埼玉医科大学病院
内科専門医研修プログラム

2027年4月1日

埼玉医科大学病院内科専門医研修プログラム

1. 理念・使命・特性 1

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか 3

3. 専門医の到達目標項目 6

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 6

5. 学問的姿勢 7

6. 医師に必要な，倫理性，社会性 7

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 8

8. 年次毎の研修計画 8

9. 専門医研修の評価 9

10. 専門研修プログラム管理委員会 11

11. 専攻医の就業環境（労務管理） 11

12. 専門研修プログラムの改善方法 12

13. 修了判定 12

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと 12

15. 研修プログラムの施設群 12

16. 専攻医の受入数 13

17. サブスペシャルティ領域との連続性について 14

18. 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 14

19. 専門研修指導医 14

20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等 15

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査） 15

22. 専攻医の採用と修了 15

内科専門研修修了要件　一覧表 17

指導医一覧

1. 理念・使命・特性

理念

1) 本プログラムは，埼玉県の私立大学である埼玉医科大学病院を基幹施設として，埼玉県西部医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て埼玉県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なトレーニングを行います。内科専門医としての基本的臨床能力（プライマリ・ケア）獲得を最優先し、続いて順次高度な総合内科の 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原則として 3 年間（基幹施設 1.5 年間以上＋（特別）連携施設 1.5 年間以下）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導・評価の下で，内科専門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（EBM および国内外の水準を意識）かつ全人的（患者自身の身体的・精神的・社会的立場などの様々な角度から捉える総合的な視点）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，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養を有し，様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力である.

使命

1) 内科専門医は多様な医療現場で活動し，(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オールラウンドな責任ある内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営する使命がある.

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国際水準を意識する一方，生涯にわたって最善の医療を提供して地域住民や日本国民をサポートできるような“自己選択・成長型能力”を習得できる専攻医オリエンテッドな研修を行います.

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ようなジェネラリストマインドを育む研修を行います.

4) 将来の医療の発展のために臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となるようなリサーチマインドを芽生えさせる研修を行います.

特性

1) 埼玉医科大学病院は昭和 47 年、埼玉県西北部に位置する入間郡毛呂山町に開設され、埼玉県西部地区にある大学病院として、54 年間にわたって「すべての病める人に、満足度の高い医療を行う」基本理念の下に地域医療に貢献しています．現在，埼玉医科大学は大学病院、総合医療センター（川越市）、国際医療センター（日高市）の 3 つの病院と一つのクリニック（川越市）を有し、その規模は全国で最大規模の診療施設となっています。特定機能病院である大学病院は 29 の診療科と 961 床の入院ベッド数を揃え、埼玉県西部地区は基より埼玉県全域の中心的医療施設として重要な位置を占めています。本プログラムは，埼玉医科大学病院を基幹施設として，埼玉県西部医療圏および近隣医療圏を守備範囲とし，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トレーニングを行います．研修期間は基幹施設 1.5 年間以上＋（特別）連携施設 1.5 年間以下の原則として 3 年間です．

2) 本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“クリニカル・ガバナンス”を意識した患者の満足度向上に努める医療を実践します．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と当院のミッションである「Your happiness is our happiness」の理解の下 Patient Centered Medicine の実践をもって目標への到達とします．

3) 研修開始後 2 年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群以上の症例を経験し，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．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，外部評価による二次評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます．

4) 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に，原則として 1 年間（最低 6 ヵ月以上），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総合的に実践します．

5) 専攻医 3 年修了時で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できる体制とします．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．

専門研修後の成果

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です．内科専門医が活躍する場とその役割として，以下のものが想定されます．

1) 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（Generality）を実践します.

2） 救急医療：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系救急医療を実践します.

3） 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します．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します.

本プログラムでは埼玉医科大学病院を基幹病院として，多くの連携施設と病院群を形成しています．複数の施設での経験を積むことにより，様々な環境に対応できる“実践型”内科専門医が育成される体制を整えています.

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか

1） 研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3 年間の研修で育成されます.

2） 専門研修の 3 年間は，それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」に基づいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し，基本科目修了の終わりに達成度を評価します．具体的な評価方法は後の項目で示します.

3） 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，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することを定めています．J-OSLER への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします．各年次の到達目標は以下に掲げる数字を目標とします.

○専門研修 1 年

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，20 疾患群以上の症例を経験し，J-OSLER に登録することを目標とします.
  症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し，専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることが確認できた場合に承認をします．不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います．また，専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上 J-OSLER に登録し、担当指導医の評価を受けます.
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医とともに行うことができるようにします.
- 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）を年 2 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 2 年

- 症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち，通算で 45 疾患群以上の症例を（できるだけ均等に）経験し，J-OSLER に登録することを目標とします.

  また, 専門研修修了に必要な病歴要約 29 編をすべて登録して担当指導医の評価を受けます.

  これらの疾患群のうち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，登録が可能です．＊内科専門研修として相応しい入院症例の経験は、DPC 制度（DPC/PDPS：Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System）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における病名が想定されます.
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします.
- 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）を年 2 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 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，計 200 症例の経験を目標とします．但し，修了要件はカリキュラムに定める 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ます．症例の内訳は P17 参照）を経験し，登録しなければなりません．症例指導医は J-OSLER の登録内容を確認し，専攻医の経験と知識が適切であれば承認します．不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います．また，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．この評価はプログラム外からの評価（外部評価）であり，プログラム内に留まらない多面的かつ客観的な評価を受けることになります．また査読者から専攻医へは，評価とともにコメントがフィードバックされるため，査読者とのやり取りを通じて専攻医の成長が促されるという効果も期待されます．専門研修修了には，すべての病歴要約 29 編の受理と，70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験のすべてを必要とします.
- 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るようにします.
- 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）を年 2 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．また，基本領域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.

＜内科研修プログラムの週間スケジュール：総合診療内科の例＞
ピンク部分は特に教育的な行事です.

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td></tr>
<tr><td>8:00</td><td>医局会</td><td>総回診</td><td>勉強会・抄読会</td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>8:30</td><td colspan="6">朝カンファレンス・新患カンファレンス・問題症例/死亡カンファレンス</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="6">初診（9時～）・再診（各自）</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="6">病棟診療</td></tr>
<tr><td>内視鏡検査</td><td>経胸壁心超音波</td><td>内視鏡検査
透析回診</td><td>内視鏡検査</td><td></td><td>内視鏡</td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td colspan="5">初診（～14時）・再診（各自）</td><td rowspan="4">当直医体制

月平均：土曜・日曜1回づつ</td><td rowspan="4">日当直体制</td></tr>
<tr><td colspan="5">病棟診療</td></tr>
<tr><td>内視鏡検査</td><td rowspan="3"></td><td>内視鏡検査
心臓カテーテル
透析回診</td><td></td><td>内視鏡検査
心筋シンチ</td></tr>
<tr><td>内視鏡カンファ</td><td>全症例検討会</td><td>初期研修医合同
勉強会（月1回）</td><td>地域連携研究会
（1回/2ヵ月）
漢方研究会
（1回/2ヵ月）</td><td>Weekly summary
discussion</td></tr>
<tr><td colspan="5">病棟当直（1回/週）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="7">時間外内科当直（1～2回/月）</td></tr>
</table>

なお，J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります.

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

① 原則として専攻医 2 年目以降から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 ヵ月以上行います.

② 当直を経験します.

4） 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急，②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが開催されており，それを聴講し，学習します．受講歴は登録され，充足状況が把握されます．内科系学術集会（年 2 回以上参加、必須），JMECC（内科救急講習会，必須）等においても学習します.

5） 自己学習

内科専門研修カリキュラムにある疾患について，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を用いて自己学習します．個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館に設備を準備します．また，日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き，内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします．週に 1 回，指導医との Weekly summary discussion を行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医が評価し，研修手帳に記載します.

6） 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから，臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます．臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています.

7） Subspecialty 研修

後述する”サブスペシャルティ重点連動研修（並行研修）コース”において，それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています．

3. 専門医の到達目標項目

1） 3年間の専攻医研修期間で，以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします．

- 70 に分類された各カテゴリーのうち，最低 56 のカテゴリーから 1 例を経験すること．
- J-OSLER へ症例(定められた 200 例のうち，最低 120 例)を登録し，それを指導医が確認・評価すること．
- 登録された症例のうち 29 症例を病歴要約として登録し，日本内科学会の病歴要約二次評価を受け，査読委員から合格の判定をもらうこと．
- 技能・態度：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，および治療方針を決定する能力，基本領域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すること．

なお，習得すべき疾患，技能，態度については多岐にわたるため，研修手帳を参照してください．

2） 専門知識について

内科専門研修カリキュラムは総合内科，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，救急の 13 領域から構成されています．埼玉医科大学病院には 9 つの内科系診療科があり，そのうち総合診療内科が複数領域を担当しています．また，救急疾患は各内科系診療科や救急科によって管理されており，埼玉医科大学病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています．これらの診療科での研修を通じて，専門知識の習得を行ないます．さらに連携施設の埼玉医科大学総合医療センターと埼玉医科大学国際医療センターに関越病院，秩父病院などを加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります．患者背景の多様性に対応するため，地域または県外病院での研修を通じて幅広い活動を推奨しています．

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

1） 朝カンファレンス・新患カンファレンス・問題症例/死亡カンファレンス
朝，当直帯の患者情報の申し送りを行い，前日入院の新規患者のプレゼンテーション，および治療困難症例や適宜死亡患者のカンファレンスを行います。その後チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け，指摘された課題について学習を進めます．

2） 総回診：受持患者について教授をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます．受持以外の症例についても見識を深めます．

3） 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例，臨床研究症例などについて専攻医が報告し，指導医からのフィードバック，質疑などを行います．

4) 診療手技セミナー：
例：心臓・腹部エコー，上下部消化管内視鏡や心臓カテーテル検査などにおいて適宜診療スキルの実践的なトレーニングを行います.

5) ＣＰＣ：死亡・剖検例，難病･稀少症例についての病理診断を検討します.

6) 内科グランドカンファレンス・関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で，患者の治療方針について検討し，内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます.

7) 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し､意見交換を行います．研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い，学識を深め，国際性や医師の社会的責任について学びます.

8) Weekly summary discussion：週に１回指導医と行い，その際，当該週の自己学習結果を指導医に評価され，研修手帳に記載します.

9) 学生・研修医に対する指導：病棟や外来で医学生･研修医を指導します．後輩を指導することは，自分の知識を整理・確認することにつながることから，当プログラムでは，専攻医の重要な取組と位置づけています.

5. 学問的姿勢

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診断，治療を行います（evidence based medicine の精神）．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求するため，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.

6. 医師に必要な倫理性，社会性

内科専門医として必要とされる高い倫理観と社会性を有することが望まれます.

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力，資質，態度・配慮，倫理性，社会性を患者への診療を通して医療現場から学びます.

埼玉医科大学病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して，単独で履修可能であっても，連携施設において，地域住民に密着し，病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより，地域医療を実施します．そのため複数施設での研修を行うことが望ましく，全てのコースにおいてその経験を積みます.

基幹施設，連携施設を問わず，患者への診療を通して，医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます．インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し，接遇態度，患者への説明，予備知識の重要性などについて学習します．医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療，カルテ記載，病状説明など）を果たし，リーダーシップをとれ

る能力を獲得できるようにします.

医療安全・倫理と院内感染症対策を充分に理解するため,年に2回以上の医療安全講習会,医療倫理講習会,感染対策講習会に出席します.出席回数は常時登録され,年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ,受講を促されます.

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

埼玉医科大学病院(基幹施設)において症例経験や技術習得に関して,単独で履修可能であっても,地域医療を実施するため,複数施設での研修を行うことが望ましく,全てのコースにおいてその経験を求めます.

地域医療を経験するため,全てのプログラムにおいて連携施設(埼玉医科大学総合医療センター,埼玉医科大学国際医療センター,関越病院,秩父病院など)での研修期間を設けています.連携施設へのローテーションを行うことで,人的資源の集中を避け,派遣先の医療レベル維持にも貢献できます.連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します.入院症例だけでなく外来での経験を積み,施設内で開催されるセミナーへ参加します.

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため,常にメールなどを通じて臨床研修センターと連絡ができる環境を整備し,月に1回,指定日に基幹施設を訪れ,指導医と面談し,プログラムの進捗状況を報告します.

8. 年次毎の研修計画

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の2つのコース,①内科基本コース,②サブスペシャルティ重点連動研修(並行研修)コースを準備しています.コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます.

Subspecialtyが未決定,または高度な総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します.専攻医は各内科学部門ではなく,臨床研修センターに所属し,3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを3ヵ月毎にローテートします.将来のSubspecialtyが決定している専攻医はサブスペシャルティ重点連動研修(並行研修)コースを選択し,研修進捗状況によって他科を原則として2ヵ月毎研修します.

両コースとも臨床研修同様,埼玉医科大学総合医療センターおよび専門性の高い埼玉医科大学国際医療センターの内科系診療科を自由に選択することが可能です(下記参照).ただし,埼玉医科大学病院で通算1.5年以上研修します.原則的に1つの診療科にて研修しますが、症例の履修状況などを考慮して,相談により同時期に2つの診療科において研修できる場合があります.また,連携施設での研修は必須であり,原則として3年目にいずれかの連携施設(埼玉医科大学総合医療センターと埼玉医科大学国際医療センター以外)で研修します.連携施設での研修は原則として1年間(最低6ヵ月以上)です.連携施設(特別連携施設も含む)の研修は1箇所～複数で可能です.但し,研修の質を担保するために複数個所にする場合は1箇所につき,最低3ヵ月とします.

埼玉医科大学病院:血液内科,感染症科・感染制御科,リウマチ膠原病科,呼吸器内科,消化器内科・肝臓内科,内分泌内科・糖尿病内科,脳神経内科・脳卒中内科,腎臓内科,総

合診療内科，救急科

埼玉医科大学総合医療センター：消化器・肝臓内科，内分泌・糖尿病内科，リウマチ・膠原病内科，血液内科，心臓内科，呼吸器内科，腎・高血圧内科，脳神経内科，ER 科，救命救急科

埼玉医科大学国際医療センター：心臓内科，造血器腫瘍科，呼吸器内科，消化器内科，脳卒中内科，腫瘍内科・消化器腫瘍科，救命救急科

いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており，専攻医は卒後 5～6 年で内科専門医，その後 Subspecialty 領域の専門医を取得できます．

① 内科基本コース（P16）

内科（Generality）専門医は勿論のこと，将来，内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます．将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます．内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，専攻医研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．原則として 3 ヵ月を 1 単位として，1 年間に 4 科，2 年間で延べ 8 科を主に基幹施設でローテーションします．原則として 3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します．埼玉医科大学総合医療センター，埼玉医科大学国際医療センター，関越病院，秩父病院などで連携施設群が形成されています．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します．

② サブスペシャルティ重点連動研修（並行研修）コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースで，サブスペシャルティ指導医が内科専門研修の担当指導医（メンター）となります．専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から，内科医としての基本姿勢のみならず，目指す領域での知識，技術を学習することにより，内科専門医取得への Motivation を強化することができます．研修進捗状況によってサブスペシャルティ領域以外の他科を原則として 2 ヵ月毎研修します．原則として研修期間中 1 年間（最低 6 ヵ月以上）連携施設において研修します．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します．なお，研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から連携施設での重点研修を行うことがあります．また，専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コースを選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます．

9. 専門医研修の評価

① 形成的評価

1） フィードバックの方法とシステム

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ります．このため，日本内科学会が構築した J-OSLER を利用します．

利用者（専攻医，指導医，日本内科学会病歴要約二次査読委員等）は日本内科学会が定める所定事項に則って利用することが求められます．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 2 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 に登録します．

プログラム内の病歴指導医，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 年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます．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います．必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修整を行います．

2）（指導医層の）フィードバック法の学習（FD)

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 総括的評価

1） 評価項目・基準と時期

○ 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には，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 10 編以上の記載と登録が行われるようにします．2 年目の専門研修修了時には，70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録が行われるようにします．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．それぞれの年次で登録された内容は都度，指導医が評価し，承認します．各年次の研修進行状況を管理し，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を行います．

○5 名のメディカルスタッフによる 360 度評価は年 2 回行ってフィードバックを行います．

2） 評価の責任者

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（P17 参照）

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できる）を経験することを目標とします．その研修内容を J-OSLER に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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，登録しなければならない（各疾患領域は 50%以上の疾患群での経験が必要です）．P17 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.

4）多職種評価

多職種による内科専門研修評価を行います．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する．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 5 名の異なる職種による評価を紙面で実施します．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 2 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れます．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します.

5）ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と統括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修修了時に 1 名選出し，表彰状を授与します.

10. 専門研修施設とプログラムの認定基準

1）研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を埼玉医科大学病院に設置し，その委員長と各内科及び各施設から 1 名ずつ管理委員を選任します．プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します.

2）専攻医外来対策委員会

外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために専攻医外来対策委員会を組織し，外来症例割当システムを構築します．専攻医は外来担当医の指導の下，当該症例の外来主治医となり，一定期間外来診療を担当し，研修を進めます.

11. 専攻医の就業環境（労務管理）

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，専攻医の就業環境を整えることを重視します．労働基準法や医療法を遵守し，専攻医の心身の健康維持に配慮した環境整備が研修委員会の責務です．2024 年より医師の働き方改革が始まったことにともない，専攻医のみならず指導医の労働環境についても配慮します.

労働基準法を順守し，埼玉医科大学の「就業規定、給与規定及びシニアレジデント取扱規則」に従います．専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します．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．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けることとなります．プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します．

12. 専門研修プログラムの改善方法

プログラム管理委員会を埼玉医科大学病院にて開催し，プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し，問題点を明らかにします．また，各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます．また，研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に，プログラム管理委員会は毎年，次年度のプログラム全体を見直すこととします．

専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対してはプログラム管理委員会が真摯に対応し，専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け，プログラムの改善に繋げます．

13. 修了判定

J-OSLER に以下のすべてが登録され，かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います．

1) 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．P17 別表参照．
2) 所定の受理された 29 編の病歴要約
3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表、また、年 2 回以上内科系の学術集会や企画に参加すること。
4) JMECC の受講
5) プログラムで定める講習会受講（年 2 回以上）
6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき，医師としての適性に疑問がないこと．

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は J-OSLER 上で専門医認定申請年の 1 月～3 月に修了認定を依頼します．プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い，研修修了書を専攻医に授与します．その後，専攻医は内科専門医認定試験受験の申請を行ってください．

15. 研修プログラムの施設群

埼玉医科大学病院が基幹施設となり，埼玉医科大学総合医療センター，埼玉医科大学国際医療センターを含む下記の病院などを加えた専門研修施設群を構築することで，より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります．

連携施設：埼玉医科大学総合医療センター
埼玉医科大学国際医療センター
社会医療法人社団新都市医療研究会　関越会　関越病院
独立行政法人国立病院機構　東埼玉病院
埼玉県立　循環器・呼吸器病センター
独立行政法人地域医療機能推進機構　埼玉メディカルセンター
日本赤十字社　深谷赤十字病院
医療法人　熊谷総合病院
医療法人社団武蔵野会　ＴＭＧあさか医療センター
日本赤十字社　足利赤十字病院
社会福祉法人　埼玉医療福祉会　丸木記念福祉メディカルセンター
医療法人花仁会　秩父病院
日本赤十字社　小川赤十字病院
社会医療法人財団石心会　埼玉石心会病院
SUBARU 健康保険組合　太田記念病院

特別連携施設:社会医療法人刀仁会　坂戸中央病院
秩父市立病院
医療法人蒼龍会　武蔵嵐山病院
北坂戸ファミリークリニック
医療法人山柳会　あさか相生病院

16. 専攻医の受入数

埼玉医科大学病院における専攻医の上限（学年分）は 20 名です.

1) 埼玉医科大学病院で内科研修を開始した内科専攻医は過去 3 年間併せて 29 名で 1 学年平均 10 名の実績があります.
2) 埼玉医科大学病院には各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて，募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です.
3) 剖検体数は 2023 年度 15 体，2024 年度 17 体，2025 年度 16 体です.
4) 経験すべき症例数の充足について

表. 埼玉医科大学病院診療科別診療実績

2024 年度実績	入院患者実数 （人/年）	外来延患者数 （延人数/年）
血液内科	12,104	15,986
感染症科・感染制御科	0	1206
リウマチ膠原病科	13,528	27,637
呼吸器内科	15,991	24,064
消化器内科・肝臓内科	12,269	30,657

内分泌内科・糖尿病内科	9,704	35,137
脳神経内科・脳卒中内科	14,122	21,511
腎臓内科	18,315	30,597
総合診療内科（心臓内科を含む）	9,899	9,717
救急科	7,525	4,699

入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ，全 70 疾患群のうち，51 疾患群において年間 15 例以上の入院診療実績がありました．従って残り 19 疾患群のうち，5 つを外来診療および連携施設で経験すれば 56 疾患群の修了条件を満たすことができます．

5) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院 3 施設，地域連携病院 14 施設，僻地における医療施設 2 施設，および在宅診療を担う診療所 1 施設があり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．

17. サブスペシャルティ領域との連続性につ いて

内科専攻医になる時点で将来目指すサブスペシャルティ領域が決定していれば，サブスペシャルティ重点連動研修コースを選択することになります．基本コースを選択していても，条件を満たせばサブスペシャルティ重点連動研修コースに移行することも可能です．

内科領域では 18 領域のサブスペシャルティ領域を擁し，これらは基本領域内科研修を踏まえた，『連動研修』，『通常研修』，『補完研修』として 3 つに区分されています．これらサブスペシャルティ領域の取り組みについては『日本専門医機構サブスペシャルティ領域研修細則第二版』に基づいて行われます．

18. 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

1) 特定の理由（海外への留学や勤務，妊娠・出 産・育児，病気療養，介護，災害被災など）による休職については，プログラム修了要件を満たし，休職期間が 6 か月以内であれば，研修期間の延長は不要ですが，研修期間内の調整で不足分を補うこととします．6 ヵ月以上の休止の場合は，未修了とみなし，不足分を予定修了日以降に補うこととします．また，疾病による場合も同じ扱いとします．

2) 研修中に居住地の移動，その他やむを得ない事情により，研修開始施設での研修続行が困難になった場合は，移動先の基幹研修施設において研修を続行できます．J-OSLER を活用することにより，移動前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します．

19. 専門研修指導医

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です．専攻医を指導し，評価を行います．

【必須要件】

1. 内科専門医資格を取得していること

2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表（「first author」もしくは「corresponding author」であること）しているか，もしくは学位を有していること.
3. 厚生労働省の指導医講習会を修了していること.
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること.

【選択とされる要件（下記の 1，2 いずれかを満たすこと）】

1. CPC，CC，学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加.
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）

※ 但し，当初は指導医の数も多く見込めないことから，すでに「総合内科専門医」を取得している方々は，「内科専門医」より高度な資格を取得しているため，申請時に指導実績や診療実績が十分であれば，内科指導医の登録を認めます．また，現行の日本内科学会の定める指導医については，これまでの指導実績から，移行期間（2027 年まで）においてのみ指導医と認めます.

20. 研修実績及び評価記録システム，マニュアル等

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルに基づいて行われます．内科専門研修に携わる者（専攻医，指導医等）は，日本内科学会の定める J-OSLER を利用して，web ベースで日時を含めて記録します.

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

サイトビジットは，内科専門医によって相互の研修プログラムを形成的に評価し，自律的な改善努力を行うために必要で，各プログラムはサイトビジットの重要性を理解し，基幹施設は必要に応じて日本専門医機構または日本専門医機構内科領域研修委員会のサイトビジットを受け入れなければなりません.

22. 専攻医の採用と修了

1） プログラムへの応募

当プログラムへの応募者は，内科学会の website より所定の期間内に応募します.

2） 採用方法

プログラムへの応募者は，埼玉医科大学病院臨床研修センターに所定の形式の『埼玉医科大学病院専攻医申込書』および履歴書などを提出してください．申請書は(1)埼玉医科大学病院臨床研修センターの website(http://www.saitama-med.ac.jp/resident/moro/)よりダウンロード，(2)電話で問い合わせ(049-276-1862)，(3)e-mail で問い合わせ(kenshui@saitama-med.ac.jp)のいずれの方法でも入手可能です．書類選考および面接を行います.

3） 研修の修了

J-OSLER への全修了要件の登録，かつ担当指導医による承認後，プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し，研修修了の可否を判定します.

以上の審査により，内科専門医として適格と判定された場合は，研修修了となり，修了証が発行されます.

内科基本コース

<table>
<tr><td>専攻医研修</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1年目</td><td colspan="3">呼吸器・アレルギー</td><td colspan="3">神経</td><td colspan="3">腎臓</td><td colspan="3">消化器・肝臓</td></tr>
<tr><td colspan="12">1-2回/月のプライマリケア外来当直</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="11">1年目にJMECCを受講</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td colspan="4">リウマチ・膠原病</td><td colspan="3">総合診療</td><td colspan="3">血液</td><td colspan="3">内分泌・代謝</td></tr>
<tr><td colspan="12">週1回の初診＋再診外来担当・1-2回/月のプライマリケア外来当直</td></tr>
<tr><td colspan="10"></td><td colspan="2">内科専門医取得のための病歴提出準備</td></tr>
<tr><td>3年目</td><td colspan="12">連携施設</td></tr>
<tr><td colspan="4">その他プログラムの要件</td><td colspan="8">医療安全セミナー・感染セミナーの年2回の受講，CPCの受講</td></tr>
</table>

内科専門研修修了要件　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

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

指導医一覧

☆印は統括責任者、＊印は研修委員長

＜埼玉医科大学病院＞		
血液内科	**消化器内科・肝臓内科**	**感染症科・感染制御科**
照井 康仁	持田　智	樽本 憲人
高久 智生	今井 幸紀	**腎臓内科**
別所 正美	中山 伸朗	岡田 浩一
宮川 義隆	水野 卓	井上　勉
伊藤 善啓	菅原 通子	友利 浩司
大崎　篤史	中尾 将光	**総合診療内科**
リウマチ膠原病科	安藤 さつき	山本 啓二☆＊
秋山 雄次	相馬　直人	今枝 博之
舟久保 ゆう	**呼吸器内科**	鈴木 朋子
横田 和浩	仲村 秀俊	飯田 慎一郎
梶山　浩	杣　知行	都築 義和
荒木　靖人	中込 一之	草野 武
矢澤 宏晃	鎌田　浩史	木下　俊介
内分泌内科・糖尿病内科	長井　良明	塩味 里恵
及川 洋一	山崎　進	宮口 和也
一色 政志	宮内　幸子	**救急科**
大久保　佳昭	内藤　恵里佳	髙平 修二
池上 裕一	佐藤 秀彰	
里村　敦	**脳神経内科・脳卒中内科**	
中島 理津子	大山 彦光	
羽井佐 彬文	中里 良彦	
	伊藤 康男	
	光藤　尚	
	岡田　真里子	
	川崎　一史	
＜埼玉医科大学総合医療センター＞		
松原 三郎	倉岡 直亮	大村 卓士
岡 政志	泉田 欣彦	多林 孝之
加藤 真吾	足立 淳一郎	髙橋 康之
川村 祐介	山崎 悠理子	花岡 洋成
倉沢 隆彦	森山 岳	海田 賢一
柴田 明子	坂井 浩佑	王子 聡
酒井 亮太	教山 紘之	傳法 倫久
小宮山 英徳	前嶋 明人☆＊	岡 秀昭

神山 哲男	小川 智也	三村 一行
安藤 敏行	髙橋 駿介	西田 裕介
石原 嗣郎	河合 雄一郎	福井 康貴
伊藤 博之	塩田 裕也	塚田 訓久
村上 司	山本 亮	滝沢 牧子
植松 和嗣	清水 泰輔	竹下 享典
小山 信之	小山 信之	竹下 享典
＜埼玉医科大学国際医療センター＞		
高橋 直樹	各務 博	林 健
前田 智也	今井 久雄	眞下 由美
郡 美佳	毛利 篤人	古田島 太
石川 真穂	山口 央	光武 耕太郎
岡村 大輔	中埜 信太郎	安田 重光
脇本 直樹	加藤 律史	
良沢 昭銘	中島 淑江	
水出 雅文☆*	池田 礼史	
谷坂 優樹	森 仁	
藤田 曜	有山 幸紀	
濱口 哲弥	保谷 洋貴	
堀田 洋介	長谷川 早紀	
	松尾 圭祐	
	松本 和久	
	髙橋 慎一	
	加藤 裕司	
＜ＪＣＨＯ埼玉メディカルセンター＞		
久保 典史	森本 二郎	多田 愛
栗原 一浩	山路 安義	
＜深谷赤十字病院＞		
長田 治		
＜国立病院機構東埼玉病院＞		
尾方 克久☆	鈴木 幹也	諸井 文子
中嶋 京一※	中山 可奈	重山 俊喜
田村 拓久	相磯 光彦	堀場 昌英
＜埼玉県立循環器・呼吸器病センター＞		
藤原 堅祐	高久 洋太郎	石黒 卓
藤井 真也	倉島 一喜	武藤 誠
鍵山 奈保	宮本 敬史	小林 威仁☆*

＜社会福祉法人　埼玉医療福祉会　丸木記念福祉メディカルセンター＞		
棚橋 紀夫	山口 剛史*	伊藤 大輔
斎木　実	出口 一郎	
＜小川赤十字病院＞		
丸山　崇☆※	三井 隆男	住田　崇
今井　崇紀	伊藤　活郎	
＜秩父病院＞		
坂井 謙一*	平原 和紀	
＜熊谷総合病院＞		
斎藤 雅彦☆	石川 武志※	土合 克巳
濱田 英明	嶺崎 祥平	内田　義孝
山岸　浩史		
＜関越病院＞		
田中 政彦※		
＜ＴＭＧあさか医療センター＞		
吉野 守彦☆※	中嶋 邦博	水野 耕介
瀬戸口 靖弘	渡邊 純一	春田 裕典
唐澤 一徳	中谷 裕子	
＜足利赤十字病院＞		
五十棲 一男	室久 俊光	後藤 淳☆※
永島 隆秀	鈴木 統裕	阿部 七郎
坂本　智哉	亀山 洋樹	島田　瑞穂
中島　貴文	浅原 大典	白崎 文隆
永島 一憲	相川 政紀	篠田　雄平
金井　理晃	戸倉 通彰	
＜埼玉石心会病院＞		
元　志宏*		
＜太田記念病院＞		
根本　尚彦*	安齊 均☆	武中 宏樹
矢部　顕人	矢口　知征	大竹　陽介
伊島 正志	竝川　昌司	小畑 力
栗原　英心	新井　洋佑	門前　達哉

埼玉医科大学病院
内科専門医研修プログラム
指導医マニュアル

2027.4.1

埼玉医科大学病院内科専門医研修プログラム

指導医マニュアル

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

2. 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法，フィードバックの方法と時期　1

3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準　1

4. J-OSLER の利用方法　2

5. 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握　2

6. 指導に難渋する専攻医の扱い方　2

7. プログラムおよび各施設における指導医の待遇　2

8. FD（ファカルティ・ディベロップメント）講習の出席義務　2

9. 研修施設群内で問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先　3

10. その他　3

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

- 専攻医１人に１人の担当指導医（メンター）が埼玉医科大学病院内科専門研修プログラム管理委員会または研修委員会により決定されます.
- 担当指導医は，専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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，都度，評価・承認します.
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います.
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います.

２．専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法，ならびにフィードバックの方法と時期

- 年次到達目標は，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 ヵ月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，6 ヵ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 ヵ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，自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を年 2 回行います．評価終了後，1 ヵ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します.

3．個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います.

- J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，症例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，症例指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除，修正などを指導します．

4. J-OSLER の利用方法

- 専攻医による症例登録を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日本内科学会二次評価査読委員によるピアレビューを受け，専攻医による指摘事項に基づいた改訂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，出席を求められる学会・講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します．
- 担当指導医は，J-OSLER を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します．

5. 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，埼玉医科大学病院内科専門医研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

6. 指導に難渋する専攻医の扱い方

必要に応じて，臨時で J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に埼玉医科大学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. プログラムおよび各施設における指導医の待遇

埼玉医科大学および各施設の給与規定によります．

8. FD（ファカルティ・ディベロップメント）講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLER を用います．

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

10. その他

特になし.

埼玉医科大学病院
内科専攻医研修マニュアル

2027.4.1

埼玉医科大学病院内科専攻医研修マニュアル

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先 1

2. 専門研修の期間 1

3. 研修施設群の各施設名 1

4. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名 2

5. 各施設での研修内容と期間 2

6. 主要な疾患の年間診療件数 2

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための研修の具体的な目安 3

8. 自己評価，指導医評価，360 度評価の時期とフィードバックの時期 3

9. プログラム修了の基準 4

10. 専門医申請に向けての手順 4

11. プログラムおよび各施設での待遇 4

12. プログラムの特色 4

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否 5

14. 逆評価の方法とプログラム改良に向けた姿勢 5

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 5

指導医一覧 6

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し，内科慢性疾患に対して，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実践します．地域の医院に勤務（開業）し，実地医家として地域医療に貢献します．
2) 内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し，内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系救急医療を実践します．
3) 病院での総合内科（Generality・Hospitality）の専門医：病院の総合内科に所属し，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合的医療を実践します．
4) 総合内科的視点を持った Subspecialist：病院で内科系の Subspecialty，例えば消化器内科や循環器内科に所属し，総合内科（Generalist・Hospitalist）の視点から，内科系 Subspecialist として診療を実践します．

2. 専門研修の期間

2 年間の臨床研修後に設けられた専門研修期間は原則として 3 年間です．

3. 研修施設群の各施設名

基幹施設：埼玉医科大学病院

連携施設：埼玉医科大学総合医療センター
埼玉医科大学国際医療センター
社会医療法人社団新都市医療研究会　関越会　関越病院
独立行政法人国立病院機構　東埼玉病院
埼玉県立　循環器・呼吸器病センター
独立行政法人地域医療機能推進機構　埼玉メディカルセンター
日本赤十字社　深谷赤十字病院
医療法人　熊谷総合病院
医療法人社団武蔵野会　ＴＭＧあさか医療センター
日本赤十字社　足利赤十字病院
社会福祉法人　埼玉医療福祉会　丸木記念福祉メディカルセンター
医療法人花仁会　秩父病院
日本赤十字社　小川赤十字病院
社会医療法人財団石心会　埼玉石心会病院
SUBARU 健康保険組合　太田記念病院

特別連携施設：社会医療法人刀仁会　坂戸中央病院
秩父市立病院
医療法人蒼龍会　武蔵嵐山病院
医療法人山柳会　あさか相生病院
北坂戸ファミリークリニック

4. プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

1） 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を埼玉医科大学病院に設置し，その委員長と各内科及び各施設から１名ずつ管理委員を選任します．

プログラム管理委員会の下部組織として，基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き，委員長が統括します．

2） 指導医一覧（P6）

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の２つのコース，①内科基本コース，②サブスペシャルティ重点連動研修（並行研修）コースを準備しています．

Subspecialtyが未決定，または総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します．専攻医は各内科学部門ではなく，臨床研修センターに所属し，3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを3ヵ月毎にローテートします．将来のSubspecialtyが決定している専攻医はサブスペシャルティ重点連動研修（並行研修）コースを選択し，研修進捗状況によって他科を原則として2ヵ月毎研修します．初期臨床研修同様，埼玉医科大学総合医療センターおよび専門性の高い埼玉医科大学国際医療センターの内科系診療科を自由に選択することが可能です（下記参照）．ただし，埼玉医科大学病院で通算１.5年以上研修します．原則的に1つの診療科にて研修しますが、症例の履修状況などを考慮して，相談により同時期に2つの診療科において研修できる場合があります．

埼玉医科大学病院：血液内科，感染症科・感染制御科，リウマチ膠原病科，呼吸器内科，消化器内科・肝臓内科，内分泌内科・糖尿病内科，脳神経内科・脳卒中内科，腎臓内科，総合診療内科，救急科

埼玉医科大学総合医療センター：消化器・肝臓内科，内分泌・糖尿病内科，リウマチ・膠原病内科，血液内科，心臓内科，呼吸器内科，腎・高血圧内科，神経内科，ER 科，救命救急科

埼玉医科大学国際医療センター：心臓内科，造血器腫瘍科，呼吸器内科，消化器内科，脳卒中内科，腫瘍内科・消化器腫瘍科，救命救急科

基幹施設である埼玉医科大学病院での研修が中心になりますが，連携施設での研修は必須であり， ３年目にいずれかの連携施設で原則として１年間（最低６ヵ月以上）研修します．連携施設（特別連携施設も含む）の研修は１箇所～複数で可能です．但し，研修の質を担保するために複数個所にする場合は１箇所につき，最低３ヵ月とします．連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます．特に秩父病院や秩父市立病院では僻地医療に貢献する重要性を学びます．

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については，埼玉医科大学病院のDPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（R7 年度）を調査し，外来での経験を含めるとほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています．ただし，研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり，研修で経験した症例をもれなく登録すること，外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム（外来症例割当システム）を構築することで必要な症例経験を積むことができます．

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための研修の具体的な目安

1） 内科基本コース

高度な総合内科（Generality・Hospitality）の専門医を目指す場合や，将来の Subspecialty が未定な場合に選択します．内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり，後期研修期間の 3 年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします．原則として 3 ヵ月を 1 単位として，1 年間に 4 科，2 年間で延べ 8 科をローテーションし，原則として 3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，プログラム統括責任者が決定します．

2） サブスペシャルティ重点連動研修（並行研修）コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースで，サブスペシャルティ指導医が内科専門研修の担当指導医（メンター）となります．専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から，内科医としての基本姿勢のみならず，目指す領域での知識，技術を学習することにより，内科専門医取得への Motivation を強化することができます．研修進捗状況によってサブスペシャルティ領域以外の他科を原則として 2 ヵ月毎研修します．原則として研修 3 年目に連携施設において研修します．研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上，希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します．なお，研修中の専攻医数や進捗状況により，初年度から連携施設でのサブスペシャルティ研修を行うことがあります．また，専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は，本コースを選択の上，担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます．

8. 自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価の時期とフィードバックの時期

1） 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき，Weekly summary discussion を行い，研修上の問題点や悩み，研修の進め方，キャリア形成などについて考える機会を持ちます．

毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．

2） 指導医による評価と 360 度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と，専攻医が内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し，症例

要約の作成についても指導します．また，技術・技能についての評価も行います．年に2回，目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき，研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い，適切な助言を行います．毎年2回，指導医とメディカルスタッフによる360度評価を行い，態度の評価が行われます．

9. プログラム修了の基準

専攻医研修3年目の3月に研修手帳を通して経験症例，技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います．29例の病歴要約の合格，所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります．

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます．

10. 専門医申請に向けての手順

J-OSLERを用います．J-OSLERでは以下をwebベースで日時を含めて記録します．具体的な入力手順については内科学会HPから"専攻研修のための手引き"をダウンロードし，参照してください．

- 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，120症例以上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．
- 指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる360度評価，専攻医による逆評価を入力して記録します．
- 全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約二次査読委員によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂がアクセプトされるまでJ-OSLERで行います．
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をJ-OSLER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学会、講習会等（例：内科学会講演会、CPC，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をJ-OSLERに登録します．

11. プログラムおよび各施設での待遇

専攻医の勤務時間，休暇，当直，給与等の勤務条件に関しては，労働基準法を順守し，埼玉医科大学の「就業規定、給与規定及びシニアレジデント取扱規則」に従います．専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します．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．専攻医は採用時に上記の労働環境，労働安全，勤務条件の説明を受けます．プログラム管理委員会では各施設における労働環境，労働安全，勤務に関して報告され，これらの事項について総括的に評価します．

12. プログラムの特色

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の2つのコース，①

内科基本コース，②サブスペシャルティ重点連動研修（並行研修）コースを準備していることが最大の特徴です．コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます．また，外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために外来症例割当システムを構築し，専攻医は外来担当医の指導の下，当該症例の外来主治医となり，一定期間外来診療を担当し，研修を進めることができます．

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における Subspecialty 領域を順次研修します．基本領域の到達基準を満たすことができる場合には，専攻医の希望や研修の環境に応じて，各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことが可能です(サブスペシャルティ重点連動研修(並行研修)コース参照)．本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います．

14. 逆評価の方法とプログラム改良に向けた姿勢

毎年３月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い，専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し，次期プログラムの改訂の参考とします．

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は，日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します．

指導医一覧

☆印は統括責任者、＊印は研修委員長

＜埼玉医科大学病院＞		
血液内科	**消化器内科・肝臓内科**	**感染症科・感染制御科**
照井 康仁	持田　智	樽本 憲人
高久 智生	今井 幸紀	**腎臓内科**
別所 正美	中山 伸朗	岡田 浩一
宮川 義隆	水野 卓	井上　勉
伊藤 善啓	菅原 通子	友利 浩司
大崎　篤史	中尾 将光	**総合診療内科**
リウマチ膠原病科	安藤 さつき	山本 啓二☆＊
秋山 雄次	相馬　直人	今枝 博之
舟久保 ゆう	**呼吸器内科**	鈴木 朋子
横田 和浩	仲村 秀俊	飯田 慎一郎
梶山　浩	杣　知行	都築 義和
荒木　靖人	中込 一之	草野 武
矢澤 宏晃	鎌田　浩史	木下　俊介
内分泌内科・糖尿病内科	長井　良明	塩味 里恵
及川 洋一	山崎　進	宮口 和也
一色 政志	宮内　幸子	**救急科**
大久保　佳昭	内藤　恵里佳	髙平 修二
池上 裕一	佐藤 秀彰	
里村　敦	**脳神経内科・脳卒中内科**	
中島 理津子	大山 彦光	
羽井佐 彬文	中里 良彦	
	伊藤 康男	
	光藤　尚	
	岡田　真里子	
	川崎　一史	
＜埼玉医科大学総合医療センター＞		
松原 三郎	倉岡 直亮	大村 卓士
岡 政志	泉田 欣彦	多林 孝之
加藤 真吾	足立 淳一郎	髙橋 康之
川村 祐介	山崎 悠理子	花岡 洋成
倉沢 隆彦	森山 岳	海田 賢一
柴田 明子	坂井 浩佑	王子 聡
酒井 亮太	教山 紘之	傳法 倫久
小宮山 英徳	前嶋 明人☆＊	岡 秀昭

神山 哲男	小川 智也	三村 一行
安藤 敏行	髙橋 駿介	西田 裕介
石原 嗣郎	河合 雄一郎	福井 康貴
伊藤 博之	塩田 裕也	塚田 訓久
村上 司	山本 亮	滝沢 牧子
植松 和嗣	清水 泰輔	竹下 享典
小山 信之	小山 信之	竹下 享典
＜埼玉医科大学国際医療センター＞		
高橋 直樹	各務 博	林 健
前田 智也	今井 久雄	眞下 由美
郡 美佳	毛利 篤人	古田島 太
石川 真穂	山口 央	光武 耕太郎
岡村 大輔	中埜 信太郎	安田 重光
脇本 直樹	加藤 律史	
良沢 昭銘	中島 淑江	
水出 雅文☆*	池田 礼史	
谷坂 優樹	森 仁	
藤田 曜	有山 幸紀	
濱口 哲弥	保谷 洋貴	
堀田 洋介	長谷川 早紀	
	松尾 圭祐	
	松本 和久	
	髙橋 慎一	
	加藤 裕司	
＜ＪＣＨＯ埼玉メディカルセンター＞		
久保 典史	森本 二郎	多田 愛
栗原 一浩	山路 安義	
＜深谷赤十字病院＞		
長田 治		
＜国立病院機構東埼玉病院＞		
尾方 克久☆	鈴木 幹也	諸井 文子
中嶋 京一※	中山 可奈	重山 俊喜
田村 拓久	相磯 光彦	堀場 昌英
＜埼玉県立循環器・呼吸器病センター＞		
藤原 堅祐	高久 洋太郎	石黒 卓
藤井 真也	倉島 一喜	武藤 誠
鍵山 奈保	宮本 敬史	小林 威仁☆*

＜社会福祉法人　埼玉医療福祉会　丸木記念福祉メディカルセンター＞		
棚橋 紀夫	山口 剛史*	伊藤 大輔
斎木　実	出口 一郎	
＜小川赤十字病院＞		
丸山　崇☆※	三井 隆男	住田　崇
今井　崇紀	伊藤　活郎	
＜秩父病院＞		
坂井 謙一*	平原 和紀	
＜熊谷総合病院＞		
斎藤 雅彦☆	石川 武志※	土合 克巳
濱田 英明	嶺崎 祥平	内田　義孝
山岸　浩史		
＜関越病院＞		
田中 政彦※		
＜ＴＭＧあさか医療センター＞		
吉野 守彦☆※	中嶋 邦博	水野 耕介
瀬戸口 靖弘	渡邊 純一	春田 裕典
唐澤 一徳	中谷 裕子	
＜足利赤十字病院＞		
五十棲 一男	室久 俊光	後藤 淳☆※
永島 隆秀	鈴木 統裕	阿部 七郎
坂本　智哉	亀山 洋樹	島田　瑞穂
中島　貴文	浅原 大典	白崎 文隆
永島 一憲	相川 政紀	篠田　雄平
金井　理晃	戸倉 通彰	
＜埼玉石心会病院＞		
元　志宏*		
＜太田記念病院＞		
根本　尚彦*	安齊 均☆	武中 宏樹
矢部　顕人	矢口　知征	大竹　陽介
伊島 正志	竝川　昌司	小畑 力
栗原　英心	新井　洋佑	門前　達哉