

埼玉協同病院

内科専門研修プログラム



目次

(2025.5.31)

1. 理念・使命・特性.....	3
2. 募集専攻医数	5
3. 専門知識・専門技能とは	6
4. 専門知識・専門技能の習得計画	6
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス.....	9
6. リサーチマインドの養成計画.....	9
7. 学術活動に関する研修計画	10
8. コア・コンピテンシーの研修計画.....	10
9. 地域医療における施設群の役割	11
10. 地域医療に関する研修計画	12
11. 内科専攻医研修（モデル）	13
12. 専攻医の評価時期と方法	14
13. 専門研修管理委員会の運営計画	16
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画.....	17
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	17
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	18
17. 専攻医の募集および採用の方法	19
18. 内科専門研修の中止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件.....	19
表 1.各年次到達目標	20
埼玉協同病院内科専門研修施設群.....	21
埼玉協同病院内科専門研修プログラム管理委員会	33

1. 理念・使命・特性

①理念

【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、埼玉県南部医療圏の中核的な急性期病院である埼玉協同病院を基幹施設として、埼玉県南部医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで構成されています。内科研修を経て埼玉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、基本的診療能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として埼玉県全域を支える内科専門医の育成を行います。
- 2) 「人権をまもり、健康な暮らしに役立つ医療を地域とともにつくります」という病院理念を基本とし、地域医療の最前線でいかなる患者にも対応できる総合力を身につけ、地域住民や近隣の医療機関・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安全安心な医療の実現に寄与する内科医師を養成します。
- 3) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ領域の専門医にも共通して求められる基本的な診療能力です。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です。内科の専門研修では、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びます。その際、単なる繰り返しではなく、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涵養することが可能です。

②使命

【整備基準 2】

- 1) 埼玉県南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、i) 高い倫理観を持ち、ii) 最新の標準的医療を実践し、iii) 安全な医療を心がけ、iv) 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、日本国民に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。

③特性

- 1) 本プログラムは、埼玉県南部医療圏の中核的な急性期病院である埼玉協同病院を基幹施設として、埼玉県西部医療圏にある埼玉西協同病院、埼玉県北部医療圏にある熊谷生協病院で研修を行います。必要や希望に応じて埼玉石心会病院や山梨県にある甲府共立病院、長野県にある長野中央病院、茨城県にある城南病院にて研修を行います。これらのフィールドでの3年間の内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国、我が埼玉県の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域事情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練します。
- 2) 埼玉協同病院内科専門研修施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして個々の患者に適切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) 基幹施設である埼玉協同病院は、埼玉県南部医療圏において、地域に根ざす病院として第一線の医療に力を注いでいます。法人格は医療生活協同組合となっており、埼玉県全域で23万世帯の組合員が加入しています。組合員・地域住民への健康診断の普及などを通して、医療専門家と医療生協組合員の協同による住民の自主的な保健予防活動を積極的に進め、予防から急性期・在宅医療まで一環した、総合的な医療を追求しています。診療圏は川口市、さいたま市を中心として、医療生協さいたま3つの地域拠点病院、8の診療所、2つの老人保健施設、20の介護事業施設（在宅介護支援センター・訪問看護ステーション・ヘルパーステーション）のセンター病院としての役割を担っています。コモンディー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、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。（表 1. 各年次到達目標 参照）
- 5) 埼玉協同病院内科専門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年間うちの一定期間は、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) 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。（表 1. 各年次到達目標 参照）

④専門研修後の成果

【整備基準 3】

内科専門医の使命は i) 高い倫理観を持ち、ii) 最新の標準的医療を実践し、iii) 安全な医療を心がけ、iv) 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することです。

内科専門医の関わる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、下記に掲げる専門医像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はなく、その環境に応じて役割を果たすことができ、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。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する。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する。
- 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する。
- 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する。

埼玉協同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、内科医としてプロフェッショナルの涵養とジェネラルなマインドを持ち、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、埼玉県南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要します。また、希望者はサブスペシャルティ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成果です。

2. 募集専攻医数

【整備基準 27】

下記 1) ～ 6) により、埼玉協同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) 剖検検体数は 2022 年度 5 体、2023 年度 2 体、2024 年度 6 体です。専門研修で必要な剖検数は有しています。
- 2) アレルギー・膠原病及び類縁疾患の入院患者は少なめですが、全科での内科研修への協力体制が得られることや外来患者診療を含め、1 学年 5 名に対し十分症例を経験可能です。

【表 埼玉協同病院診療実績 疾病分類別患者数】

2024 年	入院
感染・寄生虫	237
新生物	1058
血液・免疫	44

内分泌・代謝	274
神経	124
循環器	614
呼吸器	719
消化器	1645

- 3) 6領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています。(P. 21 埼玉協同病院内科専門研修施設群 参照)
- 4) 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疾患群以上の診療経験と29編の病歴要約の作成は達成可能です。
- 5) 連携施設・特別連携施設には、地域基幹型病院3施設、地域医療密着型病院が2施設あり、様々な希望、将来像に対応可能です。
- 6) 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です。

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」、「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サブスペシャリティ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

①到達目標【整備基準8～10】(表1. 各年次到達目標 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疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。

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ります。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します。

➤ **専門研修（専攻医）1年：**

- ・**症例：**「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上の症例を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。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ます。

専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上 J-OSLER に登録します。

- ・**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とともに行うことができます。
- ・**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 度評価を複数回受け態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを提供します。

➤ **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 45 疾患群以上の症例を経験し、J-OSLER 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（指定された 29 症例以上）をすべて J-OSLER に登録します。

- ・**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の監督下で行うことができます。
- ・**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 度評価を複数回受け態度の評価を行います。専門研修（専攻医）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 疾患群を経験し、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 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 にその研修内容を登録します。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、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査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的に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ます。

- ・**技能：**内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・**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 度評価を複数回受け態度の評価を行います。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、自己学習能力を習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、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します。J-OSLER への登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

埼玉協同病院内科専門研修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・技能習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 年間としますが、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サブスペシャリ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。

②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、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。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経験します。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。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します。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します。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します。

- 1) 内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャリティ上級医の指導の下、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。
- 2) 定期的に開催する病棟カンファレンス（週1回）、症例検討会（月1回）、を通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な視点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およびコミュニケーション能力を高めます。
- 3) 初診を含む外来の担当医として経験を積みみます。
- 4) 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積みみます。
- 5) 当直医として病棟急変・救急診療などの経験を積みみます。
- 6) 3年間のうちに一定期間訪問診療を経験し、在宅医療の経験を積みみます。
- 7) 必要に応じてサブスペシャリティ分野の検査を担当します。

③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、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、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。

- 定期的（毎月1回程度）に開催する内科での抄読会
- 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2024 年度実績 11 回）
 - * 内科専攻医は年に2回以上受講します
- CPC（基幹施設 2024 年度実績 5 回）
- 研修施設合同カンファレンス（2026 年度開催予定）
- 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：川口消化器病懇話会、川口呼吸器カンファレンス、川口DMカンファレンス）
- JMECC 受講（基幹施設：2025 年 1 月 11 日開催、受講者：5 名）
 - * 内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します。
- 内科系学術集会（7. 学術活動に関する研修計画参照）
- 各種指導医講習会

【整備基準 12】

④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（経験数は少数例だが、指導者の立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。

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

⑤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】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- 1) 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。
- 2) 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、専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 3) 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、指摘事項に基づいた改訂が受理されるまでシステム上で行います。
- 4) 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。
- 5) 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】

埼玉協同病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、P. 21 埼玉協同病院内科専門研修施設群に施設ごとの実績を記載しています。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である埼玉協同病院教育研修センが把握し、定期的にメール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す。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ります。

埼玉協同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く診断、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 evidence の構築・病態の理解に資する研究を行う。
- 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します。併せて、

- 1) 臨床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います。

7. 学術活動に関する研修計画

【整備基準 12】

埼玉協同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) 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 および内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- 2) 経験症例をもとに文献検索を行い、症例報告を行います。
- 3) クリニカルクエスチョンを特定して臨床研究を行います。
- 4) 内科学に関連する基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に生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を筆頭者として 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、埼玉協同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。

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。

埼玉協同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、サブスペシャリティ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、基幹施設である埼玉協同病院教育研修センターが把握し、定期的にメール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

*教えることが学ぶことにつながる経験を通し、先輩からだけでなく、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】

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。埼玉協同病院内科専門研修施設群研修施設は埼玉県南部医療圏、近隣医療圏及び山梨県・長野県・茨城県の医療機関から構成されています。

埼玉協同病院は、埼玉県南部医療圏の中核的な急性期病院であるとともに、地域の病診、病病連携の中心的役割を担っています。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。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、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埼玉西協同病院、埼玉石心会病院、甲府共立病院、長野中央病院、城南病院、熊谷生協病院とで構成しています。

埼玉西協同病院は、埼玉県西部を診療圏としており、医療生協さいたまの県西部地区での拠点病院として、地域の一般医療要求に応える機能を持っており、地域の患者の暮らしを支える医療を研修します。隣接する老人保健施設をはじめ、ケアセンター、診療所、歯科、地域の開業医や介護施設などと密接に連携し、在宅～外来～入院と医療・介護を結んだ研修を行います。

埼玉石心会病院は、埼玉県西部医療圏にあり、高度な急性期医療を行い、かつ慢性期の病気から健康相談、緩和治療、在宅ケアまで幅広く診療を行っています。こちらでは、循環器内科の領域を重点的に学ぶ研修を行います。

甲府共立病院、長野中央病院は、埼玉県同様医師不足での診療圏あり、2次救急病院として地域の救急医療の一翼を担っています。循環器内科の領域を重点的に学ぶと共に、異なる地域の中核的な医療機関が果たす役割を経験します。これまでも甲府共立病院は循環器内科の研修のため、埼玉協同病院から年単位で研修に行ったり、研修指導のため指導医が甲府共立病院から来たりと連携をとってきた実績があり、本プログラムでも連携を結びます。

城南病院は、茨城県水戸医療圏にあり、高度な急性期医療が終了した急性期～亜急性期医療が可能な一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、医療保険型療養病棟からなる病院です。地域医療に力を入れており外来・在宅の研修も行います。

熊谷生協病院は、埼玉県北部を診療圏としており、医療生協さいたまの県北部地区での拠点病院としての役割を担っています。訪問診療、訪問看護といった在宅医療に力を入れ、地域に根ざした医療を行っており外来・在宅を中心に研修を行います。

距離が離れている研修施設は山梨県にある甲府共立病院と長野県にある長野中央病院なっていますが、埼玉協同病院から電車を利用して2時間程度の移動時間で、6か月に1度情報交換を行う連携があり、研修を受ける際は専攻医の住宅保障をするため、移動・連携・研修に支障をきたす可能性は少ないです。

10. 地域医療に関する研修計画

【整備基準 28. 29】

埼玉協同病院内科専門研修施設群専門研修では、地域の特性や健康問題を知り、その中で自らの医療機関に求められる役割を理解し、患者の生活背景を考慮した診療やヘルスプロモーションを行うことを目標とします。

また、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、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ます。

埼玉協同病院内科専門研修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。

その他、埼玉協同病院、埼玉西協同病院、熊谷生協病院において、

- 1）外来診療においては、退院した患者のフォローアップ、慢性疾患医療、急性疾患の診療を行います。
- 2）訪問診療においては、多職種と連携しながら、高齢者医療、終末期医療を行います。
- 3）保健予防活動においては、健診や健診後のフォローアップを行います。また、医療生協の行う保健予防活動に参加し、医療福祉や健康増進についての講義、健康相談会等を実施します。
- 4）各病院の役割や地域の医療資源を理解し、専門医への適切な紹介や、地域の医療機関や介護施設への橋渡しを行います。

11. 内科専攻医研修（モデル）

【整備基準 16】

- 専攻医の希望・将来像を基に、入職前オリエンテーションにてコースを決定します。
- コース変更の必要が生じた場合は、埼玉協同病院内科専門研修プログラム管理委員会にて協議の上コースの見直しを行います。
- 上級医として臨床研修医の教育に携わります。

	1 年目	2 年目	3 年目	
内科標準コース①	③埼玉協同病院	④埼玉西協同病院	④埼玉西協同病院	③埼玉協同病院
			⑤熊谷生協病院	
		⑤熊谷生協病院	④埼玉西協同病院	
	⑤熊谷生協病院			
内科全般				
1 年目から 2 年目の前半までは基幹施設である埼玉協同病院で研修を行います。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、専攻医 2 年目後半と 3 年目前半に研修を行う連携施設（埼玉西協同病院、城南病院）・特別連携施設（熊谷生協病院）を調整し決定します。3 年目後半は基幹施設である埼玉協同病院で研修を行います。				
内科標準コース②	③埼玉協同病院	④埼玉西協同病院	④埼玉西協同病院	
			⑤熊谷生協病院	
		⑤熊谷生協病院	④埼玉西協同病院	
	内科全般			
1 年目は基幹施設である埼玉協同病院で研修を行います。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 年目で研修を行う連携施設（埼玉西協同病院、城南病院）・特別連携施設（熊谷生協病院）を調整し決定します。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 3 年目で研修を行う連携施設（埼玉西協同病院、城南病院）・特別連携施設（熊谷生協病院）を決定します。ただし、2 年目の研修施設が熊谷生協病院の場合は、3 年目は埼玉西協同病院で研修となります。				
サブスペシャリティ重点研修コース①	④埼玉西協同病院	③埼玉協同病院		
	⑤熊谷生協病院			
	内科全般		サブスペシャリティ	
	1 年目は連携施設（埼玉西協同病院、城南病院）または特別連携施設（熊谷生協病院）で研修を行います。2 年目から 3 年目までを基幹施設である埼玉協同病院で研修します。3 年目では、サブスペシャリティ領域のうち消化器・呼吸器・糖尿病のいずれかの領域に比重を置いた研修を行います。			
サブスペシャリティ重点研修コース②	③埼玉協同病院	④埼玉西協同病院	④甲府共立病院 or ④石心会病院 or ④長野中央病院	
		⑤熊谷生協病院	④甲府共立病院 or ④石心会病院 or ④長野中央病院	
		内科全般		
	サブスペシャリティ			
1 年目から 2 年目の前半までは基幹施設である埼玉協同病院で研修を行います。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 年目後半で研修を行う連携施設（埼玉西協同病院）・特別連携施設（熊谷生協病院）、3 年目で研修を行う連携施設（甲府共立病院・石心会病院・長野中央病院）を調整し決定します。3 年目ではサブスペシャリティ領域のうち循環器に比重を置いた研修を行います。				

【週間スケジュール（例：埼玉協同病院）】

月火水木金土日							
午前		救急カンファレンス		消化器カンファレンス			担当患者の病態に応じた診療/オンコール /日当直/企画・講習会・学会参加など
	医局全体朝会						
	新入院カンファレンス						
	病棟業務	外来診療	病棟業務	訪問診療	救急診療	病棟業務	
午後	内科検査	病棟業務	病棟業務	回診	病棟業務	担当患者の病態に応じた診療/オンコール	/日当直/企画・講習会・学会参加など
		多職種カンファレンス	内科カンファレンス 抄読会（月 1 回）	病棟カンファレンス	症例・CPC 検討会 （月 1 回）	/日当直/企画・講習会・学会参加など	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

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

12. 専攻医の評価時期と方法

【整備基準 17、19-22】

①埼玉協同病院教育研修センターの役割

- 埼玉協同病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- 埼玉協同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成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- 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、無記名方式）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）を行います。担当指導医に加えて、看護師長、看護師、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。連携施設・特別連携施設へは、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他職種が評価します。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）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から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）が埼玉協同病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定します。
- 専攻医は J-OSLER 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行います。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 年目専門研修修了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約を 10 編以上の記載と登録を行われるようにします。2 年目専門研修修了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録を行われるようにします。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・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します。担当指導医は、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、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、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、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による査読・評価で受理されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行います。専攻医は、日本内科学会病歴要約二次評価査読委員による評価とフィードバックを受け、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式的に深化させます。

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専門研修委員会で検討します。その結果は年度ごとに埼玉協同病院内科専門研修プログラム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、J-OSLER を用いて研修内容の評価し、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る）を経験することを目標とします。ただし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、登録する（表 1. 各年次到達目標 参照）。

- ii) 所定の受理された 29 病歴要約
 - 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) 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の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと
- 2) 埼玉協同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、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、J-OSLER を用います。

なお、「埼玉協同病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「埼玉協同病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】を別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画

【整備基準 34. 35. 37-3】

①埼玉協同病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

埼玉協同病院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。埼玉協同病院内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（守谷副院長：総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者（診療科科長・医長）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ます（P. 32 埼玉協同病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。

- 埼玉協同病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、埼玉協同病院教育研修センターにおきます。
- 埼玉協同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 8 月と 2 月に開催する埼玉協同病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設とともに、毎年 4 月 30 日までに、埼玉協同病院内科専門研修プログラム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 か月あたりの内科外来患者数、e) 1 か月あたりの内科入院患者数、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) サブスペシャルティ領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数
日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、
日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、
日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、
日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、
日本感染症学会専門医数、日本救急医療学会救急科専門医数

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 J-OSLER 病歴要約評価の手引き活用します。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、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順守することを原則とします。

専門研修 (専攻医) 各研修施設の就業環境に基づき、就業します (P. 21 埼玉協同病院内科専門研修施設群 参照)。

基幹施設である埼玉協同病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- メンタルストレスに適切に対処する部署 (労働安全衛生委員会) があります。
- パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が医療生協さいたま生活協同組合本部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、更衣室、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 (つくし保育所) があり、臨時保育・休日保育・夜間保育の利用が可能です。
- 院内には、病児保育もあり利用が可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 21 埼玉協同病院内科専門研修施設群を参照。

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、その内容は埼玉協同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。

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

J-OSLER 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、および埼玉協同病院内科専門研修プログラム管理委員会が閲覧可能です。また集計結果に基づき、埼玉協同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、埼玉協同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 J-OSLER 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、埼玉協同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) 長期的に改善を要する事項
- 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、施設群内で解決困難な場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会を専攻医や指導医からの相談先とします。

- 担当指導医、施設の内科専門研修委員会、埼玉協同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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、埼玉協同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埼玉協同病院内科専門研修プログラムを評価します。
- 担当指導医、各施設の内科専門研修委員会、埼玉協同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 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

埼玉協同病院教育研修センターと埼玉協同病院内科専門研修プログラム管理委員会は、埼玉協同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、必要に応じて埼玉協同病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

埼玉協同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、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、埼玉協同病院教育研修センターの website (<https://www.skymet.jp/senior/>) の募集要項に従って応募します。書類選考および面接を行い、埼玉協同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、本人に通知します。
(問い合わせ先) 埼玉協同病院 医局事務課

TEL : 048-296-5822 E-mail : skymet@mcp-saitama.or.jp

HP:<https://www.skymet.jp/>

埼玉協同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。

18. 内科専門研修の中止・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】

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への移動が必要になった場合には、J-OSLER を用いて埼玉協同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、埼玉協同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埼玉協同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。

他の領域から埼玉協同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、さらに埼玉協同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（最大、修了要件の半数までを許容）。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します。

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、災害被災等）による休職については、プログラム修了要件を満たし、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。31 時間未満の勤務時間となる場合は、「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った場合と比べ、有効な研修期間は短くなります。

表 1. 各年次到達目標

内科専門研修 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覽表

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

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

- 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。
- 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。
- 各領域について
 - 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。
 - 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。
 - 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
- 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。

埼玉協同病院内科専門研修施設群

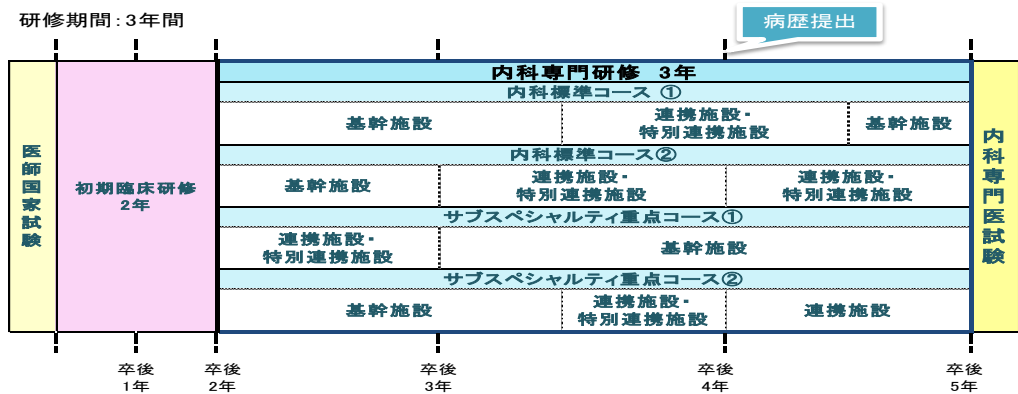


図 1. 埼玉協同病院内科専門研修プログラム概念図

埼玉協同病院内科専門研修施設群研修施設

表 2. 各研修施設の概要（2025 年 3 月現在、剖検数：2024 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
基幹施設	埼玉協同病院	377	128	10	10	10	6
連携施設	埼玉西協同病院	99	99	1	2	1	0
連携施設	甲府共立病院	283	170	8	6	6	3
連携施設	埼玉石心会病院	450	148	11	9	10	5
連携施設	長野中央病院	322	211	7	6	6	5
連携施設	城南病院	113	47	1	1	0	0
特別連携施設	熊谷生協病院	105	105	2	1	0	0
研修施設群合計		1771	973	38	44	39	29

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
埼玉協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
埼玉西協同病院	○	○	△	△	○	△	○	×	△	△	△	○	○
甲府共立病院	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	△	△	○
埼玉石心会病院	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	△	△	○
長野中央病院	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	○	○
城南病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
熊谷生協病院	○	△	△	△	○	△	○	×	△	○	△	○	△

（○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない）

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。埼玉協同病院内科専門研修施設群研修施設は埼玉県および山梨県・長野県の医療機関から構成されています。

埼玉協同病院は、埼玉県南部医療圏の中核的な急性期病院です。地域における中核的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、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としています。

地域基幹病院である埼玉石心会病院と甲府共立病院、長野中央病院では、埼玉協同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、循環器内科の領域を重点的に学ぶ研修を行います。甲府共立病院とは、これまでも循環器内科の研修のため、埼玉協同病院から年単位で研修に行ったり、研修指導のため指導医が甲府共立病院から来たりと連携をとってきた実績があり、本プログラムでも連携を結びます。長野中央病院は臨床研修の協力型病院としても連携をとっています。

地域密着型病院の埼玉西協同病院、熊谷生協病院では、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

- 専攻医の希望・将来像を基に、入職前オリエンテーションにてコースを決定します。研修開始後の研修施設の選択は、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 度評価などを基に調整し決定します。
- コース変更の必要が生じた場合は、埼玉協同病院内科専門研修プログラム管理委員会にて協議の上コースの見直しを行います。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

埼玉県南部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。距離が離れている甲府共立病院は山梨県に、長野中央病院は長野県にありますが、埼玉協同病院から電車を利用して 2 時間程度の移動時間であり、甲府共立病院、長野中央病院で研修を受ける際は専攻医の住宅保障もするため、移動・連携・研修に支障をきたす可能性は少ないです。

1) 専門研修基幹施設

埼玉協同病院	
1) 専攻医の環境 認定基準【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none">・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。・ メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。・ パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が医療生協さいたま生活協同組合本部総務部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、更衣室、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（つくし保育所）があり、臨時保育・休日保育・夜間保育の利用が可能です。・ 院内には、病児保育もあり利用が可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 認定基準【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none">・ 指導医は 10 名在籍しています・ 埼玉協同病院内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者 守谷能和）、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。・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（基幹施設 2024 年度実績 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。・ 研修施設群合同カンファレンスを主催（2025 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。・ CPC を定期的開催（2024 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。・ 地域参加型カンファレンス（川口消化器病懇話会、川口呼吸器カンファレンス、川口 DM カンファレンス 他）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。受講先は基幹施設である埼玉協同病院（2024 年度開催実績 1 回:2025/1/11 受講者 5 名）、その他施設での受講を保障します。・ 日本専門医機構による施設実地調査に教育研修センターが対応します。
3) 診療経験の環境 認定基準【整備基準 23/31】	<ul style="list-style-type: none">・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（P.6 表 埼玉協同病院診療実績 参照）。・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます表 3. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性 参照）。・ 専門研修に必要な剖検（2022 年度 5 体、2023 年度 2 体、2024 年度 6 体）を行っています。
4) 学術活動の環境 認定基準【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none">・ 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。・ 倫理委員会を設置し、定期的開催（2024 年度 5 回）しています。・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2024 年度実績 4 演題）をしています。

指導責任者	<p>守谷能和</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>本プログラムは「人権をまもり、健康な暮らしに役立つ医療を地域とともにつくります」という病院理念を基本に、地域医療の最前線でいかなる患者にも対応できる総合力を身につけ、地域住民や近隣の医療機関・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安心安全な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指しています。埼玉県南部地域の急性期医療と地域医療を担っている埼玉協同病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設での内科研修を行い、必要とされる病院として地域医療を実践できる内科医を養成します。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名</p> <p>日本消化器病学会消化器病専門医 4 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、</p> <p>日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 5 名、</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、</p> <p>日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 6 名</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 4,522 名 (1 か月平均) 入院患者 348 名 (1 か月平均)</p>
経験できる疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
経験できる技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設、日本糖尿病学会認定教育施設、</p> <p>日本胆道学会指導施設、日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本肝臓学会専門医制度関連施設、</p> <p>日本消化器病学会認定施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設</p> <p>日本在宅医学会認定専門医制度研修施設</p>

2) 専門研修連携施設

埼玉西協同病院	
1) 専攻医の環境 <small>認定基準【整備基準 23】</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が医療生協さいたま生活協同組合本部総務部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、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・院内保育所（なのはな保育室）があり、臨時保育・休日保育・夜間保育の利用が可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 <small>認定基準【整備基準 23】</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が2名在籍しています。 ・研修委員会を設置し、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されているプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（連携施設 2024 年度実績 6 回）しています。 ・研修施設群合同カンファレンス（2026 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設である埼玉協同病院で行う CPC（2024 年度実績 5 回）の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンス（感染カンファレンス 他）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境 <small>認定基準【整備基準 23/31】</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境 <small>認定基準【整備基準 23】</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2024 年度 12 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	<p>関口 由希公</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>埼玉西協同病院の前身「富岡診療所」は 1951 年、当時無医村であった富岡村で自分の子供や親兄弟を医者にもかけられず亡くした人々の思いと農民組合の運動、大井町に端を発した民主的医療運動とが結びついて生まれました。</p> <p>1984 年には、所沢市中新井で埼玉西協同病院として生まれ変わり、埼玉県西部地区の拠点病院としてこの地域医療に取り組んできました。隣接する老人保健施設さんとも、ケアセンターとみおか、所沢診療所、大井協同診療所、あさか虹の歯科など医療福祉、介護のネットワークを支えています。</p> <p>病棟は、一般病床 50 床と地域包括ケア病床 49 床合わせて 99 床です。地域の高齢者の方が安心してかかる病院をめざしています。</p>

指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 2 名、日本消化器病学会消化器病専門医 1 名 日本糖尿病学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 2,918 名（1 か月平均） 入院患者数 121.3 名（1 か月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、在宅医療・高齢者における慢性疾患を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。

甲府共立病院	
1) 専攻医の環境 認定基準【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 就業規則に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（安全衛生委員会）があります。 ・ ハラスメント委員会が山梨勤労者医療協会法人事務局労務部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。 <p>敷地内に院内保育所（あたご保育園）があり、未就学児対象に時間外・休日保育、病児保育、また夏休み、冬休み、春休みの際の学童保育を実施しています。</p>
2) 専門研修プログラムの環境 認定基準【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 6 名在籍しています（下記）。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者：加藤昌子医師）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。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置し、臨床研修研究センター（仮称）として機能しています。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的（毎年 2 回）に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的に開催（2024 年度・3 回、2023 年度・5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を専門研修 2 年目までに 1 回受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。受講先は基幹施設である甲府共立病院（2024 年度は山梨県立中央病院と 2 回共催。自院から 3 名受講）、もしくは連携施設その他施設での受講を保障します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修研究センターが対応します。 ・ 特別連携施設の専門研修では、月 1 回の後期研修委員会や電話や面談・カンファレンス、Web 会議システムなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
3) 診療経験の環境 <small>認定基準【整備基準 23/31】</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・ 専門研修に必要な剖検（年度実績：2024 年度・3 体、2023 年度・3 体）を行っています。
4) 学術活動の環境 <small>認定基準【整備基準 23】</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研究に必要な図書室、書籍配信サービスなどを整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（実績：2024 年度・3、2023 年度・3）をしています。
指導責任者	西山敦士 【内科専攻医へのメッセージ】 本プログラムは「貧富の差によって生命の尊さが差別されてはならない」を基本に、地域のひとびとや医療・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安全安心な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指す。山梨県中北地域の急性期医療と地域医療を担っている甲府共立病院を基幹施設として、山梨県甲府医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設での内科専門研修を行い、介護分野との連携も経験しながら甲府医療圏で求められる地域医療を実践できる内科医を養成しています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 6 名、日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本消化器内視鏡学会専門医 4 名、 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、循環器学会専門医 5 名、 日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名、他
外来・入院患者数	外来患者 3,319 名（1 ヶ月平均） 入院患者 412 名（1 ヶ月平均） ※いずれも 2024 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定教育病院 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本肝臓病学会関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本神経学会准教育施設

埼玉石心会病院	
1) 専攻医の環境 認定基準【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が院内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、更衣室、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、臨時保育・休日保育・夜間保育の利用が可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 認定基準【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 9 名在籍しています。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者・研修管理委員長兼務 元 志宏）（総合内科専門医かつ指導医）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。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2024 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に行う（2026 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的に行う（2024 年度実績 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型カンファレンス（埼玉西部地区消化器病懇話会、呼吸器カンファレンス、DM カンファレンス 他）を定期的に行うし、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。受講先は埼玉石心会病院（2024 年度開催実績 2 回 [9/17、11/30] 受講者計 12 名）、もしくは、その他施設での受講を保障します。 ・ 日本専門医機構による施設実地調査に研修管理委員会が対応します。
3) 診療経験の環境 認定基準【整備基準 23/31】	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 10 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・ 専門研修に必要な剖検（2021 年度実績 4 体 [内科系 2 体、外科系 2 体]、2022 年度実績 3 体 [内科系 1 体、外科系 2 体]、2023 年度実績 6 体 [内科系 5 体、外科系 1 体]、2024 年度実績 7 体 [内科系 5 体、外科系 2 体]）を行っています。
4) 学術活動の環境 認定基準【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研究に必要な図書室などを整備している。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に行う（2024 年度 6 回）しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2020 年度実績 2 演題、2021 年度実績 1 演題、2022 年度実績 2 演題、2023 年度実績 6 演題、2024 年度 5 演題）をしています。
指導責任者	元 志宏 【内科専攻医へのメッセージ】

	埼玉石心会病院は埼玉県西部地区において年間約 10,000 件以上の救急車を受け入れている地域に密着した中核病院です。初期研修で得られた総合診療の経験を基盤として、疾患に対するより専門的な理解・診療能力を習得し、家庭や社会的背景も考慮しながらインフォームドコンセントに基づいた患者中心型医療を進めることができます。
指導医数 (常勤医)	日本呼吸器学会専門医 0 名、日本内科学会指導医 9 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名、日本消化器病学会消化器病専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本神経学会専門医 2 名、日本腎臓学会専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者延べ数 平均 1,643 名/月 新規入院患者数 平均 342 名/月
経験できる疾患群	膠原病、血液症例数が少ない領域もあるが研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度認定教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

長野中央病院	
1) 専攻医の環境 認定基準【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 今日の臨床サポート等の参考文献を自由に利用できる環境があります。 ・ メンタルヘルスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・ ハラスメントに対処するため、就業規則により周知しています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室(女性優先)が整備されています。 ・ 院内保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 認定基準【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 6 名在籍しています。 ・ 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。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2023 年度実績計 6 回開催）し、専攻医に受講を促しています。 ・ 多職種によるカンファレンスを定期開催（毎週 1 回）し、疾患のみならず生活者として患者全体を捉える能力を身に付けられます。 ・ CPC を定期的に開催（2024 年度実績 5 回 5 症例）し専攻医に参加を義務付けています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・地域参加型のカンファレンス（長野地域 消化器研究会等）を定期的開催し、地域の開業医との情報共有や知識の向上につながる環境を作ります。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。受講先は基幹施設である長野中央病院（2023 年度開催実績 1 回）。もしくは連携施設、その他施設での受講を保障します。
3) 診療経験の環境 <small>認定基準【整備基準 23/31】</small>	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境 <small>認定基準【整備基準 23】</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。 ・学会費や学会参加に関する費用について法人にて支援し、参加を推奨します。
指導責任者	近藤照貴：副院長、総合内科専門医、糖尿病学会・透析医学会・内分泌代謝学会の各指導医 【内科専攻医へのメッセージ】 当院の特色は高い専門性と幅広い総合性を兼ね添えた医師養成を行っています。内科専門研修においても、サブスペ領域だけにとらわれず総合的な臨床能力を身につけます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 6 名、日本内科学会総合内科専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、糖尿病・透析・内分泌代謝科指導医 1 名、日本消化器病学会専門医 2 名、日本消化器病学会指導医 1 名、呼吸器専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 11,190 名（1 か月平均） 入院患者 459 名（1 か月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診連携・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本肝臓学会研修関連施設 日本透析医学会教育関連施設 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設 日本 P C 連合学会家庭医専門研修認定施設（V e r . 2） 日本専門医機構認定 内科領域基幹施設 総合診療領域基幹施設

城南病院	
1) 専攻医の環境 <small>認定基準【整備基準 23】</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度における協力型研修病院です。 ・医局では専用の机を用意し、研修に必要な学習スペースを確保しています。 ・必要に応じて図書室も利用できます。 ・医局や当直室では、無線/有線 LAN によるインターネット接続が常時可能です。

	<ul style="list-style-type: none"> ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が茨城保健生活協同組合本部総務部に整備されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・医局医師の約半数が女性であり、医師それぞれのワークライフバランスを実現できるよう、医師同士がお互い協力できる環境になっています。 ・男女別の更衣室を用意し、当直室にはシャワー室や個室が完備されています。
2) 専門研修プログラムの環境 <small>認定基準【整備基準 23】</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・当院の内科プログラム責任者は堀越亮子医師です。 ・現在は法人内医療機関（城南病院、城南病院附属クリニック、水戸共立診療所）全てで紙カルテを採用していますが、2023 年 4 月に電子カルテを導入予定です。 ・多職種参加型の病棟・在宅医療カンファレンスを定期的に行い、専攻医への参加を義務付けています。透析カンファレンスにも参加可能です。
3) 診療経験の環境 <small>認定基準【整備基準 23/31】</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に根ざした医療を通じて、複数の慢性疾患を持つ患者のマネジメントや「急性期から慢性期」「入院から在宅」への橋渡し、高齢者特有の問題、心理的・経済的・社会的に複雑な問題を抱える患者の診療などを経験することができます。
4) 学術活動の環境 <small>認定基準【整備基準 23】</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を定期的に行っています。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 本プログラムは「人権をまもり、健康な暮らしに役立つ医療を地域とともにつくりまします」という病院理念を基本に、地域医療の最前線でいかなる患者にも対応できる総合力を身につけ、地域住民や近隣の医療機関・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安心安全な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指す、埼玉協同病院を基幹施設としたプログラムです。当院は、連携施設として外来・入院・訪問診療を中心とした地域に根ざした総合的な内科研修を行い、基幹施設での研修の補完的役割を果たします。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者名 2,702 名（1 か月平均） 入院患者名 49.8 名（1 か月平均）
経験できる疾患群	疑い段階の初期対応や急性期治療後の慢性管理なども含めて、きわめて稀な疾患を除いた研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づき幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療よりも亜急性期・慢性期医療を中心に、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療はもちろんのこと、病診・病病・医療介護連携、訪問診療など幅広く経験することができます。
学会認定施設 (内科系)	なし

熊谷生協病院	
1) 専攻医の環境 認定基準【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が医療生協さいたま生活協同組合本部総務部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、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・院内には、病児保育があり利用が可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 認定基準【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2024 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2026 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設である埼玉協同病院で行う CPC（2024 年度実績 5 回）の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンス（感染カンファレンス、ケアマネ懇談会 他）に参加し専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境 認定基準【整備基準 23/31】	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち総合内科分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境 認定基準【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2024 年度 2 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に参加できる環境を整備しています。
指導責任者	宮岡 啓介
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1,747 名（1 か月平均） 入院患者 50.8 名（1 か月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、在宅医療・高齢者における慢性疾患を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、介護、高齢者リハビリ、病診・病病連携なども経験できます。

埼玉協同病院

守谷 能和	(プログラム統括責任者、総合内科分野・消化器内科分野)
肥田 徹	(研修委員会委員長、腎臓内科分野)
忍 哲也	(消化器内科分野)
金子 史	(循環器内科分野)
原澤 慶次	(呼吸器内科分野)
後藤 慶太郎	(救急分野)
多賀谷 真樹	(事務局・次長)
根岸 千尋	(事務局・医局事務)

連携施設担当委員

埼玉西協同病院	(関口 由希公)
甲府共立病院	(車谷 容子)
埼玉石心会病院	(元 志宏)
長野中央病院	(河野 恆輔)
城南病院	(堀越 亮子)
熊谷生協病院	(宮岡 啓介)

オブザーバー①

内科専攻医代表 1