2026 年改訂版

新専門医制度
内科専門医研修プログラム

国立病院機構
栃木医療センター



- 内科専門医研修プログラム・・・・・・・・・P.1
- 専門医研修施設群・・・・・・・・・・・・・・・・P.21
- プログラム管理委員会・・・・・・・・・・・・・P.55
- 専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・・P.58
- 各年次到達目標・・・・・・・・・・・・・・・・・P.69
- 週間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・P.70

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1)　本プログラムは，栃木県宇都宮市医療圏の中心的な急性期病院である栃木医療センターを基幹施設として，栃木県宇都宮医療圏と近隣医療圏を中心に僻地も含めた全国にある連携施設・特別連携施設と内科専門医研修を行うプログラムです．本プログラムを通して，専攻医が栃木県や宇都宮市の医療事情や地域資源を理解し，地域で必要とされる実践的な医療を行える内科専門医としての訓練を積めるよう適切な研修・教育を提供します．また，基本的臨床能力獲得後は，診療の場が変わったとしても，学びを継続し，地域の実情に応じた適切な対応ができる栃木県全域を支える内科専門医の育成を行います．

2）初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門医研修施設群での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ちロールモデルとなり得る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Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です．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も修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を順次，経験してゆくことによって，内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに，疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります．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を可能とします．

使命【整備基準 2】

1）栃木県宇都宮市医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時に，院内のみならず地域としての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，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポート

できる研修を行います.
3）疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います.
4）将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います.

特性
1）本プログラムは，栃木県宇都宮市医療圏の中心的な急性期病院である栃木医療センターを基幹施設として，栃木県宇都宮医療圏と近隣医療圏を中心に僻地も含めた全国にある連携施設・特別連携施設と内科専門医研修を行うプログラムです．宇都宮市は人口50万人の中核都市でありながら，大学病院などの高次機能病院が存在せず、急性期病院には一般的な疾患から比較的専門性の高い疾患まで幅広い診療が可能な医師が求められています．更に，高齢化に伴う疾病構造の変化や患者の多様化から，臓器別専門医による専門医療の提供だけでは，限界があり，総合的な医療を提供できる内科専門医の需要が高まっています．本プログラムは「病院総合医コース」，「プライマリケアコース」から選択できるようになっています。幅広い内科疾患への対応や地域の様々な場の経験を通して，実情に合わせた実践的な医療が行えるように訓練が可能になっています．研修期間は基幹施設1-2年間＋連携施設・特別連携施設1-2年間の3年間になります.

2）栃木医療センター内科施設群専門研修では，外来・救急外来・病棟・在宅医療などの研修の場を提供することにより，主担当医として，入院から退院，退院後の通院や自宅訪問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.
　主担当医として可能な限り連続的な関わりを持つことにより，外来,病棟や在宅など様々な場における終末期医療の経験が可能となります.

3）基幹施設である栃木医療センターは，栃木県宇都宮市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．以前より栃木医療センター内科専門医研修では，特別連携施設である近隣の複数診療所での在宅医療研修を行っており，研修医として過去5年間で約20人が診療所研修を行っているという実績があります．また，現在も指導医数人が双方で勤務をしている実情があるため，栃木医療センターと特別連携施設間での連続的な指導を提供することも可能です．本プログラムの「プライマリケアコース」で

はその経験を元に，3年目に地域医療、訪問診療を中心とした特別連携施設での研修を行います.

4）基幹施設である栃木医療センターでの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56 疾患群，120症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます.

5）栃木医療センター内科専門医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年目の1年間は「病院総合医コース」「プライマリケアコース」に分かれて、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）基幹施設である栃木医療センターでの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，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（P.71 別表１「栃木医療センター 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ます．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.

栃木医療センター内科専門医研修施設群での内科専門医研修の特徴は，総合性と連続性にあります．特に病院での総合内科専門医研修や，地域の診療所でのかかりつけ医としての役割を通して，場に合わせた適切な医療を提供できる能力や，場を越えて継続して診療を行うことのやりがいを経験することができます．これらの経験はその後，どの場で診療

を継続するにしても得がたい経験となります．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)～7)により，栃木医療センター内科専門医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）栃木医療センター内科の後期研修医は毎年1学年あわせて3～4名の実績があります．さらに栃木医療センター内科で実践している病院総合医育成のための新たな研修システムを希望する医学生，初期研修医の見学者も多く，研修医の需要と診療実績から勘案して1学年3名の募集とします．（表．診療科別実績　参照）

2）剖検体数は，2025年度は1体です．

表　栃木医療センター診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器内科	5, 694	4, 880
循環器内科	4, 503	3, 930
内分泌内科	0	740
呼吸器内科	0	952
神経内科	0	462
血液内科・リウマチ内科	6, 011	4, 125
総合内科	33, 573	9, 444
救急科	3, 090	4, 168

3）栃木医療センターはローテーション制度を取らず総合内科，各診療科（Subspecialty）合同で内科単科として年間を継続して診療を行うことで，幅広い内科疾患の診療を学ぶことができるため 1 学年 5 名に対し十分な症例が経験可能です．

4）1学年3名までの専攻医であれば，専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた56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．

5）栃木医療センターが提供する「病院総合医コース」「プライマリケアコース」での専攻医3年目に研修する連携施設には，地域基幹病院6施設および特別連携7施設，計13施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．（P. 63　図2　栃木医療センター研修プログラムコース参照）

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】「内科専門医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.

「内科専門医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】［「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．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

1）到達目標【整備基準8～10】（P.71 別表1「栃木医療センター 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，40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症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します.

・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度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います.

○専門研修（専攻医）2年:

・症例：「病院総合医コース」選択者は「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群

のうち，通算で少なくとも45疾患群，80症例以上の経験をし，日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します．「プライマリケアコース」選択者は3年目に特別連携施設での地域医療研修があるため,専攻2年終了時には修了要件である56疾患群、120症例以上の経験を目標とし、日本内科学会専攻医登録評価システム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日本内科学会専攻医登録評価システム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：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします.

○専門研修（専攻医）3年:

・症例：「病院総合医コース」「プライマリケアコース」いずれの選択者も主担当医として「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ます）を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム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，日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます．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度評価とを複数回行っ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，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります.

専門研修修了には，すべての病歴要約29症例の受理と，少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計120症例以上の経験を必要とします．日本内科学会専攻医登録評価システムにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します.

栃木医療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・特別連携施設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．

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順次経験します．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，入院から外来(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（週3回）に開催する各診療科(Subspecialty)との入院症例カンファレンス、週１回の全体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 研修期間を通じて，総合内科外来初診と自身の再診を各週1回ずつ，継続して経験を積みます．また，初診・再診での受け持ち患者についても，週１回の外来カンファレンスを通して，指導医より指導を受け，外来診療の基本を学びます．

④ 内科二次救急の救急当番を平日週2回（各半日）以上担当し、内科領域の救急診療の経験を積みます．

⑤ 当直医として，二次救急診療・救急車受け入れ・病棟急変などの経験を積みます．

⑥ 希望者は，消化器内科，循環器内科，膠原病内科を専攻することもでき，内視鏡検査、心カテーテル検査などの各診療科(Subspecialty)の手技や検査を研修期間2年間継続して担当することでスキルを上げていくことができます．

⑦ ベッドサイド回診を定期的に開催し，実際の身体診察の取り方や患者コミュニケーションスキルなどをベッドサイドで学ぶことが出来ます．(P.72 別表2　栃木医療センター内科専門医研修　週間スケジュール参照)

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）標準的な医療安全や感染対策に関する事項，４）医療倫理，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項，５）専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽する．

① 定期的に開催する勉強会

・論文抄読会（週1回）：毎週内科医が各自読んだ論文を共有し、概要を紹介し合う抄読会を開催しています。主にBMJ/JAMA/Lancet/NEJMなどの主要医学雑誌から論文を選定しています。指導医が提示するだけでなく、専攻医も積極的に参加することで、最新の知識を得ることのみならず，医学論文の読み方や基本的な批判的吟味などを学ぶことができます．

・プロテクトタイム（毎週）：毎週金曜日午後は専攻医の業務をフリーとして，様々な勉強会を開催しています．多忙な日常診療から離れ，専攻医が学習できる時間を確保しています．

・EBM勉強会（隔月）：EBM領域では多くの論文を読み情報発信をしている有名な中野病院薬剤師の青島先生による勉強会．臨床疑問の調べ方，ランダム化比較試験や観察研究，システマティックレビューなどの各研究の基本的な読み方を系統的に学ぶことが可能です．

・Physical Round Online（隔月）：外部講師（松本謙太郎医師、平島修医師）を招いて臨床推論およびベッドサイドフィジカスを学ぶ勉強会。ベッドサイドに人が多くなり過ぎないように、ベッドサイドとカンファレンス室をオンラインで繋ぎ、参加者全員が身体診察を学ぶことが可能。

・外来カンファレンス（毎週）：定期的に外来症例を振り返り，臨床推論だけでなく，外来で診るような慢性疾患の対応方法，総合診療・家庭医療の学びも合わせて行っています．

・振り返り（毎週）：毎週総合診療の専攻医と一緒に定期的な振り返りを行っている。医学生物学的な課題だけでなく、医師として感じる葛藤や課題を振り返り、共有するカンファレンス。

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（2025年度実績5回）

※内科専攻医は年に2回以上受講します．

③ CPC（2025年度実績5回）

④ 地域参加型のカンファレンス

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

④アメリカ内科学会が出版しているMKSAP（Medical Knowledge Self-Assessment Program）の問題集

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】

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて，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.
- 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】

栃木医療センター内科専門医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「栃木医療センター内科専門医研修施設群」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，基幹施設である栃木医療センター臨床教育管理室が把握し，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．栃木医療センター内科専門医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いた診断，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，屋根瓦形式を重視した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】

栃木医療センター内科専門医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，内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）．

①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内科学に通じる臨床研究を行います．

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を筆頭演者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，栃木医療センター内科専門医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．

栃木医療センター内科専門医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，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，基幹施設である栃木医療センター臨床教育管理室が把握し，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，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．栃木医療センター内科専門医研修施設群研修施設は栃木県宇都宮医療圏と近隣医療圏を中心に僻地も含めた全国にある医療機関から構成されています．

栃木医療センターは，栃木県宇都宮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，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て，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を

経験できることを目的に，地域基幹病院である済生会宇都宮病院，獨協日光医療センター，上都賀総合病院，栃木県立がんセンター・洛和会丸太町病院・多摩総合医療センター・東京医療センターおよび特別連携施設である宇都宮協立診療所，生協ふたば診療所，ひばりクリニック，村井クリニック・隠岐島前病院・西伊豆健育会病院・名瀬徳洲会病院で構成しています.

地域基幹病院では，栃木医療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.

特別連携施設では，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かかりつけ医としての診療を研修します．また、同じ地域で、病院・診療所それぞれの場を経験することによって、相互理解が深まると共に、地域のニーズや多様性に触れる機会を経験できます。

特別連携施設である宇都宮協立診療所，生協ふたば診療所，ひばりクリニック，村井クリニック・隠岐島前病院・西伊豆健育会病院・名瀬徳洲会病院での研修は，栃木医療センターのプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います．栃木医療センターの担当指導医自身も特別連携施設に非常勤として在宅医療、診療所診療を行っている施設の場合は、研修先の上級医とともに，直接専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保ちます．また他の特別連携施設では電話や週1回の面談やカンファレンスなどでも研修指導を行います.

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28, 29】

栃木医療センター内科施設群専門研修では，外来・救急外来・病棟・在宅医療などの研修の場を提供します．それにより主担当医として，入院から退院，退院後の通院や自宅訪問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.

栃木医療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】

研修期間：3年間（基幹施設2年間+連携・特別連携施設1年間）

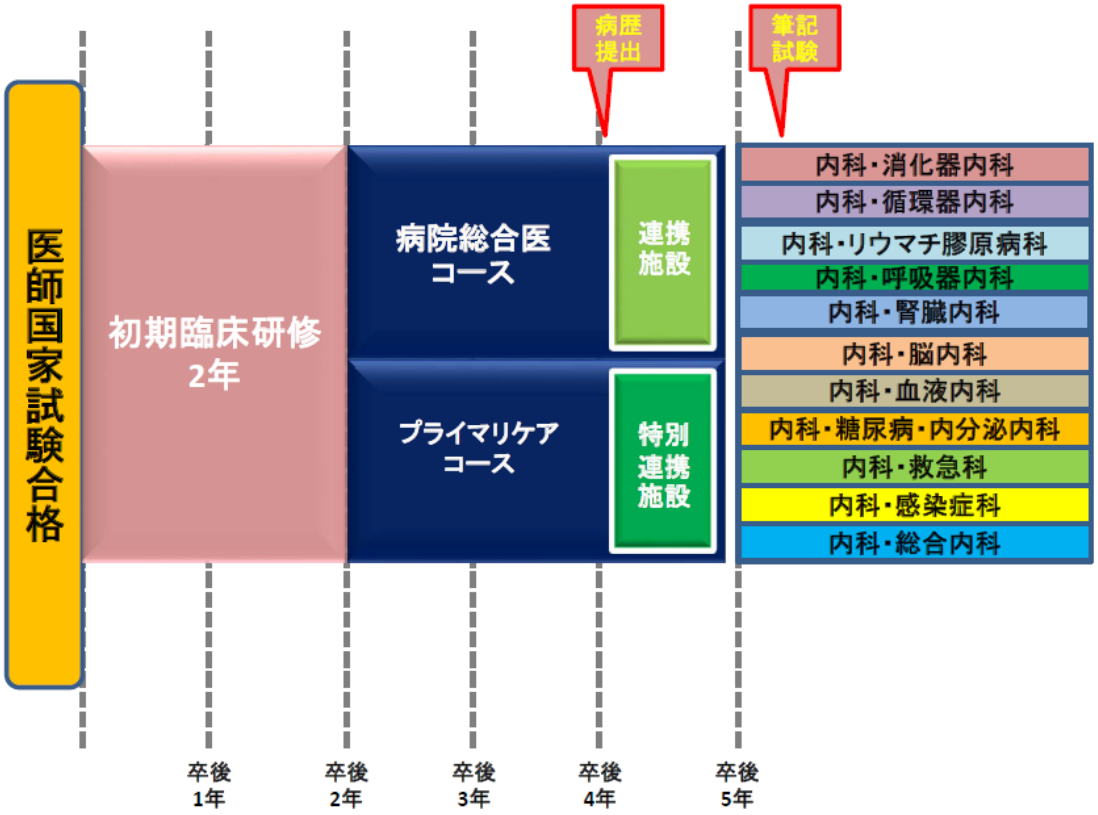


図1. 栃木医療センター内科専門医研修プログラム（概念図）

基幹施設である栃木医療センター内科で，専門研修（専攻医）1年目，2年目に2年間の専門研修を行います.

専攻医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（内科専門医研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します．当プログラム内の「総合内科コース」「プライマリコース」の相互異動についても検討し，栃木医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会で協議の上異動の可否を決定します. 病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間，連携施設，特別連携施設で研修をします（図1）．

なお，研修達成度によっては消化器内科・循環器内科・膠原病内科などのSubspecialty研修も可能です（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)栃木医療センタープログラム管理委員会の役割

- 栃木医療センタープログラム管理委員会の事務局を行います.
- 栃木医療センター内科専門医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日本内科学会専攻医登録評価システムの研修手帳Web版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.
- 3か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳Web版への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 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．その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され，1か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します.
- 臨床教育管理室は，メディカルスタッフによる360 度評価（内科専門医研修評価）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5名以上を指名し，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，臨床教育管理室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，日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います.
- 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）が栃木医療センタープログラム管理委員会により決定されます.
- 専攻医はweb にて日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．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，80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，120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，研修手帳Web版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20症例の病歴要約を順次作成し，日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します．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専門医研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに栃木医療センター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，日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価し，以下ⅰ～viの修了を確認します．

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．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します．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，登録する（P.71 別表1「栃木医療センター疾患群 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

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる360 度評価（内科専門医研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性

2）栃木医療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か月前に栃木医療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，日本内科学会専攻医登録評価システムを用います.

なお，「栃木医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】（P.53）と「栃木医療センター内科専門医研修指導者マニュアル」【整備基準45】（P.63）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.52「栃木医療センタープログラム管理委員会」参照）

1）栃木医療センタープログラム管理委員会の管理運営体制の基準

i. 栃木医療センター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.

栃木医療センタープログラム管理委員会は，統括責任者（臨床研究部長），プログラム管理者（診療管理部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医），副院長，統括診療部長，アレルギー科医長，薬剤部長，臨床検査技師長，理学療法士長，作業療法士長，栄養管理室長，看護部長，地域連携室看護師長，医療安全係長，事務部長，管理課長，経営企画室長，庶務係長，専門職および連携施設担当委員で構成されます.

ii. 栃木医療センター内科専門医研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門医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，年2回開催する栃木医療センター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，連携施設ともに，毎年4月30日までに，栃木医療センター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か月あたり内科外来患者数，e)1か月あたり内科入院患者数，f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績，b)今年度の指導医数/総合内科専門医数，c)今年度の専攻医,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日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します.

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，日本内科学会専攻医登録評価システムを用います.

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）1年目，2年目は基幹施設である栃木医療センターの就業環境に，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（P.22「栃木医療センター内科専門医研修施設群」参照）.

基幹施設である栃木医療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.
- 国立病院機構常勤職員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（管理課）があります.

- ハラスメント委員会が管理課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.

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.21「栃木医療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，その内容は栃木医療センター内科専門医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. 内科専門医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

日本内科学会専攻医登録評価システム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，栃木医療センター内科専門医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医研修委員会，栃木医療センター内科専門医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日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて，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，栃木医療センター内科専門医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，施設の内科専門医研修委員会，栃木医療センター内科専門医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日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，栃木医療センター内科専門医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栃木医療センター

内科専門医研修プログラムを評価します.

- 担当指導医，各施設の内科専門医研修委員会，栃木医療センター内科専門医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日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．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

栃木医療センター臨床教育管理室と栃木医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は，栃木医療センター内科専門医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，必要に応じて栃木医療センター内科専門医研修プログラムの改良を行います.

栃木医療センター内科専門医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，栃木医療センター臨床教育管理室のwebsiteの栃木医療センター医師募集要項（栃木医療センター内科専門医研修プログラム：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，栃木医療センター内科専門医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)栃木医療センター　内科・総合診療プログラム管理委員会

E-mail: tmcnaika@gmail.com　　HP: https://tochigi.hosp.go.jp/

栃木医療センター内科専門医研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システムにて登録を行います.

18.内科専門医研修の休止・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医研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて栃木医療センター内科専門医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、栃木医療センター内科専門医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．他の内科専門医研修プログラムから栃木医療センター内科専門医研修プログラムへの移動の場合も同様です.

他の領域から栃木医療センター内科専門医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専門医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医研修の経験としてふさわしいと認め，さらに栃木医療センター内科専門医研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，日本内科学会専攻医登録評価システム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4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．

栃木医療センター内科専門医研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設1-2年間+連携・特別連携施設1-2年間）

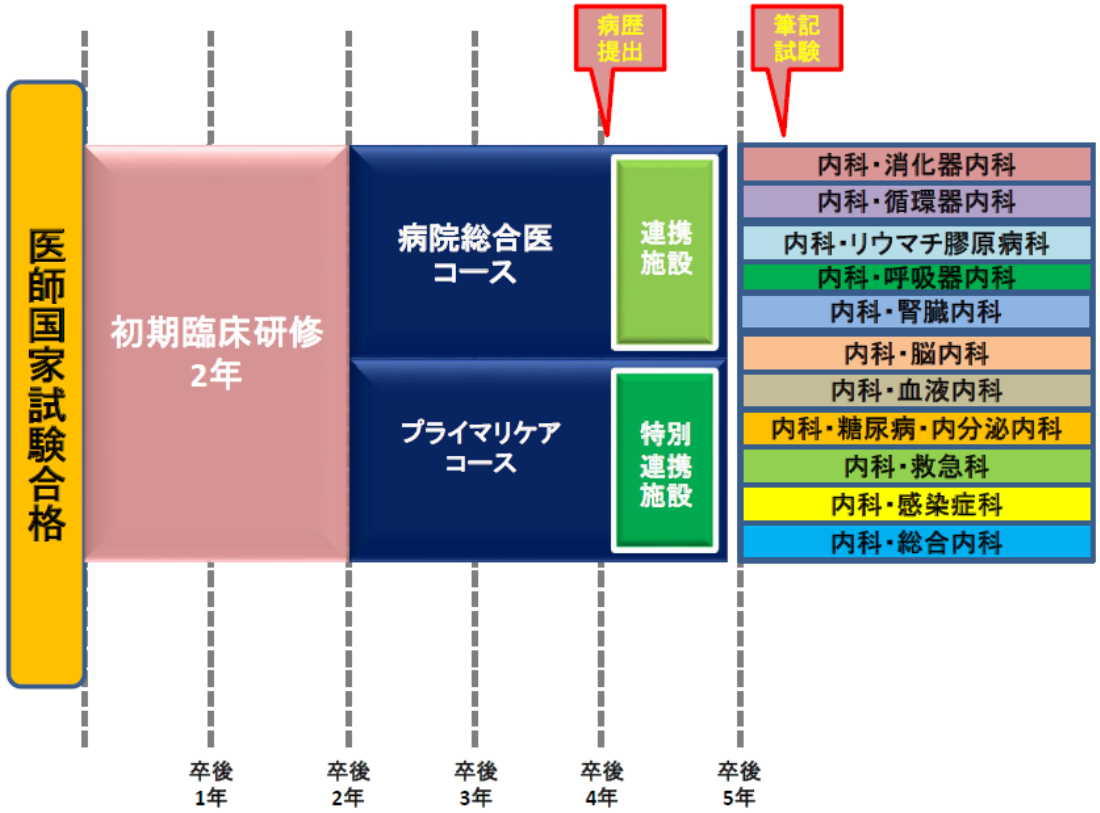


図1. 栃木医療センター内科専門医研修プログラム（概念図）

栃木医療センター内科専門医研修施設群研修施設

表1. 各研修施設の概要

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科系指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	栃木医療センター	350	179	4	11	8	1
連携施設	済生会宇都宮病院	644	221	8	27	21	7
連携施設	上都賀総合病院	352	120	8	4	2	4
連携施設	獨協日光医療センター	199	120	8	12	8	4
連携施設	栃木県立がんセンター	291	115	5	3	4	0
連携施設	洛和会丸太町病院	150	95	7	7	1	1
連携施設	多摩総合医療センター	789	283	12	41	53	17
連携施設	東京医療センター	640	218	11	39	33	9
連携施設	隠岐病院	115	59	3	0	0	0
特別連携施設	宇都宮協立診療所	19	19	1	0	0	0
特別連携施設	生協ふたば診療所	0	0	1	0	2	0
特別連携施設	ひばりクリニック	0	0	1	0	0	0
特別連携施設	村井クリニック	0	0	1	0	0	0
特別連携施設	隠岐島前病院	44	44	1	3	1	0
特別連携施設	西伊豆健育会病院	78	53	2	0	1	0
特別連携施設	名瀬徳洲会病院	289	124	4	1	1	0

※病床数、診療科数及び剖検数は2024年度実績。医師数については2025年度4月時点。

表2. 各内科専門医研修施設の内科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
栃木医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
済生会宇都宮病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
上都賀総合病院	○	○	×	○	○	×	×	×	×	○	○	○	△
獨協日光医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
栃木県立がんセンター	×	○	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×

洛和会丸太町病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○	○
多摩総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
隠岐病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
宇都宮協立診療所	○	△	△	△	○	△	○	△	△	△	△	△	△
生協ふたば診療所	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
ひばりクリニック	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
村井クリニック	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
隠岐島前病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
西伊豆健育会病院	○	○	△	△	△	○	○	△	×	○	△	○	○
名瀬徳洲会病院	○	○	○	×	×	×	△	×	○	×	×	○	○

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階(○, ×, △)に評価しました. (○: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．栃木医療センター内科専門医研修施設群研修施設は栃木県宇都宮医療圏と近隣医療圏を中心に僻地も含めた全国にある医療機関から構成されています.

栃木医療センターは，栃木県宇都宮市医療圏の中心的な急性期病院です．そこでの研修は，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・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て，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，地域基幹病院である済生会宇都宮病院，上都賀総合病院，日光医療センター，栃木県立がんセンター・洛和会丸太町病院・多摩総合医療センター・東京医療センターおよび地域医療密着型診療所である宇都宮協立診療所, 生協ふたばクリニック，ひばりクリニック，村井クリニック・隠岐島前病院・西伊豆健育会病院・名瀬徳洲会病院で構成しています.

地域基幹病院では，栃木医療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.

地域医療密着型診療所では，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．また、同じ地域で、病院・診療所それぞれの場を経験することによって、相互理解が深まると共に、地域のニーズや多様性に触れる機会を経験できます.

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医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医研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します.
- 病歴提出を終える専攻医3年目の1年間，連携施設・特別連携施設で研修をします（図1）
  なお，研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（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】

栃木県宇都宮医療圏と近隣医療圏を中心に僻地も含めた全国にある施設から構成しています. 原則として，通常診療で連携を取っている医療機関で構成された研修施設群であり，移動や連携，住居等に関して支障を来す可能性は少ない.

1）専門研修基幹施設

栃木医療センター

認定基準 【整備基準23】 1）専攻医の環境	・臨床研修病院の協力型施設です. ・常勤医師としての労務環境が保証されています. ・メンタルストレスに対処する部署（管理課）があります. ・ハラスメントに対処する部署（管理課）があります. ・敷地内に院内保育所があり,利用可能です. ・宿舎もあり貸与可能です. ・研修に必要なインターネット環境があります. ・国立病院機構の職員規定が適用され様々な福利厚生が利用できます.
認定基準 【整備基準23】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は11名在籍しています(下記). ・研修プログラム委員会（統括責任者（臨床研究部長）、プログラム管理者（統括診療部長）（ともに指導医）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. ・基幹施設内に設置されている研修委員会と臨床研究部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（2025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を定期的に主催(年2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（2025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究部が対応します. ・特別連携施設（宇都宮協立診療所,生協ふたば診療所,ひばりクリニック,村井クリニック・隠岐島前病院・西伊豆健育会病院・名瀬徳洲会病院・隠岐病院）の専門研修では,電話やメールでの週１回以上の報告,月１回の栃木医療センターでの面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います.
認定基準 【整備基23/31】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくても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（少なくても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（2025年度実績1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	・臨床研修に必要な図書室を整備しています.文献検索：UpToDate、DynaMed、メディカルオンライン、医中誌等利用可能です. ・倫理委員会を設置し,定期的（４半期に１回）に開催しています. ・治験管理室を設置し,定期的（毎月１回）に受託研究審査委員会を開催しています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会において年間で計１演題以上の学会発表（2024年度2題）をしています.１研修医に年1回以上の学会発表を予定します. ・各種臨床治験や国立病院機構のEBM研究などへ参加しており,学会発表も定期的に行っています.
指導責任者	矢吹　拓 【内科専攻医へのメッセージ】 当院の特徴は内科が一つの診療科として機能しており,初診・救急・院内外紹介などの入り口を一手に担当しているところです.当院で研修することで、内科全般の外来・救急・入院のそれぞれの場において,初期対応から比較的専門的対応まで幅広く学ぶことが可能です.症例は非常に豊富でかつ多岐に渡り,診療科に捕らわれず多くの症例経験を積むことが可能です.また、単に経験を積むだけでなく,入院カンファ・外来カンファ（初診・再診）などで定期的に診療した患者について毎回指導医からのフィードバックを受けることが可能で

	す. また定期的に論文抄読会やクルズスなどを通して, 各疾患・病態の最新知識のアップデートをすることが可能です. 皆様のお越しをこころからお待ちしております.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 8 名 日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会指導医 3 名 日本消化器病学会専門医 3 名 日本消化器内視鏡学会指導医 2 名 日本消化器内視鏡学会専門医 2 名 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 3 名 日本肝臓学会肝臓専門医 3 名 日本リウマチ学会専門医 3 名 日本リウマチ学会指導医 1 名 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 2 名 日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名
外来･入院患者数(2025年度)	内科系外来患者数 24, 533 名（実数）, 101 名(1 日平均) 内科系入院患者数 49, 781名（実数）, 136名(1日平均)
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事ができる.
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）	日本専門医機構内科プログラム基幹施設 日本専門医機構総合診療プログラム基幹施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本救急医学会専門医指定施設

2）専門研修連携施設

1.済生会宇都宮病院

認定基準 【整備基準24】 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. ・栃木県済生会宇都宮病院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ためカウンセラーへの相談が可能です. ・ハラスメント委員会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，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	・指導医が38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，プログラム管理者（ともに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. ・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ます. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2022年度実績　医療倫理2回，医療安全5回，感染対策4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（2022年度実績4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（2023年度1回開催）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対応可能です.
認定基準 【整備基準24】 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を行っています.
認定基準 【整備基準24】	・臨床研修に必要な図書室を整備しています．文献検索：Uptodate，DynaMed，メディカルオンライン，医中誌等利用可能で

4）学術活動の環境	す. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ・臨床試験管理室，臨床研究実験室を設置しています. ・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（2023年度実績3演題）を予定しています.
指導責任者	田原　利行 【内科専攻医へのメッセージ】 栃木県宇都宮市の中心的な急性期病院である済生会宇都宮病院を基幹施設として，近隣の医療圏および東京都にある連携施設で内科研修をおこない，急性期医療から外来での管理まで包括的に対応できる内科専門医をめざします．連携施設には地域医療を主にしている施設と県立がんセンター・複数の大学病院を含んでおり，common diseaseから希少疾患まで，多くの症例を経験することができるのが特色です.
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医38名，日本内科学会総合内科専門医29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5名，日本循環器学会循環器専門医7名， 日本内分泌学会専門医2名，日本糖尿病学会専門医3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5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4名
外来・入院患者数	外来患者数　　1,273名（1日平均） 新入院患者数　1,358名（1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（内科系）	日本内科学会認定教育病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本神経学会准教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本アレルギー学会教育施設

	日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本心血管インターベーション治療学会認定研修施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本IVR学会専門医修練施設 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

2. 上都賀総合病院

認定基準 【整備基準24】 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。 ･当院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（総務課職員担当）があります。 ･ハラスメント委員会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、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。 ･病院至近に職員用保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	･指導医は3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（内科部長）、プログラム管理者（内科部長）（総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会にて、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。 ･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（2025 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。 ･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（2025 年度実績 4 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（上都賀郡市医師会学術講演会、上都賀総合病院公開 CPC、自治医・獨協・上都賀合同カンファレンス、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。 ·連携施設の専門研修では、電話や週1回の上都賀総合病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準24】 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 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 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（2025年度1体）を行っています。
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室、写真室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（2025 年度実績 10 回）しています。 ·治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2025 年度実績 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3演題以上の学会発表（年度実績3演題）をしています。
指導責任者	吉住　博明 【内科専攻医へのメッセージ】 　内科専攻医研修は、現在の内科研修制度において、様々な臓器別専門研修を 2 階として、その 1 階部分にあたります。これまでも内科研修はこうした 2 階建て制度をとっていましたが、J-OSLER が導入されて以来、専攻医のみなさんの負担はより大きくなっているのが現実です。 皆さんの内科専門研修を実りあるものとすべく、私たちが重視しているのは以下の点です。 ①　生涯学習の姿勢を身に付ける：こうした姿勢を研修の最初の段階で身に付けられることは、今後の長い医師人生において非常に有用です。現在、様々なコンテンツでの自己学習が可能な時代ですから、自ら求めさえすれば多くの目標を達成できるものです。鉄は熱いうちに打て。良い習慣を早いうちから身に付けられるようにサポートしま

	す。 ②　ストレスへの対処：医療の現場では医療者相互の間にあるいは患者・家族との間に様々なコンフリクトが発生し、医療者の大きなストレスとなります。こうしたコンフリクトにいかに対応するかも実臨床においては重要ですし、病院としてサポート体制を整えています。専攻医の皆さんの身体的・精神的健康を最大限ケアしたいと考えています。 ③　チーム医療の実践：「内科研修」とは逆説的ですが、医師が一人でできることはそう多くはない、ということを理解するのも重要と考えます。医学の進歩により、医学に関連する知識は膨大なものとなり、なおかつ臨床医が対応しなければならない日常臨床業務も急速に増加しています。すべてを一人で対応することは現実的に困難です。市中病院での臨床は、チーム医療の成果をいかに最大化させるか、がポイントですが、そうしたチーム医療をリーダーの立場としてあるいはメンバーとして適切に実践する経験を積んでいただければと考えています。 皆さんの内科専門研修を実りあるものとすべく、私たちが重視しているのは以下の点です。 ①　生涯学習の姿勢を身に付ける：様々なコンテンツでの自己学習が可能な時代ですから、 自ら求めさえすれば多くの目標を達成できるものです。鉄は熱いうちに打て、良い習慣を早いうちから身に付けられるようなサポートを心がけています。 ②　ストレスへの対処に配慮する：医療の現場では医療者相互間にあるいは患者・家族との間に様々なコンフリクトが発生し、医療者に大きなストレスとなります。こうしたコンフリクトへの対応は実臨床において重要であり、病院としてのサポート体制を整えています。専攻医の皆さんの身体的、精神的健康を最大限ケアしたいと考えています。 ③　チーム医療の実践：内科専攻医研修にとって逆説的ではありますが、医師が一人でできることはそう多くはない、ということを理解することも重要と考えています。医学の進歩に伴って、医学に関連する知識は膨大なものとなり、臨床医が対応しなければならない日常の業務も急速に増加しています。すべてを一人で対応することは現実的に困難です。市中病院での臨床では、チーム医療の成果をいかに最大化させるか、がポイントですが、そうしたチーム医療をリーダーあるい

	はメンバーの立場で適切に実践する経験を積んでいただければと考えています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医（3 名）、日本内科学会総合内科専門医（2 名）、日本消化器病学会消化器専門医数（1名）、日本内分泌学会専門医（1名）、日本糖尿病学会専門医（1名）、日本リウマチ学会専門医（1名）、日本甲状腺学会専門医（1名）、日本温泉気候物理医学会専門医（1名） 日本循環器学会専門医（0名）
外来・入院患者数	外来患者数 724 名　（1 日平均） 入院患者数 202名　（1日平均）
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制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本呼吸器学会関連施設 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

3. 獨協医科大学　日光医療センター

認定基準 【整備基準24】 1）専攻医の環境	･初期臨床研修制度関連研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･獨協医科大学シニアレジデントもしくは指導診療医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（管理課）があります. ･ハラスメント委員会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，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. ･獨協医科大学病院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．また日光医療センター近隣に保育施設があ

	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24】 2）専門研修プログラムの環境	·指導医は 12 名在籍しています（2025 年度実績）. ·内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（2022 年 4 月から心臓・血管・腎臓内科の川本進也），プログラム管理者（2019 年 4 月から統括管理者の安）（ともに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開催（2025 年度 8 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（2025 年度 3 回、2024 年度 3 回、2023 年度 3 回、2022 年度 0 回、2021 年度 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（日光医療連携会，呼吸器カンファレンスなど；2025 年度 12 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.
認定基準 【整備基準24】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 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（少なくても 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（2025年度実績4体、2024年度実績5体、2023年度実績2体、2022年度実績0（コロナ禍のため）、2021年度実績4体）を行っています.
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	・院内には臨床研究に必要な医学専門書や最新文献が閲覧可能な図書室を備えており、学術情報へのアクセスを日常的に支援しています。 ・倫理審査委員会を設置し、迅速かつ適正な審査体制を構築しており、臨床研究の実施を制度面からも支えています。 ・さらに、2015 年 12 月には臨床研究支援室を設立。これまでに治験や医師主導研究、データベース研究など多様な研究支援を行っており、様々な大学機関や他医療機関との共同研究にも積極的に参画しています。院内外との連携を通じて、実臨床に根ざした質の高い研究活動を推進しています。 ·REDCap 等の電子データ収集システムを活用した研究支援体制が整っ

	ており、研究の質的向上と効率化に寄与しています。 ・当院では、学術的な素養の向上と臨床研究への参画意識の醸成を目的として、定期的に院内研究会を開催しています。 ・若手医師・研修医の学会発表や論文投稿を積極的に支援しており、日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の発表実績があります（2025年度4演題、2024年度4演題、2023年度3演題、2022年度3演題、2021年度4演題）。
指導責任者	川本進也 【内科専攻医へのメッセージ】 獨協医科大学日光医療センターは、高度専門分化した獨協医大病院（壬生）、東京近郊の都市型の埼玉医療センター（越谷）とともに獨協医大附属3病院を構成する一つです。国際観光都市日光に位置し広大な栃木県県西医療圏の中心的な急性期病院で2023年1月に土沢IC至近の地に最新の設備を備えた新病院として移転しました。随所にIT化、スマート化、セキュリティの強化を図った、令和の時代に地域中核病院の主流となり得る病院です。日本の地方の将来像とされる高齢化、過疎化が進む地域で各分野の専門医が揃った大学病院レベルの先進的な内科専門研修を行いつつも，へき地医療のサポートや多職種と連携を通じてリーダーとしてチーム医療を実践し社会的背景・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。
指導医数 （常勤医）	（2025年度実績） 日本内科学会指導医12名 日本病院総合診療医学会特任指導医3名 日本内科学会総合内科専門医8名 日本消化器病学会専門医1名 日本循環器学会認定循環器専門医7名 日本糖尿病学会専門医2名 日本腎臓学会専門医1名 日本透析医学会専門医2名 日本呼吸器学会呼吸器専門医3名 日本神経学会神経内科専門医1名 日本アレルギー学会専門医（内科）2名　ほか
外来・入院患者数	外来患者数 10,355 名 入院患者数　5,310 名 （2025年度1ヵ月平均　延べ人数）

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）	（2025年度実績） 日本老年医学会認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本超音波学会認定専門医研修施設 日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション実施施設 日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション研修施設 日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション学会認定優良プログラム施設 日本呼吸器学会認定医制度認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本アレルギー学会専門医教育研修施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本動脈硬化学会専門医教育施設 日本認知症学会教育施設など

4. 栃木県立がんセンター

認定基準 【整備基準24】 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. ・レジデント専用の部屋が用意されます. ・栃木県立がんセンターレジデント、もしくはシニアレジデントとして任用されます. ・女性医師専用の当直室が整備されています. ・附属の保育園があり，利用可能です.
認定基準	・指導医が 3名在籍しています（下記）.

【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	・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　を定期的に開催しています.
認定基準 【整備基準24】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域４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. ・専門研修に必要な剖検を行っています.
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	・臨床研修に必要な図書室を整備しています．文献検索：Uptodate、メディカルオンライン、医中誌等利用可能です. ・臨床研究審査委員会を設置し、定期的に開催しています. ・臨床試験管理室を設置しています.
指導責任者	笠井　尚 【内科専攻医へのメッセージ】 内科研修とともに、化学療法をはじめ癌の内科的管理を広く学ぶことが出来ます．特に血液がん、乳がん、肺がん、消化器がんに対する化学療法実施例が多く、その他婦人科がんや泌尿器科がんの症例も豊富です．総合内科の素養を基本にがん薬物療法専門医の取得を将来目指す方には、適切な研修施設と 思われますのでぜひご検討下さい.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科指導医 2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 1名，日本消化器内視鏡学会専門医 2名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本肝臓学会肝臓専門医 1 名，日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 3名
外来・入院患者数	外来患者数　131 名（1 日平均） 入院患者数　49 名（1 日平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある４領域，１６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	がん医療に関する病診・病病連携などが経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育関連特殊施設 日本血液学会認定研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設

	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

5. 洛和会丸太町病院

認定基準 【整備基準24】 1）専攻医の環境	心地よく：1人で患者を抱え込む必要性がありません。皆で楽しく勉強できます。　救急患者をそのまま連続して入院診療することで申し送りも不要でスムーズでストレスのない診療が可能となります。一方で専門医による緊急心カテ、緊急内視鏡の 24 時間対応があるので安心です。どんなコンサルトでも自信を持って心地よく受け入れられる医師を目指してもらいます。
認定基準 【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	広く：当院は病床数　150　床の病院にもかかわらず、年間　4,203 件（2025年度）の救急搬送件数があります。そのなかで救急・総合診療科は、一次～三次救急まで重症度に関わらず、ほとんどの内科領域の疾患を扱っています。また救急からの内科的疾患の 8 割が救急・総合診療科に入院しています。救急から集中治療、一般入院、外来まで同じ上級医により一貫した指導を受けながら診療が行えます。自分に枠を作らず、様々な環境で目の前の患者さんにしっかり対応しようとする/できる医師を目指してもらいます。
認定基準 【整備基準24】 3）診療経験の環境	洛和会丸太町病院は 150 床という規模であるが救急受け入れが多く、多様な疾患を経験することができる。標榜科が少ないため、救急総合診療科が多様な疾患をカバーしている。また洛和会系列のグループホームの往診や外来診療なども含めて多様なセッティングで診療を行っている。
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	深く：救急診療から入院診療、外来診療まで全てにおいてチーム体制で濃厚なフィードバックを全例受けられるシステムかが整っています。EBM　の実践に加え臨床研究や論文執筆にも携わります。上記の広さだけでなく、深みを持った診療をしていただきます。
指導責任者	上田　剛士 【内科専攻医へのメッセージ】 洛和会丸太町病院総合診療専門研修プログラム（以下本研修 PG）は病棟、救急、外来、診療所、在宅診療と場所を問わず、全人的医療を展開し患者に寄り添うことのできる総合診療専門医の養成を目的としています。　洛和会丸太町病院　救急総合診療科の理念は「広く、深く、心地よく」です。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　7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　4名 日本消化器病学会消化器専門医・指導医　1名 日本消化器内視鏡学会指導医　1名 日本肝臓学会肝臓専門医　１名 プライマリ・ケア学会認定医・指導医　2名 日本救急医学会専門医　5名
外来・入院患者数	外来患者数 8,148 名（年間新患者数）、90,086 名（年間延べ数） 入院患者数 4,877　名（年間新入院数）、49,248名（年間延べ数）
経験できる疾患群	150床の病院ではあるが、救急受け入れが多い。標榜科が少ないため、多様な疾患を経験できる。
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る。
経験できる地域医療・診療連携	また洛和会系列のグループホームの往診や外来診療なども含めて多様なセッティングで診療を行っている。
学会認定施設 （内科系）	日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本消化器病学会認定施設 日本内科学会教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

6. 東京都立多摩総合医療センター

認定基準 【整備基準24】 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ある。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・東京都非常勤医員として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(庶務課医事課、職員担当、医局役員)がある。 ・ハラスメント委員会が東京都庁に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー 室、当直室が整備されている。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は 41 名在籍している ・内科専門研修プログラム管理委員会(内科系副院長、プログラム統括責任者（内科系診療科部長 1 名） ・ 副プログラム統括責任者（内科系診療科医長 2 名)、基幹施設内科専門研修委員長(内科系診療科部医長 1 名)（ともに総合内科専門医かつ指導医)） ・内科専門研修プログラム委員会は、基幹施設、連携施設に設置されて

	いる研修 委員会との連携を図る。 ・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 臨床研修管理委員会に設置する。 ・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 4 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る。 ・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る。 ・CPC を定期的に開催(2023 年度実績 9 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る。 ・多摩地区の連携施設勤務医も参加する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る。 ・プログラムに所属する全専攻医に研修期間中の JMECC 受講(2023 年度開催実 績 2 回:受講者 14 名)を義務付け､そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修管理委員会が対応する。 ・特別連携施設島嶼診療所の専門研修では､電話やメールでの面談･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う。
認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を 診療している(上記)。 ・その結果 70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくても 35 以上の疾患群)について研修できる(上記)。 ・専門研修に必要な剖検(2020年度29体、2021年度28件、2022年度25件、2023年度31件、2024年度30件、2025年度17件)を行っている。
認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境	・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､定期的に開催(2023 年度実績 11 回)している。 ・治験管理室を設置し､定期的に受託研究審査会を開催(2023 年度実績 12 回)している。 ・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している。
指導責任者	島田浩太【内科専攻医へのメッセージ】 東京都多摩地区の中心的な急性期第三次医療機関です。卓越した指導医陣のもと、内科の全領域で豊富な症例を経験できます。東京 ER（一次～三次救急）での救急医療研修（必修）と合わせて、総合診療基盤と知識技能を有した内科専門医を目指してください。新制度では、全国の連携施設や特別連携施設での研修を通じて、様々な地域における医療の重要性と問題点を学び、また貢献できます。お待ちしています！
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医53名、日本消化器病学会消化器病専門医 23名、 日本肝臓学会肝臓専門医 6名、日本循環器学会循環器専

	門医 10名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医 8名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 9名、 日本腎臓学会専門医 2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 11名、 日本血液学会血液専門医 5名、日本神経学会神経内科専門医 1名、 日本アレルギー学会アレルギー専門医 3名、日本リウマチ学会リウマチ専門医 13名、日本感染症学会感染症専門医 3名、日本救急医学会救急科専門医21名、 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 6名ほか
外来・入院患者数	外来患者 417，296名、入院患者215，591名　延数
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る。
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出来る。
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、島嶼医療なども経験できる。
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 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本内分泌代謝科学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会研修施設など

7. 東京医療センター

認定基準	・　期間付常勤職員としての労務環境を保障

【整備基準24】 1）専攻医の環境	・ 専攻医寮有（駐車場有り） ・ 図書室とインターネット環境有り（蔵書数単行本約 4000 冊、製本約 33000 冊、継続雑誌約 300 タイトルの医中誌、メディカルオンライン、ProQuest など各種文献検索サービスあり） ・ 院内保育園有り ・ 委員会・ワーキング等の設置有り（メンタルストレス対策、ハラスメント委員会、ワークライフバランス向上ワーキング等） ・ 授乳室、女性用休養室有り ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院（臨床研修実施は 50 年以上）
認定基準 【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	・ 指導医常時 40 名程度 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会にて基幹施設連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る ・ CPC カンファレンス年間 5 回程度実施 ・ JMECC インストラクター資格 4 名 ・ 内科専門研修事務局設置 ・ 各種研修会等 ・ 医療倫理講習会 ・ 医療安全講習会・研修会 ・ 感染対策・ICT 講習会 ・ 研修施設群合同カンファレンス ・ キャンサーボード ・ EBM ワークショップ ・ 「医療を考える」シンポジウム ・ AHA BLS コース、AHA ACLS コース ・ 地域医療カンファレンス ・ JMECC 講習会 ・ 臨床研究セミナー ・ 生物統計セミナー 等 ・ 臨床研究センター（感覚器センター）併設
認定基準 【整備基準23】 3）診療経験の環境	・ 機能／役割 エイズ治療拠点病院　がんゲノム医療連携病院　基幹型臨床研修指定病院　休日・全夜間診療事業参画医療機関（東京都指定二次救急医療機関）　周産期連携病院　臓器提供施設　地域がん診療連携拠点病院　地域医療支援病院　東京 CCU ネットワーク参画施設　東京都 DMAT 指定病院　東京都災害拠点病院

	救命救急センター　東京都脳卒中急性期医療機関 内科剖検数：約21体程度/3年
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	・　臨床研究センター設置（希望する専攻医は臨床研究センターに所属して研究に従事することが可能。疫学的手法を用いた臨床研究の手法についての理解を深めることも可能。） ・　倫理審査委員会設置：10 回/年開催 ・　専攻医は内科臨床に関連する学会で症例報告を行う。（各種研究会及び学会総会や地方会での発表の指導を受けることができる。） ・　2016 年度からは臨床研究支援センターを立ち上げ、臨床研究を計画するものや実施する医師等に対し、倫理委員会への提出やデータマネジメント業務などの支援を行っている。 治験も積極的に行っている。
指導責任者	内科専門研修プログラム統括責任者：上野　博則
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医39名、日本内科学会総合内科専門医33名、日本肝臓学会専門医2名、日本消化器病学会消化器専門医7名、日本循環器学会循環器専門医9名、日本心血管インターベンション治療学会専門医1名、日本腎臓学会専門医3名、日本呼吸器学会呼吸器専門医6名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医4名、日本血液学会血液専門医5名、日本神経学会神経内科専門医3名、日本リウマチ学会専門医4名、日本感染症学会専門医2名、日本救急医学会救急科専門医1名、日本不整脈心電学会不整脈専門医1名、総合診療専門医3名ほか
外来・入院患者数	外来：328,275人（1,356人/日）　入院：200,867人（550人/日）
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 疾患群の症例を経験することができる。
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る。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療、在宅医療、超高齢医療、病診・病病連携、地域包括ケア、アドバンス・ケア・プランニング
学会認定施設 （内科系）	日本感染症学会研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設（内科系） 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度指定施設 日本臨床腫瘍学会研修施設 日本循環器学会専門医研修施設

	日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本臨床栄養代謝学会 NST 専門療法士認定教育施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本アレルギー学会教育施設 日本がん治療認定機構研修施設 日本緩和医療学会研修施設 日本救急医学会専門医、指導医指定施設 日本インターベーショナルラジオロジー学会日本 IVR 学会専門医収修練施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設 日本糖尿病学会教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本病院総合診療医学会 日本動脈硬化学会 など

3) 専門研修特別連携施設

1.宇都宮協立診療所

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	・研修に必要なインターネット環境があります. ・宿舎（独身者用）あります. ・常勤医師として労務環境が保証されています.
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・訪問診療に同行し、在宅医療に携わることができます. ・基幹施設であるNHO栃木医療センターで行われる,カンファレンスや講習会,研修会については,出席のための時間的配慮を行います. ・研修委員会が施設内で研修する専攻医の研修を管理し,基幹施設と連携を図ります. ・随時カンファレンスを実施し在宅患者の症例について検討する時間を確保します.
認定基準	・在宅医療,地域医療を経験する機会が得られます.

【整備基準24】 3）診療経験の環境	・地域基幹病院との連携体制が整っています. ・地域の多職種との連携体制が整っています.
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	学会参加が可能です. プライマリ・ケア領域の研究も可能です.
指導責任者	武井　大 【内科専攻医へのメッセージ】 宇都宮協立診療所は宇都宮市の北西にある有床診療所です. 総合診療を基本として内科, 小児科だけでなく, 小外傷の初療, 可能な範囲での救急車対応も行っています. 有床診療所でもあり, 高齢者を中心とした中等症までの急性疾患の入院, 糖尿病コントロール入院, 在宅療養環境調整も兼ねた精査入院, 緩和ケア入院等も行っています. 強化型在宅療養支援診療所として在宅医療にも力をいれています. 550人を超える在宅患者さんを12人の常勤医師, 7人の非常勤医師で訪問しています. 悪性腫瘍終末期, 神経難病疾患, 超高齢者の訪問診療も受け持つことができます. 他事業所との連携強化には力を注いでおり, 所属する医療生協法人内の介護福祉系の事業所との連携はもちろん, 法人外の介護福祉事業所とも連携を図りながら, 在宅患者さんの看取り等でも力が発揮できる環境づくりをしています. 地域の病院へも積極的に出向いていますので, 地域の連携強化のダイナミックな動きを感じられるのも魅力と思います.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　0名 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医・認定医 2名
外来・入院患者数	外来患者数　120.5名（1日平均） 入院患者数　14.7名（1日平均）
経験できる疾患群	悪性疾患, 内科疾患, 小児科疾患など. 複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療, 全身管理, 在宅療養環境調整の方法などについて学ぶことができます.
経験できる技術・技能	
経験できる地域医療・診療連携	基幹病院との病診連携のみならず, 強化型在宅療養支援診療所間での連携を経験できます（定期的なカンファレンスあり）. 地域の介護福祉系の事業所との連携強化の方法について学び, 実践

	できます. 病診連携強化のための方法について学び,実践できます.
学会認定施設 （内科系）	

2.生協ふたば診療所

認定基準 【整備基準24】 1）専攻医の環境	・研修に必要な文書、インターネット環境があります。 ・常勤医師として労働環境が保証されています。
認定基準 【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	・訪問診療に同行し、在宅医療に携わることができます。 ・随時カンファレンスを実施し、在宅患者の症例について検討する時間を確保します。 ・基幹施設であるNHO栃木医療センターで行われるカンファレンスや講習会・研修会について、出席するための時間的配慮を行います。
認定基準 【整備基準24】 3）診療経験の環境	・在宅医療・地域医療を経験する機会が得られます。 ・地域基幹病院との連携体制が整っています。 ・地域の多職種との連携体制が整っています。
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	・学会参加が可能です。 ・プライマリ・ケア領域の研究も可能です。
指導責任者	千嶋　巌 【内科専攻医へのメッセージ】 生協ふたば診療所は宇都宮市内にある無床診療所です。常勤医師３名.非常勤医師１名の体制で、慢性疾患管理を中心とした内科診療と、小児科等の診療もあり、総合診療を行っています。医療生協法人内の有床診療所である宇都宮協立診療所と連携し、強化型在宅療養支援診療所として在宅医療にも力を入れています。現在は250名を超える患者さんの登録があります。悪性腫瘍終末期、神経難病疾患など、超高齢者の訪問診療を受け持つことができます。他に特別養護老人ホームの嘱託医も担当しており、高齢者施設での医療について研修する機会も持てます。また、他事業所との連携強化には力を注いでおり、所属する医療生協法人内の介護事業所と連携を図りながら、在宅患者さんの看取り等でも力が発揮できる環境づくりを

	しています。地域の病院との連携も積極的に行われていますので、その辺の連携を感じられるのも魅力だと思います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　0名 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医・認定医　2名
外来・入院患者数	外来患者数　　100 名（1 日平均）訪問診療患者も含む。 入院患者数　　0名
経験できる 疾患群	悪性疾患、指定難病、その他内科疾患、認知症、リハビリテーション等、複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療、全身管理について学ぶことができます。
経験できる 技術・技能	悪性疾患や超高齢などによる終末期の在宅医療、緩和医療、在宅療養環境調整の方法、患者家族とのコミュニケーションの取り方などについて経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	基幹病院との病診連携のみならず、強化型在宅療養支援診療所間での連携を経験できます。（定期的なカンファレンスもあり） 病診連携強化のための方法について学び、実践できます。 地域の介護福祉系の事業所との連携強化の方法について学び、実践できます。 特別養護老人ホームの嘱託委として、高齢者施設での医療について学び、実践できます。
学会認定施設 （内科系）	

3. ひばりクリニック

認定基準 【整備基準24】 1）専攻医の環境	・診察室２部屋、隔離診察室２部屋、カンファレンスルーム、医師室、病児保育室があります。 ・常勤医としての労務環境が保証されています。 ・同じ敷地内に認定ＮＰＯ法人うりずんが運営する重症障がい児者を日中預かるレスパイトケア施設があります。 ・研修に必要な書籍、インターネット環境があります。
認定基準 【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	・乳幼児から高齢者まで診るプライマリ・ケア外来の診療に携わることができます。 ・訪問診療に同行し、小児・障がい児者・認知症・神経難病・末期癌・超高齢者などの在宅医療に携わることができます。 ・新規で在宅医療を希望する患者の退院前カンファレンスや退院後のカンファレンスにタイミングが合えば参加できます。 ・重症障がい児者のレスパイトケア施設の見学、プラグラムへの参

	加をすることができます。 ・随時、カンファレンスを実施し、在宅患者の症例について検討することができます。
認定基準 【整備基準24】 3）診療経験の環境	・プライマリ・ケア、在宅医療、障がい児者医療を経験する機会が得られます。 ・地域基幹病院との連携体制が整っています。 ・地域の多職種との連携体制が整っています。
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	・公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団主催「小児在宅医療推進のための会」委員 ・公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団主催「小児在宅医療推進のための会」委員 ・在宅医療　治し支える医療の概念と実践　監修：横倉義武　大島伸一　辻哲夫　新田國夫　編集：蘆野吉和　太田秀樹　分担執筆　2024　中央法規 ・厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業　医療的ケア児とその家族の実態調査　検討委員会・委員長
指導責任者	髙橋　昭彦 【内科専攻医へのメッセージ】 外来では、家庭ＩＤでカルテ管理を行い、家族の皆様にかかっていただける診療を目指しています。丁寧に診療し、聴く姿勢を大切にします。通院が困難となった患者に、他の事業所を緊密に連携しながら在宅医療を提供します。年齢と疾患を問わない在宅医療を行い看取り・緩和ケアに対応しています。
指導医数 （常勤医）	日本プライマリ・ケア連合学会認定 指導医・認定医　１名
外来・入院患者数	外来患者数　　20 名（1 日平均） 入院患者数　　0 名（1 日平均）
経験できる疾患群	内科疾患、小児科および移行期のcommon dsease、認知症、うつ病、悪性疾患 等
経験できる技術・技能	プライマリ・ケア外来で患者・家族が何でも相談しやすい雰囲気について体感し、学ぶことができます。小児、障がい児者、悪性疾患、指定難病、認知症、超高齢者等の在宅医療を経験し、在宅医療をコーディネートする力がつきます。
経験できる地域医療・診療連携	基幹病院との病診連携のみならず、強化型在宅療養支援診療所間での連携を経験できます。（定期的なカンファレンス開催あり）
学会認定施設	

（内科系）	

4.村井クリニック

認定基準 【整備基準24】 1）専攻医の環境	・研修に必要な文書、インターネット環境があります. ・常勤医師としての労務環境が保証されています.
認定基準 【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	・訪問診療に同行し,在宅医療に携わることができます. ・随時カンファレンスを実施し在宅患者の症例について検討する時間を確保します.
認定基準 【整備基準24】 3）診療経験の環境	・在宅医療,地域医療を経験する機会が得られます. ・地域基幹病院との連携体制が整っています. ・地域の多職種との連携体制が整っています.
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	
指導責任者	村井　邦彦 【内科専攻医へのメッセージ】 患者さんの生き方、ご家族の関わり,そして看取りの覚悟までをふまえ,過不足の無い適切な医療を提供しようとする在宅医療の現場を経験してください.生活の場における医療を経験し,EBMとNBMのバランスについて考える機会を持っていただければ幸いです.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医0名
外来・入院患者数	外来患者数　140名（1日平均） 入院患者数　　0名（1日平均）
経験できる疾患群	悪性疾患,内科疾患,整形外科疾患・リハビリテーション等
経験できる技術・技能	悪性疾患,指定難病,認知症,超高齢等による終末期の在宅医療,緩和医療を経験できます.
経験できる地域医療・診療連携	基幹病院との病診連携のみならず,強化型在宅療養支援診療所間での連携を経験できます(定期的なカンファレンス開催あり).
学会認定施設	

（内科系）	

5.隠岐島前病院

認定基準 【整備基準24】 1）専攻医の環境	・院内は、Wi－Fi環境が整備されており、どこでもインターネットの利用ができるように整備してあります。また宿舎にもWi－Fiルータの貸し出しなどを行います。 ・常勤医師としての労務環境は十分保証されています。 ・メンタルストレス、ハラスメントに対処する担当者を配置しています。 ・院内には病児保育室が整備されており、状況に応じて利用可能です。また町内の保育施設に関しても利用できるよう調整が可能です。 ・浴室を備えた当直室があり、休憩室としても利用も可能です。
認定基準 【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は３名在籍しています。 ・研修プログラム管理者（院長・内科医）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。 ・医療安全、感染対策講習会は、定期定期に開催されており、全職員（専攻医を含む）に受講を義務付け、そのための時間的余裕を確保しています。 ・地域参加型のカンファレンスは月に2回、ウェブカンファレンスは週に2回開催しており、専攻医も参加が義務であり、その他の時間的余裕も確保しています。 ・特別連携施設（浦郷診療所、知夫診療所、へき地三度診療所）の専門研修も可能で、当院の常勤医によるブロック制での勤務も経験可能です。研修指導は当院指導医が行います。
認定基準 【整備基準24】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域全分野で定常的に専門研修が可能です。特に地域総合内科Ⅱの高齢者郡の研修は多く経験可能です。 ・70疾患郡の概ね全疾患について研修できます。
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	・学会参加の義務付けは行っていませんが、興味のある学会への参加は特に制限がありません。また発表に対する予演、指導、助言は適宜可能です。
指導責任者	【内科専攻医へのメッセージ】 当院は西ノ島、中ノ島、知夫里島の３島３町村からなる島前地区で唯一の入院病床を持つ島前地区の基幹病院です。人口約5,600人（高

	齢化率４５%以上）の方々を対象として診療を行っています。本土まで高速船２時間、フェリーで３時間という物理的な距離があるため、出来る限りの医療を島内で完結できるように必要な検査機器、診療技術、知識をそろえて対応しています。 対象となる患者は、０歳から１００歳まで、対象としている疾患は、内科・外科にとらわれず、耳鼻科や眼科、皮膚科も含め、受診した患者の全てに対応しています。 当院での研修は地域医療、総合診療の最先端を学ぶことができると自負しております。総合診療の「診」は診断、「寮」は治療です。診断から治療、さらにはその経過followまで、小児から高齢者まで、外来・入院問わず全てを主治医として関わり、コメディカルと強調して本当の意味でのチーム医療を展開できる能力を養うことができます。離島の小さな病院なので、MRIやPET-CTといった高価な機械はありませんが、超音波診療にとても力を入れており、エコー診療の知識や技術を学ぶこともできます。 当院は毎年１００人以上の研修医、医学生、看護学生、リハ学生、薬学部学生、高校生の見学や実習を受入れています。島根県のへき地である隠岐島前という離島にこれだけたくさんの実習生が来られるのはそれで学べることが多くあるからだと思います。ぜひ一度当院での研修も検討してみてはいかがでしょうか。
指導医数 （常勤医）	３名
外来・入院患	外来患者118名（1日平均）　入院患者数40名（1日平均）
経験できる 疾患群	・いわゆる一般的にcommon diseaseと呼ばれる疾患は幅広く経験可能です。また、自分自身で診断し、治療を選択して、経過を見るという外来診療を常勤医の指導の下経験することが可能です。 ・高齢化率の非常に高い地域であるため、高齢者疾患を経験することができます。
経験できる 技術・技能	・診療から治療、経過followを行うという外来診療、入院管理、さらには退院調整、在宅診療、施設嘱託医業務などありとあらゆる診療の技術、技能を経験可能です。 ・超音波診療に力を入れているため、心臓・腹部・頸動脈に留まらず、運動器、皮膚・感覚器、産婦人科、新生児などの超音波診療技術、技能の経験ができます。
経験できる地域医療・診療連携	・いわゆる地域医療としてイメージされるありとあらゆるものは経験できます。さらに院内外にMSWがいるわけではないので、退院調

	整、退院後の生活調整なども自分でしなければなりません。近隣の診療所とはWEB型電子カルテで常に情報を共有していますので、連携は非常にスムーズです。また施設も島内に限られた数しかなく、当院の医師がそれぞれの嘱託医も務めており、カルテも共有しているため、施設との連携もスムーズです。 ・ケアマネやヘルパーも事業所が限られているため、すぐに顔の分かる関係を作ることができ、非常にシームレスな地域医療、診療連携を経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	

6.西伊豆健育会病院

認定基準 【整備基準24】 1）専攻医の環境	・臨床研修協力施設です。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 ・研修医専用の宿舎があります。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・当院は自然に囲まれ、研修に集中できる地域に立地しております。
認定基準 【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	・日本専門医機構総合診療特任指導医2名 ・基幹施設の研修プログラム委員会に連携施設として参加します。 ・当院医局で主催している勉強会（毎週10回）に参加します。 ・指導医の指示の下、外来及び入院診療を担ないます。 ・定期的に開催している地域の診療所とのカンファレンスに参加します。
認定基準 【整備基準24】 3）診療経験の環境	・外来診療は地域の「かかりつけ病院」として、同一家族の小児から高齢者までが受診し、病院にいながら継続医療を実践できる場となっています。入院診療は、内科（総合内科）として、common diseaseを中心に診療しますが、近隣に総合病院がないため、地域の疾病構造が濃縮されており、まんべんなく疾患を経験する事ができます。
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	・臨床研修に必要な図書室を設置しています。文献検索はUptodate、DynaMed、メディカルオンライン、医中誌等利用可能です。 ・所属学会の学術大会への参加及び発表を支援しています。 （参加学会）日本内科学会、日本泌尿器科学会、日本プライマリ・ケア連合学会、

	日本整形外科学会、日本透析医学会、ACP(米国内科学会)、日本在宅医療連合学会、日本病院総合診療医学会、日本救急医学会、日本臨床疫学会など ・倫理委員会を設置し、年1回開催しています。
指導責任者	仲田　和正（院長） 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 日本専門医機構総合診療特任指導医
指導医数 （常勤医）	日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医1名 日本専門医機構総合診療特任指導医2名 日本内科学会総合内科専門医1名
外来・入院患者数	延べ外来患者数：33,000人、延べ入院患者数：26,700人 ※2024年度実績
経験できる 疾患群	・高齢化が特に進んでいる地域であるため、高齢になるにつれ増加する疾患を多く経験できます。
経験できる 技術・技能	多くの症例に実際に触れながら、必要な技術・技能を取得することができます。
経験できる地域医療・診療連携	二次救急医療機関としての急性期医療、及び訪問診療や無医地区への巡回診療等、地域に根ざした医療、病診連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本専門医機構総合診療専門医プログラム認定施設

7.名瀬徳洲会病院

認定基準 【整備基準24】 1）専攻医の環境	・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・名瀬徳洲会病院非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（事務室職員担当および産業医）があります。 ・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。
認定基準 【整備基準24】 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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的（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（2024年度予定）に定期的に参画し、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NHO栃木医療センターで定期的に行うCPCの受講やウェブカンファレンス（月1回）の参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準24】 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、総合診療・消化器・呼吸器・神経・および救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	・Uptodateによる文献検索が利用可能です。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で1演題以上の学会発表（2023年度実績0演題）を予定しています。
指導責任者	平島　修 　名瀬徳洲会病院は鹿児島県奄美医療圏の奄美市にあり、平成9年の創立以来、地域医療に携わる総合的病院です。理念は、「生命を安心して預けられる病院・健康と生活を守る病院」で、急性期から回復期・慢性期や在宅復帰と、一般229床・医療療養型60床で介護医業所との連携も含め地域医療を全体的にサポートします。外来では地域の基幹病院として、内科一般および専門外来の充実に努め、健診・ドックの充実にも努 めています。 　病棟ではＨＣＵ（8床）、急性期（136床）、障害者病床（43床）、地域包括病床（42床）、医療療養病床（60床）として、①急性期から回復期・慢性期・長期療養患者の診療、②慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方、③外来からの急性期疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者（自院の在宅患者、および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰に力を注いでいます。 在宅医療は、医師1名による訪問診療と往診をおこなっています。病棟・外来・併設訪問間看護ステーション・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。 病棟では、医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへと

	つないでいます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　1名 日本内科学会総合内科専門医　1名 日本内科学会専門医　1名 日本循環器学会専門医　1名
外来・入院患者数	外来患者　285名（1日平均）　入院患者数　297名（1日平均）
経験できる 疾患群	研修手帳にある13領域・70疾患群の症例については高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することになります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる 技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、急性期・療養型で、かつ地域の基幹病院という枠組みのなかで、経験していただきます。 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れを経験できる。 急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）、複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションのあり方・かかりつけ医としての診療のあり方を経験できる。 嚥下機能評価（嚥下造影にもとづく）および口腔機能評価（歯科医師によります）による、機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み、褥瘡についてのチームアプローチが経験できる。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期や回復期または、他施設から転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療、残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整が経験できる。 在宅へ復帰する患者については、地域の基幹病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と医療との連携が経験できる。 地域における産業医・学校医としての役割が経験できる。
学会認定施設 （内科系）	日本病院総合診療医学会認定施設

8. 隠岐病院

認定基準	・臨床研修病院の協力型施設です。

【整備基準24】 1）専攻医の環境	・院内Wi-Fi環境が整備されています。 ・常勤医師として労務環境、処遇が整備されています。 ・メンタルヘルス、ハラスメントに対応する担当者を配置しています。 ・隣接する院内保育所にて夜間・病児保育を行っています。 ・当直室があり、休憩室として利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2）専門研修プログラムの環境	・研修プログラム管理者が基幹施設に設置される研修委員会と連携を図ります。 ・医療安全、感染対策講習会を定期に開催しています。 ・院内、院外カンファレンスを開催しています。
認定基準 【整備基準24】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域全分野で定常的に専門研修が可能です。 ・70疾患群の概ね全疾患について研修できます。
認定基準 【整備基準24】 4）学術活動の環境	・学会参加は指定回数内の補助あり。
指導責任者	加藤　一朗 【内科専攻医へのメッセージ】 隠岐病院は島根半島から約80ｋｍの日本海に位置する隠岐諸島のうち、島後唯一の病院です。離島という交通面のハンデはありますが、島内でできるだけ多くの医療が完結できるよう日々精進しています。島外医療機関との教育的な連携を推進しており、Webを利用したカンファレンスを充実させていく予定です。
指導医数 （常勤医）	
外来・入院患者数	外来患者数　　28,127 名 入院患者数　　1,087名
経験できる疾患群	・common diseaseから重症例まで幅広く経験することが可能です。ほとんどの疾患に対する医療を島内で完結することができます。高齢化率も高く、高齢者特有の疾患、病態を経験することもできます。
経験できる技術・技能	・外来診療、入院診療、在宅医療に必要な技術、技能を経験することができます。内視鏡については専門医による指導を受けることもできます。

経験できる地域医療・診療連携	在宅医療に力を入れており、訪問診療、在宅看取りを経験することができます。地域医療の展開では、多くの職種と顔を合わせて協議することが多く、地域医療、診療連携における各職種の役割を学ぶことができます。
学会認定施設（内科系）	

栃木医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会（令和8年4月現在）

栃木医療センター

加藤　徹　　（プログラム統括責任者, 委員長）
上原　慶太　（プログラム管理者）
足立　太一　（循環器分野責任者）
吉竹　直人　（消化器分野責任者）
花岡　亮輔　（リウマチ膠原病分野責任者）
矢吹　拓　　（総合内科分野責任者）

連携施設担当委員

済生会宇都宮病院	田原　利行
上都賀総合病院	吉住　博明
獨協医科大学　日光医療センター	川本　進也
栃木県立がんセンター	笠井　尚
洛和会丸太町病院	上田　剛士
東京都立多摩総合医療センター	佐藤　文紀
東京医療センター	上野　博則
隠岐病院	加藤　一朗
宇都宮協立診療所	武井　大
生協ふたば診療所	鈴木　忠広
ひばりクリニック	高橋　昭彦
村井クリニック	村井　邦彦
隠岐島前病院	黒谷　一志
西伊豆健育会病院	仲田　和正
名瀬徳洲会病院	平島　修

整備基準44に対応

栃木医療センター内科専門医研修プログラム
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

内科専門医研修終了後には，

① 病院の総合内科医
② 地域診療所などの内科かかりつけ医
③ 総合内科的視点を持った各科領域別専門医
④ 内科系救急医療の専門医

などの医師像を期待しています．

①病院の総合内科医は，栃木医療センターなどの地方型一般病院で最も活躍が期待されます．病院のゲートキーパー的役割のみならず，幅広い内科疾患への対応が可能なジェネラリストです．院内の専門医と協働して，総合内科としての専門性を高めていくことが可能です．外来・入院・救急など多彩な場で働くことを想定しています．

②地域診療所などの内科かかりつけ医は，地域診療所などの外来中心の医療機関での総合的な内科診療が期待されます．病院での経験を生かしつつ，内科疾患にとらわれない幅広いプライマリ・ケアを提供するための，内科領域の基礎を研鑽することが可能です．

③総合内科的視点を持った各科領域別専門医は，地方型一般病院や高次機能病院などで診療することが期待されます．領域別の専門性を高めつつも，一般的な内科疾患の対応や知識も継続して学ぶことが期待されます．

④内科系救急医療の専門医は，地方型一般病院や救命救急センターなどでの救急医療に特化した専門性が期待されます．救急疾患の多くは，内科急性期疾患であり，内科専門医としての研修が必須です．

2）専門研修の期間

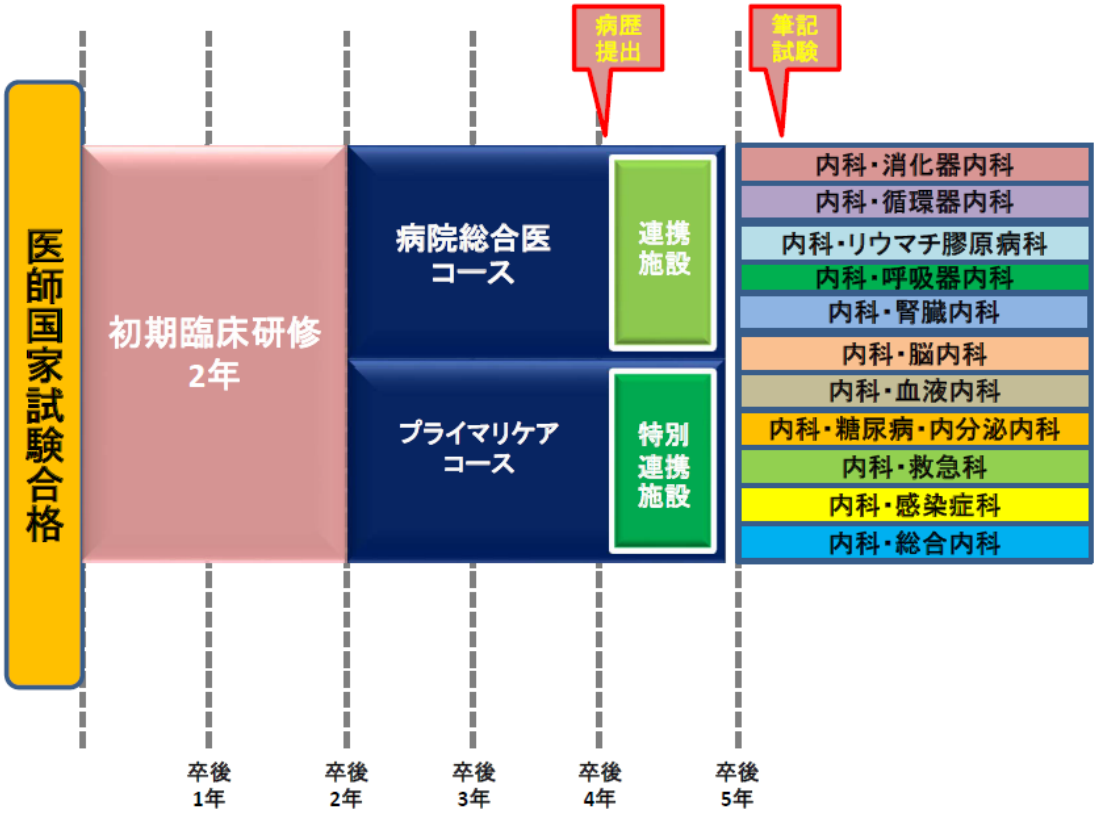


図1. 栃木医療センター内科専門医研修プログラム（概念図）

基幹施設である栃木医療センター内科で, 専門研修（専攻医）1年目, 2年目に2年間の専門研修を行います.

3）研修施設群の各施設名 （P. 22「栃木医療センター研修施設群」参照）

基幹施設：　栃木医療センター

連携施設：　済生会宇都宮病院
上都賀総合病院
獨協医科大学　日光医療センター
栃木県立がんセンター
洛和会丸太町病院
東京都立多摩総合医療センター
東京医療センター

特別連携施設：　宇都宮協立診療所
生協ふたば診療所
ひばりクリニック

村井クリニック
隠岐島前病院
西伊豆健育会病院
名瀬徳洲会病院
隠岐病院

4)プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名
栃木医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会と委員名（P. 57「栃木医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名

加藤　徹　　（プログラム統括責任者，委員長）
上原　慶太　（プログラム管理者）
足立　太一　（循環器分野責任者）
吉竹　直人　（消化器分野責任者）
花岡　亮輔　（リウマチ膠原病分野責任者）
矢吹　拓　　（総合内科分野責任者）

5）各施設での研修内容と期間

専攻医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（内科専門医研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間，連携施設，特別連携施設で研修をします（図1）．

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

基幹施設である栃木医療センター診療科別診療実績を以下の表に示します．栃木医療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．

2025 年度実績	入院患者数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
消化器内科	5, 694	4, 880
循環器内科	4, 503	3, 930
内分泌内科	0	740
呼吸器内科	0	952
神経内科	0	462
血液内科・リウマチ内科	6, 011	4, 125

総合内科	33, 573	9, 444
救急科	3, 090	4, 168

- 栃木医療センター内科は内科単科として診療を展開しており，入院患者はカンファレンスなどを通して内科全体で共有しています．指導医同士の連携がスムーズであり，専攻医の経験症例数の過不足を調整することができます．
- また，診療科を限定していない内科診療を行っているため，幅広い領域の患者さんが入院し，専攻医の診療経験が領域別に偏ることはありません．
- 領域別専門医の数は少ないですが，総合内科を専門とした医師が各領域のコモンディジーズや疾患診断の部分で診療を行っており，定められた経験すべき全70疾患群，計200症例以上を十分カバーできます．
- 剖検体数は，2025年度は1体です．

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

専攻医は，各診療科をローテート研修するのではなく，内科に所属する形で，総合内科・各診療科（Subspecialty）の指導医をメンターとして内科全般の継続的な研修を行っていきます．

診療の場として，通年で，外来・入院・救急を継続的に担当することで，重症度や疾患の異なる多くの外来・入院患者を受け持つことが可能です．内科二次救急の救急当番を平日週2回（各半日）以上担当し，内科領域の救急診療の経験を積みます．また，当直医として，二次救急診療・救急車受け入れ・病棟急変などの経験を積みます．

希望者は，内視鏡検査、心カテーテル検査などのSubspecialty診療科検査を研修期間2年間を継続して担当することでスキルを上げていくことができます．

症例経験到達目標を達成することが目的ではなく，幅広い内科疾患への標準的な対応ができるよう，定期的なカンファレンス・勉強会を開催しています．

① 定期的に開催する勉強会

・論文抄読会（週1回）：毎週内科医が各自読んだ論文を共有し、概要を紹介し合う抄読会を開催しています。主にBMJ/JAMA/Lancet/NEJMなどの主要医学雑誌から論文を選定しています。指導医が提示するだけでなく、専攻医も積極的に参加することで、最新の知識を得ることのみならず，医学論文の読み方や基本的な批判的吟味などを学ぶことができます．

・プロテクトタイム（毎週）：毎週金曜日午後は専攻医の業務をフリーとして，様々な勉強会を開催しています．多忙な日常診療から離れ，専攻医が学習できる時間を確保しています．

・EBM勉強会（隔月）：EBM領域では多くの論文を読み情報発信をしている有名な中野病

院薬剤師の青島先生による勉強会．臨床疑問の調べ方，ランダム化比較試験や観察研究，システマティックレビューなどの各研究の基本的な読み方を系統的に学ぶことが可能です．

・Physical Round Online（隔月）：外部講師（松本謙太郎医師、平島修医師）を招いて臨床推論およびベッドサイドフィジカスを学ぶ勉強会。ベッドサイドに人が多くなり過ぎないように、ベッドサイドとカンファレンス室をオンラインで繋ぎ、参加者全員が身体診察を学ぶことが可能。

・外来カンファレンス（毎週）：定期的に外来症例を振り返り，臨床推論だけでなく，外来で診るような慢性疾患の対応方法，総合診療・家庭医療の学びも合わせて行っています．

・振り返り（毎週）：毎週総合診療の専攻医と一緒に定期的な振り返りを行っている。医学生物学的な課題だけでなく、医師として感じる葛藤や課題を振り返り、共有するカンファレンス。

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（2025年度実績5回）
※内科専攻医は年に2回以上受講します．

③ CPC（2025年度実績5回）

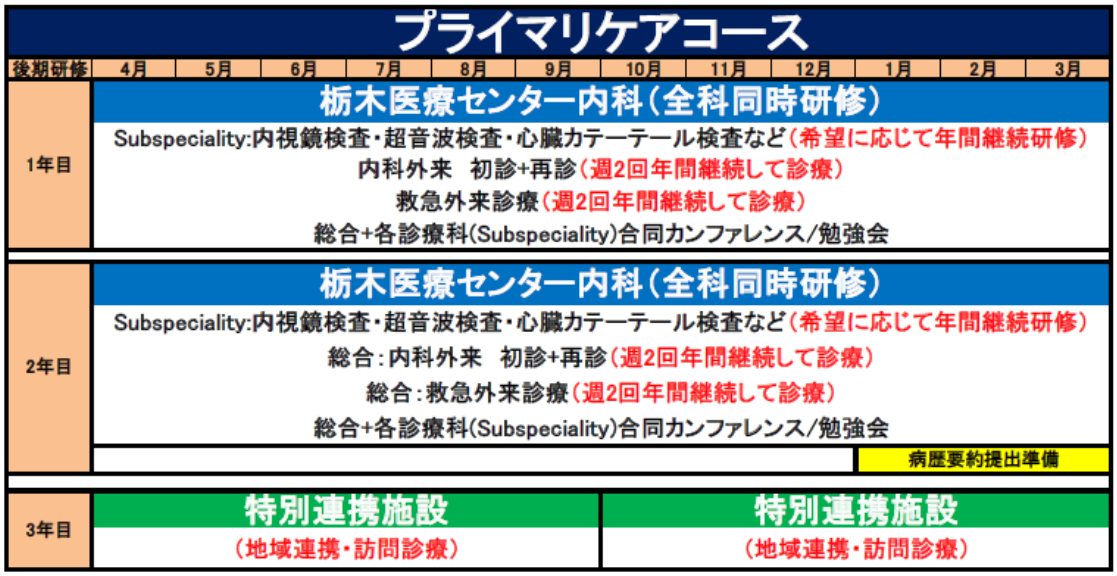
④ 地域参加型のカンファレンス

栃木医療センターが提供する「病院総合医コース」「プライマリケアコース」での研修する連携施設には，地域基幹病院5施設および特別連携4施設，計9施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．

図2　栃木医療センター研修プログラムコース



- 将来、病院総合医、内科専門科(Subspeciality)を目指す医師向けのコース
- 栃木医療センター2年間での研修で主担当医として少なくとも45疾患群、120症例以上の診療経験と内科専門医取得のための29病歴要約の提出をする
- 専攻医3年終了時に終了要件（主担当医として56疾患群以上、160症例以上）を満たす症例数を達成することを目標とする
- 3年目の連携施設では各専門科(Subspeciality)の中で希望の科を研修
- 3年目は希望により「プライマリケアコース」との相互移動は可能



- 将来、プライマリケア医、家庭医を目指す医師向けのコース
- 栃木医療センターでの2年間での研修で終了要件（主担当医として56疾患群以上、160症例以上）を満たす症例数を達成することを目標とする
- 内科専門医取得のための29病歴要約は2年目終了時点で提出
- 特別連携施設には栃木医療センターの指導医も非常勤で勤務しており、診療所の医師と共に研修の指導を行う（実績有り）
- 3年目は希望により「病院総合医コース」との相互移動は可能

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

年2回自己評価と指導医評価，ならびに360度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります．

評価終了後，1か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくします．2回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします．

9）プログラム修了の基準

①日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて，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．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します．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，登録済みです（P.71 別表1「栃木医療センター 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. 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門医研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性があると認められます.

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを栃木医療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か月前に栃木医療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・特別連携施設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あります.

10）専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i. 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii. 履歴書

iii. 栃木医療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.22「栃木医療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，栃木県宇都宮市医療圏の中心的な急性期病院である栃木医療センターを基幹施設として，栃木県宇都宮医療圏と近隣医療圏を中心に僻地も含めた全国にある連携施設・特別連携施設とで内科専門医研修を行うプログラムです．宇都宮市は人口50万人の中核都市でありながら，大学病院などの高次機能病院が存在せず、急性期病院には一般的な疾患から比較的専門性の高い疾患まで幅広い診療が可能な医師が求められています．更に，高齢化に伴う疾病構造の変化や患者の多様化から，臓器別専門医による専門医療の提供だけでは，限界があり，総合的な医療を提供できる内科専門医の需要が高まっています．本プログラムは「病院総合医コース」と「プライマリケアコース」から選択できるようになっており，幅広い内科疾患への対応や地域の様々な場の経験を通して，実情に合わせた実践的な医療が行えるように訓練が可能になっています．研修期間は基幹施設2年間＋連携施設・特別連携施設1年間の3年間になります．

② 栃木医療センター内科施設群専門研修では，外来・救急外来・病棟・在宅医療などの研修の場を提供することにより，主担当医として，入院から退院，退院後の通院や自宅訪問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．

主担当医として可能な限り連続的な関わりを持つことにより，病棟や在宅など様々な場における終末期医療の経験が可能となります．

③ 基幹施設である栃木医療センターは，栃木県宇都宮市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．以前より栃木医療センター内科専門医研修では，特別連携施設予定である近隣の複数診療所での在宅医療研修を行っており，研修医として過去5年間で約20人が診療所研修を行っているという実績があります．また，現在も指導医数人が双方で勤務をしている実情があるため，連続的な指導を提供することも可能です．本プログラムの「プライマリケアコース」ではその経験を元に，3年目に地域医療、訪問診療を中心とした特別連携施設での研修を行います．

④ 基幹施設である栃木医療センターでの 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，80 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます．さらに修了認定である 56 疾患、120 症例以上を達成することを目標とします。そして，専攻医

2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます.

⑤　栃木医療センター内科専門医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年目の1年間は「病院総合医コース」「プライマリケアコース」に分かれて、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　基幹施設である栃木医療センターでの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，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.

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

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム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，栃木医療センター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

整備基準45に対応

栃木医療センター内科専門医研修プログラム
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人が栃木医療センター内科専門医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 にて日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録するので，その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.
- 担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，都度，評価・承認します.
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や臨床教育管理室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）専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法,ならびにフィードバックの方法と時期

- 年次到達目標は，P.71 別表1「栃木医療センター内科専門医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，臨床教育管理室と協働して，3か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による研修手帳Web版への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，臨床教育管理室と協働して，6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

- 担当指導医は，臨床教育管理室と協働して，6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.
- 担当指導医は，臨床教育管理室と協働して，年2回自己評価と指導医評価，ならびに360 度評価を行います．評価終了後，1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します.

3）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 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，研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価を行います.
- 研修手帳Web版での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います.
- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に研修手帳Web版での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4）日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.
- 担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる360度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.
- 専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と臨床教育管理室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，日本内科学会専攻医登録評価システム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）逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム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，栃木医療センター内科専門医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，臨時で，日本内科学会専攻医登録評価システム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（内科専門医研修評価）を行い，その結果を基に栃木医療センター内科専門医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

栃木医療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，日本内科学会専攻医登録評価システムを用います．

8）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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」を熟読し，形成的に指導します．

9）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．

10）その他

特になし．

別表1　各年次到達目標

	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
外科紹介症例数		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）

＊1　消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて，「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること．

＊2　修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが，他に異なる15疾患群の経験を加えて，合計56疾患群以上の経験とする．

＊3　外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める．（全て異なる疾患群での提出が必要）

＊4　「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する．例）「内分泌」2例+「代謝」1例，「内分泌」1例+「代謝」2例

＊5　初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる

別表2

内科全体の週間予定

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:15	朝カンファ (A/Bチーム)	全体カンファ（全体） ※4週のみ スタッフカンファ	朝カンファ (A/Bチーム)	総合内科 スタッフカンファ (総合内科スタッフ) ※第３週	朝カンファ (A/Bチーム)
午前	病棟・外来等	病棟・外来等	病棟・外来等	病棟・外来等	病棟・外来等
12:30		論文抄読会（全体）			
午後	病棟・外来等	病棟・外来等	病棟・外来等	病棟・外来等	プロテクトタイム (専攻医)
17:15					

- 栃木医療センター内科専門医研修プログラムは4. 専門知識・専門技能の習得計画に従い, 内科専門医研修を実践します.
- 上記はあくまで例：概略です.
- 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.
- 栃木医療センター内科専門医研修は、内科単科として総合内科, 各診療科(Subspecialty)の外来・入院患者診療を年間通して担当し, 外来・入院カンファレンスも常に総合内科、各診療科が合同で行います.
- 日当直は, 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, 学会などは各々の開催日に参加します.



2026 年 5 月改訂