帝京大学内科専門研修プログラム

目次　　頁

1.　理念・使命・特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
2.　内科専門医研修はどのように行われるのか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
3.　専門医の到達目標項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
4.　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
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　・・・・・10
8.　年次毎の研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
9.　専門医研修の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
10.　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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
13.　修了判定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・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　・・・・・・・・・・14
15.　研修プログラムの施設群　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
16.　専攻医の受入数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
17.　Subspecialty 領域　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
20.　専門研修実績記録システム，マニュアル等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
21.　研修に対するサイトビジット（訪問調査）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
22.　専攻医の採用と修了　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
研修コース例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，東京都の私立大学である帝京大学医学部附属病院を基幹施設とし，都内外の複数の病院（宮城県の JCHO 仙台病院，福島県の竹田綜合病院，栃木県の済生会宇都宮病院，茨城県の鹿嶋ハートクリニック・水戸協同病院，埼玉県の上尾中央総合病院・東川口病院・丸山記念総合病院・堀ノ内病院・中島病院・東埼玉総合病院・岩槻南病院・新久喜総合病院・イムス富士見総合病院・国立病院機構埼玉病院・埼玉県立循環器呼吸器センター・行田総合病院・国立病院機構東埼玉病院・松弘会三愛病院・埼玉医科大学総合医療センター・TMG あさか医療センター・康正会病院・秀和総合病院・さいたま赤十字病院・さいたま市民医療センター，神奈川県の帝京大学医学部附属溝口病院・横浜労災病院・国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院・済生会神奈川県病院・国立病院機構相模原病院・神奈川県立循環器呼吸器病センター，千葉県の帝京大学ちば総合医療センター・東京ベイ浦安市川医療センター・新東京病院・亀田総合病院，東京都の練馬光が丘病院・東京労災病院・独立行政法人国立病院機構東京病院・公益財団法人心臓血管研究所付属病院・公立学校共済組合関東中央病院・東京大学医学部附属病院・東京逓信病院・南多摩病院，新潟県の新潟県立中央病院，長野県の佐久市立国保浅間総合病院，静岡県の焼津市立総合病院，愛知県の豊橋ハートセンター，沖縄県の沖縄県立中部病院）を連携施設とし，さらに埼玉県の吉川中央総合病院を特別連携施設とする内科専門研修プログラムです．この内科専門研修を経て，各々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訓練されます．内科専門医としての基本的臨床能力を獲得した後に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（内科全般と subspecialty の両者の研修を同時に並行する混合タイプの研修を行う場合を含む）を想定し，複数の研修コースを設定し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（通常枠：「基幹施設 2 年間（原則 6 か月の総合内科研修を含む）＋連携・特別連携施設 1 年間」を基本とする，連携枠：「基幹施設 1 年半＋都外連携・特別連携施設 1 年半：特別連携施設は 1 年まで」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．なお，内科研修と subspecialty 研修を並行して行う混合タイプの研修の場合には，研修期間が 3 年間以上（例えば 4 年間）になることも認めます．

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，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，日本国民に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，臨床研究や基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います.

特性

1) 本プログラムでは，東京都板橋区の帝京大学医学部附属病院を基幹施設として，東京都区西北部医療圏，近隣医療圏を中心とし，連携施設のある宮城県・福島県・栃木県・茨城県・新潟県・長野県・静岡県・愛知県・沖縄県といった広範な地域をも含めた医療圏を守備範囲とし，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を行えるように訓練されます. また，総合内科医療を実践でき，内科系の全領域に広い知識・洞察力を有する内科専門医を育成するため，本プログラム（通常枠）では，研修期間を原則 6 か月の総合内科病棟研修を含む基幹施設での 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間を基本としています．なお，内科専門研修と subspecialty 研修を同時に進める混合タイプの研修の場合には，専攻医は内科研修の指導医と subspecialty の指導医とよく相談して綿密な計画を立て，常に進捗状況を確認し合いつつ研修を行い，必要に応じ基幹施設（当院）・連携施設における研修期間を，上記の期間よりも延長しうるもの（例えば，合計で 4 年間）とします.

2) 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) 本プログラムにおける研修開始後の 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，80 症例以上を経験し，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します．なお，この 29 症例のうち 14 症例については，以下の条件を満たせば，初期研修中の症例を用いることが可能です：内科学会指導医が直接指導した症例であり，その指導医が内科専門研修の症例として用いることを承認していること．主担当医だった症例であること.

内科専門研修プログラム統括責任者が承認していること.

4) 連携施設・特別連携施設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，1 年間以上，立場や地域における役割が異なる施設で研修を行います．本プログラムにおいては，連携施設・特別連携施設研修は，都外（宮城県・福島県・栃木県・茨城県・埼玉県・神奈川県・千葉県・新潟県・長野県・静岡県・愛知県・沖縄県）および都内でも原則として医療資源が必ずしも十分でない地域で行うこととしており，それぞれの地域における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， J-OSLER に登録できる体制とします（なお，120 症例のうち 60 症例については，前記 3）の末尾に記した条件を満たせば，初期研修中の経験症例を用いることが可能です）．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，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，帝京大学医学部附属病院を基幹施設として，連携施設・特別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）の 3 年間で育成されます.

2) 専門研修の 3 年間（subspecialty 研修を並行して行う混合タイプの研修では，3 年間以上を認める）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」にもとづき内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設

定し，基本科目修了時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．各専攻医は， J-OSLER に登録し，指導医の評価・承認を受け，目標達成までの段階を逐次的に明示します．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， J-OSLER 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，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， J-OSLER 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

- 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，120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる．また，初期研修中の 60 症例までを，内科学会指導医が直接指導した症例であり，その指導医が内科専門研修の症例として用いることを承認していること，主担当医だった症例であること，内科専門研修プログラム統括責任者が承認していることを満たせば，この中に含めることができる）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，およ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，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て確認し，さらなる改善を図ります．

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：次に示す図は総合内科の例＞

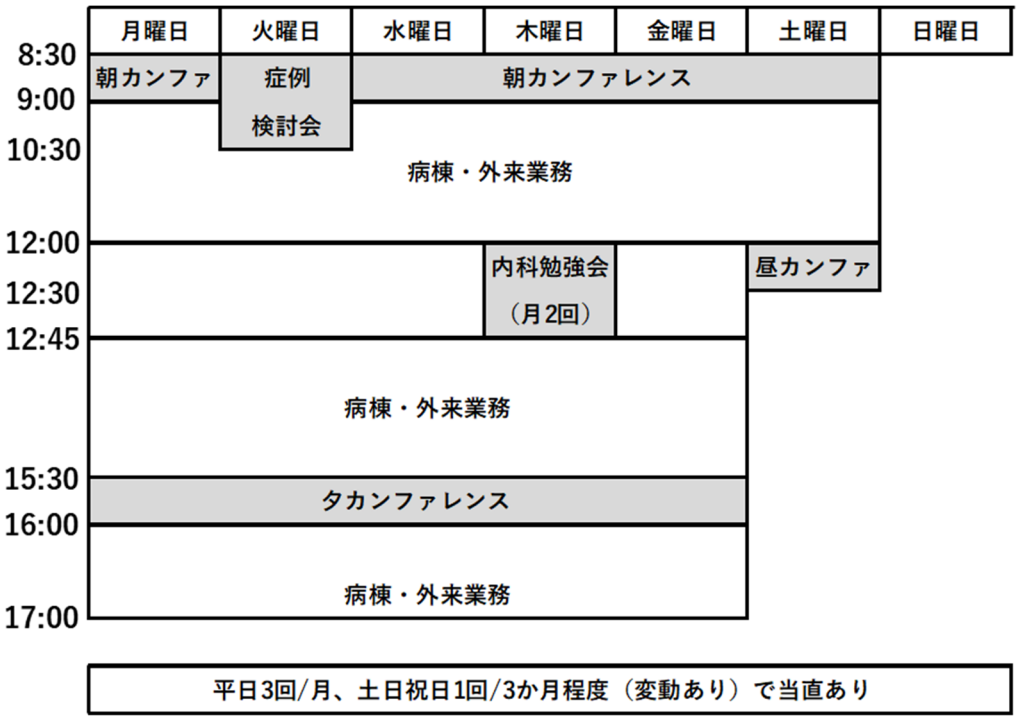
灰色の部分は特に教育的な行事です.

なお， J-OSLER 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 入院診療に加え，専攻医 1 年目ないしは 2 年目以降から初診を含む外来診療を経験します.

② 救急疾患については内科当直において経験を積んでいきます.



※ 提示した時間はおおよその目安です。

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・治療法について学ぶため，月 2 回開催される内科勉強会（上図参照：初期研修医対象だが内科専攻医も参加可能）でスタッフや先輩の医師からのレクチャーを受けることができます．またこれとは別に内科専攻医向けの勉強会も月 1 回の頻度で開催されます．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．院内 LAN への接続を申請しておけば，症例等について調べたい場合にインターネットで PubMed 等の文献検索をすることが可能です．また，日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題などを解き，内科全領域の知識更新の確認手段とします.

週 1 回（曜日・時間は各ペアで設定），指導医とディスカッションをして振り返りを行い，指導医はその都度，自己学習結果を評価して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.「年次毎の研修計画」のコース紹介を参照）.

7） Subspecialty 研修

後述する「各科重点コース」においては，それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています．このコースでは，subspecialty 研修を 3 年間の内科研修期間の一定期間において，重点的に行います．また例えば，内科研修と subspecialty 研修を，余裕を持って並行して 4 年間かけて行う「混合タイプ」の研修も可能です．いずれにせよ，内科指導医と subspecialty 指導医とよく相談し，互いに進捗状況を確認しつつ綿密な計画を立てる必要があります．大学院進学を検討する場合も，これらのコースを参考に後述の項目 8.「年次毎の研修計画」に従い計画を作ります.

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 に分類された各疾患群のうち，最低 56 の疾患群から各 1 例以上を経験すること.

② J-OSLER へ症例（定められた 200 例のうち，最低 120 例）を登録し，それを指導医が確認・評価すること．なお，初期研修中の 60 症例までを，内科学会指導医が直接指導した症例であり，その指導医が内科専門研修の症例として用いることを承認していること，主担当医だった症例であること，内科専門研修プログラム統括責任者が承認していることを満たせば，120 症例の中に含めることができる.

③ 登録された症例のうち，29 症例の病歴要約を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．なお，初期研修中の 14 症例までを，内科学会指導医が直接指導した症例であり，その指導医が内科専門研修の症例として用いることを承認していること，主担当医だった症例であること，内科専門研修プログラム統括責任者が承認していることを満たせば，29 症例の中に含めることができる.

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，経験すべき疾患，修得すべき技能・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，脳神経，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．帝京大学医学部附属病院の内科系専門分野グループとしては，脳神経内科，循環器内科，腫瘍内科，

呼吸器・アレルギー内科，消化器内科，血液内科，腎臓内科，感染症内科，内分泌代謝・糖尿病内科，リウマチ・膠原病内科があります．外来診療については，各グループ単位でそれぞれ外来枠を組んでいます．入院診療については，脳神経内科，循環器内科，腫瘍内科，呼吸器・アレルギー内科，消化器内科，血液内科には各々の専門病棟があり，腎臓内科，感染症内科，内分泌代謝内科，リウマチ・膠原病内科は「総合内科」と呼ばれる病棟で入院症例を診療します．特筆すべき点として，総合内科病棟には循環器内科，呼吸器・アレルギー内科などの専門分野からも医師が出向し，総合内科病棟付きの専任スタッフとして診療・教育に従事していることが挙げられます．これにより，総合内科病棟では，複数の異なる内科専門分野の疾患を同時に抱えている複雑な症例，一見したところ病態が不明でどの内科専門分野で対処すべきかわからない症例，典型的な common disease ゆえ総合内科病棟でも診療可能な症例など，幅広い症例に対応することが可能となっており，内科研修に非常に適した環境がつくられています．また，総合内科病棟を中心として各専門分野間の交流が非常に密であるため，診療上の疑問について他の専門分野のスタッフに気兼ねなく相談・議論できる土壌があり，内科全体の風通しの良さにつながっています．
救急疾患については，内科各専門分野のグループがそれぞれの領域で外来の救急疾患に対応するとともに，休日夜間では指導医を含む複数の内科当直医で緊急入院などへの対応に当たっており，あらゆる内科的救急疾患に対応可能です．このように，帝京大学医学部附属病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれており，本研修を通じて，広く専門知識を習得することが可能です．さらに本プログラムでは，連携施設・特別連携施設である JCHO 仙台病院（宮城県），竹田綜合病院（福島県），済生会宇都宮病院（栃木県），鹿嶋ハートクリニック，水戸協同病院（以上，茨城県），上尾中央総合病院，東川口病院，丸山記念総合病院，堀ノ内病院，中島病院，東埼玉総合病院，岩槻南病院，新久喜総合病院，イムス富士見総合病院，国立病院機構埼玉病院，埼玉県立循環器呼吸器センター，行田総合病院，国立病院機構東埼玉病院，吉川中央総合病院，松弘会三愛病院，埼玉医科大学総合医療センター，TMG あさか医療センター，康正会病院，秀和総合病院，さいたま赤十字病院，さいたま市民医療センター（以上，埼玉県），帝京大学医学部附属溝口病院，横浜労災病院，国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院，済生会神奈川県病院，国立病院機構相模原病院，神奈川県立循環器呼吸器病センター（以上，神奈川県），帝京大学ちば総合医療センター，東京ベイ浦安市川医療センター，新東京病院，亀田総合病院（以上，千葉県），練馬光が丘病院，東京労災病院，独立行政法人国立病院機構東京病院，公益財団法人心臓血管研究所付属病院，公立学校共済組合関東中央病院，東京大学医学部附属病院，東京逓信病院，南多摩病院（以上，東京都），新潟県立中央病院（新潟県），佐久市立国保浅間総合病院（長野県），焼津市立総合病院（静岡県），豊橋ハートセンター（愛知県），沖縄県立中部病院（沖縄県）のいずれかにおいて研修することにより，より総合的な研修や異なる地域における医療体験が可能となります．

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） 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.

3） 初期研修医との合同での内科勉強会（月 2 回）や専攻医向けの勉強会（月 1 回）：内科医として知っておくべき日常診療に役立つ情報・知識を，指導医陣が講義します.

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．各内科専門グループでも消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科・脳神経外科などとの合同カンファランスが行われ，情報の共有・症例の診療方針の確認などが行われます.

6） 症例紹介・学会発表予行：受持症例の病歴をまとめて考察を加え，指導医陣や同僚などから建設的な意見をもらい改善に役立てます．学会発表の予行では，学会に向けた準備を指導医と共に行い，本番同様の発表を行って，改善点の指摘を受けます．毎年多くの若手医師が様々な学会で発表する機会を得ていますが，特に珍しい症例・教訓的な症例を，毎回の内科学会関東地方会に内科から少なくとも 1 演題は発表することにしています．専攻医は，このような学会発表の機会を多く持つことにより，正式な発表を行う際の準備・態度について学びます.

7） Weekly discussion：指導医と週 1 回面談・振り返り（曜日・時間は各ペアで設定）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によって，自身の知識を整理・確認することができるので，当プログラムでは，専攻医の重要な取り組みとして位置づけています.

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，科学的根拠に基づいた診断・治療を行います（evidence-based medicine の精神）．知識・技能を常に最新のものへとアップデートし，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究する姿勢を身に付けるため，症例報告・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.

帝京大学医学部附属病院（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することは可能ですが，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，地域医療を実践します．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.「年次毎の研修計画」のコース紹介を参照して下さい．

地域医療を経験するため，全ての専攻医に対して連携施設・特別連携施設（JCHO 仙台病院，竹田綜合病院，済生会宇都宮病院，鹿嶋ハートクリニック，水戸協同病院，上尾中央総合病院，東川口病院，丸山記念総合病院，堀ノ内病院，中島病院，東埼玉総合病院，岩槻南病院，新久喜総合病院，イムス富士見総合病院，国立病院機構埼玉病院，埼玉県立循環器呼吸器センター，行田総合病院，国立病院機構東埼玉病院，吉川中央総合病院，松弘会三愛病院，埼玉医科大学総合医療センター，TMG あさか医療センター，康正会病院，秀和総合病院，さいたま赤十字病院，さいたま市民医療センター，帝京大学医学部附属溝口病院，横浜労災病院，国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院，済生会神奈川県病院，国立病院機構相模原病院，神奈川県立循環器呼吸器病センター，帝京大学ちば総合医療センター，東京ベイ浦安市川医療センター，新東京病院，亀田総合病院，練馬光が丘病院，東京労災病院，独立行政法人国立病院機構東京病院，公益財団法人心臓血管研究所付属病院，公立学校共済組合関東中央病院，東京大学医学部附属病院，東京逓信病院，南多摩病院，新潟県立中央病院，佐久市立国保浅間総合病院，焼津市立総合病院，豊橋ハートセンター，沖縄県立中部病院のいずれか）での研修期間を設けています．連携施設・特別連携施設では，専攻医は基幹施設において研修が不十分である領域を主として研修し，入院症例のみならず外来診療を経験して必要な能力・知識・スキル・行動を学びます．連携病院・特別連携施設へのローテーションを行うことで各地域に人的資源を分散し，派遣先の医療レベル維持に貢献します．基幹施設とは異なる環境において，濃密な研修を経験できることにもなります．

基幹施設・連携施設・特別連携施設を問わず，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．

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］

帝京大学医学部附属病院（基幹施設）において，症例経験や技術習得に関しては単独で履修可能であっても，異なる地域における医療を実践するために全てのコースにおいて東京都内・外の連携施設・特別連携施設における研修を求めます．

連携施設・特別連携施設へのローテーションを行うことにより，人的資源の集中を避け，派遣先の医療レベルの維持に貢献します．連携施設・特別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経験を積み，施設内で開催される講習会やセミナーに参加します．

連携施設・特別連携施設での研修中は，指導の質および評価の正確さを担保するため，メールなどで基幹施設（当院）の指導医と連絡を取り合うことが可能であり，さらに月に 1 回，指定日に指導医と直接話をして，プログラムの進捗状況を報告してもらいます．いずれの施設も，基幹

施設である帝京大学医学部附属病院の内科とは以前からの強い繋がりがあり，互いにいつでも連絡をしやすい関係にあります．したがって，例えば症例について他の指導医の医学的意見を参考にしたいような場合が生じた際にも，基幹施設の医師に気軽に相談できます．

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（あるいは各科研修を並行して行う混合タイプ）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．専攻医は臨床研修センターの管轄下に，3 年間で総合内科・各専門内科病棟を約 2～6 か月ずつローテートします．将来の subspecialty が決定している専攻医は，各科重点コース（ないしは各科と並行研修を行う混合タイプ）を選択します．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ように工夫されており，専攻医は最短で卒後 6 年目（初期研修 2 年＋内科専門研修 3 年を修了した直後の年度）で内科専門医，その後は subspecialty 領域の専門医取得ができます．Subspecialty の並行研修を行う混合タイプにおいては，必ずしも 3 年間での研修修了を目指さず，余裕をもって，例えば 4 年間をかけて内科専門医・subspecialty 専門医取得の修了要件（ただし，各 subspecialty によって修了要件・必要研修期間は異なる可能性があります）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）専門医はもちろんのこと，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様々な科をローテーションします．帝京大学医学部附属病院（基幹施設）では，総合内科病棟を中心として，各専門内科の病棟を約 2～6 か月ずつローテーションします．本プログラムでの 3 年間の研修中，基本的には通常枠で 1 年間，連携枠で 1 年半の間，異なる地域での医療を経験します．連携施設としては JCHO 仙台病院（宮城県），竹田綜合病院（福島県），済生会宇都宮病院（栃木県），鹿嶋ハートクリニック，水戸協同病院（以上，茨城県），上尾中央総合病院，東川口病院，丸山記念総合病院，堀ノ内病院，中島病院，東埼玉総合病院，岩槻南病院，新久喜総合病院，イムス富士見総合病院，国立病院機構埼玉病院，埼玉県立循環器呼吸器センター，行田総合病院，国立病院機構東埼玉病院，松弘会三愛病院，埼玉医科大学総合医療センター，TMG あさか医療センター，康正会病院，秀和総合病院，さいたま赤十字病院，さいたま市民医療センター（以上，埼玉県），帝京大学医学部附属溝口病院，横浜労災病院，国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院，済生会神奈川県病院，国立病院機構相模原病院，神奈川県立循環器呼吸器病センター（以上，神奈川県），帝京大学ちば総合医療センター，東京ベイ浦安市川医療センター，新東京病院，亀田総合病院（以上，千葉県），練馬光が丘病院，東京労災病院，独立行政法人国立病院機構東京病院，公益財団法人心臓血管研究所付属病院，公立学校共済組合関東中央病院，東京大学医学部附属病院，東京逓信病院，南多摩病院（以上，東京都），新潟県立中央病院（新潟県），佐久市立国保浅間総

合病院（長野県），焼津市立総合病院（静岡県），豊橋ハートセンター（愛知県），沖縄県立中部病院（沖縄県）が，特別連携施設としては吉川中央総合病院があります．研修する連携施設・特別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 領域を内科専門研修の 2 年目以降に重点的に研修するコースです．研修開始直後の数か月間は，総合内科病棟に希望する subspecialty 領域の指導医がいる場合，その指導医が所属する総合内科診療チームで初期トレーニングを行うことも可能です．この期間，専攻医は将来希望する内科 subspecialty 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，専攻医は指導医と相談し，内科専門医に続いて subspecialty 領域専門医の取得も速やかに目指せるよう，研修スケジュールを組みます．3 年間の研修中，基本的には通常枠で 1 年間，連携枠で 1 年半の間，前述の連携施設・特別連携施設で研修をします．連携施設では，まずは充足していない疾患群の経験を目指しますが，症例が充足しそうであれば当該 subspecialty 科における内科研修も考慮します．研修する連携施設・特別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，内科研修中の一定期間に subspecialty を集中的に研修する上記のコースとは異なり，内科研修と subspecialty の研修を，余裕を持って（例えば 4 年間かけて）並行して進める混合タイプの研修も可能です．具体的な研修スケジュールについては，内科指導医・subspecialty 指導医ともよく相談した上で，綿密な計画を立てる必要があります．

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，各科重点コースを選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決めていただきます．

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 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 2 回，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．

また，指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況の追跡を行い，必要に応じて指導医に連絡を取り，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き，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（毎年春～夏頃実施）を受験して，内科専門医の資格を取得します.

③ 多職種による態度評価

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，臨床検査技師，放射線技師，栄養士，薬剤師，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，年 2 回の評価を行います．評価法については，J-OSLER の規定に従って行われます.

④ 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 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 1～3 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．調査内容・方法は，J-OSLER の規定に従って行われます.

10. 専門研修プログラム管理委員会［整備基準：35～39］

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医学部附属病院内科に設置します．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専門研修管理委員会を置き，研修管理委員長が統括します.

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，帝京大学医学部附属病院の就業規則・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病院あるいは大学内の担当部署にご相談下さい．特に精神衛生上の問題点が疑われる場合はカウンセリングが必要となります．また，個々の連携施設において事情は様々ですが，専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします．専攻医は採用時に労働環境，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.

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ないものとします.

12. 専門研修プログラムの改善方法［整備基準：49～51］

専門研修管理委員会の委員は，常に全ての専攻医についてプログラムが遅滞なく遂行されているかを把握し，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ます．原則として月 1 回の研修管理委員会を開きます．また，専攻医からは，建設的意見を随時受

け付けるとともに，年 1 回アンケートを実施し，その結果を検討します．研修管理委員会で話し合われた内容は，随時研修プログラム管理委員会に伝えられます．プログラム管理委員会は年 1 回（必要に応じて適宜増やす）次年度のプログラム全体を見直すこととします．また，専門研修を修了した直後の専攻医からは，率直な感想・意見を述べてもらう機会を設けます．

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては研修プログラム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］

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 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．なお，初期研修中の 60 症例までを，内科学会指導医が直接指導した症例であり，その指導医が内科専門研修の症例として用いることを承認していること，主担当医だった症例であること，内科専門研修プログラム統括責任者が承認していることを満たせば，120 症例の中に含めることが可能です．
2） 所定の受理された 29 編の病歴要約が必要です．なお，初期研修中の 14 症例までを，内科学会指導医が直接指導した症例であり，その指導医が内科専門研修の症例として用いることを承認していること，主担当医だった症例であること，内科専門研修プログラム統括責任者が承認していることを満たせば，29 症例の中に含めることが可能です．
3） 所定の 2 編の学会発表または論文発表が必要です．
4） JMECC 受講が必要です．
5） プログラムで定める講習会受講が必要です．
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を確認します．

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 J-OSLER の規定に従い，研修修了年度内に修了認定申請を行う必要があります．プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行います．その後，専攻医は内科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］

帝京大学医学部附属病院が基幹施設となり，JCHO 仙台病院，竹田綜合病院，済生会宇都宮病院，鹿嶋ハートクリニック，水戸協同病院，上尾中央総合病院，東川口病院，丸山記念総合病院，堀ノ内病院，中島病院，東埼玉総合病院，岩槻南病院，新久喜総合病院，イムス富士見総合病院，国立病院機構埼玉病院，埼玉県立循環器呼吸器センター，行田総合病院，国立病院機構東埼玉病院，吉川中央総合病院，松弘会三愛病院，埼玉医科大学総合医療センター，TMG あさか医療セ

ンター，康正会病院，秀和総合病院，さいたま赤十字病院，さいたま市民医療センター，帝京大学医学部附属溝口病院，横浜労災病院，国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院，済生会神奈川県病院，国立病院機構相模原病院，神奈川県立循環器呼吸器病センター，帝京大学ちば総合医療センター，東京ベイ浦安市川医療センター，新東京病院，亀田総合病院，練馬光が丘病院，東京労災病院，独立行政法人国立病院機構東京病院，公益財団法人心臓血管研究所付属病院，公立学校共済組合関東中央病院，東京大学医学部附属病院，東京逓信病院，南多摩病院，新潟県立中央病院，佐久市立国保浅間総合病院，焼津市立総合病院，豊橋ハートセンター，沖縄県立中部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

帝京大学医学部附属病院における内科専攻医の定員（1 学年分）は約 15～19 名です.

1） 卒後 2 年終了以降に帝京大学医学部附属病院内科系講座へ入局し，当プログラムでの研修を開始した後期研修医は，過去 2 年間は 16 名，19 名です.
2） 2026 年度時点で，帝京大学医学部附属病院の日本内科学会指導医は 58 名，総合内科専門医は 41 名です.
3） 剖検数は 2025 年度 40 体（うち内科 29 体）です.
4） 経験すべき症例数の充足については，以下の通りです：

<u>帝京大学医学部附属病院内科での１年間における分野別入院症例数</u>

総合内科	:	624 例	血液	:	367 例
消化器	:	1,871 例	神経	:	560 例
循環器	:	1,590 例	アレルギー	:	45 例
内分泌	:	36 例	膠原病	:	149 例
代謝	:	159 例	感染症	:	84 例
腎臓	:	389 例	救急	:	68 例
呼吸器	:	871 例			

また，全内科系診療科で実数として 9 千例/月以上の外来症例があります．内分泌・代謝・アレルギー・感染症・救急の分野においては，外来のみで対応されている症例が数多くあり，その経験症例（経験症例全体の 1 割以内，29 症例要約の 7 例以内）および各専攻医が内科専門研修に持ち込める初期研修期間中の経験症例を含めれば，70 疾患群全てを経験することが可能であると考えられます.

5） 連携施設・特別連携施設はいずれもそれぞれの地域の医療を担う病院で，症例は豊富です.

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．さらに時間的に余裕を持ち，4 年間かけて内科専門研修と subspecialty 研修

を並行して行う混合タイプの研修も可能です．いずれにせよ，専攻医は内科指導医と各 subspecialty の指導医とよく相談し研修スケジュールを決める必要があります．また，基本コースを選んだ専攻医も，内科専門医研修修了後に各 subspecialty の専門研修を行うことは可能です．

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，育児時の対応については，病院で定められた基準および日本内科学会の規定に従います．休止期間については，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指導医です．専攻医を指導し，評価を行います．

【必須要件】

1. 過去 5 年間に（内科学会に限らず）内科の臨床・研究に関する業績発表 3 篇を有する者．
2. 初期研修期間も含め内科臨床歴 7 年（8 年目）以上の者．

以上と合わせ，下記のいずれかの条件を満たすこと．

- 総合内科専門医を取得していること．
- 内科専門医を取得し，1 回以上更新していること．
- 認定内科医を取得しており，現行の認定医制度での内科指導医の要件を満たしていること．

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 2 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

帝京大学内科専門研修管理委員会が専攻医の応募を受け付けます．プログラムへの応募者は，

入局先の研究室の長の推薦状とともに内科専門研修管理委員長宛に『帝京大学内科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出して下さい．書類選考・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帝京大学内科専門研修管理委員会において報告されます．なお，帝京大学医学部附属病院にシニアレジデントとして採用される際には，そちらの応募手続きも必要となります．

2） 研修開始届

研修を開始した専攻医は，以下の専攻医氏名報告書を，帝京大学内科専門研修管理委員会および，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，日本内科学会会員番号，専攻医卒業年度，専攻医研修開始年
- 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があった事項について行われます．

以上の審査で内科専門医として適格と判定されると，研修修了となり修了証が発行されます．

研修コース例

	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	総合			呼吸器			循環器			消化器		
2年目	腫瘍			脳神経			血液			総合		
3年目	連携施設											

備考　上記は内科基本コースでの一例であり，各病棟を回る期間・順番は変わりうる．
Subspecialty 重点コースを選択した場合には，Subspecialty 領域専門医の資格も取得できるよう，スケジュールについて内科・subspecialty の指導医とよく相談して決める．
通常枠においては，6 か月間は総合内科病棟を回ること原則とする．
原則的には連携施設において通常枠で 1 年間，連携枠で 1 年半の間，研修する．
1 年目・2 年目のうちに JMECC 受講を済ませる．
3 年間を通じ職員対象の安全・倫理・感染などに関する講習を受講する．
3 年間を通じ外来診療に関わり，当直業務を行う．
なお，余裕を持って研修を行うために，内科研修と subspecialty 研修を，例えば 4 年間かけて並行して進める混合タイプの研修も認める．