内科専攻医 紹介動画 ☞

太田記念病院内科専門研修プログラム
【2027 年度】



SUBARU 健康保険組合

太　田　記　念　病　院

太田記念病院内科専門研修プログラム
目　次

１．理念・使命・特性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
２．募集専攻医数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
３．専門知識・専門技能とは ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
４．専門知識・専門技能の習得計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス ・・・・・・・・・・・・・・・ 9
６．リサーチマインドの養成計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
７．学術活動に関する研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
８．コア・コンピテンシーの研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
９．地域医療における施設群の役割 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
１０．地域医療に関する研修計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
１１．内科専攻医研修（モデル)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
１２．専攻医の評価時期と方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
１３．専門研修管理委員会の運営計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
１４．プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・14
１５．専攻医の就業環境の整備機能（労務管理)・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
１６．内科専門研修プログラムの改善方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
１７．内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 ・・・16
太田記念病院内科専門研修施設群 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
１）専門研修基幹施設　太田記念病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
２）専門研修連携施設　１．北里大学病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
２．群馬県立がんセンター ・・・・・・・・・・・・・・・・24
３．日産厚生会玉川病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・25
４．東邦大学医療センター大橋病院 ・・・・・・・・・・・26
５．獨協医科大学病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・・29
６．日高病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
７．埼玉医科大学病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・・33
８．前橋赤十字病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
９．川崎幸病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
10．埼玉医科大学総合医療センター ・・・・・・・・・・39
11．高崎総合医療センター ・・・・・・・・・・・・・・41
12．聖路加国際病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・・43
13．佐野厚生総合病院 ・・・・・・・・・・・・・・・・44
太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・47
太田記念病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル ・・・・・・・・・・・48
太田記念病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル ・・・・・・・・・・・・・54
別表１　太田記念病院疾患群症例病歴要約到達目標 ・・・・・・・・・・・・・・・57
別表２　太田記念病院内科専門研修　週間スケジュール（例)・・・・・・・・・・・58

太田記念病院　内科専門研修プログラム

研修期間：３年間（基幹施設２年間 十 連携施設１年間）

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは，群馬県東毛医療圏の中心的な急性期病院であるＳＵＢＡＲＵ健康保険組合太田記念病院（以下太田記念病院）を基幹施設として，群馬県東毛医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て群馬県の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として群馬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.

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) 群馬県東毛医療圏に限定せず，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) 将来の医療発展のためにリサーチマインドを持ち臨床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，群馬県東毛医療圏の中心的な急性期病院である太田記念病院を基幹施設として，群馬県東毛医療圏，近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります．

2) 太田記念病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします．

3) 基幹施設である太田記念病院は，群馬県東毛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．

4) 基幹施設である太田記念病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.58 別表 1「太田記念病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

5) 太田記念病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 3 年目の 1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関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) 基幹施設である太田記念病院での 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 J-OSLER に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします（P.58 別表 1「太田記念病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

7) 基幹施設である太田記念病院は、群馬県東毛医療圏の中核病院であり、ドクターヘリ搬送も受け入れている地域型救命救急センターを有しております。救命救急センターでの診療は、救急科専従医と各診療科の協力のもと第１次から第 3 次までの救急搬送を受け入れており、豊富な症例により内科領域救急疾患の対応についても、貴重な経験を積むことができます。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．内科専門医のかかわる場

は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2）内科系救急医療の専門医
3）病院での総合内科（Generality）の専門医
4）総合内科的視点を持った Subspecialist

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

太田記念病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，群馬県東毛医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また、基幹病院である太田記念病院は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専門医指導施設、日本神経学会准教育施設等であり、当該学会の専門医研修が可能です。そのため、専攻医から新総合内科専門医研修と並行して当該学会専門医（サブスペシャルティー）研修の希望があった場合、初期研修期間中に日本内科学会が認定する質の担保された経験症例の数（最大 80 症例）、各学会の専門医規定に定められる条件および新総合内科専門医研修の進捗状況等を考慮し、無理のないサブスペシャルティーの期間設定について個別に対応します．

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により，太田記念病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 4 名とします。

1） 太田記念病院内科専攻医は現在 3 学年併せて 4 名です。
2） 剖検体数は 2023 年度 2 体、2024 年度 1 体、2025 年度 2 体、です。

表．太田記念病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,111	19,664
循環器内科	1,709	16,216
内分泌内科	0	4,625
腎臓内科	140	2,985
呼吸器内科	0	569
脳神経内科	280	5,197
総合内科	0	338
救急科	1,784	5,255

3） 内分泌、代謝、血液、アレルギー、膠原病、感染症領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 4 名に対し十分な症例の経験が可能です．
4） 内分泌、代謝、血液、アレルギー、膠原病、感染症領域を除いた 7 領域の専門医が少なくとも 1 名以

上在籍しています。
（日本救急医学会救急科専門医・指導医が在籍しています。）
（P.17「太田記念病院内科専門研修施設群」参照）

5) 1学年4名までの専攻医であれば，専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた45疾患群，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.

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】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］
専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます.
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします.

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.58別表1「太田記念病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し，200症例以上経験することを目標とします．内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します.

○専門研修（専攻医）１年:
- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち，少なくとも20疾患群，60症例以上を経験し，日本内科学会J-OSLERにその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます.
- 専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して日本内科学会J-OSLERに登録します.
- 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty上級医とともに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：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち，通算で少なくとも45疾患群，120

症例以上の経験をし，日本内科学会 J-OSLER にその研修内容を登録します.

・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会 J-OSLER への登録を終了します.

・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます.

・態度：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）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「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 J-OSLER にその研修内容を登録します.

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができる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（仮称）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 J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します.

太田記念病院内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）とするが，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希望に応じて、Subspecialty 領域専門医取得に向けた研修期間を設定し、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（下記①～⑤参照）．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約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，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します.

② 定期的に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます.

③ 総合内科外来（初診を含む）は少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます．また，Subspecialty 診療科外来（初診を含む）は専攻医の希望に応じて対応し、経験を積むことが可能です.

④ 当直医として外来および病棟急変などの救急診療の経験を積みます.

⑤ 要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します.

3） 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

１）内科領域の救急対応，２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項，４）医療倫理，医療安全，感染対策，臨床研究や利益相反に関する事項，５）専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽します.

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・感染対策に関する講習会（基幹施設 2024 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（基幹施設 2024 年度実績 1 回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（年 2 回開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：循環器地域連携学術講演会、東毛神経疾患研究会、太田消化器癌講演会等；2024 年度実績 18 回）

⑥ JMECC 受講（太田記念病院で開催が可能になるまで、東邦大学大森医療センター・前橋赤十字病院開催の JMECC を受講）

※ 内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに 1 回受講します.

⑦ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

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

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 J-OSLER を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します.

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 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（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】

太田記念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（P.17「太田記念病院内科専門研修施設群」参照）．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である太田記念病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず，これらを自ら深めてゆく姿勢です．この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります.

太田記念病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても，

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-basedmedicine）.
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，初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う.

⑥ 後輩専攻医の指導を行う.
⑦ メディカルスタッフを尊重し，指導を行う.

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います.

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

太田記念病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院のいずれにおいても，

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）．
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します．

② 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います．

③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います．

を通じて，科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします．

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います．

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．

太田記念病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても指導医，Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます．プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である太田記念病院臨床研修センターが把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します．

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します．

① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導

※教える事が学ぶ事につながる経験を通し，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．太田記念病院内科専門研修施設群研修施設は群馬県東毛、西毛、中毛医療圏，神奈川県、埼玉県、栃木県および東京都内の医療機関から構成されています．

太田記念病院は，群馬県東毛医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養

を身につけます.

連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である北里大学病院、東邦大学医療センター大橋病院、群馬県立がんセンター、獨協医科大学病院、埼玉医科大学病院、高崎総合医療センター、埼玉医科大学総合医療センターおよび地域基幹病院である日産厚生会玉川病院、日高病院、前橋赤十字病院、川崎幸病院、聖路加国際病院で構成しています.

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

今回申請する太田記念病院研修プログラムに病診・病病連携の依頼側と応需側の双方の医療を十分に経験できる連携・特別連携施設はありませんが、今後しかるべき連携・特別連携施設を増やし、地域医療でそれぞれの役割を果たすことができる研修を目指します.

太田記念病院内科専門研修施設群(P. 17)は，群馬県東毛・西毛・中毛医療圏，神奈川県，埼玉県、栃木県および東京都内の医療機関から構成しています．最も距離が離れている北里大学病院は神奈川県にありますが，太田記念病院から自動車を利用して，2 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです.

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

太田記念病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し，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.

太田記念病院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】

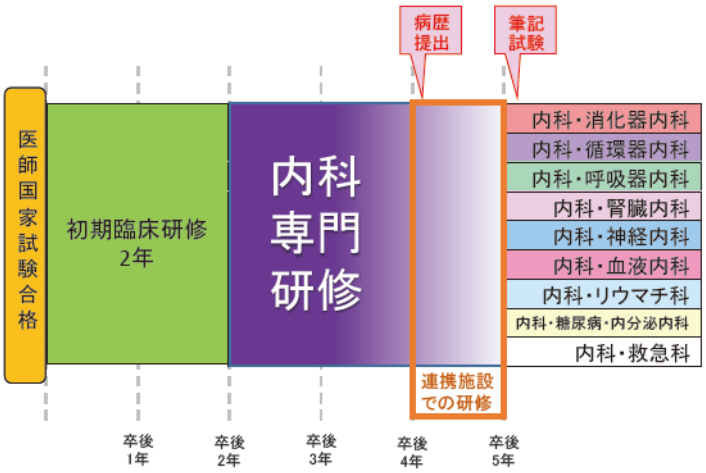


図１．太田記念病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である太田記念病院内科で，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）．

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 太田記念病院臨床研修センターの役割

・太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います．
・太田記念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日本内科学会 J-OSLER 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 か月ごとに日本内科学会 J-OSLER の研修手帳 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 J-OSLER の研修手帳 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 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．
・人事課および内科専門研修プログラム管理委員会は，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員 5 人を指名し，評価します．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します．評価は無記名方式で，臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，日本内科学会 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）．その結果は日本内科学会 J-OSLER を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います．
・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します．

(2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が太田記念病院内科専門研修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 J-OSLER にその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います．
・専攻医は，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60 症例以上の経験と登録を行うようにします．2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，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，J-OSLER の研修手帳 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 29 症例の病歴要約を順次作成し，日本内科学会 J-OSLER に登録します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます.

（3）評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し，統括責任者が承認します.

（4）修了判定基準【整備基準 53】

1）担当指導医は，日本内科学会 J-OSLER を用いて研修内容を評価し，以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します.

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を日本内科学会 J-OSLER に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例 (外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます) を経験し，登録済み (P.58 別表 1「太田記念病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照).

ⅱ）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

ⅲ）所定の 2 編の学会発表または論文発表

ⅳ）JMECC 受講

ⅴ）プログラムで定める講習会受講

ⅵ）日本内科学会 J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性

2）太田記念病院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 か月前に太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います.

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」,「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，日本内科学会 J-OSLER を用います．なお,「太田記念病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(P.49) と「太田記念病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】(P.55) 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. 48「太田記念病院内科専門研修プログラム管理員会」参照）

1）太田記念病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている内科専門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），プログラム管理者（循環器内科主任部長）（ともに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（診療科部長および医長）と連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医と病院管理者（院長）を委員会会議の一部に参加させます（P. 41 太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，太田記念病院臨床研修センターにおきます．

ii）太田記念病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，年 2 回開催する太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します．

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います．

① 前年度の診療実績

a） 病院病床数，b）内科病床数，c）内科診療科数，d）1 か月あたり内科外来患者数，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 4 名，日本循環器学会循環器専門医 5 名，日本腎臓病学会専門医 1 名，日本神経学会神経内科専門医 2 名，日本救急医学会救急科専門医 6 名　他

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 J-OSLER を用います．

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします．

専門研修（専攻医）1 年目，2 年目は基幹施設である太田記念病院の就業環境に，専門研修（専攻医）3 年目は連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.17「太田記念病院内科専門研修施設群」参照）．

基幹施設である太田記念病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.

・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（人事課職員担当）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.17「太田記念病院内科専門施設群」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，その内容は太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります.

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価は，日本内科学会 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，太田記念病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会，太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 J-OSLER を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については，太田記念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.

・担当指導医，施設の内科研修委員会，太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，太田記念病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して太田記念病院内科専門研修プログラムを評価します.

・担当指導医，各施設の内科専門研修委員会，太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会 J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます.

3） 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

太田記念病院臨床研修センターと太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会は，太田記念病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します．その評価を基に，必要に応じて太田記念病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

太田記念病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します．

17. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に日本内科学会 J-OSLER を用いて太田記念病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証します．これに基づき，太田記念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．他の内科専門研修プログラムから太田記念病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です．

他の領域から太田記念病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは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，さらに太田記念病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，日本内科学会 J-OSLER への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります．

疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム終了要件を満たしており，かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1 日 8 時間，週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって，研修実績に加算します．留学期間は，原則として研修期間として認めません．

太田記念病院内科専門研修施設群
研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）

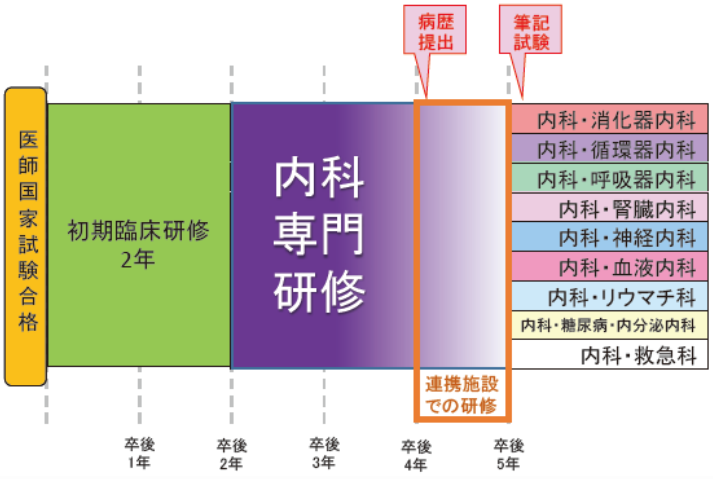


図 1．太田記念病院内科専門研修プログラム（概念図）

太田記念病院内科専門研修施設群研修施設

	病　院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	太田記念病院	404	120	7	11	8	1
連携施設	北里大学病院	1,130	365	8	46	52	23
連携施設	群馬県立がんセンター	314	120	5	5	5	0
連携施設	日産厚生会玉川病院	381	240	8	4	12	2
連携施設	東邦大学医療ｾﾝﾀｰ大橋病院	320	157	7	32	26	6
連携施設	獨協医科大学病院	1,195	407	9	70	41	10
連携施設	日高病院	287	100	5	11	8	2
連携施設	埼玉医科大学病院	961	281	9	60	53	17
連携施設	前橋赤十字病院	555	360	9	9	16	10
連携施設	川崎幸病院	326	110	7	10	10	6
連携施設	埼玉医科大学総合医療センター	1,053	238	10	45	31	16
連携施設	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	485	159	7	19	15	12
連携施設	聖路加国際病院	520	160	12	48	32	9
連携施設	佐野厚生総合病院	510	230	8	10	11	7
研修施設合計		**8,441**	**3,047**	**111**	**373**	**322**	**122**

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

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	感染症	救急
太田記念病院	△	○	○	×	×	○	△	×	○	×	×	×	○
北里大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△	○
群馬県立がんセンター	×	○	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×
日産厚生会玉川病院	△	○	○	○	△	○	○	△	○	△	△	△	○
東邦大学医療センター大橋病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○

獨協医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日高病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	△	○
埼玉医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
前橋赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川崎幸病院	○	○	○	×	×	○	○	×	△	×	×	○	○
埼玉医科大学総合医療センター	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	○	○	○
高崎総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
聖路加国際病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
佐野厚生総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○

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．太田記念病院内科専門研修施設群研修施設は群馬県東毛・西毛・中毛医療圏、神奈川県、埼玉県、栃木県および東京都内の医療機関から構成されています．

太田記念病院は，群馬県東毛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，北里大学病院，東邦大学医療センター大橋病院，群馬県立がんセンター，獨協医科大学病院、埼玉医科大学病院、日産厚生会玉川病院、日高病院、前橋赤十字病院、川崎幸病院、埼玉医科大学総合医療センター、高崎総合医療センター，聖路加国際病院、佐野厚生総合病院で構成しています．

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

地域基幹病院では，太田記念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．今後の課題として、今回申請する太田記念病院研修プログラムに病診・病病連携の依頼側と応需側の双方の医療を十分に経験できる連携・特別連携施設がありませんが、今後しかるべき連携・特別連携施設を増やし、地域医療でそれぞれの役割を果たすことができる研修を目指します．

専門研修施設（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】

群馬県東毛医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています．最も距離が離れている北里大学病院は神奈川県にあるが，太田記念病院から自動車を利用して，2 時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．

1) 専門研修基幹施設

太田記念病院

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。 ・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。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）、プログラム管理者（循環器内科主任部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医））にて、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・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 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 を定期的に開催（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人事課・内科専門研修プログラム管理委員会が対応します。 ・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 人事課が対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、神経および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（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（2024 年度実績 1 体，2023 年度 2 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、必要に応じ開催しています。

4)学術活動の環境	・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	プログラム統括責任者：安斎　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。群馬県内および東京、神奈川、埼玉県、栃木県の医療施設と連携を組み、充実した内科専門研修を行うことが可能です。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 日本循環器学会循環器専門医 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 日本神経学会神経内科指導医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 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	外来患者 690.5 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 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本神経学会准教育施設 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 日本肝臓学会肝臓専門医制度認定関連施設 日本膵臓学会認定指導施設

2) 専門研修連携施設

1. 北里大学病院

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。 ・北里大学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（北里大学健康管理センター）があります。 ・ハラスメント委員会が北里大学病院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。 ・病院近傍に保育所があり、利用可能です。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 46 名在籍しています。（2024 年度） ・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（各複数回開催）に開催し、専攻医に受講を義務付けています。 ・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、アレルギー、感染症を除く、消化器、循環器、代謝、内分泌、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病及び救急の分野で定期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 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室やインターネット環境を整備しています。
指導責任者	プログラム統括責任者　竹内 康雄

	【内科専攻医へのメッセージ】 北里大学病院は大学病院本院であり、かつ総合病院でもあります。北里大学病院が位置する神奈川県県北部～県央部は医療機関が多くない地域であるため、北里大学病院は急性期疾患から慢性期疾患まで一手に担っている医療機関としての側面があります。そのため専攻医においても、すべての内科領域を網羅していることは当然として、各内科が非常に症例豊富であり、かつ疾患病名についても多岐にわたっております。そのため北里大学病院では、どの内科でも、どのような疾患でも、しっかりと研修することが可能です。さらに当院は教育体制が極めて整備された医療機関のひとつとして、どの内科を選択したとしても他の施設に負けないような研修を受けることが可能です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医46名，日本内科学会総合内科専門医52名 日本消化器病学会消化器専門医20名，日本循環器学会循環器専門医19名， 日本内分泌学会専門医8名，日本糖尿病学会専門医12名， 日本腎臓病学会専門医7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7名，日本神経学会神経内科専門医17名， 日本消化器内視鏡学会専門医20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6名， 日本感染症学会専門医1名，日本老年医学会老年病専門医2名， 日本肝臓学会肝臓専門医 3 名，日本臨床腫瘍学会専門医 5 名　他　　（2024 年 7 月現在）
外来・入院患者数	外来患者 618,399 名　　入院患者 351,666 名　　（2023 年度）
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	北里大学病院を基幹施設として、神奈川県の県北部、県央部に位置する相模原二次医療圏･近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て周辺地域の医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるようにしています。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器内視鏡学会　専門医制度指導施設、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　認定医制度認定施設、日本血液学会　認定血液研修施設、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（膠原病感染内科）、日本リウマチ学会　教育施設、日本臨床腫瘍学会　認定研修施設、日本老年医学会認定施設、日本呼吸器学会　専門医制度認定施設、日本消化器病学会　専門医制度認定施設、日本肝臓学会　認定施設、日本脳卒中学会　専門医認定制度研修教育病院、日本呼吸器内視鏡学会　専門医制度認定施設、日本感染症学会　専門医研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設　他

2. 群馬県立がんセンター

認定基準 【整備基準２４】 １）専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力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院内の部署（総務課）を通して、基幹施設と連携します。 ・ハラスメントに対しては、県病院局経営戦略課と県立病院事務局次長を相談窓口とし、問題解決にあたる体制を整えています。 ・更衣室等、女性専攻医が安心して勤務できるように、配慮しています。
認定基準 【整備基準２４】 ２)専門研修プログラムの環境	・指導医は５名在籍しています。（下記） ・研修委員会（統括責任者（血液腫瘍科部長）、プログラム管理者（診療部長））を設置して、専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されているプログラム管理委員会との連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2024 年度実績なし）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、消化器、呼吸器、血液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での演題発表（2021 年度実績なし）に努力しています。呼吸器・消化器・血液関連学会での発表は年１演題以上行っています。
指導責任者	村山　佳予子 【内科専攻医へのメッセージ】 当施設は群馬県東毛圏域の太田市にあるがん専門病院です。理念は「私たちは患者さんの意思を尊重するとともに地域と連携し、高度のがん医療を提供します」であり、その基本方針には、患者さんの権利・意思の尊重、地域連携の上の適切ながん医療の提供、教育・研修の充実で優れた医療人の育成がうたわれており、教育が当院での大きな柱の一つと考えています。がんを主体にその診断と治療を行っています。外来では、ほぼすべての診療科で化学療法が実践されております。入院では、内視鏡治療や化学療法などを行っています。緩和ケア病棟も有しており、症状緩和の必要な場合の治療を行っております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　5 名 日本内科学会総合内科専門医　5 名 日本消化器病学会消化器専門医　2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　4 名 日本血液学会血液専門医　4 名
外来・入院患者数	外来患者　70 名（１日平均）　入院患者　4 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３領域、１６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	高齢化社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携などを経験できます。
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 日本消化器病学会認定施設

	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 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設

3. 日産厚生会玉川病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・玉川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（総務課担当）があります。 ・メンタルケア・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	・指導医は 4 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。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（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。 ・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 を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（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群（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	臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（年 4 回）しています。 ・治験管理室を設置している。 ・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ます。
指導責任者	齋藤　和幸 【内科専攻医へのメッセージ】 玉川病院は、東京都区西南部医療圏の代表的な急性期病院であり、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。

	主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
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 12 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 3 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 2 名 日本神経学会神経内科専門医 4 名　　ほか
外来・入院患者数	外来患者　619.9 名（一日平均）　入院患者　283.6 名（一日平均）
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）	日本内科学会教育関連施設 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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設

4. 東邦大学医療センター大橋病院

認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定を受けている大学病院です。基本理念である”優しい心、親切な心のこもった医療の実践”をモットーに診療を実践しています。 ･基幹病院として基幹型の研修プログラムを整備しています。同時に連携病院としても機能します。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境が整備されています。

	·東邦大学の就業規則に則り、心身の健康維持の配慮した研修体制を整えております。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。 ·女性専攻医が安心して勤務できるよう、休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	·指導医が 32 名在籍しています。 ·内科後期研修プログラム委員会、専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、全人的な診療を提供できるように配慮します。 ·プログラム基幹施設の開催する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。 ·CPC を定期的に開催（2024 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付けます。 ·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ます。
認定基準 【整備基準 3/31】 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、10 分野以上で定常的に専門研修が可能な症例数を確保しています。 ·専門研修に必要な剖検（2023 年度 8 体, 2024 年度 6 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	·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	亀田　秀人 【内科専攻医へのメッセージ】 東邦大学医療センター大橋病院では、東京都目黒区、世田谷区、渋谷区、品川区、大田区とその隣接地域にある連携施設での内科専門研修を通じて東京都区南部・区西南部医療圏の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた医療を実践することができる内科医を育てることを目標としています。また，内科専門医としての基本的臨床能力獲得後はさらに高度な総合内科の generality を獲得する場合や、内科領域 subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定して，複数のコース別に研修をおこなっています。各領域での臨床研究、学会活動も積極的に行っており、患者から学ぶという姿勢を基本とし，科学的な根拠に基づいた（evidence based medicine の精神）の上に診断，治療を行います。最新の知識，技能を常にアップデートし，生涯を通して学び続ける習慣を獲得することが可能となります。
指導医数	日本内科学会指導医 32 名　　（2025.4 現在） 日本内科学会総合内科専門医 26 名 日本消化器病学会消化器専門医 10 名

	日本肝臓学会肝臓専門医 4 名 日本循環器学会循環器専門医 14 名 日本腎臓学会腎臓専門医 2 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名 日本神経学会神経内科専門医 4 名 日本アレルギー学会専門医（内科）4 名 日本リウマチ学会専門医 4 名　ほか　　（専門医数　2024 年度）
外来・入院患者数	外来新患患者数（内科系）　6,202 人 入院患者実数（内科系）　4,663 人　　（2024 年度）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち総合内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、消化器、循環器、代謝、リウマチ膠原病、呼吸器、神経、アレルギー、感染症、救急の 10 領域について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。特に循環器領域、消化器領域の加療技術・技能は高いレベルの研鑽を積むことが出来ます。
経験できる地域医療・診療連携	地域医療における機関大学病院として、高齢社会に対応した医療、病診・病病連携などを経験できます。
学会認定施設	膠原病リウマチ科 【日本内科学会】認定医制度教育病院 【日本リウマチ学会】認定教育施設 【日本整形外科学会】認定医研修施設・専門医研修施設 【日本皮膚科学会】専門医研修施設 救急集中治療科 【日本救急医学会】専門医訓練施設 循環器内科 【日本内科学会】認定医制度教育病院 【日本循環器学会】循環器専門医研修施設・BPA 指導施設 【日本超音波医学会】認定超音波専門医研修施設 【日本心血管インターベンション治療学会】 専門医制度認定教育施設 左心耳閉鎖システム実施施設・卵円孔開存閉鎖術実施施設 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設・ 経皮的心房中隔欠損術実施施設・経皮的動脈管開存閉鎖術実施施設 【経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会】 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 【補助人工心臓治療関連学会協議会】 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 【日本心血管インターベンション治療学会】【日本脈管学会】【日本血管外科学会】【日本インターベンショナルラジオロジー学会】

	浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 【日本高血圧学会】高血圧研修施設 【日本不整脈心電学会】認定不整脈専門医研修施設・植込み型除細動器認定施設・両室ペーシング機能付き植込み型除細動器認定施設・両室ペースメーカー認定施設 消化器内科 【日本内科学会】認定医制度教育病院 【日本消化器内視鏡学会】認定指導施設 【日本大腸肛門病学会】専門医修練施設 【日本消化器病学会】認定施設 【日本肝臓学会】認定施設 【日本インターベンショナルラジオロジー学会】修練認定施設 【日本超音波医学会】認定施設 呼吸器内科 【日本内科学会】認定医制度教育病院 【日本呼吸器学会】認定施設 【日本気管支学会】認定施設 【日本アレルギー学会】専門医教育研修施設 腎臓内科 【日本内科学会】認定医制度教育病院 【日本透析医学会】専門医制度認定施設 【日本腎臓学会】研修施設 脳神経内科 【日本内科学会】認定医制度教育病院 【日本神経学会】教育施設 糖尿病・代謝内科 【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 【日本動脈硬化学会】専門医認定教育施設

5. 獨協医科大学病院

認定基準 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。 ・獨協医科大学病院常勤医師として労務環境が保障されています。（3 カ月以上研修する場合） ・メンタルストレスに適切に対処する部署（保健センター）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。

	・病院近傍に保育所があり、利用可能です。（3ヵ月以上研修する場合）
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 70 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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的（各複数回開催）に開催し、専攻医に受講を義務付けています。（日本専門医機構認定共通講習会あり） ・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。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室やインターネット環境を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に治験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年間で 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	プログラム統括責任者　：　入澤 篤志　（副院長・消化器内科診療部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は栃木県南部に位置する特定機能病院です。紹介症例及び重症例が多いですが、病院群輪番制病院でもあるため、独歩の内科急患対応・内科 2 次救急対応も市中病院同様に行っており、軽症例から重症例・稀な疾患まで幅広く様々な症例を経験できるのが特徴です。 また、全内科領域の症例に対応できるよう、計 9 内科を設置し内科専門医としての基本的臨床能力を獲得しつつ、さらに内科領域 Subspecialty 専門医への道を歩む場合を想定した専門的な研修も併せて実践しています。 当院での診療にご興味がある方は是非獨協医科大学病院に研修にお越しください。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会　内科指導医　70 名 認定内科医数(常勤)　　101 名 総合内科専門医数(常勤)　　41 名 消化器病学会 17 名、アレルギー学会 12 名、循環器学会 18 名、 リウマチ学会 7 名、内分泌学会 6 名、感染症学会 0 名、腎臓学会 5 名 糖尿病学会 12 名、呼吸器学会 12 名、老年医学会 1 名、血液学会 8 名、 肝臓学会 6 名、神経学会 14 名、消化器内視鏡学会 15 名
外来・入院患者数	外来患者 236583.0 名（内科のみ）　　入院患者 9549.0 名（内科のみ）
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	栃木県内の 2 次医療圏及び近隣 2 次医療圏にある医療機関との紹介・逆紹介症例が非常に多く、市中病院からの紹介症例（軽症～重症）を幅広く経験できます。当院での内科専門研修を経て栃木全般の医療圏の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように研修します。
学会認定施設 （内科系）	日本アレルギー学会認定教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本気管食道科学会研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本甲状線学会認定専門医施設 日本呼吸器学会認定医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器がん検診学会認定指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本神経学会認定医制度教育施設 日本心血管インターベンション学会研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関（A 型） 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本てんかん学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 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 日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院 日本肥満学会肥満症専門病院 日本リウマチ学会教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本臨床薬理学会認定医制度研修施設 日本老年医学会認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 非血縁者間骨髄採取認定施設 非血縁者間骨髄移植認定施設 日本航空医療学会施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本消化器集団検診学会指定指導施設

	日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医療機構認定研修施設 日本胆道学会認定施設 日本脈管学会研修指定施設 腹部ステンドグラフト実施施設 胸部ステンドグラフト実施施設 日本膵・膵島移植研究会認定臓器移植施設 日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設 A

6. 日高病院

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 12 名在籍しています。（下記） ・研修委員会（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（2024 年度実績 4 回）に開催ており、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（2024 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。 ・JMEC の院内開催を行っています（2023 年度、2024 年度　各 1 回） ・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(2024 年実績 2 演題）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　12 名、日本内科学会総合内科専門医　6 名、 日本消化器病学会消化器専門医　0 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　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、　日本呼吸器学会呼吸器専門医　0 名 日本血液学会血液専門医　0 名、日本神経学会神経内科専門医　0 名 日本アレルギー学会専門医（内科）　0 名、日本リウマチ学会専門医　1 名、 日本感染症学会専門医　　0 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

7. 埼玉医科大学病院

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。 ・埼玉医科大学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（教職員健康推進センター）があります。 ・ハラスメント委員会が総務部に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、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。 ・敷地内に保育施設（めぐみ保育園）があり、利用可能です。
認定基準 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 60 名在籍しています。 ・内科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（年複数回開催）に開催し、専攻医に受講を義務付けています。 ・症例カンファレンス、グランドカンファレンスを定期的に開催（2024 年度実績 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与

	えます。 ・CPC を定期的に開催（2024 年度実績 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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，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。 ・専門研修に必要な剖検（2023 年度 17 体、2024 年度 17 体）を行っています。
認定基準 4）学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室やインターネット環境を整備しています。
指導責任者	プログラム統括責任者　：　山本　啓二 【内科専攻医へのメッセージ】 埼玉医科大学病院は、皆さんに最も適した内科専門医研修の場を提供できる事を確信しています。その特徴を幾つか述べてみます。 まず第一に充実した内科専門医プログラムと連携施設。埼玉医科大学病院の教育はプライマリケア教育に力を入れており、あらゆる疾患に対応する総合診療内科があります。さらにサブスペシャリテイとして多くの専門診療内科があります。また連携施設として埼玉医科大学国際医療センター、埼玉医科大学総合医療センターがあり、希望すればどの施設でも研修を受けられます。第二にその環境の素晴らしさ。１時間で東京に行ける首都圏の大学病院でありながら、自然に恵まれた最高の環境にあります。少し足を伸ばせば、東京での生活をエンジョイする事もできます。第三に症例数の豊富さ。埼玉医科大学は埼玉西部地区の基幹病院であり、毎日沢山の患者さんが来院されます。地域に根ざした大学病院であり、多くの疾患を経験する事ができます。この症例数の多さは、皆さんの専門医研修にとって大変重要なポイントです。最後に最も重要な事、それは優しく熱心な指導医師がそろっている事です。この点はどの病院よりも自慢できるポイントです。これまでも多くの先輩達がその点を指摘しています。是非とも一度見学に来て、実際に体験してください。皆さんと一緒に勉強できること、楽しみにしています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 53 名 日本内科学会総合内科専門医 53 名 日本消化器病学会専門医 13 名 日本循環器学会専門医 5 名 日本腎臓学会専門医 7 名 日本呼吸器学会専門医 15 名 日本内分泌学会専門医 6 名 日本糖尿病学会専門医 8 名 日本血液学会専門医 6 名 日本神経学会専門医 7 名 日本消化器内視鏡学会専門医 9 名 日本アレルギー学会専門医 13 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 日本老年医学会専門医 3 名 日本肝臓学会専門医 8 名
外来・入院患者数	外来患者 1,687　名（1 日平均）入院患者 692　名（1 日平均）　2024 年度
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	急性期医療はもとより、大学病院の専門性の高い疾患からプラマリケアまで、立地の特性を活かした医療、病診連携などが経験できます。
学会認定施設 （内科系）	・日本肝臓学会 ・日本糖尿病学会 ・日本内分泌学会

8. 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 14 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（2024 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（2024 年度 実績 7 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（2024 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（2022 年度実績 7 体、2023 年度実績 10 体、2024 年度実績 10 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(2024 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(2024 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	渡邊　俊樹（総合内科部長） 【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　9 名 日本内科学会総合内科専門医　16 名 日本消化器病学会消化器専門医　6 名 日本循環器学会循環器専門医　5 名 日本糖尿病学会専門医　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　3 名 日本神経学会神経内科専門医　2 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　2 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　　9,991 名（全科 1 ヶ月平均/実数）(2024 年度実績) 入院患者　　1,682 名（全科 1 ヶ月平均/実数）(2024 年度実績)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて､研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術･技能	技術･技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術･技能を､実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。

経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく.超高齢社会に対応した地域に根ざした医療､病診･病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 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

9. 川崎幸病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	･院内にはインターネット環境が整備され，医療文献等データベース(UpToDate をはじめ とした複数サービスあり)が使用可能です. 図書室も 24 時間使用可能です. ･常勤産業医も委員に含む衛生委員会によりメンタルヘルスや労働環境が常に適正化され ています．また各種ハラスメント対策も講じられています. ･女性専攻医が安心して勤務可能な休憩室，更衣室，仮眠室，当直室などが完備していま す. ･ 24 時間保育所が完備されています
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 11 名在籍しています. ･研修委員会が設置され院内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプ ログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療安全，感染対策，医療倫理講習会を定期的に開催し受講する義務があります．また 受講のために時間的余裕を与えています. ･ CPC は年複数回開催され，専攻医は出席が義務化されており，そのための時間的余裕が 与えられます. ･地域参加型カンファレンスを参画し，専攻医は出席が義務化されており，そのための時 間的余裕が与えられます.
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. 専門研修に必要な剖検（2022 年度 7 件, 2023 年度 9 件, 2024 年度 4 件）を行っています.
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おいて年複数回学会発表を行っています．　倫理委員会を設置し、定期的に開催（年 2 回）しています。

指導責任者	小向 大輔 【内科専攻医へのメッセージ】 現在内科系診療科は腎臓内科，循環器内科，消化器内科の 3 科が中心で構成されてい ます．腎臓内科は透析導入数が年 90 名前後と多く川崎地区の腎不全地域医療を支えて います．腹膜透析導入数も県下屈指です．また循環器内科は従来から積極的に行なわ れてきた PCI，アブレーション治療に加え，最近は TAVI 施行数も増加しています．消 化器内科も内視鏡のスキルが高く，内視鏡検査は年 15,000 件以上，内視鏡治療は 2,000 件以上行われています．その他，当院には感染症制御科もあり，感染症専門医に よるコンサルテーションや感染症に関する教育も熱心に行なわれています．そして 「断らない医療」の名のもと，当院は救急関連の症例が豊富です．以上，皆さんの期 待に沿える充実した研修が可能だと私たちは信じています．
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医名 10 名，日本内科学会総合内科専門医 10 名， 日本消化器病学会消化器専門医 6 名，日本消化器内視鏡学会専門医 5 名 日本肝臓病学会専門医 1 名、 日本循環器学会循環器専門医 8 名，日本腎臓学会腎臓専門医 4 名， 日本感染症学会専門医・指導医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医 1 名， 日本救急医学会救急科専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者　2,251 名（1 カ月平均）　入院患者　1,031 名（1 カ月平均）
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。特に循環器、消化器、腎臓、救急においては専門医の指導のもと非常に多く の症例を経験することが可能です。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきなが 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。特に循環器、消化器、腎臓、救急においては高度な急性期医療を経 験し、地域での病診・病病連携の中核となっています。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本カプセル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 日本大腸肛門病学会認定施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本腎臓学会専門医制度認定施設 日本透析医学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

	日本心血管インターベンション治療学会認 定研修施設 植込み型除細動器/ペーシングによる心不全治療 認定施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施 設 経カテーテル的大動脈弁置換術指導施設 日本脈管学会認定研修指定施設 部救急認定医・教育医制度認定施設 左心耳閉鎖システム実施施設 日本超音波医学会専門医制度研修施設 日本循環器学会経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設

10. 埼玉医科大学総合医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・内科専門医制度 基幹型臨床研修病院です。 ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・埼玉医科大学総合医療センター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対処する部署があります。 ・ハラスメント委員会が設置されています。 ・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。 ・敷地内に大学保育施設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	・内科指導医が 45 名在籍しており研修委員会が設置されています。研修委員会は太田記念病院の内科専門研修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、専攻医には受講を義務付け時間的余裕を与えます。 ・基幹施設の主幹する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 を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、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。 ・JMECC 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(会場は埼玉医科大学病院となります)

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 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診察しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検数を行っています。
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専攻医ひとりあたり計 1 演題以上の学会発表をしています。 患者から学ぶという姿勢を基本とし、また evidence based medicin を基盤として広く知識を学習し、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追及するため、国内外の学会における症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。
指導責任者	前嶋 明人 【内科専攻医へのメッセージ】 埼玉医科大学総合医療センターは、三次専門の高度救命救急センターと総合周産期母子医療センターを併設し、大学病院として高度な医療を実践する一方で、地域密着型の病院として一次・二次の救急患者を多く受け入れており、先進医療から Common Disease までさまざまな症例を経験することが可能です。 当院内科は 10 の専門領域(消化器、内分泌・糖尿病、血液、リウマチ・膠原病、心臓、呼吸器、腎・高血圧、神経、感染症、総合内科)からなり、そのほとんどの内科専門領域を網羅しています。また、内科専門研修カリキュラムに示す疾患群のほとんどをカバーしています。研修もこれら全ての科において実習が可能であり、指導医も十分な人数、十分な指導体制のもと内科領域全般の研修ができます。各内科においては、その科の代表的疾患の診断と治療・処置は必ず体験させるプログラムです。特に総合内科医に必要な救急医療は全国でも有数な高度救命救急センターの中において十分に体験できます。大学病院でありながら医療センターの形式をとっているので先端医療を行う大学病院の機能と、医療センターとしての一般的な疾患を含むあらゆる疾患について診療ができる機能を備えております。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医：45 人
外来・入院患者数	外来延患者：146,074 名／年　入院延患者：84,746 名／年（2023 年度実績）
経験できる疾患群	13 領域、70 疾患群の全てを経験可能です。
経験できる技術・技能	各内科においては、その科の代表的疾患の診断と治療・処置は必ず体験できます。
経験できる地域医療・診療連携	三次救急病院としての高度な医療、幅広い疾患を経験することが出来ます。
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

	日本血液学会研修認定施設 日本脳神経学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設

11. 独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	ア　初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 イ　研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ウ　期間医師として労働環境が保障されています。 エ　メンタルストレスに適切に対処する窓口が院内に設置してあります。 オ　ハラスメントに対応する相談窓口が高崎市役所、および院内に整備されています。 カ　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。 キ　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	ア　指導医は１９名在籍しています。 イ　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。 ウ　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。 エ　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。 オ　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。 カ　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。 キ　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。 ク　日本専門医機構による施設実地調査に内科専門研修委員会が対応します。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	ア　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。 イ　７０疾患群の内ほぼ全疾患群（少なくても３５以上の疾患群）について研修できます。

	ウ　専門研修に必要な剖検（２０２０年度実績７体、２０２１年度実績９体、２０２２年度実績４体、２０２３年度実績１２体、２０２４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	ア　臨床研究に必要な図書室を整備しています。 イ　倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ウ　治験管理室を設置し、受託研究審査会を開催しています。 エ　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	柿﨑　暁 【内科専攻医へのメッセージ】 当センターには、心臓血管内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、総合内科、内分泌代謝内科、腎臓膠原病リウマチ内科があり、各専門医の数も充実しています。また、各科横断的に感染症、アレルギーについても豊富な症例が経験可能です。将来、どの内科を選択する専攻医にとっても十分な研修領域を提供できるよう体制を整えていきます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　１９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　９名、日本消化器内視鏡学会専門医　８名、 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医　１名、 日本循環器学会循環器専門医　７名 日本心血管インターベーション治療学会専門医　３名、 日本不整脈心電学会専門医　１名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医　４名、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医　２名、 日本血液学会血液専門医　１名、日本肝臓学会専門医　６名、 日本甲状腺学会認定専門医　１名、日本糖尿病学会糖尿病専門医　２名、 日本超音波医学会超音波専門医　１名、日本神経学会神経内科専門医３名、認知症専門医２名、がん薬物療法専門医１名
外来・入院患者数	延べ外来患者 16,432 名（１ヶ月平均）　延べ入院患者 12,176 名（１ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて研修手帳（疾患群項目表）にある１３領域、７０疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本プライマリ・ケア学会研修施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本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、日本神経学会教育関連施設、日本肝臓学会認定施設、日本循環器学会認定施設、救急科専門医指定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、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、日本不整脈神殿学会不整脈研修施設

12. .聖路加国際病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院です。施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境の整備、適切な労務環境の保障、メンタルストレスに適切に対処する部署の整備、ハラスメント委員会の整備、女性専攻医が安心して勤務できる休憩室や更衣室等の配慮、敷地内外を問わず保育施設等の利用可能。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	専門研修プログラム管理委員会と専門研修委員会が組織されています。 医療倫理・医療安全・感染対策講習会、研修施設群合同カンファレンス、CPC（年間約 30 例）、地域参加型のカンファレンス、JMECC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付けています。 施設実地調査に対応可能な体制があります。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	内科領域 13 の全分野で定常的に専門研修が可能な症例数があり、70 疾患群のほぼ全疾患群の研修が可能です。
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や地方会で年間約 10 演題の学会発表をしています。
指導責任者	長浜 正彦
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 48 名・総合内科専門医 32 名， 日本循環器学会循環器専門医 14 名， 日本心血管インターベンション治療学会専門医 1 名， 日本消化器病学会指導医 3 名・専門医 7 名， 日本消化器内視鏡学会指導医 3 名・専門医 6 名， 日本呼吸器学会呼吸器指導医 3 名・専門医 10 名， 日本腎臓学会指導医 3 名・専門医 7 名， 日本透析医学会指導医 2 名・専門医 7 名， 日本救急医学会指導医 3 名・救急科専門医 13 名， 日本集中治療医学会専門医 14 名， 日本リウマチ学会指導医 4 名，日本感染症学会指導医 1 名・専門医 3 名， 日本血液学会血液専門医 7 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者数（延べ患者数）142,501 名（年間）　入院患者数（実数）4,167 名（年間）
経験できる疾患群	本プログラムでは、「研修手帳（疾患群項目表）」にある内科領域の経験すべき 70 疾患群のほとんど全てを経験します。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳」に示されている手技を経験するたびに登録評価システムに登録し、担当指導医が承認して到達度を評価します。
経験できる地域医療・診療連携	基幹施設の聖路加国際病院では、臓器別の subspecialty 分野に支えられた高度な急性期医療を経験し、地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験します。

	（特別）連携施設での地域医療研修では、コモンディジーズの診療だけでなく、中核病院との病病連携や診療所との病診連携、地域包括ケア、在宅医療を経験し、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学びます。
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指導施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会不整脈専門研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会研修施設 日本緩和医療学会連携施設 日本血液学会専門研修認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度における認定教育施設 日本糖尿病学会研修施設 日本肝臓学会専門医制度認定施設 日本成人先天性心疾患学会成人先天性心疾患専門医総合修練施設など

13. 佐野厚生総合病院

専攻医の環境	・佐野厚生総合病院 常勤医師として労務環境が保障されています. ・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産業医, 安全衛生委員会があります. ・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. ・病院が運営しているつぼみ保育園が敷地内にあり, 利用可能です.
専門研修プログラムの環境	・指導医が 10 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専門研修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(各年 2 回), 感染対策に関する講習会(年 2 回) ※内科専攻医は年に 2 回以上受講します. ・CPC(基幹施設 2025 年度実績 6 回) ・研修施設群合同カンファレンス ・地域参加型のカンファレンス(紹介症例報告会, 地域がん診療連携合同カンファレンス, 多種職交流会など) ・JMECC 受講 ・内科系学術集会(下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照) など ・地域参加型のカンファレンス:佐野内科医会, わたらせ地区医療連携講演会, 佐野糖尿病懇話会, 佐野肝臓病勉強会, 佐野足利呼吸器勉強会 など
診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちすべての分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.

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、日本腎臓学会，日本内分泌学会，日本呼吸器学会，日本消化器病学会，日本透析医学会など内科系の学会での実績があります.
指導責任者	内科主任部長:井上　卓 【内科専攻医へのメッセージ】 佐野厚生総合病院は佐野市民約 12 万人を支える急性期病院であり，消化器内科・腎臓内科・糖尿病内科・呼吸器内科・循環器内科の専門的医療を中心に内科のすべての分野の診療を地域の施設と連携して行っております. 消化器内科に関しては，消化管や肝胆膵疾患全般，特に内視鏡による専門的治療・炎症性腸疾患・癌化学療法などに取り組んでおります. 腎臓内科に関しては，腎生検・腎病理カンファレンス・血液浄化法のすべてを経験する環境が整っており専門的な指導ができます. 呼吸器内科は，肺癌・間質性肺疾患などに関して地域で有数の症例を有しており専門家が指導できます. 循環器内科は，カテーテル治療・ペースメーカ植え込みなど，虚血性心疾患および不整脈の急性期治療を行っております. 初期研修は 15 連続フルマッチであり，12 人の初期研修医がおります. また，慶應義塾大学内科学教室から学生実習を受け入れており、若手医師の教育に力を入れています。 佐野市内の内科のすべての分野の患者がおおむね第一に当院に来院しますので，幅広い範囲の症例の経験ができ，臓器に特化しない幅広い内科全般の研修をする環境が整っております. 慶應義塾大学・自治医科大学から，血液内科・神経内科・リウマチ内科の専門医が外来パートに来ており常勤医不在の分野での研修も担保しております. また主担当医として，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医をめざせるように教育に力を入れています.
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 10 名，日本内科学会総合内科専門医 11 名， 日本消化器病学会専門医 7 名，日本循環器学会専門医 2 名， 日本腎臓病学会専門医 2 名，日本呼吸器学会専門医 3 名， 日本消化器内視鏡学会専門医 5 名，日本肝臓学会認定肝臓専門医 6 名， 日本透析医学会専門医 2 名，日本高血圧学会指導医 2 名　など
外来・入院患者数	2025 年度（1 ヶ月平均）:　※いずれも内科のみ 外来患者＝6,373 名，救急車受け入れ＝226 名，新規入院患者＝401 名
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・病々連携なども経験できます. ・佐野市地域医療連携協議会では，かかりつけ医・佐野厚生総合病院の主治医や地域介護職員などが参加し，看取りの医療，病診連携についての幅広い研修ができます.

学会認定施設（内科系）	日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会教育施設 日本糖尿病学会教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本高血圧学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設

太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

太田記念病院

安斎　均　（プログラム統括責任者，委員長，循環器分野責任者）
根本　尚彦（プログラム管理者，循環器分野責任者）
門前　達哉（神経分野責任者）
大竹　陽介（消化器分野責任者）
小野　淳　（腎臓分野責任者）
山田いづみ（事務局，人事課長）
岡野　莉佳（事務局，人事課　専門研修事務担当）

連携施設担当委員

北里大学病院	竹内 康雄
群馬県立がんセンター	村山　佳予子
日産厚生会玉川病院	齋藤　和幸
東邦大学医療センター大橋病院	亀田　秀人
獨協医科大学病院	入澤 篤志
日高病院	筒井　貴朗
埼玉医科大学病院	山本　啓二
前橋赤十字病院	渡邊　俊樹
川崎幸病院	小向 大輔
埼玉医科大学総合医療センター	前嶋 明人
高崎総合医療センター	柿﨑　暁
聖路加国際病院	長浜 正彦
佐野厚生総合病院	井上　卓

整備基準 44 に対応

太田記念病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は，(1)高い倫理観を持ち，(2)最新の標準的医療を実践し，(3)安全な医療を心がけ，(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
② 内科系救急医療の専門医
③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

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

太田記念病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，

群馬県東毛医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また，希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院など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．

太田記念病院内科専門研修プログラム終了後には，太田記念病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です．

2） 専門研修の期間

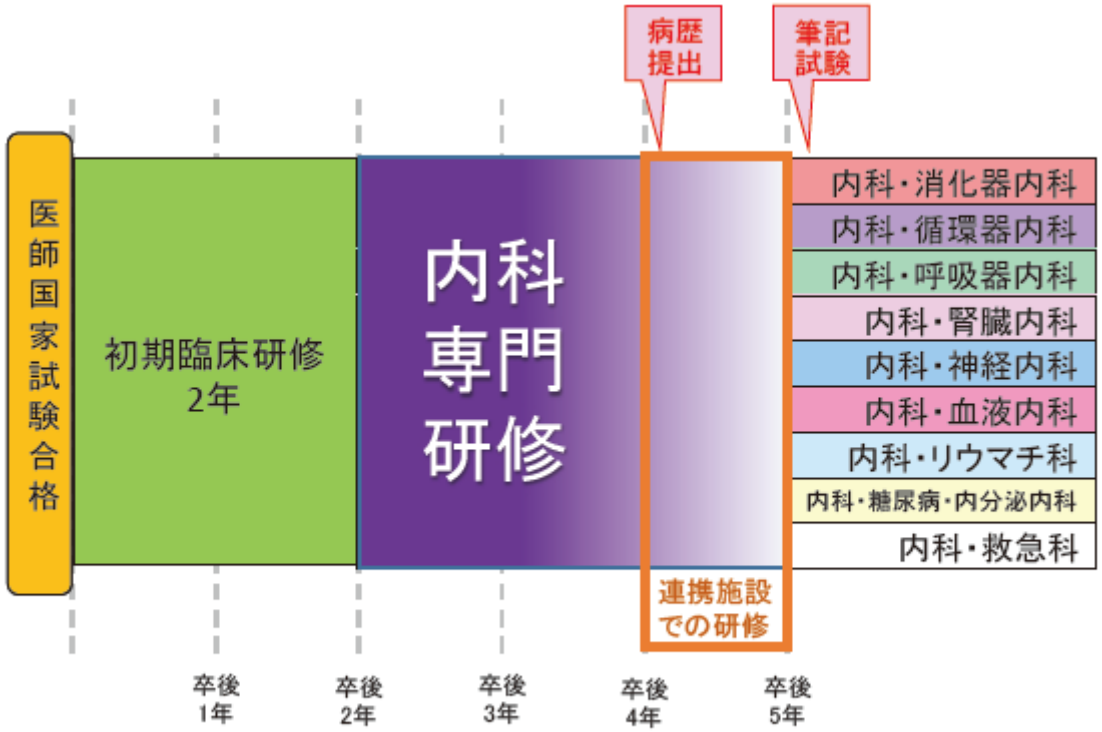


図１．太田記念病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である太田記念病院内科で，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.17「太田記念病院研修施設群」参照）

基幹施設：　太田記念病院

連携施設：　北里大学病院
群馬県立がんセンター
日産厚生会玉川病院
東邦大学医療センター大橋病院
獨協医科大学病院
日高病院
埼玉医科大学病院
前橋赤十字病院
川崎幸病院
埼玉医科大学総合医療センター
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター
聖路加国際病院
佐野厚生総合病院

4） プログラムに関わる委員会と委員

太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.48「太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

5）各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（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

基幹施設である太田記念病院診療科別診療実績を以下の表に示します．太田記念病院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	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,111	19,664
循環器内科	1,709	16,216
内分泌内科	0	4,625
腎臓内科	140	2,985
呼吸器内科	0	569
脳神経内科	280	5,197
総合内科	0	338
救急科	1,784	5,255

＊ 代謝，内分泌，血液，膠原病（リウマチ）、感染症領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。

＊ 内分泌、代謝、血液、アレルギー、膠原病、感染症領域を除いた 7 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。

（日本救急医学会救急科専門医・指導医が在籍しています。）

（P. 17「太田記念病院内科専門研修施設群」参照）

＊ 剖検体数は 2024 年度 1 体、2023 年度 2 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

Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

入院患者担当の目安（基幹施設：太田記念病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます．

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます．総合内科、救急分野は，適宜，領域横断的に受持ちます．

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	循環器	循環器
5 月	循環器	循環器
6 月	循環器	神経
7 月	神経	神経
8 月	神経	呼吸器
9 月	呼吸器	呼吸器
10 月	呼吸器	腎臓
11 月	消化器	腎臓
12 月	消化器	腎臓
1 月	消化器	消化器
2 月	腎臓	消化器
3 月	腎臓	消化器

（順不同：２巡目は研修プログラム進捗状況に合わせ選択制考慮）

＊ 1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります. 7 月には退院していない循環器領域の患者とともに神経領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します.

8）自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります.

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 J-OSLER を用いて，以下の ｉ)～ vi)の修了要件を満たすこと.

i）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を日本内科学会 J-OSLER に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済みです（P.58 別表 1「太田記念病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）.

ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（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・感染対策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（仮称）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，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太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 か月前に太田記念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.

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがあります.

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）太田記念病院内科専門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 4 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.17「太田記念病院研修施設群」参照）.

12）プログラムの特色

① 本プログラムは，群馬県東毛医療圏の中心的な急性期病院である太田記念病院を基幹施設として，群馬県東毛医療圏，近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です.

② 太田記念病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします.

③ 基幹施設である太田記念病院は，群馬県東毛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.

④ 基幹施設である太田記念病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会 J-OSLER に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.51 別表 1「太田記念病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

⑤ 太田記念病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 3 年目の 1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関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 基幹施設である太田記念病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1「太田記念病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．少なくとも通算で 56 疾患群, 120 症例以上を主担当医として経験し, 日本内科学会 J-OSLER に登録します．

13）継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合内科外来（初診を含む）は少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます．Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査は専攻医の希望に応じて対応し、経験を積むことが可能です．結果として，Subspecialty 領域によってはその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希望に応じて、Subspecialty 領域専門医取得に向けた研修期間を設定し、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 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います. 逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，太田記念病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

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

太田記念病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が太田記念病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.

・担当指導医は，専攻医が web にて日本内科学会 J-OSLER 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，その都度，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研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.

・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います.

2) 専門研修の期間

・年次到達目標は，P.58 別表 1「太田記念病院内科専門研修において求められる「疾患群」，「症例数」，「病歴提出数」について」に示すとおりです.

・担当指導医は，臨床研修センターと協働して，3 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，臨床研修センターと協働して，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，臨床研修センターと協働して，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，臨床研修センターと協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 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) 専門研修の期間

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り，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 J-OSLER の利用方法

・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.

・担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.

・専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.

・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.

・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.

・担当指導医は，日本内科学会 J-OSLER を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します.

5) 逆評価と日本内科学会 J-OSLER 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 J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，太田記念病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で，日本内科学会 J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に太田記念病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います.

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

太田記念病院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.

9）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.

10）研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

11）その他

特になし

別表１　　太田記念病院疾患群症例病歴要約到達目標

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	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)

補足

1. 目標設定と修了要件
   以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

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。

別表 2

太田記念病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<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="5">午前</td><td colspan="5">内科 朝カンファレンス〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td rowspan="8" 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</td><td rowspan="2">入院患者診療 / 救命救急センターオンコール</td><td>入院患者診療</td><td>内科合同カンファレンス</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td>内科外来診療（総合）</td><td>内科外来診療〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査内科検査〈各診療科（Subspecialty)〉</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査内科検査〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療 / 救命救急センターオンコール</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td rowspan="2">内科入院患者カンファレンス〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td>入院患者診療</td><td>抄読会</td><td rowspan="2">内科入院患者カンファレンス〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td rowspan="2">救命救急センター / 内科外来診療</td></tr>
<tr><td>地域参加型カンファレンスなど</td><td>講習会 CPC など</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

★ 太田記念病院内科専門研修プログラム　４．専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：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。

・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。