帝京大学医学部附属溝口病院
内科プログラム

Ver. 5.1

2026/5/15

目次

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　5
3.専門医の到達目標　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　11
9.専門医研修の評価　11
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　14
13.　修了判定　14
15.　研修プログラムの施設群　14
16.　専攻医の受入数　14
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　15
19.　専門研修指導医　15
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
23.　専攻医ローテート表：　17

「帝京大学医学部附属溝口病院内科プログラム」

1.理念・使命・特性

理念

1)　本プログラムは，神奈川県の私立大学医学部附属病院である帝京大学医学部附属溝口病院を基幹施設とし，近隣医療圏の病院および帝京大学病院本院，帝京大学ちば総合医療センターなどをはじめとした連携施設で構成されるプログラムです．

帝京大学医学部附属溝口病院の理念は「地域に根ざした高度で良質な医療を実践します」です。高度で先進的な医療と，教育・研究活動を行う大学病院ですが，地域の要請により，二次救急や老人保健施設との連携なども積極的に行っており，地域医療も担っています。連携施設での研修を含めた内科専門研修により，最新の医療・医学だけでなく、地域の実情に合わせた実践的な医療も行える人材の育成ができるよう工夫しています．

内科専門医としての基本的臨床能力を獲得後には，総合内科医としてさらに高度なGeneralityを獲得する道を歩む場合や、内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合などを想定し，各人のキャリアパスに合わせた複数のコースを用意しています．いずれのコースを選択した場合でも，日本内科学会専攻医登録評価システム(J-Osler)への登録には十分な症例数を経験することができ，研修期間の 3 年間で内科専門医の取得が可能です．

2)　初期臨床研修を修了した内科専攻医は，豊富な臨床経験と指導経験を持つ指導医の下で，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，標準的かつ全人的な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 分野の専門に関わらず，内科医に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ことができ，全人的な内科医療を実践できる能力です．そのためには，医師としてのプロフェッショナリズム，リサーチマインドの素養をも修得する必要があります．

使命

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ます．また，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し，同時にチーム医療を円滑に運営できるよう研修を行います．

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ていく習慣を身に付ける必要があります．専攻医が研修を通じて自らの診療能力を高め，それにより内科医療全体の水準が高まることで，地域住民，国民に対して，生涯にわたって最善の医療を提供できるようなサポートを行います．

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

1） 本プログラムは，神奈川県の帝京大学医学部附属溝口病院を基幹施設として，神奈川県川崎市北部医療圏，近隣医療圏をプログラムの主な守備範囲とし，地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるプログラムです. 救急医療や一部の専門分野については，それぞれ特色のある連携施設研修でさらなる経験を積むことができます. 研修期間は 3 年間で、このうち連携施設での研修は原則として 1 年間(6 ヶ月～2 年間)です.

2） 本研修プログラムでは，症例をある時点で経験するだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で一貫して関わることを目指しています. 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・療養環境調整なども含めた全人的医療を実践します.

3） 基幹施設である帝京大学医学部附属溝口病院は，大学病院の分院として先端医療，医学教育と医学研究を進めると同時に，川崎北部医療圏での二次救急中核的医療機関の一つとして地域医療にも貢献しており，幅広い疾患群，患者構成の症例を経験することができます. また，関連施設として老人保健施設を有しており，溝口病院での勤務を通じて，施設に退院する患者や施設から入院する患者のケアや地域・多職種の連携についても学ぶことができます.

帝京大学医学部附属溝口病院および連携施設での 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，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することができます.

4） 内科研修の 3 年間のうち，原則として 1 年間(1～2 年間)は連携施設で勤務します. 地域医療に貢献するとともに，環境やスタッフの構成が異なる施設で勤務することにより，チーム医療の経験や理解を深め，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も知ることで，内科専門医としての見識を広げる機会となります.

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，160 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 症例以上の経験を目標とします.

専門研修後の成果

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）の視点は持ちながらも，ライフワークとしての内科系 Subspecialty を持ち，地域の中で専門医療の核として，また指導的立場として貢献します．

5） EBM の実践や臨床研究への関与を通じて培ったリサーチマインドをもとに，専門医取得後も大学院や地域医療機関で医学研究に携わり，医学の発展に貢献します．

6） 連携施設での経験を活かして，チーム医療や医療連携について広い視点での理解を持った内科専門医として，地域医療に貢献します．

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」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．日本内科学会専攻医登録評価システム（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 uptodate 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，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．また，一般外来で初診や再診の患者を指導医の監督下で診察する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，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るようにします．一般外来や，自身の選択したサブスペシャリティ領域の外来患者を，指導医の助言を受けながら診察する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，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：第四内科＞

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="5">午前</td><td colspan="6">受持患者情報の把握</td></tr>
<tr><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2">救急当番</td><td rowspan="2">病棟
・
学生・初期
研修医の指導</td><td rowspan="2">一般外来</td><td rowspan="2">病棟
・
学生・初期
研修医の指導</td><td>抄読会
研究報告会</td></tr>
<tr><td>病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="3">病棟
・
学生・初期
研修医の指導</td><td>回診</td><td>循環器
カンファレンス</td><td>内分泌代謝
カンファレンス</td><td>呼吸器
カンファレンス</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">腎臓
カンファレンス</td><td rowspan="2">症例検討会</td><td rowspan="2">病棟</td><td>振り返り</td></tr>
<tr><td>CPC（1/月）</td></tr>
<tr><td colspan="6">当直（1/週、週末を含む）</td></tr>
</table>

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：消化器内科＞

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="5">午前</td><td colspan="6">受持患者情報の把握</td></tr>
<tr><td>外科との
カンファレンス</td><td rowspan="2">内視鏡検査</td><td>カルテ回診</td><td rowspan="2">救急当番</td><td>病棟回診</td><td>抄読会
研究報告会</td></tr>
<tr><td>病棟</td><td>病棟</td><td>超音波検査</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="3">病棟
・
学生・初期
研修医の指導</td><td>内視鏡検査</td><td rowspan="3">病棟
・
学生・初期
研修医の指導</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">一般外来</td><td rowspan="2">症例検討会</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td>振り返り</td></tr>
<tr><td colspan="6">当直（1/週、週末を含む）</td></tr>
</table>

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：神経内科＞

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td colspan="6">受持患者情報の把握</td></tr>
<tr><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr>
<tr><td>病棟・救急当番</td><td>病棟</td><td>外来</td><td>症例検討会</td><td>病棟・救急当番</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>病棟カンファレンス</td><td rowspan="3">救急当番</td><td rowspan="3">病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>学生・初期
研修医の指導</td><td rowspan="2">筋電図</td><td>筋電図</td></tr>
<tr><td>抄読会，研究報告会</td><td>振り返り</td></tr>
<tr><td colspan="6">当直（1/週、週末を含む）</td></tr>
</table>

ピンク部分は特に教育的な行事です．

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．

【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 ヵ月以上行います．

② 専攻医 1 年目より当直(1-2 年目は主として外来救急当直，2-3 年目は主として内科病棟当直)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・治療法について専攻医対象のレクチャーが開催されており，それを聴講し，学習します．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(参加および発表)，JMECC(内科救急講習会)等においても学習します．

5） 自己研鑽

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カンファレンスルーム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．帝京大学には社会人大学院制度も準備されており，臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できる仕組みがあります．大学院には，主として Subspecialty コースを選択した専攻医が進学することを想定していますが，例えば総合内科コースで研修する専攻医が公衆衛生学の社会人大学院に進学することなども可能です．

7） Subspecialty 研修

後述する”各科重点コース”では，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．

3.専門医の到達目標

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．

2） 専門知識について

帝京大学医学部附属溝口病院の内科診療は，３つの内科系診療科（第四内科、消化器内科、神経内科）が担っています．研修すべき Subspecialty 領域（消化器，循環器，内分泌代謝・糖尿病，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）のうち，膠原病以外の専門分野では，各 Subspecialty の専門医・指導医が常勤で勤務しており，各学会の教育施設に認定されています．膠原病についても非常勤医師によるコンサルト体制により，外来・病棟で指導を受けながら症例経験を積むことができます．さらに連携施設と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．

4.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

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） カルテ回診、病棟回診：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（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．

4） 診療手技セミナー：内視鏡検査、超音波検査の実践的なトレーニングを行います．

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テーマや，最新の医学研究に関する論文を読み，発表資料を準備した上で口頭説明し、研究の詳しい内容や意義について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） 振り返り：定期的に指導医と行い，当該週の自己学習結果を指導医が評価します．

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

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．日本内科学会総会や地方会，subspecialty 関連学会への参加により最新の知見を得ることも強く奨励しています．日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求することも重要であり，学会での症例報告や論文作成を奨励・援助しています．特に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は高く評価されます．

6.医師に必要な，倫理性，社会性

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溝口病院（基幹病院）では，症例経験や技術習得に関して，単独でも症例の経験を積むことは可能ですが，連携施設において，異なる地域の医療実態を知り，病病連携や病診連携について経験を積むことは重要です．このため，全ての専攻医に対して連携施設での研修を義務づけています．連携施設において，専攻医は基幹施設で研修不十分となる領域を研修したり，連携施設の強みである分野を重点的に研修したりすることもできます．連携病院へのローテーションにより地域における人的資源のミスマッチを避け，派遣先の医療レベル維持にも貢献します.

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，院内でそれぞれ年に 2 回以上開催される，専門医機構の認定を受けた医療安全講習会，感染対策講習会への出席を義務づけています．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.

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

帝京大学医学部附属溝口病院（基幹施設）での研修では，症例経験や技術習得に関して，単独でも所定の経験は達成可能ですが，地域医療への貢献と，他の地域や施設で働くことにより，地域連携やチーム医療の経験を深めることを目的として，基幹施設以外の連携施設での研修を必須としています．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.

基幹施設である帝京大学医学部附属溝口病院は，施設として，プライマリケア・救急医療を含む川崎北部医療圏の地域医療の中核を担っています．連携施設への派遣に配慮するとともに，川崎北部医療圏のプライマリケア・救急医療のレベルを維持できるよう，プログラム整備や人員配置について見直し，改善を進めていきます.

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，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，定期的に指導医と面談し，プログラムの進捗状況を報告します.

2026 年 4 月現在の連携施設は以下の 15 施設です。

- 帝京大学医学部附属病院（東京都） 2018/04-
- 帝京大学ちば総合医療センター（千葉県） 2018/04-
- 公立学校共済組合 関東中央病院（東京都） 2018/04-
- 社会医療法人財団石心会 川崎幸病院（神奈川県） 2018/04-
- 聖マリアンナ医科大学病院（神奈川県） 2018/04-
- 東名厚木病院（神奈川県） 2020/04-
- 東邦大学医療センター大橋病院（東京都） 2020/04-
- 医療法人財団 健貢会 総合東京病院（東京都） 2020/04-
- 東京大学医学部附属病院（東京都） 2021/04-
- 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター（東京都） 2023/04-
- 公益財団法人 日産厚生会玉川病院（東京都） 2024/04-

- 国家公務員共済組合連合会　虎の門病院　分院(神奈川県) 2024/04-
- 医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院(神奈川県)　2025/04-
- 独立行政法人　労働者健康安全機構　横浜労災病院(神奈川県)　2025/04-
- 医療法人鉄蕉会　亀田総合病院(千葉県)　2025/04-
- 社会福祉法人　恩賜財団済生会支部神奈川県済生会　横浜市東部病院 2026/04-
- 大阪医科薬科大学病院　2026/04-
- 社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会　富田林病院　2026/04-
- 医療法人寺西報恩会　長吉総合病院　2026/04-
- 医療法人回生会　宝塚病院　2026/04-

8.年次毎の研修計画

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総合内科コース，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総合内科コースを選択できます．専攻医は各内科学部門ではなく，3 年間で各内科診療グループや内科臨床に関連ある救急部門などを原則として 2 または 3 ヵ月毎，研修進捗状況によっては 1 ヵ月～3 ヶ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，選択した Subspecialty の科・診療グループを 1 年次の最初の 4 ヶ月間ローテートした後，各科・診療グループを原則として 2 または 3 ヵ月毎，研修進捗状況によっては 1 ヵ月～3 ヶ月毎にローテーションします．いずれのコースを選択した場合でも，所属科・診療グループ以外の指導医から，症例ごとに指導を受けることもできるようになっています．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，専攻医は卒後 5～6 年で内科専門医，その後に Subspecialty 領域の専門医を取得することができます．

① 総合内科コース(P.24 参照)

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 ヵ月を 1 単位として，1 年間に 4 科・診療グループ，3 年間で延べ 8 科・診療グループを基幹施設でローテーションします．3 年のうち原則として 1 年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で研修します．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(P.25 参照)

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです．帝京大学医学部附属溝口病院での研修開始直後の 4 か月間は希望する Subspecialty 領域で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．他施設から就職した専攻医にとっては，職場や各診療グループの指導医，メディカルスタッフに慣れることができる期間でもあります．その後，原則として 2 または 3

ヵ月間ごとに他科・診療グループおよび連携施設をローテーションします. 研修 3 年目には, 帝京大学医学部附属溝口病院または連携施設において, 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. 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, 担当教授と協議して大学院入学時期を決定します.

9.専門医研修の評価

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.

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・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 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、振り返りを行い, 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 J-Osler に登録される専攻医のプログラム評価などをもとに専攻医の満足度と改善点についてプログラム管理委員会で討議し, 次期プログラムの改訂の参考とします.

10. 専門研修プログラム管理委員会

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医学部附属溝口病院に設置します. 統括管理責任者が委員長を, 研修委員長が副委員長を務め, 各 Subspecialty 専門グループの指導医から 1 名ずつ管理委員を選任します. 連携施設の統括管理責任者または研修委員長にも参加を要請します.

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，研修委員長が統括します．

2）専攻医外来研修対策

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，各施設の研修委員会とプログラム管理委員会が協議して外来症例割当システムを構築します．専攻医は担当指導医の事前指導およびフィードバックを受けながら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て研修を進めます．

11. 専攻医の就業環境（労務管理）

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，帝京大学および各連携施設の「※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研修委員長と相談の上，必要に応じ精神科医の面談を受けます．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．

12. 専門研修プログラムの改善方法

研修プログラム管理委員会を帝京大学医学部附属溝口病院において年に 3 回開催し，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

日本内科学会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．
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の修了に向けて行うべきこと

専攻医は修了年の 1 月末までに J-Osler での研修評価を受けるようにしてください．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

帝京大学医学部附属溝口病院が基幹施設となり，12 ページの一覧で示した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ります．

16． 専攻医の受入数

帝京大学医学部附属溝口病院における専攻医の上限（学年分）は 8 名です．

1） 2023 年度は 5 名，2024 年は 2 名，2025 年は 6 名が合格しました．

2） 剖検体数は 2024 年 10 体，2025 年 5 体です．

3） 経験すべき症例数の充足について

表．帝京大学医学部附属溝口病院診療科別診療実績

2025 年実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
内科（第四内科）・消化器内科・神経内科	7,582	93,499

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 疾患群のうち，すべて充足可能でした．

4） 専攻医 3 年目に研修する連携施設には，高次機能・専門病院，医師少数地域の病院を含み，専攻医のさまざま希望・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．総合内科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（例えば循環器専門医）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

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承認を受ける必要があります．

19． 専門研修指導医

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(2027 年度まで)においてのみ指導医と認めます.

2026 年 4 月現在の常勤研修指導医と所属科, 所属専門グループを以下に記します.

内科(第四内科)

原 眞純(内分泌代謝・糖尿病), 吉田 稔(血液), 臼杵憲祐(血液), 田中 剛(呼吸器), 岡崎啓明(内分泌代謝・糖尿病), 菊池健太郎(感染症), 鈴木伸明(循環器), 河原崎宏雄(腎臓), 白鳥宜孝(循環器), 小林彩香(血液), 藤岡ひかり(呼吸器), 内田大介(腎臓), 山本裕貞(循環器)

消化器内科

土井晋平(消化器), 勝倉暢洋(消化器), 綱島弘道(消化器), 松本光太郎(消化器, 肝臓), 辻川尊之(消化器)

脳神経内科

馬場泰尚(脳神経内科), 宮地洋輔(脳神経内科)

20. 専門研修実績記録システム, マニュアル等

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. 専攻医は専攻医登録評価システム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.

21. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)

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

1) 採用方法

プログラムへの応募者は研修プログラム責任者宛に所定の形式の『帝京大学医学部附属溝口病院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. 申請書は(1) 帝京大学医学部附属溝口病院―総務課 竹内享子まで (2)電話で問い合わせ(044-844-3466), (3)e-mail

で問い合わせ(m-igaku@teikyo-u.ac.jp), のいずれの方法でも入手可能です. 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. 募集時期については, 専門医機構により発表されますが, おおむね 9 月から 11 月の間となります. 応募者および選考結果については 12 月の帝京大学医学部附属溝口病院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) 研修開始届け

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, 帝京大学医学部附属溝口病院—総務課 竹内享子および, 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.

23．専攻医ローテート表の例：

総合内科コース

総合内科コース1

専攻医研修	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年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	救急（ER)および内科病棟											
2年次	内科1(満口)	内科1(満口)	内科1(満口)	内科2(満口)	内科2(満口)	内科2(満口)	内科3(満口)	内科3(満口)	内科3(満口)	内科4(満口)	内科4(満口)	内科4(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
	初診＋再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	内科5(満口)	内科5(満口)	内科5(満口)	内科6(満口)	内科6(満口)	内科6(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
	初診＋再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(満口)：

	診療科	診療グループ
	第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
	消化器内科	消化器
	神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

総合内科コース2

専攻医研修	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年次	内科1(満口)	内科1(満口)	内科1(満口)	内科2(満口)	内科2(満口)	内科2(満口)	内科3(満口)	内科3(満口)	内科3(満口)	内科4(満口)	内科4(満口)	内科4(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
2年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	救急（ER)および内科病棟											
	初診＋再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	内科5(満口)	内科5(満口)	内科5(満口)	内科6(満口)	内科6(満口)	内科6(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
	初診＋再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(満口)：

	診療科	診療グループ
	第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
	消化器内科	消化器
	神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

総合内科コース3

専攻医研修	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年次	内科1(満口)	内科1(満口)	内科1(満口)	内科2(満口)	内科2(満口)	内科2(満口)	内科3(満口)	内科3(満口)	内科3(満口)	内科4(満口)	内科4(満口)	内科4(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
2年次	内科5(満口)	内科5(満口)	内科5(満口)	内科6(満口)	内科6(満口)	内科6(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
	初診＋再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	救急（ER)および内科病棟											
	初診＋再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(満口)：

	診療科	診療グループ
	第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
	消化器内科	消化器
	神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

各科重点コース

各科重点コース1

専攻医研修	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年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	救急（ER)および内科病棟											
2年次	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	他内科1(満口)	他内科1(満口)	他内科2(満口)	他内科2(満口)	他内科3(満口)	他内科3(満口)	他内科4(満口)	他内科4(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	他内科5(満口)	他内科5(満口)	他内科6(満口)	他内科6(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）				プライマリケア+専門臓器担当当直(外来救急当直+病棟当直)							
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(満口)：

診療科	診療グループ
第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
消化器内科	消化器
神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

各科重点コース2

専攻医研修	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年次	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	他内科1(満口)	他内科1(満口)	他内科2(満口)	他内科2(満口)	他内科3(満口)	他内科3(満口)	他内科4(満口)	他内科4(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
2年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	救急（ER)および内科病棟											
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	他内科5(満口)	他内科5(満口)	他内科6(満口)	他内科6(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）				プライマリケア+専門臓器担当当直(外来救急当直+病棟当直)							
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(満口)：

診療科	診療グループ
第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
消化器内科	消化器
神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

各科重点コース3

専攻医研修	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年次	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	他内科1(満口)	他内科1(満口)	他内科2(満口)	他内科2(満口)	他内科3(満口)	他内科3(満口)	他内科4(満口)	他内科4(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
2年次	他内科5(満口)	他内科5(満口)	他内科6(満口)	他内科6(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）				プライマリケア+専門臓器担当当直(外来救急当直+病棟当直)							
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	ERおよび内科病棟：専門臓器研修8ヶ月											
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(満口)：

診療科	診療グループ
第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
消化器内科	消化器
神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

各科重点コース4

専攻医研修	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年次	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	他内科1(満口)	他内科1(満口)	他内科1(満口)	他内科2(満口)	他内科2(満口)	他内科2(満口)	他内科3(満口)	他内科3(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
2年次	他内科3(満口)	他内科4(満口)	他内科4(満口)	他内科4(満口)	他内科5(満口)	他内科5(満口)	他内科5(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）				プライマリケア+専門臓器担当当直(外来救急当直+病棟当直)							
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	ERおよび内科病棟：専門臓器研修8ヶ月											
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(満口)：

診療科	診療グループ
第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
消化器内科	消化器
神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

各科重点コース5

専攻医研修	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年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	救急（ER)および内科病棟											
2年次	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	他内科1(満口)	他内科1(満口)	他内科2(満口)	他内科2(満口)	他内科3(満口)	他内科3(満口)	他内科4(満口)	他内科4(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）				プライマリケア+専門臓器担当当直(外来救急当直+病棟当直）							
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(満口)：

	診療科	診療グループ
	第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
	消化器内科	消化器
	神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

各科重点コース6

専攻医研修	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年次	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	他内科1(満口)	他内科1(満口)	他内科2(満口)	他内科2(満口)	他内科3(満口)	他内科3(満口)	他内科4(満口)	他内科4(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
2年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	救急（ER)および内科病棟											
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）				プライマリケア+専門臓器担当当直(外来救急当直+病棟当直）							
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(満口)：

	診療科	診療グループ
	第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
	消化器内科	消化器
	神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

各科重点コース7

専攻医研修	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年次	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	他内科1(満口)	他内科1(満口)	他内科2(満口)	他内科2(満口)	他内科3(満口)	他内科3(満口)	他内科4(満口)	他内科4(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
2年次	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）				プライマリケア+専門臓器担当当直(外来救急当直+病棟当直）							
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	ERおよび内科病棟：専門臓器研修8ヶ月											
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(満口)：

	診療科	診療グループ
	第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
	消化器内科	消化器
	神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

2026 年度　プログラム管理委員会　名簿

氏名（役職）	所属/専門
原　眞純（委員長）	内分泌代謝・糖尿病
菊池健太郎（副委員長）	感染症
土井晋平（副委員長）	消化器
馬場泰尚（副委員長）	神経
田中　剛	呼吸器
鈴木伸明	循環器
白鳥宜孝	循環器
岡崎啓明	内分泌代謝・糖尿病
河原崎宏雄	腎臓
内田大介	腎臓
小林彩香	血液
山本裕貞	循環器
藤岡ひかり	呼吸器
綱島弘道	消化器
松本光太郎	消化器
辻川尊之	消化器
勝倉暢洋	消化器
（統括管理責任者）	帝京大学医学部附属病院
（統括管理責任者）	帝京大学ちば総合医療センター
（統括管理責任者）	関東中央病院
（統括管理責任者）	川崎幸病院
（統括管理責任者）	聖マリアンナ医科大学病院
（統括管理責任者）	東名厚木病院
（統括管理責任者）	東邦大学医療センター大橋病院
（統括管理責任者）	総合東京病院
（統括管理責任者）	東京大学医学部附属病院
（統括管理責任者）	東京都健康長寿医療センター
（統括管理責任者）	日産厚生会玉川病院
（統括管理責任者）	虎の門病院分院
（統括管理責任者）	横浜労災病院
（統括管理責任者）	亀田総合病院
（統括管理責任者）	新百合ヶ丘総合病院
（統括管理責任者）	大阪医科薬科大学病院
（統括管理責任者）	済生会横浜市東部病院
（統括管理責任者）	済生会富田林病院
（統括管理責任者）	長吉総合病院
	宝塚病院



帝京大学医学部附属溝口病院
内科専攻医マニュアル

Ver. 5.1

2026/5/15

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 3
2.専門研修の期間 3
3.研修施設群の各施設名 3
4.プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名 3
5.各施設での研修内容と期間　3
6.主要な疾患の年間診療件数　3
7.年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安　4
8.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　4
9.プログラム修了の基準　5
10.　専門医申請に向けての手順　5
11.　プログラムにおける待遇　5
12.　プログラムの特色　5
13.　継続した Subspecialty 領域の研修の可否　6
14.　逆評価の方法とプログラム改良姿勢　6
15.　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．　6
16. 専攻医ローテート表

帝京大学医学部附属溝口病院内科専攻医研修マニュアル

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） 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．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．

2） 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：病院の総合内科に所属し，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）の視点は持ちながらも，ライフワークとしての内科系 Subspecialty を持ち，専門医療の核として，また指導的立場として地域に貢献します．

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（2026 年 4 月 1 日現在）

基幹施設：

- 帝京大学医学部附属溝口病院

連携施設：

- 帝京大学医学部附属病院（東京都） 2018/04-
- 帝京大学ちば総合医療センター（千葉県） 2018/04-
- 公立学校共済組合 関東中央病院（東京都） 2018/04-
- 社会医療法人財団石心会 川崎幸病院（神奈川県） 2018/04-
- 聖マリアンナ医科大学病院（神奈川県） 2018/04-
- 東名厚木病院（神奈川県） 2020/04-
- 東邦大学医療センター大橋病院（東京都） 2020/04-
- 医療法人財団 健貢会 総合東京病院（東京都） 2020/04-
- 東京大学医学部附属病院（東京都） 2021/04-
- 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター（東京都） 2023/04-
- 公益財団法人 日産厚生会玉川病院（東京都） 2024/04-
- 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 分院（神奈川県） 2024/04-
- 医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院（神奈川県） 2025/04-
- 独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院（神奈川県） 2025/04-
- 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院（千葉県） 2025/04-
- 社会福祉法人 恩賜財団済生会支部神奈川県済生会 横浜市東部病院 2026/04-
- 大阪医科薬科大学病院 2026/04-
- 社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会 富田林病院 2026/04-
- 医療法人寺西報恩会 長吉総合病院 2026/04-

- 医療法人回生会　宝塚病院　2026/04-

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帝京大学医学部附属溝口病院に設置します．統括管理責任者が委員長を，研修委員長が副委員長を務め，各 Subspecialty 専門グループの指導医から 1 名ずつ管理委員を選任します．連携施設の統括管理責任者または研修委員長にも参加を要請します．

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，研修委員長が統括します．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溝口病院に設置し，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．

2） 指導医一覧

2026 年 4 月現在の常勤研修指導医と所属科，所属専門グループを以下に記します．

内科（第四内科）

原　眞純（内分泌代謝・糖尿病），吉田　稔（血液），臼杵憲祐（血液），田中　剛（呼吸器），岡崎啓明（内分泌代謝・糖尿病），菊池健太郎（感染症），鈴木伸明（循環器），河原崎宏雄（腎臓），白鳥宜孝（循環器），小林彩香（血液），藤岡ひかり（呼吸器），内田大介（腎臓），山本裕貞（循環器）

消化器内科

土井晋平（消化器），勝倉暢洋（消化器），綱島弘道（消化器），松本光太郎（消化器，肝臓），辻川尊之（消化器）

脳神経内科

馬場泰尚（脳神経内科），宮地洋輔（脳神経内科）

5.各施設での研修内容と期間

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総合内科コース，②各科重点コース，の2つを準備しています．

Subspecialty が未決定，または総合内科専門医を目指す場合は総合内科コースを選択できます．専攻医は 3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを 2～3 ヵ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 2～3 ヵ月毎，研修進捗状況によっては 1 ヵ月～3 ヶ月毎にローテーションします．

基幹施設である帝京大学医学部附属溝口病院での研修が中心ですが，関連施設での研修は必須であり，原則 1 年間（6 ヶ月～2 年）はいずれかの連携施設で研修します．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ができます．

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，帝京大学医学部附属溝口病院（基幹病院）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（2021 年度）を調査し，ほぼ全ての疾患群が充足されることがわかっています．2022 年度までの専攻医も症例の充足

で困ることはありませんでした. ただし, 研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり, 初期研修時での症例をもれなく登録すること, 外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム(外来症例割当システム)を構築することで必要な症例経験を積むことができます.

7.年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

1) 総合内科コース(7 ページ)

高度な総合内科(Generality)の専門医を目指す場合や, 将来の Subspecialty が未定な場合に選択します. 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, 後期研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科・診療グループをローテーションします. 原則として 2～3 ヵ月を 1 単位として, 1 年間に 4 科・診療グループ, 2 年間で延べ 8 科・診療グループをローテーションします. 必要に応じ, 症例ごとにローテート中とは別の科・診療グループの指導医より指導も受けることができます. 1 年間は連携施設において, 症例数が充足していない領域を重点的に研修します. 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(8 ページ)

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです. 帝京大学医学部附属溝口病院研修開始直後の４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 ヵ月間を基本として連携施設を含めた他科をローテーションします. 研修 3 年目には, 帝京大学医学部附属溝口病院または連携施設において, 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. 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定します.

8.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, 振り返りを行い, 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 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. 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, 態度の評価が行われます.

9.プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目の 3 月に専攻医登録評価システムへの登録内容を通して経験症例，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．

10. 専門医申請に向けての手順

日本内科学会専攻医登録評価システム（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 疾患群以上 160 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，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（仮称）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．

11. 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，帝京大学医学部附属溝口病院の専攻医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．

12. プログラムの特色

本プログラムの最大の特徴は，基幹施設である帝京大学医学部附属溝口病院が，大学病院分院として，高度先端医療や医学研究・医学教育を実践していると同時に，川崎北部医療圏において，二次救急含めた地域医療の中心を担っているという点です．専攻医は，先進医療や医学研究に触れつつ，総合的な視点を持ちながら地域医療において豊富で多彩な症例の経験を積むことができます．その一方で、異なった地域、異なった医療システムを学び、地域医療に貢献するため、連携施設での研修も必須としています。連携施設においては，医療圏の異なる地域での疾病構造や社会構造の違いについて学習することができるとともに，基幹施設で経験できなかった症例経験を補うことができます．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総合内科コース，②各科重点コース，を準備していることも特徴です．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．また，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，研修を進めることができます．

13． 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における 13 の Subspecialty 領域を順次研修します．基本領域の到達基準を満たすことができる場合には，専攻医の希望や研修の環境に応じて，各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うこともできます（各科重点コース参照）．本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います．

14． 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年3月に J-Osler に登録される専攻医のプログラム評価などをもとに専攻医の満足度と改善点についてプログラム管理委員会で討議し，次期プログラムの改訂の参考とします．

15． 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．

16．専攻医ローテート表：

総合内科コース

総合内科コース1

専攻医研修	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年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	救急（ER)および内科病棟											
2年次	内科1(溝口)	内科1(溝口)	内科1(溝口)	内科2(溝口)	内科2(溝口)	内科2(溝口)	内科3(溝口)	内科3(溝口)	内科3(溝口)	内科4(溝口)	内科4(溝口)	内科4(溝口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	内科5(溝口)	内科5(溝口)	内科5(溝口)	内科6(溝口)	内科6(溝口)	内科6(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(溝口)：

診療科	診療グループ
第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
消化器内科	消化器
神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

総合内科コース2

専攻医研修	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年次	内科1(溝口)	内科1(溝口)	内科1(溝口)	内科2(溝口)	内科2(溝口)	内科2(溝口)	内科3(溝口)	内科3(溝口)	内科3(溝口)	内科4(溝口)	内科4(溝口)	内科4(溝口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
2年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	救急（ER)および内科病棟											
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	内科5(溝口)	内科5(溝口)	内科5(溝口)	内科6(溝口)	内科6(溝口)	内科6(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(溝口)：

診療科	診療グループ
第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
消化器内科	消化器
神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

総合内科コース3

専攻医研修	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年次	内科1(溝口)	内科1(溝口)	内科1(溝口)	内科2(溝口)	内科2(溝口)	内科2(溝口)	内科3(溝口)	内科3(溝口)	内科3(溝口)	内科4(溝口)	内科4(溝口)	内科4(溝口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
2年次	内科5(溝口)	内科5(溝口)	内科5(溝口)	内科6(溝口)	内科6(溝口)	内科6(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	救急（ER)および内科病棟											
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(溝口)：

診療科	診療グループ
第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
消化器内科	消化器
神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

各科重点コース

各科重点コース1

専攻医研修	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年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	救急（ER)および内科病棟											
2年次	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	他内科1(満口)	他内科1(満口)	他内科2(満口)	他内科2(満口)	他内科3(満口)	他内科3(満口)	他内科4(満口)	他内科4(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	他内科5(満口)	他内科5(満口)	他内科6(満口)	他内科6(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）				プライマリケア+専門臓器担当当直(外来救急当直+病棟当直)							
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(満口)：

診療科	診療グループ
第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
消化器内科	消化器
神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

各科重点コース2

専攻医研修	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年次	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	他内科1(満口)	他内科1(満口)	他内科2(満口)	他内科2(満口)	他内科3(満口)	他内科3(満口)	他内科4(満口)	他内科4(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
2年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	救急（ER)および内科病棟											
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	他内科5(満口)	他内科5(満口)	他内科6(満口)	他内科6(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）				プライマリケア+専門臓器担当当直(外来救急当直+病棟当直)							
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(満口)：

診療科	診療グループ
第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
消化器内科	消化器
神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

各科重点コース3

専攻医研修	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年次	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	他内科1(満口)	他内科1(満口)	他内科2(満口)	他内科2(満口)	他内科3(満口)	他内科3(満口)	他内科4(満口)	他内科4(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
2年次	他内科5(満口)	他内科5(満口)	他内科6(満口)	他内科6(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）				プライマリケア+専門臓器担当当直(外来救急当直+病棟当直)							
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	ERおよび内科病棟：専門臓器研修8ヶ月											
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(満口)：

診療科	診療グループ
第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
消化器内科	消化器
神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

各科重点コース4

専攻医研修	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年次	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	専門臓器(満口)	他内科1(満口)	他内科1(満口)	他内科1(満口)	他内科2(満口)	他内科2(満口)	他内科2(満口)	他内科3(満口)	他内科3(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
2年次	他内科3(満口)	他内科4(満口)	他内科4(満口)	他内科4(満口)	他内科5(満口)	他内科5(満口)	他内科5(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)	内科選(満口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）				プライマリケア+専門臓器担当当直(外来救急当直+病棟当直)							
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	ERおよび内科病棟：専門臓器研修8ヶ月											
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(満口)：

診療科	診療グループ
第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
消化器内科	消化器
神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

各科重点コース5

専攻医研修	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年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	救急（ER)および内科病棟											
2年次	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	他内科1(溝口)	他内科1(溝口)	他内科2(溝口)	他内科2(溝口)	他内科3(溝口)	他内科3(溝口)	他内科4(溝口)	他内科4(溝口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）				プライマリケア+専門臓器担当当直(外来救急当直+病棟当直)							
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(溝口)：

	診療科	診療グループ
	第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
	消化器内科	消化器
	神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

各科重点コース6

専攻医研修	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年次	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	他内科1(溝口)	他内科1(溝口)	他内科2(溝口)	他内科2(溝口)	他内科3(溝口)	他内科3(溝口)	他内科4(溝口)	他内科4(溝口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
2年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	救急（ER)および内科病棟											
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）				プライマリケア+専門臓器担当当直(外来救急当直+病棟当直)							
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(溝口)：

	診療科	診療グループ
	第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
	消化器内科	消化器
	神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

各科重点コース7

専攻医研修	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年次	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	専門臓器(溝口)	他内科1(溝口)	他内科1(溝口)	他内科2(溝口)	他内科2(溝口)	他内科3(溝口)	他内科3(溝口)	他内科4(溝口)	他内科4(溝口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）											
2年次	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)	内科選(溝口)
	プライマリケア当直（外来救急当直）				プライマリケア+専門臓器担当当直(外来救急当直+病棟当直)							
	初診+再来外来（週に1回）									内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年次	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設
	ERおよび内科病棟：専門臓器研修8ヶ月											
	初診+再来外来（週に1回）											

臓器別グループ(溝口)：

	診療科	診療グループ
	第四内科	循環器、呼吸器、血液・腫瘍、腎臓、内分泌代謝
	消化器内科	消化器
	神経内科	神経

※原則として上記診療グループをローテートする．順番は専攻医と担当指導医で相談して決め，統括管理責任者が承認する．

帝京大学医学部附属溝口病院
内科指導医マニュアル

Ver. 5.1

2026/5/15

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

整備基準 45 に対応

帝京大学医学部附属溝口病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

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

- 1 人の担当指導医(メンター)に専攻医 1 人が帝京大学医学部附属溝口病院内科専門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 J-Osler にその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ってフィードバックの後にシステム上で承認をします. 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, 都度, 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, 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や研修委員会(仮称)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 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)専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法, ならびにフィードバックの方法と時期

- 年次到達目標は, 内科専門研修において求められる「疾患群」,「症例数」,「病歴提出数」に示すとおりです.
- 担当指導医は, 研修委員会と協働して, 4 か月ごとに専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡します. 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, 研修委員会と協働して, 4 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, 研修委員会と協働して, 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, 研修委員会と協働して, 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, 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います.
- 研修手帳 Web 版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研修手帳 Web 版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．担当指導医と研修委員会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）逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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，帝京大学医学部附属溝口病院内科専門研修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，その結果を基に帝京大学医学部附属溝口病院内科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

帝京大学の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．

9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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」を熟読し，形成的に指導します．

10）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．

11）その他

特になし．