



医療法人社団協友会

彩の国東大宮メディカルセンター

内科専門研修プログラム 2026年

目 次

内容

内科専門研修プログラム	2
1. 理念・使命・特性	2
2. 募集専攻医数【整備基準27】	4
3. 専門知識・専門技能とは	5
4. 専門知識・専門技能の習得計画	5
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】	9
6. リサーチマインドの養成計画【整備基準6、12、30】	9
7. 学術活動に関する研修計画【整備基準12】	9
8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】	9
9. 地域医療における施設群の役割【整備基準11、28】	10
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28、29】	11
11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】	12
12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19～22】	12
13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34、35、37～39】	14
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】	15
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準40】	15
16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準48～51】	15
17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準52】	16
18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準33】	16
彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修施設群	18
専門研修施設群の構成要件【整備基準25】	20
専門研修施設（連携施設）の選択	20
専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】	21
1) 専門研修基幹施設	22
2) 専門研修連携施設	23
彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会	33
専攻医研修マニュアル	34
指導医マニュアル	40
各年次到達目標	42
週間スケジュール（例）	43

彩の国東大宮メディカルセンター 内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは埼玉県さいたま医療圏の急性期病院である彩の国東大宮メディカルセンターを基幹施設として、埼玉県さいたま医療圏及び東京都にある連携施設で構成されています。本内科専門研修プログラムでは、内科診療における基本的な臨床技能を身につけ、**Subspecialty** を学ぶ基礎となる内科領域全般にわたる幅広い診療ができるようになることを目的としています。人口の多さに比し医療資源（医師数、看護師数、病床数）が全国で最も乏しく、最も早い速度で高齢化している埼玉県において、急性期医療を担い、さらに地域包括ケアの一員として「地域で支える」医療を実践できる内科専門医の育成は非常に重要な課題です。地域医療を担う医師は自分の地域で育てることが必要と考え、「私たちはホスピタリティの精神で患者さまと感動を共有し、高度の急性期医療で地域に貢献します」という彩の国東大宮メディカルセンターの病院理念の下に、このプログラムから一人でも多くの地域を支える内科専門医が育つことを目指します。
- 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から適切な指導を受け、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の研修を通じて、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。
- 3) 高齢化社会がさらに進む日本の社会構造の変化に対応するためには、質の高い医療を提供できる臨床技能、医師としてのプロフェッショナリズム、様々な問題を抱える患者や家族に対する高いコミュニケーション能力、他科医師や他職種との連携を図りチーム医療の中心となるリーダーシップを養い、幅広く包括的な診療のできる内科専門医の育成が必要と考えています。内科専門研修で経験した症例を指導医とともに一例一例丁寧に診療すること、そして、その診療を科学的根拠や自己省察を含めて病歴要約として記載し、複数の指導医によるフィードバックを受けること、さらに診療した症例をまとめて学会や研究会等で発表することなどを通じて、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します。

使命【整備基準 2】

- 1) 埼玉県さいたま医療圏に限定せず、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の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、日々進歩する医療に適応していくため、内科専門医は常に自己研鑽を続ける生涯学習が必要です。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、地域住民にも生涯にわたって最善の医療を提供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。

特性

- 1) 基幹病院である彩の国東大宮メディカルセンターは 335 床の急性期病院で、埼玉県のがん指定病院に認定されています。2015 年 7 月に現在の病院に新築移転して、がんの予防から診断・治療、緩和ケアまで行うことができる設備（予防医療センター、PET-CT、手術室 6 室、外来化学療法室 20 床、血液内科無菌室 14 床、放射線治療、さいたま市初の緩和ケア病棟）を整えました。また、救急搬送件数も近年増加し続け、年間 6500 件以上を受け入れて、地域の救急医療の中心を担っている二次救急病院です。臨床研修に力を入れており、「地域医療を支える医師」を育てるために病院を挙げて取り組んでいます。初期研修医は毎年フルマッチであり、2020 年度は初期研修医 16 名となっています。“See one, do one, teach one”といわれるのように、教えることは自らが学ぶことに繋がります。初期研修で学んだことを専攻医として初期研修医やコメディカル、地域住民に教えていくことで、より理解が深められるように研修プログラムを工夫しています。また、指導医、専攻医、初期研修医でチームを組み診療する体制としますので、チームカンファレンスを通して、一例一例を丁寧に診察する習慣が身につき、臨床診断力の向上を図ることができます。
- 2) 本プログラムは、埼玉県さいたま医療圏の急性期病院である彩の国東大宮メディカルセンターを基幹施設として、埼玉県さいたま医療圏及び東京都にある連携施設とで研修を行います。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 2 年間 + 連携 1 年間の 3 年間になります。
- 3) 彩の国東大宮メディカルセンター内科施設群専門研修では、症例が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。
- 4) 基幹施設である彩の国東大宮メディカルセンターは、埼玉県さいたま医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。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。
- 5) 基幹施設である彩の国東大宮メディカルセンターと連携施設での 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、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.41 別表 1「彩の国東大宮メディカルセンター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 6) 彩の国東大宮メディカルセンター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 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関（連携施設）で研修を行うことによって、それぞれの場に応じた内科専門医に求められる役割を実践します。

- 7) 基幹施設である彩の国東大宮メディカルセンターでの 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、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指します（別表 1 「彩の国東大宮メディカルセンター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 8) 彩の国東大宮メディカルセンターは、多くの Subspecialty の研修指定病院となっているため、早期に規定の症例数を経験し、J-OSLER に登録が終わった場合には、3 年次より Subspecialty の研修を開始することが可能です。また、内科専門研修終了後の進路相談も可能です。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、1)高医倫理観を持ち、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展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐に渡りますが、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。

彩の国東大宮メディカルセンター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 なマインドを持つ人材を育成します。そして、埼玉県さいたま医療圏に限定せず、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 Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などの研究を開始する準備を整える経験をされることも、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)～7)により、彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラムで募集する内科専攻医数は 1 学年 4 名とします。

彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラムに在籍する専攻医は 3 名、後期研修医 2 名

彩の国東大宮メディカルセンターとしての 2021 年の募集定員は 4 名

剖検体数は 2024 年度 4 体、2023 年度 4 体、

彩の国東大宮メディカルセンターの診療科別診療実績

表. 彩の国東大宮メディカルセンター 診療科別診療実績

2023 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,075	13,108
循環器内科	1,097	20,239
糖尿病・代謝内科	163	2,436
腎臓内科	179	225

呼吸器内科	775	2,772
神経内科	145	1,130
リウマチ・膠原病科	138	5,527
血液内科	208	3,072
救急科	1,538	3,483

入院患者および外来患者診療を含め、1学年4名に対し十分な症例を経験可能です。

1学年4名の専攻医であれば、専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能です。

専攻医2-3年目に研修する連携施設には、高次機能・専門病院2施設、地域基幹病院2施設、計4施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

専攻医3年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも56疾患群、160症例以上の診療経験は十分達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

専門知識【整備基準4】〔「内科研修カリキュラム項目表」参照〕

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

専門技能【整備基準5】〔「技術・技能評価手帳」参照〕

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。特に、医療面接と身体診察により鑑別診断を絞り込み、検査を行って診断を決定する臨床推論の技術は内科の中でも特に重要な技能と捉えています。一例一例の患者において、指導医とのカンファレンスを行うことで、これらの技能を磨いていきます。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も重要な技能です。手技の修得や経験数だけでなく、数値化されにくいこれらの臨床技能を高めていくことも非常に重要な研修と考えています。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

到達目標【整備基準8～10】（P.41 別表1「彩の国東大宮メディカルセンター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、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、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、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症例以上記載して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、Subspecialty 上級医とともにに行うことができます。

- 態度：Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX)と病院で作成した自己評価票を用いて 360 度評価を行うことを入職時に説明します。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 度評価を年 2 回行って態度の評価を行い、結果を担当指導医から本人に直接フィードバックします。そして自己目標を修正しながら、真のプロフェッショナリズムの涵養を目指します。

○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、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、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をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。
- 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、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- 態度：1 年次より継続して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 度評価を年 2 回行って態度の評価を行います。前回行ったフィードバック後に修正した自己目標や改めて行った 360 度評価について、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 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、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る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、プログラム以外の査読委員による評価を受けます。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（アクセプト）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、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を年 2 回継続して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、専攻医 3 年目として、内科専門医にふさわしい態度、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直接面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、全ての病歴要約 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 160 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

彩の国東大宮メディカルセンター内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間 + 連携施設 1 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、早期に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、3 年目より積極的に 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ことができます。

1) 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ざれかの疾患を順次経験します（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・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約暨症例報告として

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 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（毎週 1 回）に開催する各診療科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 内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 2 回、2 年以上担当医として経験を積みます。
 - 4 救急部の内科外来（平日の夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
 - 5 当直医として内科領域の救急診療や病棟急変などの経験を積みます。
 - 6 希望に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。
 - 7 定期的（毎週 1 回）行われている緩和ケア内科の緩和ケア回診に参加して、緩和ケアの診療を学びます。また、希望に応じて緩和ケア内科の研修や入院患者の担当医となることもできます。
- 2) 臨床現場を離れた学習 【整備基準 14】
- (a) 内科領域の救急対応、(b) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、(c) 標準的な医療安全・感染対策に関する事項、(d) 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、(e) 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。
- (a) 内科領域の救急対応
- ・ JMECC 受講（基幹施設：2016 年 3 月開催：受講者 6 名、2017 年 6 月開催：受講者 12 名、2018 年 9 月開催：受講者 8 名、2019 年 9 月開催：受講者 10 名、2020 年 9 月開催予定）
＊JMECC インストラクターが 1 名在籍
 - 内科専攻医は必ず専門研修 1 年目もしくは 2 年目までに 1 回受講します
 - ・当院で開催される ICLS、BLS の指導
職員向けに開催される BLS（月 1 回）を初期研修医と共に中心となって指導にあたります
当院で開催される ICLS（年 3 回）のアシスタント・インストラクターとして積極的に参加します（希望があれば、インストラクターやディレクターまで進むこともできます）
 - ・ICU 勉強会（週 1 回）
ICU 指導医からのレクチャー
- (b) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解
- ・定期的（毎週 1 回程度）に開催する内科での抄読会
 - ・内科系学術集会（下記、P. 11 「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
 - ・院内で開催される EBM セミナー
基本的な EBM の知識、医学論文の読み方、臨床論文に必要とされる統計手法を学びます
- (c) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項
- ・医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会（基幹施設 2019 年度開催実績 7 回）
内科専攻医は原則すべての講習を受講します
 - ・M&M カンファレンス（基幹施設 2019 年度開催実績 2 回）
全科の医師と看護師・薬剤師などコメディカルによる多職種の M&M カンファレンス
 - ・中心静脈カテーテル挿入手技の講習会（基幹施設 2019 年度開催実績 7 回）

エコーガイド下穿刺（内頸静脈穿刺、鎖骨下静脈穿刺、PICC）の方法を座学とシミュレータを用いて学びます

- ・緩和ケア研修会への参加

日本緩和医療学会による緩和ケア研修会に受講歴がない専攻医は3年間のうちに一度受講します

- (d) 専攻医の指導・評価方法に関する事項

- ・指導医には厚生労働省が主催する臨床研修に係る指導医講習会への参加
- ・専攻医の360度評価としてP-MEXと病院独自の自己評価票による評価法を採用し、評価方法の勉強会を開催

- (e) その他

- ・CPC（基幹施設2019年度実績4回）
- ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：さいたま北部在宅ネットワーク、AMG NST フォーラム；2019年度実績2回）

- ・論文の書き方講座

院内EBMセミナーで学んだ医学論文の読み方、臨床研究の統計手法を基に、臨床研究の論文の構成、書き方をoff the job trainingで学びます（内科専門研修中に少なくとも1本の論文作成を目指します）

- ・初期研修医に対するoff the job trainingの指導

*カルテの書き方、身体診察の手技、眼底鏡・耳鏡の使い方、などを専攻医を中心となつて指導にあたります（実際の指導前には、内容を指導医と相談して決めていきます）

- ・近隣住民に対する健康講座で講演会を担当

*年6回開催されている近隣住民への健康講座

（テーマを指導医と相談して研修中に少なくとも1回は講演を担当します）

- ・当院で開催される臨床栄養の研修会におけるコメディカルへの指導

*NST専門療養士を目指すコメディカル向けの研修会で臨床栄養の指導を担当

（指導内容は事前に指導医と相談して資料作成をします）

- ・各種指導医講習会への参加：JMECC指導者講習会や緩和ケア研修指導者講習会など

3) 自己学習【整備基準15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルをA（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）とB（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルをA（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルをA（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

1 内科系学会が行っているセミナーのDVDやオンデマンドの配信

2 日本国科学会雑誌にあるMCQ

3 日本国科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

4) 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。

- 専攻医は全70疾患群の経験と200症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低56疾患群以上160症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。

- 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 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（仮称）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います。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（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】

彩の国東大宮メディカルセンター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た（P.21 「彩の国東大宮メディカルセンター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、基幹施設である彩の国東大宮メディカルセンター臨床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。

彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のどちらにおいても、

- 1 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
 - 2 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM の実践）
 - 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します。併せて、
- 1 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う
 - 2 後輩専攻医の指導を行う
 - 3 メディカルスタッフを尊重し、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】

彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

- 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を行います
- 4 内科学に通じ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、彩の国東大宮メディカルセンター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。

彩の国東大宮メディカルセンター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、基幹施設である彩の国東大宮メディカルセンター臨床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

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通して、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

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。彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修施設群研修施設は埼玉県さいたま医療圏や東京都の医療機関から構成されています。

彩の国東大宮メディカルセンターは、埼玉県さいたま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。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、急性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験することを目的に、高次機能・専門病院である自治医科大学附属さいたま医療センター、東京女子医科大学足立医療センター、地域基幹病院であるさいたま赤十字病院、埼玉メディカルセンター、西埼玉中央病院、埼玉県立がんセンターで構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患などの診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、彩の国東大宮メディカルセンターと異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

さらに、彩の国東大宮メディカルセンターでは、地域に根ざした医療、地域包括ケアなどを中心とした診療も研修します。

彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修施設群(P. 21)は、埼玉県さいたま医療圏及び東京都の医療機関から構成しています。最も距離が離れている東京女子医科大学附属足立医療セン

ターは東京都内にありますが、彩の国東大宮メディカルセンターから電車を利用して、1時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えています。

今回のプログラムでは研修施設群の中に特別連携施設はありませんが、今後特別連携施設が研修施設群に入った場合には、彩の国東大宮メディカルセンターのプログラム管理委員会と臨床研修センターが管理と指導の責任を負います。彩の国東大宮メディカルセンターの担当指導医が、特別連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

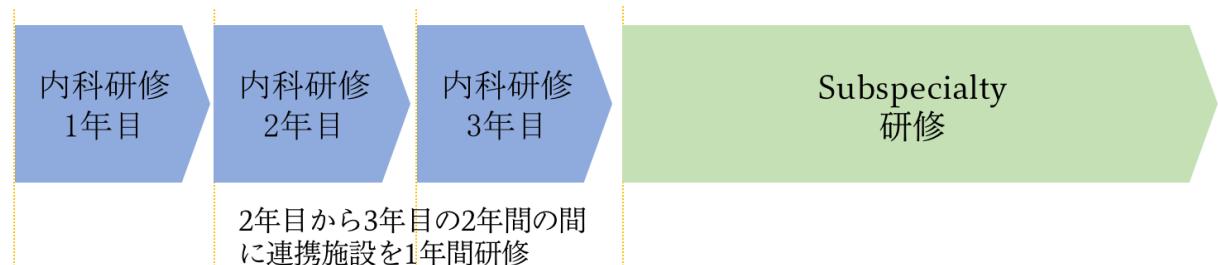
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

彩の国東大宮メディカルセンター内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験することだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

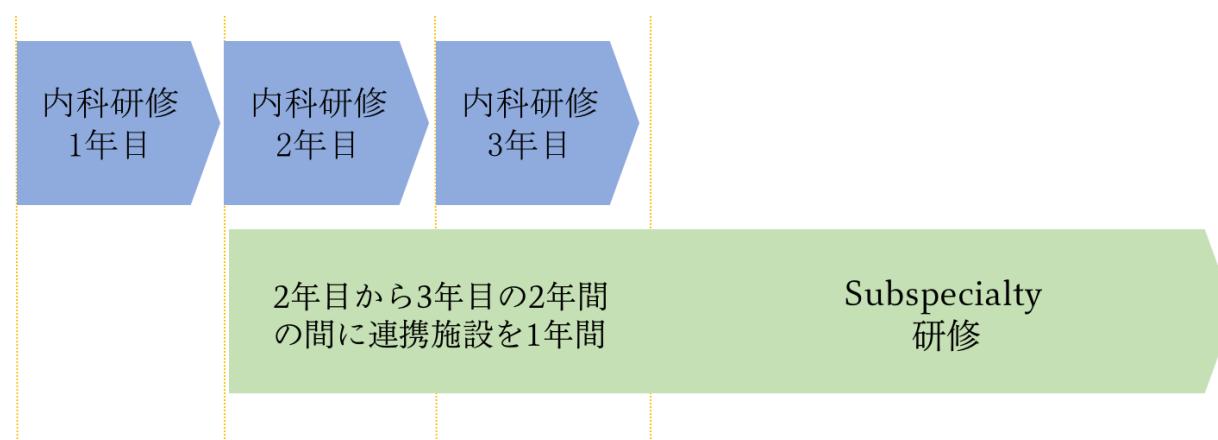
彩の国東大宮メディカルセンター内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

内科専門研修 (1) 内科一般コース



内科専門研修 (2) Subspecialty平行研修コース



※ 早期からのSubspecialty研修（平行研修）を開始することもできます

基幹施設である彩の国東大宮メディカルセンター内科で、専門研修（専攻医）1年目の研修を行い、2-3年目に1年間は連携施設での専門研修を行います。

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（専攻医）2年目の研修施設を調整して決定します。なお、早期からの Subspecialty 研修（Subspecialty 平行研修コース）も対応可能ですが（個々人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19~22】

(1) 彩の国東大宮メディカルセンター臨床研修センターの役割

- 彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- 彩の国東大宮メディカルセンター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成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- 臨床研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、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、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
- 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- 専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- 専攻医はwebにて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します。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 専攻医は、1年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までに29症例の病歴要約を順次作成し、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、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、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 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（P. 41 別表 1 「彩の国東大宮メディカルセンター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) 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考し、社会人である医師としての適性
- 2) 彩の国東大宮メディカルセンター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 か月前に彩の国東大宮メディカルセンター内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用います。なお、「彩の国東大宮メディカルセンター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P. 32）と「彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】（P. 38）と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

（P. 31 「彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修管理委員会」参照）

- 1) 彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
 - i) 内科専門研修プログラム管理委員会（専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長；内科指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（P. 31 彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会参照）。彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修管理委員会の事務局を、彩の国東大宮メディカルセンター臨床研修センターにおきます。
 - ii) 彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修施設群は、連携施設ともに基幹施設内に内科専門研修委員会を設置します。各連携施設の代表者と彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会で構成し、毎年 1 回開催され研修システム全般について検討します。
 - 1 前年度の診療実績
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) 割検数
 - 2 専門研修指導医数および専攻医数
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 10 名、日本消化器内視鏡学会専門医 7 名、日本肝臓学会専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 4 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 4 名。

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。また、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。

基幹施設である彩の国東大宮メディカルセンターで研修する際には彩の国東大宮メディカルセンターの就業環境に、連携施設もしくは特別連携施設での研修の際には研修先の就業環境に基づき、就業します（P. 20 「彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である彩の国東大宮メディカルセンターの整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- 労務安全委員会が設置されており、メンタルストレスやハラスメントに適切に対処する体制が整備されています。
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、女性医師専用の休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
- 病院に隣接した院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 20 「彩の国東大宮メディカルセンター内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

- 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価は 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、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、彩の国東大宮メディカルセンター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、彩の国東大宮メディカルセンター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、彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。
 - 1 即時改善を要する事項

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

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- 担当指導医、施設の内科研修委員会、彩の国東大宮メディカルセンター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、彩の国東大宮メディカルセンター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彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラムを評価します。
- 担当指導医、各施設の内科研修委員会、彩の国東大宮メディカルセンター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

彩の国東大宮メディカルセンター臨床研修センターと彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会は、彩の国東大宮メディカルセンター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、必要に応じて彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラムの改良を行います。

彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準52】

本プログラム管理委員会は、毎年4月からwebsiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日(予定)までに彩の国東大宮メディカルセンター臨床研修センターのwebsiteの彩の国東大宮メディカルセンター医師募集要項(彩の国東大宮メディカルセンター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。書類選考および採用試験・面接を行い、翌年1月の彩の国東大宮メディカルセンター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)彩の国東大宮メディカルセンター臨床研修センター

E-mail: kenshui@shmc.jp HP: <http://www.shmc.jp>

*彩の国東大宮メディカルセンター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】

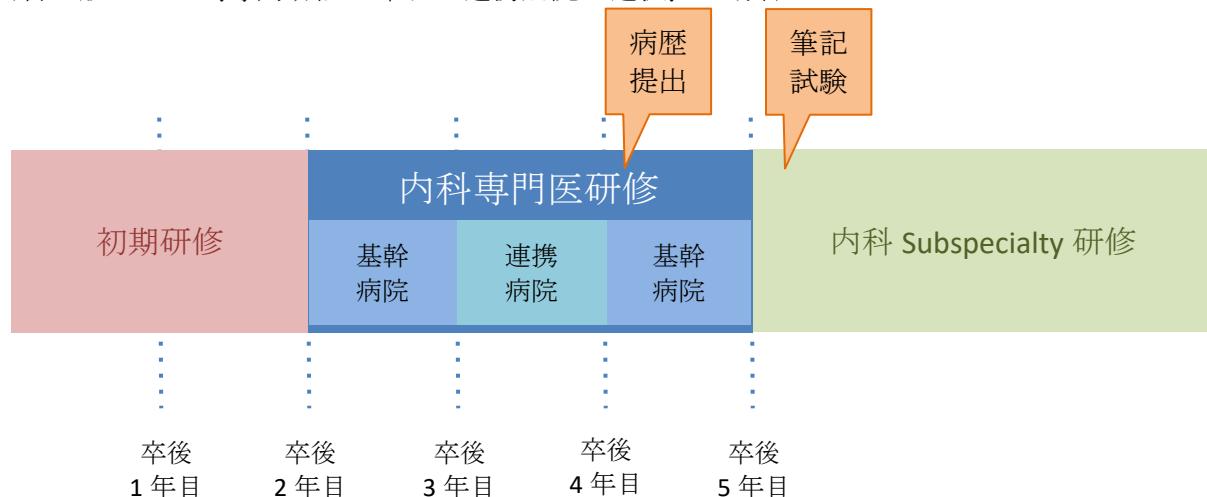
やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切にJ-OSLERを用いて彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から彩の国東大宮メディカルセンター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、さらに彩の国東大宮メディカルセンター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、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修施設群
研修期間：3年間（基幹施設2年間+連携施設1年間）

内科一般コース（専門研修2年目に連携病院を選択）の場合



Subspecialty 平行研修コース（専門研修3年目に連携病院を選択）の場合

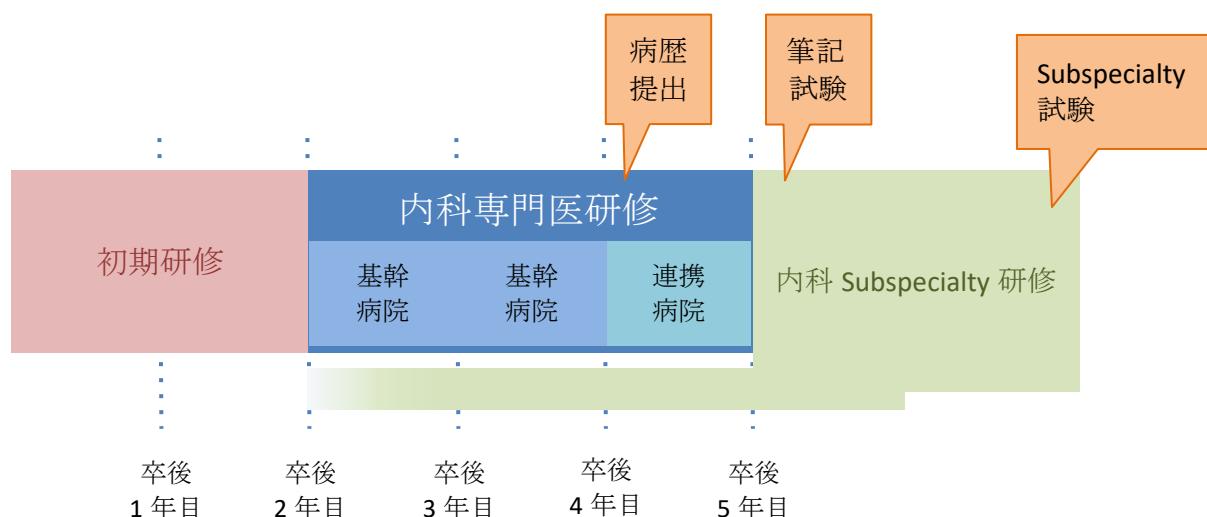


図1. 彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム（概念図）

彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修施設群研修施設

	病院	病床数	内科 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	彩の国東大宮 メディカルセンター	335	164	9	12	17	8.3
連携 施設	自治医科大学附属 さいたま医療センター	608	189	10	45	26	23.7
連携 施設	さいたま赤十字病院	605	245	10	25	20	10.3
連携 施設	JCHO 埼玉 メディカルセンター	395	150	7	11	5	10.7
連携 施設	東京女子医科大学附属足 立医療センター	490	93	7	20	18	13
連携 施設	西埼玉中央病院	325	100	5	2	3	6
連携 施設	埼玉県立がんセンター	503	206	8	9	13	3
研修施設合計		3,261	1,147	56	124	102	75

表2. 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
彩の国東大宮 メディカルセンター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
自治医科大学附属 さいたま医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
さいたま赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
JCHO埼玉 メディカルセンター	△	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	△	△
東京女子医科大学附属 足立医療センター	○	○	○	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○
西埼玉中央病院	○	○	○	△	○	△	○	△	△	△	△	△	△
埼玉県立がんセンター	△	○	△	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△

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(○、△、X)に評価しました
《○：研修できる、△：時に研修できる、X：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。彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修施設群研修施設は埼玉県の医療機関から構成されています。

彩の国東大宮メディカルセンターは、埼玉県さいたま医療圏の中心的な急性期病院です。そこで研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である自治医科大学附属さいたま医療センター、東京女子医科大学附属足立医療センター、および地域基幹病院である、さいたま赤十字病院、埼玉メディカルセンター、西埼玉中央病院、また、がん専門病院である埼玉県立がんセンターで構成しています。

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

地域基幹病院では、彩の国東大宮メディカルセンターと異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

専門研修施設（連携施設）の選択

- 専攻医1年目と2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフに

よる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。

●専攻医2年目もしくは3年目の間に計1年間、連携施設で研修をします。

●なお、早期からの Subspecialty 研修（平行研修）も可能ですので、これらも勘案して研修予定を相談することもできます（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

埼玉県さいたま医療圏、県央医療圏、西部医療圏及び東京都にある施設から構成しています。最も距離が離れている東京女子医科大学附属足立医療センターは東京にありますが、彩の国東大宮メディカルセンターから電車を利用して1時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は少ないと考えられます。

1) 専門研修基幹施設 彩の国東大宮メディカルセンター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<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。 労務安全委員会が設置されており、メンタルヘルスとハラスマントに対処する体制が整備されています。 女性専攻医が安心して勤務できるように、女性医師専用の休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 病院に隣接した院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> 指導医は 11 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（副院長；内科指導医、）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。 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と臨床研修センターが設置されています。 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 12 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。 CPC を定期的に開催（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。 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：さいたま北部在宅ネットワーク、AMG NST フォーラム）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（2025 年 10 月開催：受講者 5 名）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<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（2024 年度 8 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研究に必要な図書室、医療クラーク室（2025 年 5 月現在 8 名）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（2024 年度実績 12 回）しています。 治験管理室では、定期的に受託研究審査会を開催して、積極的に臨床試験に参加しています。 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>岡島 清貴 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>彩の国東大宮メディカルセンターは、埼玉県さいたま市の北部にある急性期病院です。さいたま医療圏及び東京都にある連携施設と当院にて内科専門研修を行います。質の高い医療を提供できる臨床技能、医師としてのプロフェッショナリズム、様々な問題を抱える患者や家族に対する高いコミュニケーション能力、他科医師や他職種との連携を図りチーム医療の中心となれるリーダーシップを養い、幅広く包括的な診療のできる内科専門医の育成を行います。</p> <p>主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、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できる内科専門医を目指します。</p> <p>また、Subspecialty 取得のための研修が早期からできるように連動研修（平行研修）も相談可能です。</p>

指導医数 (常勤医) 2025年4月現在	日本内科学会指導医 9名、日本内科学会総合内科専門 11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 3名 日本肝臓学会肝臓専門医 3名 日本糖尿病学会専門医 1名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1名 日本血液学会血液専門医 2名、日本リウマチ学会専門医 3名 日本腎臓学会専門医 1名、日本透析医学会透析専門医 1名 日本救急医学会救急科専門医 2名
外来・入院患者数	外来患者 568名（1日平均）　入院患者 776名（1ヶ月平均）
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	日本内科学会認定教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化管学会腸胃科指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本糖尿病学会認定教育関連施設 日本神経学会認定准教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器学会関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本栄養療法協議会 NST 稼動施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設 など

2) 専門研修連携施設

1. 自治医科大学附属さいたま医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・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。 ・自治医科大学シニアレジデント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があります。 ・ハラスマント委員会が大学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、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、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 51 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修委員会を設置して、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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・CPC 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。 ・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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、アレルギーと感染症を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病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。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	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（2014 年度実績 5 演題）をしています。
指導責任者	<p>山口 泰弘 【内科専攻医へのメッセージ】 当センターの教育理念は「患者にとって最善の医療をめざす総合医療」と「高度先進医療をめざす専門医療」の一体化とその実践を目指しており、そのような医師の養成を目指しております。各科の垣根が低いことも特徴です。気軽に教授・准教授とコンサルテーションができます。また、総合回診という、内科系診療科合同のケースカンファレンスを週 1 回開催し、臨床推論の訓練の場として討論しています。外国人講師を年に数回招いて米国流の臨床推論も勉強しています。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 51 名、日本内科学会総合内科専門医 50 名 日本消化器病学会専門医 13 名、日本肝臓学会専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 16 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 4 名、日本腎臓病学会専門医 6 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本血液学会血液専門医 6 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本アレルギー学会専門医（内科）2 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 6 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 15,603 名（1 ヶ月平均）　入院患者 27,001 名（1 ヶ月平均延数）
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。学内 LAN を通じて手技に関する動画による自己学習が可能な procedure consult を閲覧可能（無料）です。
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	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本透析医学会認定医制度認定施設

	ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本不整脈心電図学会認定不整脈専門医研修施設 ステントグラフト実施施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 など
--	---

2. さいたま赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・さいたま赤十字病院常勤嘱託医として労務環境が保障されています。 ・安全衛生委員会にてメンタルストレス、ハラスマントに適切に対処しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 36 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にて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、感染症対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけ、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（胸部画像カンファレンス年 11 回、循環器疾患症例検討会年 1 回、さいたま市神経カンファレンス年 2 回、さいたま血液勉強会年 2 回、さいたま市リウマチ合同カンファレンス年 4 回、さいたま赤十字病院リウマチカンファレンス年 1 回、与野医師会糖尿病勉強会年 1 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に参加を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・全専攻医に JMECC 受講の機会を与え、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<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群について研修できる。 ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 10 体、2013 年度 12 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<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 3 演題以上の学会発表を行っています。 ・臨床倫理委員会（年 6 回）を設置し定期的に開催しています。 ・治験事務局を設置し定期的に治験審査委員会（年 10 回）を開催しています。 ・臨床研究に必要なコンピューターソフト等を図書室に準備しています。
指導責任者	半田祐一 内科専攻医へのメッセージ さいたま赤十字病院は埼玉県さいたま市地区医療圏にある中心的な急性期病院です。背景人口が大きいため症例は豊富であり、あらゆる種類の急・慢性疾患、あらゆる背景を有する患者さんを経験することができます。初期臨床研修での経験をさらに深め、主治医として主体的に医療に参加しながら医師としての資質をさらに深めていただきたいと思います。埼玉県小川赤十字病院、群馬県原町

	赤十字病院等とも連携し郊外型地域医療を経験し、高齢化の進む日本の都市部でも地域でも活躍できる視野の広い内科専門医の養成をめざすことが本院のプログラムの特徴です。先進的な医療は同じ医療圏の自治医大さいたま医療センター、さいたま市立病院等との連携で幅広く厚く経験でき、subspeciality研修へ準備とすることも可能となっています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 24 名、日本消化器病学会専門医 6 名、日本循環器病学会循環器専門医 9 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会専門医 5 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 5 名、日本リウマチ学会専門医 3 名。
外来・入院患者数	外来患者 10,640 名（1ヶ月平均）　入院患者 6,953 名（1ヶ月入院延数）
経験できる疾患群	極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、超高齢化社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携を経験できます。特に近接医療圏、他県医療圏の連携施設にて郊外、過疎地域での地域医療を経験できることも当院の特徴です。
学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会基幹研修施設 日本循環器病学会研修施設 日本呼吸器病学会認定施設 日本血液学会研修施設 日本腎臓学会基幹研修施設 日本神経学会教育施設 日本リウマチ学会研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本大腸肛門病学会基幹研修施設 日本透析医学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 など

3. JCHO 埼玉メディカルセンター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<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。 ・JCHO 埼玉メディカルセンターの常勤医師として労務環境が保障されています。 ・セクシャルハラスメント委員会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、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。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 16 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：副院長 吉田武史 プログラム管理者：内科部長）を設置し、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会と連携を図ります。 ・基幹施設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と臨床研修センター（2019 年度予定）を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2018 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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2019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 を定期的に開催（2018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。 ・地域参加型のカンファレンス：JCHO 埼玉メディカルセンター・さいたま市立病院・浦和医師会合同カンファレンス（年3回）、浦和医師会内科医会消化器カンファレンス（年1-2回）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 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センター（2019年度予定）が対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環 境	<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。 ・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。 ・専門研修に必要な剖検（2017 年度実績 10 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環 境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、インターネット環境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（2018 年度実績 10 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に IRB 委員会を開催（2017 年度実績 10 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（2017 年度実績）をしています。
指導責任者	<p>吉田武史</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>JCHO 埼玉メディカルセンターは、首都圏の政令指定都市であるさいたま市の基幹病院です。さいたま市は人口 127 万人の大都市ですが、390 床以上の病院は当院を含め 4 病院しかありません。また当院は、JR 北浦和駅より徒歩 3 分と交通の便がよく外来患者が 1 日 1300 人と多く、common disease からまれな疾患まで、多くの疾患を経験することができます。当院のプログラムでは県内の基幹施設であるさいたま市立病院、国立病院機構埼玉病院、彩の国東大宮メディカルセンターと連携し、いずれも転居せずに 3 年間研修が可能であり、地域医療に貢献できる内科専門医育成を目指します。また慶應大学病院も連携施設に含まれ、高度先進医療や臨床研究、また大学院への進学希望者への推薦などできます。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 16 名、日本内科学会総合内科専門医 4 名、日本消化器病学会消化器専門医 4 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、ほか
外来・入院患者 数	外来患者 32,418 名（1 ヶ月延平均）　入院患者 17,102 名（1 ヶ月延平均）
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)	日本内科学会認定医教育病院 日本消化器病学会専門医認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会関連施設 日本神経学会専門医教育関連施設 日本老年医学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設 など
-----------------	---

4. 東京女子医科大学附属足立医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・東京女子医科大学附属足立医療センター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があります。 ・監査・コンプライアンス室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、休憩室、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、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 18 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、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。 ・CPC 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。 ・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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全て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。全 70 疾患群について研修できます。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	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を行っています。
指導責任者	佐倉 宏 【内科専攻医へのメッセージ】 東京女子医科大学附属足立医療センターは東京都区東北部医療圏の中心的な急性期病院であり、ほとんどの Subspecialty 領域専門医が在籍しながら、ひとつ

	の内科として運営している点が最大の特色です。在宅医療から救急医療まで幅広く活躍できる内科専門医を育成しています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 18名、日本内科学会総合内科専門医 17名 日本消化器病学会専門医 3名、日本肝臓学会専門医 1名、日本循環器学会循環器専門医 5名、日本内分泌学会専門医 1名、日本糖尿病学会専門医 2名、日本腎臓病学会専門医 3名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名、日本血液学会血液専門医 1名、日本神経学会神経内科専門医 2名、日本リウマチ学会専門医 1名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,893 名 (1ヶ月平均) 入院患者 145 名 (1ヶ月平均)
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	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。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本老年医学認定施設 日本胆道学会認定指導施設 ステントグラフト実施施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 など

5. 独立行政法人国立病院機構埼玉中央病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・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。 ・専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法に準じる。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含む）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、本院の就業規則等に従う。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】	・内科指導医が 1 名在籍しています。

2) 専門研修プログラムの環境	・内科専攻医研修委員会を設置して、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るプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・CPC を定期的に開催（2018年度実績1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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、呼吸器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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	倫理委員会が設置されている。 内科系学会の講演会等で多数の学会発表を行っている。
指導責任者	濱元 陽一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 西埼玉中央病院は地域密着型急性期対応の中規模病院のため、多くの診療分野、機器は揃います。セクション間の風通しは良好で有機的に機能しています。研修しやすい環境だと思います。呼吸器疾患に関しては、肺炎、感染症、肺癌など腫瘍性疾患、間質性肺疾患、気管支喘息などのアレルギー性疾患など幅広い疾患に関して全国有数の症例数を有しております、それぞれの疾患の専門家が指導できます。また専門医療のみではなく、主担当医として、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できる内科専門医をめざせるように教育に力をいれています。
指導医数 (常勤医)	日本抗加齢学会専門医 1名、日本呼吸器学会専門医 2名、日本呼吸器学会指導医 1名、日本内科学会総合専門医 1名、日本呼吸器内視鏡学会専門医 1名、日本内科学会総合内科専門医 1名、日本循環器学会専門医 2名、日本糖尿病学会専門医 1名
外来・入院患者数	内科外来延べ患者 125名（1ヶ月平均） 内科入院患者実数 1789名（1年間）
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)	日本内科学会認定制度教育関連病院 日本糖尿病学会認定教育施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本肝臓学会関連施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本病理学会研修登録施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設

6. 埼玉県立がんセンター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・日本内科学会教育関連施設です。 ・厚生労働省よりがんゲノム医療拠点病院に指定されました。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・さいたま県職員として労務環境が保障されています。 ・医療安全管理委員会を毎週一回開催しています。 ・安全衛生委員会にてメンタルストレス、ハラスメントに適切に対処しています。
--------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 10 名在籍しています。 ・臨床研修管理委員会内に総合内科専門医、指導医による小委員会を設け、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るプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全管理委員会、感染対策委員会、化学療法委員会を毎月開催しています。 ・多科・多職種で個々の患者に最善のチーム医療を導くキャンサーボードを定期的に開催しています。 ・がんゲノムエキスパートパネル部会を 1 月に複数回開催しています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち消化器、呼吸器、血液の分野の他、乳腺腫瘍内科及び緩和ケア科で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科系学会に年間で計 12 演題以上の学会発表をしています。 ・倫理審査委員会を定期的に（2か月に 1 回）開催しています。 ・臨床/受託研究審査委員会（毎月）および治験運営委員会（2か月に 1 回）を開催しています。 ・研修・教育・キャンサーボード部会を定期的に（2 か月に 1 回）開催しています。 ・臨床研究に必要なコンピューターソフト等を図書室に準備しています。
指導責任者	<p>中岡 隆志</p> <p>内科専攻医へのメッセージ</p> <p>埼玉県立がんセンターは“唯惜命”を病院の理念として掲げ、国指定の「都道府県がん診療連携拠点病院」として地域の医療機関と連携して埼玉県のがん医療の向上を図っています。がん治療の 3 つの柱である手術・放射線・薬物療法に加えて、“緩和ケア”的重要性を意識して、患者さんのこころと身体、社会的な苦痛を常に最小限にしていくように努めています。当センターでの研修で最新のガイドラインに準拠した系統的化学療法、解析遺伝子情報に基づくパーソナル薬物治療、高精度の IMRT・IGRT、これらを統合した集学的治療、そして生命と魂の尊厳を最重視する緩和医療など、最新のがん医療を学ぶとともに、患者の心に共感できるやさしさを身につけていただきたいと考えています。多科・多職種多診療科・多職種がそれぞれの専門の立場から意見を交わし、患者さんごとに最善の治療方針を導くキャンサーボードでの議論はまたとない修錬になります。2019 年 9 月に全国 34 か所の一つとしてゲノム医療拠点病院の指定を受け、遺伝子パネル検査を用いた診療も積極的に開始しています。当センターでの研修を通して内科医としてがん診療への総合的な取り組みについて幅広く経験し、希望があれば臨床腫瘍学会・がん薬物療法専門医取得に向けて更に研修を継続することが可能です。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名、日本消化器病学会専門医 6 名、日本呼吸器学会専門医 5 名、日本血液学会血液専門医 6 名、日本臨床腫瘍学会・がん薬物療法専門医 8 名、日本循環器病学会循環器専門医 1 名、日本感染症学会専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名。
外来・入院患者数	外来患者約 5,960 名（1 ヶ月平均）、入院患者約 358 名（1 日平均）
経験できる疾患群	消化器、呼吸器、血液、乳腺の各分野及び緩和ケアのがん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	内科医としてがん診療への総合的な取り組みについて幅広く経験し、実際の症例に基づきながら研修することができます。

経験できる地域医療・診療連携	がん診療に対応し、地域に根ざした医療、病診・病病連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育関連施設 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本肝胆膵外科学会高度技能医制度修練施設 A 日本肝臓学会認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本静脈経腸栄養学会NST稼働認定施設 日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士認定教育施設 日本核医学会専門医教育病院 日本病理学会研修登録施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医制度研修施設 など

彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会

(2025年4月現在)

彩の国東大宮メディカルセンター

岡島 清貴 (プログラム統括責任者)
高野 英俊 (事務局代表)
野口 寛美 (事務局、臨床研修センター事務担当)
市原 広太郎 (消化器内科分野責任者、感染分野責任者、院長補佐)
下倉 和修 (循環器分野責任者、診療部副科長)
松岡 浩 (内科分野責任者)
高木 賢治 (リウマチ・膠原病分野責任者)
浦辻 洋平 (腎臓内科分野責任者)
斎藤 桐子 (血液分野責任者)
小出 正樹 (救急分野責任者)
八木 一騎 (糖尿病・代謝分野責任者)

連携施設担当委員

自治医科大学附属さいたま医療センター	藤田 英雄
さいたま赤十字病院	甲嶋 洋平
埼玉メディカルセンター	山路 安義
東京女子医科大学附属足立医療センター	小川 哲也
西埼玉中央病院	濱元 陽一郎
埼玉県立がんセンター	中岡 隆志

オブザーバー (内科専攻医より2名)

内科専攻医代表1
内科専攻医代表2

彩の国東大宮メディカルセンター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、(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 Subspecialist

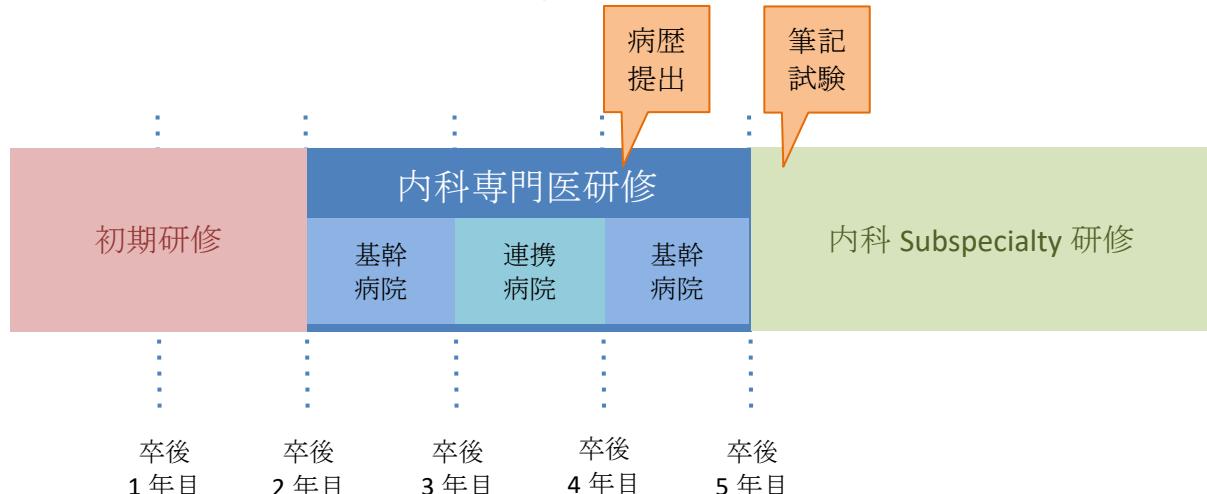
に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

彩の国東大宮メディカルセンター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、埼玉県さいたま医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいづ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 Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院など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。

彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム終了後には、彩の国東大宮メディカルセンター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

- ・内科一般コース（専門研修 2 年目に連携病院を選択）の場合



- ・Subspecialty 平行研修コース（専門研修 3 年目に連携病院を選択）の場合

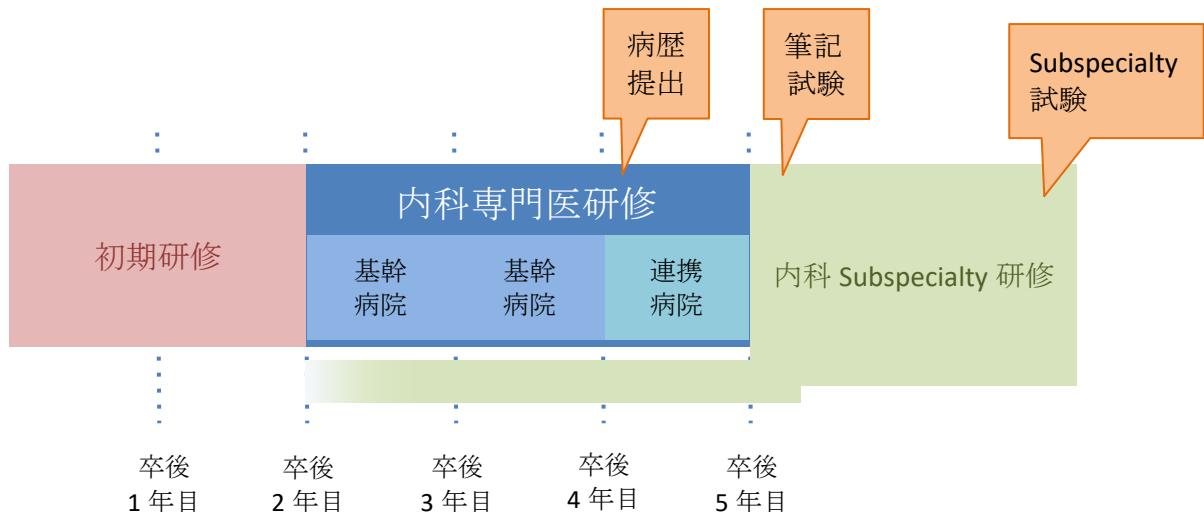


図1. 彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である彩の国東大宮メディカルセンターで、専門研修（専攻医）1-3年目の間に2年間の専門研修を行います。2-3年目の2年間の中で1年間は連携施設での専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名 (P. 20 「彩の国東大宮メディカルセンター研修施設群」 参照)

基幹施設：彩の国東大宮メディカルセンター
 連携施設：自治医科大学附属さいたま医療センター
 さいたま赤十字病院
 埼玉メディカルセンター
 東京女子医科大学附属足立医療センター
 西埼玉中央病院
 埼玉県立がんセンター

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P. 30 「彩の国東大宮メディカルセンター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、専門研修（専攻医）2年目の研修施設を調整し決定します。専門研修（専攻医）2年目の1年間、連携施設で研修をします（図1）。3年目の研修施設及び研修内容は、2年目の秋に研修達成度を確認し、専攻医の希望を加味して決定します。

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

基幹施設である彩の国東大宮メディカルセンター診療科別診療実績を以下の表に示します。彩の国東大宮メディカルセンター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。

表. 彩の国東大宮メディカルセンター 診療科別診療実績

2018年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,075	13,108
循環器内科	1,097	20,239

糖尿病・代謝内科	163	2,436
腎臓内科	179	225
呼吸器内科	775	2,772
神経内科	145	1,130
リウマチ・膠原病科	138	5,527
血液内科	208	3,072
救急科	1,583	3,483

* 入院患者および外来患者診療を含め、1学年4名に対し十分な症例を経験可能です。血液疾患治療の無菌室・準無菌室（計14床）も備えています。消化器内科は大幅な専門医の増員があり、また、新たに腎臓内科専門医や内分泌内科専門医も入職しました。2020年からの内科専門医研修では上記実績よりも多くの入院及び外来患者が診療できる体制となります。

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

Subspecialty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：彩の国東大宮メディカルセンターでの一例）

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、Subspecialty上級医の判断で5-10名程度を受持ちます。感染症分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。当院では内科の中で幅広く診療ができるように内科系診療科を内科、消化器内科、循環器内科に分けており、内科には消化器と循環器以外の専門医が所属しています。内科の中で総合（I II III）、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器、神経の入院患者を担当します。内科、消化器内科、循環器内科を専攻医1年目にローテーションします。2年目以降で血液内科、リウマチ・膠原病科をローテーションします。また、専攻医2年目と3年目の2年間のうち1年を連携施設で研修します。3年目の選択では、希望の研修ができるよう配慮します。

以下は、2年目半年間と3年目半年間を連携施設で研修する場合の一例。

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3										
1年	彩の国東大宮メディカルセンター																					
	内科 (総合 I・II)		消化器内科		内科 (内分泌・代謝)		内科 (腎臓内科)		循環器内科		内科 総合 III・緩和ケア											
	内科外来研修、救急外来研修、当直研修																					
	JEMCC受講、緩和ケア講習会、感染対策講習会、医療安全講習会																					
2年	彩の国東大宮メディカルセンター						連携施設での研修															

	内科 (血液)	内科 (膠原病)	選択	連携施設 A
内科外来研修、救急外来研修、当直研修				
JEMCC 受講、緩和ケア講習会、感染対策講習会、医療安全講習会				
3年	連携施設での研修		彩の国東大宮メディカルセンター	
	連携施設 B		選択	選択
	内科外来研修、救急外来研修、当直研修			
	JEMCC 受講、緩和ケア講習会、感染対策講習会、医療安全講習会			

* 同一病院内でのローテーション時においては、次の診療科に移動したとしても自分の担当患者が退院するまで主担当医として診療にあたります。例えば、8月には退院していない内科の患者ととも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。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なうことがあります。

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尽くします。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、さらに会議するように最善を尽します。

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、登録済みです（P. 40 別表 1 「彩の国東大宮メディカルセンター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を筆頭者で 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考し、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彩の国東大宮メディカルセンター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 か月前に彩の国東大宮メディカルセンター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 2 年間+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 年単位で延長することができます。

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) 彩の国東大宮メディカルセンター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. 20 「彩の国東大宮メディカルセンター研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- 1 本プログラムは、埼玉県さいたま医療圏の中心的な急性期病院である彩の国東大宮メディカルセンターを基幹施設として、埼玉県さいたま医療圏・近隣医療圏及び東京都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 2 年間+連携施設 1 年間の 3 年間です。
- 2 彩の国東大宮メディカルセンター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 基幹施設である彩の国東大宮メディカルセンターは、埼玉県さいたま医療圏の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 基幹施設である彩の国東大宮メディカルセンターでの 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、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. 40 別表 1 「彩の国東大宮メディカルセンター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5 彩の国東大宮メディカルセンター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 2-3 年目の中の 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 基幹施設である彩の国東大宮メディカルセンターでの 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、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（P. 40 別表 1 「彩の国東大宮メディカルセンター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 Subspecialty 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）、Subspecialty 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、彩の国東大宮メディカルセンター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。

15) 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。

16) その他

特になし。

彩の国東大宮メディカルセンター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人が彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修プログラム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にて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、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
 - 担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
 - 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.40別表1「彩の国東大宮メディカルセンター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、臨床研修センターと協働して、3ヶ月ごとに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。
 - 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6ヶ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、臨床研修センターと協働して、6ヶ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、臨床研修センターと協働して、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ヶ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) 専門研修の期間
 - 担当指導医はSubspecialtyの上級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を行います。
 - J-OSLER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J-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導します。
- 4) 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（仮称）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。担当指導医と臨床研修センター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、彩の国東大宮メディカルセンター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、その結果を基に彩の国東大宮メディカルセンター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

彩の国東大宮メディカルセンター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。

別表 1

各年次到達目標

内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴要約提出数」について

	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	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		
	代謝	5	3以上※2	3以上		3※4
	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以上		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。(すべ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、例外的に各研修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(最大80症例を上限とすること。病歴要約への適用については最大14使用例を上限とすること)。

別表 2

**彩の国東大宮メディカルセンター内科専門研修
週間スケジュール（例）**

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
朝	内科会議	朝カンファレンス（各診療科）					
午前	入院患者診療 検査など 内科検査 (各診療科)	内科外来診療 (総合)	入院患者診療 内科検査 (各診療科)		入院患者診療 検査など 内科検査 (各診療科)	内科外来診療 (総合)	担当患者 の状態に 応じた診 療・オン コール・ 日当直・ 講習会や 学会参加 など
昼	初期研修医 カンファレンス						
午後	入院患者診療 救急部 オンコール	外来患者 カンファレンス 病棟部長回診	入院患者診療 救急部 オンコール		内科外来診療 (各診療科)	隔週で 入院患者診療 および救急部 オンコール	
夕	抄読会 CPCなど	救急部診療			カンファレンス		
夜	担当患者の状態に応じた診療・当直（2回/月）						

- 上記はあくまでも例：概略です。
- 当院の内科専門研修では、水曜日から土曜日までの1日と日曜日の週休2日となります（上記は木曜日が休日の例）。
- 土曜日は隔週で午前半日となります。
- 内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- 入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty）などの入院患者の診療を含みます。
- 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty）の当番として担当します。
- 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各自の開催日に参加します。