専門研修基幹施設

愛知医科大学病院
内科専門研修プログラム

愛知医科大学

2026.04.01

目次

１．理念・使命・特性
２．内科専門研修はどのように行われるのか
３．専攻医の研修到達目標
４．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
５．学問的姿勢
６．医師に必要な倫理性，社会性
７．研修施設群による専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方
８．年次毎の研修計画
９．研修の評価
10. 研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 専門研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受入数
17. サブスペシャルティ領域
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
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了

愛知医科大学病院　内科専門研修プログラム

1　理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，愛知県尾張東部医療圏に位置する愛知医科大学病院を基幹施設として，主に県東部，名古屋市などの近隣医療圏にある連携施設とともに提供する内科専門研修環境を通して，専攻医が東海地域の実情に合わせた実践的な医療を行なう能力を身につけることを目的として作成されています。本プログラムでは，専攻医が内科専門医としての基本的臨床能力を獲得後，さらに高度な総合内科医として Generality を獲得する場合や内科領域のサブスペシャルティ領域の専門医への道を歩む場合を想定して複数の研修コースを設定し，内科専門医の育成を包括的に行います。

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（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）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研修を通じて，内科領域全般に亘る標準的かつ全人的な内科医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の標準的診療能力とは，全ての内科系サブスペシャルティ領域の専門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患者に対して人間性をもって接することができると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得し，可塑性が高く様々な環境下においても常に全人的な内科医療を実践することのできる先導者が持つ能力でもあります。

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，(5)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，(6)チーム医療を円滑に運営できる医師を養成するための研修を行います。

2) 専攻医は，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，最新の情報ならびに新しい技術を修得して，標準的な医療を安全に提供しつつ疾病の予防，早期発見，早期治療に努めるとともに，自らの診療能力をさらに高めることを通して内科医療全体の水準をも高め，地域住民，日本国民に対し生涯に亘り最善の医療を提供してサポートできる医師を養成するための研修を行います。

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通して，地域住民の健康に対し積極的に貢献できる医師を養成するための研修を行います。

4) 専攻医が，将来の医療発展のために，リサーチマインドを持って臨床研究あるいは基礎研究を実際に行う契機となり得る研修環境を提供します。

特性

1) 本プログラムは，愛知県の愛知医科大学病院を基幹施設として，主に県東部および名古屋市医療圏，近隣医療圏を守備範囲としたプログラムであり，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が行えるように設計されています。研修期間は、基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です。

2) 本研修プログラムでは，専攻医が症例をある一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〉までの可能な範囲で，診断・治療の継続的な診療の中で，一人一人の患者の全身状態と社会的背景に基づいた療養環境調整にも包括的に参画する全人的医療を実践することができます。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) 専攻医は，基幹施設である愛知医科大学病院での 2 年間で「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 45 疾患群，通算で 120 症例以上を経験し，専攻医登録評価システム（以下，J-OSLER）に登録することが可能です。また，専攻医 2 年の修了時点では，指導医による形成的な指導を通して、内科専門医ボードによる評価合格のために必須となる 29 症例の病歴要約を作成できます。

4) 立場や役割が異なる医療機関で実践される地域医療を経験するために，専攻医は原則として 1 年間，連携施設で研修を行い，内科専門医に求められる多様な医療への対応能力ならびに診療技術の柔軟性を修得することができます。

5) 専攻医は，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 56 疾患群，通算で 120 症例以上を経験し，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，通算で 200 症例以上の経験を目標とします。

削除: 6

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，地域における内科系救急医療を実践します。

3) 病院における総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療において，全内科疾患領域に亘る広い医療知識，洞察力ならびに技能を持ち，総合内科医療を実践します。

4) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト：病院において内科系サブスペシャルティの診療

を行う中で，総合内科医（Generalist）の視点を備えた幅広い医療を実践します。

本プログラムでは，愛知医科大学病院を基幹病院として多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での研修経験を積むことにより，様々な医療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 3 年間の専攻医専門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」（別添）にもとづいて，内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し，基本科目修了の終わりに各専攻医の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，代表的な疾患について，専攻医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。専攻医は J-OSLER への経験症例の登録が義務付けられており、適時，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 に明示することとします。各年次の到達目標は，以下を目安とします。

○　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，通算で 60 症例以上を経験し，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，検査所見の解釈，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，担当指導医による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，通算で 120 症例以上を（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，検査所見の解釈，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，通算で 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）とします。この経験症例内容を J-OSLER へ登録します。既に登録を終えた病歴要約は，日本内科学会査読委員によるピアレビューを受けます。

- 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，検査所見の解釈，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，さらなる改善を図ります。

なお，J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は，指導医によって適時承認される必要があります。

＊PCC（プライマリケアセンター）：紹介状を持たない初診患者，及び複数の症状があり診療科を特定できない患者や検診の二次検査希望患者などの一般総合外来を担当すると同時に，一次および二次救急搬入患者の担当も担う部署です。夜間は救急外来として運用しています。

【専門研修 1－3 年を通じて行う現場での経験】

① 専攻医期間中，初診を含む PCC 外来（1 回／週以上）を通算で 3 ケ月以上行います。
② 専攻医 1 年目から，一次から三次救急搬入患者の対応を含む当直を経験します。
③ 専攻医期間中，メディカルセンターにおいて 3 か月の研修を行います。
④ 専攻医期間中，救命救急センターにおいて 3 か月の研修を行います。

削除: 6

＜内科専門研修プログラムの週間スケジュール：消化管内科の例＞

ピンク部分は特に教育的な行事です。

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">消化器外科との合同カンファレンス
病棟回診</td><td rowspan="4">週末当直
（1～2/月）</td></tr>
<tr><td>腹部エコー検査
病棟</td><td>内視鏡検査
病棟</td><td>X 線検査
病棟</td><td>＊PCC 外来
医学生・初期研修医指導</td><td>内視鏡検査
病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>病棟・検査
医学生・初期研修医指導</td><td rowspan="2">病棟
緊急当番</td><td rowspan="2">教授回診
医局会
症例検討会</td><td>病棟・検査
医学生・初期研修医指導</td><td>病棟・検査
医学生・初期研修医指導</td></tr>
<tr><td>抄読会
研究発表会
（1/月）</td><td>CPC
（1/2 か月）</td><td>内視鏡ハンズオンセミナー（1/月）
イブニングセミナー（1/月）</td><td>Weekly summary discussion</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">当直（1/週）</td></tr>
</table>

＜内科専門研修プログラムの週間スケジュール：肝胆膵内科の例＞

ピンク部分は特に教育的な行事です。

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td rowspan="2">腹部エコー検査
病棟</td><td>放射線科・消化器外科との合同カンファレンス</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2">＊PCC 外来
医学生・初期研修医指導</td><td rowspan="2">内視鏡検査
病棟</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>内視鏡検査</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td rowspan="2">病棟・検査
医学生・初期研修医指導</td><td rowspan="2">病棟
緊急当番</td><td rowspan="3">教授回診
医局会
症例検討会</td></tr>
<tr><td>病棟・検査
医学生・初期研修医指導</td><td>病棟・検査
医学生・初期研修医指導</td></tr>
<tr><td></td><td>CPC
（1/2 か月）</td><td>イブニングセミナー（1/月）</td><td>Weekly summary discussion</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">当直（1/週）</td></tr>
</table>

＜内科専門研修プログラムの週間スケジュール：循環器内科の例＞

ピンク部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
午前	カテーテル検査症例カンファレンス					週末当直（1～2/月）
	カテーテル検査 病棟	カテーテル検査 病棟	アブレーション 病棟	＊PCC 外来 医学生・初期研修医指導	病棟 緊急当番	
午後	病棟・検査 医学生・初期研修医指導	病棟 緊急当番	病棟・検査 医学生・初期研修医指導	病棟・検査 医学生・初期研修医指導	病棟・検査 医学生・初期研修医指導	
	教授回診	心不全カンファランス CPC（1/2 か月）	抄読会 研究発表会 医局会 症例検討会	イブニングセミナー（1/月）	Weekly summary discussion	
	当直（ 2-3/月）					

＜内科専門研修プログラムの週間スケジュール：呼吸器・アレルギー内科の例＞

ピンク部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
午前	病棟 医学生・初期研修医指導	病棟 緊急当番	病棟 医学生・初期研修医指導	＊PCC 外来	病棟 緊急当番	週末当直（1～2/月）
午後	病棟 医学生・初期研修医指導	気管支鏡検査	病棟 医学生・初期研修医指導	気管支鏡検査	病棟 医学生・初期研修医指導	
		症例検討会 医局会 CPC（1/2 か月）		教授回診 呼吸器外科・放射線科との合同カンファレンス 抄読会 医局会	Weekly summary discussion	
	当直（1 回/月程度）					

＜内科専門研修プログラムの週間スケジュール：内分泌・代謝内科の例＞

ピンク部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
午前	朝カンファレンス	教育回診	教育回診	教育回診	朝カンファレンス	週末当直（1～2/月）
	緊急当番 病棟 医学生・初期研修医指導	内分泌初診外来・医療面接	内分泌検査 病棟 医学生・初期研修医指導	内分泌初診外来・医療面接 遺伝診療	＊PCC 外来 病棟 医学生・初期研修医指導	
午後	病棟 医学生・初期研修医指導	病棟 医学生・初期研修医指導	病棟 医学生・初期研修医指導	病棟 医学生・初期研修医指導	甲状腺検査 教授回診 遺伝カウンセリング	
	抄読会 カンファレンス	症例検討会 CPC （1/2 か月）	症例検討会	症例検討会	医局会 内分泌代謝 update セミナー Weekly summary discussion	
	当直（2-3 回/月）					

＜内科専門研修プログラムの週間スケジュール：神経内科の例＞

ピンク部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
午前	脳神経外科との合同カンファレンス	教育回診			教育回診	週末当直（1～2/月）
	緊急当番 病棟 医学生・初期研修医指導	病棟 医学生・初期研修医指導	病棟 医学生・初期研修医指導	＊PCC 外来 医学生・初期研修医指導	病棟 医学生・初期研修医指導	
午後	病棟 医学生・初期研修医指導	病棟 医学生・初期研修医指導	病棟 医学生・初期研修医指導	病棟 医学生・初期研修医指導	教授回診 医学生・初期研修医指導	
	神経画像カンファレンス	症例検討会 抄読会 CPC （1/2 か月）		神経生理 カンファレンス	医局会 Weekly summary discussion	
	当直・待機（2-3 回/月）					

＜内科専門研修プログラムの週間スケジュール：腎臓・リウマチ膠原病内科の例＞

ピンク部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
午前		朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	土曜（午前・午後）透析当番（1／月）
	シャント手術 病棟	腎生検病棟	透析当番	病棟当番	＊PCC 外来 研修医指導	
午後	病棟	症例検討	透析当番	病棟当番	研修医指導	
	リウマチ カンファレンス	血管内治療セミナー CPC（1/2 か月）	病理検討会	医局会 研究発表会 抄読会	Weekly summary discussion	
	当直・待機（4 回/月）					

＜内科専門研修プログラムの週間スケジュール：血液内科の例＞

ピンク部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土・日
午前	病棟	病棟	教授専門 外来	病棟 ＊PCC 外来	病棟	週末当直 1～2/月
午後	チーム回診・カンファランス			総回診・症例検討会		
	医学生・初期研修医指導	病棟	病棟		Weekly summary discussion	
	症例検討会・骨髄標本検討会・情報連絡会			医学生・初期研修医指導		
		CPC（1/2 か月）		抄読会・研究発表会		
	当直 1 回/月					

＜内科専門研修プログラムの週間スケジュール：糖尿病内科の例＞

ピンク部分は特に教育的な行事です。

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>＊PCC 外来
医学生・初期研修医指導</td><td>病棟
緊急当番</td><td rowspan="3">週末当直
（1～2/月）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>病棟
医学生・初期研修医指導</td><td rowspan="2">教授回診/
症例検討会/
病棟カンファレンス/医局会
CPC
（1/2 か月）</td><td rowspan="2">病棟
医学生・初期研修医指導</td><td>病棟
医学生・初期研修医指導</td><td>病棟
緊急当番</td></tr>
<tr><td>抄読会</td><td>イブニングセミナー（1/月）</td><td>Weekly summary discussion</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">当直（2-3/月）</td></tr>
</table>

＜内科専門研修プログラムの週間スケジュール：総合診療科の例＞

ピンク部分は特に教育的な行事です。

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">PCC 朝カンファレンス</td><td rowspan="4">週末当直
（1～2/月）</td></tr>
<tr><td>病棟
医学生・初期研修医指導</td><td>外来
医学生・初期研修医指導</td><td>病棟
医学生・初期研修医指導</td><td>外来
医学生・初期研修医指導</td><td>病棟
緊急当番
医学生・初期研修医指導</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>午後 PCC
病棟
医学生・初期研修医指導</td><td>病棟
緊急当番
医学生・初期研修医指導</td><td rowspan="2">午後 PCC
病棟
医学生・初期研修医指導</td><td>病棟
医学生・初期研修医指導</td><td>午後 PCC
病棟
医学生・初期研修医指導</td></tr>
<tr><td>教授回診
外来症例検討会</td><td>CPC
（1/2 か月）</td><td>医局会
症例検討会
抄読会
研究発表会</td><td>Weekly summary discussion</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">当直（2-3/月）</td></tr>
</table>

削除: ↵

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，専攻医対象のイブニングセミナーが開催されており，専攻医はそれを聴講して学習します。受講歴は登録され，学習の充足状況が把握されます。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，専攻医は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 教室に個別視聴設備を準備します。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，内科全領域に亘る知識アップデートの自己確認手段とします。週に 1 回，専攻医と指導医との Weekly summary discussion が行われ，その際に指導医は専攻医の週間自己学習結果を評価し，研修手帳に記載します。専攻医は，この discussion に基づいて自己評価を行い，以後の研修の糧としていきます。

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。愛知医科大学病院では，本学の臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるように研修プログラム上の配慮を行っています（下記 7）サブスペシャルティ研修、ならびに項目 8；12〜15 ページを参照）。

7）サブスペシャルティ研修

後述する”サブスペシャルティ重点コース”において，各専攻医が描く専門医像に応じた研修を用意しています。サブスペシャルティ領域の研修は，内科専門研修の中で 1〜2 年重点的に行うことができるように研修プログラム上の配慮を行っています。なお，大学院進学を希望する専攻医は，このコースを選択した上で，担当教授と大学院進学時期を検討します（項目 8；12〜15 ページを参照）。

3　専攻医の研修到達目標 [整備基準：4，5，8〜11]

1）3 年間の専門研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格の取得を完了することとします。

① 70 に分類された疾患群のうち，最低 56 の各疾患群から 1 例を経験すること。

② J-OSLER へ症例を登録し(定められた 200 症例のうち，最低120 例)，それを指導医が確認・評価すること。

削除: 160

③ 登録された症例のうち，29 症例の病歴要約を作成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，検査所見の解釈，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亘るため，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，消化管，肝胆膵，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 14 領域から構成されています。愛知医科大学病院には 10 つの内科系診療科があり，そのうち 3 つの診療科（内分泌・代謝内科，呼吸器・アレルギー内科，腎臓・リウマチ膠原病内科）が複数領域を担当しています。また，救急疾患は各診療科や救命救急科・救急診療部・PCC（プライマリケアセンター）・総合診療科によって管理されており，愛知医科大学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います。これらの診療科での研修を通じて，専門知識の習得を行ないます。さらに連携施設を加えた愛知医科大学地域医療研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため，地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

4　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得[整備基準：13]

1） 朝カンファレンス・チーム回診
朝の業務開始時に，患者の申し送り，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） 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（月に 1～2 回）：
各種手技シミュレーターや臓器モデルを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います。

5） CPC（2 ヶ月に 1 回）：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（月に 1～2 回）：受持症例等に関する論文概要を口頭で説明し，意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます。

8） Weekly summary discussion：週に 1 回，指導医とのディスカッションを行い，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。専攻医は，この discussion に基づいて自己評価を行い，以後の研修の糧としていきます。

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，本専門研修プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています。

5　学問的姿勢[整備基準：6，30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた診断，治療を行います（evidence based medicine；EBM 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。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。

愛知医科大学病院（基幹病院）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（12〜15 ページ）を参照してください。

地域医療を経験するため，全てのプログラムにおいて連携施設や特別連携施設での研修期間を設けています。連携施設では，基幹施設で研修が不十分となった領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での基本となる能力，知識，技能，行動も研修します。なお，連携病院への出向研修を行うことで，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。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　研修施設群による専門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]

愛知医科大学病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，地域医療を実施するため，複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を求めます。

地域医療を経験するため，全てのプログラムにおいて連携施設や特別連携施設での研修期間を設けています。連携病院への出向研修を行うことで，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。連携施設では基幹施設での研修が不十分となった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セミナーへ参加します。

地域医療研修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連絡ができる環境を整備し，月に 1 回，指定日に基幹病院を訪れ，指導医と面談し，プログラムの進捗状況を報告します。

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，および②サブスペシャルティ重点コースを準備しています。

高度な総合内科専門医を目指す専攻医やサブスペシャルティが未決定の専攻医は，内科基本コースを選択します。3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを原則として 3 ヵ月毎，

研修進捗状況によっては 1～2 ヵ月毎にローテートします。将来のサブスペシャルティが決定している専攻医はサブスペシャルティ重点コースを選択することが可能で，その場合は各診療科を原則として 2 ヵ月または 1 ヵ月毎にローテートします。

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が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，その後サブスペシャルティ領域の専門医取得ができます。

なお，コースの選択後の変更は原則的には不可ですので，コース選択は指導医と十分に相談のうえ慎重に行う必要があります。

① 内科基本コース（14 ページ例示参照）

内科基本コースは，全研修期間を通して内科診療領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，総合内科医（Generalist）を目指す専攻医，将来のサブスペシャルティが未定の専攻医などを対象としています。専門研修期間の 3 年を通して，内科領域を担当する全診療科のローテート研修を行います。

原則として 3 ヵ月単位，研修進捗状況によっては 1～2 ヵ月単位で，内科の全診療科ローテート研修を行います。3 年目は，連携施設において地域医療を重点的に研修するとともに，症例数が充足していない疾患領域を研修します。

連携施設：

（千葉県）国立がん研究センター東病院、国立国府台医療センター
（東京都）日本大学医学部附属板橋病院，東京都立多摩総合医療センター
（静岡県）中東遠総合医療センター
（愛知県）公立陶生病院，名古屋市立東部医療センター，名古屋市立西部医療センター，日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院，名古屋記念病院，岡崎市民病院，旭労災病院，総合大雄会病院，名城病院，総合上飯田第一病院，一宮西病院，成田記念病院，中部労災病院，協立総合病院，国立病院機構名古屋医療センター，蒲郡市民病院，春日井市民病院，中京病院，総合病院南生協病院，大同病院，愛知医科大学メディカルセンター，碧南市民病院，東海記念病院，稲沢市民病院，JA 愛知厚生連海南病院，JA 愛知厚生連知多厚生病院，国立病院機構東名古屋病院，豊橋ハートセンター，みよし市民病院，名古屋ハートセンター，聖霊病院，日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院，国立長寿医療研究センター，東海病院，名古屋徳洲会総合病院，八千代病院
（岐阜県）岐阜市民病院，岐阜県立総合医療センター，大垣市民病院，中部国際医療センター，多治見市民病院，各務原リハビリテーション病院，岐阜ハートセンター，岐阜県厚生連久美愛厚生病院，東海中央病院、松波総合病院
（三重県）四日市羽津医療センター，市立四日市病院（沖縄県）沖縄県立北部病院

特別連携：稲沢厚生病院，犬山中央病院，さくら総合病院，新城市民病院，知多半島りんくう病院，足助病院，メイトウホスピタル

以上の連携施設群の中から研修先を選定し，原則として 1 年間地域医療研修を行います（複

削除:（千葉県）国立がん研究センター東病院
（東京都）日本大学医学部附属板橋病院，東京都立多摩総合医療センター
（静岡県）中東遠総合医療センター
（愛知県）公立陶生病院，名古屋市立東部医療センター，名古屋市立西部医療センター，日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院，名古屋記念病院，岡崎市民病院，旭労災病院，総合大雄会病院，名城病院，総合上飯田第一病院，一宮西病院，東海中央病院，成田記念病院，中部労災ろうさい病院，協立総合病院，国立病院機構名古屋医療センター，蒲郡市民病院，春日井市民病院，中京病院，総合病院南生協病院，大同病院，愛知医科大学メディカルセンター，碧南市民病院，東海記念病院，稲沢市民病院，JA 愛知厚生連海南病院，JA 愛知厚生連知多厚生病院，国立病院機構東名古屋病院，豊橋ハートセンター，みよし市民病院，名古屋ハートセンター
（岐阜県）岐阜市民病院，岐阜県立総合医療センター，大垣市民病院，中部国際医療センター，多治見市民病院，各務原リハビリテーション病院，岐阜ハートセンター，岐阜県厚生連久美愛厚生病院，東海中央病院
（三重県）四日市羽津医療センター，市立四日市病院
（静岡県）中東遠総合医療センター
（大阪府）国立循環器病センター
（愛媛県）四国がんセンター
（沖縄県）沖縄県立北部病院

特別連携：稲沢厚生病院，犬山中央病院，さくら総合病院，新城市民病院，常滑市民病院知多半島りんくう病院，足助病院

数施設での研修の場合は研修期間の合計が 1 年間となります）。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 サブスペシャルティ重点コース（15 ページ例示参照）

1 年型は，研修開始 2 年間で原則 2 ヵ月単位の内科系各診療科ローテート研修を終了した後，専攻するサブスペシャルティ診療科での研修を重点的に行うプログラムです。2 年型は，原則 1 ヵ月単位で内科系全診療科（場合によっては連携施設での他科研修を含む）のローテート研修を行い，研修 2 年目は専攻する診療科において内科研修を継続して，充足していない症例の経験・登録を継続するとともに，サブスペシャルティ領域を重点的に研修します。

研修 3 年目には，1 年型，2 年型ともに連携施設における専攻診療科において内科全般およびサブスペシャルティの並行研修を行います。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，専攻するサブスペシャルティ診療科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、臨床系大学院への進学を希望する専攻医は本コースを選択して内科専門研修を行うとともに，並行して担当教授と協議し，大学院の入学時期を決定します。

内科基本コース（例）

<table>
<tr><td>専修医研修</td><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1 年目</td><td colspan="12">内科ローテート</td></tr>
<tr><td colspan="12">PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月</td></tr>
<tr><td colspan="12">1 年目に JMECC を受講</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="12">時間外救急対応研修</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2 年目</td><td colspan="12">内科ローテート</td></tr>
<tr><td colspan="12">PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月</td></tr>
<tr><td colspan="2">病歴中間確認</td><td colspan="8"></td><td colspan="2">内科専門医病歴提出準備</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="12">時間外救急対応研修</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td colspan="12">連携施設（社会人大学院入学可）</td></tr>
</table>

＊ 医療安全講習会及び感染予防講習会の年 2 回受講および CPC 参加は必須要項
＊ 専攻医期間中に初診を含む PCC 外来（1 回／週以上）を通算で 3 ケ月以上行います。
＊ 時間外診療として，一次および二次救急搬入患者の対応を含む当直を経験します。

サブスペシャルティ重点コース

（例）1 年型

専修医研修	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 年目	内科ローテート											
	PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月											
	1 年目に JMECC を受講											
	時間外救急対応研修											
2 年目	内科ローテート（全診療科終了後サブスペシャルティ領域連動研修）											
	PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月											
	病歴中間確認										内科専門医病歴提出準備	
	時間外救急対応研修											
3 年目	連携施設（社会人大学院入学可）											

（例）2 年型

専修医研修	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 年目	内科ローテート											
	PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月											
	1 年目に JMECC を受講											
	時間外救急対応研修											
2 年目	サブスペシャルティ領域連動研修											
	PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月											
	病歴中間確認										内科専門医病歴提出準備	
	時間外救急対応研修											
3 年目	連携施設（社会人大学院入学可）											

＊ 医療安全講習会及び感染予防講習会の年 2 回受講および CPC 参加は必須要項

＊ 専攻医期間中に初診を含む PCC 外来（1 回／週以上）を通算で 3 ケ月以上行います。

＊ 時間外診療として，一次および二次救急搬入患者の対応を含む当直を経験します。

9　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ト研修先の上級医は，専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が J-OSLER への症例登録内容を順次評価し，29 の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捗状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います。

研修委員会は，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 年目の年度末の 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。

専攻医は，プログラム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，臨床検査技師，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，毎年度末の 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 ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を研修修了時に 1 名選出し，表彰状を授与します。

⑤ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき 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。専攻医は，この discussion に基づいて自己評価を行い，以後の研修の糧としていきます。

毎年度末の 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，次年度以降のプログラム改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

10 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愛知医科大学病院に設置し，その委員長と各内科系診療科から 1 名ずつ管理委員を選任します。

プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設毎に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，各委員長が統括します。

2）専攻医外来対策委員会

プライマリケアセンターにおいて 6 ケ月以上の外来診療研修を行います。専攻医は，外来担当医の指導の下で一定期間外来主治医として症例の診療管理を行うとともに，未経験疾患が無いように毎月診療症例を確認します。当院では専攻医外来対策委員会を組織し，外来症例割当システムを構築して，研修に適切な初診症例を専攻医が経験できるようにサポートしています。

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ています。

労働基準法を遵守し，学校法人愛知医科大学就業規則および給与規程に従います。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。

※　本プログラムでは基幹施設，連携施設の所属の如何に関わらず，基幹施設である愛知医科大学病院の就業規則と給与規則で統一化していますが，この就労体系が標準ということではありません。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します。

12　専門研修プログラムの改善方法［整備基準：49～51］

愛知医科大学病院において，研修プログラム管理委員会を適宜開催し，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意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また，専攻医全体の研修進捗状況や各医療職からの意見をもとに，毎年，プログラム管理委員会で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た上で修了判定会議を行います。修了認定の要件は，以下の 6 項目です。

1）主担当医として 56 疾患群以上かつ通算で 120 症例以上の経験症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）の登録
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研究（論文）発表
4）JMECC 受講
5）プログラムで定める参加すべき講習会の受講
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

削除: 160

14　専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと[整備基準：21，22]

専攻医は，専門医認定申請年の 1 月末までに，プログラム管理委員会宛て，別に定める所定の様式を送付してください。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へ専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15　専門研修プログラムの施設群　[整備基準：23～27]

愛知医科大学病院が基幹施設となり，連携施設，特別連携施設など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。（愛知医科大学病院内科専門医研修プログラム連携施設群一覧別途参照）

16　専攻医の受入数

愛知医科大学病院における専攻医の上限（学年分）は下記 1)、2)に基づき 23 名です。

1）愛知医科大学病院の専門研修指導医数は 84 名です。

2）専門研修施設群全体の剖検体数は 27.3 体です。

3）愛知医科大学病院には各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて，募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です。

4）経験すべき症例数の充足について

表：愛知医科大学病院診療科別診療実績

令和 4 年度実績	入院患者実数 （人／年）	外来延患者数 （延人数／年）
消化管内科	2,311	29,763
肝胆膵内科	1,221	26,847
循環器内科	1,269	26,613
内分泌・代謝内科	89	16,540
腎臓・リウマチ膠原病内科	749	29,746
呼吸器・アレルギー内科	1,043	19,510
神経内科・脳卒中センター	974	18,423
血液内科	437	14,003
糖尿病内科	242	22,750
感染症科	5	2,742
総合診療科	423	13,780
救命救急科	445	1,191

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，全てにおいて充足可能でした。

5）専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設は，愛知，岐阜，三重，静岡および沖縄を合わせた 5 県の広域に亘って 38 施設あり（13 ページ参照），専攻医の様々な希望・将来

像に対応可能です。

17　サブスペシャルティ領域

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が決定していれば，サブスペシャルティ重点コースを選択することが可能です。内科専門医研修修了後，当該領域専門医を目指します。

なお，コースの選択後の変更は原則的には不可ですので，コース選択は指導医と十分に相談の上、慎重に行ってください。

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) 専攻医が出産，育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 ケ月とし，研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 ケ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，疾病罹患による場合も同じ扱いとします。

2) 専攻医が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）発表がある（「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，内科系サブスペシャルティ領域の専門医資格を 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ます。

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，別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は，別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し，指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けま

す。総括的評価は，専門医研修カリキュラムに則り，少なくとも年 1 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

プログラムへの応募者は，日本専門医機構の公表する応募スケジュールに則り，応募してください。採用の書類一式は，（１）愛知医科大学病院 卒後臨床研修センターの web site（http://www.aichi-med-u.ac.jp/sotuken/）よりダウンロード，（２）電話で問い合わせ(0561-63-1673)，（３）e-mail で問い合わせ（naikasp@aichi-med-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通知します。応募者および選考結果については，愛知医科大学　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

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（様式は別に定める）を，愛知医科大学病院　内科専門研修プログラム管理委員会（naikasp@aichi-med-u.ac.jp)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，専攻医の卒業年度，専攻医の研修開始年
- 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。

愛知医科大学病院　内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

1　研修後の医師像と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します。地域の医院（開業医）に勤務し，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，地域における内科系救急医療を実践します。

3）病院における総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療において，全内科疾患領域に亘る広い医療知識，洞察力ならびに技能を持ち，総合内科医療を実践します。

4）総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト：病院において内科系サブスペシャルティの診療を行う中で，総合内科医（Generalist）の視点を備えたサブスペシャリストとしての幅広い医療を実践します。

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 3 年間の専攻医専門研修（後期研修）で育成されます。

3　研修施設群の各施設名

基幹病院：愛知医科大学病院

（千葉県）国立がん研究センター東病院

（東京都）日本大学医学部附属板橋病院，東京都立多摩総合医療センター

（静岡県）中東遠総合医療センター

（愛知県）公立陶生病院，名古屋市立東部医療センター，名古屋市立西部医療センター，日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院，名古屋記念病院，岡崎市民病院，旭労災病院，総合大雄会病院，名城病院，総合上飯田第一病院，一宮西病院，成田記念病院，中部労災病院，協立総合病院，国立病院機構名古屋医療センター，蒲郡市民病院，春日井市民病院，中京病院，総合病院南生協病院，大同病院，愛知医科大学メディカルセンター，碧南市民病院，東海記念病院，稲沢市民病院，JA 愛知厚生連海南病院，JA 愛知厚生連知多厚生病院，国立病院機構東名古屋病院，豊橋ハートセンター，みよし市民病院，名古屋ハートセンター

（岐阜県）岐阜市民病院，岐阜県立総合医療センター，大垣市民病院，中部国際医療センター，多治見市民病院，各務原リハビリテーション病院，岐阜ハートセンター，岐阜県厚生連久美愛厚生病院，東海中央病院

（三重県）四日市羽津医療センター，市立四日市病院（沖縄県）沖縄県立北部病院

特別連携：稲沢厚生病院，犬山中央病院，さくら総合病院，新城市民病院，多半島りんくう病院，足助病院

書式変更：インデント：左　1.98 字，最初の行：1.01 字

削除：東海中央病院，

削除：ろうさい

削除：
（静岡県）中東遠総合医療センター
（大阪府）国立循環器病センター
（愛媛県）四国がんセンター

書式変更：インデント：最初の行：　0.5 字

削除：常滑市民病院

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愛知医科大学病院に設置し，内科系の各診療科から管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設毎に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，各委員長が統括します。

2）　指導医一覧

別途用意します。

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　内科基本コース，②　サブスペシャルティ重点コースを準備しています。

サブスペシャルティが未決定，または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。3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを原則として 3 ヵ月毎にローテートします。高度な総合内科専門医を目指す専攻医やサブスペシャルティが未決定の専攻医は，内科基本コースを選択します。専攻医は卒後臨床研修センターに所属し，3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを原則として 3 ヵ月毎，研修進捗状況によっては 1～2 ヵ月毎にローテートします。将来のサブスペシャルティが決定している専攻医はサブスペシャルティ重点コースを選択することが可能で，その場合は各診療科を 1～2 ヵ月毎にローテートします。

基幹施設である愛知医科大学病院での研修が中心になりますが，関連施設での研修は必須であり，原則 1 年間はいずれかの関連施設で研修します。連携施設では，基幹病院で経験しにくい領域の疾患や地域医療の実際について学ぶことができます。

なお，コースの選択後の変更は原則的には不可ですので，コース選択は指導医と十分に相談のうえ慎重に行う必要があります。

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，これまで愛知医科大学病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした内科系各診療科における疾患群別の入院患者数を調査し（平成 26 年度～平成 30 年度），毎年全ての疾患群が充足していることを確認しています（10 の疾患群は外来での経験を含めるものとします）。専攻医は，初期研修時の症例を漏れなく登録することに加え，外来症例割当システムを利用することで，外来診療頻度の高い疾患群を効率的に経験する機会が得られ，研修期間内に修了認定要件 56 疾患群以上，通算 120 症例以上の経験および登録を研修期間内に完了することができます。

削除: 160

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）　内科基本コース（23 ページ例示参照）

高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や，将来のサブスペシャルティ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診療科をローテートします。

専攻医は，2 年間で内科系の各診療科において原則 3 ヵ月間単位のローテート研修を受けます。3 年目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） サブスペシャルティ重点コース（24 ページ例示参照）

1 年型は，研修開始 2 年間で原則 2 ヵ月単位の内科系各診療科ローテート研修を終了した後，専攻するサブスペシャルティ診療科での研修を重点的に行うプログラムです。2 年型は，原則 1 ヵ月単位で内科系全診療科（場合によっては連携施設での他科研修を含む）のローテート研修を行い，研修 2 年目は専攻する診療科において内科研修を継続して充足していない症例の経験・登録を継続するとともに、サブスペシャルティ領域を重点的に研修します。

研修 3 年目には，1 年型，2 年型ともに連携施設における専攻診療科において内科全般およびサブスペシャルティの並行研修を行います。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，専攻するサブスペシャルティ診療科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，専門医資格の取得と臨床系大学院への進学の双方を希望する場合は，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。

内科基本コース（例）

<table>
<tr><td>専修医研修</td><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1 年目</td><td colspan="12">内科ローテート</td></tr>
<tr><td colspan="12">PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月</td></tr>
<tr><td colspan="12">1 年目に JMECC を受講</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="12">時間外救急対応研修</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2 年目</td><td colspan="12">内科ローテート</td></tr>
<tr><td colspan="12">PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月</td></tr>
<tr><td colspan="3">病歴中間確認</td><td colspan="8"></td><td>内科専門医病歴提出準備</td></tr>
<tr><td colspan="12">時間外救急対応研修</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td colspan="12">連携施設（社会人大学院入学可）</td></tr>
</table>

＊ 医療安全講習会及び感染予防講習会の年 2 回受講および CPC 参加は必須要項

＊ 専攻医期間中に初診を含む PCC 外来（1 回／週以上）を通算で 3 ケ月以上行います。

＊ 時間外診療として，一次および二次救急搬入患者の対応を含む当直を経験します。

サブスペシャルティ重点コース

（例）1 年型

専修医研修	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 年目	内科ローテート											
	PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月											
	1 年目に JMECC を受講											
	時間外救急対応研修											
2 年目	内科ローテート（全診療科終了後サブスペシャルティ領域連動研修）											
	PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月											
	病歴中間確認										内科専門医病歴提出準備	
	時間外救急対応研修											
3 年目	連携施設（社会人大学院入学可）											

（例）2 年型

専修医研修	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 年目	内科ローテート											
	PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月											
	1 年目に JMECC を受講											
	時間外救急対応研修											
2 年目	サブスペシャルティ領域連動研修											
	PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月											
	病歴中間確認										内科専門医病歴提出準備	
	時間外救急対応研修											
3 年目	連携施設（社会人大学院入学可）											

＊ 医療安全講習会及び感染予防講習会の年 2 回受講および CPC 参加は必須要項

＊ 専攻医期間中に初診を含む PCC 外来（1 回／週以上）を通算で 3 ケ月以上行います。

＊ 時間外診療として，一次および二次救急搬入患者の対応を含む当直を経験します。

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 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。専攻医は，この discussion に基づいて自己評価を行い，以後の研修の糧としていきます。

毎年度末の 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，次年度以降のプログラム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ト研修先の上級医は，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 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。年次毎に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，J-OSLER を通して 56 疾患群以上，通算 120 症例以上の主治医経験，技術・技能の目標達成度，態度等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，所定の講習受講や学会発表，研究（論文）発表なども判定要因になります。

削除: 160

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

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，日本内科学会ホームページから“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，研修期間の 3 年間で 56 疾患群以上，通算 120 症例以上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査読委員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，学会発表や研究（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参加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）に出席し，これをシステム上に登録します。
- 専攻医は，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宛て，別に定める所定の

削除: 160

様式を送付します。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い，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へ専門医認定試験受験の申請を行います。

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，労働基準法を遵守し，学校法人愛知医科大学就業規則および給与規程に従います。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。

12　プログラムの特色

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サブスペシャルティ重点コースを準備していることが最大の特徴です。また，専攻医外来対策委員会で構築された外来症例割当システムを活用して，研修に適切な初診症例を専攻医が経験できるようにサポートしています。専攻医は，外来担当医の指導の下で外来主治医となり，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。

なお，コースの選択後の変更は原則的には不可ですので，コース選択は指導医と十分に相談のうえ慎重に行ってください。

13　継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否

本プログラムでは，内科学 13 のサブスペシャルティ領域を順次研修します。但し，3 年間の研修期間内に基本領域の到達基準を満たすことができる研修環境のもとに，専攻医が希望するサブスペシャルティ領域に重点をおいた専門研修を行うことは可能です（サブスペシャルティ重点コース参照）。本プログラム修了後は，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，次年度以降のプログラム改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

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。

整備基準 45 に対応

愛知医科大学病院　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

- 指導医（メンター）1名に対して，担当する専攻医（最大 3 名）が，愛知医科大学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。
- 指導医は，担当する専攻医が臨床業務の中で登録した研修内容を順次 J-OSLER 上で確認し，専攻医へのフィードバック後に再びシステム上で承認を行います。
- 指導医は，担当する専攻医と十分なコミュニケーションをとり，年次毎，専攻医が経験した疾患群および症例登録の進捗状況について，定期的に把握し、適宜，助言，指導を行います。
- 指導医は，専攻医に対し，充足していない疾患群・疾患についての当該サブスペシャルティ領域上級医への相談を促します。その上で，指導医は，サブスペシャルティ領域の上級医の協力を得て，充足させるべき症例の担当割り振りを調整します。
- 指導医は，サブスペシャルティ領域の上級医と協議し，知識，技能の評価を行います。
- 指導医は，研修 2 年修了時点を目処に 29 症例の病歴要約作成を終えるよう，専攻医を促すとともに，形成的な指導を行って，日本内科学会査読委員のピアレビューに耐え得る質の担保に協力します。

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

- 専攻医の年次到達目標は，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。
- 指導医は，3 ヵ月毎に J-OSLER で専攻医の研修実績と到達度を把握し， J-OSLER への登録を促します。また，ローテート診療科内での研修実績と疾患群あるいは疾患経験の到達度が充足していない場合は，担当する専攻医に対して，該当疾患の診療経験を促します。
- 指導医は，6ケ月毎に29症例の病歴要約作成状況を把握し，進捗遅延が認められる場合は，専攻医に対して遂行を促します。
- 指導医は，6 ケ月毎にプログラムに定められている学術活動の記録状況と各種講習会受講状況を把握します。
- 指導医は，専攻医の自己評価と指導医の評価ならびに 360 度評価を各年次の 8 月と 2 月に行います。指導医は，評価終了後 1 か月以内に，担当する専攻医に対して結果をフィードバックして形成的指導を行います。2 回目以降は，それまでの評価についての省察と改善とが図られたか否かも含めて評価し，専攻医に対してさらなる改善を促します。

3）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 指導医は，サブスペシャルティ領域の上級医と十分なコミュニケーションを取り，協力して担当する専攻医の J-OSLER 症例登録内容を評価します。
- 専攻医による J-OSLER への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客観的に判断できる場合を合格とし，指導医が承認を行います。
- 担当する専攻医が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，

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）J-OSLER の利用方法

- 指導医は，担当する専攻医による症例登録の内容を閲覧し，合格とした際に承認します。
- 専攻医に対する指導医評価，メディカルスタッフによる 360 度評価あるいは専攻医による逆評価などを閲覧し，専攻医へのフィードバックならびに形成的指導に用います。
- 指導医は，担当する専攻医が作成して登録した 29 症例の病歴要約を校閲し，適切と判断した時点において承認します。
- 指導医は，担当する専攻医が日本内科学会に申請して査読を受けた 29 症例の病歴要約に対して，指摘事項に基づいた内容改訂から承認に到るまでの経緯を確認し，適宜指導を行います。
- 指導医は，担当する専攻医が経験した学会発表や研究（論文）発表，研修プログラムに定められた講習会等への参加について，登録状況を適時把握し，研修委員会とともに，専攻医が年次毎の到達目標に達しているか否かを判断します。
- 指導医は，担当する専攻医の 3 年次までの研修内容を閲覧し，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，指導医，施設の研修委員会，ならびにプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき，愛知医科大学病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは連携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

指導に難渋する専攻医に対しては，必要に応じて臨時に専攻医の自己評価，指導医による専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価を，J-OSLER を用いて行い，その結果を踏まえた内科専門研修プログラム管理委員会における協議の判断に基づき，可及的速やかに専攻医への形成的対応を試みます。状況に応じて，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等を当該専攻医に対して行います。

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

学校法人愛知医科大学給与規程によります。

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「病歴要約 評価の手引き」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が公開している「病歴要約評価の手引き(URL https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/J-OSLER/Tebiki_ByorekiHyoka.pdf)」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

特にありません。

削除: ↵

内科基本コース（例）

<table>
<tr><td>専修医研修</td><td>4 月</td><td>5 月</td><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td><td>12 月</td><td>1 月</td><td>2 月</td><td>3 月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1 年目</td><td colspan="12">内科ローテート</td></tr>
<tr><td colspan="12">PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月</td></tr>
<tr><td colspan="12">1 年目に JMECC を受講</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="12">時間外救急対応研修</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2 年目</td><td colspan="12">内科ローテート</td></tr>
<tr><td colspan="12">PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月</td></tr>
<tr><td colspan="3">病歴中間確認</td><td colspan="8"></td><td>内科専門医病歴提出準備</td></tr>
<tr><td colspan="12">時間外救急対応研修</td></tr>
<tr><td>3 年目</td><td colspan="12">連携施設（社会人大学院入学可）</td></tr>
</table>

＊ 医療安全講習会及び感染予防講習会の年 2 回受講および CPC 参加は必須要項

＊ 専攻医期間中に初診を含む PCC 外来（1 回／週以上）を通算で 3 ケ月以上行います。

＊ 時間外診療として，一次および二次救急搬入患者の対応を含む当直を経験します。

サブスペシャルティ重点コース

（例）1 年型

専修医研修	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 年目	内科ローテート											
	PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月											
	1 年目に JMECC を受講											
	時間外救急対応研修											
2 年目	内科ローテート（全診療科終了後サブスペシャルティ領域連動研修）											
	PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月											
	病歴中間確認										内科専門医病歴提出準備	
	時間外救急対応研修											
3 年目	連携施設（社会人大学院入学可）											

（例）2 年型

専修医研修	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 年目	内科ローテート											
	PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月											
	1 年目に JMECC を受講											
	時間外救急対応研修											
2 年目	サブスペシャルティ領域連動研修											
	PCC 外来（1/週）最低 3 ケ月											
	病歴中間確認										内科専門医病歴提出準備	
	時間外救急対応研修											
3 年目	連携施設（社会人大学院入学可）											

＊ 医療安全講習会及び感染予防講習会の年 2 回受講および CPC 参加は必須要項

＊ 専攻医期間中に初診を含む PCC 外来（1 回／週以上）を通算で 3 ケ月以上行います。

＊ 時間外診療として，一次および二次救急搬入患者の対応を含む当直を経験します。

ページ - 10 -: [1] 削除　　博之 田中　　2026/02/18 21:07:00