

さいたま赤十字病院内科専門研修プログラム



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

1. 理念・使命・特性

理念 【整備基準1】

- 1) 本研修プログラムは、埼玉県さいたま市地区医療圏にある高度急性期病院であるさいたま赤十字病院を基幹施設として、同医療圏内及び近隣医療圏、群馬県内、さらには北海道の連携施設にて内科専門研修を行うものです。その目的はさいたま市地区を含めた埼玉県南部の医療事情及び近隣医療圏の医療事情を理解したうえで、実情にあった実践的な医療を行えるように訓練し、基本的な臨床能力獲得後、医療感覚に優れた多様な環境で活躍できる内科専門医の育成することです。
- 2) 初期研修を修了した研修医は、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、実臨床経験が豊富な指導医の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科全般にわたる研修を通じて、内科領域全般の診療能力を修得します。
内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 subspecialty 分野の専門医を目指す際にも求められる基本的な診療能力であり、知識や技能に偏ることなく、患者に人間性を持って接することができる能力です。また、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ことができるトータルな能力です。

使命 【整備基準2】

- 1) 本院での内科専門研修は、当地域に限定せず、超高齢化を迎えた日本をささえる内科専門医として1. 高い倫理観を持つ。2. 最新の標準医療を実践する。3. 安全な医療を心掛ける。
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し、臓器別専門性に著しく偏ることのない内科診療を提供する。5. チーム医療のリーダーとなりうる。以上のことを目標とします。
- 2) 本プログラムを終了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は自己研鑽を続けなければなりません。すなわち、最新の情報を学び、新しい技術を習得し、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ます。それにより内科医療全体の水準をも高めて、最善の医療を提供することにより地域住民、日本国民をサポートできる研修を行います。
- 3) 地域の特性を把握し、疾病の予防から治療に至る保険・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。

特性

- 1) 本プログラムは埼玉県さいたま市地区医療圏の中心的な急性期病院の1つであるさいたま赤十字病院を基幹施設として、同医療圏、近隣医療圏、群馬県および北海道にある連携施設において内科専門研修を行うものです。それ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ます。研修期間は基幹施設2年間+連携施設1年間の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、主治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続的に診療を行います。診断・治療の流れを通じて、一人ひとりの患者の全身状態、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ことになります。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をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設であるさいたま赤十字病院は埼玉県さいたま市地区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も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) 基幹施設であるさいたま赤十字病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群（資料2参照）のうち、少なくとも45疾患群、90症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）（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、指導医による形式的な指導を通じて、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。
- 5) 連携施設が地域においてどのような役割をはたしているかを経験するために、専門研修期間中の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おこなうことによって、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、J-OSLERに登録できます。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。（別表1「さいたま赤十字病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

専門研修後の成果 【整備基準3】

内科専門医が活躍する場とその役割として、以下のものが想定されます。

- 1) 病院医療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践します。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践します。
- 2) 地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、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任務とする全人的な内科診療を実践します。

- 3) 救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践します。

従って、本プログラムでは複数の施設で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を育成する体制が整えられています。また、希望者は subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験ができることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数 【整備基準27】

- 1) 当院の内科指導医数 : 35名
2) 令和6年度剖検体数 : 5件
3) 令和6年度診療実績 : 実入院患者数(内科系) 10,621名
実外来患者数(内科系) 126,083名

表. さいたま赤十字病院診療科別診療実績

令和6年度実績	入院患者実数	外来患者実数
消化器内科	2,329	25,610
呼吸器内科	2,480	25,595
血液内科	939	9,033
糖尿病内分泌内科	257	10,090
膠原病リウマチ内科	218	7,530
腎臓内科	362	5,367
腫瘍内科	0	3,639
総合臨床内科	209	1,355
脳神経内科	568	6,511
循環器内科	3,259	31,353

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準4】

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」、「膠原病及び類縁疾患」、「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」、「治療法」、「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】

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

i 専門知識の習得計画

① 専門知識の構成

内科領域の専門知識は「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」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」の分野で構成されます。

② 専門知識の到達目標

研修カリキュラムに各分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」などの到達目標が記載されています。

③ 専門知識の習得の方法

①に記載された各分野を偏ることなく横断的に研修し、各疾患を経験することとその際に綿密な省察を行うことにより専門知識を習得していきます。

具体的には内科領域を70疾患群に分類し、3年次修了までに70疾患群すべてを経験し、総症例数200症例以上を経験することを目標とします。ただしどの臓器別専門分野から研修を行うかについては専攻医ごとに異なるため、各年次での知識・技能取得のプロセスを以下のように定めます。

○専門研修（専攻医）1年次

- ・症例：専攻医は研修手帳（疾患群項目表）に定められた70疾患群のうち、20疾患群、45症例以上の症例を経験し、J-OSLERに研修内容を登録します。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。症例指導医の承認は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることが確認された場合に行われます。
- ・病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約のうち10編以上をJ-OSLERへ登録して担当指導医の評価を受けます。

○専門研修（専攻医）2年次

- ・症例：専攻医は研修手帳（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、90症例以上の症例を経験し、J-OSLERに研修内容を登録します。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。症例指導医はJ-OSLERの登録内容を確認し、専攻医の経験と知識が適切であれば承認します。
- ・病歴要約：専門研修修了に必要な病歴要約（指定された29編以上）をすべてJ-OSLERへ登録して担当指導医の評価を受けます。

○専門研修（専攻医）3年次

- ・症例：専攻医は研修手帳（疾患群項目表）に定められた70疾患群すべて、200症例以上（うち外来症例は最大20症例まで）を1年次からの通算で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56疾患群以上の症例経験と計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J-OSLERへ登録します。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。症例指導医の承認は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていたことが確認された場合に行われます。
- ・病歴要約：専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂が受理されるまでシステム上で継続します。
この評価はプログラム外からの評価（外部評価）であり、プログラム内に留まらない多面的かつ客観的な評価を受けることになります。また査読者から専攻医へは、評価とともにコメントがフィードバックされるため、査読者とのやり取りを通じて専攻医の成長が促されるという効果もあります。

ii 専門技能の修得計画

- ① 内科領域の基本的技能とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けされた、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・治療方針の決定ができることを指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力が加わります。

②専門技能の到達目標

内科領域の基本的技能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。そこで各年次の到達目標を次のように設定します。

○専門研修1年次

専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医あるいは上級医とともに行うことができます。

○専門研修2年次

専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医あるいは上級医の監督下に行うことができます。

○専門研修3年次

専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができ、指導医の承認を受けます。

③専門技能修得の方法

研修カリキュラムの各領域における項目のうち、到達レベルAグレード(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)項目について、1年次は指導医あるいは上級医とともに、2年次ではその監督下にみずから行い、3年次においては自立して行います。

iii 専門知識 技術獲得のための学習方法

①臨床現場での学習 【整備基準13】

1) 入院および外来診療

内科専攻医は担当指導医もしくはsubspecialtyの上級医の指導監督のもと、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します。入院症例については、入院から退院まで可能な範囲で経時的に、診療の流れを通じて、ひとりひとりの患者の全身状態、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。

2) カンファランス

月3～4回定期的に開催される内科合同カンファランスおよび各診療科で定期的に行われるカンファランスに参加して、疾患の病態や診療過程の理解を深め、多面的な視点や最新の情報を得ます。とくに到達目標に定められる経験すべき疾患のうち、自ら経験できない疾患について知識を補い理解を深めます。またプレゼンターとして情報検索とコミュニケーション能力を向上させます。

3) 救急診療

内科当直・急患当番及びER当直を担当することにより救急診療の経験を積みます。

4) 必要に応じてsubspecialty診療科の検査を上級医の指導監督のもと担当します。

②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、感染対策、臨床研究や利益相反に関する事項、プロフェッショナリズム、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などは以下の方法で研鑽します。

- ・各科での抄読会
- ・院内で開催される医療倫理・医療安全・感染対策の各セミナー・講習会を受講します。
- ・CPCには毎回必ず参加し、診断、治療の理解を深めます。各診療科は専攻医が参加できる体制を整えます。
- ・院外で開催される地域参加型の研究会 カンファレンスに積極的に参加します。
- ・さいたま赤十字病院で開催されるJMECCの受講。専攻医は専門研修2年次までに必ずJMECCを1回は受講します。
- ・内科系学会への参加
- ・各種指導医講習会の受講

③自己学習 【整備基準15】

研修カリキュラム項目において分類されている各項目のうち、以下の項目については自己学習により修得します。

- ・知識に関する項目のうち臨床現場、あるいは臨床現場を離れた学習で十分な知識がえられなかった項目
- ・技術技能に関する到達レベル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）
- ・症例に関する到達レベルC（主担当医あるいはチーム、また症例検討会を通して経験できず、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学習した）

自己学習の方法

- 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

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】

さいたま赤十字病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載しました（図1、表1「さいたま赤十字病院内科専門研修施設群」参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設であるさいたま赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画 【整備基準 6、12、30】

内科専攻医の疾患に対する探求心は、単に症例を積むだけでなく、これを積極的に深めてゆく姿勢です。この姿勢は、医師として生涯にわたり必要となります。

専攻医は次の学問的姿勢を身につけます。

- 1) 患者から学ばせていただくという姿勢を基本とする。
- 2) 経験だけに頼らず、科学的な根拠に基づく診断、治療（EBM；evidence based medicine）を基本とする。
- 3) 最新の医学知識、治療技術を常に探究する。
- 4) 疾患の診断、治療、病態の理解を目的とする研究を行う。
- 5) 症例をまとめ、報告することにより、その疾患の理解を深める。

専攻医は次の教育活動を行います。

- 1) 後輩専攻医、臨床研修医および医学部学生の医学的指導を行う。
- 2) メディカルスタッフに教育、指導し、協力して患者の治療に努める。

7. 学術活動に関する研修計画 【整備基準 12】

内科専攻医として内科学的な思考を深めるために学術活動に積極的に参加します。

- 1) 内科系の学術集会や教育後援会に積極的に参加します。
- 2) 実際に経験した症例をもとに文献検索を行い、知識を深め、症例報告を行います。学会発表、論文発表は、筆頭で行うよう努めます。
- 3) 特定の疾患につき、臨床的な疑問を解決するために臨床研究を行います。
- 4) 内科学に関連する基礎的な研究も行います。

8. コア・コンピテンシーの研修計画 【整備基準7】

内科専門医として必要とされる高い倫理観、社会性を身につけるために、指導医は下記の項目に研修状況に配慮します。また研修委員会はこれらの研修状況を評価します。

なお、研修期間中に行われるカンファレンスや講習会については、研修委員会が把握し、専攻医に周知し出席を促します。

- 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
- 8) 地域医療保健活動への参画
- 9) 他職員を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- 10) 後輩への指導

9. 地域医療における施設群の役割 【整備基準11、28】

内科専門研修においては、高度急性期医療から慢性期医療、稀少疾患からcommon diseaseなど多岐にわたる疾患群を経験することが必要となります。

また病診連携・病病連携などを経験し、さらには臨床研究、症例報告など学術的活動の素養を身につけることも必要です。単一施設での研修では目的を達成することが難しいため研修施設群を構成し求められる内科専門研修を行う必要があります。

施設群の役割および施設群における各施設の役割

i 高度な急性期医療

内科専攻医研修では臓器別のsubspecialty分野に支えられた高度な急性期医療を経験することが必要です。さいたま赤十字病院は埼玉県さいたま市地区医療圏の中心的な急性期病院であり、高度な急性期医療、あるいは稀少疾患の経験が可能です。しかし分野には多少の偏在があり、分野によってはより症例数が多い、中心的な急性期病院もあります。一方で当院がそれらの施設と比較してより症例数が多く、先進的な医療を行っている分野もあります。そこで下記急性期病院でお互いに協力して、専攻医に経験を積むように計画します。

具体的連携施設

- ① 自治医科大学附属さいたま医療センター
- ② さいたま市民医療センター
- ③ さいたま市立病院
- ④ 彩の国東大宮メディカルセンター
- ⑤ 東京大学医学部附属病院＊
- ⑥ 東京女子医科大学病院＊
- ⑦ 大森赤十字病院＊
- ⑧ 東京都保険医療公社 豊島病院＊
- ⑨ 杏林大学医学部附属病院＊
- ⑩ 日本赤十字社医療センター＊
- ⑪ JAとりで総合医療センター＊
- ⑫ 埼玉医科大学国際医療センター
- ⑬ 埼玉県立がんセンター
- ⑭ 地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター＊
- ⑮ 深谷赤十字病院
- ⑯ 地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立循環器・呼吸器病センター
- ⑰ 地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立駒込病院＊
- ⑱ 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院＊
- ⑲ 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院＊

ii 慢性期医療 common diseaseの経験 病診・病病連携の経験

さいたま赤十字病院は地域の中心的な急性期病院である一方で地域に根ざす第一線の病院であり common diseaseの経験はもちろん、複数の病態をもった患者の診療もでき、さらに病診連携・病病連携の経験もできます。

しかしcommon diseaseの経験は当院だけでは十分とは言えず、また連携に関してもより多方面からの経験が必要です。さらに慢性期医療の経験が不十分です。そこで地域密着型病院において、より地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅診療等を中心とした診療経験を積みみます。

具体的連携施設・特別連携施設

- ① 小川赤十字病院
- ② 原町赤十字病院（群馬県吾妻郡東吾妻町）＊
- ③ 秩父市立病院
- ④ 国保町立小鹿野中央病院（特別連携施設）
- ⑤ 総合病院浦河赤十字病院（北海道浦河郡浦河町）（特別連携施設）＊

専門研修施設群の地理的範囲 【整備基準26】

注 * 東京大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院、大森赤十字病院、豊島病院、杏林大学医学部附属病院、日本赤十字社医療センター、JAとりで総合医療センター、地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩総合医療センター、東京都立駒込病院、国立国際医療研究センター病院、虎の門病院は関東近郊にある医療機関であり、当院よりも症例数が多く、より先進的な医療を行っている分野もあります。専攻医の移動については公共交通機関を利用して1時間程度であり、研修の妨げにはなりません。

* 原町赤十字病院については同一県内ではありませんが、より地域に密着した医療を展開しており、当院にはない特徴を備えています。専攻医の移動については公共交通機関を利用して最短1時間30分程度であり、さらに宿舎の確保もできており地理的条件が研修の妨げにはなりません。

* 浦河赤十字病院については同一県内ではありませんが、より地域に密着した医療を展開しており、当院にはない特徴を備えています。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28、29】

さいたま赤十字病院内科専門研修では、さいたま市の医療の中核として病病・病診連携において主に患者の紹介を受ける立場のさいたま赤十字病院（基幹施設）での研修と、地域住民に密着して患者の紹介を受ける一方、基幹施設に紹介する立場でもある連携施設での研修を通じて、地域医療を幅広く研修することができます。

また、特別連携施設を設定しているため、指導医が不在となるような診療所等での研修も可能となり、地域及び専攻医の要望に応えた研修をすることが可能となっています。

なお、連携施設での研修時期は専攻医、プログラム責任者、連携施設等との協議により決定することとし、研修期間は最長1年間とすることとします。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】

初めに内科専門医として幅広く偏りのない研修を行います。その後、選択の仕方により、将来の **subspecialty** を重視した選択、あるいは **generality** を重視した選択が可能なプログラムとしております。基本コース、**subspecialty** 重点コース①②③、埼玉県地域コースの中から希望するコースを選択します。

①基本コース

初めの18ヶ月はさいたま赤十字病院内科系のすべての診療科を経験し、内科全般に偏らない知識と経験を身につけます。

その後、連携病院研修①（6ヶ月）を通じて、不足した症例の充足・**subspecialty** 研修や地域医療研修の選択ができます。（おおむね、3ヶ月間を2クール）

連携病院研修②は必修で、地域医療を6ヶ月間研修します。

最後の6ヶ月は、選択で、当院における **subspecialty**、連携病院での **generality** のいずれかで研修ができます。

内科の救急医療につきましては、当院の救急診療を通して経験を積むことができます。

・ローテーション研修コース

	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	総合臨床	総合臨床	膠原病 リウマチ	膠原病 リウマチ	消化器	消化器	循環器	循環器	腎臓	腎臓	呼吸器	呼吸器
2年目	神経	神経	血液	血液	糖尿病	糖尿病	連携施設研修 ①急性期医療					
3年目	連携施設研修 ②慢性期医療						選択	選択	選択	選択	選択	選択

①急性期医療

自治医科大学附属さいたま医療センター、さいたま市民医療センター
さいたま市立病院、彩の国東大宮メディカルセンター
東京大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院
大森赤十字病院、東京都保険医療公社 豊島病院、
杏林大学医学部附属病院、日本赤十字社医療センター、
JAとりで総合医療センター、埼玉医科大学国際医療センター、
埼玉県立がんセンター、東京都立多摩総合医療センター、
深谷赤十字病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センター、
東京都立駒込病院、国立国際医療研究センター病院、
国家公務員共済組合連合会虎の門病院

②慢性期医療

小川赤十字病院、原町赤十字病院、国保町立小鹿野中央病院、
秩父市立病院、浦河赤十字病院

・内科 subspecialty を中心に必要な症例数を経験するコース

	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	内科領域研修											
2年目	内科領域研修						連携施設研修 ①急性期医療					
3年目	連携施設研修 ②慢性期医療						内科領域研修					

①急性期医療

自治医科大学附属さいたま医療センター、さいたま市民医療センター
さいたま市立病院、彩の国東大宮メディカルセンター
東京大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院
大森赤十字病院、東京都保険医療公社 豊島病院、
杏林大学医学部附属病院、日本赤十字社医療センター、
JAとりで総合医療センター、埼玉医科大学国際医療センター、
埼玉県立がんセンター、多摩総合医療センター、
深谷赤十字病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センター、
東京都立駒込病院、国立国際医療研究センター病院、
国家公務員共済組合連合会虎の門病院

②慢性期医療

小川赤十字病院、原町赤十字病院、国保町立小鹿野中央病院、
秩父市立病院、浦河赤十字病院

②subspecialty 重点コース①②

内科系サブスペシャリティ領域を重点的に研修するコースです。

内科系 subspecialty 領域の専門医の取得を目指す専攻医に対して、高度な専門性を持つ内科系 subspecialty 研修プログラムです。内科専門医取得に必要な基本領域の修得と平行しながら内科系 subspecialty 領域の専門研修を行います。

subspecialty 重点コースでは、さいたま赤十字病院において、内科専門研修3年間で、内科専門研修を修了に必要な症例数を経験しながら、subspecialty 領域の専門研修を2年目又は3年目の早い時期から開始することで、より短期間で subspecialty 専門医を取得することも可能となります。

③subspecialty 重点コース③

内科系サブスペシャリティ領域を重点的に研修するコースです。

内科系 subspecialty 領域の専門医の取得を目指す専攻医に対して、高度な専門性を持つ内科系 subspecialty 研修プログラムです。内科専門医取得に必要な基本領域の修得と平行しながら内科系 subspecialty 領域の専門研修を行います。

当院は、さいたま医療圏における中核病院として高度急性期、急性期医療を提供しています。

9. ii に記述している連携施設での研修期間を6ヶ月とし、当院だけの研修では不足する慢性期医療を経験することにより、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅診療等を中心とした診療経験を積みます。

プログラム例

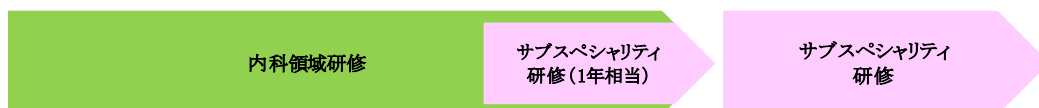
基本コース

1年目		2年目		3年目		4年目	5年目	6年目
基幹施設	基幹施設	基幹施設	連携施設研修 (急性期研修)	連携施設研修 (慢性期研修)	基幹施設			



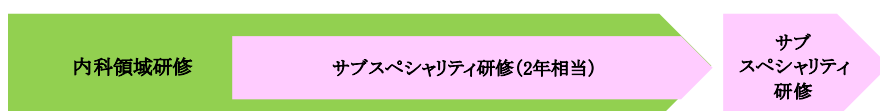
subspecialty重点コース1

1年目		2年目		3年目		4年目	5年目	6年目
基幹施設	基幹施設	連携施設研修 (急性期研修)	連携施設研修 (慢性期研修)	基幹施設	基幹施設			



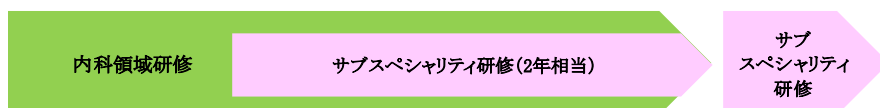
subspecialty重点コース2

1年目		2年目		3年目		4年目	5年目	6年目
基幹施設	基幹施設	基幹施設	連携施設研修 (急性期研修)	連携施設研修 (慢性期研修)	基幹施設			



subspecialty重点コース3

1年目		2年目		3年目		4年目	5年目	6年目
基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	連携施設研修 (慢性期研修)	基幹施設			



④埼玉県地域コース

原則、専攻医1年目、2年目は、埼玉県との協議のうえ、秩父市立病院または、国保町立小鹿野中央病院で研修を行います。その後、3年目は基幹施設であるさいたま赤十字病院で研修を行います。

このコースでは、特別連携施設において、地域医療の実状と地域で求められる医療について研修を行い、基幹施設である当院において、急性期医療について研修します。

	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	連携施設(秩父市立病院または、国保町立小鹿野中央病院)											
2年目	連携施設(秩父市立病院または、国保町立小鹿野中央病院)											
3年目	内科領域研修(さいたま赤十字病院)											

12. 専攻医の評価時期と方法 【整備基準17、19～22】

(1) さいたま赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会の役割

- ・さいたま赤十字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J-OSLER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J-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・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J-OSLER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式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・形式的評価は研修期間中に行われる評価であり、専攻医の研修記録に対して指導医が評価を実施するとともに専攻医にフィードバックし、評価そのものにより医師としての成長を促すことを目的としています。
- ・内科専門研修プログラム管理委員会は、メディカルスタッフによる360度評価（専攻医評価と多職種評価）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、薬剤師、臨床検査技師・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、医師としての適性、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行われ、内科専門研修プログラム管理委員会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、5名以上の異なる職種による評価を実施します。その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLERに登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促します。改善状況を確認し、形式的な評価として年に複数回の評価を行います。これらの評価を参考に、修了判定時に医師としての社会人適性を判断します。
- ・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人の担当指導医がさいたま赤十字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を通じて研修内容をJ-OSLERに登録し、担当指導医はその履修状況を確認し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。
- ・専門研修では領域内の各分野を基幹施設と連携施設、さらには特別連携施設をローテーションするので、３年間を通じて研修状況の継続的な記録と把握とが必要になります。このため、日本内科学会が構築しJ-OSLERを利用します。なお、利用者（専攻医、指導医、日本内科学会病歴要約二次査読委員等）は日本内科学会が定める所定事項に則ってJ-OSLERを利用します。
- ・専攻医は、１年目の専門研修修了時には、[研修カリキュラム](#)に定める７０疾患群のうち２０疾患群、４５症例以上の経験と登録を行うようにします。２年目の専門研修修了時には、７０疾患群のうち４５疾患群、９０症例以上の経験と病歴要約計２９編の記載と登録を行うようにします。３年目の専門研修修了時には、７０疾患群のうち５６疾患群、１２０症例以上の症例を経験し登録します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価し、承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や内科専門研修内科専門研修プログラム管理委員会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年修了時までには２９症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER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、基幹施設または連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果は、年度ごとにさいたま赤十字病院研修内科専門研修プログラム管理委員会で検討され、統括責任者が最終承認を行います。

(4) 修了判定基準 【整備基準53】

- 1) 担当指導医は、J-OSLER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ます）を経験し、登録済みであることとします（別表1「さいたま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) J-OSLERを用いて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、社会人である医師としての適性の判定
- 2) さいたま赤十字病院内科専門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か月前にさいたま赤十字病院内科専門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：ファカルティ・ディベロップメント）の実施記録」は、J-OSLERを用います。なお、「さいたま赤十字病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】と「さいたま赤十字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. 研修プログラム管理委員会の運営計画 【整備基準34、35、37～39】

研修プログラム管理委員会を以下のごとく運営します。

- 1) 研修プログラム管理委員会は、内科専門研修プログラム準備委員会から移行します。その構成員は、統括責任者、事務局代表、内科subspecialty分野の研修指導責任者（診療科部長）および連携施設担当責任者で構成されます。また、内科専攻医のメンバーをオブザーバーとして委員会に参加してもらいます。
- 2) 内科専門研修委員会は、基幹施設と連携施設に設置されている専門研修委員会と連絡を取り運用方針を決めていきます。
- 3) 研修プログラム管理委員会は、連携施設とともに専攻医に対する教育を行うとともに、指導する専攻医の情報を共有するため定期的に会合を持ち以下の内容の報告を行います。

A) 前年度の診療実績

病院病床数、内科病床数、内科診療科数、一月の内科外来患者数・入院患者数、剖検数

B) 専門研修指導医数および専攻医数

専攻医への指導内容・指導実績、今年度の指導医数・総合内科専門医数、今年度の内科専攻医数、次年度の内科専攻医の受け入れ可能人数

C) 学術活動

専攻医の学会発表・論文発表、内科認定医・総合内科専門医受験者数

D) 施設状況

施設区分、指導可能領域、内科カンファレンス、CPC、抄読会、図書館案内、文献検索システム、医療安全対策、院内感染対策に関する研修会、JMECCの開催状況

E) 内科Subspecialty領域の専門医数の状況

日本消化器病学会専門医数、日本循環器病学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器病学会専門医数、日本血液病学会専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本リウマチ学会専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD：ファカルティ・ディベロップメント）の計画 【整備基準18、43】

指導法の標準化のため、厚生労働省が実施する指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD：ファカルティ・ディベロップメント）の実施記録として、J-OSLER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遵守し、専攻医の心身の健康維持に配慮した環境を整備します。

また、時間外勤務の上限を明示し、労働条件をプログラムに明記します。2024年より医師の働き方改革が始まったことにともない、専攻医のみならず指導医の労働環境についても配慮します。

原則として、専門研修（専攻医）1年目、2年目は基幹施設であるさいたま赤十字病院の就業環境に、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。

基幹施設であるさいたま赤十字病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境が施設内にあります。
- ・さいたま赤十字病院の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（人事課担当）があります。
- ・ハラスメント対策委員会がさいたま赤十字病院に整備されています。
- ・女性専攻医向けの安全な休憩室、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。

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、その内容はさいたま赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、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の評価

専攻医による、無記名式の逆評価を年に複数回実施します。研修施設を移動する場合は施設ごとに行います。担当指導医、研修委員会、プログラム管理委員会はこれを閲覧し、今後のプログラム見直しや環境整備に役立てます。

2) 上記無記名式逆評価を把握し、プログラム管理委員会がこれを審議し、検討を行います。

研修委員会・プログラム管理委員会はJ-OSLERを使用して、専攻医の研修状況、プログラムの進行状況をモニタし、研修プログラムの評価を行います。

3) 第三者による監査を受け入れる

例えば、日本専門医機構内科領域研修委員会のサイトビジットを受け入れ、評価を受けます。評価を参考に、必要があれば専門研修プログラムの改善を行います。

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、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、さいたま赤十字病院websiteのさいたま赤十字病院専攻医募集要項（さいたま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、さいたま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）

さいたま赤十字病院 人事課教育研修係 E-mail:kensyu@saitama-med.jrc.or.jp

さいたま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、遅延なくJ-OSLERにて登録を行います。

18. 内科専攻研修の休止・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J-OSLERを用いてさいたま赤十字病院内科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、さいたま赤十字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が可能となります。他の内科専門研修プログラムからさいたま赤十字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。

他の領域からさいたま赤十字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、あるいは臨床研修制度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、さらにさいたま赤十字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、J-OSLER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、プログラム修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、研修期間の延長は不要ですが、それを超える期間の休止の場合は、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。週31時間未満の勤務時間となる場合は、時短勤務の扱いとなりますが、これについては別途、用意された『内科領域カリキュラム制(単位制)による研修制度』を適用することで、研修期間として換算することができます。ただし、週31時間以上のフルタイムで勤務を行なった場合と比べ、有効な研修期間は短くなります。

留学期間は、原則として研修期間として認めません。