2027 年度
北里大学病院内科専門医研修プログラム



北 里 大 学 病 院

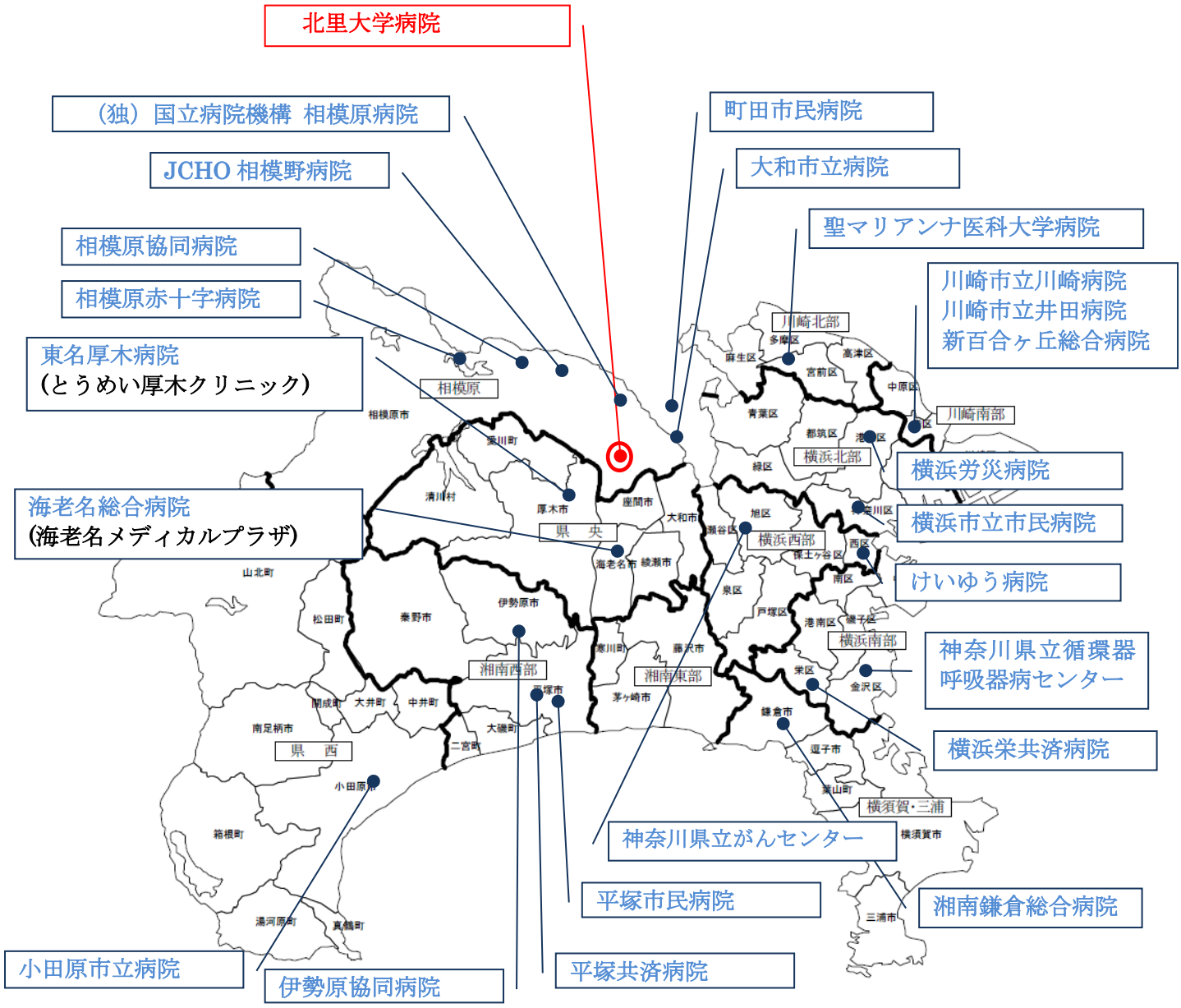
はじめに

北里大学病院は、神奈川県の政令指定都市である相模原市に立地し、二次医療圏である相模原（人口約 72 万人）のみならず県央（人口約 80 万人）さらには東京都町田市より多くの患者を受け入れている。高度先進医療を実施する特定機能病院であり、同時に相模原市は市民病院を有さないことから、市民病院的な特徴も具備している。また、がん診療拠点病院でもあり、県内全域の地域がん診療連携拠点病院とともに、幅広い研修が可能である。

専門研修連携施設は、北里研究所病院、北里大学メディカルセンターをはじめ、近隣二次医療圏にも多くの連携施設を登録しており、地域医療を実践できるようにしている。

北里大学病院内科専門医研修施設群

赤字：基幹施設、青字：連携施設、（　）内：特別連携施設



海老名メディカルプラザ：連携施設である海老名総合病院研修において外来部門の一部を研修する

とうめい厚木クリニック：連携施設である東名厚木病院研修において外来部門の一部を研修する

＜その他の連携施設＞

東京都：JCHO 新宿メディカルセンター、NTT 東日本関東病院、大森赤十字病院、がん研究会有明病院、北里研究所病院、杏林大学医学部付属病院、国際医療福祉大学三田病院、国立がん研究センター中央病院、国立国際医療研究センター、国立災害医療センター、国立精神･神経医療研究センター病院、、立川相互病院、多摩南部地域病院、帝京大学医学部附属病院、東京医科大学八王子医療センター、東京共済病院、東京大学医学部附属病院、東京逓信病院、東京都健康長寿医療センター、東京都済生会中央病院、虎ノ門病院、練馬光が丘病院、三井記念病院、東京医療センター、杏林大学医学部付属杉並病院

埼玉県：北里大学メディカルセンター、国立病院機構東埼玉病院

千葉県：国立がん研究センター東病院、国立療養所下志津病院

群馬県：太田記念病院

栃木県：栃木県済生会 宇都宮病院

静岡県：静岡赤十字病院、沼津市立病院

長野県：JA 厚生連篠ノ井総合病院

新潟県：(南魚沼市民病院)

大阪府：大阪医科薬科大学、国立循環器病研究センター

福岡県：産業医科大学病院、福岡大学病院、福岡徳洲会病院

１．理念・使命・特性

１）理念【整備基準 1】

① 本プログラムは、神奈川県の政令指定都市である相模原市に立地する私立大学である北里大学病院を基幹施設として、神奈川県の県北部、県央部に位置する相模原二次医療圏･近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て周辺地域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ジェネラリティを獲得し、あわせて内科領域サブスペシャルティ専門医を取得できるよう育成を行う。

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、連携施設、地域施設での研修）または 4 年間（基幹施設、連携施設、地域施設での研修）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医研修とサブスペシャルティ研修の並行研修を行い、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する。

２）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う。

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することにより、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う。

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う。

④ 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち、臨床研究および基礎研究を実際に行う契機となる研修を行う。

3）特性

① 本プログラムは、神奈川県の北里大学病院を基幹施設として、神奈川県の県北部、県央部に位置する相模原二次医療圏、近隣医療圏をプログラムとして守備範囲とし、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る。研修期間は基幹施設ならびに連携施設での研修で合計 3 年間または 4 年間であり、地域医療機関での研修期間を含むものとする。

② 本プログラムは、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する。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する。

③ 基幹施設である北里大学病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）または 3 年間（専攻医 3 年修了時）で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードの評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できる。

④ 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、専門研修期間中、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する。

⑤ 専攻医 3 年次または 4 年次修了時で、「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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる。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する。

4）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する。

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となるように地域での内科系救急医療を実践する。

③ 病院での総合内科(ジェネラリティ)の専門医：病院での内科系診療において、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する。

④ 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト：病院での内科系のサブスペシャルティを受け持つ過程で、総合内科（ジェネラリスト)の視点から、内科系サブスペシャリストとして診療を実践する。本プログラムでは北里大学病院を基幹施設

として、多くの連携施設と病院群を形成している。複数の施設において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る。

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年間の臨床研修後に設けられた専門研修3年間または4年間の研修で育成する。

２）専門研修の3年間または4年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質に加え、日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」に基づいて、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する。具体的な評価方法は後の項目で示す。

３）臨床現場での学習：日本内科学会は内科領域を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る。専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ登録し、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。各年次の到達目標は以下の基準を目安とする。

○専門研修1～2年目

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。

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度評価を複数回行うことによって、態度の評価を指導医がフィードバックを行う。

○専門研修2年目または3年目

疾患：29疾患の病歴要約を登録する。

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。

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度評価を複数回行うことによって、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3年目または4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する。ただし、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）とする。この症例経験内容を専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ登録する。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による査読を受ける。

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の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、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行うことによって、態度の評価を行う。専門研修3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、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、さらなる改善を図る。

なお、専攻医登録評価システム（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る。

【専門研修 3 年間または 4 年間を通じて行う現場での経験】

初診を含む外来の担当医を経験すること。

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、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、学習する。なお、受講歴は登録され、充足状況が把握される。
また、内科系学術集会、JMECC(内科救急講習会）等においても学習する。当院では JMECC を年２回（受講医１０名／回）開催しており、専攻医数によりブース数を増やして、院内および関連施設からの専攻医の受講を受け入れる準備を整えている。同時に、日本内科学会会館や全国の各施設で開催している JMECC を受講するように指導をしていく。

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、北里大学病院が導入している e-ラーニングシステム（プロシージャーズコンサルト）を用いて、自己学習する。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、内科全領域の知識をアップデートするための確認手段とする。

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る。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る。(項目 8 を参照)。

7）サブスペシャルティ研修：3 年間または 4 年間の研修のなかで、サブスペシャルティ専門医研修を並行して行う。これにより、サブスペシャルティ専門医資格が最短で取得することが可能である。サブスペシャルティ専門医研修は、それぞれの専門医像に応じた研修を準備している。(項目 8 を参照)。

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）4 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する。

① 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群を経験すること。

② 専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ症例(定められた 200 件のうち最低 120 例)を登録し、それを指導医が確認・評価すること。

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、研修手帳を参照すること。

2）専門知識について

内科研修力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る。北里大学病院においては、8 つの内科系診療科があり、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、リウマチ膠原病・感染内科が複数領域を担当している。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する。

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）朝カンファレンスないしチーム回診

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る。

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、フィードバックを受ける。受持患者以外の症例についても見識を深める。

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、質疑などを行う。

4）診療手技セミナー（毎週）

各科にて診療スキルの実践的なトレーニングを行う。

5）ＣＰＣ

死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討する。

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ぶ。

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、意見交換を行う。研究報告会では講座で行われている研究についての討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学ぶ。

8）学生・臨床研修医に対する指導

病棟や外来で医学生・臨床研修医を指導する。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る。

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、治療を行う（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る。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する。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する。

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ぶ。

北里大学病院（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、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、地域医療を実施する。そのため、原則として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む。（詳細は項目 8 を参照）

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて専門研修連携施設（別に示す専門研修連携施設一覧参照）での研修期間を設けている。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する。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す。なお、連携施設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する。

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る。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する。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、リーダーシップがとれる能力を習得できるようにする。

医療法第 6 条の 12 に規定される「医療の安全の確保」を十分に理解するため、年 2 回以上の医療安全に係る研修会の受講が義務付けられ、未受講の場合は本人及び所属上長に通知され未受講を防止する仕組みになっている。

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]

北里大学病院（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、原則として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る。（詳細は項目 10 と 11 を参照）

地域医療を経験するため、連携施設（別に示す専門研修連携施設一覧参照）での研修期間を設けている。連携施設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る。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。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セミナーへ参加する。

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、指定日に基幹施設を訪れ、指導医と面談し、プログラムの進渉状況を報告する。

８．年次毎の研修計画[整備基準：16、25、31]

１）3 年コース

研修期間を 3 年間と設定し、内科専門医を最短で取得できるコースである。研修の 3 年間の内、①基幹施設における内科専門領域②連携施設（各種内科領域を含む）をローテーションする。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モチベーションを強化することができる。研修する連携施設の選定は到達目標の達成度を確認のうえ、専攻医と面談を行い、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する。遠隔地の連携施設での研修においても、地域の特性を生かせた研修が組まれている。さらに原則として連携施設での研修は大病院での研修だけにならないよう配慮する。

２）4 年コース

研修期間を 4 年間と余裕をもった設定を行い、希望するサブスペシャルティ領域を重点的に研修しつつも内科専門領域を全て経験することで、内科専門医、サブスペシャルティ専門医を最短で取得できるコースである。研修の 4 年間の内、①基幹施設における内科専門領域とサブスペシャルティ領域の並行研修を 2 年以上②連携施設（各種内科領域を含む）③基幹施設でのサブスペシャルティ領域研修をローテーションする。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モチベーションを強化することができる。研修する連携施設の選定は到達目標の達成度を確認のうえ、専攻医と面談を行い、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する。遠隔地の連携施設での研修においても、地域の特性を生かせた研修が組まれている。さらに原則として連携施設での研修は大病院での研修だけにならないよう配慮する。

また、臨床系大学院への進学を希望する場合は、担当教授と協議して大学院入学時期を決定する。

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する。また、技術･技能についての評価も行う。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、適切な助言を行う。

研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進渉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う。

２）総括的評価

専攻医研修 3 年目または 4 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う。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る。

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る。この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となる。

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･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 月に評価する。評価法については別途定めるものとする。

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、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つ。

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する。アンケート用紙は別途定める。

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北里大学病院に設置し、その委員長と副委員長、さらに各内科から 1 名以上の管理委員を選任する。

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設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、委員長が統括する。

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）を経験するために総合診療部の協力体制にて、外来症例割当システムを構築する。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、外来にて診療する。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、研修を進める。

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する。

労働基準法を遵守し、学校法人北里研究所の「専任職員就業規則及び給与規程」に従う。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する。特に精神衛生上の問題点が疑れる場合は公認心理師によるカウンセリングを行う。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る。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する。

１２. 専門研修プログラムの改善方法[整備基準：49～51]

6 カ月毎にプログラム運営委員会を北里大学病院にて開催し、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、問題点を明らかにする。また、各指導医と専攻医の双方から意見を聴取して適宜プログラムに反映させる。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する。

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る。

１３．修了判定[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プログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行う。

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、登録しなければならない。
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
　また、内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加すること。
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の修了に向けて行うべきこと[整備基準:21、22]

専攻医は所定の様式にて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する。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する。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う。

１５．研修プログラムの施設群[整備基準：23～27]

北里大学病院が基幹施設となり、下記の連携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る。

【基幹施設 北里大学病院】各領域における入院症例数・指導医数・剖検数

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	感染症	救急	合計		指導医	剖検数
3,072	1,973	163	325	658	1,637	665	834	12	194	84	71	9,688		66	17

１６．専攻医の受入数

北里大学病院内科専門研修における募集定員は、５７名である。

１７．Subspecialty 領域

専攻医になる時点で、将来目指すサブスペシャルティ領域を決定し内科専門医取得と同年に各領域の専門医取得を目指す。

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[整備基準項目 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 カ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととする。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する。また、疾病による場合も同じ扱いとなる。

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、移動先の基幹施設において研修を続行できる。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する。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る。

１９．専門研修指導医[整備基準項目 36]

指導医は以下の基準を満たした内科専門医である。専攻医を指導し、評価を行う。

【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（以下の①、②の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」を取得している方々は、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る。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系サブスペシャルティ専門医資格を 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る。

２０．専門研修実績記録システム、マニュアル等[整備基準項目 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る。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る。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 回行う。

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る。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る。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う。

２２．専攻医の採用と修了［整備基準項目 52、53］

１）採用方法

北里大学病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年専攻医の応募を受付ける。プログラムへの応募者は、研修統括部宛に所定の形式の『履歴書を提出すること。履歴書は北里大学病院研修統括部のメールまたは電話(042-778-9034)のいずれの方法でも入手可能。原則として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する。応募者および選考結果については北里大学病院内科専門医研修プログラム管理委員会において報告する。ただし、正式な期日は日本専門医機構内科領域認定委員会の定めによる。

２）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する。

審査の対象となる書類は以下の通りである。

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」

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、研修修了となる。

北里大学病院内科専門医研修プログラム

1．3年コース

研修期間を3年間と設定し、内科専門医を最短で取得できるコースである。研修の3年間の内、①基幹施設における内科専門領域②連携施設（各種内科領域を含む）をローテーションする。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モチベーションを強化することができる。研修する連携施設の選定は到達目標の達成度を確認のう上、専攻医と面談を行い、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する。遠隔地の連携施設での研修においても、地域の特性を生かせた研修が組まれている。さらに原則として連携施設での研修は大病院での研修だけにならないよう配慮する。

2．4年コース

研修期間を4年間と余裕をもった設定を行い、希望するサブスペシャルティ領域を重点的に研修しつつも内科専門領域を全て経験することで、内科専門医、サブスペシャルティ専門医を最短で取得できるコースである。研修の4年間の内、①基幹施設における内科専門領域とサブスペシャルティ領域の並行研修を2年以上②連携施設（各種内科領域を含む）③基幹施設でのサブスペシャルティ領域研修をローテーションする。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モチベーションを強化することができる。研修する連携施設の選定は到達目標の達成度を確認のうえ、専攻医と面談を行い、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する。遠隔地の連携施設での研修においても、地域の特性を生かせた研修が組まれている。さらに原則として連携施設での研修は大病院での研修だけにならないよう配慮する。

また、臨床系大学院への進学を希望する場合は、担当教授と協議して大学院入学時期を決定する。

連携施設・特別連携施設一覧

※1：一般病床 500 床以上の病院
※2：東京都以外の他都道府県

施設名	所在地	一般病床数	北里を連携している基幹病院	大病院 ※1	遠隔地 ※2	主に研修を行う診療科
北里研究所病院	東京都 港区	329				消化器内科 循環器内科 腎臓内科 脳神経内科 呼吸器内科
北里大学メディカルセンター	埼玉県 北本市	372	○		○	消化器内科 糖尿病・内分泌代謝内科 循環器内科 腎臓内科 脳神経内科 リウマチ膠原病・感染内科 呼吸器内科
JA 厚生連 篠ノ井総合病院	長野県 長野市	431	○		○	リウマチ膠原病・感染内科
JCHO 相模野病院	神奈川県 相模原市中央区	212				消化器内科 腎臓内科 血液内科 呼吸器内科
JCHO 東京新宿メディカルセンター	東京都 新宿区	519	○	○		血液内科
NTT 東日本関東病院	東京都 品川区	577	○	○		循環器内科 脳神経内科
伊勢原協同病院	神奈川県 伊勢原市	350				消化器内科
海老名総合病院	神奈川県 海老名市	469	○			糖尿病・内分泌代謝内科
海老名メディカルプラザ （特別連携施設）	神奈川県 海老名市	－				糖尿病・内分泌代謝内科
大阪医科薬科大学	大阪府 高槻市	863	○	○	○	脳神経内科

施設名	所在地	一般病床数	北里を連携している基幹病院	大病院 ※1	遠隔地 ※2	主に研修を行う診療科
太田記念病院	群馬県 太田市	400	○		○	脳神経内科
大森赤十字病院	東京都 大田区	344	○			脳神経内科
小田原市立病院	神奈川県 小田原市	417	―			消化器内科 循環器内科 脳神経内科
神奈川県立がんセンター	神奈川県 横浜市旭区	415				血液内科
神奈川県立循環器呼吸器病センター	神奈川県 横浜市金沢区	239				呼吸器内科
川崎市立井田病院	神奈川県 川崎市川崎区	383				呼吸器内科
川崎市立川崎病院	神奈川県 川崎市川崎区	663		○		脳神経内科 リウマチ膠原病・感染内科 呼吸器内科
がん研究会有明病院	東京都 江東区	686		○		呼吸器内科
杏林大学医学部付属病院	東京都 三鷹市	1153		○		脳神経内科
杏林大学医学部付属杉並病院	東京都 杉並区	340				腎臓内科 リウマチ膠原病・感染内科
けいゆう病院	神奈川県 横浜市西区	410	○			呼吸器内科
国際医療福祉大学三田病院	東京都 港区	291				脳神経内科
国立がん研究センター中央病院	東京都 中央区	578		○		呼吸器内科
国立がん研究センター東病院	千葉県 柏市	425			○	呼吸器内科
国立国際医療研究センター	東京都 新宿区	749		○		脳神経内科

施設名	所在地	一般病床数	北里を連携している基幹病院	大病院 ※1	遠隔地 ※2	主に研修を行う診療科
国立災害医療センター	東京都 立川市	455	○			血液内科
国立循環器病研究センター	大阪府 吹田市	612		○	○	脳神経内科
国立精神・神経医療研究センター病院	東京都 小平市	266				脳神経内科
国立病院機構 相模原病院	神奈川県 相模原市南区	458	○			消化器内科 脳神経内科 呼吸器内科 糖尿病・内分泌代謝内科
国立病院機構　東埼玉病院	埼玉県 蓮田市	452			○	脳神経内科
国立療養所下志津病院	千葉県 四街道市	440			○	脳神経内科
相模原協同病院	神奈川県 相模原市緑区	431	○			消化器内科 循環器内科 呼吸器内科
相模原赤十字病院	神奈川県 相模原市緑区	132	―			消化器内科 リウマチ膠原病・感染内科 呼吸器内科
相模原市立 ・千木良診療所 ・青野原診療所 ・藤野診療所 （特別連携施設）	神奈川県 相模原市緑区	―				内科全科
産業医科大学病院	福岡県 北九州市	638	○	○	○	リウマチ膠原病・感染内科
静岡赤十字病院	静岡県 静岡市	465	○		○	脳神経内科
湘南鎌倉総合病院	神奈川県 鎌倉市	619	○	○		呼吸器内科
聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県 川崎市宮前区	1018	○	○		リウマチ膠原病・感染内科

施設名	所在地	一般病床数	北里を連携している基幹病院	大病院 ※1	遠隔地 ※2	主に研修を行う診療科
立川相互病院	東京都 立川市	291	○			脳神経内科
多摩南部地域病院	東京都 多摩市	287				糖尿病・内分泌代謝内科 呼吸器内科
帝京大学医学部附属病院	東京都 板橋区	1031	○	○		脳神経内科
東京医科大学八王子医療センター	東京都 八王子市	610		○		腎臓内科
東京医療センター	東京都 目黒区	640	○	○		リウマチ膠原病・感染内科
東京共済病院	東京都 目黒区	350				脳神経内科
東京大学医学部附属病院	東京都 文京区	1180	○	○		脳神経内科
東京逓信病院	東京都 千代田区	477	○			脳神経内科
東京都済生会中央病院	東京都 千代田区	535	―	○		呼吸器内科
東京都健康長寿医療センター	東京都 板橋区	520	○	○		脳神経内科
とうめい厚木クリニック （特別連携施設）	神奈川県 厚木市	―				脳神経内科
東名厚木病院	神奈川県 厚木市	277	○			循環器内科 脳神経内科
栃木県済生会 宇都宮病院	栃木県 宇都宮市	644		○	○	腎臓内科 呼吸器内科
虎ノ門病院	東京都 港区	860		○		脳神経内科
沼津市立病院	静岡県 沼津市	426	○		○	循環器内科 腎臓内科 脳神経内科 呼吸器内科
練馬光が丘病院	東京都 練馬区	342				循環器内科

施設名	所在地	一般病床数	北里を連携している基幹病院	大病院 ※1	遠隔地 ※2	主に研修を行う診療科
平塚共済病院	神奈川県 平塚市	441				消化器内科 糖尿病・内分泌代謝内科 呼吸器内科
平塚市民病院	神奈川県 平塚市	410				腎臓内科
福岡大学病院	福岡県 福岡市	855	○	○	○	糖尿病・内分泌代謝内科
福岡徳洲会病院	福岡県 春日市	600		○	○	糖尿病・内分泌代謝内科
町田市民病院	東京都 町田市	447				腎臓内科 循環器内科
三井記念病院	東京都 千代田区	482	○			循環器内科
南魚沼市民病院 （特別連携施設）	新潟県 南魚沼市	140			○	循環器内科
大和市立病院	神奈川県 大和市	403	○			循環器内科
新百合ヶ丘総合病院	神奈川県 川崎市	563		○		腎臓内科
東京女子医科大学病院	東京都 新宿区	1128		○		血液内科
横浜栄共済病院	神奈川県 横浜市栄区	430				循環器内科
横浜市立市民病院	神奈川県 横浜市神奈川区	650	○	○		血液内科
横浜労災病院	神奈川県 横浜市港北区	650	○	○		脳神経内科 糖尿病・内分泌代謝内科 血液内科

別表

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
外科紹介症例		2以上		2
剖検症例		1以上		1
合計		120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
   例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。

2027年度北里大学病院内科専門医研修プログラム

発行日　2026年6月
編　集　北里大学病院内科専門医研修プログラム管理委員会
発　行　北里大学病院内科専門医研修プログラム管理委員会
〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里1-15-1
TEL　042-778-8111(代表)