

日本大学板橋病院・首都圏郊外連携病院 内科専門研修プログラム

文中に記載されている資料『[専門研修プログラム整備基準](#)』『[研修カリキュラム項目表](#)』『[研修手帳（疾患群項目表）](#)』『[技術・技能評価手帳](#)』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

日本大学板橋病院・首都圏郊外連携病院 内科専門研修プログラム

(2021年4月改訂)

目次

1.	本プログラムの理念・使命・特性	P. 3
2.	内科専門研修はどのように行われるのか	P. 4
3.	専攻医の到達目標	P. 7
4.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	P. 8
5.	学問的姿勢	P. 8
6.	医師に必要な倫理性，社会性	P. 8
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	P. 9
8.	研修コースと年次毎の研修計画	P. 9
9.	内科専門研修の評価	P. 10
10.	専門研修プログラム管理委員会	P. 11
11.	専攻医の就業環境（労務管理）	P. 11
12.	研修プログラムの改善方法	P. 12
13.	修了判定	P. 12
14.	専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	P. 12
15.	研修プログラムの施設群	P. 12
16.	専攻医の受け入れ数	P. 13
17.	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	P. 14
18.	専門研修指導医	P. 14
19.	専門研修実績記録システム，マニュアル等	P. 14
20.	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	P. 14
21.	専攻医の採用と修了	P. 15
	付録① 研修コース紹介	P. 16
	付録② 連携施設について	P. 18
	付録③ 日本大学医学部附属板橋病院概要	P. 19

1. 本プログラムの理念・使命・特性

理念 [整備基準1]

1) 本プログラムは、東京都23区の西北部に位置する日本大学医学部附属板橋病院を基幹施設として、首都圏郊外および近隣の連携施設とともに、内科専門研修を経て首都圏とその郊外の医療圏における医療事情を理解し、地域の実情に合わせた総合的な医療を行う内科専門医を育成するものです。日本大学医学部内科学系各教室の指導医による丁寧な指導を通して規定の要件を修了することによって、全人的な内科医が巣立つことを目指します。また、本プログラムでは内科専門医としての基本的臨床能力獲得後に、さらに高度な総合内科のgeneralityを獲得する場合や内科領域subspecialty専門医への道を歩む場合を想定し、複数のコース別に研修を進めます。

1) 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年間に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能を修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系subspecialty分野の専門医にも求められる基礎的な診療能力を指します。またそれは知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接する能力であり、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の獲得の上に、臨機応変に様々な環境下で全人的な内科医療を実践できるリーダーの持つ能力です。

使命 [整備基準2]

本プログラムによる内科専門研修では、

- 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能力を修得するための研修を行います。
- 2) 自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民に、生涯にわたって最善の医療を提供して、サポートできる能力を修得するための研修を行います。そのために、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し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努めます。
- 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能力を修得するための研修を行います。
- 4) 医療の発展のために、リサーチマインドを持ち、臨床研究・基礎研究を行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 専攻医は、日本大学板橋病院を基幹施設とし、首都圏郊外および都内近隣の施設を連携施設とする本プログラムにおいて、これらの担う医療圏を守備範囲とし、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練されます。
- 2) 専攻医は、症例のある時点を経験するということだけではなく、主担当医として、初診・入院～退院・通院まで可能な範囲で経時的に、一連の診断・治療を実行し、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整を包括する全人的医療を実践することを目指します。そして、個々の患者に最適な医療を提供

する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

- 3) 専攻医は、基幹施設である日本大学板橋病院での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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます。
- 4) 連携病院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、原則として1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修し、地域において内科専門医に求められる役割を実践します。
- 5) 専攻医3年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160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、200症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果 [整備基準3]

- 1) 病院での総合内科（generality）専門医：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践する総合内科医となります。
- 2) 総合内科的視点を持ったsubspecialist：病院で内科系のsubspecialty，例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科医（generalist）のとしての視点をもって、内科系subspecialtyの専門を追究する医師となります。
- 3) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導までを視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践する診療医となります。具体的には、地域の医院に勤務（開業）し、実地医家として地域医療に貢献します。
- 4) 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応を担当する専門医となります。地域での内科系救急医療を実践します。

本プログラムでは日本大学板橋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。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2. 内科専門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年間の専門研修（専攻医研修）で育成されます。研修期間3年間は原則、基幹施設2年間と連携施設1年間からなります。
- 2) 研修の評価：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、研修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。
- 2) 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。「J-OSLER」への登録と指導医の評価と承認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

下の基準を目安とします。

○専門研修1年目

- ・疾患：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。また、病歴要約を12症例以上記載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年目

- ・疾患：カリキュラムに定める70疾患群のうち、25疾患群（通算で45疾患群）以上を（できるだけ均等に）経験し、日本内科学会J-OSLERに登録することを目標とします。また、病歴要約を15症例（通算27症例）以上記載することを目標とします。
- ・技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修3年目

- ・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。この経験症例の内容をJ-OSLERへ登録します。既に登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の批判・評価に基づいて改訂を行い、29症例についての病歴要約を完成させ、アクセプトをもらいます。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができるようにします。
- ・態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、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年目後半以降から初診を含む外来あるいは外来補佐（1回／週以上）を通算で6ヵ月以上行います。
- ②専攻医1年目には上級医とともに、当直を経験します。また2年目後半以降には、初期研修医とともに、当直を経験します。

<日本大学板橋病院 内科専攻研修プログラムの週間スケジュール>

各科により、独自のスケジュールを組んでいます。

イメージをつかんでいただくために、一例として、消化器肝臓内科のものを掲載します。

消化器肝臓内科専攻研修：週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7:50 9:00	レントゲンカンファ ESD 症例検討 内科外科カンファ (第 1, 3 月曜日)		内視鏡カンファ			抄読会 or 消化管病理 or 肝疾患病理勉強会
9:00 12:00	教授回診	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	医局連絡会					
13:00 16:00	病棟 学生および 初期研修医指導 肝疾患カンファ	入院患者診療 学生および 初期研修医指導	病棟 学生および 初期研修医指導	病棟 学生および 初期研修医指導	病棟 学生および 初期研修医指導	各グループ回診 申し送り
18:30 20:00	月1回 エコー ハンズオン講習会 月1回 内視鏡 ハンズオン講習会	各グループ回診 申し送り	各グループ回診 申し送り	各グループ回診 申し送り	各グループ回診 申し送り	

ピンクは特に教育的な行事です。

週 1 回 消化器肝臓内科の外来で初診, 救急患者の初期対応を行う。

消化器専門医を目指す専攻医 (消化器専門医重点コースを選択した専攻医) は,

週 1 ~ 2 回内視鏡室にて, 指導医のもと内視鏡検査を施行する。

週 1 ~ 2 回超音波室にて, 指導医のもと腹部エコー検査を施行する。

週 1 回, 放射線科検査室にて, 指導医のもと消化管造影検査を施行する。

3) 臨床現場を離れた学習

内科領域の救急や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。内科系学会集会, JMECC (内科救急講習会) 等においても学習します。原則として, 毎年4月に開催される日本内科学会総会には, 全員が参加・聴講することとします。

4) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について, 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館または IT 教室に設備を

準備します。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、J-OSLER に記載します。

5) 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、臨床研究期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目 8：P. 9-10 を参照）。

6) Subspecialty 研修

後述する” subspecialty 科重点コース” において、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。

3. 専門医の到達目標 [整備基準：4, 5, 8～11]

1) 3年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

- ① 70に分類された各カテゴリーのうち、最低56のカテゴリーそれぞれから1例を経験すること。
- ② 日本内科学会J-OSLERへ症例(定められた200例のうち、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。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については、研修手帳を参照してください。

2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、救急の 13 領域から構成されています。日本大学医学部附属病院には 8 つの内科系診療科があり、そのうち 2 つの診療科（腎臓高血圧内分泌内科（腎臓グループと内分泌グループ）、血液膠原病内科（血液グループと膠原病グループ））が 2 つの領域を担当しています。したがって、対象とする疾患群を 10 個のブロックに分けた診療体制で診療しています。また、救急疾患は、かかりつけでない患者に対しては総合内科が中心に、またかかりつけの患者は各診療科によって管理されており、日本大学板橋病院においては内科領域全般の救急疾患が網羅できる体制が敷かれています。さらに、救命救急科との連携・サポートを受けることが可能です。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。さらに首都圏郊外や東京都下の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。患者背景の多様性に対応するため、地域または都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、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) 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（毎週）：診療科ごとに、腹部あるいは心臓エコーなどの診療スキルの実践的なトレーニングを行います。
- 5) Weekly summary discussion：週に1回、指導医との担当症例の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、J-OSLERに記載します。
- 6) 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。
- 7) CPC：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討・discussionします。
- 8) 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ルリズムについても学びます。
- 9) 抄読会・研究報告会：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究報告会では各教室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。
- 10) 年2回プログラム全体の症例発表会を行います。専門研修1年目の秋および2年目の冬に専攻医が、必ず年一回発表することとします。そこでは、患者情報を公開する際の倫理的視点、presentation用のスライドの作り方を含む口頭発表のスキルなどについて、学習します。

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 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倫理性や社会性に関する基本的な能力、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。

日本大学板橋病院において、多くの症例経験や技術習得が履修可能であっても、さらに連携施設において、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実践し、地域医療の体験を深めることが重要です。地域医療を経験するため、24の連携施設のいずれかでの原則1年間の研修を設けています。希望により、連携病院での研修を2年とすることも可能です。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、スキル、行動の組み合わせを目指します。なお、連携病院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十分に理解するため、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ます。出席の確認がなされることが、必須要件です。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

[整備基準：25, 26, 28, 29]

日本大学板橋病院（基幹施設）とは異なり地域の中核として医療を提供している現場での実践経験を積むために、関連施設での研修を行うことが重要であり、最低1年の研修経験を求めます。

連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへ参加します。地域連携施設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. 研修コースと年次毎の研修計画 [整備基準：16, 25, 31]

本プログラムでは、個々の専攻医の将来の希望に合わせて以下の3つのコース（内科基本コース、subspecialty科重点コース、およびハイブリッドコース）を準備しています。コース選択後でも他のコースへの移行が可能です。いずれのコースの場合も、**日本大学医学部内科学系の8つの分野のいずれかへ、入局を内定しておくことが必要です。**日本大学医学部内科学系の8つの分野とは、呼吸器内科学分野、血液膠原病内科学分野、循環器内科学分野、腎臓高血圧内分泌内科学分野、消化器肝臓内科学分野、糖尿病代謝内科学分野、神経内科学分野、総合内科・総合診療医学分野、です。

高度な総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します。3年間で各内科をローテートします。将来のsubspecialtyを重点的に研修する希望をもつ専攻医はsubspecialty科重点コースを選択し、ローテートします。また、上記2つの中間的スタンスで研修を進めたいと考える専攻医は、ハイブリッドコースをローテートするのが適当と考えられます。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後6年目で内科専門医を取得できます。原則として、期間施設である日本大学医学部附属板橋病院を2年間、連携病院を1年間としますが、希望により、連携施設での研修を2年まで、延長できます。また、連携枠を選択した場合には、東京都以外の連携施設での1年半以上の研修となります。

① 内科基本コース（P.16参照）

内科専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度なgeneralistを目指す方を対象とするコースです。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年間に於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2～3ヵ月を1ブロックとして、2年間で延べ10疾患ブロックをローテーションします。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。

連携施設としては26の連携施設のうち、榊原記念病院と心血管研究所附属病院以外のいずれかを原則として1年間ローテーションします（複数施設での研修の場合は研修期間の合計が原則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 subspecialty科重点コース（P.16参照）

希望するsubspecialty領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の4か月間は希望するsubspecialty科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。ローテーションについては、**初期研修中にローテートをし、十分な症例経験がある場合には、そのような診療科の研修期間を省略するなど、柔軟に設定します。**研修3年目には、連携施設における当該subspecialty科において内科研修を継続してsubspecialty領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。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。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、2年目に連携施設での重点研修を行うことがあります。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、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めて頂きます（原則として、2年目以降が望ましいと考えます）。

③ ハイブリッドコース（P.17参照）

上記2つの中間的スタンスで研修を進めたいと考える専攻医に適したコースです。1年目は内科一般コースとして研修し、2年目の最初に入局先の内科を研修し、subspecialty科重点コースに移行するコースです。

9. 内科専門研修の評価 [整備基準：17～22]

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医がJ-OSLERに登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に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と連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

② 包括的評価

専攻医研修3年目の3月にJ-OSLERを通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によりプログラムの修了判定が行われます。

その後、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専攻医研修終了時に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。

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。

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日本大学板橋病院に設置します。各内科から疾患群ごとに1名ずつ管理委員を選任します。また、看護部からも委員を選出し、コメディカルを含めたメディカルスタッフ全体からなる指導体制をとります。さらに、各連携施設の代表者が参加し、地域連携を重視した運営体制とします。

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、委員長が統括します。

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ます。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、外来にて診療します。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、調整しています。労働基準法を順守し、日本大学板橋病院の「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。

連携施設での勤務は、関連施設それぞれの就業規則と給与規則の元で行われます。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プログラム管理委員会で調整いたします。

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

3ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を日本大学板橋病院にて開催し、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がります。

13. 修了判定 [整備基準：21, 53]

J-OSLERに以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計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、登録しなければなりません。なお、初期研修中の症例については、質の担保された症例においては、53症例を上限に含めることができます。この場合、一定の条件のもとでの統括責任者の承認が必要です。
- 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 [整備基準：21, 22]

専攻医は専門医認定申請書(未定)を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 [整備基準：23～27]

日本大学医学部附属板橋病院が基幹施設となり、以下の24施設が連携施設として参加し、全24施設で施設群が形成されています。榊原記念病院と心血管研究所附属病院は、循環器疾患を中心に扱う施設であり、subspecialty科として循環器内科を選択する専攻医向けの施設です。

赤羽中央総合病院 明理会中央総合病院 上尾中央総合病院 TMGあさか医療センター 公立阿伎留医療センター 小川赤十字病院 都立大塚病院 春日部市立医療センター 河北総合病院 川口市立医療センター 小張総合病院 国立埼玉病院 榊原記念病院 相模原協同病院 心血管研究所附属病院 総合東京病院 公社豊島病院 新座志木中央総合病院 日本大学病院 都立広尾病院 牧田総合病院 みつわ台総合病院 東京臨海病院 JCHO横浜中央病院 板橋医師会病院 国際福祉大学三田病院

各連携施設の研修期間は原則12か月です。

前記のように、榊原記念病院と心血管研究所附属病院は、循環器疾患を中心に扱う施設であり、subspecialty科として循環器内科を選択する専攻医向けの施設です。subspecialty重点期間が3年間のうち最長1年間と規定されているため、この2施設で研修する専攻医は、日大板橋病院では循環器内科のローテーションを出来ません。変則的ですが、連携施設の特異性もあり、循環器内科の指導医とよく相談して3年間の計画を立てる必要があります。

16. 専攻医の受け入れ数

本プログラムにおける専攻医の上限（学年分）は21名です。

- 1) 日本大学医学部の内科系教室へ卒後3年目に入局した後期研修医は過去3年間併せて67名で、4年目に他科から入局するなどした後期研修医を合わせると、卒後3 - 5年目の内科系教室在籍者は75名で、1学年25名前後の実績があります(入局後多くは、板橋病院と駿河台の日本大学病院、板橋医師会病院JCHO横浜中央病院などで研修しています)。
- 2) 剖検数は、2017年度44体、2018年度27体、2019年度32体です。連携施設からの按分を含め施設群全体としては、年平均30体以上あり、研修に十分な件数を確保しています。
- 3) 経験すべき症例数の充足について
下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、70疾患において充足可能でした。
- 4) 原則として専攻医3年目に研修する連携施設には、地域のさまざまな特徴を備えた施設があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

表. 日本大学板橋病院診療科別診療実績

2019年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器肝臓内科	1,911	42,542
循環器内科	1,522	31,310
糖尿病代謝内科	388	17,999
腎臓高血圧内分泌内科	511	33,359
呼吸器内科	1,244	38,704
神経内科	524	13,733
血液膠原病内科	705	29,397
総合内科	43	12,442

17. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 [整備基準：33]

- 1) 出産、育児のために、連続して研修を休止できる期間を6か月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。
- 2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理

委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

18. 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) 過去5年間に(内科学会に限らず)内科の臨床研究に関する業績発表3篇を有する者。

- ・発表は、内科医を対象とした公開の学術的集会（研究会レベルの集会は認められない）でなされたもので、共同研究者でもよい。
- ・論文は、内科医を対象とした学術的雑誌（定期刊行物）に掲載されたもので、共著者でもよい。

(2) 初期研修期間も含め内科臨床歴7年(8年目)以上の者。

【選択とされる要件（下記のいずれかの条件を満たすこと）】

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

※但し、2の条件は2025年までの暫定措置であり、2026年以降は1のみ認められる。

19. 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。総括的評価は内科専門研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

20. 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。

21. 専攻医の採用と修了 [整備基準：52, 53]

1) 採用方法

本プログラムへの応募者は、専門医機構ならびに内科学会がきめる期日までに、所定の方法で申し込んでください。不明な点は、電話(問い合わせ先：日本大学医学部内科学系 03-3972-8111 内線2401(血液膠原病内科医局内))、あるいは e-mail (kitamura.noboru@nihon-u.ac.jp) で問い合わせてください。

2) 研修開始届け

採用が決定し、研修を開始する専攻医は、以下の書類①～③を、本プログラム管理委員会(連絡先は、採用決定時に通知予定)および、日本専門医機構内科領域研修委員会(連絡先は、採用決定時に通知予定)に提出します。

- ①内科専攻研修開始報告書：専攻医の氏名と医籍登録番号、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度

②専攻医の履歴書

③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に研修修了となり、修了証が発行されます。

付録① 研修コース紹介

概要

日本大学板橋病院では、総合内科・総合診療科、消化器肝臓内科、循環器内科、糖尿病代謝内科、腎臓高血圧内分泌内科・腎臓グループ、腎臓高血圧内分泌内科・内分泌グループ、血液膠原病内科・血液グループ、血液膠原病内科・膠原病グループ、呼吸器内科、神経内科の10個のブロックを希望により、ローテートします。初期研修中にローテートをし、十分な症例経験がある場合には、そのような診療科の研修期間を省略するなど、柔軟に設定します。

- ・総合内科・総合診療科には3か月間勤務し、プライマリケア当直研修を含む、研修を行います。いわゆる“救急”の症例は、総合内科での研修中に多く研修できますし、各科でも十分経験できます。また、内科学系ではありませんが、救命救急科をローテートし、救急医療の最前線で研修することも、希望により可能です。
- ・“アレルギー”の症例は、呼吸器内科、膠原病内科、総合内科で経験することができます。
- ・“感染症”の症例は、総合内科および各科で経験することができます。

以下に示しますように、内科基本コース、subspecialty科重点コース、ハイブリッドコースの3つのコースが設定されています。いずれの場合も、連携施設での研修では、一施設に12か月間の勤務が、原則です。しかし、希望により、2施設に6ヶ月ずつ研修することも可能です。

大学院への進学について

大学院へは、専攻医研修1年目から進学することができます。内科専攻医研修をしっかりと行うために、大学院での履修時間の取り方を、指導教官と十分話し合ってください。

① 内科基本コース

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

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

② Subspecialty 科重点コース

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

- 希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。1 年目の最初の 3 か月に、入局先で研修します。その他の科（ブロック）の研修ローテーションの順番は、研修開始前年度の 1 月～2 月に希望を聞きながら、調整して決定します。2 年目の後半も、入局先で研修し、連携施設での研修に備えます。
- この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への motivation を強化することができます。
- 初期研修中での症例経験に応じて柔軟に、個々の専攻医の研修のプログラムを検討します。また、研修開始後でも年 3 回程度の調整時期を設けて、症例登録の進捗状況などによって、ローテーションの順番、期間などをその都度調整します。専攻医が自主的・積極的に研修することが最優先されます。

研修 3 年目には、連携施設における当該 subspecialty 科において内科研修を継続して subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。

③ ハイブリッドコース

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

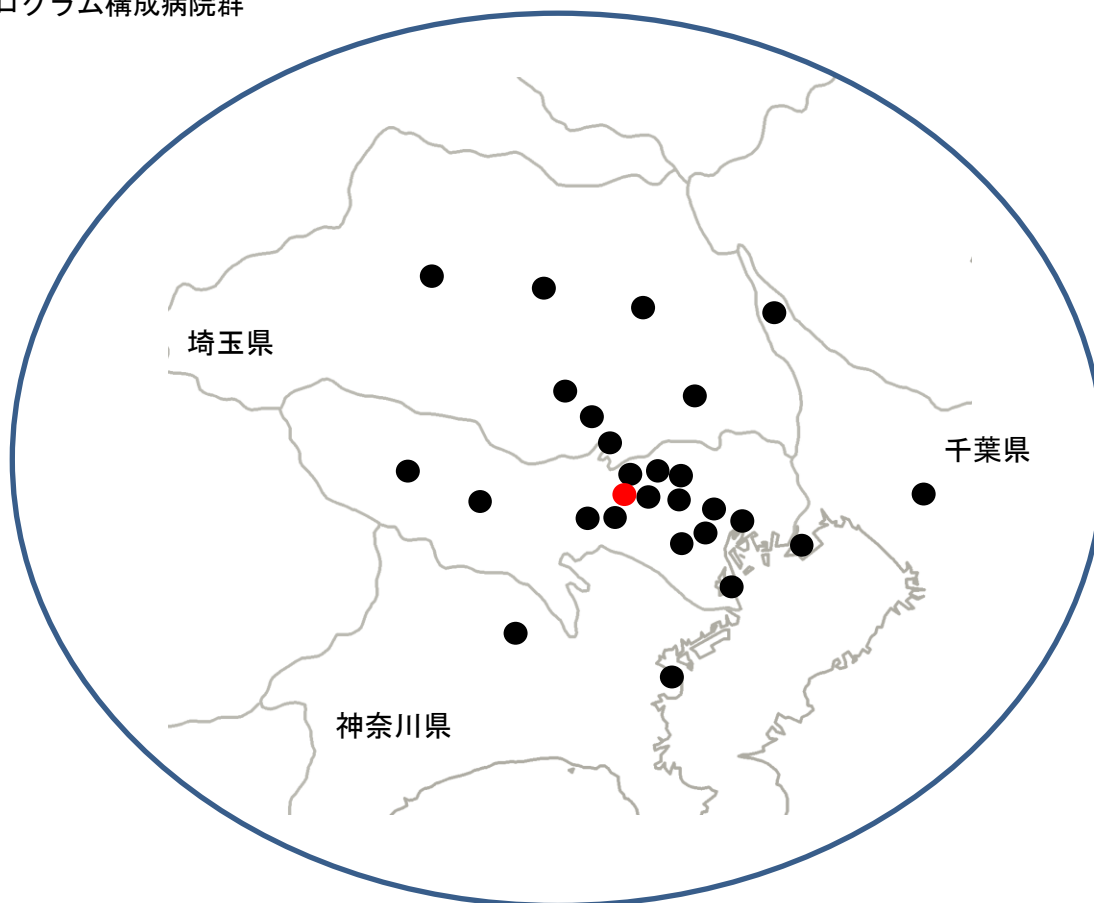
- 1 年目は内科一般コースとして研修し、2 年目の最初に、入局先の内科を研修し、subspecialty 重点コースに移行するコースです。初期研修中での症例経験に応じて柔軟に、個々の専攻医の研修プログラムを検討します。

付録② 連携施設について

日本大学板橋病院・首都圏連携病院内科専門研修プログラムは、全部で25の施設で構成されます。個々の連携施設の細かな概要は、実際の研修が始まってから詳しく紹介いたします。

本プログラムでは、首都圏郊外の地域で中心的な役割を果たしている施設と連携しているという特徴があります。神奈川県、千葉県、埼玉県の各県の人口が増加しているとともに高齢化が急速に進んでいる地域でもあります。首都圏交通網の発達により、日本大学板橋病院から1時間半程度で、到着できる範囲です。どの施設も、多くの患者であふれており、また訪問した際に救急車の到着と鉢合わせになることも多々ありました。半数近くの施設で、ここ数年以内に施設の新築・移転が計画中あるいは進行中であり、本プログラムの専攻医が勤務するところには、かなりの数の施設で、新しい建物での研修が可能になっていると思われます。

本プログラム構成病院群



赤羽中央総合病院 明理会中央総合病院 上尾中央総合病院 TMGあさか医療センター 公立阿伎留医療センター 新座志木中央病院 小川赤十字病院 都立大塚病院 春日部市立医療センター 河北総合病院 川口市立医療センター 小張総合病院 国立埼玉病院 榑原記念病院 相模原協同病院 心血管研究所附属病院 総合東京病院 公社豊島病院 日本大学病院 都立広尾病院 牧田総合病院 みつわ台総合病院 東京臨海病院 JCHO横浜中央病院 福祉大三田病院 板橋医師会病院

付録③ 日本大学医学部附属板橋病院概要

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・日本大学医学部板橋病院専攻医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに対し、庶務課・産業医が適切に対応いたします。 ・ハラスメント相談室が、日本大学に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 89 名在籍しています。 ・基幹プログラムに対する研修委員会をそれぞれ設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2020 年度実績 医療倫理 2 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2021 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2020 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野（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、感染症および救急）で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 10 演題以上の学会発表をしています。また、内科サブスペシャリティの学会や海外の学会でも数多くの発表を行っています（2020 年度 229 演題）。
統括責任者	石原寿光【内科専攻医へのメッセージ】 日本大学医学部附属板橋病院は、東京都千代田区駿河台にある日本大学病院とともに、都内および首都圏近郊の関連病院と連携して、人材の育成や地域医療の充実に向けて活動を行っています。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、また医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的としています。
指導医・専門医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 89 名、日本内科学会総合内科専門医 39 名、日本消化器病学会専門医 15 名、日本肝臓学会専門医 9 名、日本循環器学会専門医 17 名、日本内分泌学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 10 名、日本腎臓病学会専門医 7 名、日本呼吸器学会専門医 15 名、日本血液学会専門医 7 名、日本神経学会専門医 8 名、日本アレルギー学会専門医 5 名、日本リウマチ学会専門医 9 名、日本感染症学会専門医 0 名、日本老年医学会専門医 3 名、ほか。
JMECC 開催	2019 年度実績 2 回
外来・退院患者数	2019 年度実績 外来患者 223,244 名 退院患者 7,225 名
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。

<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院，日本消化器病学会認定施設，日本救急医学会指導医指定施設，日本循環器学会専門医研修施設，日本呼吸器学会認定施設，日本血液学会研修施設，日本内分泌学会認定施設，日本糖尿病学会認定施設，日本腎臓学会研修施設，日本肝臓学会研修施設，日本アレルギー学会認定教育施設，日本感染症学会認定教育施設，日本老年医学会認定施設，日本神経学会認定教育病院，日本心身医学会研修診療施設，日本リウマチ学会教育施設，日本消化器内視鏡学会認定指導施設，日本大腸肛門病学会専門医修練施設，日本超音波医学会専門医制度研修施設，日本核医学会認定医教育病院，日本集中治療医学会専門医研修施設，日本輸血・細胞治療学会指定施設(認定輸血検査技師)，日本東洋医学会研修施設，日本透析医学会認定施設，日本臨床腫瘍学会認定施設，日本脳卒中学会研修教育認定施設，日本臨床細胞学会認定施設，日本心血管インターベンション学会認定研修施設，日本消化器がん検診学会認定指導施設，日本臨床血液学会認定医施設，日本肥満学会認定肥満症専門病院，日本プライマリ・ケア学会認定研修施設，日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設，日本栄養療法推進協議会 NST 稼働認定施設，日本呼吸器内視鏡学会認定施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設，日本緩和医療学会認定研修施設，臨床遺伝子専門医制度研修施設</p>

日本大学板橋病院・首都圏郊外連携病院 内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

専攻医研修マニュアル (2021年4月改訂)

目次

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先	P. 3
2. 専門研修の期間	P. 3
3. 研修施設群の各施設名	P. 3
4. プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名	P. 3
5. 各施設での研修内容と期間	P. 4
6. 主要な疾患の年間診療件数	P. 4
7. 専攻研修コースと年次ごとの症例経験到達目標	P. 5
8. Subspecialty領域の研修 (subspecialty専門医取得研修) への継続の可否	P. 7
9. 自己評価と指導医評価, ならびに360度評価を行う時期とフィードバックの時期	P. 7
10. プログラム修了の基準	P. 7
11. 専門医申請に向けての手順	P. 7
12. プログラムにおける待遇	P. 8
13. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢	P. 8
14. トラブルの解決	P. 8

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

- 1) 病院での総合内科 (generality) 専門医：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践する総合内科医となります。
- 2) 総合内科的視点を持った subspecialist：病院で内科系の subspecialty, 例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科医 (generalist) のとしての視点をもって、内科系 subspecialty の専門を追究する医師となります。
- 3) 地域医療における内科領域の診療医 (かかりつけ医)：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導までを視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践する診療医となります。具体的には、地域の医院に勤務 (開業) し、実地医家として地域医療に貢献します。
- 4) 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応を担当する専門医となります。地域での内科系救急医療を実践します。

2. 専門研修の期間

内科専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修 (後期研修) 3年間の研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：日本大学医学部附属板橋病院

連携施設：赤羽中央総合病院 上尾中央総合病院 TMGあさか医療センター 公立阿伎留医療センター 都立大塚病院 春日部市立医療センター 小川赤十字病院 河北総合病院 川口市立医療センター 小張総合病院 国立埼玉病院 榊原記念病院 相模原協同病院 心血管研究所附属病院 総合東京病院 公社豊島病院 新座志木中央総合病院 日本大学病院 都立広尾病院 牧田総合病院 国際福祉大三田病院 みつわ台総合病院 東京臨海病院 JCHO横浜中央病院 板橋医師会病院 明理会中央総合病院

各連携施設の研修期間は12か月です。

榊原記念病院と心血管研究所附属病院は、循環器疾患を中心に扱う施設であり、subspecialty科として循環器内科を選択する専攻医向けの施設です。subspecialty重点期間が内科専門研修3年間のうち最長1年間と規定されているため、この2施設で研修する専攻医は、日大板橋病院では循環器内科のローテーションは出来ません。変則的ですが、連携施設の特長性もあり、循環器内科の指導医とよく相談して3年間の計画を立てる必要があります。

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を日本大学板橋病院内に設置します。

統括責任者 石原寿光 (日本大学板橋病院 部長)

副統括責任者 阿部雅紀 (日本大学板橋病院 部長) 研修委員長 八田善弘 (日本大学板橋病院 室長)

事務担当 金澤 徳智 (日本大学板橋病院庶務課 主任) 谷 英気 (同 係員)

各科担当指導医 岩本真帆（消化器・消化管） 神田達郎（消化器・肝臓） 依田俊一（循環器） 畑中善成（内分泌） 福家吉伸（腎臓） 原誠（神経） 江頭富士子（代謝） 清水哲男（呼吸器） 伊藤令子（アレルギー） 入山規良（血液） 北村登（膠原病） 石原正樹（感染症） 渡辺健太郎（老年病）

JMECCインストラクター 池田迅（総合内科）

看護部 縣美恵子（看護部長） 片岡恵美子（看護副部長 教育担当）

連携病院代表 鶴将司（上尾中央総合病院） 吉田勢津子（河北総合病院） 山崎博之（川口市立医療センター） 牧嶋信行（小張総合病院） 林伸一（国立埼玉病院） 鎌田智彦（相模原協同病院） 津田浩晶（公社豊島病院） 田島真人（都立広尾病院） 山田俊夫（東京臨海病院） 檉田光夫（公立阿伎留医療センター） 吉野守彦（TMGあさか医療センター） 壇直彰（都立大塚病院） 秋山雄次（小川赤十字病院） 有馬健（春日部市立医療センター） 高見澤格（榊原記念病院） 加藤祐子（心血管研究所付属病院） 菅原崇（総合東京病院） 松浦直孝（新座志木中央総合病院） 鈴木裕（日本大学病院） 渡辺誠（牧田総合病院） 浅井康夫（みつわ台総合病院） 大岩功治（JCHO横浜中央病院） 大久保公恵（板橋医師会病院） 岩田信恵（国際福祉大三田病院） 熊澤文雄（赤羽中央総合病院） 金丸峰雄（明理会中央総合病院）

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院およびそれぞれの連携施設ごとに専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 指導医一覧 日本大学板橋病院には、87名の指導医が在籍しており（うち16名を他のプログラムへ按分）、また日本大学病院の24名を含め、連携病院にも十分な指導医が確保されており、プログラム全体としては、100名以上の指導医が、指導にあたります。一覧は、別途示します。

5. 各施設での研修内容と期間

基幹施設である日本大学板橋病院での研修では、内科すべての領域を2年間でローテーションすることにより、修了要件である56疾患群にわたる総症例数160例のほぼすべてを研修することを目指します。

原則1年間はいずれか一つの連携施設に勤務し、研修します。連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことを目指します。多くの場合、選考研修3年目に勤務することになりますが、それまでの経験を生かして、内科全体の診療を外来および入院病棟において、実践して頂きたいと考えます。連携施設の中の上尾中央総合病院、河北総合病院、川口市立医療センター、小張総合病院、国立埼玉病院、相模原協同病院、公社豊島病院、都立広尾病院、東京臨海病院、春日部市立医療センター、国際福祉大三田病院の11の施設は、それ自体基幹病院として内科専門研修体制を組んでおり、日本大学板橋病院と劣らない多くの疾患群にわたって研修することが可能です。希望によっては、このような連携病院を含めて、2年間で連携病院勤務とすることも可能です。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、日本大学板橋病院のDPC病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（平成30年度）を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることが判明しています。また、初期研修中の症例に関して、質の担保された症例については、専門医研修の症例に含めることができます。この場合、一定の条件のもとで統括責任者の承認が必要です。

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

7. 専攻研修コースと年次ごとの症例経験到達目標

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、①内科基本コース、②各科重点コース、③ハイブリッドコースの3つを準備しています。コースの途中で他のコースに移ることも可能です。いずれのコースの場合も、日本大学医学部内科学系の8つの分野のいずれかへ、入局を内定しておくことが必要です。日本大学医学部内科学系の8つの分野とは、呼吸器内科学分野、血液膠原病内科学分野、循環器内科学分野、腎臓高血圧内分泌内科学分野、消化器肝臓内科学分野、糖尿病代謝内科学分野、神経内科学分野、総合内科・総合診療医学分野、です。

日本大学板橋病院では、総合内科、消化器肝臓内科、循環器内科、糖尿病代謝内科、腎臓高血圧内分泌内科・腎臓グループ、腎臓高血圧内分泌・内科内分泌グループ、血液膠原病・内科血液グループ、血液膠原病内科・膠原病グループ、呼吸器内科、神経内科の10個のブロックをローテーションすることができます。初期研修中にローテートをし、十分な症例経験がある場合には、その診療科の研修の省略など、個々に相談し、柔軟に設定します。

- ・総合内科には3か月間勤務し、プライマリケア当直研修を含む、研修を行います。いわゆる“救急”の症例は、総合内科での研修中に多く研修できますし、各科でも経験できます。また、内科学系ではありませんが、救命救急科をローテートし、救急医療の最前線で研修することも、希望により可能です。
- ・“アレルギー”の症例は、呼吸器内科、膠原病内科、総合内科で経験することができます。
- ・“感染症”の症例は、総合内科および各科で経験することができます。
- ・JMECCを日大板橋病院で開催しますので、受講することができます。

いずれのコースの場合にも、1年目にカリキュラムに定める70疾患群のうち、40疾患群以上を経験し、2年目に30疾患群以上経験することを目標とします。症例報告を1年目に15症例以上記載し、2年目にも15症例を目標に記載し、3年目は29例の症例報告を査読者からの指摘をもとに改訂する時間を十分確保します。

① 内科基本コース

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

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

② Subspecialty科重点コース

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

- 希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。1年目の最初の3か月に、入局先で研修します。その他の科（ブロック）の研修ローテーションの順番は、研修開始前年度の1月～2月に希望を聞きながら、調整して決定します。2年目の後半も、入局先で研修し、連携施設での研修に備えます。
- この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への motivation を強化することができます。
- 初期研修中での症例経験に応じて柔軟に、個々の専攻医の研修のプログラムを検討します。また、研修開始後でも年3回程度の調整時期を設けて、症例登録の進捗状況などによって、ローテーションの順番、期間などをその都度調整します。専攻医が自主的・積極的に研修することが最優先されます。

研修3年目には、連携施設における当該 subspecialty 科において内科研修を継続して subspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。

③ ハイブリッドコース

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

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

大学院への進学について

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

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

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

9. 自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行う時期とフィードバックの時期

1) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussionを行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

2) 指導医による評価と360度評価

指導医およびローテーション先の上級医は、専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に1回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の360度評価を行い、医療者としての態度の評価が行われます。

10. プログラム修了の基準

専攻医研修3年目の3月にJ-OSLERを通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

11. 専門医申請に向けての手順

J-OSLERを用います。同システムでは以下をwebベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会HPから”専攻研修のための手引き”をダウンロードし、参照してください。

- ・専攻医は全70 疾患群の経験と200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低56疾患群以上 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，日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂をアクセプトされるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

12. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，労働基準法を順守し，日本大学板橋病院の専攻医就業規則及び給与規則に従います。連携施設に勤務の1年間については，連携施設の就業規則及び給与規則に従います。

専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けます。プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します。

13. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

14. トラブルの解決

研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合は，日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。

日本大学板橋病院・首都圏郊外連携病院 内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

指導医マニュアル（2021年4月改訂）

目次

1. 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割	P. 3
2. 研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法, およびフィードバックの方法と時期	P. 3
3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準.	P. 3
4. 日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)の利用方法	P. 4
5. 逆評価とJ-OSLERを用いた指導医の指導状況把握	P. 4
6. 指導に難渋する専攻医の扱い	P. 4
7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇	P. 4
8. FD 講習の出席義務	P. 5
9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用	P. 5
10. 修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先	P. 5

1. 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- 専攻医1人に1人の担当指導医が、本研修プログラム委員会により決定されます。
- 担当指導医は、専攻医がwebにて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行い、フィードバックの後にシステム上で承認します。
- この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は各科subspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とsubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるように、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、形式的な指導を行います。

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

- 大体の目安として、いずれのコースの場合にも、1年目にカリキュラムに定める70疾患群のうち、40疾患群以上を経験し、2年目に30症例（通算70症例）以上を経験することを目標とします。症例報告を1年目に15症例以上記載し、2年目にも15症例以上記載し、3年目は査読者からの指摘を元に改訂する時間を十分確保しておく必要があります。指導医は、この目安のもとに、専攻医に研修を促す必要があります。
- 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3か月ごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。評価終了後、1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導します。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式的に行って、改善を促します。

3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準。

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

- ・ J-OSLERでの専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている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認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4. 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- ・ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・ 担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5. 逆評価とJ-OSLERを用いた指導医の指導状況把握

専攻医によるJ-OSLERを用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、本プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年8月と2月の予定の他に）で、J-OSLERを用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に本専門研修プログラム管理委員会と協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

日本大学医学部附属板橋病院給与規定によります。

8. FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLERを用います。

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

9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形式的に指導します。

10. 修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。