埼玉石心会病院
内科専門研修プログラム
2027（令和 9）年度版

【認定番号】1117110013

2026 年 5 月 14 日現在

（基幹施設）社会医療法人財団石心会
埼玉石心会病院

目次

・埼玉石心会病院内科専門研修プログラムプログラム冊子　……　3
・埼玉石心会病院内科専門研修プログラム専門研修施設群　……　21
・埼玉石心会病院内科専門研修プログラム管理委員会　……　40
・別表 1. 埼玉石心会病院内科専門研修プログラム各年次到達目標　……　41
・別表 2. 埼玉石心会病院内科専門研修プログラム週刊スケジュール　……　42

改訂　2023 年 5 月 15 日
改訂　2024 年 5 月 14 日
改訂　2025 年 6 月 9 日
改訂　2026 年 5 月 14 日

※本文中に記載されている下記資料は日本内科学会ホームページをご参照ください。

・専門研修プログラム整備基準
・研修カリキュラム項目表
・研修手帳（疾患群項目表）
・技術・技能評価手帳

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

本プログラムは、埼玉県西部医療圏の中心的な急性期病院である社会医療法人財団石心会埼玉石心会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埼玉県全域を支える内科専門医の育成を行います。

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とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

1) 埼玉県西部医療圏に限定せず、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) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

1）本プログラムは、埼玉県西部医療圏の中心的な急性期病院である社会医療法人財団石心会　埼玉石心会病院を基幹施設として、埼玉県西部医療圏、近隣医療圏および東京都にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります。

2）本プログラムでは、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、一人ひとりの患者の全身状態、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）基幹施設である埼玉石心会病院は、埼玉県西部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、common disease 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（在宅訪問診療施設等を含む）との病診連携も経験できます。

4）基幹施設である埼玉石心会病院での 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、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。

5）埼玉石心会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）基幹施設である埼玉石心会病院での 2 年間と連携施設での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（「別表 1．埼玉石心会病院内科専門研修プログラム各年次到達目標」参照)。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

1）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、

2）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）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。

本プログラムでの研修修了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と general なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、埼玉県西部医療圏に限定せず、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、大学院等での研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1）～7）により、本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）本プログラムに登録している専攻医は現在 3 学年あわせて 7 名（1 年目 4 名、2 年目 0 名、3 年目 3 名）のです。

2）連携施設での専攻医の受入数に限りがあります。

3）剖検体数は 2025 年度実績 11 体（内科系 6 体、外科系 5 体）です。

4）血液、アレルギー、膠原病の領域の患者は少なめですが、外来患者を含め、1 学年 4 名に対して十分な症例を経験可能です。

5）7 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。

6）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。

7）専攻医 3 年目に研修する連携施設には、大学病院 4 施設、市中病院 3 施設、離島・へき地の経験が可能な 2 施設の計 9 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

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

表 1. 埼玉石心会病院診療科別診療実績

	入院患者数（2025 年度）	外来患者数（2022 年度）
総合内科	571	
消化器	1,791	1,587
循環器	2,652	732
内分泌	163	177
代謝		

腎臓	1,024	277
呼吸器	593	2,489
血液	47	35
神経	88	828
アレルギー	0	58
膠原病	0	3
感染症	160	0
救急	82	455

3．専門知識・専門技能とは

1）専門知識【整備基準 4】(「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。

「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」等を目標（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】(「別表 1. 埼玉石心会病院内科専門研修プログラム各年次到達目標」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）年限毎に内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医） 1 年

・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載し 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。
（検査技術習得：上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、経胸壁心臓超音波検査、MDL 検査（他の検査も含む）等の希望がある場合は 6 か月間をめどに平日半日の検査枠を設定することも可能です。これは subspecialty の希望によらない完全な希望制です。検査技術習得により診断と治療方針決定の考え方を養うことに加え、将来の subspecialty 選択の判断材料とすることも可能です。将来設計において役立つことも考慮できます。〈1 週間あたり 2 枠まで〉）
・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、J-OSLER にその研修内容を登録します。
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。
・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
（検査技術習得：上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、経胸壁心臓超音波検査、MDL 検査（他の検査も含む）等の希望がある場合は 6 か月間をめどに平日半日の検査枠を設定することも可能です。これは subspecialty の希望によらない完全な希望制です。検査技術習得により診断と治療方針決定の考え方を養うことに加え、将来の subspecialty 選択の判断材料とすることも可能です。将来設計において役立つことも考慮できます。〈1 週間あたり 2 枠まで〉）
・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 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができる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。
（検査技術習得：上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、経胸壁心臓超音波検査、MDL 検査（他の検査も含む）等の希望がある場合は 6 か月間をめどに平日半日の検査枠を設定することも可能です。これは subspecialty の希望によらない完全な希望制です。検査技術習得により診断と治療方針決定の考え方を養うことに加え、将来の subspecialty 選択の判断材料とすることも可能です。将来設計において役立つことも考慮できます。〈1 週間あたり 2 枠まで〉）
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。
　また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。
　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 160 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

本プログラムでは、「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積極的に subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。
当院は総合診療専門研修プログラム基幹施設でもあり、当院で総合診療専門研修プログラムを修了して新たに内科専門専門研修プログラム研修を開始する場合、ダブルボードカリキュラム制度により特定の条件をクリアすれば最短で 1 年まで研修期間を短縮することが可能となります。

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）～（6）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、遭遇することが稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

（1）内科専攻医は、担当指導医もしくは subspecialty 上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

（2）定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。

（3）subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます。

（4）救急外来で内科領域の救急診療の経験を積みます。

（5）当直医として病棟急変等の経験を積みます。

（6）必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当します。

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

（1）定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会。

（2）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2024 年度実績 6 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 3 回)。

（4）研修施設群合同カンファレンス。

（5）地域参加型のカンファレンス（基幹施設：埼玉県狭山地域救急医療合同カンファレンス、埼玉西部 CKD 研究会、狭山循環器病研究会、消化器病症例検討会)。

（6）JMECC 受講（基幹施設：2024 年度開催実績 2 回、受講者 12 名)。
※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（「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。

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。

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】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

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

・専攻医による逆評価を入力して記録します。

・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。

・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

本プログラム専門研修施設群でのカンファレンスの概要は､施設毎に実績を記載した(「埼玉石心会病院内科専門研修プログラム専門研修施設群」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、基幹施設である埼玉石心会病院研修委員会が把握し、定期的に e-mail 等で専攻医に周知し、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行っていく際に不可欠となります。本プログラム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 based medicine)。
3）最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習)。
4）診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
5）症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。あわせて、
1）初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
2）後輩専攻医の指導を行う。
3）メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
ことを通じて、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】

本プログラムでは基幹病院、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。
4）内科学に通じる基礎研究を行います。
を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。
内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います。
なお、専攻医が、社会人大学院等を希望する場合でも、本プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。
本プログラムは、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、基幹施設である埼玉石心会病院研修委員会が把握し、定期的に e-mail 等で専攻医に周知し、出席を促し、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。
※教えることが学ぶこと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が必須です。本プログラム専門研修施設群は埼玉県西部医療圏、近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成されています。

埼玉石心会病院は、埼玉県西部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、common disease 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（在宅訪問診療施設等を含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告等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・専門病院である東京大学医学部附属病院、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、埼玉医科大学病院、地域基幹病院で地域医療密着型である埼玉協同病院、新久喜総合病院、都市型急性期病院で内科救急症例が豊富な川崎幸病院、また指導医が不在となる離島・へき地における研修として知床らうす国民健康保険診療所、宮古島徳洲会病院（特別連携施設）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等の学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、埼玉石心会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等の学術活動の素養を積み重ねます。また地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療等を中心とした診療経験を研修します。

本プログラム専門研修施設群は、埼玉県西部医療圏、近隣医療圏および東京都内、神奈川県の医療機関から構成しています。最も距離が離れている川崎幸病院は神奈川県川崎市にありますが、埼玉石心会病院から電車を利用して、1 時間 30 分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（特別連携施設は除く）。

10. 地域医療に関する研修計画

本プログラムでは、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、一人ひとりの患者の全身状態、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。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（在宅訪問診療施設等を含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修【整備基準 16】

1）基本コース（例）

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td>1年目</td><td>総合診療科</td><td>総合診療科</td><td>総合診療科</td><td>腎臓内科</td><td>腎臓内科</td><td>腎臓内科</td><td>消化器内科</td><td>消化器内科</td><td>消化器内科</td><td>循環器内科</td><td>循環器内科</td><td>循環器内科</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td>腎臓内科</td><td>腎臓内科</td><td>腎臓内科</td><td>総合診療科</td><td>総合診療科</td><td>総合診療科</td><td colspan="6">連携施設研修（特別連携施設）</td></tr>
<tr><td>3年目</td><td colspan="6">連携施設研修（特別連携施設）</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td></tr>
</table>

【連携施設】

大学病院：東京大学医学部附属病院、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、埼玉医科大学病院

市中病院：埼玉協同病院、川崎幸病院、新久喜総合病院

特別連携：知床らうす国民健康保険診療所、宮古島徳洲会病院

基幹施設である埼玉石心会病院内科で、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）等を基に、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。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）。

2）内科 subspecialty を中心に必要症例数を経験するコース（subspecialty 重点コース）①

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	選択領域内科研修						選択領域内科研修					
2年目	連携施設研修（特別連携施設）						連携施設研修（特別連携施設）					
3年目	選択領域内科研修						選択領域内科研修					

【連携施設】

大学病院：東京大学医学部附属病院、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、埼玉医科大学病院

市中病院：埼玉協同病院、川崎幸病院、新久喜総合病院

特別連携：知床らうす国民健康保険診療所、宮古島徳洲会病院

内科 subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。

内科 subspecialty 領域の専門医取得を目指す専攻医に対して高度な専門性をもつ内科系 subspecialty 研修プログラムです。内科専門医取得に必要な基本領域の修得と並行しながら内科の subspecialty 領域の専門研修を行います。subspecialty 領域の専門知識、技術を早期に身に着けることと、subspecialty 専門医取得を可能な限り短期間で目指すことに重点を置いたコースです。

3）内科 subspecialty を中心に必要症例数を経験するコース（subspecialty 重点コース）②

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	選択領域内科研修						選択領域内科研修					
2年目	選択領域内科研修						連携施設研修（特別連携施設）					
3年目	連携施設研修（特別連携施設）						選択領域内科研修					

【連携施設】

大学病院：東京大学医学部附属病院、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、埼玉医科大学病院

市中病院：埼玉協同病院、川崎幸病院、新久喜総合病院

特別連携：知床らうす国民健康保険診療所、宮古島徳洲会病院

内科 subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。

内科系 subspecialty 領域の専門医取得を目指す専攻医に対して高度な専門性をもつ内科系 subspecialty 研修プログラムです。内科専門医取得に必要な基本領域の修得と並行しながら内科 subspecialty 領域の専門研修を行います。subspecialty 領域の専門知識、技術を早期に身に着けることと、subspecialty 専門医取得を可能な限り短期間で目指すことに重点を置いたコースです。

＊以下の内容が全てのコース、全ての年度で行われます。
救急外来当直、JMECC、CPC、医療安全、医療倫理、感染対策講習会受講等 J-OSLER を用いた病歴要約作成、自己評価、指導医評価、多職種評価等（一度の受講でよいものを除く）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

1）本プログラム管理委員会の役割

・埼玉石心会病院がプログラム管理委員会の事務局を行います。
・本プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間等で経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
・3 か月毎に J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・6 か月毎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 か月毎にプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
・年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は J-OSLER を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
・本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・放射線技師・臨床工学技士、事務員等から、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、本プログラム管理委員会もしくは統括責任者が各連携施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

2）専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が本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 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 年目専門研修修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 年目専門研修修了時に 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 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を終了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や本プログラム管理委員会からの報告等により研修の進捗状況を把握します。専攻医は subspecialty 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 上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

・担当指導医は subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。

・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）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、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）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

年度毎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研修委員会で検討します。その結果を年度毎に本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）指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します。

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上(外来症例 20 症例まで含むことができます)を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録します（「別表 1. 埼玉石心会病院内科専門研修プログラム各年次到達目標」参照)。

ⅱ）29 病歴要約の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読・形成的評価後の受理（アクセプト)。

ⅲ）所定の 2 編の学会発表または論文発表。

ⅳ）JMECC 受講。

ⅴ）プログラムで定める講習会受講。

vi）J-OSLER を用いた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に疑問がないこと。

（2）本プログラム専門研修管理委員会は、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、研修期間終了約 1 か月前に本プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、J-OSLER を用います。なお、「埼玉石心会病院内科専門研修プログラム内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「埼玉石心会病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル」【整備基準 45】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 24、25、37～39】

（「埼玉石心会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1）本プログラムの管理運営体制の基準

(1) 本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。本プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者（ともに日本内科学会総合内科専門医かつ専門研修指導医）、内科 subspecialty 分野の研修指導責任者（各診療科長）および連携施設担当委員で構成されます。

(2) 本プログラム専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに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、毎年 6 月と 12 月に開催する本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、本プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

ⅰ）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

ⅱ）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）次年度の専攻医受入可能人数。

ⅲ）前年度の学術活動

（a）学会発表、（b）論文発表。

ⅳ）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。

ｖ）subspecialty 領域の専門医数

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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）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、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埼玉石心会病院の就業環境に、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（「埼玉石心会病院内科専門研修プログラム専門研修施設群」参照)。

基幹施設である埼玉石心会病院の整備状況：

・常勤医師として労務環境が保障されています。
・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部署があります。
・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口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、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、臨時保育・休日保育・夜間保育の利用が可能です。

本プログラム専門研修施設群の各研修施設の状況については「埼玉石心会病院内科専門研修プログラム専門研修施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は本プログラム専門研修施設群に対する評価も行い、その内容は本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、給与等、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. 本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本プログラムに対する評価は J-OSLER を用いた無記名式逆評価を行います。

2）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、研修施設毎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、および本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、本プログラムや指導医、あるいは本プログラム専門研修施設群の研修環境の改善に役立てます。

3）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

本プログラム管理委員会、連携施設の研修委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、本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、本プログラム専門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、連携施設の研修委員会、本プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、本プログラムが円滑に進められているか否かを判断して本プログラムを評価します。

・担当指導医、連携施設の研修委員会、本プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

4）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

本プログラム管理委員会は、本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、必要に応じて本プログラムの改良を行います。本プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は web での公表や説明会等を行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、埼玉石心会病院 web 掲載の専攻医募集要項（本プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、本プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

本プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行います。

（問い合わせ先）

社会医療法人財団石心会　埼玉石心会病院

事務部 医療秘書課 医師研修担当　専門研修プログラム担当

住所：　〒350-1305　埼玉県狭山市入間川 2-37-20

電話：　04-2953-6611（代表）

URL：　https://saitama-sekishinkai.jp/employment/

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて本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、本プログラム管理委員会と移動後の管理委員会が、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本プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から本プログラムに移動する場合、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、さらに本プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 か月以内であれば、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等がある場合、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。

埼玉石心会病院内科専門研修プログラム専門研修施設群

1. 専門研修施設群一覧

【基幹施設】
埼玉石心会病院（埼玉県狭山市入間川 2-37-20）
プログラム統括責任者・研修委員長（基幹施設）：　元　志宏

【連携施設 1】
東京大学医学部附属病院（東京都文京区本郷 7-3-1）
連携施設担当者及び研修委員長：　泉谷　昌志

【連携施設 2】
埼玉医科大学総合医療センター（埼玉県川越市鴨田 1981）
連携施設担当者及び研修委員長：　前嶋　明人

【連携施設 3】
埼玉医科大学国際医療センター（埼玉県日高市山根 1397-1）
連携施設担当者及び研修委員長：　水出　雅文

【連携施設 4】
埼玉協同病院（埼玉県川口市木曽呂 1317）
連携施設研修委員長　　：　肥田　徹
連携施設担当者及び研修委員：　肥田　徹

【連携施設 5】
川崎幸病院（神奈川県川崎市幸区大宮町 31-27）
連携施設研修委員長：　小向　大輔

【連携施設 6】
新久喜総合病院（埼玉県久喜市上早見 418-1）
連携施設研修委員長：　石井　直樹

【連携施設 7】
埼玉医科大学病院（埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38）
連携施設研修委員長：　山本　啓二

【特別連携施設 1】

知床らうす国民健康保険診療所（北海道目梨郡羅臼町栄町 100 番地 83）
連携施設担当者：　木島　真

【特別連携施設 2】
宮古島徳洲会病院（沖縄県宮古島市平良字松原 552-1）
連携施設担当者：兼城　隆雄

2. 専門研修施設群の内科 13 領域の研修の可能性

各施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（○、△、×）で評価しました。

施設	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
埼玉石心会病院	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	△	△	○
東京大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	△	△	△	○	○	○	×	×	△	○
埼玉協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
埼玉医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川崎幸病院	○	○	○	×	×	○	○	×	△	○	×	○	○
新久喜総合病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○

（○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない）

3. 専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

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・専門病院である東京大学医学部附属病院、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、地域基幹病院で地域医療密着型である埼玉協同病院、新久喜総合病院、都市型急性期病院で内科救急症例が豊富な川崎幸病院、また指導医が

不在となる離島・へき地における研修として知床らうす国民健康保険診療所、宮古島徳洲会病院（特別連携施設）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等の学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、埼玉石心会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等の学術活動の素養を積み重ねます。また地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療等を中心とした診療経験を研修します。

・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等を基に、研修施設を調整し決定します。最低 1 年以上、連携施設で研修をします(各コース参照)。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】

埼玉県西部医療圏、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川崎幸病院は神奈川県川崎市にありますが、埼玉石心会病院から電車を利用して、1 時間 30 分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（特別連携施設は除く)。

4. 専門研修施設群詳細

1）基幹施設

埼玉石心会病院

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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口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、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、臨時保育・休日保育・夜間保育の利用が可能です。
認定基準 2)専門研修 ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの	・専門研修指導医は 6 名在籍しています。 ・専門研修プログラム管理委員会（統括責任者・研修管理委員長兼務元　志宏）（総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設

環境	に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 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を定期的に主催し（2026 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンス（埼玉西部地区消化器病懇話会、呼吸器カンファレンス、DM カンファレンス、他）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。受講先は埼玉石心会病院（2025 年度開催実績 2 回〔7/5・12/6〕受講者計 12 名）、もしくは、その他施設での受講を保障します。 ・日本専門医機構による施設実地調査に研修管理委員会が対応します。
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（少なくて 10 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2021 年度実績 4 体〔内科系 2 体、外科系 2 体〕、2022 年度実績 3 体〔内科系 1 体、外科系 2 体〕、2023 年度実績 6 体〔内科系 5 体、外科系 1 体〕、2024 年度実績 7 体〔内科系 5 体、外科系 2 体〕、2025 年度実績 11 体〔内科系 6 体、外科系 5 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等を整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2025 年度 6 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（2020 年度実績 2 演題、2021 年度実績 1 演題、2022 年度実績 2 演題、2023 年度実績 6 演題、2024 年度 5 演題、2025 年度 9 演題）をしています。
指導責任者	元　志宏 【内科専攻医へのメッセージ】 埼玉石心会病院は埼玉県西部地区において年間約 10,000 件以上の救急車を受け入れている地域に密着した中核病院です。初期研修で得られた総合診療の経験を基盤として、疾患に対するより専門的な理解・診療能力を習得し、家庭や社会的背景も考慮しながらインフォームドコンセ

	ントに基づいた患者中心型医療を進めることができます。
指導医数 （常勤）	日本呼吸器学会専門医 0 名、日本内科学会指導医 6 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名、日本消化器病学会消化器病専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 10 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本神経学会専門医 2 名、日本腎臓学会専門医 4 名
外来・入院 患者数 （前年度）	外来患者延べ数　平均 1,658 名/月 新規入院患者数　平均 290 名/月
経験できる 疾患群	膠原病、血液症例数が少ない領域もあるが研修手帳（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・病病連携等も経験できます。
学会認定関係 （内科系）	日本内科学会認定医制度認定教育病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会認定教育施設 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 日本がん治療認定医機構認定研修施設

2）連携施設

（1）東京大学医学部附属病院

認定基準 1)専攻医の 環境	・臨床研修制度における基幹型臨床研修病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・東京大学医学部附属病院として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレス・ハラスメントに適切に対処する部署があります。 ・敷地内にキャンパス内保育施設があり、利用可能です。
認定基準 2)専門研修 ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの 環境	・研修委員会を設置して、施設内の専攻医の専門研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・CPC を定期的に開催します。

認定基準 3)診療経験の 環境	・内科全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 4)学術活動の 環境	・内科系学会で年間 200 件以上発表しており、そのうち臨床研修医と内科専門研修中の専攻医の医師が筆頭演者の発表は 50 件以上あります。
指導責任者	藤尾 圭志（統括責任者・内科部門長）
指導医数	認定内科医数（非常勤含む）171 名
外来・入院 患者数 （前年度）	外来患者数：　636,701　人 入院患者数：　323,467　人
経験できる 疾患群	2024 年度以降に専門研修を開始した新基準適用の専攻医は、3 年で研修を修了予定の場合、「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 症例以上を確実に経験できる研修とするとともに、指導医による形成的な指導を通じて, 29 症例の病歴要約を作成します。 旧基準適用の専攻医は、3 年での内科専門研修修了時に、通算で 56 疾患群，160 症例以上を確実に経験できる研修とし、29 症例の病歴要約を作成します。2024 年度以降に研修を開始した内科専攻医でも、移行措置として、研修開始時に申し出ることにより、2023 年度以前の旧基準での研修も可能な場合があります。
経験できる 技術・技能	（3 年間の場合） ○専攻医 1 年目 ・疾患の診断と治療に必要な医療面接，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。 ○専攻医 2 年目 ・疾患の診断と治療に必要な医療面接，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。 ○専攻医 3 年目 疾患の診断と治療に必要な医療面接，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。 ○専門研修期間を通じて，初診を含む外来（通算で，1 回／週を 6 ヶ月以上） と 当直を経験します。 ○臨床現場を離れた学習として，内科領域の救急，最新の病態・治療法について専攻医対象のセミナーが開催されており, それに参加し学習します。JMECC の履修は必須です。内科系学術集会への参加，発表も推奨されます。また，内科系学会が行っているセミナーのオンデマンドの

	配信等を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜視聴ができるよう設備を準備します。また，日本内科学会の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。定期的に指導医と専攻医が面談を行い，自己学習結果を指導医が評価しフィードバックを行います。
経験できる 地域医療・ 診療連携	連携施設である地域の中核となる総合病院での研修を通じ、内科専門医に求められる役割を実践することが可能です。また、連携先の医療レベル維持にも貢献できます。
学会認定関係 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育施設、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、日本内分泌学会認定教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本血液学血液研修施設、日本神経学会教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本糖尿病学会認定施設、日本老年医学会認定教育施設、日本感染症学会研修施設、日本心身医学会認定研修診療施設、日本消化器内視鏡学会認定施設、日本臨床腫瘍学会認定施設　他

(2) 埼玉医科大学総合医療センター

認定基準 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。 ・研修に必要な図書室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 2)専門研修 ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの 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。研修委員会は埼玉石心会病院の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。 ・基幹施設の主催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 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています 。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます 。 ・専門研修に必要な剖検（2020 年度内科のみの実績 16 体）を行っています。
認定基準 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 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 medicine 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求するため、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 【病院紹介】 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）	日本内科学会指導医：44 名
外来・入院 患者数 （前年度）	外来患者数：159,687 人/年 入院患者数：90,271 人/年
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。
学会認定関係 （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、日本リウマチ学会認定教育施設、日本消化器内視鏡学会指導施設

(3) 埼玉医科大学国際医療センター

認定基準 1)専攻医の 環境	・臨床研修指定病院（基幹型）です. ・研修に必要な図書館、インターネット環境が整備されています. ・埼玉医科大学国際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. ・休憩室、更衣室、当直室、シャワー室が整備されています. ・敷地内に保育所があります.
認定基準 2)専門研修 ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの 環境	・内科指導医が 48 名在籍しており、研修委員会が設置されています。研修委員会は埼玉石心会病院の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、参加できる時間的余裕を与えます. ・基幹施設の主催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. ・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.（主催：埼玉医科大学病院群）
認定基準	・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

3)診療経験の環境	環器、呼吸器、血液、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. ・70 疾患群のうち、52 疾患群について研修が可能です.
認定基準 4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会にて年間計 1 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	水出　雅文 【内科専攻医へのメッセージ】 内科専門医としての基本的臨床能力獲得とともに、さらに高度な総合内科の generality を獲得するコースや，subspecialty 専門医への道を歩むコースを準備しています。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研修を通じて，全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能を修得します。加えて、当プログラムの最大の特徴は、循環器、神経、消化器（特に内視鏡)、造血器、呼吸器などの subspecialty 分野で、豊富な症例数があり、専門性の高い治療に関する研修も同時に行えることです。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も修得し，将来に指導者となる専攻医を育成しています。
指導医数 （常勤）	日本内科学会指導医 34 名（うち、総合内科専門医数 24 名）
外来・入院患者数 （前年度）	外来患者数：14,215 名／年（実数） 入院患者：18,344 名／年（実数）
経験できる疾患群	・総合内科、消化器、循環器、呼吸器、血液、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 ・その他の分野は症例数が少ないながらも経験することは可能です.
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
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療や病診・病病連携などが経験できます.
学会認定関係 （内科系）	・日本内科学会認定制度教育病院 ・日本血液学会認定血液研修施設 ・日本脳卒中学会専門医認定制度による研修教育施設 ・日本救急医学会救急科専門医指定施設 ・日本消化器内視鏡学会指導施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設

	・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本緩和医療学会認定研修施設 ・非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科 ・日本呼吸器学会認定施設 ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設　等

（4）埼玉協同病院

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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（労働安全衛生委員会）があります。 ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメントの相談窓口が医療生協さいたま生活協同組合本部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、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（つくし保育所）があり、臨時保育・休日保育・夜間保育の利用が可能です。 ・院内には、病児保育もあり利用が可能です。
認定基準 2)専門研修 ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの 環境	・指導医は 10 名在籍しています ・埼玉協同病院内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者　守谷能和）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（基幹施設 2025 年度実績 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを主催（2026 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンス（川口消化器病懇話会、川口呼吸器カンファレンス、川口 DM カンファレンス他）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。受講先は基幹施設である埼玉協同病院（2025 年度開催実績 1 回:2026/1/10 受講者 6 名）、その他施設での受講を保障します。 ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修センターが対応しま

	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（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。 （P.6 表　埼玉協同病院診療実績　参照） ・70 疾患群のうちほぼ全疾患（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます。 （表 3. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性　参照） ・専門研修に必要な剖検（2023 年度 2 体、2024 年度 6 体、2025 年度 5 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 5 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（2025 年度実績 4 演題）をしています。
指導責任者	守谷　能和 【内科専攻医へのメッセージ】 本プログラムは「人権をまもり、健康なくらしに役立つ医療を地域とともにつくります」という病院理念を基本に、地域医療の最前線でいかなる患者にも対応できる総合力を身につけ、地域住民や近隣の医療機関・福祉機関と連携し、いつでも誰にでも安心安全な医療の実現に寄与する内科医師養成を目指しています。埼玉県南部地域の急性期医療と地域医療を担っている埼玉協同病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設での内科研修を行い、必要とされる病院として地域医療を実践できる内科医を養成します。
指導医数 （常勤）	日本内科学会指導医 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病専門医 4 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 5 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 6 名
外来・入院 患者数 （前年度）	外来患者 5,809 名（1 か月平均） 入院患者 366 名（1 か月平均）
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・	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。

診療連携	
学会認定関係 （内科系）	日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本胆道学会指導施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本肝臓学会専門医制度関連施設、日本消化器病学会認定施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設日本在宅医学会認定専門医制度研修施設

(5) 川崎幸病院

認定基準 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 2)専門研修 ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの 環境	•指導医は 7 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 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 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.
病院概要や メッセージ	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 70 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，経カテーテル左心耳閉鎖術の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）	日本内科学会指導医名 7 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 （前年度）	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.
学会認定関係 （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

(6) 新久喜総合病院

認定基準 1)専攻医の 環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤（嘱託）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、ハラスメントに適切に対処する部署があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 2)専門研修 ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの 環境	・内科学会指導医が 4 名、総合内科専門医 3 名が在籍しています。 ・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・感染対策に関する講習会を開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。基幹施設 2024 年度実績：医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回。 ・内科合同のカンファレンスを定期的に開催し､専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・内科系各診療科のカンファレンスを定期的に開催しています。 ・総合内科主催の月 1 回の抄読会を開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に参加を義務付け、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開催し、専攻医に参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（地域連携症例報告会）を開催し、発表を含め参加を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・JMECC 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。
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	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 題以上の学会発表を予定しています。他、内科系学術集会への参加、発表も推奨しています。
指導責任者	石井　直樹 【内科専攻医へのメッセージ】 新久喜総合病院は地域に根ざした医療に取り組んでいます。当院の医療圏近辺では住民の医療ニーズに対して医師の数が少なく、これからさらに症例経験を 積んでいきたいと考えている医師にとって、診療科内の活発なコミュニケーシ ョンと豊富な症例から、非常に良い成長機会があると考えています。各科連携が取れやすい中規模の病院の特性を活かし、垣根無く、幅広く、効率的な研修が行えます。
指導医数 （常勤）	日本内科学会認定内科医 5 名、総合内科専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、心血管インターベンション治療学会専門医 1 名、日本神経内科学会神経内科専門医 1 名・指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 3 名・指導医 2 名、日本消化器病学会認定専門医 2 名・指導医 1 名、日本超音波医学会認定専門医 1 名・指導医 1 名、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 2 名、日本救急医学会専門医 9 名・指導医 3 名ほか
外来・入院 患者数 （前年度）	外来延患者 30,282 名 入院患者 7,122 名
経験できる 疾患群	極めて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち、65 疾患群について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差した医療、病診・病病連携や連携も経験できます。
学会認定関係 （内科系）	日本内科学会認定教育関連施設、日本腎臓学会研修施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、心血管インターベンション治療学会研修関連施設、日本がん治療認定医機構研修施設、日本消化器内視鏡学会指導連携施設、日本不整脈心電学会不整脈研修施設、日本超音波医学会認定研修基幹施設、日本救急医学会専門医指定施設、日本消化器病学会関

	連施設

・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。

（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 ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの 環境	・指導医が 56 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（2025 年度実績 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 11 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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研修。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。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、内科専門医研修委員長の山本先生を始めとして優しくて熱い指導者が揃っています。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）	日本内科学会指導医 56 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 （前年度）	外来患者　1,625 名（1 日平均） 入院患者　709 名（1 日平均）
経験できる 疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域, 70 疾患群の症例を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。
学会認定関係 （内科系）	・日本肝臓学会 ・日本糖尿病学会 ・日本内分泌学会

特別連携施設：知床らうす国民健康保険診療所【整備基準 24】
所在地：北海道目梨郡羅臼町栄町 100 番地 83
電話：0153-87-2116
所長：木島　真
概要：羅臼町は北海道の根室管内北部に位置しており、指定管理者制度により社会医療法人孝仁会が羅臼町唯一の医療機関として運営している。診療は内科、外科、小児科のほか、専門外来として脳神経外科、循環器内科、整形外科、皮膚科を開設している。また、入院診療や 24 時間救急医療体制に加え、透析治療や遠隔画像システムなどの診療体制を構築していることや、通所リハビリセンターも併設しており、地域に根ざした質の高い医療を提供できるよう努めている。
　なお、医療職の不足に伴い、内科指導医の確保が難しいため基幹施設の研修管理委員会・研修責任者・研修指導医が本病院での勤務における管理や指導の責任を負う。
研修委員長・研修指導医：元　志宏（埼玉石心会病院）

特別連携施設：宮古島徳洲会病院【整備基準 24】
所在地：沖縄県宮古島市平良字松原 552-1
電話：0980-73-1100
院長：兼城　隆雄
概要：宮古島徳洲会病院は沖縄県の二次医療圏の宮古島市にあり、2001 年に開院。
急性期一般病床 53 床・障害者病床 36 床・地域包括ケア病床 10 床の計 99 床。
人口約 55,000 人の宮古島は沖縄県内でも肥満率が高い為、予防医療（人間ドック・健診）に積極的に取り組むほか、海難事故（減圧症）の治療に高気圧酸素治療の装置を配置、自衛隊機による搬送システムにも対応し、地域医療への貢献に尽力しています。
離島地域に根ざした地域医療、病診・福祉施設との連携を強化しながら訪問診療を行い、高齢化社会の主軸となる在宅医療にも力を注いでいます。
研修指導医：兼城　隆雄（宮古島徳洲会病院）

埼玉石心会病院内科専門研修プログラム管理委員会（2026 年 4 月現在）

（基幹施設）

埼玉石心会病院　元　志宏　　（プログラム統括責任者、委員長、腎臓分野責任者）
　　染村　祥　（消化器分野責任者）
　　入江　忠信　（循環器分野責任者）
　　根田　保　　（内分泌・代謝分野責任者）
　　桝田　宏彰　（神経分野責任者）

（連携施設担当委員）

東京大学医学部附属病院　　泉谷　昌志
埼玉医科大学総合医療センター　前嶋　明人
埼玉医科大学国際医療センター　水出　雅文
埼玉協同病院　　肥田　徹
川崎幸病院　　小向　大輔
新久喜総合病院　　石井　直樹
埼玉医科大学病院　　山本　啓二

別表 1. 埼玉石心会病院内科専門研修プログラム各年次到達目標

	内容	研修医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3
症例数※5		200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上	

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

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

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

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

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

別表 2. 埼玉石心会病院内科専門研修プログラム週間スケジュール（例）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務、外来診療、検査（診療科により異なる）	○	○	○	○	○	○	
昼	ﾗﾝﾁｮﾝｾﾐﾅｰ				○			
午後	病棟業務、外来診療、検査（診療科により異なる）	○	○	○	○	○		
9:00～17:00	日直・ｵﾝｺｰﾙ							○
13:00～翌朝	当直・ｵﾝｺｰﾙ						○	
17:00～翌朝	当直・ｵﾝｺｰﾙ	○	○	○	○	○	○	○

・各科個別にスケジュールあり。
・カンファレンス（診療科により異なる）。
・CPC 内科症例検討会（1 回/月）。
地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会等は各々の開催日に参加します。
・当直、日直（4 回程度/月）。
埼玉石心会病院の当直業務について毎月必要な回数の病棟当直業務を行い、専攻医同士不公平のないように組むものとします。subspecialty に関する日当直及びオンコール業務は必要な病棟当直業務に加えて無理のない程度に行うことは可能としますが、該当科指導責任者の許可を必要とします。専攻医の希望によって救急外来当直を行うこともできます。

以上

【整備基準 44 に対応】

埼玉石心会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。

1）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、
2）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）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。

本プログラムでの研修修了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と general なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、埼玉県西部医療圏に限定せず、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、大学院等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。

本プログラム終了後には、本プログラム専門研修施設群（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等で研究者として働くことも可能です。

2. 専門研修の期間

2） 専門研修の期間

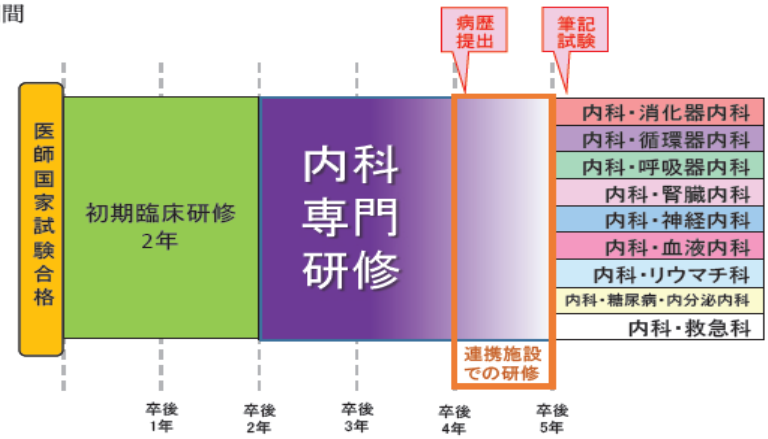

図 1. 埼玉石心会病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である埼玉石心会病院内科で、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.専門研修施設群の各施設名

（「埼玉石心会病院内科専門研修プログラム専門研修施設群」参照）

基幹施設：　埼玉石心会病院

連携施設：　東京大学医学部附属病院
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
埼玉協同病院
川崎幸病院
新久喜総合病院
埼玉医科大学病院

特別連携施設：　知床らうす国民健康保険診療所
宮古島徳洲会病院

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

（「埼玉石心会病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

・基幹施設の主な専門研修指導医

循環器　：　入江　忠信、他 2 名。
内分泌・代謝：　根田　保。
腎臓　：　元　志宏、他 1 名。

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）等を基に、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（前掲、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

基幹施設である埼玉石心会病院の診療科別診療実績を以下の表に示します。埼玉石心会病院は地域基幹病院であり、common disease を中心に診療しています。

1）剖検体数は 2025 年度実績 11 体（内科系 6 体、外科系 5 体）です。

2）血液、アレルギー、膠原病の領域の患者は少なめですが、外来患者を含め、1 学年 4 名に対して十分な症例を経験可能です。

3）7 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。

表 1. 埼玉石心会病院診療科別診療実績

	入院患者数（2024 年度）	外来患者数（2022 年度）
総合内科	754	
消化器	1,213	1,587
循環器	2,246	732
内分泌	135	177
代謝		
腎臓	276	277
呼吸器	507	2,489
血液	70	35
神経	114	828
アレルギー	0	58
膠原病	0	3
感染症	136	0
救急	62	455

7. 年次毎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：埼玉石心会病院での一例）

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等を加味して、担当指導医、subspecialty 上級医の判断で 5〜10 名程度を受け持ちます。感染症、総合内科分野は、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	消化器
5 月	代謝・内分泌	血液・膠原病
6 月	呼吸器	循環器
7 月	腎臓	代謝・内分泌
8 月	神経	呼吸器
9 月	消化器	腎臓
10 月	血液	神経
11 月	循環器	消化器
12 月	代謝・内分泌	血液
1 月	呼吸器	循環器
2 月	腎臓	代謝・内分泌
3 月	神経	呼吸器

＊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。5 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌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）指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～vi)の修了を確認します。

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録します（「別表 1. 埼玉石心会病院内科専門研修プログラム各年次到達目標」参照)。

ⅱ）29 病歴要約の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読・形成的評価後の受理（アクセプト)。

ⅲ）所定の 2 編の学会発表または論文発表。

ⅳ）JMECC 受講。

ⅴ）プログラムで定める講習会受講。

vi）J-OSLER を用いた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に疑問がないこと。

2）本プログラム専門研修管理委員会は、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、研修期間終了約 1 か月前に本プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

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

10. 専門医申請に向けての手順

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）埼玉石心会病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

2）提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

3）内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格すること

で、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11. プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（「埼玉石心会病院内科専門研修プログラム専門研修施設群」参照）。

12. プログラムの特色

1）本プログラムは、埼玉県西部医療圏の中心的な急性期病院である社会医療法人財団石心会　埼玉石心会病院を基幹施設として、埼玉県西部医療圏、近隣医療圏および東京都にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります。

2）本プログラムでは、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、一人ひとりの患者の全身状態、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）基幹施設である埼玉石心会病院は、埼玉県西部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、common disease 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（在宅訪問診療施設等を含む）との病診連携も経験できます。

4）基幹施設である埼玉石心会病院での 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、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。

5）埼玉石心会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）基幹施設である埼玉石心会病院での 2 年間と連携施設での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（「別表 1. 埼玉石心会病院内科専門研修プログラム各年次到達目標」参照）。

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、subspecialty 診療科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、subspecialty 領域の研修につながることはあります。

カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。その集計結果を、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、本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。

以上

改訂　2023 年 5 月 15 日
改訂　2024 年 5 月 14 日
改訂　2025 年 6 月 9 日
改訂　2026 年 5 月 7 日

【整備基準 45 に対応】

埼玉石心会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 人が本プログラム管理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ため、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 web 版での専攻医による症例登録の評価や研修委員会からの報告等により研修の進捗状況を把握します。専攻医は subspecialty 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 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、本プログラム「別表 1. 埼玉石心会病院内科専門研修プログラム各年次到達目標」に示すとおりです。
・担当指導医は、研修委員会と協働して、3 か月毎に 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、研修委員会と協働して、6 か月毎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、研修委員会と協働して、6 か月毎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、研修委員会と協働して、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。

・担当指導医は subspecialty 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等を吟味し、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、担当指導医は専攻に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正等を指導します。

3. 日本内科学会専攻医登録評価システム（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等を専攻医に対する形成的フィードバックに用います。

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

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

・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と研修委員会はその進捗状況を把握して年次毎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。

4. 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、および本プログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、本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。

5. 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 月の予定の他に）で、J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に本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等を行います。

6. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

各指導医が在籍する施設の規程による。

7. FD 講習の出席義務

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

8. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形成的に指導します。

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。

以上

改訂　2023 年 5 月 15 日
改訂　2024 年 5 月 14 日
改訂　2025 年 6 月 9 日
改訂 2026 年 5 月 14 日