（当院指定様式 ）
（２）　履歴書　　（当院指定様式 ）
（３）　医師免許証の写し
（４）　現在在籍している臨床研修病院の臨床研修修了見込証明書
（５）　臨床研修修了登録証写し（臨床研修を修了している者のみ・厚生労働省発行）
※ 獨協医科大学病院で臨床臨床研修を修了予定の者は（３）～（５）の提出を免除する。

５）研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。面接日時および場所は別途通知します。
６）採否を決定後も専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、指定の期日まで追加募集を行います。
７）専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期（日本専門医機構の専攻医登録期間と同時期）で行います。
８）問い合わせおよび書類提出先：

〒321-0293
栃木県下都賀郡 壬生町 北小林 880
獨協医科大学病院　臨床研修センター事務室 宛て
TEL　：0282-87-2417
E-mail：r-kensyuc@dokkyomed.ac.jp
ホームページ ：https://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/recruit/6

専攻医登録

採用決定後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獨協医科大学病院内科専門医養成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（様式 15-3 号）
- 専攻医の臨床研修修了証（研修病院発行）、臨床研修修了登録証（厚生労働省発行）

専門研修の修了

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、修了証が交付されます。

以　上