那須赤十字病院
内科専門医研修プログラム
2027 年



目 次

１．理念・使命・特徴 2
２．専門研修の目標 3
３．専門研修の方法 5
４．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 6
５．学問的姿勢 7
６．医師に必要な倫理性，社会性 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..... 9
８．年次毎の研修計画 10
９．専門医研修の評価 12
１０．内科専門研修プログラム管理委員会 13
１１．専攻医の就業環境（労務管理） 13
１２．専門研修プログラムの改善方法 13
１３．研修修了判定基準 13
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 14
１５．専攻医の募集定員 14
１６．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..... 14
１７．専門研修指導医 14
１８．専門研修実績記録システム，マニュアル等 15
１９．研修に対するサイトビジット（訪問調査） 15
２０．専攻医の募集の方法と修了..... 15

○　那須赤十字病院内科専門研修プログラム・指導医マニュアル..... 19

那須赤十字病院内科専門医研修プログラム

１．理念・使命・特徴

プログラムの理念【整備基準：1】

本プログラムは栃木県北部に位置する那須赤十字病院を基幹施設として、栃木県内の2次・3次医療圏にある那須赤十字病院内科専門研修施設群（以下、連携施設）での研修を経て栃木県全般の医療圏の医療事情を理解し、本地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように研修します。本研修を通して臨床経験豊富な指導医による適切な指導の下、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、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な診断能力を修得します。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャルティ領域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ります。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リズムとリサーチマインドの素養を有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力を示します。本院及び連携施設での幅広い疾患群を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ことができます。その際、単なる繰り返しではなく、疾患や病態によって、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もできることに特徴があります。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・評価を受け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身につけることができ、内科領域サブスペシャルティ専門医への道を歩む場合を想定した内科専門医の育成を目指しています。

プログラムの使命【整備基準：2、3】

1） 栃木県北医療圏に限らず、地域医療やこれからの超高齢化社会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います。

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及び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研修を行います。

3） 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて、地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

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います。

プログラムの特徴【整備基準：3】

1） 本プログラムは栃木県北部の中心的急性期病院である那須赤十字病院を基幹施設とし、連携施設

には栃木県全域の医療圏の施設を選定し、必要に応じ環境変化や地域の実情に合わせた総合的内科医療を実践できる研修プログラムです。研修期間は原則基幹施設2年間＋連携施設1年間の計3年間としています。

2） 本プログラムでは、主担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で診断・治療に経時的にかかわることで個々の患者の全身状態、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） 基幹施設である那須赤十字病院での2年間（専攻医2年修了時）ではローテートによる各内科病棟での診療および内科救急患者対応を通じ総合的に内科全般の症例を経験します。「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（J－OSLER）に登録します。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します。（P17「内科専門研修　修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表」を参照）

4） 那須赤十字病院内科研修施設群である連携病院が、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地域医療研修を行うことにより、内科専門医に求められる役割を実践します。（専攻医の到達状況等により6か月から2年に間で調整可能です）

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症例以上を経験し日本内科学会専攻医登録評価システム（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症例以上経験することを目標とします。（P17 「内科専門研修　修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表」を参照）

2. 専門研修の目標

専門研修後の成果【整備基準：3】

本プログラムでは那須赤十字病院を基幹病院として、数か所の連携施設と内科専門研修施設群を形成しています。複数の研修施設で経験を積むことにより、幅広い施設環境と症例に総合的に対応できる内科医が育成される体制を整えています。具体的な研修目標は下記のとおりです。

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） 病院での総合内科医（Generality）として、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：病院での内科系のサブスペシャルティを受け持つ中で総合内科（Generalist）の視点から内科系サブスペシャリストとして診療を実践します。

到達目標（修得すべき知識・技能・態度）【整備基準：4、5、6】

1） 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　改定第 2 版」（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ます。専門知識【整備基準 4】［「内科専門医制度・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、「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。「内科専門医制度・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。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。

2） 臨床現場での研修：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。日本内科学会専攻医登録評価システム（J－OSLER以下，「専攻医登録評価システム」）への登録と指導医の評価と承認により、目標達成までの段階を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（卒後3年目）D3

＊症例：カリキュラムの「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専攻医登録評価システム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及び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（卒後4年目）D4

＊疾患：カリキュラムの「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 （卒後5年目）D5

＊疾患：主担当医としてカリキュラムの「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、検査所見解釈及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及び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、専攻医登録評価システム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。

表．那須赤十字病院診療科別診療実績

2025 年診療実績	入院患者延患者数（延人数/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	12,370	10,684
循環器内科	18,117	17,669
糖尿病・内分泌内科	2,655	11,855
腎臓内科	0	3,540
呼吸器・アレルギー内科	23,230	11,511
脳神経内科	3,255	3,363
リウマチ・膠原病科	5,826	9,703
血液内科	8,026	6,537
救急科	1,638	0

※腎臓内科は外来のみ計上、救急科は外来は“救急内科、救急外科”などに振り分けるため、
“救急科”としての外来の計上はなし

3．専門研修（専攻医）の方法

1）専門研修1 - 3年を通じて行う臨床現場での経験【整備基準：13】

那須赤十字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サブスペシャルティ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。

① 各ローテート内科でのカンファレンスを通じ、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、カンファレンスでの担当症例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ます。

② 原則初診を含む外来(1回／週以上)を通算で6ヵ月以上行います。

③ 内科救急当直業務を経験します。那須赤十字病院では通常ローテート内科での当直としますが、その際内科救急当番も行い内科全般における3次救急医療を経験します。

2)臨床現場を離れた学習【整備基準:14】

最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のセミナーが開催されておりそれを聴講し学習します。受講歴は管理され、充足状況が把握されます。

また、内科系学術集会への参加を奨励し、また日本循環器学会主催によるAHA ACLS コースやJMECC(内科救急講習会)等のコースを院内外で受講する機会を与え専攻医の自己研鑽支援を行います。

3)自己学習【整備基準:15】

研修カリキュラムに明記される疾患について、内科系学会が行っているセミナーのDVD、当院で整備しているWEB上でのEBM及び文献の検索システムの整備、さらには図書室には多数の文献を整備しており専攻医への充実した自己学習支援体制を整備しています。また、日本内科学会雑誌のMCQや学会の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。
月1回または適宜必要に応じ担当指導医との面談を行い、その際当該月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。

4)サブスペシャルティ領域との連続性【整備基準:32】

那須赤十字病院の内科診療部門は消化器、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 10領域から構成されており、専攻医はその目標を確認しつつ、基本的には所属するサブスペシャルティ科での研修を中心に、症例を経験必要に応じて他内科の研修を行います。さらに那須赤十字病院内科施設群である獨協医科大学他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。患者背景の多様性に対応するため、地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

4. 各種カンファレンス・回診などによる知識・技能の習得
【整備基準:13】

本プログラムでは、各内科ローテーションの際の週間スケジュールを定め、臨床現場での経験を定めて

います。

1） 朝カンファレンス（内科・救急科）およびチーム回診

毎朝、内科・救急科で新規患者申し送りを行い、各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） 回診：受持患者について指導医とともに回診し、診療内容を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）地域参加型のカンファレンス（栃木県県北消化器懇話会など開催）

5） 診療手技セミナー（隔週で各科の診療手技をトレーニング）：（「各科診療手技セミナー」参照）

例：甲状腺、心エコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います。

6） CPC：担当医として経験した症例の剖検例、難病・稀少症例についての病理診断検討会を開催し、病理医と共に症例報告しレポートを作成します。

（基幹施設：2023年度　6回実施、2024年度　6回実施、2025年度　3回実施）

7） 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科（外科・放射線科など）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。

8） 抄読会・研究報告会発表（適宜実施）：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。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め国際性や医師の社会的責任について学びます。

9） 指導医面談：月1回（必要があれば更に適宜実施）指導医との面談を行い、その際当該科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。

10） 学生・初期研修医に対する指導：

病棟や外来で医学生・初期研修医を屋根瓦方式で指導します。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（evidence based medicine の精神）を実践します。また、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。さらには日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、内科学会等での症例報告あるいは研究発表を奨励します（下記「学術活動に関する研修計画」参照 ）。

論文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。

○「学術活動に関する研修計画」　　【整備基準12】

那須赤十字病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。

※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（消化器内科地方会等）の学術講演会・講習会を推奨します。

② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。

③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究につなげます。

④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

以上を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者２件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、那須赤十字病院内科専門研修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します。

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。那須赤十字病院（基幹施設）において単独で経験できる症例や取得できる技術であっても、連携施設において地域医療に密着し、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、充実した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。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（獨協医科大学、足利赤十字病院など）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、派遣先の医療提供体制の維持に貢献します。

また、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充分に理解し実践するため、当院で開催する医療安全対策講習会, 感染防止対策講習会、保険診療講習会に年間各2回以上および臨床倫理研修も出席することを義務付けています。出席回数は管理されており、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ受講を促されます。

○　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。

那須赤十字病院内科専門研修施設群は基幹施設、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、基幹施設である那須赤十字病院の教育研修推進室事務局が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得するべく目指します。

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。

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 】

那須赤十字病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して単独で履修可能であっても、地域医療や他の医療圏での医療を実践経験するためには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10と11を参照のこと）このため全てのプログラムにおいて連携施設（獨協医科大学、足利赤十字病院など）での計1年以上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、派遣先連携施設の医療レベル維持

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することを基本とします。入院症例だけでなく外来での経験も積みます。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、評価表等による管理環境を整備し、指導医と面談しプログラムの進捗状況を報告・確認します。

研修施設群

研修施設群としては、那須赤十字病院を基幹施設とし、7機関の連携施設を含む研修施設群を構成します。

・基幹病院　:那須赤十字病院

・連携施設（7施設）：

①獨協医科大学

②自治医科大学

③済生会宇都宮病院

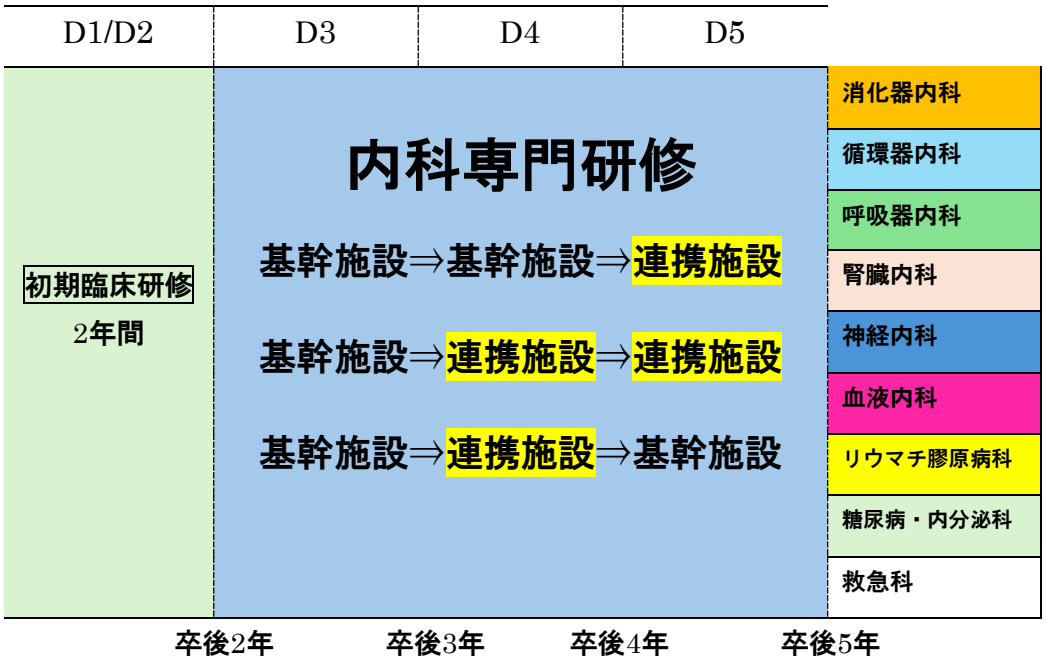
④NHO栃木医療センター

⑤那須南病院

⑥足利赤十字病院

⑦芳賀赤十字病院

○　那須赤十字病院内科専門研修プログラム　ローテーション



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、主に希望する8つのサブスペシャ

ルティ領域から1領域を専攻としつつ、研修医の経験状況に応じて内科全般の研修を実践します。

研修コース概要

当プログラムでは、基本的に専攻医自身が希望する8つのサブスペシャルティ内科より選択し希望する内科にて主にトレーニングを行います。この期間専攻医は、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動機づけを行います。また、初期研修での経験状況も考慮しつつ、必要に応じて他内科(連携施設での研修含む)をローテーションし、必要となる症例を経験します。

研修3年間のうちのいずれか1年間は連携施設において当該サブスペシャルティ科専門研修を継続するとともに、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当プログラム所属専攻医と面談の上、希望するサブスペシャルティ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初年度から連携施設での重点研修を行うことがありますが、あくまでも内科専門医研修が主体であり、重点研修は最長1年間とします。

また、専門医資格の取得を希望する場合は本コースを選択の上、担当所属長と協議して決定します。

○研修ローテーション例



○サブスペシャリティ　プログラム(1例)

消化器内科ローテーション								
	月	火	水	木	金	土	日	備考
朝	内科全体カンファレンス(新患)							
午前	内視鏡 cc	初診	外勤	内視鏡	再診	隔週 第1,3,5	月1回 日当直	

	内視鏡					休 午前の み		
昼休								
午後	内視鏡			内視鏡	内視鏡			
	回診	回診 外科cc		回診 外科cc	回診			
夜	週1回程度　当直							

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。臨床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へ連絡を取り、評価の遅延がないように管理を行います。

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。研修修了後に実施される内科専門医試験(毎年夏～秋頃実施)を受験し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、メディカルスタッフ(看護師など)が研修態度を評価します。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

内科専門研修プログラム管理委員会と総括責任者は、上記の評価を基にベスト専攻医賞を研修終了時に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、W個別面談を行い、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専攻医を支援する機会を設けます。

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. 内科専門研修プログラム管理委員会【整備基準:35～39】

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ため、内科専門研修プログラム管理委員会を那須赤十字病院に設置します。

当プログラム総括責任者を委員長とし、院内各内科および連携施設から1名ずつ委員を選任します。

プログラム管理委員会の下部組織として、連携施設に専攻医の研修を管理する研修管理委員会を置き、各連携施設の委員長が統括し内科専門研修プログラム管理委員会に報告します。

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。労働基準法を遵守し、原則研修先連携施設の就業規則及び給与規則に従います。なお、那須赤十字病院における専攻医の処遇は日本赤十字社および那須赤十字病院給与規定によります。

また、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公認心理師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。研修プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

12.専門研修プログラムの改善方法【整備基準:49～51】

6 ヵ月毎に専門研修プログラム管理委員会を那須赤十字病院にて開催し、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、専門研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、研修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(監査)に対しては内科専門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げます。

13.研修修了判定基準【整備基準:21、53】

専攻医登録評価システム(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専門研修プログラム管理委員会に諮り、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。

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の受講

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】

専攻医は専攻医登録評価システム(J-OSLER)に専門医認定申請年の1月末までに登録完了してください。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交付します。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. 専攻医の募集定員

那須赤十字病院における2027年度採用専攻医の募集定員(学年分)は3名です。

1)那須赤十字病院では各診療科に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を一診療科あたり数名の範囲で調整することを可能としています。

3） 研修病院群全体における剖検症例数は2023年度6症例、2024年度6症例、2025年度1症例です。

4） 入院患者についてDPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全70 疾患群のうち全疾患群において充足しています。専攻医3年目で研修する連携施設にはあり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

16.研修の休止・中断, プログラム移動, プログラム外研修の条件【整備基準:33】

1)専攻医の妊娠・育児等のライフイベントや疾病、海外留学その他の事情により、連続して研修を休止できる期間は一般的に6カ月とされていますが、当院では上記理由により研修期間を延長する必要がある場合には専攻医とプログラム責任者が協議のうえ、適切と判断される場合には研修管理委員会にてこれを認め、研修修了まで研修期間を延長することができます。

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(いわゆる研修中断)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が、内科領域ではWeb 上の研修登録評価システム(J-OSLER)を導入することにより研修実績が損なわれることなく, プログラムの中断、再開、変更を容易なものとしています。

上記の1)～2)の対応を行うことにより, プログラム制の中においてもカリキュラム制の持ち味を活かした研修体制を敷いております。

17.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とします。指導医は専攻医を指導し、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(「firstauthor」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】
①CPC、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、既に「総合内科専門医」を取得している医師は「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。

18.専門研修実績記録システム, マニュアル等【整備基準:41～48】

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は専門研修カリキュラムに則り少なくとも
年1 回行います。

19.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。

20. 専攻医の募集の方法と修了【整備基準 : 52】

翌年度のプログラムへの応募者は、那須赤十字病院の website の那須赤十字病院医師募集要項(那須赤十字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、那須赤十字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)那須赤十字病院 HP https://www.nasu.jrc.or.jp
那須赤十字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 J-OSLER にて登録を行います。

専門研修の修了

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は研修修了となり、修了証が交付されます。

以 上

内科専門研修 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覧表

<table>
<tr><th></th><th>内容</th><th>症例数</th><th>疾患群</th><th>病歴要約提出数</th></tr>
<tr><td rowspan="17">分野</td><td>総合内科Ⅰ(一般)</td><td rowspan="3">計 10 以上</td><td>1</td><td rowspan="3">2</td></tr>
<tr><td>総合内科Ⅱ(高齢者)</td><td>1</td></tr>
<tr><td>総合内科Ⅲ(腫瘍)</td><td>1</td></tr>
<tr><td>消化器</td><td>10 以上</td><td>5 以上</td><td>3</td></tr>
<tr><td>循環器</td><td>10 以上</td><td>5 以上</td><td>3</td></tr>
<tr><td>内分泌</td><td>3 以上</td><td>2 以上</td><td rowspan="2">3</td></tr>
<tr><td>代謝</td><td>10 以上</td><td>3 以上</td></tr>
<tr><td>腎臓</td><td>10 以上</td><td>4 以上</td><td>2</td></tr>
<tr><td>呼吸器</td><td>10 以上</td><td>4 以上</td><td>3</td></tr>
<tr><td>血液</td><td>3 以上</td><td>2 以上</td><td>2</td></tr>
<tr><td>神経</td><td>10 以上</td><td>5 以上</td><td>2</td></tr>
<tr><td>アレルギー</td><td>3 以上</td><td>1 以上</td><td>1</td></tr>
<tr><td>膠原病</td><td>3 以上</td><td>1 以上</td><td>1</td></tr>
<tr><td>感染症</td><td>8 以上</td><td>2 以上</td><td>2</td></tr>
<tr><td>救急</td><td>10 以上</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="2">外科紹介症例</td><td>2 以上</td><td></td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="2">剖検症例</td><td>1 以上</td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="2">合計</td><td>120 以上
(外来は最大 12)</td><td>56 疾患群
(任意選択含む)</td><td>29
(外来は最大 7)</td></tr>
</table>

補足

1. 目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標(研修終了時)	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医 2 年修了時 目安	80	45	20
専攻医 1 年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群:修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、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. 病歴要約:病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について

① 総合内科:病歴要約は「総合内科 I (一般)」、「総合内科 II (高齢者)」、「総合内科(腫瘍)」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。

② 消化器:疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

③ 内分泌と代謝: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. 臨床研修時の症例について:例外的に各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。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

【整備基準　45 に対応】

那須赤十字病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

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

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が那須赤十字病院内科専門研修プログラム管理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 J-OSLER にその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。

・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、都度、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事務局からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はサブスペシャルティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャルティの上級医は、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。

・担当指導医はサブスペシャリストの上級医と協議し、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 年修了時までに合計 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、形成的な指導を行います。

2)　専門研修の期間

・年次到達目標は、P.17 別表 1「那須赤十字病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。

・担当指導医は、事務局と協働して、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。

・担当指導医は、事務局と協働して、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、事務局と協働して、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、事務局と協働して、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、 形成的に指導します。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成的に行って、改善を促します。

3) 専門研修の評価・指導 【整備基準 45 に対応】

・担当指導医は サブスペシャリティの上級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を行います。

・研修手帳 Web 版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と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と認められない場合には不合格として、担当指導医は 専攻医に研修手帳 Web 版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。担当指導医と事務局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、那須赤十字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。

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 月とに予定の他に）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、その結果を基に那須赤十字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

那須赤十字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。

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、形成的に指導します。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11）その他

特になし。

整備基準 44 に対応

那須赤十字病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、

⑴高い倫理観を持ち、

⑵最新の標準的医療を実践し、

⑶安全な医療を心がけ、

⑷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す。

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サブスペシャリスト

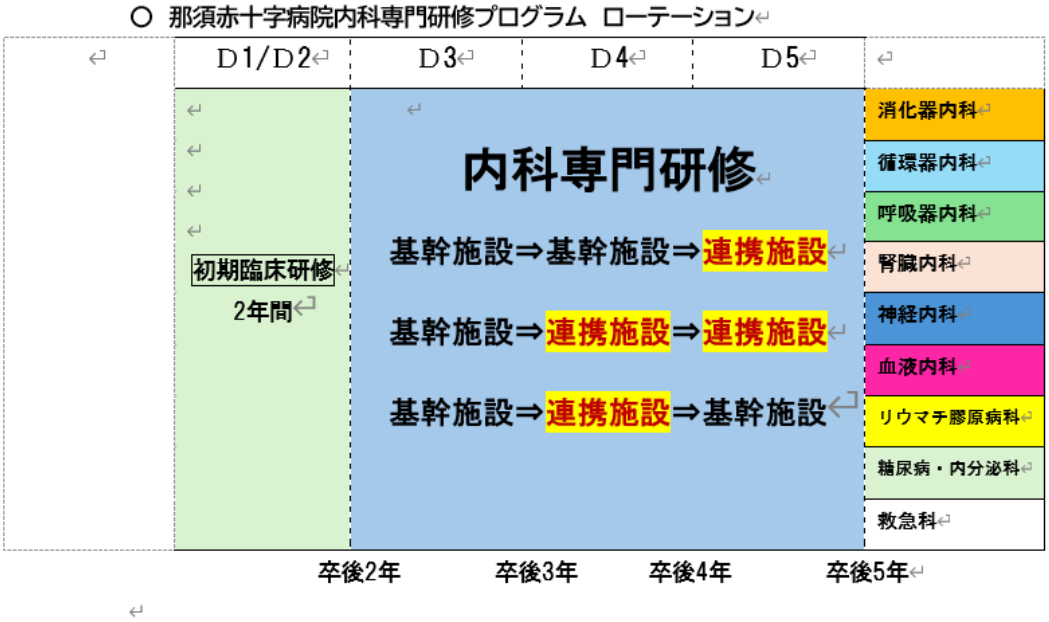
に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

那須赤十字病院内科専門研修施設群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涵養と 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します。

そして、栃木県県北地域に限定せず、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要します。また、希望者はサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度医療、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成果です。

那須赤十字病院内科専門研修プログラム終了後には、那須赤十字病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、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する、または将来的に希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2）専門研修の期間



●研修時期・研修施設について

＊那須赤十字病院【基幹施設】で 1 年間～2.5 年間の専門研修を行い、【連携施設】において、D4－D5 の 2 年間に 6 か月～2 年間の専門研修を行う。

＊D3 の 1 年目は、原則、基幹施設での専門研修とする。

＊連携施設での研修時期については、特に規定しない。

3）研修施設群の各施設名（P.10「那須赤十字病院研修施設群」参照）

基幹施設：那須赤十字病院

連携施設：獨協医科大学病院、自治医科大学附属病院、済生会宇都宮病院、独立行政法人栃木医療センター、那須南病院、足利赤十字病院、芳賀赤十字病院

4）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

那須赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.31「那須赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

5）各施設での研修内容と期間

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、各連携施設と調整を図りながら専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を決定します。

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である那須赤十字病院診療科別診療実績を以下の表に示します。那須赤十字病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2025 年度実績	入院患者延患者数（延人数/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	12,370	10,684
循環器内科	18,117	17,669
呼吸器・アレルギー内科	23,230	11,511
血液内科	8,026	6,537
リウマチ・膠原病科	5,826	9,703
脳神経内科	3,255	3,363
腎臓内科	0	3,540
糖尿病・内分泌内科	2,655	11,855
救急科	1,638	0

※腎臓内科は外来のみ計上、救急科は外来は“救急内科、救急外科”などに振り分けるため、“救急科”としての外来の計上はなし

＊　13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.10「那須赤十字病院内科専門研修施設群」参照）。

＊　剖検体数は 2023 年度 6 体、2024 年度 6 体、2025 年度 1 体です。

7）　年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

サブスペシャリスト 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。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。

入院患者担当の目安（基幹施設：那須赤十字病院での一例）当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、 サブスペシャリストの上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

（専門領域研例）

専攻医 1 年目

◇4 月 ～ 5 月 消化器
◇6 月 ～ 7 月 循環器
◇8 月 ～ 9月 神経
◇10 月 ～ 11 月 代謝・内分泌
血液・膠原病
◇12 月 ～ 1 月 腎臓
◇2 月 ～ 3 月 呼吸器

* 1 年目の 4 月に消化器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。6 月には退院していない消化器領域の患者とともに循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

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

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。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。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、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9） プログラム修了の基準

① J-OSLER を用いて、以下の ⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと。

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 J-OSLER 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、

登録済みであることが必要です（P.29 別表 1「那須赤十字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・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。

iii）学会発表あるいは論文発表が筆頭者で２件以上あります。

iv）JMECC 受講歴が 1 回あります。

v） 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。

vi）J-OSLER 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があると認められます。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを那須赤十字病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に足利赤十字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。

〈注意〉「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 1 年間－2.5 年間＋連携施設 6 か月－2 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年単位で延長することがあります。

10） **専門医申請にむけての手順**

① 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）那須赤十字病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 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します。

③ 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」となります。

11） **プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇在籍する研修施設での待遇**については、各研修施設での待遇基準に従う（P.10「那須赤十字病院研修施設群」参照）。

12)　**プログラムの特色**

① 本プログラムは、栃木県県北医療圏の中心的な急性期病院である那須赤十字病院を基幹施設として、都内および栃木県内医療機関、近隣医療圏にある連携施設とで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ます。研修期間は基幹施設（1 年間－2.5 年間）＋連携施設（6 か月－2 年間）の３年間です。

② 那須赤十字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 基幹施設である那須赤十字病院は、栃木県県北医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、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ます。

④ 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、J-OSLER 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（P.29 別表 1「那須赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

⑤ 那須赤十字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 2 年目～3 年目の 6 ヶ月～2 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。

⑥ 基幹施設である那須赤十字病院での 1 年間～2.5 年間と専門研修施設群での 6 か月～2 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、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表１「那須赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、J-OSLER に登録します。

13） 継続した サブスペシャリティ 領域の研修の可否

· カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、 サブスペシャリティ診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
· 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。

14）逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。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、集計結果に基づき、那須赤十字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。

研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

15）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　那須赤十字病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

<table>
<tr><td></td><td>月曜日</td><td>火曜日</td><td>水曜日</td><td>木曜日</td><td>金曜日</td><td>土曜日</td><td>日</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>入院診療
（担当患者全般）</td><td>外来診療
（血液・リウマチ・膠原病）</td><td>外来診療
（総合）</td><td>入院診療
（担当患者全般）</td><td>外来診療
（総合）</td><td>透析業務</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td rowspan="2">入院診療
（担当患者全般）</td><td>外来診療
（糖尿病）</td><td rowspan="2">内視鏡
（消化器）</td><td>心臓カテーテル</td><td rowspan="2">内視鏡
（消化器・呼吸器）</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>内科新入院
カンファレンス</td><td>院長総回診</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">担当患者の病態に応じた診療／オンコール／救急センター当直など</td></tr>
</table>

＊＊那須赤十字病院内科専門研修プログラム

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（サブスペシャリティ）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（サブスペシャリティ)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（サブスペシャリティ)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。

那須赤十字病院内科研修プログラム管理委員会

プログラム管理委員長：	佐藤　隆	消化器内科部長（診療科主任）
委員：	福島　史哉	副院長兼内科統括部長兼医局長兼呼吸器・アレルギー内科部長（診療科主任）
	伊藤　雅史	脳神経内科部長（診療科主任）
	景山　倫也	循環器内科部長（診療科主任）
	小林　洋行	血液内科部長（診療科主任）
	池野　義彦	リウマチ・膠原病内科部長（診療科主任）
	大口　真寿	循環器内科部長兼腎臓内科部長（診療科主任）
	根本　真人	救命救急センター長兼救急・集中治療部長
連携施設委員：	入澤　篤志	獨協医科大学病院　副院長・消化器内科診療部長
	小森　孝洋	自治医科大学病院　循環器内科学講師
	田原　利行	済生会宇都宮病院　副院長兼統括診療部長兼消化器内科主任診療科長
	矢吹　拓	独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター内科部長
	森成　正人	南那須地区広域行政事務組合 那須南病院病院長
	後藤　　淳	足利赤十字病院　病院長
	河又　典文	芳賀赤十字病院　循環器内科主任部長
オブザーバー：		内科専攻医の代表１名

那須赤十字病院内科研修委員会

プログラム管理委員長：	佐藤　隆	消化器内科部長（診療科主任）
委員：	福島　史哉	副院長兼内科統括部長兼医局長兼呼吸器・アレルギー内科部長（診療科主任）
	伊藤　雅史	脳神経内科部長（診療科主任）
	景山　倫也	循環器内科部長（診療科主任）
	小林　洋行	血液内科部長（診療科主任）
	池野　義彦	リウマチ科部長（診療科主任）
	大口　真寿	循環器内科部長兼腎臓内科部長（診療科主任）