

2027年度 新専門医制度 内科領域 内科専門医研修プログラム



藤田医科大学病院

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。

藤田医科大学病院内科専門医研修プログラム

目次

1. 藤田医科大学内科専門医研修プログラムの概要
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
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. 専門研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境（労務管理）
12. 研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
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
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数
17. Subspecialty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

別添資料：藤田医科大学内科専門医研修プログラム連携病院一覧

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 藤田医科大学病院は、「我ら弱き人々への無限の同情心もて、片時も自己に驕ることなく医を行わん」の病院理念のもとで診療を行います。
- 2) 本プログラムでは、愛知県の私立大学である藤田医科大学病院を基幹施設とし、主に尾張東部、知多半島医療圏にある連携施設での専門研修を行うことにより、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の **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て、複数のコース別に研修をおこなって内科専門医の育成を行います。
- 3) 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内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 **Subspecialty** 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。

使命【整備基準 2】

- 1) 我々は、藤田医科大学病院が掲げる病院理念を遂行するために、以下の 5 つの基本方針を常に意識して診療を行っています。
 - ① 患者さま中心の高度で安全・良質な医療を行います。
 - ② 患者さまの権利・誇り・プライバシーを尊重します。
 - ③ 患者さまの視点に立ち最適な療法環境を提供します。
 - ④ 社会のニーズに応える国際水準の医療を提供します。
 - ⑤ 人間性豊かで広い視野を持つ医療人を育成します。
- 2) 本プログラムを通じて内科専門医として、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 3) 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、早期治療に努め自らの診療能力を高めることで最善の医療を提供できる研修を行います。
- 4) 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。
- 5) 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) 本プログラムにより、尾張東部医療圏、知多半島医療圏、名古屋医療圏の一部を守備範囲として、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間以上＋連携施設 1 年間以上の計 3 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というだけでなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である藤田医科大学病院での研修を中心とした専攻医 2 年修了時点で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、80 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（以下「J-OSLER」という。）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できます。
- 4) 連携施設が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、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を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 5) 専攻医 3 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できる体制とします。そして可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果【整備基準 3】

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、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）の視点から、内科系 Subspecialist として診療を実践します。

本プログラムでは藤田医科大学病院を基幹施設として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか[整備基準：13～16、30]

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた 3 年間の専門研修（専攻医研修）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。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 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

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

○専門研修 3 年

- 疾患：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」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 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。
- 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：腎臓内科の例＞

オレンジ部分は特に教育的な行事です。

	月	火	水	木	金	土
午前	チーム回診	症例検討会	血液浄化 センター回診	チーム回診	専門外来	チーム回診
	病棟	総回診		腎生検		
午後	病棟・学生・ 臨床研修医の 指導	腎生検検討会	腎生検	シャント手術、 PTA	病棟・学生・臨床 研修医の指導	
		シャント手術、 PTA	病棟・学生・ 臨床研修医の 指導	病棟	Weekly summary discussion	
		病棟				

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 年目以降から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヶ月以上行います。
- ② 当直を経験します。

4) 臨床現場を離れた学習

年間を通じて病院内および大学内で、様々な内容のセミナーを開催しており、受講することができます。また、JMECC（内科救急講習会）は大学病院内で開催しています。

5) 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習します。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、研修手帳に記載します。

6) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目 8 P9～10 を参照）。

7) Subspecialty 研修

後述する”各科重点コース”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。

大学院進学を検討する場合につきましても、こちらのコースを参考に後述の項目 8 (P9～P10) を参照してください。

3. 専門医の到達目標項目 2-3) を参照[整備基準：4、5、8～11]

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

- 1) 70 に分類された各カテゴリーのうち、最低 56 のカテゴリーから 1 例ずつを経験すること。
- 2) J-OSLER へ症例(定められた 200 件のうち、最低 120 例)を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
- 3) 登録された症例のうち、29 症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
- 4) 技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得すること。

なお、修得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

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。藤田医科大学病院には 12 の内科系診療科（救急総合内科、脳神経内科、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化器内科、血液・細胞療法科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、臨床腫瘍科、認知症・加齢脳科学科、感染症科）があります。また、救急疾患は救命救急センター（NCU、CCU、救命 ICU、GICU、ER、災害外傷センター）や各診療科によって管理されており、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、専門知識の修得を行ないます。さらに連携施設の藤田医科大学ばんだね病院、藤田医科大学岡崎医療センター、豊田地域医療センターに 安城更生病院、トヨタ記念病院、豊田厚生病院、大同病院、公立陶生病院、中京病院、中部ろうさい病院、刈谷豊田総合病院、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。これらの連携施設との研修は Subspecialty 領域によって異なり、連携先と研修内容については専攻医と話し合いのうえ、プログラム総括責任者が決定します。

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) CPC：1か月に1回開催されているCPCで、死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。
- 5) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。
血液・細胞療法科と臨床病理部との合同カンファレンス
消化管内科と外科との合同カンファレンス
呼吸器内科と外科と臨床病理部との合同カンファレンス
呼吸器内科・呼吸器外科・臨床腫瘍科との合同カンファランス
肺がんボード（呼吸器内科・外科、臨床腫瘍科、病理科、放射線科合同） など
- 6) Weekly summary discussion：週に1回、指導医と行い、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。
- 7) 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[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。症例経験や技術習得に関しては藤田医科大学病院（基幹病院）単独でも可能であるが、連携施設において地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実施します。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（P9～17）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（藤田医科大学ばんだね病院、藤田医科大学岡崎医療センター、豊田地域医療センター、大同病院、公立陶生病院、中京病院、総合大雄会病院、知多半島りんくう病院、南生協病院など）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。出席状況は常時管理されます。

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[整備基準：25、26、28、29]

藤田医科大学病院（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、習得した内科領域全般の診療能力を異なる環境で実践することは内科研修の到達度を確認する上でも重要であることから、病病連携や病診連携を依頼・受ける立場を経験することにより、地域医療を実施します。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（詳細は項目 8（P9～17）を参照のこと）。

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（藤田医科大学ばんだね病院、藤田医科大学岡崎医療センター、豊田地域医療センター、大同病院、公立陶生病院、中京病院、総合大雄会病院、知多半島りんくう病院、南生協病院など）での研修期間を設けています。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。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臨床研修センターと連絡ができる環境を整備します。

具体的な研修施設は、コース毎に異なるため、責任者と相談の上決定します。

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、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 が未決定の場合は内科基本コースを選択し、仮部門として救急総合内科に所属します。

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 5～6 年で内科専門医、その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます。

① 内科基本コース

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、専門医研修期間の 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 ヶ月を 1 単位として、1 年間に 6 科、3 年間で全科をローテーションします。2 年目以降において、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及び研修期間について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。

専門研修	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1		内科2		内科3		内科4		内科5		内科6	
	5月から豊田地域医療センター（連携施設）にて1回/月のプライマリケア当直研修 6か月間											
	1年目にJMECC受講											
2年目	内科7		内科8		内科9		内科10		内科11		内科12	
3年目	連携施設または特別連携施設での研修											
							初診・再診外来1回/週 担当					
	臨床倫理セミナー1回/年、安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
ローテーション	○ローテーション中は当該科の指導医が研修指導を行います。 ○下記から選択してください。 ・内科（循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化器内科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、血液・細胞療法科、救急医学・総合内科、臨床腫瘍科、脳神経内科、認知症・高齢診療科、感染症科）より各々2か月間 ・緩和医療科または病理診断科のいずれかを2か月間											
その他	subspecialtyが未決定の専攻医は仮部門として救急医学・総合内科に所属します。											

② 各科重点コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。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。原則として基幹施設での研修を 1 年以上、連携施設での研修を 1 年以上とします。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、および連携病院の事情などにより、連携施設での研修時期と研修内容については個々の専攻医毎に異なる場合があります。連携施設での研修では、大規模施設のみならず多様な病院規模の施設で研修を行うことができます。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。

1) 救急総合内科

専門研修	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	救急総合内科（総合内科・ER）											
		初診・再診外来1回/週 担当（6か月）※担当時期は変更の可能性あり										
		1年目にJMECC受講										
2年目	救急総合内科（総合内科・ER・救命ICU）											
3年目	連携施設または特別連携施設での研修（6か月）＋岡崎医療センター（6か月）											
4年目	救急総合内科（総合内科・ER・救命ICU）											
連携施設 特別連携施設	藤田医科大学ばんだね病院、藤田医科大学岡崎医療センター、稲沢厚生病院、蒲郡市民病院、協立総合病院、豊田地域医療センター、名古屋市立西部医療センター、諏訪中央病院、総合病院松江生協病院、名鉄病院、三重北医療センターいなべ総合病院、手稲溪仁会病院、麻生飯塚病院、東海大学医学部付属病院〔特別連携施設：みどり訪問クリニック、はなぶさ在宅診療所、西伊豆健育会病院〕											
その他	・当科の研修はER・救命ICUも含むため4年間ローテートを推奨（目安は総合内科18か月・ER6か月・救命ICU6か月・部門内選択6か月） ・3年目終了時点で内科専門医を受験 ・3年間ローテートでの研修も可能ではあるが、4年ローテート希望者を優先して採用する可能性あり ・大学院進学希望者も本コースで対応します。 ・他内科をローテートすることは要相談											

2) 脳神経内科

専門研修	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	脳神経内科											
		5月から連携施設 豊田地域医療センターにて 1回/月のプライマリケア当直研修 6か月間										
		1年目にJMECC受講										
	希望者は基礎・臨床研究の実施（社会人大学院入学）											
2年目	連携施設または特別連携施設での研修											
	希望者は基礎・臨床研究の実施（社会人大学院入学）											
3年目	脳神経内科/他内科での不足症例を研修						脳神経内科/他内科での不足症例を研修					
	連携施設または特別連携施設での研修（2年目の不足を研修）											
	希望者は基礎・臨床研究の実施（社会人大学院在籍）											
	安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
連携施設 特別連携施設	藤田医科大学ばんだね病院、藤田医科大学岡崎医療センター、海南病院、知多半島総合医療センター、新城市民病院											
基本事項	・1年目は所属科にて基本的トレーニングを受けます。 ・2-3年目で、1年間連携施設で研修を行います。											
その他	・ローテーション科（循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化器内科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、血液・細胞療法科、救急医学・総合内科、臨床腫瘍科、緩和医療科、認知症・高齢診療科、感染症科、病理診断科）より7科を選択しますが、他内科の一部は連携病院でも可とします。 ・ローテーションの順序は内科専門研修委員会と専攻医とで協議します。 ・ローテーション中は当該科の指導医が研修指導を行います。											

3) 循環器内科

専門研修	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	循環器内科											
		5月から豊田地域医療センター（連携施設）にて1回/月のプライマリケア当直研修 6か月間										
	1年目にJMECC受講											
2年目	連携施設または特別連携施設での研修											
3年目	循環器内科／他内科ローテーション／他内科にて不足症例を研修						循環器内科					
							初診・再診外来1回/週 担当					
	臨床倫理セミナー1回/年、安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
連携施設 特別連携施設	藤田医科大学ばんだね病院、藤田医科大学岡崎医療センター、安城更生病院、トヨタ記念病院、豊田厚生病院、大同病院、公立陶生病院、中京病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、中部ろうさい病院、岡崎市民病院、名古屋掖済会病院、名古屋記念病院、碧南市民病院、知多半島りんくう病院、知多半島総合医療センター、西知多総合病院、豊田地域医療センター、八千代病院、春日井市民病院、岐阜ハートセンター、国立長寿医療研究センター、江南厚生病院、海南病院、名古屋医療センター、一宮市立市民病院、西尾市民病院											
その他	・大学院進学の場合も本コースで考慮します。大学院在籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。そのため、大学院在籍時も通常の専門研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。											

4) 呼吸器内科・アレルギー科

専門研修	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	呼吸器内科・アレルギー科						呼吸器内科／他内科にて不足症例を研修					
		5月から豊田地域医療センター（連携施設）にて1回/月のプライマリケア当直研修 6か月間										
		1年目にJMECC受講										
		希望者は基礎・臨床研究の実施（社会人大学院入学）										
2年目	呼吸器内科／他内科にて不足症例を研修						連携施設での研修					
3年目	連携施設での研修						呼吸器内科・アレルギー科で総合研修					
							初診・再診外来1回/週 担当					
	安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
連携施設 特別連携施設	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、トヨタ記念病院、中部ろうさい病院、名古屋掖済会病院、中京病院、公立陶生病院、安城更生病院、八千代病院、藤田医科大学ばんだね病院、藤田医科大学岡崎医療センター、愛知県がんセンター、東名古屋病院											
基本事項	・1年目の最初の6か月は所属科にて基本的トレーニングを受けます。 ・その後、臨床研修での症例集積もふまえて不足症例を考慮し、必要であれば他内科のローテーションが可能です。 ・他内科ローテーションの順序は内科専門研修委員会と専攻医とで協議します。 ・ローテーション科（循環器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、血液・細胞療法科、救急医学・総合内科、臨床腫瘍科、緩和医療科、認知症・高齢診療科、感染症科）より選択します。 ・連携施設先の選択および時期等の詳細については内科専門研修委員会と専攻医とで協議します。											

5) 消化器内科

専門研修	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	消化器内科											
	豊田地域医療センター（連携施設）にて1回/月のプライマリケア当直研修											
	1年目にJMECC受講											
	臨床倫理セミナー1回/年、安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
2年目	連携施設または特別連携施設での研修											
3年目	消化器内科／他内科ローテーション／他内科にて不足症例を研修						消化器内／他内科にて不足症例を研修					
							初診・再診外来1回/週 担当					
	臨床倫理セミナー1回/年、安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
連携施設 特別連携施設	藤田医科大学岡崎医療センター、藤田医科大学ばんだね病院、豊田地域医療センター、知多半島総合医療センター、大同病院、日進おりど病院、総合大雄会病院、豊橋市民病院、刈谷豊田総合病院											
基本事項	・1年目は所属科にて基本的トレーニングを受けます。 ・ローテーション科（循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、血液・細胞療法科、救急医学・総合内科、臨床腫瘍科、緩和医療科、認知症・高齢診療科、感染症科、病理診断科）より3科を選択します。 ・ローテーション科は臨床研修で十分経験できなかった診療科を優先して選択してください。 ・連携施設での研修において外来診療ができない場合は、3年目の消化器内科で実施することとします。 ・他内科ローテーションの順序は内科専門研修委員会と専攻医とで協議します。 ・連携施設研修中および他内科ローテーション中は当該科の指導医が研修指導を行います。 ・ローテーション中は所属科の院内業務は免除とします。											
その他	・大学院進学の場合も本コースで考慮します。大学院在籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。そのため、大学院在籍時も通常の専門研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。											

6) 血液・細胞療法科

専門研修	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	血液内科 / 他内科ローテーション						血液内科					
	豊田地域医療センター（連携施設）にて 1回/月のプライマリケア当直研修(いずれかの期間)											
	JMECC受講											
2年目	血液内科						血液内科 / 他内科による不足症例研修					
	血液内科専門外来診療補助（初診・再診）、各講習受講											
3年目	連携施設 / 特別連携施設における研修											
	安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
連携施設 特別連携施設	藤田医科大学岡崎医療センター、藤田医科大学ばんだね病院、豊田地域医療センター、岐阜市民病院、帝京大学ちば総合医療センター											
基本事項	・1年目の最初の6か月は血液内科における基本トレーニングほか、希望する者は他科ローテーションを組み入れて基本的トレーニングを受けることもできます。その後は、原則血液内科で基本および専門的なトレーニングを行います。（希望に応じて他科ローテーション研修期間の変更も考慮します。） ・ローテーション科は、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化器内科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、救急医学・総合内科、臨床腫瘍科、緩和医療科、認知症・高齢診療科、感染症科、病理診断科のいずれかから選択します。 ・他内科ローテーションの順序は内科専門研修委員会と専攻医とで協議します。 ・他内科ローテーション中は当該科の指導医が研修指導を行います。 ・他内科ローテーション中であっても、血液内科における症例の診療を継続すること、処置・検査ほか、症例検討会およびそのほかのカンファレンス等への参加は、ローテーション科での研修に支障がない限りは可能です。 ・本コースと並行して大学院への進学も可能です。大学院在籍は専門医制度と紐付いてはなりません。そのため、大学院在籍時も通常の専門研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。 ・不足症例を補充する目的で、2年目の後半6ヶ月の間に他内科で研修を受けることができます。また、3年目の連携施設での研修によって、それらを補充することも可能です。											
その他	・その他、研修内容やローテート科などについて調整を希望する場合には、適宜相談に応じますので、早めに連絡をして下さい。											

7) リウマチ・膠原病内科

専門研修	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	リウマチ・膠原病内科											
	豊田地域医療センター（連携施設）にて1回/月のプライマリケア当直研修											
	1年目にJMECC受講											
	臨床倫理セミナー1回/年、安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
2年目	連携施設または特別連携施設での研修											
3年目	リウマチ・膠原病内科／ 他内科ローテーション／他内科にて不足症例を研修						リウマチ・膠原病内科／他内科にて不足症例を研修					
							初診・再診外来1回/週 担当					
	臨床倫理セミナー1回/年、安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
連携施設 特別連携施設	安城更生病院、豊田厚生病院、大同病院、中京病院、中部ろうさい病院、協立総合病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、知多半島りんくう病院、知多半島総合医療センター、名古屋記念病院、公立西知多総合病院、日進おどり病院、岡崎市民病院、トヨタ記念病院、南生協病院、総合大雄会病院、藤田医科大学ばんだね病院、豊田地域医療センター、名古屋市立大学病院、愛知医科大学病院、三重大学医学部附属病院、藤田医科大学岡崎医療センター、浜松医科大学医学部附属病院、聖隷浜松病院、豊橋医療センター、岐阜大学医学部附属病院											
その他	・大学院進学の場合も本コースで考慮します。大学院在籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。そのため、大学院在籍時も通常の専門研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。											

8) 腎臓内科

専門研修	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	腎臓内科											
		豊田地域医療センター（連携施設）にて1回/月のプライマリケア当直研修 6か月間										
	1年目にJMECC受講											
2年目	連携施設または特別連携施設での研修											
3年目	腎臓内科／他内科ローテーション／他内科にて不足症例を研修						腎臓内科					
							初診・再診外来1回/週 担当					
	臨床倫理セミナー1回/年、安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
連携施設 特別連携施設	岡崎市民病院、トヨタ記念病院、中京病院、公立陶生病院、藤田医科大学ばんだね病院、豊田地域医療センター、大同病院、東濃厚生病院、西知多総合病院、知多半島りんくう病院、藤田医科大学岡崎医療センター											
その他	・大学院進学の場合も本コースで考慮します。大学院在籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。そのため、大学院在籍時も通常の専門研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。 ・連携施設先の選択および時期等の詳細については内科専門研修委員会と専攻医とで協議します。											

9) 内分泌・代謝・糖尿病内科

専門研修	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	内分泌・代謝・糖尿病内科											
		5月から豊田地域医療センター（連携施設）にて1回/月のプライマリケア当直研修 6か月間										
	1年目にJMECC受講											
2年目	連携施設または特別連携施設での研修											
3年目	内分泌・代謝・糖尿病内科／他内科ローテーション／他内科にて不足症例を研修						内分泌・代謝・糖尿病内科					
							初診・再診外来1回/週 担当					
	臨床倫理セミナー1回/年、安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
連携施設 特別連携施設	藤田医科大学ばんだね病院、藤田医科大学岡崎医療センター、豊田地域医療センター、関西電力病院											
基本事項	・1年目は所属科にて基本的トレーニングを受けます。 ・その後連携施設または特別連携施設での研修を経てから、所属科での研修または他内科にて不足症例の研修を行います。 ・他内科ローテーションの順序は内科専門研修委員会と専攻医とで協議します。 ・連携施設研修中および他内科ローテーション中は当該科の指導医が研修指導を行います。											
その他	・他内科ローテーション中は内分泌・代謝・糖尿病内科検査（甲状腺超音波検査・副腎静脈サンプリングなど）への参加、研修は任意です。 ・地域医療研修として 2 年目の後半以降に連携施設での内科全般における研修（内分泌・代謝・糖尿病内科専門研修を含む）を行います。 ・大学院進学の場合も本コースで考慮します。大学院在籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。 そのため、大学院在籍時も通常の専門研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。											

10) 臨床腫瘍科①

専門研修	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	臨床腫瘍科											
		5月から豊田地域医療センター（連携施設）にて1回/月のプライマリケア当直研修 6か月間										
		1年目にJMECC受講										
2年目	連携施設または特別連携施設での研修／他内科にて不足症例を研修											
3年目	臨床腫瘍科／他内科ローテーション／他内科にて不足症例を研修						臨床腫瘍科					
							初診・再診外来1回/週 担当					
	臨床倫理セミナー1回/年、安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
連携施設 特別連携施設	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、豊田地域医療センター、藤田医科大学ばんだね病院、藤田医科大学岡崎医療センター 名古屋医療センター											
基本事項	・1年目は所属科にて基本的トレーニングを受けます。2年目は連携施設または特別連携施設で研修を行います。 ・他内科ローテーションの順序は内科専門研修委員会と専攻医とで協議します。 ・他内科ローテーション中は当該科の指導医が研修指導を行います。 ・乳がんの化学療法を修得するために乳腺外科のローテーションも可能です。											
その他	・他内科ローテーション中は所属科の研修は任意です。 ・地域医療研修として2年目の後半以降に連携施設での内科全般における研修（腫瘍内科研修を含む）を行います。 ・大学院進学の場合も本コースで考慮します。大学院在籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。 そのため、大学院在籍時も通常の専門研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。											

10) 臨床腫瘍科②

専門研修	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	臨床腫瘍科				臨床腫瘍科／他内科ローテーション／他内科にて不足症例を研修							
		5月から豊田地域医療センター（連携施設）にて1回/月のプライマリケア当直研修 6か月間										
		1年目にJMECC受講										
2年目	臨床腫瘍科／他内科ローテーション／他内科にて不足症例を研修						連携施設または特別連携施設での研修／他内科にて不足症例を研修					
3年目	連携施設または特別連携施設での研修						臨床腫瘍科					
							初診・再診外来1回/週 担当					
	臨床倫理セミナー1回/年、安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
連携施設 特別連携施設	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、豊田地域医療センター、藤田医科大学ばんだね病院、藤田医科大学岡崎医療センター 名古屋医療センター											
基本事項	・1年目の4か月は所属科にて基本的トレーニングを受けます。 ・他内科ローテーションの順序は内科専門研修委員会と専攻医とで協議します。 ・症例の充足状況を勘案し、2年目の後半に他内科をローテーションしたり、連携施設等で研修を行ったりすることが可能です。 ・他内科ローテーション中は当該科の指導医が研修指導を行います。 ・乳がんの化学療法を修得するために乳腺外科のローテーションも可能です。											
その他	・他内科ローテーション中は所属科の研修は任意です。 ・地域医療研修として2年目の後半以降に連携施設での内科全般における研修（腫瘍内科研修を含む）を行います。 ・大学院進学の場合も本コースで考慮します。大学院在籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。 そのため、大学院在籍時も通常の専門研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、その症例と経験実績が研修期間として認められます。											

11) 認知症・高齢診療科①

認知症・高齢診療科（Subspecialty 1年半）												
専門研修	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	認知症・高齢診療科											
		5月から豊田地域医療センター（連携施設）にて1回/月のプライマリケア当直研修 6か月間										
	1年目にJMECC受講											
2年目	連携施設または特別連携施設での研修											
3年目	認知症・高齢診療科／ 他内科ローテーション／他内科にて不足症例を研修						認知症・高齢診療科					
							初診・再診外来1回/週 担当					
	臨床倫理セミナー1回/年、安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
連携施設 特別連携施設	名古屋記念病院、藤田医科大学ばんだね病院、豊田地域医療センター、藤田医科大学岡崎医療センター											
その他	・大学院進学の場合も本コースで考慮します。大学院在籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。 そのため、大学院在籍時も通常の専門研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、 その症例と経験実績が研修期間として認められます。											

11) 認知症・高齢診療科②

認知症・高齢診療科 (Subspecialty 2年)												
専門研修	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	認知症・高齢診療科											
		5月から豊田地域医療センター（連携施設）にて1回/月のプライマリケア当直研修 6か月間										
	1年目にJMECC受講											
2年目	連携施設または特別連携施設での研修											
3年目	認知症・高齢診療科											
							初診・再診外来1回/週 担当					
	臨床倫理セミナー1回/年、安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
連携施設 特別連携施設	名古屋記念病院、藤田医科大学ばんだね病院、豊田地域医療センター、藤田医科大学岡崎医療センター											
その他	・大学院進学の場合も本コースで考慮します。大学院在籍は専門医制度と紐付いているわけではありません。 そのため、大学院在籍時も通常の専門研修と同様のプログラム内容が研修できる限りにおいては、 その症例と経験実績が研修期間として認められます。											

12) 感染症科

専門研修	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	他内科ローテーション①						他内科ローテーション②					
		5月から豊田地域医療センターで1回/月のプライマリケア当直研修 8か月間										
		JMECC受講										
2年目	連携施設または特別連携施設での研修（ICU/AST業務研修を含む）											
3年目	他内科ローテーション③						ER研修			内科ローテーション④ もしくは感染症科		
							初診・再診外来1回/週 担当					
	臨床倫理セミナー1回/年、安全管理研修会および感染対策研修会2回/年の受講、CPCの受講											
連携施設 特別連携施設	藤田医科大学ばんだね病院、藤田医科大学岡崎医療センター、豊田地域医療センター											
基本事項	・ローテーション科（循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化器内科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、血液・細胞療法科、救急医学・総合内科）より選択します。感染症科への相談が多い内科をローテーションすることが望ましいと考えています ・連携施設または特別連携施設での研修科は、研修先それぞれの該当科の所属長、内科専門研修委員会で協議します。											
その他	・※①・②・③を5ヶ月、④を6ヶ月などの調整も可能です ・大学院進学の場合も本コースで考慮します。											

9. 専門医研修の評価[整備基準：17～22]

① 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が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。

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。

この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

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、病棟薬剤師、理学療法士など）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 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藤田医科大学病院に設置し、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。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 専攻医外来担当システム

外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するためにプログラム管理委員会が、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の連絡が入った場合は、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ます。

労働基準法を順守し、藤田医科大学の「※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、基幹施設である藤田医科大学病院の統一的な就業規則と給与規則で統一化していますが、このケースが標準型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]

研修プログラム管理委員会を藤田医科大学病院にて年 1 回以上開催し、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 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録しなければなりません。
- 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]

専攻医は所定の様式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]

藤田医科大学病院が基幹施設となり、安城更生病院、トヨタ記念病院、大同病院、公立陶生病院、藤田医科大学ばんだね病院、中京病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、中部ろうさい病院、岡崎市民病院、南生協病院、名古屋掖済会病院、名古屋記念病院、協立総合病院、総合大雄会病院、碧南市民病院、知多半島りんくう病院、日進おりど病院、知多半島総合医療センター、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、西知多総合病院、総合犬山中央病院、豊田地域医療センター、みよし市民病院、豊田厚生病院、西伊豆健育病院、四日市羽津医療センター、国立病院機構鈴鹿病院、藤田医科大学七栗記念病院、藤田医科大学岡崎医療センター、八千代病院、名古屋市立大学病院、愛知医科大学病院、三重大学医学部附属病院、帝京大学ちば総合医療センター、刈谷豊田総合病院などを加えた多様な病院規模の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。(参照; 別添資料: 藤田医科大学 内科専門医研修プログラム連携病院 一覧)

16. 専攻医の受入数

藤田医科大学病院における専攻医の上限（学年分）は 24 名です。

- 1) 藤田医科大学病院に卒後 3 年目で内科系講座に入局した内科専攻医は、昨年度約 15 名の実績があります。
- 2) 藤田医科大学病院で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。
- 3) 剖検体数は 2023 年度 13 体、2024 年度 24 体、2025 年度 19 体です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

藤田医科大学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)
救急総合内科	1,393	26,851
臨床腫瘍科	—	9,404
消化器内科	2,615	51,077
循環器内科	2,586	35,266
内分泌・代謝・糖尿病内科	660	39,185
腎臓内科	829	26,209
呼吸器内科・アレルギー科	2,327	36,117
血液・細胞療法科	943	18,510
脳神経内科	1,448	27,130
リウマチ・膠原病内科	337	22,360
認知症・高齢診療科	-	3,882
感染症科	-	457

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 疾患群全て充足可能でした。

- 5) 専攻医 2 年目以降に研修する連携施設・特別連携施設には 65 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。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、各科重点コースを選択することになります。基本コースを選択していても、条件を満たせば各科重点コースに移行することも可能です。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[整備基準：33]

- 1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 カ月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。
- 2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19. 専門研修指導医[整備基準：36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。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。総括的評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

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) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、以下の専攻医氏名報告書を、藤田医科大学内科専門研修プログラム管理委員会および、日本専門医機構内科領域研修委員会に提出します。

- 専攻医の氏名と医籍登録番号、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
- 専攻医の初期研修修了証

2) 研修の修了

全研修プログラム修了後、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の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

藤田医科大学内科専門研修プログラム連携病院・特別連携一覧

【愛知県】

- 1, J A 愛知厚生連 安城更生病院
- 2, J A 愛知厚生連 稲沢厚生病院
- 3, J A 愛知厚生連 海南病院
- 4, J A 愛知厚生連 江南厚生病院
- 5, J A 愛知厚生連 豊田厚生病院
- 6, J C H O 中京病院
- 7, 愛知医科大学病院
- 8, 愛知県がんセンター
- 9, 一宮市立市民病院
- 10, 稲沢市民病院
- 11, 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院
- 12, 岡崎市民病院
- 13, 春日井市民病院
- 14, 蒲郡市民病院
- 15, 公立陶生病院
- 16, 国立長寿医療研究センター
- 17, 国立病院機構豊橋医療センター
- 18, 国立病院機構東名古屋病院
- 19, 新城市民病院
- 20, 総合犬山中央病院
- 21, 総合大雄会病院
- 22, 総合病院 南生協病院
- 23, 大同病院
- 24, 中部ろうさい病院
- 25, 知多半島総合医療センター（半田市立半田病院）
- 26, 知多半島りんくう病院（常滑市民病院）
- 27, トヨタ記念病院
- 28, 豊田地域医療センター
- 29, 豊橋市民病院
- 30, 名古屋医療センター
- 31, 名古屋掖済会病院
- 32, 名古屋記念病院
- 33, 名古屋市立西部医療センター
- 34, 名古屋市立大学病院
- 35, 西尾市民病院
- 36, 西知多総合病院
- 37, 日進おりど病院
- 38, 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
- 39, 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
- 40, 藤田医科大学ばんだね病院
- 41, 藤田医科大学岡崎医療センター
- 42, 碧南市民病院
- 43, みなと医療生活協同組合 協立総合病院
- 44, みよし市民病院
- 45, 名城病院
- 46, 名鉄病院
- 47, 八千代病院

【県外】

- [北海道]
- 48, 手稲溪仁会病院
- [千葉県]
- 49, 帝京大学ちば総合医療センター
- [神奈川県]
- 50, 東海大学医学部付属病院
- [長野県]
- 51, 諏訪中央病院
- [岐阜県]
- 52, J A 岐阜厚生連 東濃中部医療センター
東濃厚生病院
- 53, 大垣市民病院
- 54, 岐阜市民病院
- 55, 岐阜大学医学部付属病院
- 56, 岐阜ハートセンター
- [静岡県]
- 57, 浜松医科大学医学部附属病院
- 58, 聖隷浜松病院
- [三重県]
- 59, 藤田医科大学七栗記念病院
- 60, 三重大学医学部附属病院
- 61, J A 三重厚生連
三重北医療センターいなべ総合病院
- [大阪府]
- 62, 関西電力病院
- [島根県]
- 63, 総合病院松江生協病院
- [福岡県]
- 64, 麻生飯塚病院

【特別連携】

- [愛知県]
- 65, はなぶさ在宅診療所
- 66, みどり訪問クリニック
- [静岡県]
- 67, 医療法人社団健育会西伊豆健育会病院
- [三重県]
- 68, 独立行政法人国立病院機構 鈴鹿病院
- 69, J C H O 四日市羽津医療センター