日本大学板橋病院・首都圏郊外連携病院
内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

専攻医研修マニュアル（2026 年 4 月改訂）

目次

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 P.3
2. 専門研修の期間 P.3
3. 研修施設群の各施設名 P.3
4. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名 P.4
5. 各施設での研修内容と期間 P.5
6. 主要な疾患の年間診療件数 P.5
7. 専攻研修コースと年次ごとの症例経験到達目標 P.6
8. Subspecialty領域の研修（subspecialty専門医取得研修）への継続の可否 P.8
9. 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 P.8
10. プログラム修了の基準 P.9
11. 専門医申請に向けての手順 P.9
12. プログラムにおける待遇 P.9
13. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢 P.9
14. トラブルの解決 P.9

＜2026年度　日本大学板橋病院・指導医一覧＞ P.10
＜2026年度　連携施設指導医数＞ P.11

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

1) 病院での総合内科(generality)専門医: 内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち, 総合的医療を実践する総合内科医となります.

2) 総合内科的視点を持ったsubspecialist: 病院で内科系のsubspecialty, 例えば消化器内科や循環器内科に所属し, 総合内科医(generalist)のとしての視点をもって, 内科系subspecialtyの専門を追究する医師となります.

3) 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, 生活指導までを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する診療医となります. 具体的には, 地域の医院に勤務(開業)し, 実地医家として地域医療に貢献します.

4) 内科系救急医療の専門医:病院の救急医療を担当する診療科に所属し, 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を担当する専門医となります. 地域での内科系救急医療を実践します.

2. 専門研修の期間

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(後期研修)3年間の研修で育成されます.

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院:日本大学医学部附属板橋病院

連携施設:愛知医科大学病院　上尾中央総合病院　小川赤十字病院　春日部市立医療センター
亀田総合病院　河北総合病院　川口市立医療センター　公立阿伎留医療センター
国際福祉大学成田病院　国際福祉大学三田病院　国立埼玉病院
埼玉県立循環器・呼吸器病センター　榊原記念病院　相模原協同病院
総合東京病院　帝京大学ちば総合医療センター　東京女子医科大学病院
東京都立大塚病院　東京都立豊島病院　東京都立広尾病院　東京臨海病院
新座志木中央病院　日本大学病院　常陸大宮済生会病院　牧田総合病院
みさと健和病院　みつわ台総合病院　水戸済生会総合病院
JCHO横浜中央病院　TMGあさか医療センター

特別連携施設:赤羽中央総合病院　板橋区医師会病院　心臓血管研究所附属病院　長岡西病院

4. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

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日本大学板橋病院内に設置します.

統括責任者：石原寿光（日本大学板橋病院　部長）

副統括責任者：阿部雅紀（日本大学板橋病院　部長）　研修委員長：中村英樹（日本大学板橋病院　部長）

事務担当：江頭富士子(日本大学板橋病院研修センター　副センター長）　中野翼（病院庶務課）

各科担当指導医：春田明子（消化器・消化管）　増田亮太（消化器・肝臓）　依田俊一（循環器）
小林洋輝（内分泌）　逸見聖一郎（腎臓）　原誠（神経）　小須田南（代謝）
清水哲男（呼吸器）　飯倉元保（アレルギー）　三浦勝浩（血液）
北村登（膠原病）　渡辺健太郎（老年病）

JMECCインストラクター：池田迅（総合内科）　野本正幸（呼吸器内科）

看護部：中村裕子（看護部長）　佐藤みちよ（看護副部長 研修担当）

連携病院代表：神谷英紀（愛知医科大学病院）　山野井貴彦（上尾中央総合病院）
吉田佳弘（小川赤十字病院）　河野通（春日部市立医療センター）
中路聡（亀田総合病院）　須藤博嗣（河北総合病院）
羽田憲彦（川口市立医療センター）　八田善弘（公立阿伎留医療センター）
村井弘之（国際福祉大成田病院）　合屋雅彦（国際福祉大三田病院）
石川晴美（国立埼玉病院）　藤井真也（埼玉県立循環器・呼吸器病センター）
七里守（榊原記念病院）　荒木正雄（相模原協同病院）
菅原崇（総合東京病院）　山口正雄（帝京大学ちば総合医療センター）
勝又康弘（東京女子医科大学病院）　倉田仁（東京都立大塚病院）
藤ヶ﨑浩人（東京都立豊島病院）　田島真人（東京都立広尾病院）
山田俊夫（東京臨海病院）　松浦直孝（新座志木中央総合病院）
小川克彦（日本大学病院）　仲田真依子（常陸大宮済生会病院）
渡辺誠（牧田総合病院）　柿本年春（みさと健和病院）
草間潤二（みつわ台総合病院）　千葉義郎（水戸済生会総合病院）
大岩功治（JCHO横浜中央病院）　吉野守彦（TMGあさか医療センター）

特別連携施設代表：熊澤文雄（赤羽中央総合病院）　大久保公恵（板橋医師会病院）
矢嶋純二（心血管研究所付属病院）　伊藤正洋（長岡西病院）

プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院およびそれぞれの連携施設ごと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) 指導医一覧

日本大学板橋病院には，2025年度で75名の指導医が在籍しており（うち33名を他のプログラムへ按分），
また日本大学病院の24名を含め，連携病院にも十分な指導医が確保されています．日本大学板橋病院の指導医一覧（2026年度）及び主な連携施設の指導医数（2026年度）は巻末に示します.

5. 各施設での研修内容と期間

基幹施設である日本大学板橋病院での研修では，内科すべての領域を2年間でローテーションすることにより，修了要件である56疾患群にわたる総症例数120例のほぼすべてを研修することを目指します．

原則1年間はいずれか一つの連携施設に勤務し、研修します．連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことを目指します．多くの場合，選考研修3年目に勤務することになりますが，それまでの経験を生かして，内科全体の診療を外来および入院病棟において，実践して頂きたいと考えます．連携施設の中の愛知医科大学病院，上尾中央総合病院，春日部市立医療センター，亀田総合病院，河北総合病院，川口市立医療センター，公立阿伎留医療センター，国際福祉大学成田病院，国際福祉大学三田病院，国立埼玉病院，相模原協同病院，総合東京病院，帝京大学ちば総合医療センター，東京女子医科大学病院，東京都立大塚病院，東京都立豊島病院，東京都立広尾病院，東京臨海病院，新座志木中央病院，みさと健和病院，水戸済生会総合病院の21の施設は，それ自体基幹病院として内科専門研修体制を組んであり，日本大学板橋病院と劣らない多くの疾患群にわたって研修することが可能です．希望によっては，このような連携病院を含めて2年間を連携病院勤務とすることも可能です．

6. 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，日本大学板橋病院の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（2024年度）を調査し，ほぼ全ての疾患群が充足されることが判明しています．また，初期研修中の症例に関して，質の担保された症例については，専門医研修の症例に含めることができます．この場合，一定の条件のもとで統括責任者の承認が必要です．

また，疾患の性質上，外来で診る頻度が高い疾患群については，専攻医が外来で診療できるシステムを構築し，必要な症例経験を積むことができまる体制を整えています．

7. 専攻研修コースと年次ごとの症例経験到達目標

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，①内科基本コース，②各科重点コース，③ハイブリッドコースの3つを準備しています． コースの途中で他のコースに移ることも可能です．**いずれのコースの場合も、日本大学医学部内科学系の8つの分野のいずれかへ，入局を内定しておくことが必要です。**日本大学医学部内科学系の8つの分野とは、呼吸器内科学分野，血液膠原病内科学分野，循環器内科学分野，腎臓高血圧内分泌内科学分野，消化器肝臓内科学分野，糖尿病代謝内科学分野，神経内科学分野， 総合内科・総合診療医学分野，です。

日本大学板橋病院では，消化器肝臓内科/循環器内科/糖尿病代謝内科/腎臓高血圧内分泌内科・腎臓グループ/腎臓高血圧内分泌内科・内分泌グループ/血液腫瘍内科/リウマチ膠原病内科/呼吸器内科/神経内科/総合内科/救命救急センターの 11 個のブロックをローテーションすることができます．**初期研修中にローテートをし、十分な症例経験がある場合には、その診療科の研修の省略など、個々に相談し、柔軟に設定します。**

・総合内科には 3 か月間勤務し，プライマリケア当直研修を含む，研修を行います．いわゆる“救急”の症例は，総合内科での研修中に多く研修できますし，各科でも経験できます．また、内科学系ではありませんが、救命救急科をローテートし、救急医療の最前線で研修することも、希望により可能です。

・“アレルギー”の症例は，呼吸器内科，膠原病内科，総合内科で経験することができます．

・“感染症”の症例は，総合内科および各科で経験することができます．

・JMECC を日大板橋病院で開催しますので、受講することができます．

いずれのコースの場合にも，1年目にカリキュラムに定める70疾患群のうち，40疾患群以上を経験し，2年目に30疾患群以上経験することを目標とします．病歴要約を1年目に10症例以上記載し，2年目には19症例（通算で指定された29症例以上を全て）記載し，3年目は29例の症例報告を査読者からの指摘をもとに改訂する時間を十分確保します．

① 内科基本コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	内科 1		内科 2		内科 3		内科 4		内科 5		内科 6	
	症例口頭発表会，JMECC 受講											
2 年目	内科 7		内科 8		内科 9		総合内科			予備・自由選択		
							プライマリケア当直研修					
3 年目	連携施設											
	初診＋再診外来											
その他	安全管理セミナー，感染セミナーの年 2 回受講，CPC受講											

・内科のすべての科を等しくローテートするコースで、高度な総合内科専門医を目指す専攻医向けのものです．

② Subspecialty科重点コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	入局先内科			総合内科			他内科 1		他内科 2	他内科 3		他内科 4
				プライマリケア当直研修			症例口頭発表会，JMECC 受講					
2 年目	他内科 4		他内科 5	他内科 6		他内科 7	他内科 8		入局先内科			
	病歴提出準備，症例口頭発表会											
3 年目	連携施設											
	初診＋再診外来											
その他	安全管理セミナー，感染セミナーの年 2 回受講，CPC受講											

・希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースです．1 年目の最初の 3 か月に，入局先で研修します．その他の科（ブロック）の研修ローテーションの順番は，研修開始前年度の 1 月～2 月に希望を聞きながら，調整して決定します．2 年目の後半も、入局先で研修し、連携施設での研修に備えます．

・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．

・初期研修中での症例経験に応じて柔軟に、個々の専攻医の研修のプログラムを検討します．また、研修開始後でも年 3 回程度の調整時期を設けて、症例登録の進捗状況などによって、ローテーションの順番、期間などをその都度調整します。専攻医が自主的・積極的に研修することが最優先されます。

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．

③　ハイブリッドコース

1)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	総合内科			内科 1		内科 2		内科 3		内科 4		内科 5
	プライマリケア当直研修			症例口頭発表会，JMECC 受講								
2 年目	入局先内科				内科 6		内科 7		内科 8		予備・自由選択	
	病歴提出準備，症例口頭発表会											
3 年目	連携施設											
	初診＋再診外来											
その他	安全管理セミナー、感染セミナーの年 2 回受講、CPC受講											

・1年目は内科一般コースとして研修し，2 年目の最初に，入局先の内科を研修し，subspecialty 重点コースに移行するコースです．　初期研修中での症例経験に応じて柔軟に、個々の専攻医の研修プログラムを検討します．

大学院への進学について

大学院へは，内科専攻研修 1 年目から進学することができます．内科専攻医研修をしっかり行うために，大学院での履修時間の取り方などを工夫する必要がありますので、指導教官と十分話し合ってください．

8. Subspecialty領域の研修（subspecialty専門医取得研修）への継続の可否

内科専門研修では、内科学における13のsubspecialty領域を全体に亘って研修します．この原則の中で，subspecialty科重点コースでは、基本領域の到達基準を満たすことができることを前提に，専攻医の希望や研修の環境に応じて，subspecialty領域に重点を置いた専門研修を1年間に限って行い，各subspecialty専門医取得研修の1年に充てることができることとしています（subspecialty科重点コース参照）．

9. 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，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．

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，専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム(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，医療者としての態度の評価が行われます．

10. プログラム修了の基準

専攻医研修3年目の3月にJ-OSLER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．

11. 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疾患以上120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，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．

12. 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，日本大学板橋病院の専修医就業規則及び給与規則に従います．連携施設に勤務の1年間については，連携施設の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．

13. 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．

14. トラブルの解決

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．

＜2026 年度　日本大学板橋病院・指導医一覧＞

所属科	氏名		所属科	氏名		所属科	氏名	
呼吸器	権	寧博	循環器	福本	勝文	脳神経	秋本	高義
	清水	哲男	腎臓高血圧内分泌	阿部	雅紀		溝口	知孝
	水村	賢司		丸山	高史	総合	高山	忠輝
	中川	喜子		逸見	聖一朗		松田	裕之
	大木	隆史		村田	悠輔		乙田	敏城
	神津	悠		北井	真貴		池田	迅
	丸岡	秀一郎		馬場	晴志郎	救命救急	桑名	司
	氏家	麻梨		中村	吉宏			以上 73 名
	野本	正幸		松岡	友実			
	山田	志保		秋谷	友里恵			
	黒澤	雄介		小林	洋輝			
	飯倉	元保		川本	俊輔			
血液膠原病	中村	英樹	消化器肝臓	木暮	宏史			
	北村	登		松本	直樹			
	秋谷	久美子		春田	明子			
	猪股	弘武		増﨑	亮太			
	三浦	勝浩		本田	真之			
	髙橋	宏通		齋藤	圭			
	大竹	志門		上瀧	知実			
	濱田	高志		鈴木	晴久			
	大島	美穂		高橋	悠			
循環器	奥村	恭男		金子	朋弘			
	依田	俊一		有間	修平			
	池谷	之利	糖尿病代謝	石原	寿光			
	永嶋	孝一		渡邉	健太郎			
	北野	大輔		江頭	富士子			
	小嶋	啓介		山本屋	武			
	渡邊	隆大		小須田	南			
	須藤	晃正		長澤	瑛子			
	八田	拓海		田久保	正洋			
	新井	陸	脳神経	中嶋	秀人			
	右田	卓		石原	正樹			
	江渕	康柔		原	誠			

＜2026 年度　連携施設指導医数＞ （※1 2022 年度 ※2 2025 年度）

施設名	指導医数	施設名	指導医数
愛知医科大学病院	77 名	東京都立大塚病院	16 名
上尾中央総合病院	32 名	東京都立豊島病院	※2 13 名
小川赤十字病院	6 名	東京都立広尾病院	17 名
春日部市立医療センター	15 名	東京臨海病院	19 名
亀田総合病院	34 名	新座志木中央総合病院	15 名
河北総合病院	28 名	日本大学病院	20 名
川口市立医療センター	5 名	常陸大宮済生会病院	3 名
公立阿伎留医療センター	7 名	牧田総合病院	4 名
国際医療福祉大学成田病院	40 名	みさと健和病院	7 名
国際医療福祉大学三田病院	8 名	みつわ台総合病院	3 名
国立病院機構埼玉病院	20 名	水戸済生会総合病院	8 名
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	※1 10 名	JCHO 横浜中央病院	7 名
榊原記念病院	18 名	TMG あさか医療センター	3 名
相模原協同病院	24 名	赤羽中央総合病院（特別連携施設）	2 名
総合東京病院	9 名	板橋医師会病院 （特別連携施設）	4 名
帝京大学ちば総合医療センター	14 名	心臓血管研究所付属病院（特別連携施設）	4 名
東京女子医科大学病院	68 名	長岡西病院 （特別連携施設）	2 名

日本大学板橋病院・首都圏郊外連携病院
内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

指導医マニュアル（2026年5月改訂）

目次

1. 専攻医研修ガイドの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　P.3
2. 研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法，
　　およびフィードバックの方法と時期　P.3
3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準.　P.3
4. 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の利用方法　P.4
5. 逆評価とJ-OSLERを用いた指導医の指導状況把握　P.4
6. 指導に難渋する専攻医の扱い　P.4
7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇　P.4
8. FD 講習の出席義務　P.5
9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用　P.5
10. 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　P.5

1. 専攻医研修ガイドの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人に1人の担当指導医が，本研修プログラム委員会により決定されます．

・担当指導医は，専攻医がwebにて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行い、フィードバックの後にシステム上で承認します．

・この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います．

・担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，評価・承認します．

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は各科subspecialtyの上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医とsubspecialtyの上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー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します．

・担当指導医はsubspecialty上級医と協議し，知識，技能の評価を行います．

・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計29症例の病歴要約を作成することを促進し，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，形成的な指導を行います．

2. 研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法，およびフィードバックの方法と時期

・大体の目安として，いずれのコースの場合にも，1年目にカリキュラムに定める70疾患群のうち，40疾患群以上を経験し，2年目に30疾患群（通算70疾患群）以上経験することを目標とします．病歴要約を1年目に10症例以上記載し，2年目には19症例（通算で指定された29症例以上を全て）記載し，3年目は査読者からの指摘を元に改訂する時間を十分確保しておく必要があります．指導医は、この目安のもとに、専攻医に研修を促す必要があります．

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，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への記入を促します．また，各カテゴリー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します．

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，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します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，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出席を追跡します．

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価，ならびに360度評価を行います．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，形成的に指導します．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，改善を促します．

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subspecialtyの上級医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価を行います．

・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，担当指導医が承認を行います．

・主担当医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，担当指導医は専攻医にJ-OSLERでの当該症例登録の削除，修正などを指導します．

4. 日本内科学会専攻医登録評価システム（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します．
・担当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ます．
・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たものを担当指導医が承認します．
・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，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します．
・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リアルタイムで把握します．担当指導医と臨床研修センターはそ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します．
・担当指導医は，J-OSLERを用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します．

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，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，本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ます．

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年8月と2月の予定の他に）で，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（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に本専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます．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異動勧告などを行います．

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

日本大学医学部附属板橋病院給与規定によります．

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します．
指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLERを用います．

指導医も、自己の専門領域以外の内科の総合的知識のupdateに努める必要があります．日本内科学会総会に，原則として毎年参加・聴講し，最新の知識を習得します．

9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）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，日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し，形成的に指導します．

10. 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します．

日本大学板橋病院・首都圏郊外連携病院
内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

専攻医研修マニュアル（2026 年 4 月改訂）

目次

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 P.3
2. 専門研修の期間 P.3
3. 研修施設群の各施設名 P.3
4. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名 P.4
5. 各施設での研修内容と期間 P.5
6. 主要な疾患の年間診療件数 P.5
7. 専攻研修コースと年次ごとの症例経験到達目標 P.6
8. Subspecialty領域の研修（subspecialty専門医取得研修）への継続の可否 P.8
9. 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 P.8
10. プログラム修了の基準 P.9
11. 専門医申請に向けての手順 P.9
12. プログラムにおける待遇 P.9
13. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢 P.9
14. トラブルの解決 P.9

＜2026年度　日本大学板橋病院・指導医一覧＞ P.10
＜2026年度　連携施設指導医数＞ P.11

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

1) 病院での総合内科(generality)専門医: 内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち, 総合的医療を実践する総合内科医となります.

2) 総合内科的視点を持ったsubspecialist: 病院で内科系のsubspecialty, 例えば消化器内科や循環器内科に所属し, 総合内科医(generalist)のとしての視点をもって, 内科系subspecialtyの専門を追究する医師となります.

3) 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, 生活指導までを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する診療医となります. 具体的には, 地域の医院に勤務(開業)し, 実地医家として地域医療に貢献します.

4) 内科系救急医療の専門医:病院の救急医療を担当する診療科に所属し, 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を担当する専門医となります. 地域での内科系救急医療を実践します.

2. 専門研修の期間

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(後期研修)3年間の研修で育成されます.

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院:日本大学医学部附属板橋病院

連携施設:愛知医科大学病院　上尾中央総合病院　小川赤十字病院　春日部市立医療センター
亀田総合病院　河北総合病院　川口市立医療センター　公立阿伎留医療センター
国際福祉大学成田病院　国際福祉大学三田病院　国立埼玉病院
埼玉県立循環器・呼吸器病センター　榊原記念病院　相模原協同病院
総合東京病院　帝京大学ちば総合医療センター　東京女子医科大学病院
東京都立大塚病院　東京都立豊島病院　東京都立広尾病院　東京臨海病院
新座志木中央病院　日本大学病院　常陸大宮済生会病院　牧田総合病院
みさと健和病院　みつわ台総合病院　水戸済生会総合病院
JCHO横浜中央病院　TMGあさか医療センター

特別連携施設:赤羽中央総合病院　板橋区医師会病院　心臓血管研究所附属病院　長岡西病院

4. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

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日本大学板橋病院内に設置します.

統括責任者：石原寿光（日本大学板橋病院　部長）

副統括責任者：阿部雅紀（日本大学板橋病院　部長）　研修委員長：中村英樹（日本大学板橋病院　部長）

事務担当：江頭富士子(日本大学板橋病院研修センター　副センター長）　中野翼（病院庶務課）

各科担当指導医：春田明子（消化器・消化管）　増田亮太（消化器・肝臓）　依田俊一（循環器）
小林洋輝（内分泌）　逸見聖一郎（腎臓）　原誠（神経）　小須田南（代謝）
清水哲男（呼吸器）　飯倉元保（アレルギー）　三浦勝浩（血液）
北村登（膠原病）　渡辺健太郎（老年病）

JMECCインストラクター：池田迅（総合内科）　野本正幸（呼吸器内科）

看護部：中村裕子（看護部長）　佐藤みちよ（看護副部長 研修担当）

連携病院代表：神谷英紀（愛知医科大学病院）　山野井貴彦（上尾中央総合病院）
吉田佳弘（小川赤十字病院）　河野通（春日部市立医療センター）
中路聡（亀田総合病院）　須藤博嗣（河北総合病院）
羽田憲彦（川口市立医療センター）　八田善弘（公立阿伎留医療センター）
村井弘之（国際福祉大成田病院）　合屋雅彦（国際福祉大三田病院）
石川晴美（国立埼玉病院）　藤井真也（埼玉県立循環器・呼吸器病センター）
七里守（榊原記念病院）　荒木正雄（相模原協同病院）
菅原崇（総合東京病院）　山口正雄（帝京大学ちば総合医療センター）
勝又康弘（東京女子医科大学病院）　倉田仁（東京都立大塚病院）
藤ヶ﨑浩人（東京都立豊島病院）　田島真人（東京都立広尾病院）
山田俊夫（東京臨海病院）　松浦直孝（新座志木中央総合病院）
小川克彦（日本大学病院）　仲田真依子（常陸大宮済生会病院）
渡辺誠（牧田総合病院）　柿本年春（みさと健和病院）
草間潤二（みつわ台総合病院）　千葉義郎（水戸済生会総合病院）
大岩功治（JCHO横浜中央病院）　吉野守彦（TMGあさか医療センター）

特別連携施設代表：熊澤文雄（赤羽中央総合病院）　大久保公恵（板橋医師会病院）
矢嶋純二（心血管研究所付属病院）　伊藤正洋（長岡西病院）

プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院およびそれぞれの連携施設ごと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) 指導医一覧

日本大学板橋病院には，2025年度で75名の指導医が在籍しており（うち33名を他のプログラムへ按分），
また日本大学病院の24名を含め，連携病院にも十分な指導医が確保されています．日本大学板橋病院の指導医一覧（2026年度）及び主な連携施設の指導医数（2026年度）は巻末に示します.

5. 各施設での研修内容と期間

基幹施設である日本大学板橋病院での研修では，内科すべての領域を2年間でローテーションすることにより，修了要件である56疾患群にわたる総症例数120例のほぼすべてを研修することを目指します．

原則1年間はいずれか一つの連携施設に勤務し、研修します．連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことを目指します．多くの場合，選考研修3年目に勤務することになりますが，それまでの経験を生かして，内科全体の診療を外来および入院病棟において，実践して頂きたいと考えます．連携施設の中の愛知医科大学病院，上尾中央総合病院，春日部市立医療センター，亀田総合病院，河北総合病院，川口市立医療センター，公立阿伎留医療センター，国際福祉大学成田病院，国際福祉大学三田病院，国立埼玉病院，相模原協同病院，総合東京病院，帝京大学ちば総合医療センター，東京女子医科大学病院，東京都立大塚病院，東京都立豊島病院，東京都立広尾病院，東京臨海病院，新座志木中央病院，みさと健和病院，水戸済生会総合病院の21の施設は，それ自体基幹病院として内科専門研修体制を組んであり，日本大学板橋病院と劣らない多くの疾患群にわたって研修することが可能です．希望によっては，このような連携病院を含めて2年間を連携病院勤務とすることも可能です．

6. 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，日本大学板橋病院の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（2024年度）を調査し，ほぼ全ての疾患群が充足されることが判明しています．また，初期研修中の症例に関して，質の担保された症例については，専門医研修の症例に含めることができます．この場合，一定の条件のもとで統括責任者の承認が必要です．

また，疾患の性質上，外来で診る頻度が高い疾患群については，専攻医が外来で診療できるシステムを構築し，必要な症例経験を積むことができまる体制を整えています．

7. 専攻研修コースと年次ごとの症例経験到達目標

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，①内科基本コース，②各科重点コース，③ハイブリッドコースの3つを準備しています． コースの途中で他のコースに移ることも可能です．**いずれのコースの場合も、日本大学医学部内科学系の8つの分野のいずれかへ，入局を内定しておくことが必要です。**日本大学医学部内科学系の8つの分野とは、呼吸器内科学分野，血液膠原病内科学分野，循環器内科学分野，腎臓高血圧内分泌内科学分野，消化器肝臓内科学分野，糖尿病代謝内科学分野，神経内科学分野， 総合内科・総合診療医学分野，です。

日本大学板橋病院では，消化器肝臓内科/循環器内科/糖尿病代謝内科/腎臓高血圧内分泌内科・腎臓グループ/腎臓高血圧内分泌内科・内分泌グループ/血液腫瘍内科/リウマチ膠原病内科/呼吸器内科/神経内科/総合内科/救命救急センターの 11 個のブロックをローテーションすることができます．**初期研修中にローテートをし、十分な症例経験がある場合には、その診療科の研修の省略など、個々に相談し、柔軟に設定します。**

・総合内科には 3 か月間勤務し，プライマリケア当直研修を含む，研修を行います．いわゆる“救急”の症例は，総合内科での研修中に多く研修できますし，各科でも経験できます．また、内科学系ではありませんが、救命救急科をローテートし、救急医療の最前線で研修することも、希望により可能です。

・“アレルギー”の症例は，呼吸器内科，膠原病内科，総合内科で経験することができます．

・“感染症”の症例は，総合内科および各科で経験することができます．

・JMECC を日大板橋病院で開催しますので、受講することができます．

いずれのコースの場合にも，1年目にカリキュラムに定める70疾患群のうち，40疾患群以上を経験し，2年目に30疾患群以上経験することを目標とします．病歴要約を1年目に10症例以上記載し，2年目には19症例（通算で指定された29症例以上を全て）記載し，3年目は29例の症例報告を査読者からの指摘をもとに改訂する時間を十分確保します．

① 内科基本コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	内科 1		内科 2		内科 3		内科 4		内科 5		内科 6	
	症例口頭発表会，JMECC 受講											
2 年目	内科 7		内科 8		内科 9		総合内科			予備・自由選択		
							プライマリケア当直研修					
3 年目	連携施設											
	初診＋再診外来											
その他	安全管理セミナー，感染セミナーの年 2 回受講，CPC受講											

・内科のすべての科を等しくローテートするコースで、高度な総合内科専門医を目指す専攻医向けのものです．

② Subspecialty科重点コース

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	入局先内科			総合内科			他内科 1		他内科 2	他内科 3		他内科 4
				プライマリケア当直研修			症例口頭発表会，JMECC 受講					
2 年目	他内科 4		他内科 5	他内科 6		他内科 7	他内科 8		入局先内科			
	病歴提出準備，症例口頭発表会											
3 年目	連携施設											
	初診＋再診外来											
その他	安全管理セミナー，感染セミナーの年 2 回受講，CPC受講											

・希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースです．1 年目の最初の 3 か月に，入局先で研修します．その他の科（ブロック）の研修ローテーションの順番は，研修開始前年度の 1 月～2 月に希望を聞きながら，調整して決定します．2 年目の後半も、入局先で研修し、連携施設での研修に備えます．

・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．

・初期研修中での症例経験に応じて柔軟に、個々の専攻医の研修のプログラムを検討します．また、研修開始後でも年 3 回程度の調整時期を設けて、症例登録の進捗状況などによって、ローテーションの順番、期間などをその都度調整します。専攻医が自主的・積極的に研修することが最優先されます。

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．

③　ハイブリッドコース

1)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	総合内科			内科 1		内科 2		内科 3		内科 4		内科 5
	プライマリケア当直研修			症例口頭発表会，JMECC 受講								
2 年目	入局先内科				内科 6		内科 7		内科 8		予備・自由選択	
	病歴提出準備，症例口頭発表会											
3 年目	連携施設											
	初診＋再診外来											
その他	安全管理セミナー、感染セミナーの年 2 回受講、CPC受講											

・1年目は内科一般コースとして研修し，2 年目の最初に，入局先の内科を研修し，subspecialty 重点コースに移行するコースです．　初期研修中での症例経験に応じて柔軟に、個々の専攻医の研修プログラムを検討します．

大学院への進学について

大学院へは，内科専攻研修 1 年目から進学することができます．内科専攻医研修をしっかり行うために，大学院での履修時間の取り方などを工夫する必要がありますので、指導教官と十分話し合ってください．

8. Subspecialty領域の研修（subspecialty専門医取得研修）への継続の可否

内科専門研修では、内科学における13のsubspecialty領域を全体に亘って研修します．この原則の中で，subspecialty科重点コースでは、基本領域の到達基準を満たすことができることを前提に，専攻医の希望や研修の環境に応じて，subspecialty領域に重点を置いた専門研修を1年間に限って行い，各subspecialty専門医取得研修の1年に充てることができることとしています（subspecialty科重点コース参照）．

9. 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，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．

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，専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム(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，医療者としての態度の評価が行われます．

10. プログラム修了の基準

専攻医研修3年目の3月にJ-OSLER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．

11. 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疾患以上120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，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．

12. 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，日本大学板橋病院の専修医就業規則及び給与規則に従います．連携施設に勤務の1年間については，連携施設の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．

13. 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．

14. トラブルの解決

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．

＜2026 年度　日本大学板橋病院・指導医一覧＞

所属科	氏名		所属科	氏名		所属科	氏名	
呼吸器	権	寧博	循環器	福本	勝文	脳神経	秋本	高義
	清水	哲男	腎臓高血圧内分泌	阿部	雅紀		溝口	知孝
	水村	賢司		丸山	高史	総合	高山	忠輝
	中川	喜子		逸見	聖一朗		松田	裕之
	大木	隆史		村田	悠輔		乙田	敏城
	神津	悠		北井	真貴		池田	迅
	丸岡	秀一郎		馬場	晴志郎	救命救急	桑名	司
	氏家	麻梨		中村	吉宏			以上 73 名
	野本	正幸		松岡	友実			
	山田	志保		秋谷	友里恵			
	黒澤	雄介		小林	洋輝			
	飯倉	元保		川本	俊輔			
血液膠原病	中村	英樹	消化器肝臓	木暮	宏史			
	北村	登		松本	直樹			
	秋谷	久美子		春田	明子			
	猪股	弘武		増﨑	亮太			
	三浦	勝浩		本田	真之			
	髙橋	宏通		齋藤	圭			
	大竹	志門		上瀧	知実			
	濱田	高志		鈴木	晴久			
	大島	美穂		高橋	悠			
循環器	奥村	恭男		金子	朋弘			
	依田	俊一		有間	修平			
	池谷	之利	糖尿病代謝	石原	寿光			
	永嶋	孝一		渡邉	健太郎			
	北野	大輔		江頭	富士子			
	小嶋	啓介		山本屋	武			
	渡邊	隆大		小須田	南			
	須藤	晃正		長澤	瑛子			
	八田	拓海		田久保	正洋			
	新井	陸	脳神経	中嶋	秀人			
	右田	卓		石原	正樹			
	江渕	康柔		原	誠			

＜2026 年度　連携施設指導医数＞ （※1 2022 年度 ※2 2025 年度）

施設名	指導医数	施設名	指導医数
愛知医科大学病院	77 名	東京都立大塚病院	16 名
上尾中央総合病院	32 名	東京都立豊島病院	※2 13 名
小川赤十字病院	6 名	東京都立広尾病院	17 名
春日部市立医療センター	15 名	東京臨海病院	19 名
亀田総合病院	34 名	新座志木中央総合病院	15 名
河北総合病院	28 名	日本大学病院	20 名
川口市立医療センター	5 名	常陸大宮済生会病院	3 名
公立阿伎留医療センター	7 名	牧田総合病院	4 名
国際医療福祉大学成田病院	40 名	みさと健和病院	7 名
国際医療福祉大学三田病院	8 名	みつわ台総合病院	3 名
国立病院機構埼玉病院	20 名	水戸済生会総合病院	8 名
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	※1 10 名	JCHO 横浜中央病院	7 名
榊原記念病院	18 名	TMG あさか医療センター	3 名
相模原協同病院	24 名	赤羽中央総合病院（特別連携施設）	2 名
総合東京病院	9 名	板橋医師会病院 （特別連携施設）	4 名
帝京大学ちば総合医療センター	14 名	心臓血管研究所付属病院（特別連携施設）	4 名
東京女子医科大学病院	68 名	長岡西病院 （特別連携施設）	2 名