日高病院

内科専門研修プログラム

群馬県 高崎・安中医療圏および近隣医療圏などにおける

地方都市型・地域医療研修プログラム



2027 年

目　　次

1．　理念と使命 3

①理念【整備基準 1】 3
②使命【整備基準 2】 3

2．プログラムの特性 4

3．　専門研修の目標 5

①　専門研修後の成果(Outcome）【整備基準 3】 5
②　到達目標（修得すべき知識・技能・態度等） 6
③　経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等） 8

4．　専門研修の方法 10

①　臨床現場での学習　【整備基準　13】 10
②各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 10
③　現場を離れた学習（学ぶべき事項）【整備基準　14】 10
④　自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）【整備基準　15】 11
⑤　リサーチマインドの養成 12

5.専門研修の評価 12

①　形成的評価 12
②　統括的評価 13

6.研修プログラム 14

①　専攻医の環境　【整備基準 24】 14
②　専門研修施設【整備基準 25・26】 15
③　地域医療の経験【整備基準 11】 17
④　研修モデル 17

7.専門研修プログラムを支える体制 18

①　日高病院研修管理センターの役割【整備基準 34・35・51】 18
②　指導医の役割【整備基準 36】 18
③　専門研修管理委員会の役割【整備基準 37】 19

８.専門研修実績記録システム J-OSLER、マニュアル等の整備 20

① 研修実績および評価を記録するシステム【整備基準 41】 20
② プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備【整備基準 43～48】 21

９.専門研修プログラムの評価と改善 21

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【整備基準 49】 21
② 専攻医からの評価をシステム改善につなげるプロセス【整備基準 50】 21
③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応【整備基準 51】 22

１０． 専攻医の採用と修了 22

① 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】 22
② 研修の休止、中断、プログラム移動、プログラム外の研修の条件 22

１１．専門研修連携施設 23

① 日高病院内科専門医研修プログラム施設群【整備基準 24】 23
② プログラムが関わる医療圏と連携施設の位置 【整備基準 26】 24
③ 専門研修施設の構成要件 【整備基準 25】 24
④ 基幹施設の特徴と研修での役割 24
⑤ 連携施設の特徴と研修での役割 25
⑥ 特別連携施設の特徴と研修での役割 25
⑦ 基幹施設、連携施設の概要 25

《参考資料》

内科専門医研修プログラム　モデルコース例
週間スケジュール
内科専門研修修了要件

１．　理念と使命

①理念【整備基準 1】

1）本プログラムは、群馬県高崎･安中保健医療圏の中核病院である日高病院を基幹施設とし、同一保健医療圏および近隣保健医療圏で協力関係にある医療機関を連携施設として施設群を構成し実施します。施設群は人口集中地域から中山間地域にわたり、急性期医療から在宅医療までをカバーしており地域密着型の実践的プログラムが研修可能です。このような人口動態に関わる地域医状況は、高齢社会を迎えた我が国の典型的な実情で有り、本プログラムにより、内科専門医に求められる全人的医療の実践に必要な知識と技能を修得することが可能と考えています。

2）臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度「研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

3）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。

4）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を指します．また，知識や技能に偏らずに，患者に慈しみ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 ーチマインドを修得して，様々な環境下で全人的な内科医療を実践できる能力を涵養する研修を目指します。

②使命【整備基準 2】

1）　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行きます。

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。

2．プログラムの特性

1) 本プログラムの基幹施設（日高病院）のある群馬県高崎・安中保健医療圏は、医療圏人口 43 万人と群馬県最大の医療圏人口をもち、市町村合併による市部の人口集中部とその背後の広い中山間地で成り立っています。このような都市部と中山間地を抱える二次医療圏は、大都市部の医療圏を除いて、我が国の典型的な地域性と考えられます。また、本プログラムは、内科専門医研修の基幹施設がない近隣の 2 つの医療圏、渋川医療圏および吾妻医療圏の施設と連携しており、救急医療から在宅医療や急性期から療養医療までを研修できることが特徴です。

2) 研修プログラムでは、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)基幹施設である日高病院は、群馬県高崎・安中医療圏の急性期病院であるとともに、地域医療支援病院として地域の病診、病病連携の中核となっています。また、プログラムで連携する病院もそれの地域において中核的な医療機関であり、広範囲に地域に根ざした医療を行っています。高齢社会を反映した医師に求められる地域医療連携の実践力を、日々の診療の中で修得することができます。

4)プログラム施設群の連携施設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、3 年間の専門研修の中で原則として 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で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。希望により、特別連携施設での研修も可能です。

5)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 70 疾患群のうち、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（以後、J-OSLER と表記）に登録することを目標とします。この時点で指導医による形成的な指導を通じて、外部審査に合格できる 29 症例の病歴要約を作成します。

6）専攻医 3 年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも 56 疾患群以上、120 症例以上、病歴要約 29 症例を J-OSLER に登録します。そして、可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

３． 専門研修の目標

① 専門研修後の成果（OUTCOME） 【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。

内科専門医の関わる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし、国民の信頼を獲得することが求められています。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、求められる専門医像は単一でありませんが、その環境に応じて役割を果たすことこそが内科専門医に求められる可塑性であります。本制度の成果とは、必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにある。内科専門医が活躍する場とその役割として、以下のものが想定されます。

1）**病院医療**：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践する。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する。

2）**地域医療：**かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践する。

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

※ 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あります。いずれにしても内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とジェネラルなマインドが重要です。

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度等） 【整備基準 4・5.16】

1)専門知識 ・ 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術室)

専門知識の範囲(分野)は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼 吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。研修カリキュラムでは、これらの分野に「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、 「治療法」、「疾患」等の目標(到達レベル)を記載しています。

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の疾患を順次経験していきます。この過程によって専門医に必要な知識を修得します。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。自らが経験することのできなかった症例についてもカンファレンスや自己学習によって知識を補足することを求めています。これによって、遭遇すること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うことが可能になります。これらを通じて内科領域全般の経験と知識の修得とが成立しており、J-OSLER への登録と症例指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を明示します。

専門研修（専攻医）１年

- **症例**:専攻医はカリキュラムで定められた 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録する。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上、J-OSLER に登録する。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います。
- **技能**:専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医とともに行うことができます。
- **態度**:専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価(専攻医評価と多職種評価)を複数回受け、態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを提供します。

専門研修（専攻医）２年

- **症例**:専攻医はカリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上の経験をし J-OSLER にその研修内容を登録します。症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。 不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。
- 専門研修修了に必要な病歴要約 29 編を全て登録して担当指導医の評価を受けます。

・ 外来症例については、内科専攻に相応しい症例経験として、プロブレムリストの上位に位置して対応が必要となる場合（単なる投薬のみなどは認めない）に限り、登録が可能とします。

※ 内科専門研修として相応しい入院症例の経験は、DPC 制度における主病名、退院時サマリの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例などの病名が想定されます。

·技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医の監督下で行うことができます。

·態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行います。専門研修 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**：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上（うち外来症例は最大 20 症例まで）を経験することを目標とします。

・ **修了認定**：主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる。症例の内訳は最終頁別表を参照）を経験し、J-OSLER に登録しなければなりません。

・症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていると確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行います。

·既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂を促します。ただし、改訂に値しない内容の場合 は、その年度の受理を一切認めないこともあります。

・ **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るようにします。

・ **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。

2)学問的姿勢【整備基準 6】

1）患者から学ぶという姿勢を基本とする。
2）科学的な根拠に基づく診断、治療を行う。（EBM; evidence based medicine）
3）最新の知識、技能を常にアップデートする。（生涯学習）
4）診断や治療の evidence の 構築・病態の理解に資する研究を行う。
5）症例報告を通じて深い洞察力を磨く、といった基本的な学問的姿勢を涵養する。

3)医師としての倫理性、社会性等【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。 日高病院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、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。

③　経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

1)経験すべき疾患、病態　【整備基準 8】

主担当医として受け持つ経験症例は専門研修を修了するまでに 200 症例以上を目標とします。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野を 70 疾患群に分類して、これらの疾患群の中から1症例以上受け持つ ことを目標とする（疾患群は「研修手帳」の疾患群項目を参照のこと）。主担当医であることと適切な診療が行 われたか否かの評価については J-OSLER を通じて指導医が確認し承認する。なお、専門研修に

おいて、内科領 域はその幅の広さと稀少疾患の存在から全疾患群を受け持つ機会が困難な場合が想定される。
ただし、臨床研修中の内科研修での経験も内科専門研修で得られなかった貴重な経験が含まれる場合があり、これらを省察 し学習することは専門研修においても有益と考えられる。よって、その専攻医が臨床研修中に経験した症例のう ち、主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると指導医が確認 できる場合に限り、最低限の範囲で登録を認める。これも同様に J-OSLER を通じて指導医が確認と承認を行う。

2)経験すべき診察、検査等　【整備基準 9】

内科の修得すべき診察、検査は横断的および分野特異的なものに分けて設定している(別冊「技術・技能評価手帳」を参照)。これらは症例経験を積む中で身につけていくべきものであり、その達成度は指導医が確認する。

3)経験すべき手術、処置等　【整備基準 10】

内科領域の全ての専門医に求められる手技について、技術・技能評価手帳に示しています。内科領域では、これ らの到達目標を症例経験数で一律に規定することはできません。到達目標として提示した疾患や病態の主体的経験を通じて修得すべき事項であり、安全に実施または判定できることを求めています。これらは、専攻医が経験をす るたびに J-OSLER への登録を行い、指導医が承認を行うことによってその到達度を評価する。また、バイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺機能停止状 態の患者に対する蘇生手技とについては、受け持ちの症例経験のみならず、off-the-job training としてシミュレー ターを用いた JMECC(内科救急講習会)受講によって修得します。

4)学術活動　【整備基準 12・30】

日高病院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 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加することを義務づけます。
※日本内科学会または支部主催の学術講演会、生涯教育講演会、各種研修会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会への出席を推奨します。
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。
⑤ 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、日高病院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。

４．　専門研修の方法

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 総合診療内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。

④ 救急外来の内科系診療科担当日において内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。

⑥ 必要に応じて Subspecialty 診療科検査を担当します。

②　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

日高病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した専門医研修施設群参照。また、プログラム全体での合同カンファレンスを年 2 回計画しています。各施設のカンファレンスはや他領域とのカンファレンスなどについては、基幹施設の研修管理センターが把握し、定期的に e-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。出席については十分時間がとれるよう配慮します。

③　現場を離れた学習（学ぶべき事項）【整備基準 14】

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)地域での医療機関ごとの役割などについて、以下の方法で研鑽します。

① 定期的(毎週 1 回程度)に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会(基幹施設 2024 年度実績 4 回)
※内科専攻医は年に4回以上受講します。
③ CPC(基幹施設で開催)
④ 研修施設群合同カンファレンス
⑤ 地域参加型のカンファレンス
⑥ JMECC(基幹施設:年1回開催)
※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
⑦ 内科系学術集会
⑧ 災害医療対策訓練(年1回)など医療機関の役割に係わるイベント
※基幹施設は災害医療拠点病院に指定されており、消防、行政、医師会等と合同災害医療訓練を行います。専攻医の参加は必須です。
⑨ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会など

④ 自己学習(学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」知識に関する到達レベル
・A(病態の理解と合わせて十分に深く知っている) ・ 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
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
症例に関する到達レベル(「研修カリキュラム項目表」参照)
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)

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 メディカルオンラインでの文献検索

⑤　リサーチマインドの養成

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。この能力は生涯にわたって自己研鑽を続けている際に不可欠となります。

日高病院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、 下記を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

①臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
② 後輩専攻医の指導を行う。
③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

5．専門研修の評価

①　形成的評価

1）フィードバックの方法　【整備基準 17】

形成的評価は研修期間中に行われる評価であり、専攻医の研修記録に対して指導医が評価を実施するとともに専攻医にフィードバックし、評価そのものにより医師としての成長を促すことを目的としています。

専門研修では領域内の各分野を基幹施設と連携施設、さらには特別連携施設をローテーションするので、3 年間を通じて研修状況の継続的な記録と把握とが必要になるため、日本内科学会が構築した J-OSLER を 利用します。

・専攻医は web を通じて研修内容を J-OSLER に登録し、指導医はその履修状況を確認してフィードバックし、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。

・年に複数回、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる 360 度評価を行います。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って、改善を促します。

・専門研修 2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録する。プログラムの病歴 指導医、病歴要約二次評価査読委員による評価とフィードバックが行われ、専門研修 3 年次修了までに全 ての病歴要約が受理されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

・施設の研修委員会は年に複数回、プログラム管理委員会は年に 1 回以上、J-OSLER を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修整を行う。

２）（指導医層の）フィードバック法の学習（FD）【整備基準 18】

指導法の標準化のため、厚生労働省が実施する指導医講習会の受講が推奨されます。

②　統括的評価

１）評価項目・基準と時期　【整備基準 19】

・担当指導医は J-OSLER を使用し、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行います。

1 年目の専門研修 修了時

カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約を 10 編以上の記載と登録を行います。

2 年目の専門研修修了時

70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴 要約計 29 編の記載と登録を行います。

3 年目の専門研修修了時には、70 疾患群のうち 56 疾 患群以上の症例を経験し登録します。年次ごとに登録された内容は都度、指導医が評価し、承認します。この ように各年次の研修進行状況を管理します。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行います。

・内科領域の臓器別スペシャルティ領域をローテーション研修する場合には、当該領域で直接指導を行う指導医がそのローテーション研修終了時に、J-OSLER を用いて指導医による内科専攻医評価を行い、研修態度 や全人的医療の実践をはじめとした医療者としての態度の評価とフィードバックとを行います。

・メディカルスタッフによる 360 度評価は年に複数回行ってフィードバックを行います。。

2）評価の責任者　【整備基準 20】

内科領域の分野のローテーションでは担当指導医が評価を行い、基幹施設または連携施設の研修委員会で検討します。その結果は、年度ごとにプログラム管理委員会で検討され、統括責任者が最終承認を行います。

3）修了判定のプロセス　【整備基準 21】

(1)担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下の修了を確認します。

・主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上(外来症例は 20 症例ま で含むことが可)を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録する。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る)を経験し、登録しなければなりません。

(各疾患領域は 50%以上の疾患群での経験が必要である)。最終頁別表参照。

・29 病歴要約の査読後の受理(accept)・J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価と指導医による内科専攻医評価を参照し、医師 としての適性の判定を行います。

(2)上記を確認後、プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が最終判定を行います。

4）多職種評価　【整備基準 22・42】

多職種による内科専門研修評価を行う。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。

評価は無記名方式で、統括責任者が各施設の研修委 員会に委託して 2 名から 5 名までの異なる職種による評価を実施します。その結果は、担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します。(他職種がシステムにアクセスすることを避けるため)。

評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促します。改善状況を確認し、形成的な評価として年に複数回の評価を行います。ただし、1 年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で評価を行うことが望ましいため、これらの評価を参考に、修了判定時に医師としての社会人適性を判断する。

6.研修プログラム

①　専攻医の環境　【整備基準 24】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。各施設のの就業環境に基づき就業します

基幹施設である日高病院の整備状況

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

・日高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部署（人事課職員担当）があります。
・ハラスメントには労働安全衛生委員会が対応しています。
・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。
・隣接地に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各施設の状況については、「プログラム研修施設群について」を参照

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、その内容は日高病院内科専門医研修プログラム管理委員会に報告されます。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。

②　専門研修施設【整備基準 25・26】

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。専門研修施設群は群馬県高崎・安中医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成されています。日高病院は、群馬県高崎・安中医療圏の中心的な高度急性期・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豊富にでき、高次病院や地域の病院との病病連携、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。

連携施設、特別連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医や全人的医療を組み合わせて、高度医療、急性期医療、地域包括医療、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構成されています。
連携施設は、群馬大学医学部附属病院、前橋赤十字病院、渋川医療センター、太田記念病院、原町赤十字病院、市立碓氷病院が群馬県内施設であり、県外施設として東京女子医科大学病院、自治医科大学附属さいたま医療センターで構成されています。特別連携施設としては、日高リハビリテーション病院、緩和ケア診療所いっぽで構成しています。

連携施設群

基幹施設	日高病院
高次医療機能	群馬大学医学部附属病院
	自治医科大学附属さいたま医療センター
	東京女子医科大学病院
	前橋赤十字病院
	太田記念病院
地域中核医療	渋川医療センター
	原町赤十字病院
	市立碓氷病院
特別連携	日高リハビリテーション病院 緩和ケア診療所いっぽ

・ 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。

・ 地域中核病院では、日高病院と異なる環境で、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。

・ 地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

日高病院内科専門研修施設群は、基本的に群馬県高崎・安中医療圏および近隣医療圏の医療機関を中心に構成されています。それぞれの連携施設の特色については，専門研修連携施設で示します.

③　地域医療の経験【整備基準 11】

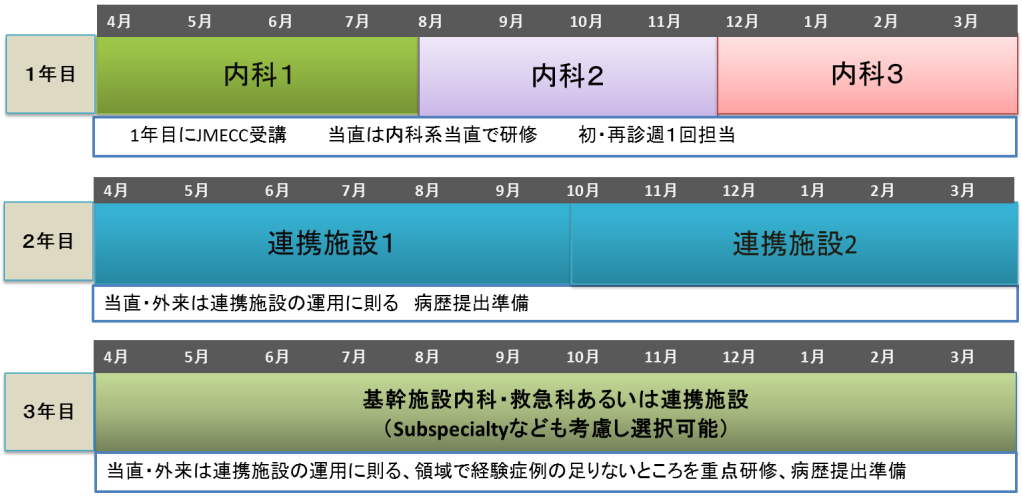
日高病院内科専門研修施設群は、人口集中地域から中山間地の過疎地域まで広範囲にわたり、その地域での中核的医療機関で地域医療の実践的研修ができるよう配置されています。研修は、この地域的環境の中で、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。また、主担当医として経験する患者を通じて、高次機能病院や地域病院との病病連携や在宅訪問診療施設などを含む診療所との病診連携も経験することになります。

④　研修モデル

原則として基幹施設である日高病院内科系診療科で、専攻医 1 年目の専門医研修を行います。
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 年目または 3 年目の研修施設を調整し決定します。

また、Subspecialty 領域の平行研修については、専攻医の希望・将来像を確認し、1 年目の内科基本領域のカリキュラム達成状況を評価し、原則として 2 年目から可能とします。また、本プログラムの特徴である、地域医療重点コースは連携施設・特別連携施設での研修期間を 18 ヶ月として設定可能としました。その他に、希望により大学院コースを設定することも可能です。

図１　研修モデルコース例



7. 専門研修プログラムを支える体制

① 日高病院研修管理センターの役割【整備基準 34・35・51】

・ 日高病院内科専門研修管理委員会の事務局を担当します。

・ 日高病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について、J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

・ 3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患 の診療経験を促します。

・ 6 か月ごとに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確認します。

・ 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。

・研修管理センターは, メディカルスタッフによる 360 度評価を毎年複数回(9 月と3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 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション能力、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、研修管理センターもしくはプログラム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。

② 指導医の役割【整備基準 36】

1) 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)が日高病院内科専門医研修プログラム管理委員により決定されます。

・専攻医は J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。

・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、40 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その都度、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研修管理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。

2）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日高病院内科専門医研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

③　専門研修管理委員会の役割【整備基準 37】

1）内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。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）、副統括責任者（診療部長：総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科長等）および連携施設担当委員で構成されます。また、（「日高病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）。また、内科専門研修管理委員会の事務局を日高病院研修管理センターにおきます。

2）日高病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに）日高病院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で活動するとともに、専攻医に 関する情報を定期的に共有するために、日高病院内科専門研修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、毎年度 4 月 30 日までに、日高病院内科専門研修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 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 f) 机 g) 図書室 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 j) JMECC の開催

⑤ 以下の Subspecialty 領域の専門医数

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

2) 日高病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に日高病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

8.専門研修実績記録システム J-OSLER、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて、以下の内容を 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(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の出席をシステム上に登録します。

②　プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備【整備基準 43～48】

「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」及び「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(J-OSLER)を用い ます。
なお、「専攻医研修マニュアル」、及び「指導医マニュアル」を別に示します。

9.専門研修プログラムの評価と改善

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【整備基準 49】

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、日高病院内科専門医研修プログラムや指医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

②　専攻医からの評価をシステム改善につなげるプロセス【整備基準 50】

内科専門研修委員会、日高病院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 J-OSLER を用い、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、日高病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 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。

③　研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応【整備基準 51】

日高病院研修管理センターと日高病院内科専門研修プログラム管理委員会は、日高病院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入れ、対応します。

その評価を基に、必要に応じて日高病院内科専門研修プログラムの改良を行います。日高病院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。

１０．　専攻医の採用と修了

①　専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

日高病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年5月内科専攻医募集を開始します。応募希望者は施設見学、指導医や選考医との面談、プログラム説明会（7 月実施予定）に参加し、十分にプログラムとプログラムの背景を理解いただきます。

専攻希望者は 8 月 30 日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『日高病院内科専門研修プログラム応募申請書』および『履歴書』を提出してください。
申請書は(1)日高病院のホームページ(2)電話で問い合わせ(研修管理センター事務局)、(3)e-mail で問い合わせ（senmoni_kensyu@hidakakai.com）のいずれの方法でも入手可能です。
原則として 10 月末までに書類選考および面接を行い、採否決定後、本人に文書で通知します。

②　研修の休止、中断、プログラム移動、プログラム外の研修の条件

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

適切に J-OSLER を用いて日高病院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、日高病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門医研修プログラムから日高病院内科専門医研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から日高病院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、さらに日高病院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、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

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とします。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。

１１．専門研修連携施設

①　日高病院内科専門医研修プログラム施設群【整備基準 24】

本プログラムは、高崎・安中医療圏および主として隣接する渋川、利根・沼田、吾妻、その他の医療圏から成り、下記の施設群で構成されます。

基幹施設	医療法人社団日高会　日高病院	高崎・安中医療圏
連携施設	群馬大学医学部附属病院	前橋医療圏
	前橋赤十字病院	前橋医療圏
	SUBARU 健康保険組合　太田記念病院	太田・館林医療圏
	原町赤十字病院	吾妻医療圏
	安中市立碓氷病院	高崎・安中医療圏
	行政法人国立病院機構　渋川医療センター	渋川医療圏
	東京女子医科大学病院	東京都
	自治医科大学附属さいたま医療センター	埼玉県
特別連携施設	緩和ケア診療所いっぽ	高崎・安中医療圏
	日高リハビリテーション病院	高崎・安中医療圏

②　プログラムが関わる医療圏と連携施設の位置　【整備基準 26】



③　専門研修施設の構成要件　【整備基準 25】

本プログラムは、日高病院（基幹施設）がある高崎・安中医療圏および主として近隣の渋川医療圏、吾妻医療圏等の施設によって構成されています。

④　基幹施設の特徴と研修での役割

日高病院（基幹施設）のある高崎・安中医療圏は群馬県最大の医療圏人口を抱え、鉄道や高速道路網、産業が集中する地方都市です。医療圏は人口が集中する地域の他に、広大な中山間地域によって成り、この地域の中隔病院である日高病院への医療需要は高度急性期、急性期医療が中心となります。また、地域医療支援病院であることから、年間約 3,900 件の患者紹介を受け、紹介率 91%、逆紹介率 90%と地域における病病連携、病診連携の中心にもなっており、地域医療連携の経験が十分できる環境にあります。

その他に、災害医療拠点病院に指定されており、消防、医師会、行政等と合同で定期的に大規模災害医療訓練を実施しています。研修中はトリアージ訓練を含めた災害医療訓練への参加を必須とします。また、CPC、JMECC 講習、合同カンファレンスなど研修の必須項目については、基幹施設が主催する形で実施します。基幹施設での研修は、中核的な医療機関の果たす役割を中心とした臨床経験を研修します。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。

⑤　連携施設の特徴と研修での役割

連携施設での研修は、内科専攻医の多様な希望・将来像に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、回復期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的としています。この目的達成のために、高次機能・専門病院である群馬大学附属病院、地域の中核病院である渋川医療センター、太田記念病院、原町赤十字病院、市立碓氷病院、日高リハビリテーション病院が疾患領域や診療形態を分担して研修・指導を行います。また、都市型の医療研修の場として、東京女子医科大学病院、自治医科大学附属さいたま医療センターと連携が組まれています。

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。また、大学院コースを選択した場合のコースの1つとなります。地域中核病院では、日高病院（基幹施設）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を積み重ねます。

⑥　特別連携施設の特徴と研修での役割

在宅医療型である緩和ケア診療所いっぽでは、通常の診療所としての機能の他に、訪問診療、緩和ケア、看取りなどを経験することができます。これも内科専門医にとっては貴重な経験となります。

日高リハビリテーション病院では、整形外科、リハビリテーション、血液透析を中心とした専門性を有し、急性期から回復期、慢性期、療養まで、多様な病期に応じた医療を提供しています。また、高崎市の南西部に位置する吉井町唯一の病院として、周辺の地域密着型の診療所と連携を行い、地域に根差した医療を行っているのが特徴です。

⑦　基幹施設、連携施設の概要

施設名	病床数	内科系病床数	内科指導医数	総合内科専門医数
群馬大学附属病院	731	156	63	75
前橋赤十字病院	555	360	9	15
太田記念病院	404	120	11	8
原町赤十字病院	186	100	3	4
安中市立碓氷病院	149	99	1	4
渋川医療センター	450	213	7	8
東京女子医科大学病院	1139	324	68	86
自治医科大学さいたま医療センター	628	178	42	64
日高リハビリテーション病院	104	44	0	2
日高病院	287	100	13	10

施設で研修できる内科 13 領域の症例の可能性

施設名	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(リウマチ)	感染症	救急
群馬大学附属病院		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
前橋赤十字病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	△	△	△	△	◎
太田記念病院	△	◎	◎	△	△	◎	△	△	◎	△	△	△	◎
原町赤十字病院	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
安中市立碓氷病院	◎	○	○	○	○	◎	○	◎	○	○	○	◎	○
渋川医療センター		◎		◎	◎		◎	◎		○			
東京女子医科大学病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	△	△	△	△	◎
自治医科大学さいたま医療センター	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
日高リハビリテーション病院	◎					◎							
日高病院	◎		◎	◎	◎	◎					◎		◎

◎：Subspecialty の指導医または専門医がおり症例も十分ある

○：総合内科医のもとで内科専攻医として症例を経験できる　　△：経験できる症例は少ない

各施設で担当する内科領域

施設名	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
群馬大学付属病院		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
前橋赤十字病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
太田記念病院		◎	◎			◎			◎				◎
原町赤十字病院	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
安中市立碓氷病院	◎					◎		◎			◎	◎	
渋川医療センター		◎		◎	◎		◎	◎		◎			
東京女子医科大学病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	△	△	△	△	◎
自治医科大学さいたま医療センター	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
日高リハビリテーション病院	◎					◎							
日高病院	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	△	△	△	△	△	◎

1）基幹施設概要　日高病院

認定基準 【整備基準24】 1）専攻医の環境	・臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処するために労働安全衛生委員会がストレスチェックを行い、必要に応じ担当職員が対応します。 ・ハラスメントには対してはハラスメント予防対策委員会、ハラスメント相談員が対応します。必要に応じハラスメント調査委員会にて調査、対応を行います。 ・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、女医専用の当直室が整備されています。 ・隣接地に院内保育所があり、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 13 名在籍しています。（下記） ・研修管理委員会（委員長：副院長）を設置しており、院内で研修する専攻医の研修管理、基幹施設のプログラム委員会との連携を図ることができます。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的（2025 年度実績 4 回）に開催しており、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。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績　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。 ・JMECC の院内開催を行っています（2024 年度、2025 年度　各 1 回実施） ・地域参加型のカンファレンス（地域救急医療合同カンファレンスなど）を定期的に参画し、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。
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24】 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1演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	筒井　貴朗 内科研修施設として、専門医取得へ向けて、症例的にも環境的にも十分な臨床経験ができるよう努めていきます。当院は、内科系診療科と外科系診療科とのコミュニケーションがとり易く、この点でも幅広い経験ができるのではと思います。また、地域医療支援病院、災害医療拠点病院に指定されていますので、地域の医療機関との連携、災害時の医療についても多くを経験できると考えています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　13 名、日本内科学会総合内科専門医　10 名、内科専門医 1 名 日本循環器学会循環器専門医　3 名、 日本糖尿病学会専門医　4 名、 日本内分泌学会内分泌代謝専門医　3 名 日本腎臓病学会専門医 5 名、 日本リウマチ学会専門医　1 名、日本救急医学会救急科専門医　1 名、 JMEC ディレクター 0 名
外来・入院患者数	外来患者　6,330 名（1ヶ月平均）　入院患者　522 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、超高齢社会に向けて地域に密着した医療、病診・病病連携などが深く経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝専門医制度認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本リウマチ学会教育施設

2）連携施設概要

1. 群馬大学医学部附属病院

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。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（群馬大学昭和事業場安全衛生委員会）があります。 ・教職員へのハラスメントに対処するため、荒牧、昭和及び桐生の各地区に相談員を配置するとともに、電話やメール等による 24 時間利用可能の窓口が利用できます。ガイドラインや規則等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24】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は 63 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（石井　秀樹）、プログラム管理者（石井　秀樹）（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 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、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（地域救急医療合同カンファレンス、各内科診療科領域の研究会 などを定期的に開催し、専攻医に受講を推奨し、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、総合内科を除く、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24】 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1演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	石井　秀樹 【内科専攻医へのメッセージ】 群馬大学医学部附属病院では優秀な多数の指導医のもと、内科専攻医が全人的な医療を行うために必要な修練を効率よく十分に行うことができます。また、内科専攻医の個々人の適性や希望に対応できるように多様なプログラムを提供しており、内科診療センターに所属しジェネラリストを目指すことも、サブスペシャリティの研修を初年度から並行研修することもできます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医　63 名、　日本内科学会総合内科専門医　75 名、 日本消化器病学会消化器専門医　32 名、　日本循環器学会循環器専門医　27 名、 日本糖尿病学会専門医　19 名、　日本腎臓病学会専門医　12 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医　20 名、　日本血液学会血液専門医　21 名、 日本神経学会神経内科専門医　16 名、　日本アレルギー学会専門医(内科)8 名、 日本リウマチ学会専門医　9 名、　日本感染症学会専門医　4 名、 日本内分泌学会専門医　22 名、　日本救急医学会救急科専門医　14 名、 ほか
外来・入院患者数	外来患者　9,579 名(1ヶ月平均)　入院患者　4,280 名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・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　日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育施設　日本アレルギー学会認定教育施設 日本認知症学会教育施設　内分泌代謝・糖尿病内科領域研修施設 日本内分泌学会認定教育施設　日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設　日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本肝臓学会認定施設　日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設　日本炎症性腸疾患学会指導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設(基幹施設)

2．自治医科大学附属さいたま医療センター

専攻医の環境	・初期臨床研修制度の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があります。 ・ハラスメント委員会が大学内に整備（電話相談，保健室，衛生委員会，産業医）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。 ・職員宿舎を利用できます。 ・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。
専門研修プログラムの環境	・指導医が 42 名在籍しています. ・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。 ・CPC を定期的に開催し（2024 年実績 15 回），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。 ・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（2024 年実績 ICLS 2 回、JMECC2 回）。 ・指導医の在籍していない特別連携施設の研修では，基幹病院の指導医がテレビ電話などで遠隔指導ができる体制を整えます。
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，11 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 以上の疾患群で研修できます。 ・専門研修に必要な剖（2022 年度実績 18 体，2023 年 13 体内科のみ）を行っている。
学術活動の環境	・臨床研究の実施にあたっては，必要に応じ，附属さいたま医療センター臨床試験推進部、附属病院臨床研究センターや自治医科大学地域医療オープン・ラボのサポートをうけることができます。 ・倫理委員会が設置され，年 11 回開催されています。 ・臨床試験推進部が設置され，年 11 回治験審査委員会が開催されています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表をしています。

指導責任者 【内科専攻医へのメッセージ】	遠藤　俊輔 自治医科大学附属さいたま医療センターにおける医療は，「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標としています。日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう，プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度，技能，知識）を身につけ，標準的かつ全人的な医療を実践できる内科専門医となってください。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 42 名，日本内科学会総合内科専門医 64 名，日本消化器病学会専門医 30 名，日本肝臓学会専門医 9 名，日本循環器学会循環器専門医 23 名，日本内分泌学会専門医 4 名，日本糖尿病学会専門医 8 名，日本腎臓病学会専門医 12 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名，日本血液学会血液専門医 8 名，日本神経学会神経内科専門医 5 名，日本アレルギー学会専門医 3 名，日本リウマチ学会専門医 3 名，日本老年医学会専門医 10 名　※いずれも内科医師のみ
外来・入院患者数	外来患者数　1日平均　1,525 人　　入院患者数　1日平均　529 人
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・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、日本老年医学会教育認定施設、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　ほか

３．東京女子医科大学病院

認定基準 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。 ・適切な労働環境が保障されています。

	・メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生管理室）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、シャワー室、当直室等が整備されています。 ・敷地内に院内保育所が設置されています。また、育児、介護における短時間勤務制度及び看護、介護休暇を導入しております。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 68 名在籍しています。 ・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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2026 年度予定）を定期的に参画し、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。 ・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。
認定基準 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。
認定基準 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しています。
指導責任者	勝又　康弘 【内科専攻医へのメッセージ】 東京女子医科大学病院の大きな特徴は、内科以外も含めて、高度先進医療を担う診療科が揃っており、稀少な症例や、複雑・高難度な症例を研修する機会が多いことです。また、将来のサブスペシャルティ内科研修の並行研修とシームレスな研修が可能で、早い段階から、将来の専門性を見据えた研修が可能なことも特徴です。 東京女子医科大学病院の各内科には、専攻医を終えたばかりの若手医師から学会の権威である教授まで、さまざまな段階の意欲あふれる指導医がいて、身近な指導から高度にアカデミックな指導まで、充実した指導を受けることが可能です。各内科のスタッフ医師は、意欲に満ちた専攻医と共に働き、皆さんの成長を助け、患者さんに優れた医療を提供することを願っております。当院内科専門研修プログラムで研修する専攻医を心より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 68 名、日本内科学会認定内科医 89 名、日本内科学会総合内科専門医 86 名、日本消化器病学会消化器専門医 28 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 40 名、日本内分泌学会専門医 7 名、日本糖尿病学会専門医 14 名、日本腎臓学会専門医 17 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 7 名、日本神経学会専門医 9 名、日本アレルギー学会専門医（内科）3 名、日本リウマチ学会専門医 16 名、日本感染症学会専門医 4 名
外来・入院患者数	外来患者 2,637 名/日（2025 年度）、入院患者 602.93 名/日（2025 年度）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある全領域，すべての疾患群を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	Subspecialty 分野に支えられた高度な急性期医療、多岐にわたる疾患群の診療を経験し、地域の実情に応じたコモンディジーズに対する診療を経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会内科領域専門研修プログラム認定施設、日本消化器病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本アレルギー学会教育研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本血液学会専門研修認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本肝臓学会認定施設、日本感染症学会研修施設、日本神経学会教育施設、日本高血圧学会研修施設、日本緩和医療学会専門医研修連携施設、日本リウマチ学会専門医教育施設、日本病理学会研修認定施設 B、日本救急医学会救急科領域専門研修プログラム認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設　他

4.前橋赤十字病院

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。 ・ 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(人事課職員担当)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・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 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(下記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者 兼 プログラム管理者:渡邊 俊樹(総合内科部長) 総合内科専門医かつ指導医);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っています。 ・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 18 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ています。 ・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 与えています。 ・CPC を定期的に開催(2025 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ています。 ・地域参加型のカンファレンス(内科体験学習集談会、前橋地域救急医療合同カンファレンス、前橋市 内科医会循環器研究会、前橋市内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会)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ています。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2025 年度開催:実績 1 回、受講者 6 名)を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・日本専門医機構による施設実地調査に内科プログラム管理委員会 及び 研修管理課が対応します。
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)について研修することができるます(上記)。

	・専門研修に必要な剖検(2023 年度　実績 10 体、2024 年度　実績 10 体、2025 年度 8 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 4 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をしています。
指導責任者	林　俊誠(感染症内科部長) 【内科専攻医へのメッセージ】 当院の内科系診療科は、総合内科、脳神経内科、心臓血管内科、呼吸器内科、消化器内科、リウマチ・腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、感染症内科、血液内科と専門診療科が充実しており、急性期医療を担っていると同時に、地域支援病院や前橋医療圏の地域がん診療連携拠点病院として多くの紹介患者を診察しております。さらに当院は群馬県医療の中で救急医療や災害医療の中心的な存在でもあるため、内科救急疾患も数多く診察しております。内科専門医を目指す研修として、各診療科の専門医を目指す研修として、幅広い症例を経験すると同時に専門性の高い充実した研修が可能です。ぜひ私たちと一緒に質の高い研修をおくりましょう。
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　15 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　4 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　3 名、日本血液学会血液専門医　4 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、 日本リウマチ学会専門医　1 名、日本透析医学会透析専門医　1 名、 日本感染症学会専門医　3 名、日本救急医学会救急科専門医　14 名　　ほか
外来・入院患者数	外来患者　843.1 名(1 日平均／2025 年度実績) 入院患者　522.4 名(1 日平均／2025 年度実績)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく.超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本内分泌学会認定教育施設 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 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本腎臓学会認定研修施設

	日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 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 日本糖尿病学会認定教育施設　　など

５．渋川医療センター

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。 ・常勤医師として労働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。
2）専門研修プログラムの環境	・指導医は７名在籍しています。 ・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ており、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。（2024 年度実績 15 回） ・院内CPC及び基幹施設で行うCPCの受講を義務付け、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。
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、消化器、内分泌、代謝、呼吸器、血液、アレルギーの分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4）学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	松本　守生 2016 年 4 月から渋川医療センターとして、医師、設備ともに充実した体制で新規に診療を開始しました。従来から最も力を入れてきたがん診療だけでなく、救急、感染症、地域医療も含め、幅広く内科全般を研修できるようになっています。各科ごと、職種ごとの垣根のないチーム医療を実践していますので、チームの一員として積極的に診療に従事して頂きたいと思います。
指導医数	日本内科学会指導医　７名、日本内科学会総合内科専門医　８名、

（常勤医）	日本消化器病学会消化器専門医 4名、日本糖尿病学会専門医 1名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3名、日本血液学会血液専門医 5名、 日本アレルギー学会専門医（内科）3名、日本救急医学会救急科専門医 1名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 8489.67名（1ヶ月平均） 入院患者 9831.92名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	消化器：9疾患群 内分泌：4疾患群、代謝：5疾患群 呼吸器：8疾患群 血液：3疾患群 アレルギー：2疾患群
経験できる技術・技能	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	当院は北毛地域の拠点病院として、地域に根ざした医療を実践していきます。特に地元の医師会・歯科医師会、地域内の他の病院との関係は非常に良好であり、お互い密に連携を取り合っております。また当院の診療エリアには山間部や農村の地域も含まれますので、都会の病院では経験できない地域医療を数多く経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会 認定医制度教育関連病院　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　日本血液学会 血液研修施設 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 日本静脈経腸栄養学会 NST稼働施設　日本放射線腫瘍学会 認定協力施設 日本アレルギー学会 認定教育施設　日本緩和医療学会 認定研修施設 日本消化器内視鏡学会 指導連携施設　日本糖尿病学会 教育関連施設

6. ＳＵＢＡＲＵ健康保険組合　太田記念病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・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. ・太田記念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部署（人事課）があります。 ・ハラスメント対策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（たんぽぽ保育園）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11名在籍しています. ・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、基幹施設に設置されている内科専門研修プログラム管理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. ・CPCを開催（2025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. ・地域参加型のカンファレンスに定期的に参画し，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.
認定基準 【整備基準24】	・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器、循環器、~~呼吸器~~、神経および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・専門研修に必要な剖検（2024年度1体、2025年度2体）を行っています.

3)診療経験の環境	
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ます. ・倫理委員会を設置し，必要に応じ開催しています. ・治験審査事務局を設置し，定期的に治験審査委員会を開催(2025 年度実績 12 回)してます. ・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をしています。
指導責任者	安齋　均 【内科専攻医へのメッセージ】 太田記念病院は群馬県東毛地区(群馬県東部一帯)の第三次救急を担う急性期病院であります。太田市内に市中病院はなく、民間病院ではありますが当院が担っております。今後の社会が医療および内科医に求める様々なニーズに応えるための知識、技術、人格を、豊富な症例を通じてしっかりと身に着けていただきたいと思います。今後の長い医師としての人生の本当の意味での良い出発点になるお手伝いとしたいと思っています.
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 11 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 2 名　　日本消化器病学会専門医 4 名 日本消化器内視鏡学会指導医 3 名　日本消化器内視鏡学会専門医 4 名 日本消化管学会胃腸科指導医 1 名　日本肝臓学会指導医1名 日本肝臓学会専門医2名　　日本循環器学会専門医 7 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 3 名 日本不整脈心電図学会不整脈専門医1名　日本脈管学会脈管専門医 1 名 腹部ステントグラフト指導医 1 名　胸部ステントグラフト指導医 1 名 日本神経学会指導医 1 名　　日本神経学会専門医1名 日本頭痛学会指導医 1 名　　日本透析医学会透析専門医 2 名 日本腎臓学会専門医 1 名
外来・入院患者数	2025 年度　　外来患者 609.5 名(1 日平均)　入院患者 314.0 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 8 領域，47 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)	日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本循環器学会専門医研修施設　　日本神経学会准教育関連施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本がん治療認定機構認定研修施設　　日本透析医学会教育関連施設 日本膵臓学会認定指導医施設　　日本肝臓学会肝臓専門医制度認定関連施設

8. 原町赤十字病院

認定基準 【整備基準24】	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。

1）専攻医の環境	・雇用身分は正規職員となり、福利厚生、退職金制度等日本赤十字社の規定に則ります。 ・医局には、個人デスク、個人ロッカー、休憩室、当直室、シャワー室が設置されております。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境（Wi-fi）があります。 ・院内保育所があり、利用可能です。 ・ハラスメント委員会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	・日本内科学会指導医が 4 名在籍しております。 ・内科専門研修医委員会にて専攻医の研修を管理しております。 ・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	・総合内科Ⅰ～Ⅲ、消化器、内分泌、代謝、呼吸器、アレルギー、感染症、救急はほとんどすべて経験できる環境です。また、循環器、腎臓、血液、神経の過半は経験可能です。特に消化器、肝臓、内視鏡専門医の資格を取得するのに有利です。また、訪問診療、在宅緩和医療等を行っており神経難病、在宅看取りも経験できます。 ・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】 4）学術活動の環境	・医療倫理委員会を適宜開催しております。 ・日本内科学会講演会、内科系学会への学会発表にも積極的に取り組んでいます。
指導責任者	鈴木秀行（副院長兼消化器内視鏡センター長） 内科専攻医のみなさんへ 原町赤十字病院は群馬県吾妻郡（人口 49,000 人）を医療圏とする地域の中核的病院です。二次救急医療機関となっておりますので common disease から急性期の重症疾患の症例が経験できます。また、比較的まれな疾患（ツツガムシ病、レジオネラ肺炎、急性 E 型肝炎など）も他の地域と比べて多い傾向があります。超高齢化社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験のほか、観光地や温泉、スキー場が近くにある立地から旅行客の急性疾患も経験できるなど多彩な研修が可能です。実践はもちろんのこと地域医療の在り方が自然と習得できます。職員数は約 300 名、常勤医師は内科・外科・整形外科・小児科の 4 科 16 名の病院です。各診療科の垣根が低く、他職種との連携も良くアットホームな雰囲気のなかで研修ができます。
指導医数	（内科系） 日本内科学会　総合内科専門医 4 名、指導医 3 名 日本専門医機構　内科専門医 1 名、総合診療専門医 1 名、総合診療科特任指導医 4 名 日本消化器病学会　消化器病専門医 8 名、消化器病指導医 2 名 日本肝臓学会　肝臓専門医 1 名 日本消化器内視鏡学会　消化器内視鏡専門医 6 名、指導医 2 名 日本プライマリ・ケア連合学会　専門医 1 名、指導医 1 名
外来・入院患者数	外来延患者 82,834 名（2025 年度） 入院延患者 45,497 名（2025 年度）
経験できる疾患群	・研修手帳（疾患群項目表）にある膠原病については、経験が少ないことが予測されますが、その他の 12 領域については幅広く経験ができます。
経験できる技術・技能	・地域柄、高齢者が多いので CV カテーテル挿入や胃ろう造設となる症例を多く経験できるのも特徴の1つです。一方で、内視鏡的粘膜切開剥離術（ESD）、大腸粘膜切除術

	(EMR)、内視鏡的胆管膵管造影(ERCP)、経カテーテル的肝動脈科学塞栓術(TACE)、経皮的ラジオ波凝固療法(RFA)といった消化器内科の専門的治療も積極的に行っています。
経験できる地域医療・診療連携	・併設している訪問看護ステーションでは、在宅(緩和)医療、在宅看護を必要とする高齢者やターミナルケア患者に対して、専門知識が豊富な医師や看護師が24時間体制で訪問診療、訪問看護を行っており、地域における在宅(緩和)医療を経験できます。 ・地域包括ケア病棟、療養病棟では退院後の在宅復帰への手助けが経験できます。 ・医療スタッフが地域の公民館等に赴いて住民健診を行います。
学会認定施設	(内科系) ・日本内科学会認定医制度教育関連病院 ・日本消化器内視鏡学会指導施設 ・日本消化器病学会認定施設 ・日本肝臓学会関連施設 ・日本人間ドック学会研修関連施設　など

9. 市立碓氷病院

認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境	・当院は初期臨床研修制度協力型研修病院です。 ・雇用身分は正規職員となります。福利厚生・退職金制度等病院の規定に則ります。 ・図書室、インターネット環境も整備されています。 ・医局には、休憩スペースや仮眠室があります。 ・当直棟は個室でシャワー、トイレが完備されています。 ・稼働病床数 149 床の規模で、急性期病床から療養病床までカバーし、多様なニーズに応じることで地域医療に貢献したいと思っております。内科のみならず他科の様子も学べる環境です。
認定基準 【整備基準24】 2)専門研修プログラムの環境	・内科学会指導医は、1 名在籍しております。総合内科専門医は 4 名おります。 ・日高病院を基幹病院として当院が連携病院として参加しております。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的(2018 年度開始)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。
認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境	特に血液疾患が多く経験できる環境です。普段の診療では希少な真菌感染，ウイルス感染などの予防、診断、治療が経験できます。輸血の基礎が学べます。
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	・倫理委員会、治験審査委員会は適宜開催しております。 ・内科系専門学会での口演、紙面発表を行っています。
指導責任者 メッセージ	松本　久美子(内科診療部長) 内科専攻医の皆さんへ 指導責任者以外にも 3 名の日本血液学会専門医が常勤しており、群馬大学血液内科医も毎週水曜の外来を受け待っております。
指導医数	日本内科学会指導医 1 名 日本血液学会指導医 2 名 臨床研修指導医 2 名

外来・入院患者数	2025 年度　外来患者　5,210 名（1ヶ月平均）　入院患者数　1,836 名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫、急性および慢性白血病、慢性骨髄増殖性疾患などの造血器腫瘍性疾患から各種貧血、血小板減少性紫斑病などの疾患まで網羅的に経験できます。
経験できる技術・技能	骨髄穿刺、骨髄生検などの観血的手技。末梢血・骨髄標本の顕鏡による病理学的診断が経験できます。フローサイトメーターによる細胞表面形質、染色体分析、分子生物学的検査の結果の解釈と診断への応用が可能となります。
経験できる地域医療・診療連携	・地域包括ケア病棟、療養病棟では在宅復帰への手助けが経験できます。 ・訪問看護、通所リハビリでは、在宅医療をされている患者様を間近で診ることができます。 ・地域の基幹病院として市内医療機関、介護施設との定例連携会議を開催しております。
学会認定施設	日本血液学会研修施設

10. 日高リハビリテーション病院

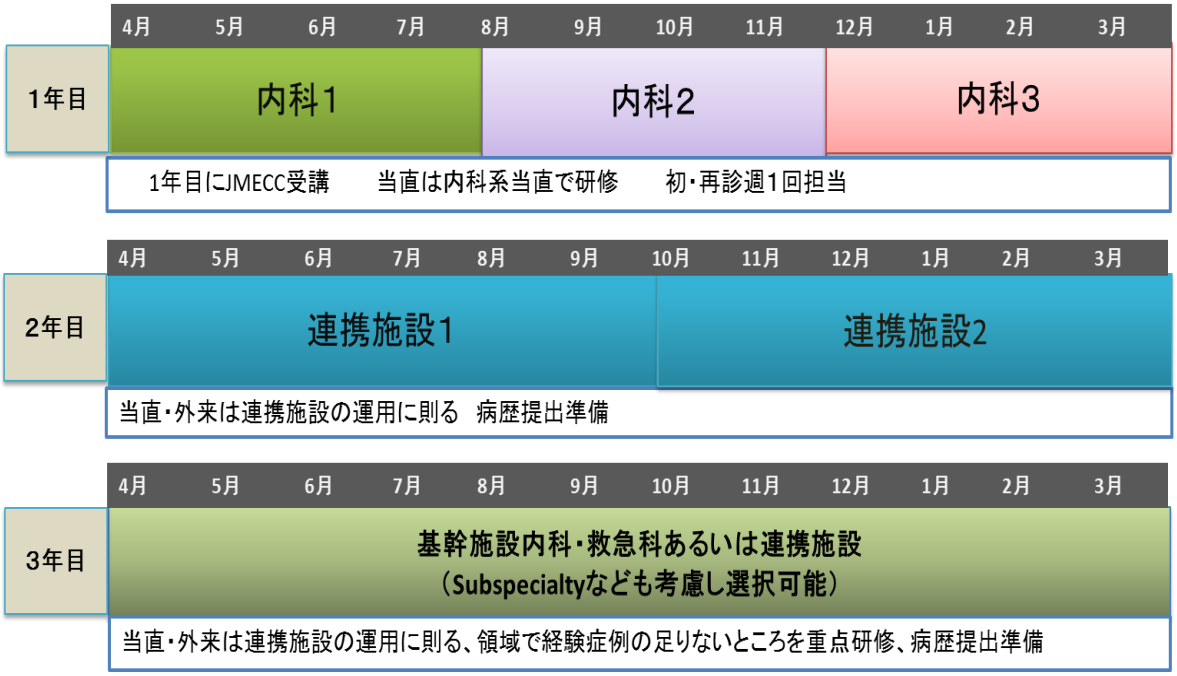
1）専攻医の環境	・当院は臨床研修協力型研修病院です。 ・雇用身分は正規職員となります。 ・図書スペース、インターネット環境も整備されております。 ・医局にはシャワールームが設置されており、飲食物（インスタント食品、飲み物等）も常備しております。 ・医師数は少ないですが、医師同士のコミュニケーションが取りやすく何でも気軽に相談できる環境です。 ・病床数 104 床程の規模になります。病院全体を見回すことができますので、内科のみならず他科の様子も学べる環境です。
2）専門環境プログラムの環境	・当院は日本腎臓学会研修施設です。内科学会指導医が 1 名、総合内科医が 2 名おります ・日高病院を基幹病院として当院が連携病院として参加しています。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的（2018 年度開始）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。
3）診療経験の環境	・総合内科Ⅰ～Ⅱ、代謝、腎臓を経験可能です。また、神経の一部が経験可能となっています。腎疾患とくに透析療法、透析合併症の管理について症例が豊富であり、腎臓内科専門医を取得するための一部、また、透析医学会専門医を取得するための症例を過半は経験することができます。神経疾患のうち脳血管疾患、神経、筋疾患のうち亜急性期の管理、機能回復のためのリハビリテーション症例を経験することができます。日本リハビリテーション学会リハビリテーション専門医を取得するための症例を経験することができます。
4）学術活動の環境	・医療倫理委員会は毎月開催しております。 ・多くの学術集会、講演会にて演題発表を行っています。
指導責任者 メッセージ	鈴木 雅文　（呼吸器内科　副院長） 日高リハビリテーション病院は群馬県高崎市吉井町に位置するリハビリテーション、透析療法をメインとする病院です。内科基幹病院である同市内の日高病院や、高崎総合医療センター、隣接地域の公立藤岡総合病院、公立富岡総合病院からの慢性期の患者様を受け入れています。内科疾患の中では腎臓、特に透析療法は県内有数の症例数であり、急性期疾患を加療後の透析患者様への充実したリハビリテーションを提供しています。透析患者様の高齢化が問題となっている実情を理解し、問題解決に医師、コメディカルがどのように対応しているか多数経験することができます。

指導医数	・腎臓学会腎臓指導医　1名　・腎臓専門医　2 名　総合内科専門医 1 名 認定内科医 1 名・循環器学会循環器専門医1名　日本リハビリテーション医学会リハビリ指導医　1名
外来・入院患者数	外来患者　3,700 名（1ヶ月平均）　入院患　50 名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	代謝、腎疾患及び神経疾患のうち脳血管疾患などが経験できます。
経験できる技術・技能	穿刺（胸腔、腹腔）、中心静脈ライン挿入（症例は少ない）、透析療法全般など。嚥下造影、嚥下内視鏡。胃ろう交換の介助。
経験できる地域医療・診療連携	・地域の急性期病院との合同カンファレンス等、患者早期受入のための病病連携から、在宅復帰のための介護事業者との連携まで、地域包括的連携が幅広く経験できます。 ・地域住民のかかりつけ医である診療所との連携も経験できます。 ・通院透析患者さんの中には、南牧村・上野村など超高齢化、過疎化地域の方も多く、へき地医療の一端を経験することができます。 ・地域の企業健診を実施しており、院外へ赴き診療をする経験もできます。 ・訪問リハビリテーションを実施しています。
学会認定施設	・日本腎臓学会研修施設　・日本透析医学会教育関連施設 ・日本リハビリテーション医学会研修施設

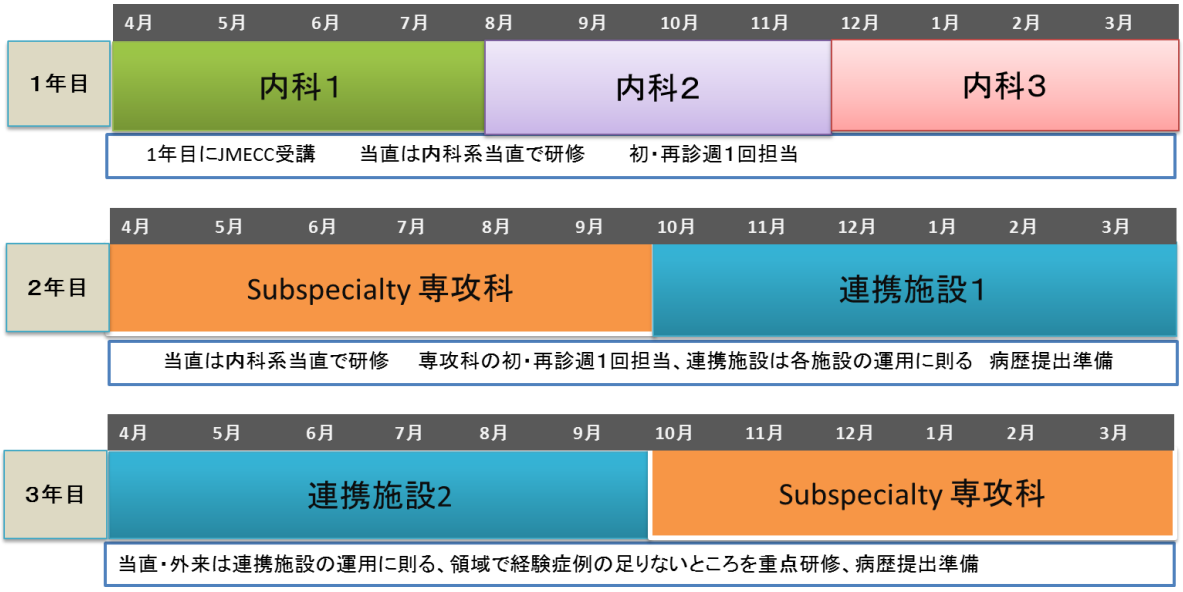
参考資料　内科専門研修プログラム　モデルコース例

研修プログラムのモデル例を以下に示します。専攻開始時に専攻医の希望・将来像、研修達成状況を確認しながら、カリキュラムに則った症例経験、診療技術の修得ができるよう柔軟にコース設定を行います。

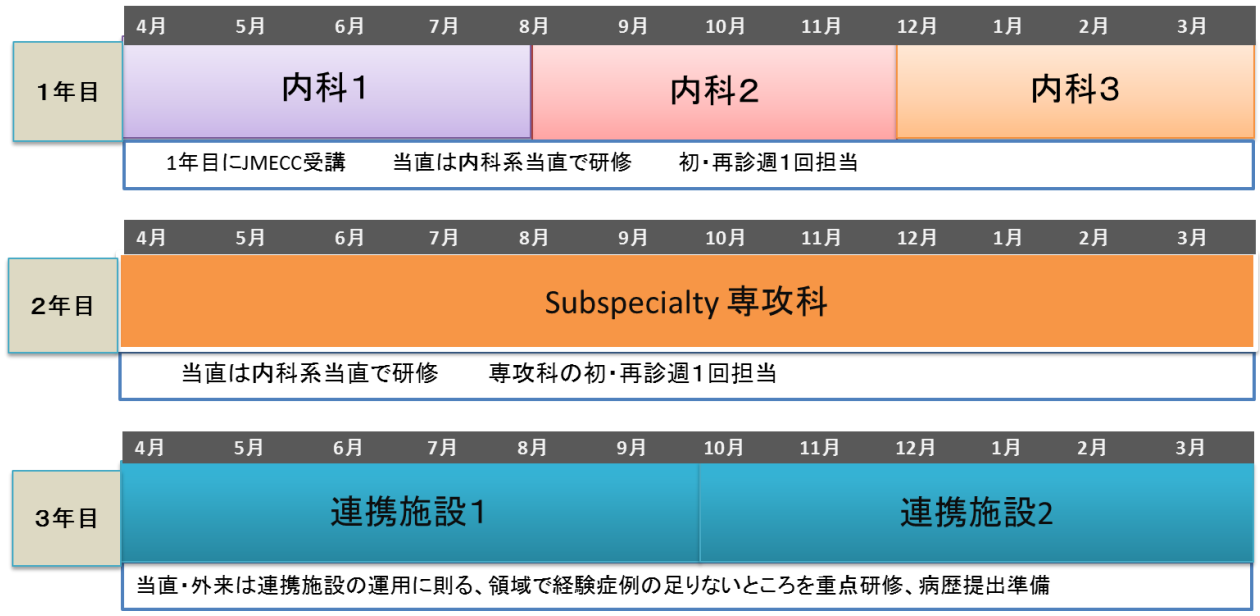
【基本コース例】



【Subspecialty 重点コース例1】



【Subspecialty 重点コース例 2】


4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
1年目
内科1
内科2
内科3
1年目にJMECC受講　当直は内科系当直で研修　初・再診週1回担当
2年目
Subspecialty 専攻科
当直は内科系当直で研修　専攻科の初・再診週1回担当
3年目
連携施設1
連携施設2
当直・外来は連携施設の運用に則る、領域で経験症例の足りないところを重点研修、病歴提出準備

【地域医療重点コース】


4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
1年目
内科1
内科2
内科3
1年目にJMECC受講　当直は内科系当直で研修　初・再診週1回担当
3年目
連携施設1
連携施設2
当直・外来は連携施設の運用に則る、領域で経験症例の足りないところを重点研修
3年目
特別連携施設で地域医療研修
基幹施設
当直・外来は連携施設の運用に則る、領域で経験症例の足りないところを重点研修、病歴提出準備

参考資料　【週間スケジュール】

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">内科、救急科　グループ回診
内科系、外科系合同　モーニングレクチャー、症例検討会等</td><td rowspan="4" colspan="2">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>・入院患者診療

・内科系検査（Subspecialtyに応じた検査）：心カテ、腎生検、内視鏡検査など</td><td>入院患者診療</td><td>・紹介外来／救急外来担当

・内科系検査（Subspecialtyに応じた検査）：心カテ、腎生検など</td><td>内科系検査（Subspecialtyに応じた検査）：心カテ、腎生検など</td><td>紹介外来／救急外来担当</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="2">・入院患者診療

・内科系検査（Subspecialtyに応じた検査）：心カテ、腎生検、内視鏡検査など</td><td rowspan="2">・入院患者診療

・内科総回診

・カンファレンス</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="2">入院患者診療</td><td rowspan="2">入院患者診療

化学療法、検査（Subspecialtyに応じた、検査治療）</td></tr>
<tr><td>ICTチーム
ラウンド</td></tr>
<tr><td>NSTチーム
ラウンド</td><td>症例検討会
抄読会、勉強会</td><td>緩和ケアチーム
ラウンド</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直
CPC、研修会、地域カンファレンスなど</td></tr>
</table>

・上記は例です。ローテーションする診療科により異なります。

・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、学会などは各々の開催日に参加します

参考資料

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

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

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

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。
2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。
3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
4. 各領域について
   ① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
   ② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
   ③ 内分泌と代謝：それぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
   例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例
5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。