柏厚生総合病院 内科専門研修プログラム

【地方型一般病院】

柏厚生総合病院内科専門研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1
1. 理念・使命・特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 2
2. 募集専攻医数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 5
3. 専門知識・専門技能とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 6
4. 専門知識・専門技能の習得計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 6
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス・・・・・・・・・p. 10
6. リサーチマインドの養成計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 10
7. 学術活動に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 10
8. コア・コンピテンシーの研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 11
9. 地域医療における施設群の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 11
10. 地域医療に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 12
11. 1 内科専攻医研修(モデル)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 12
11. 2 循環器内科専攻医研修(モデル)・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 13
11. 3 消化器内科専攻医研修(モデル)・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 15
12. 専攻医の評価時期と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 16
13. 専門研修管理委員会の運営計画・・・・・ ・・・・・・・・・・・・ p. 19
14. プログラムとしての指導者研修(FD) の計画・・・・・・・・・・・・ p. 20
15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理) ・・・・・・・・・・・・・・p. 20
16. 内科専門研修プログラムの改善方法・・・・・・・・・・・・・・・・p. 21
17. 専攻医の募集および採用の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 22
18. 専攻医の待遇・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. 22
19. 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
・・・・・・・・・・・・p. 22

資料　柏厚生総合病院内科専門研修プログラム委員会

柏厚生総合病院内科専門研修プログラム

研修期間:3 年間 (基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間)

1.　理念・使命・特性

①理念

1) 本プログラムは、千葉県東葛北部医療圏の中心的な急性期病院である柏厚生総合病院を基幹施設として、千葉県東葛北部医療圏・近隣医療圏にある連携施設と併せた内科専門研修を経て千葉県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に訓練され、基本的臨床能力獲得後はサブスペシャリティー領域に進むが必要に応じてあらゆる疾患に対応可能な内科専門医として千葉県全域を支える内科医の育成を行うことを目的とする。

2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間 (基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間) に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた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する。
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である。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ある。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴がある。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を滋養することを可能とする。

②使命

1) 千葉県東葛北部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、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研修を行う。

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、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、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできるよう研修を行う。

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する。

4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行う。

③特性

1) 本プログラムは、柏厚生総合病院を基幹施設として、千葉県東葛北部医療圏および近隣医療圏にある連携施設とで行われ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、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ることを目的とする。研修期間は基幹施設2年間+連携施設1年間の3年間である。

2) 本プログラムでは、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)まで可能な範囲で継時的に、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する。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する。

3) 柏厚生総合病院は、千葉県東葛北部医療圏の病診・病病連携の中核である一方、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、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る。以下に当院の特長を挙げる。

柏厚生総合病院での研修の特長

① 柏市を中心とした千葉県東葛北部地域および近隣エリアの病院が協力し内科系後期研修医を育てる環境が整っている。

② 当院で全ての診療科を網羅していることに加え、連携病院での高度先進医療・在宅・終末期医療も経験することができる。

③ 連携病院は転居せず通勤可能な範囲内であるが、転居を伴うものでも病院の支援があ

り、雇用・社会保障も確保できており安心して研修を継続することができる。

④ 当院は初期研修病院としての体制整備が出来ており、各サブスペシャリティに渡る豊富な指導体制が組まれている。

⑤ 後期研修 3 年間でカリキュラムが完成するよう、研修教育センターの職員が進捗状況を支援する体制が整っている。

⑥ 千葉県内の他施設に比べ都心へのアクセスが極めてよく、学会などの参加への自由度が高い。

4) 基幹施設である柏厚生総合病院内科研修施設群での 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、80 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム (J-OSLER) に登録できる。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 症例の病歴要約の作成を目標にする。

5) 柏厚生総合病院内科研修施設群の各医療機関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、専門研修 3 年間のうち 1 年間以上、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する。

6) 基幹施設である柏厚生総合病院での 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、120 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム (J-OSLER) に登録できる。主担当医として「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する。

④専門研修後の成果

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安心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展開することである。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

1) 地域医療における内科領域の診療医 (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 (generality) の専門医

4) 総合内科的視点を持った subspecialist に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。本プログラムでの研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの滋養と general なマインドを持ち、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することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、千葉県東葛北部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを目標とする。また、希望者は subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき役割である。

2. 募集専攻医数

下記 1) ～7) により、柏厚生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 3 名とする。

1) 雇用人員数に一定の制限はなく、指導体制も整っており妥当と考えられる。
2) 剖検検体数は 2021 年度 7 体、 2022 年度 1 体、2023 年度 3 体、2024 年度 2 体、2025 年度 2 体であり今年度以降も剖検数の増加と維持は保証できる。

表 1. 柏厚生総合病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	413	8, 317
消化器内科	244	5, 356
循環器内科	1, 867	20, 158
内分泌内科	31	1, 288
代謝内科	30	6, 759
腎臓内科	0	1, 136
呼吸器内科	30	6, 157
血液内科	132	4, 870
脳神経内科	169	6, 932
アレルギー・膠原病内科	191	7, 926
感染症内科	0	115
救急科	16	4, 927
合計	3, 123	73, 941

3) 救急科としては独立していないが、救急医学会専門医 2 名在籍し、年間救急車受け入れ台数 8, 000 台弱で 1 次から 3 次までの救急の経験が可能であり、ICU も毎日モーニングカ

ンファレンスを行い、各科の医師の連携・管理のもと十分に経験できる。これに外来患者診療を含め、1学年3名に対し十分な症例を経験可能である。

4) 5領域の専門医が少なくとも1名以上在籍している。
(他領域についても経験可能だが、連携病院にてより経験が可能)

5) 1学年3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、80症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は現状で達成可能である。

6) 専攻医2～3年目に研修する連携施設には、地域基幹病院1施設があり専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能である。

7) 以上の如く専攻医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、120症例以上の診療経験は達成可能と考えられる。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識　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」で構成される.

「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)とする。

2) 専門技能[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る。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ない。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標

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、200症例以上経験することを目標とする。

内科領域研修を幅広く行うため、 内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性がある。そこで、専門研修(専攻医)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ように設定する。

○専門研修(専攻医)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、少なくとも20疾患群、60

症例以上を経験し、専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。なお、専攻医開始時に初期研修の症例を含めるかどうかは担当指導医が評価判断することもできる。以下、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る。

・専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して専攻医登録評価システムに登録する。
・技能:研修中の疾患群について、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指導医、subspecialty上級医とともに行うことができる。
・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty上級医および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う。

○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、80症例以上の経験をし、専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して専攻医登録評価システムへの登録を終了する。
・技能:研修中の疾患群について、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指導医、subspecialty上級医の監督下で行うことができる。
・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty上級医およびメディカルスタッフ(指導医・同僚医師・看護師・薬剤師・放射線技師・理学療法士・検査技師など)による360度評価を複数回行って態度の評価を行う。専門研修(専攻医)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する。

○専門研修 (専攻医) 3年:

・症例:主担当医としてカリキュラムに定める全70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とする。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(外来症例は1割まで含むことができる)を経験し、専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認する。
・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る。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理(アクセプト)を一切認められないこととする。
・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。
・態度: 専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty上級医および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う。専門研修 (専攻医) 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する。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、さらなる改善を図る。

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 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とする。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する。
本プログラムでは、「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 年間十連携施設 1 年間) とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長する。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る。

2) 臨床現場での学習

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得される。内科領域を 70 疾患群(経験すべき病態等を含む) に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する (下記 1)～5) 参照)。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。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。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。
①内科専攻医は、担当指導医もしくは subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽する。主担当医として、入院から退院(初診・入院から退院・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する。
②定期的(毎週 1 回) に開催する各診療科 (消化器内科・外科、リウマチ科、循環器科、呼吸器科、糖尿病科など) あるいは内科合同カンファレンスを通じて、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る。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。
③総合内科外来(初診を含む) と subspecialty 診療科外来(初診を含む) を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積む。
④救急センターの内科外来 (平日・夜間・休日) で内科領域の救急診療の経験を積む。
⑤当直医として病棟急変などの経験を積む。
⑥必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当する。

3) 臨床現場を離れた学習

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する。

①定期的 (週 1 回程度) に開催する各診療科での抄読会 (初期研修医と合同で週 1 回月曜朝に英語論文の抄読会) を開催する。

②医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会 (2025 年度実績各々2 回)

※内科専攻医はすべて受講する。

③CPC (基幹施設 2025 年度実績 2 回)

④研修施設群合同カンファレンス

⑤地域参加型のカンファレンス (基幹施設と連携施設群で共同開催)

⑥JMECC 受講

※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講する。

⑦内科系学術集会は日本内科学会講演会・地方会を中心に積極的に参加発表を勧める。

4) 自己学習

「研修カリキュラム項目表」 での C に相当する自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、 以下の方法で学習する。

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

週 1 回指導医と discussion を行い、当該週の自己学習効果を指導医が評価し、研修手帳に記載する。

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。

・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 120 症例の研修内容を登録する。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う。

・専攻医による逆評価を入力して記録する。

・全 29 症例の病歴要約を指導医が 校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理 (アクセプト) されるまでシステム上で行う。

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。

・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する。これら作業を当院教育研修センター専任の事務員が補助することができる。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である柏厚生総合病院教育研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促す。

6. リサーチマインドの養成計画

内科専攻医に求められる姿勢と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である。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。

本プログラムのいずれの施設においても

①患者から学ぶという姿勢を基本とする。

②科学的な診断と根拠に基づいた診療を行う（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evidence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および学問的姿勢を涵養する。

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、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

7. 学術活動に関する研修計画

柏厚生総合病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携施設のいずれにおいても、

①内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する（必須）。自ら発表の場合は旅費など病院で負担とする。

※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、CPCおよび内科系subspecialty学会の学術講演会・講習会を推奨する。

②経験症例についての文献検索を行い、内科学会地方会にて症例報告を行う。

③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。当院各科での指導体制は充実している。

④内科学に通じる基礎研究を行う。更に深く研究を望まれる場合は大学院への入学も可能である。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行う。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、本プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する。

8. コア・コンピテンシーの研修計画

「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ある。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ある。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性であり、年2回計画する360度評価にてフィードバックさせる。

本プログラムは基幹施設、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鎖する機会を与える。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である柏厚生総合病院教育研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

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省察的医療人たる姿勢
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る。

9. 地域医療における施設群の役割

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ある。本プログラムでは連携施設には、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、地域基幹病院である上尾中央総合病院と連携する。地域基幹病院では、柏厚生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する。さらに、高度で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る。これらの病院での研修を通じて臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。

本プログラム専門研修施設群は、柏厚生総合病院から電車・バスを利用して、1時間余の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は少ない。
また地域医療実習の観点から連携病院としてあま市民病院を連携群として加えた。

10. 地域医療に関する研修計画

本プログラムでは、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る。

11.1　内科専攻医研修(モデル)

図1.　柏厚生総合病院内科専門研修プログラム(概念図)
内科基本プログラム

<table>
<tr><td>専攻医研修</td><td colspan="3">4月　5月　6月</td><td colspan="3">7月　8月　9月</td><td colspan="3">10月　11月　12月</td><td colspan="3">1月　2月　3月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1年</td><td colspan="3">消化器・肝臓</td><td colspan="3">循環器</td><td colspan="3">神経内科</td><td colspan="3">ｱﾚﾙｷﾞｰ・膠原病</td></tr>
<tr><td colspan="6">月1回以上のプライマリー当直研修</td><td colspan="6">初診＋再診外来を週1回以上</td></tr>
<tr><td colspan="12">1年目にJMECCを受講（プログラム要件）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年</td><td colspan="12">連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="12">地域基幹病院（上尾中央総合病院、あま市民病院　等）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年</td><td colspan="3">血液</td><td colspan="3">呼吸器</td><td colspan="3">糖尿病</td><td colspan="3">専門研修</td></tr>
<tr><td colspan="6">初診＋再診外来を週1回</td><td colspan="6">提出病歴確認と希望科での専門研修</td></tr>
<tr><td>その他要件</td><td colspan="12">安全管理・感染・倫理講習を年2回受講 CPC受講　剖検1体以上
学会発表2回</td></tr>
</table>

基幹施設である柏厚生総合病院内科で、専門研修(専攻医)　1年目、3年目に2年間の専門研修を行う。

専攻医1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2年目の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修(専攻医)　2年目の1年間、連携施設で研修をする　(図1)。

なお、3年目は研修達成度によってはsubspecialty研修も可能である　(個々の専攻医により異なる)。

11. 2　循環器内科専攻医研修(循環器内科サブスペ連動型モデル)

循環器内科基本プログラム

年度毎の主な研修ローテーションは以下の通りです(当院=柏厚生総合病院)

年次（研修施設）　ローテーション内容（期間）

1年目（当院）	循環器内科（6か月）、内科自由選択【3つの診療科を1年目に選択：消化器内科（2か月）、呼吸器内科（2か月）、膠原病科（2か月）、血液内科（2か月）】
2年目（連携病院） 上尾中央総合病院　等	※連携病院にて地域包括ケア・総合内科研修
3年目（当院）	内科（自由選択2か月+1年目でローテーションを行わなかった内科診療科）、循環器内科（8か月）

研修内容と目標

1年目：循環器基礎研修と内科ローテーション

【循環器内科（6か月）、内科（消化器・呼吸器・膠原病・血液のうち選択3科を各2か月：計6か月】

・**循環器内科（6か月）**：当院CCUで急性心筋梗塞（AMI）や重症心不全、心原性ショック等の救急症例対応を経験し、循環器診療の基礎を学びます。心エコーや心臓カテーテル検査の補助・見学から開始し、指導医の下で基本的な検査手技を習得します。

・**消化器内科（2か月）**：消化管出血や肝機能障害などの消化器疾患の診療を経験します。抗凝固療法中の消化管出血対応や、肝疾患が循環器系に及ぼす影響（うっ血肝など）について理解を深めます。

・**呼吸器内科（2か月）**：肺炎やCOPD、肺血栓塞栓症など呼吸器疾患の診療を経験し、心不全との鑑別や心肺相関を学びます。胸部画像や肺機能検査の基礎も学習します。

・**血液内科（2か月）**：貧血や凝固異常、血液疾患に対する診療を経験します。特に心アミロイドーシスや播種性血管内凝固症候群（DIC）など循環器と関連する症例に触れ、輸血療法や抗凝固・抗血小板療法管理について学びます。

・**膠原病科（2か月）**：膠原病・リウマチ疾患患者の診療を行い、自己免疫疾患治療中の感染症管理やステロイド療法による合併症にも対応します。

2年目：総合診療科での全人的内科研修と循環器内科ローテーション（上尾中央総合病院）

・総合診療内科（6か月）：上尾中央総合病院の総合内科に所属し、幅広い内科疾患のプライマリケアと病棟管理を経験します。高齢者の複合疾患や救急外来での初期診療も担当し、循環器以外の疾患について診断・治療能力を高めます。必要に応じて各専門科と連携し、コンサルテーション能力も磨きます。 内科医として全人的な診療能力を向上させ、循環器以外の疾患管理にも自信を持つことです。また、この研修年で内科領域の症例記録を蓄積し、後の専門医試験に必要な症例要件（症例の多様性や一定数）を満たす基盤を作ります。

・循環器内科（6か月）：上尾中央総合病院の循環器内科に所属し、幅広い循環器疾患に対する管理を経験します。

3年目：循環器専門研修の集大成

【循環器内科（8か月）、内科（1年目で未研修の内科1診療科＋自由選択1科：各2か月）】

・**内科（自由選択2か月）**：当院の内科系各科（脳神経内科、糖尿病内科など）から希望分野を選択し、更に経験を深めます。未経験のサブスペシャリティがあればこの期間に補完し、内科全般の研修履歴を完成させます。

・**1年目で未研修の内科1診療科を選択します**

・**循環器内科（8か月）**：最終年度として当院循環器内科で高度な手技・専門知識の習得に専念します。心臓カテーテル検査では指導の下で術者として手技を行い、研修修了までに**心臓カテーテル検査 100件程度、PCI治療50件程度**を担当することを目標とします（習熟度に応じ段階的に担当）。またペースメーカー植込み術などデバイス治療にも参加し、必要症例を経験します。心不全治療では重症心不全管理や心臓再同期療法（CRT）適応患者のケアを経験します。CCUでは上級医の指導の下、後輩指導やチームリーダー的役割も担い、急性期治療の主導的立場を経験します。加えて外来診療を一部担当し、慢性期管理や退院後フォローアップの流れも習得します。循環器内科専門医として自立するために必要な全ての技能を修得し、急性期から慢性期まで包括的に循環器患者を管理できるようになることです。

11. 3　消化器内科専攻医研修(消化器内科サブスペ連動型モデル)

消化器内科基本プログラム

年度毎の主な研修ローテーションは以下の通りです(当院=柏厚生総合病院)

年次（研修施設）　ローテーション内容（期間）

1年目（当院）	消化器内科（6か月）、内科自由選択【3つの診療科を1年目に選択：循環器内科（2か月）、呼吸器内科（2か月）、膠原病科（2か月）、血液内科（2か月）】
2年目（連携病院） 上尾中央総合病院　等	※連携病院にて地域包括ケア・総合内科研修
3年目（当院）	内科（自由選択2か月+1年目でローテーションを行わなかった内科診療科）、消化器内科（8か月）

研修内容と目標

1年目: 消化器基礎研修と内科ローテーション

【消化器内科（6か月）、内科（循環器・呼吸器・膠原病・血液のうち選択3科を各2か月：計6か月】

- **消化器内科（6か月）**：消化管出血や肝機能障害などの消化器疾患の診療を経験します。抗凝固療法中の消化管出血対応や、肝疾患が循環器系に及ぼす影響（うっ血肝など）について理解を深めます。また内視鏡について検査の補助・見学から開始し、指導医の下で基礎的な手技を学びます

- **循環器内科（2か月）**：当院CCUで急性心筋梗塞（AMI）や重症心不全、心原性ショック等の救急症例対応を経験し、循環器診療の基礎を学びます。心エコーや心臓カテーテル検査の補助・見学から開始し、指導医の下で基本的な検査手技を習得します。

- **呼吸器内科（2か月）**：肺炎やCOPD、肺血栓塞栓症など呼吸器疾患の診療を経験し、心不全との鑑別や心肺相関を学びます。胸部画像や肺機能検査の基礎も学習します。

- **血液内科（2か月）**：貧血や凝固異常、血液疾患に対する診療を経験します。特に心アミロイドーシスや播種性血管内凝固症候群（DIC）など循環器と関連する症例に触れ、輸血療法や抗凝固・抗血小板療法管理について学びます。

・**膠原病科（2か月）**：膠原病・リウマチ疾患患者の診療を行い、自己免疫疾患治療中の感染症管理やステロイド療法による合併症にも対応します。

2年目：総合診療科での全人的内科研修と消化器内科ローテーション（上尾中央総合病院）

・総合診療内科（6か月）：上尾中央総合病院の総合内科に所属し、幅広い内科疾患のプライマリケアと病棟管理を経験します。高齢者の複合疾患や救急外来での初期診療も担当し、当院で学べる症例以外の疾患について診断・治療能力を高めます。必要に応じて各専門科と連携し、コンサルテーション能力も磨きます。 内科医として全人的な診療能力を向上させ、消化器以外の疾患管理にも自信を持つことです。また、この研修年で内科領域の症例記録を蓄積し、後の専門医試験に必要な症例要件（症例の多様性や一定数）を満たす基盤を作ります。

・消化器内科（6か月）：上尾中央総合病院の消化器内科に所属し、幅広い消化器疾患に対する管理を経験します。

3年目：消化器専門研修の集大成

【消化器内科（8か月）、内科（1年目で未研修の内科1診療科＋自由選択1科：各2か月）】

・**内科（自由選択2か月）**：当院の内科系各科（脳神経内科、糖尿病内科など）から希望分野を選択し、更に経験を深めます。未経験のサブスペシャリティがあればこの期間に補完し、内科全般の研修履歴を完成させます。

・**1年目で未研修の内科1診療科を選択します**

・**消化器内科（8か月）**：最終年度として当院消化器内科で高度な手技・専門知識の習得に専念します。内視鏡では指導の下で手技を行い、研修修了までに独り立ちできることを目標とします（習熟度に応じ段階的に担当）。また内視鏡検査だけでなく治療としてERCP等にも参加し、必要症例を経験します。加えて外来診療を担当し、慢性期管理や退院後フォローアップの流れも習得します。消化器病専門医や消化器内視鏡専門医として自立するために必要な全ての技能を修得し、急性期から慢性期まで包括的に消化器患者を管理できるようになることです。

12. 専攻医の評価時期と方法

(1) 柏厚生総合病院教育研修センターの役割

・本センターを柏厚生総合病院内科専門研修管理委員会の事務局とする。

・専任担当事務員は柏厚生総合病院内科専門研修プログラム開始後に、各専攻医が研修期間

に経験した疾患について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。専属の事務員がこれを補助する。

・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する。

・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う。その結果は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、改善を促す。

・教育研修センターは、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) 行う。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 人を指名し評価する。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、教育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、専攻医登録評価システムに登録する (他職種はシステムにアクセスしない)。その結果は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う。

・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) に対応する。

(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) が柏厚生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る。

・専攻医は web にて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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

・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、40 症例以上の経験と登録を行うようにする。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、80 症例以上の経験と登録を行うようにする。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験の登録を修了する。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・承認する。

・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教育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す

る。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・相談する。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する。

・担当指導医はsubspecialty上級医と協議し、知識技能の評価を行う。

・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、専攻医登録評価システムに登録する。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る。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）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

(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する。その結果を年度ごとに柏厚生総合病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

(4) 修了判定基準

1) 担当指導医は、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）の修了を確認する.

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る）を経験することを目標とする。その研修内容を専攻医登録評価システム に登録する。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、登録済み。

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の受講

v） プログラムで定める講習会受講

vi） 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

2) 柏厚生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か月前に柏厚生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う。

（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、専攻医登録評価システムを用いる。なお、「柏厚生総合病院内科専攻医研修マニュアル」と「柏厚生総合病院内科専門研修指導者マニュアル」と別に示す。

13. 専門研修管理委員会の運営計画

①柏厚生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

1) 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る。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者(副院長兼循環器内科主任部長)、プログラム管理者(消化器内科部長)(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(診療科科長)および連携施設担当委員で構成される。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。また事務局を、柏厚生総合病院教育研修センターにおく。

2) 本プログラムでは、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。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月に開催する柏厚生総合病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する.

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4月30日までに、柏厚生総合病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う.

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 6 名、日本消化器内視鏡学会専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名、日本肝臓学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本救急医学会専門医 2 名

14. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画

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」を活用する。厚生労働省、日本内科学会、全国済生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、専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いる。

15. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理)

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。

専門研修 (専攻医) 1 年目、3 年目は基幹施設である柏厚生総合病院の就業環境に、専門研修 (専攻医) 2 年目は連携施設の就業環境に基づき就業する。

基幹施設である柏厚生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る。図書室機能としては以下のデータベースおよび教育用コンテンツを契約しており、研修医個人の PC からもアクセス可能である。

- MEDLINE with Full Text Complete 版（エブスコ社）
  英語文献・JAMA 等、各出版社 2,400 誌のフルテキスト収載
- UpToDate (Wolters Kluwer 社)
  最新のエビデンスに基づく臨床意思決定支援（CDS）リソース
- メディカルオンライン（メテオ社）
  日本国内医学系出版社 1,100 誌のフルテキスト収載、薬情報、医療機器情報、診療ガイドライン情報収載データベース
- メディカルファインダー（医学書院）
  医学書院刊行の医学系ジャーナル 46 誌のフルテキスト収載。
- 医中誌 Web（医学中央雑誌刊行会）
- 医学書の電子ブック導入を推進している。
- 「今日の診療」（医学書院）今日の治療指針・臨床検査データブックなど計 15 冊の辞書類を電子版で閲覧できる環境整備をすすめている。
- 柏厚生総合病院医師として労務環境が保障されている。
- 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) がある。

・ハラスメント委員会が医療安全管理室に整備されている。
・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る。
・敷地内に院内保育所があり利用可能である。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、資料 4 「柏厚生総合病院内科専門施設群施設概要」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、その内容は柏厚生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、適切に改善を図る。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法

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

専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。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う。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する。また集計結果に基づき、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る. 把握した事項については、柏厚生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する。

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する。

・担当指導医、各施設の内科研修委員会、柏厚生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専攻医登録評価システム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る。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、改善に役立てる。

②研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

柏厚生総合病院教育研修センターと柏厚生総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、本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する。その評価を基に、必要に応じて研修プログラムの改良を行う。

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する。

17. 専攻医の募集および採用の方法

本研修プログラム管理委員会は、毎年 7 月から website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、11 月 30 日までに柏厚生総合病院の website の募集要項に従って応募する。書類選考および面接を行い、翌年 1 月の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、本人に文書で通知する。

(問い合わせ先) 柏厚生総合病院 担当：事務長　山村圭司　/　病院見学担当：総務課

HP：https://www.kashiwakousei.or.jp/bosyu_major/

E-mail:事務長/keiji.yamamura@amg.or.jp　　総務課/jinji@kashiwakousei.or.jp

柏厚生総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく専攻医登録評価システムにて登録を行う。

18. 専攻医の待遇

- 雇用形態：常勤医師（1 年更新）
- 給与：1 年次 600,000 円/月額
  2 年次 700,000 円/月額
  3 年次 800,000 円/月額
- 当直手当・時間外手当：別途支給
- 健康保険（社会保険）：組合保険
- 医療賠償責任保険：病院加入
- 勤務時間：9：00～：17：30
- 勤務日数：週 5 日
- 休暇（年次有給）：初年度 10 日間有給付与、産前産後休業、育児休業、介護休業等
- 勤務上限時間の設定：なし
- 当直回数：週 1 回程度
- 宿日直許可の有無：あり

19.　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

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、適切に専攻医登録評価システムを用いて柏厚生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、担当指導医が認証する。これに基づき、柏厚生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る。他の内科専門研修プログラムから柏厚

生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ある。他の領域から柏厚生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、さらに研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、専攻医登録評価システムへの登録を認める。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る。

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いれば、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。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ある。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 日を基本単位とする)を行なうことによって、研修実績に加算する。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

(地方型一般病院のモデルプログラム)

研修期間：３年間　（基幹施設２年間＋連携施設１年間）

専攻医研修	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月
１年	消化器・肝臓			循環器			神経内科			ｱﾚﾙｷﾞｰ・膠原病		
	月１回以上のプライマリー当直研修						初診＋再診外来を週１回以上					
	１年目に JMECC を受講（プログラム要件）											
２年	連携施設											
	地域基幹病院（上尾中央総合病院、あま市民病院　等）											
３年	血液			呼吸器			代謝			専門研修		
	初診＋再診外来を週１回						提出病歴確認と希望科での専門研修					
その他要件	安全管理・感染・倫理講習を年２回受講　CPC 受講　剖検１体以上　学会発表２回											

図 1.　柏厚生総合病院内科専門研修プログラム (概念図)

研修期間:3 年間 (基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間)

表 2. 各研修施設の概要 (2026 年 4 月現在、剖検数:2025 年度)

病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
柏厚生総合病院	420	100	6	16	8	0
上尾中央総合病院	733	271	16	36	25	19
あま市民病院	180	45	4	7	5	0

表 3.　各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	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	救急
柏厚生総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
上尾中央総合病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△	○	○
あま市民病院	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	×	○	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階 (○、△、×) に評価した。(○：研修できる、△：時に経験できる、　×：ほとんど経験できない)

資料　柏厚生総合病院内科専門研修プログラム委員会

(2026 年 4 月 現在)

柏厚生総合病院

神吉秀明　(プログラム統括責任者、 委員長、 循環器分野責任者)
山村圭司　(事務局代表、 臨床研修センター事務担当)
藤野祐介　(糖尿病分野責任者)
谷平哲哉　(消化器分野責任者)
伊東英里　(肝臓分野責任者)
中澤照夫　(神経内科分野責任者)
大曽根順平（救急分野責任者）

連携施設担当委員
上尾中央総合病院：土屋　明彦（上尾中央総合病院　研修委員長）
あま市民病院：亀谷　良介（あま市民病院　研修委員長）