上都賀総合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】

本プログラムは、上都賀総合病院を基幹施設として，栃木県西保険医療圏や近隣医療圏の連携施設・特別連携施設が有機的に連結し、総合内科に重点を置いた実践的教育を行ない、幅広い医学知識と臨床技能を習得していただいた上で、地域の医療事情を理解し、実情に合った医療を実践する、柔軟性の高い内科医を育成することを目標とします。

全ての内科医には、基礎的な問診と理学的所見に基づいて、迅速かつ正確に初期診断を下す能力と、診療開始時に得られた限られた情報をもとに、適切なトリアージと初期治療によって最大限の安全を確保する初期対応能力が必要とされます。こういった能力を養うためには、経験豊かな指導医のもとで、前情報のない重症例に数多く接することが望まれます。

また、通常の医療は全力をあげて患者さんの生命を救う段階（超急性期）、全身状態を安定させる段階（急性期）、社会に復帰する能力の再獲得を支援する段階（回復期・亜急性期）、安定した状態を維持する段階（慢性期）の４段階に分類できます。この４つの各段階に相互矛盾が生じないように、各段階にかかわる職種からなる医療チームにおいて、一貫性のあるマネージメントを行なう能力も、全ての内科医にとって必要な能力です。

同時に、社会復帰が不可能な患者さんや、終末期にある患者さんに最善の療養環境を提供し、最期の瞬間まで尊厳に満ちた生涯を全うしてもらうことも、死の現場に多く立ち会う内科医にとって、欠かせない任務です。そのためには生命の尊厳について研鑽し、常に思索を巡らせ、仲間と語り合うことが必要です。

さらに、これらの能力をその時点で標準的な医学的知見に見合った内容に進化させるためには、生涯にわたって学術的な研鑽に努めるとともに、臨床における疑問点の解決にむけて研究活動を継続する姿勢が必要です。

内科医にとって、各専門領域の Subspecialty を獲得することは非常に大切です。しかし、みなさんが将来、特定の領域において本当に優秀な専門家になろうとするのならば、何よりもまず確固とした基礎を築くことが必要です。さらなる専門知識は、内科全領域にたいする幅広い知識と技術の裏付けがあってこそ、その真価を発揮するものといえるでしょう。

本プログラムにおいて、われわれは全ての内科医に共通して必要とされるこれらの基礎的な能力を、真摯に、全力をもってみなさんに伝えることをお約束致します。

使命【整備基準 2】

1) 超高齢社会を支える内科専門医として、
   1) 生命の尊厳を常に思索し、2) 高い職業倫理と責任感に基づいて、3) 標準的かつ安全なチーム医療を円滑に実践し、 4) 臓器別専門性に偏らず患者中心の全人的医療を提供するための研修を行います。
2) 本プログラムを修了した後も研鑽を怠らず、生涯にわたって知識を更新し続け、長く医療に貢献することができるよう、学術的研鑽の方法を教えます。
3) 実際の医学研究に従事することによって、生涯にわたって未知の医学的課題を科学的に検証する姿勢を持ち続けうる医師を育成します。さらに、これによって得た知識をもって、地域の保健医療政策に積極的に貢献できる人材を育成します。

特性

1）本プログラムでは、栃木県西保険医療圏の中心的な急性期病院である上都賀総合病院を基幹施設として、栃木県西保険医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設における内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるよう訓練されます。原則として、研修期間は基幹施設における 2 年間と、連携施設・特別連携施設における 1 年間です。

2）入院から退院まで、主担当医として各症例を経験してもらいます。超急性期から安定期まで一貫して診療に従事し、患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整まで考慮した全人的医療を実践します。個々の患者に最適な医療を包括的に提供するため、計画立案からその実行までの広範な能力の修得をもって目標への到達とします。

3）基幹施設である上都賀総合病院は、栃木県西保険医療圏の中心的な急性期病院であり、地域の病診・病院連携の中核です。コモンディジーズはもちろん、高齢者に多い多数の疾患を合併した症例も多数経験できます。一方で県下有数の専門性を持った医師も在籍しているため、領域によってはきわめて希少な疾患の診療も経験できます。高次機能病院や地域病院との病院連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

4）日本内科学会内科専門医の認定条件として、基幹施設での 2 年間の研修で研修手帳（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に登録することが必要です。さらに 29 症例の病歴要約を、専攻医 2 年修了時点で作成する必要があります。本プログラムでは、院内ローテート形式をとらず、上都賀総合病院内科に在籍した状態で、これらを登録・作成することが十分に可能です。

5）専門研修 3 年目の 1 年間は、地域における立場や役割の異なる関連医療機関で研修を行うことによって、内科医としての多面的な素養を涵養します。

6）日本内科学会内科専門医の認定条件として、基幹施設である上都賀総合病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で,研修手帳（疾患群項目表）に定められた 70 疾患群のうち,少なくとも通算で 56 疾患群,160 症例以上を経験し,日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)に登録することが必要です。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。上都賀総合病院と関連医療機関での 3 年間で、この目標は十分に達成可能です。

専門研修後の成果【整備基準 3】

本プログラムは、どのような場所や立場におかれても社会貢献、自己研鑽を続けられる内科医を育成するように配慮します。研修修了後の進むべき道は栃木県西保険医療圏に限定されるものではありません。簡単に想定できるみなさんの進路としては、1)地域医療における内科医（かかりつけ医）、2)内科系救急医療の専門医、3)病院での総合内科専門医 4)総合内科的視点を持った Subspecialist の 4 者でしょう。研修終了後はそれぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致、あるいは兼務可能な人材に成長していただくよう期待します。当然、その一環として上都賀総合病院内科スタッフ、関連施設のスタッフとなる道も用意します。また、上都賀総合病院では週 1 回の研修日を取得して社会人大学院を利用することも奨励しています。この制度を利用することによって、終了後に Subspecialty 領域の研修、学術研究活動を円滑に開始してもらえるよう配慮しています。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、上都賀総合病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 5 名とします。

1) 上都賀総合病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 2 名で 1 学年 1~2 名の実績があります。
2) 雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
3) 剖検体数は令和 6 年度 2 体、令和 7 年度 1 体です。

上都賀総合病院診療科別診療実績

令和 7 年度 実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
内科	3,392	62,068

4) 血液・腎臓領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能です。
5) 消化器内科・循環器内科・糖尿病・内分泌内科・リウマチ内科の専門医が各 1 名以上在籍しています。
6) 1 学年 5 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
1) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 1 施設、地域基幹病院 2 施設及びがん専門病院 1 施設、計 4 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
2) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］
専門知識の範囲（分野）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」、ならびに「救急」で構成されます。
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

2) 専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］
内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

到達目標【整備基準 8～10】（別表 1「上都賀総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

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 200 症例以上を経験することを目標とします。全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。専門研修年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは 以下の通りです。

○専門研修（専攻医） 1 年:

- ·症例:「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 20 疾患群 60 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にその研修内容を登録します。専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。
- ·技能：指導医とグループを組んで、主治医として症例を担当します。連日、指導医と共同で診断、身体診察、検査所見、解釈、および治療方針決定を行ないます。
- ·態度：専攻医自身の自己評価と指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って評価を行い、担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医） 2 年:

- ·症例：「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 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にその研修内容を登録します。さらに専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了します。
- ·技能：密な指導のもとで、単独の主治医として指導医とは別個の症例を担当します。週に 2 回指導医の教育回診を行ない、診断、身体診察、検査所見、解釈、および治療方針決定のプロセスをチェックします。
- ·態度：専攻医自身の自己評価と指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って評価を行い、担当指導医がフィードバックします。また、専門研修 1 年次に行った評価について、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（専攻医） 3 年:

- ·症例：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 200 症例以上経験することを目標とします。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（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)にその研修内容を登録します。また、専攻医として適切な経験と知識が修得されていることを指導医が確認します。既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受け、より良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認められないことに留意してください。
- ·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なることを目指します。
- ·態度：専攻医自身の自己評価と指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って評価を行い、その結果を担当指導医がフィードバックします。また、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についても指導医がフィードバックします。また、内科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。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システムにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

上都賀総合病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術、技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間+連携・特別連携施設 1 年間)ですが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術、技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術、技能研修を開始させます。

臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、経験した症例をよく省察することによって獲得されます。このため、日本内科学会では内科領域を 70 疾患群に分類しており、各領域に含まれるいずれかの疾患を順次経験することで、偏りのない症例を経験する助けとなるよう配慮しています。重要な症例については、病歴要約や症例報告として記載してください。また、自らが経験できなかった症例については、カンファレンスによって症例を共有し、自己学習によって知識を補足しましょう。各領域の診療に必要なコアスキルは、その領域の多くの疾患で共通しているものです。希少疾患など、領域内の全ての疾患を経験できなかったとしても、類縁疾患の経験と自己学習によって得られた知識を応用することによって、適切な診療を行えるようになります。

① 内科専攻医には、担当指導医の指導のもとで入院から退院まで主担当医として各症例を経験してもらいます。超急性期から安定期まで一貫して診療に従事し、患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整まで考慮した全人的医療を実践します。個々の患者に最適な医療を包括的に提供するため、計画立案からその実行までの広範な能力を修得してもらいます。
② 内科カンファレンス（第１・3 土曜日午前９時００分から）を通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索能力とコミュニケーション能力を高めます。
③ 内科外来（初診を含む)を少なくても週 1 回 1 年以上担当して経験を積みます。
④ 日中の救急外来を週２回担当し、内科領域の救急診療を経験します。
⑤ 当直もしくは休日の日直をおよそ週１回担当し、夜間の救急外来と病棟の急変などを経験します。
⑥ 全ての内科医にとって有益な検査として、専攻医全員に心臓断層超音波検査、腹部超音波断層検査、上部消化管内視鏡検査を、検査指導医の監督のもとで担当します。このほか、各自の希望に沿って、各領域の専門的検査（心カテーテル検査、心臓負荷シンチグラフィー、大腸内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆道膵管造影、腹部血管造影、気管支鏡検査）も研修可能です。

各施設での研修内容

上都賀総合病院での専門研修 1 年目・2 年目の具体的なスケジュールは以下の通りです。

担当する業務

総合内科外来：週１回担当する。

予約時間：午前 8 時 45 分から午前 11 時 30 分

初診受付：午前 8 時 30 分から午前 11 時 00 分

内科救急外来：午前もしくは午後の内科救急外来を週２回担当する。

午前：午前 8 時 30 分から午前 12 時 00 分

午後：午前 12 時 00 分から午後 05 時 00 分

注：困難な症例、重症例、混雑時、入院適応症例の場合は遅滞なく内科統括当番（内科指導医クラスが担当）に報告し、応援や指示を受けること。

休日・夜間当番：週１回程度休日の日直あるいは夜間当直を担当する。

休日日直：午前 08 時 30 分から午後 05 時 00 分

夜間当直：午後 05 時 00 分から午前 08 時 30 分

病棟業務：指導医の指導のもと、常時 10〜15 名程度の病棟患者を担当する。

専門研修１年目：指導医が連日回診。処置は全て監督下で施行する。

専門研修２年目：指導医が週２回回診。処置は施行前に指導医に報告する。

注：担当症例は、内科統括当番（内科指導医クラスが担当）が各人の業務負荷やこれまでの担当症例を考慮して割り当てる。

注：内科学会に提出するサマリーは、退院時に指導医と協議して選定する。

検査業務：全ての領域の内科医に有益な検査として、以下の検査を各週１回担当する。

上部消化管内視鏡：月曜日・火曜日・木曜日・金曜日の午前中

腹部超音波断層検査：月曜日〜金曜日の午前中

心臓超音波断層検査：月曜日午前または金曜日午後

カンファレンス：内科専攻医はカンファレンスにて毎回各自１例以上を症例提示する。

内科カンファレンス：土曜日午前 9：00 分から午後 12 時 30 分

注：内科カンファレンスでは、教育担当が 30 分程度のミニレクチャー、あるいは英語論文抄読会の当番を割り当てる。この他、月例 CPC のプレゼンターも担当する。

1）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

１）内科領域の救急対応、２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項、４）医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、５）専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する抄読会、医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年２回以上受講（基幹施設 2020 年度実績　医療安全に関する講習会 8 回開催、感染防御に関する講習会３回、医療倫理に関する講習会１回）
② 内科 CPC／公開 CPC（基幹施設にて年間 12 回開催）
③ 研修施設群合同カンファレンス（年 2 回開催予定）
④ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：上都賀郡市医師会学術講演会、上都賀総合病院公開 CPC；2020 年度実績８回）
⑤ JMECC 受講（基幹施設にて年 1 回開催予定。１年次中に必ず受講し、研修修了時までにインストラクター資格を取得することを目標とする）
⑥ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）
⑦ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会　など

2）自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に

深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

① 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
② 日本内科学会雑誌にある MCQ
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題　など

3）研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- 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。また、専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 指導医の校閲後に全 29 症例の病歴要約を登録し、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ます。ピアレビューで指摘された事項を改訂し、受理されるまで繰り返します。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- 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(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。（これらの事務作業は臨床研修センター専属の事務員が把握し支援します。）

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である上都賀総合病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail で専攻医に周知し、出席を促します。出席記録は臨床研修センターが管理します。（カンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載してあります。「上都賀総合病院病院内科専門研修施設群」を参照してください。）

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

内科医には、単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢が求められます。この能力は生涯にわたって自己研鑽を続けるために不可欠です。上都賀総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

1 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
2 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う。(EBM; evidence based medicine)
3 最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習)。
4 診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行う。
5 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドと学問的姿勢を涵養します。併せて、

1 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
2 後輩専攻医の指導を行う。
3 メディカルスタッフを尊重し、その指導を行う。
以上を通じて内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

上都賀総合病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会に年 2 回以上参加することが必要です。
筆頭者 2 件以上の学会発表あるいは論文発表が必要です。
発表する内容は、症例報告／臨床研究／内科学に通じる基礎研究のいずれかです。
なお、専攻医が社会人大学院の利用を希望する場合、研修プログラムの修了認定基準を満たせるよう、2 年次以降に指導医の意見を考慮した上で許可します。週 1 回の研修日を利用してください。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

上都賀総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記１）～10）について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である上都賀総合病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail で専攻医に周知し、出席を促します。出席記録は臨床研修センターが管理します。

① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

基幹施設である上都賀総合病院は、栃木県西保険医療圏の中心的な急性期病院であり、地域の病診・病病連携の中核です。コモンディジーズはもちろん、高齢者に多い多数の疾患を合併した症例も多数経験できます。一方で県下有数の専門性を持った医師も在籍しているため、領域によってはきわめて希少な疾患の診療も経験できます。高次機能病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅

訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、上都賀総合病院には地域包括ケア病棟が併設されている上、僻地診療所も有しており、地域医療密着型病院としての性格も併せ持っています。このため、地域に根ざした医療、地域包括ケア、僻地診療などを中心とした診療経験も研修できます。さらに、臨床研究や症例報告などの学術活動も積極的に行なっており、将来の進路にかかわらず、生涯にわたって学術的な活動を継続するための素養を身につけることができます。

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、特定機能病院である獨協医科大学病院、高次機能病院である済生会宇都宮病院、地域基幹病院である NHO 栃木医療センター、がん専門病院である栃木県立がんセンター、県外連携施設として昭和大学病院、横浜市北部病院、江東豊洲病院、藤が丘病院で構成しています。

地域基幹病院である NHO 栃木医療センターでは、高次機能・専門病院とは異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動も積極的に行なっており、将来の進路にかかわらず、生涯にわたって学術的な活動を継続するための素養を身につけることができます。特定機能病院・高次機能・専門病院である獨協医科大学病院と済生会宇都宮病院と栃木県立がんセンターでは、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、悪性腫瘍を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養をさらに磨くことができます。

これらの上都賀総合病院内科専門研修施設群は、栃木県西部医療圏、近隣医療圏から構成されています。最も距離が離れている済生会宇都宮病院は宇都宮市内にありますが、上都賀総合病院から車を利用して 40 分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性はありません。2017 年からは首都圏を中心とした昭和大学病院をはじめとする関連病院との連携も始まりより多くの診療経験を行える選択肢が広がりました。連携施設での研修は、上都賀総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。上都賀総合病院の担当指導医が、連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

上都賀総合病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、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目標としています。

上都賀総合病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修【整備基準 16】

<table>
<tr><th></th><th>専門研修1年</th><th>専門研修2年</th><th>専門研修3年</th><th>上記修了後</th><th>その後</th></tr>
<tr><td>研修施設</td><td colspan="2">上都賀総合病院</td><td>関連施設</td><td rowspan="11">内科専門医試験を受験</td><td rowspan="11">サブスペシャリティ研修
（当院または他の専門施設）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">症例登録</td><td>20疾患群60症例以上</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">45疾患群120症例以上</td></tr>
<tr><td colspan="3">56疾患群160症例以上</td></tr>
<tr><td>病歴要約登録</td><td>10症例以上</td><td>29症例全て</td><td>査読を経て、29症例を完成</td></tr>
<tr><td>学会参加</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td></tr>
<tr><td>論文・学会発表</td><td colspan="3">2回</td></tr>
<tr><td>JMECC参加</td><td colspan="3">1回以上</td></tr>
<tr><td>講習会</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td></tr>
<tr><td>社会人大学院</td><td>不可</td><td colspan="2">可</td></tr>
</table>

図１．上都賀総合病院内科専門専門研修プログラム

基幹施設である上都賀総合病院内科で、専門研修（専攻医）1 年目、2 年目に 2 年間の専門研修を行います。

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度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）などを基に、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間、連携施設、特別連携施設で研修をします（図 1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 上都賀総合病院臨床研修センターの役割

- 上都賀総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- 上都賀総合病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システムの研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- 3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳 Web 版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。
- 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。
- 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。
- 年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- 臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、

看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

（2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が上都賀総合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。

・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や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 Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います。

・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

（3）評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに上都賀総合病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準【整備基準 53】

1）担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します。

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。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ます）を経験し、登録済み（別表 1「上都賀総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii）所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv）JMECC 受講

v）プログラムで定める講習会受講 vi）日本内科学会専攻医登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性を確認します。

2）上都賀総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前（通常、最終年度 2 月末）に上都賀総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。なお、「上都賀総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「上都賀総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

1）上都賀総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。上都賀総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を、上都賀総合病院臨床研修センターにおきます。

ii）上都賀総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する上都賀総合病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに上都賀総合病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e)1 か月あたり内科入院患者数、f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績、b)今年度の指導医数/総合内科専門医数、c)今年度の専攻医数、

d)次年度の専攻医受け入れ可能人数。

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b)論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分、b)指導可能領域、c)内科カンファレンス、d)他科との合同カンファレンス、e)抄読会、f)机、g)図書館、h)文献検索システム、i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j)JMECC の開催。

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数：３名、日本内分泌学会専門医数：１名、日本糖尿病学会専門医数：１名、日本甲状腺学会専門医数：１名、日本リウマチ学会専門医数：１名

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43】

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）を活用します。

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、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1年目、2年目は基幹施設である上都賀総合病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき就業します（「上都賀総合病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である上都賀総合病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- 上都賀厚生農業協同組合連合会上都賀総合病院常勤医師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適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。
- ハラスメント委員会が上都賀総合病院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、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「上都賀総合病院内科専門施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は上都賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、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。また集計結果に基づき、上都賀総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立

てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会、上都賀総合病院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は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、上都賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 数年をかけて改善を要する事項
④ 内科領域全体で改善を要する事項
⑤ 特に改善を要しない事項

なお、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である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、上都賀総合病院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は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、上都賀総合病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して上都賀総合病院内科専門研修プログラムを評価します。
・担当指導医、各施設の内科研修委員会、上都賀総合病院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は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

上都賀総合病院臨床研修センターと上都賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、上都賀総合病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて上都賀総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

上都賀総合病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、毎年 website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、日本内科学会のウェブサイトで登録を行ったうえで上都賀総合病院臨床研修センターの website の上都賀総合病院医師募集要項（上都賀総合病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、翌年の上都賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先) 上都賀総合病院臨床研修センター

E-mail: rinsho-kenshu@kamituga-hp.or.jp HP: http://www.kamituga-hp.or.jp
上都賀総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システムにて登録を行います。

18.　内科専門研修の休止・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】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて上都賀総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、上都賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから上都賀総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から上都賀総合病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに上都賀総合病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。上都賀総合病院内科専門研修施設群研修施設は栃木県の医療機関から構成されています。

上都賀総合病院は、栃木県西保険医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である済生会宇都宮病院、栃木県立がんセンター、地域基幹病院である NHO 栃木医療センター、2017 年からは首都圏を中心とした昭和大学病院をはじめとする関連病院との連携も始まりより多くの診療経験を行える選択肢が広がりました。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、上都賀総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設で研修をします（図 1）。なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

栃木県西保険医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている済生会宇都宮病院は宇都宮市にありますが、上都賀総合病院から車を利用して、40 分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

上都賀総合病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

プログラムの理念

本プログラムは、上都賀総合病院を基幹施設として，栃木県西部医療圏や近隣医療圏の連携施設・特別連携施設が有機的に連結し、総合内科に重点を置いた実践的教育を行ない、幅広い医学知識と臨床技能を習得した上で、地域の医療事情を理解し、実情に合った医療を実践する、柔軟性の高い内科医を育成することを目標とする。

プログラムの特色

1）本プログラムでは、栃木県西保険医療圏の中心的な急性期病院である上都賀総合病院を基幹施設として、栃木県西保険医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設における内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるよう訓練されます。原則として、研修期間は基幹施設における 2 年間と、連携施設・特別連携施設における 1 年間です。

2）入院から退院まで、主担当医として各症例を経験してもらいます。超急性期から安定期まで一貫して診療に従事し、患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整まで考慮した全人的医療を実践します。個々の患者に最適な医療を包括的に提供するため、計画立案からその実行までの広範な能力の修得をもって目標への到達とします。

3）基幹施設である上都賀総合病院は、栃木県西保険医療圏の中心的な急性期病院であり、地域の病診・病病連携の中核です。コモンディジーズはもちろん、高齢者に多い多数の疾患を合併した症例も多数経験できます。一方で県下有数の専門性を持った医師も在籍しているため、領域によってはきわめて希少な疾患の診療も経験できます。高次機能病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

4）日本内科学会内科専門医の認定条件として、基幹施設での 2 年間の研修で研修手帳（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に登録することが必要です。さらに 29 症例の病歴要約を、専攻医 2 年修了時点で作成する必要があります。本プログラムでは、院内ローテート形式をとらず、上都賀総合病院内科に在籍した状態で、これらを登録・作成することが十分に可能です。

5）専門研修 3 年目の 1 年間は、地域における立場や役割の異なる関連医療機関で研修を行うことによって、内科医としての多面的な素養を涵養します。

6）日本内科学会内科専門医の認定条件として、基幹施設である上都賀総合病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で, 研修手帳（疾患群項目表）に定められた 70 疾患群のうち, 少なくとも通算で 56 疾患群, 160 症例以上を経験し, 日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)に登録することが必要です。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。上都賀総合病院と関連医療機関での 3 年間で、この目標は十分に達成可能です。

プログラムにおける待遇

基幹施設（上都賀総合病院）：上都賀総合病院常勤医師の給与規定を以て待遇する。
関連施設：

獨協医科大学病院	昭和大学病院
済生会宇都宮病院	昭和大学藤が丘病院
栃木県立がんセンター	昭和大学江東豊洲病院
NHO 栃木医療センター	昭和大学横浜市北部病院

専門研修期間

専門研修期間は最短で３年間とする。ただし、年次ごとに定められた規定の修了基準を満足しない場合、延長を考慮する。

上都賀総合病院内科専門専門研修プログラム

<table>
<tr><th></th><th>専門研修1年</th><th>専門研修2年</th><th>専門研修3年</th><th>上記修了後</th><th>その後</th></tr>
<tr><td>研修施設</td><td colspan="2">上都賀総合病院</td><td>関連施設</td><td rowspan="10">内科専門医試験を受験</td><td rowspan="10">サブスペシャリティ研修
（当院または他の専門施設）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">症例登録</td><td>20疾患群60症例以上</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">45疾患群120症例以上</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">56疾患群160症例以上</td></tr>
<tr><td>病歴要約登録</td><td>10症例以上</td><td>29症例全て</td><td>査読を経て、29症例を完成</td></tr>
<tr><td>学会参加</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td></tr>
<tr><td>論文・学会発表</td><td colspan="3">2回</td></tr>
<tr><td>JMECC参加</td><td colspan="3">1回以上</td></tr>
<tr><td>講習会</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td></tr>
<tr><td>社会人大学院</td><td>不可</td><td colspan="2">可</td></tr>
</table>

各施設での研修期間

専門研修１年目の４月から専門研修２年目の３月にかけて、基幹施設（上都賀総合病院）で２年間研修する。
専門研修３年目の４月から専門研修３年目の３月にかけて関連施設で１年間研修する。
専門研修３年目の研修先は、専攻医の希望を第一とし、それまでの専攻医の経験症例や、今後の進路、および関連施設の状況を総合的に鑑みて、例年 12 月の内科臨床研修委員会で決定する。

各施設での研修内容

上都賀総合病院での専門研修 1 年目・2 年目の具体的なスケジュールは以下の通りです。

担当する業務

総合内科外来：週１回担当する。

予約時間：午前 8 時 45 分から午前 11 時 30 分
初診受付：午前 8 時 30 分から午前 11 時 00 分
内科救急外来：午前もしくは午後の内科救急外来を週２回担当する。
午前：午前 8 時 30 分から午前 12 時 00 分
午後：午前 12 時 00 分から午後 05 時 00 分
注：困難な症例、重症例、混雑時、入院適応症例の場合は遅滞なく内科統括当番（内科指導医クラスが担当）に報告し、応援や指示を受けること。
休日・夜間当番：週１回程度休日の日直あるいは夜間当直を担当する。
休日日直：午前 08 時 30 分から午後 05 時 00 分
夜間当直：午後 05 時 00 分から午前 08 時 30 分
病棟業務：指導医の指導のもと、常時 10〜15 名程度の病棟患者を担当する。
専門研修１年目：指導医が連日回診。処置は全て監督下で施行する。
専門研修２年目：指導医が週２回回診。処置は施行前に指導医に報告する。
注：担当症例は、内科統括当番（内科指導医クラスが担当）が各人の業務負荷やこれまでの担当症例を考慮して割り当てる。
注：内科学会に提出するサマリーは、退院時に指導医と協議して選定する。
検査業務：全ての領域の内科医に有益な検査として、以下の検査を各週１回担当する。
上部消化管内視鏡：月曜日・火曜日・木曜日・金曜日の午前中
腹部超音波断層検査：月曜日〜土曜日の午前中
心臓超音波断層検査：月曜日午前または金曜日午後
カンファレンス：内科専攻医はカンファレンスにて毎回各自１例以上を症例提示する。
内科カンファレンス：第 1・3 土曜日午前 9 時 00 分から午後 12 時 30 分

注：内科カンファレンスでは、教育担当が 30 分程度のミニレクチャー、あるいは英語論文抄読会の当番を割り当てる。この他、月例 CPC のプレゼンターも担当する。

専門研修３年目

獨協医科大学病院	昭和大学病院
済生会宇都宮病院	昭和大学藤が丘病院
栃木県立がんセンター	昭和大学江東豊洲病院
NHO 栃木医療センター	昭和大学横浜市北部病院

年次ごとの研修の目安

専門研修１年目修了基準
「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 20 疾患群 60 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に登録する。
病歴要約を 10 症例以上記載し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。
JMECC を受講する。
医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年２回以上受講する。
日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題に解答し、成績を提出する。
日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty

学会の学術講演会・講習会に年 2 回以上参加する。参加証のコピーは上都賀総合病院内科臨床研修センターに提出すること。（通常、日本内科学会総会、日本内科学会関東地方支部学術集会を推奨する）

専門研修２年目修了基準
「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 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に登録する。
病歴要約を 29 症例全て記載し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。
当院主催 JMECC にアシスタントインストラクターとして参加する。
医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年２回以上受講する。
日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題に解答し、成績を提出する。
日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会に年 2 回以上参加する。参加証のコピーは上都賀総合病院内科臨床研修センターに提出すること。（通常、日本内科学会総会、日本内科学会関東地方支部学術集会を推奨する）
筆頭者として、1 件以上の学会発表（通常、日本内科学会関東地方支部学術集会を推奨する）、あるいは論文発表を行なう。

専門研修（専攻医）３年:
「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 56 疾患群 160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。
　※　外来症例は 1 割まで含むことができる。
専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約について、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受け改訂する。
医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年 2 回以上受講する。
日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会に年 2 回以上参加する。参加証のコピーは上都賀総合病院内科臨床研修センターに提出すること。（通常、日本内科学会総会、日本内科学会関東地方支部学術集会を推奨する）
筆頭者として、1 件以上の学会発表（通常、日本内科学会関東地方支部学術集会を推奨する）、あるいは論文発表を行なう。

専門研修全課程修了の要件

当該専攻医が下記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に上都賀総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行い、修了証を発行する。
1）すべての病歴要約 29 症例の受理
2）少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上 160 症例以上の経験
3）担当指導医の評価と承認。
4) メディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人・医師と

しての適性を認められること。
5）JMECC の受講歴が１回以上ある。
6）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会の年２回以上の受講歴。
7）日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会の年２回以上の参加履歴。
8）筆頭者として、通算２件以上の学会発表、あるいは論文発表の実績。
※修得が不十分な場合、研修期間を１年単位で延長する。

評価

1. 自己評価
2. 指導医評価
3. 多職種による 360 度評価
4. フィードバック

継続した Subspecialty 領域研修

カリキュラムの知識、技術・技能を修得した専攻医には Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を考慮する。各自の希望に沿って、各領域の専門的診療も追加して研修することが可能である。ただし、本プログラムの理念である総合内科に重点を置いた研修を阻害しない範疇に留めること。この一環として週１回の研修日を取得して社会人大学院を利用することも奨励する。この制度を利用することによって、プログラム修了後、円滑に Subspecialty 領域の研修、学術研究活動に移行することが期待される。
専攻医がこれらの専門的診療の研修を追加する場合には、年度毎に以下の２項目を必須とする。
当院主催 JMECC にアシスタントインストラクターとして参加する。
日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題に解答し、成績を提出する。

専門医申請にむけての手順

必要な書類
i）日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
ii）履歴書
iii）上都賀総合病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）
提出方法
内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出する。
内科専門医試験
内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となる。

専門研修後の医師像

上都賀総合病院内科専門研修においては、どのような場所や立場におかれても社会貢献、自己研鑽

を続けられる内科医を育成するように配慮する。修了後の進路としては、1)地域医療における内科医（かかりつけ医）、2)内科系救急医療の専門医、3)病院での総合内科専門医 4)総合内科的視点を持ったSubspecialistの4者が想定できる。研修終了後はそれぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致、あるいは兼務可能な人材に成長するよう期待する。

修了後の勤務先および勤務形態

研修修了後の進路は上都賀総合病院内科施設群専門研修施設群に限定しない。プログラム終了後には、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務、または希望する大学院に進学することができる。最終年度にプログラム統括責任者と面談の上、希望者には推薦状を用意する。なお、プログラム修了後、上都賀総合病院内科、および関連施設において、Subspecialty領域の研修を継続することも歓迎する。

プログラムおよび指導内容の逆評価

プログラムのさらなる改良のため、専攻医は毎年8月と2月に日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いて無記名式逆評価を行なう。集計結果は担当指導医，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，集計結果に基づき，上都賀総合病院内科専門研修プログラムと指導医の指導技術の向上、あるいは研修環境改善の重要な参考とする。

問題発生時の相談先

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、日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

上都賀総合病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

1)　指導医の役割

各年次の内科専攻医１名に対して、担当指導医１名を割り当てる。この作業は毎年４月に上都賀総合病院内科専門研修プログラム委員会が行う。

指導医は、担当の内科専攻医が以下の作業を遅滞なく行なうことを監督する。

(1) 入職時における研修実績と到達度の確認

上都賀総合病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について、日本内科学会専攻医登録評価システムの研修手帳Web版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

(2) 研修実績と到達度の確認

1. 担当指導医は、専攻医の診療・研修内容を、日常的に口頭で専攻医にフィードバックする。

2. 診療内容・カルテ記載内容・病歴要約記載内容が適切な質に達していることを確認した症例を指定し、研修手帳 Web 版へ記入させる。

3. 上都賀総合病院臨床研修センターが 3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、状況を担当指導医に報告する。

4. 担当指導医は、上都賀総合病院臨床研修センターの報告をもとにして専攻医に 3 ヶ月間診療・研修内容のフィードバックを行なった上で、Web 上で研修手帳の承認を行なう。

5. 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、診療統括当番医に連絡し、研修実績と到達度が充足していない分野の入院症例を優先的に専攻医に振り分けるように依頼する。

(3) 病歴要約作成の指導

1. 担当指導医は 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を完成させる。

2. 担当指導医は提出された病歴要約を査読し、形成的な指導を行なう。時間がかかる作業であるため、6 か月に 8 症例以上を完成させなければ、専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を完成させることは困難である。

(4) 臨床現場を離れた学習の監督

上都賀総合病院臨床研修センターと協働して、以下のよう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 6 か月ごとに追跡する。特に、抄読会、CPC、研修施設群合同カンファレンス、地域参加型のカンファレンス、学術活動に関しては、準備段階の指導責任を負う。

⑧　定期的（毎週 1 回程度）に開催する抄読会

医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年２回以上受講（基幹施設 2020 年度実績　医療安全に関する講習会 8 回開催、感染防御に関する講習会 3 回、医療倫理に関する講習会は 2020 年度から毎年 1 回開催予定）

⑨　内科 CPC／公開 CPC（基幹施設にて年間 12 回開催）

⑩　研修施設群合同カンファレンス（年 8 回開催）

⑪　地域参加型のカンファレンス（基幹施設：上都賀郡市医師会学術講演会、上都賀総合病院公開 CPC；年 8 回）

⑫　JMECC 受講（基幹施設にて年 1 回開催予定。１年次中に必ず受講し、研修修了時までにインス

トラクター資格を取得することを目標とする）

⑬ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

⑭ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

(5) 専攻医の評価

1. メディカルスタッフによる 360 度評価

8 月と 2 月に、上都賀総合病院臨床研修センターが、担当指導医・看護師長・看護師・臨床検査・放射線技師・臨床工学技士・事務員などから接点の多い職員 5 人を指名し、メディカルスタッフによる 360 度評価を行なう。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で臨床研修センターが各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答内容を担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。

2. 専攻医の自己評価

8 月と 2 月に、専攻医自身が自己評価を行う。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計される。

3. 担当指導医によるフィードバック

これらの集計結果を鑑みて、1か月以内に専攻医に形成的にフィードバックを行う。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形成的フィードバックを行ない、改善を促す。

2） 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

担当指導医は、研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断するために、以下の場面で日本内科学会専攻医登録評価システムを使用する。

- 専攻医による症例登録を担当指導医が承認するとき。
- 専攻医に対する形成的フィードバックを行なう際、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閲覧するとき。
- 専攻医が登録した病歴要約全 29 症例を担当指導医が承認するとき。
- 日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューの内容確認と指摘事項に基づいた専攻医による改訂内容を確認するとき。
- 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を確認するとき。

3） 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム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する。集計結果に基づき、上都賀総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは各研修施設の研修環境改善に役立てる。

4） 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，メディカルスタッフによる 360 度評価と専攻医の自己評価を臨時に開催する。結果を基に上都賀総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みる。状況によって、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などを行う。

5） プログラムならびに各施設における指導医の待遇

上都賀総合病院給与規定による。

6） 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する。

指導者研修（FD）の実施記録として日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。

7） 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を熟読し、形成的に指導する。

8） 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する。

9） その他

特になし。

別表１　　各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 （任意選択含む）	45疾患群 （任意選択含む）	20疾患群	29症例 （外来は最大7）※3
症例数※5		200以上 （外来は最大20）	160以上 （外来は最大16）	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表 2

上都賀総合病院内科専門研修　週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="5">午前</td><td colspan="5">内科 朝カンファレンス〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td rowspan="8" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 日当直 / 講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td rowspan="2">入院患者診療 / 救命救急センターオンコール</td><td>入院患者診療</td><td>内科合同カンファレンス</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>内科外来診療（総合）</td><td>内科外来診療〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査内科検査〈各診療科（Subspecialty)〉</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査内科検査〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療 / 救命救急センターオンコール</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td rowspan="2">内科入院患者カンファレンス〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td>入院患者診療</td><td>抄読会</td><td rowspan="2">内科入院患者カンファレンス〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td rowspan="2">救命救急センター / 内科外来診療</td></tr>
<tr><td>地域参加型カンファレンスなど</td><td>講習会 CPC など</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

★ 上都賀総合病院内科専門研修プログラム　４．専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。

・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。

・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。

・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。