新専門医制度 内科領域

佐野厚生総合病院
内科専門研修プログラム

（2026 年作成　ver 2.0）

佐野厚生総合病院内科専門研修プログラム・・・P. 2

専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・・・・P.16

内科専門研修プログラム管理委員会・・・・・・P.47

専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・・・P.48

指導医マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・P.54

内科専門研修 修了要件一覧表・・・・・・・・・ P.56

週間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・ P.57

※ 文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』改訂第2版

※『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』は，日本内科学会　Web サイトにてご参照ください。

佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、栃木県の南西部、両毛二次医療圏（佐野市と足利市）の中心的な急性期病院である佐野厚生総合病院を基幹施設として、近隣医療圏および群馬県・埼玉県・千葉県・神奈川県・東京都医療圏の連携施設と協力した内科専門研修プログラムです。当院は救急指定医療機関・地域災害拠点病院・地域医療支援病院、へき地医療拠点病院などの認定を受けております。また、栃木県がん治療中核病院として手術・化学療法・放射線治療をはじめ、多くの集学的治療および緩和ケアにも積極的に取り組んでおり、がん診療の総合的な基礎を広く学ぶことができます。

2) また、敷地内には健康管理センターや特別養護老人ホーム、地域包括支援センターや訪問看護ステーションが併設されており、予防～急性疾患、退院後・社会復帰までのほとんどの領域を包括した医療展開を行っていますので幅広い視点で研鑽を積むことができます。

3) 佐野市唯一の二次救急病院であり、およそ80%の救急車を受け入れています。内科救急が中心であり、多くの内科専攻医が当院で研修しています。診療体制を充実させるため、若手医師の継続的育成の強化に力を入れています。当院は臨床研修医が栃木県で唯一15連続フルマッチであり、慶應義塾大学医学部実習も積極的に受け入れるなど教育・研修の実績や環境も整っています。

4) 2017年に研修センターを立ち上げて以降、内科専攻医の研修を組織的に行っています。本プログラムの研修では、基本的臨床能力を習得し、栃木県両毛二次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内科専門医の育成を行います。特徴として、①地域医療に興味があり総合内科的診療をめざす医師、②消化器・呼吸器・腎臓内分泌代謝内科・循環器内科のサブスペシャリティーの研修も当院で継続して希望する医師、③当院の3年間の研修後、慶應義塾大学内科学教室に入局を希望する医師にも対応できることが挙げられます。

5) 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(1年以上の連携施設での研修を含む)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。

使命【整備基準 2】

1) 栃木県両毛二次医療圏に限定せず、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、地域住民・日本国民に対して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) 本プログラムにより専攻医は、両毛二次医療圏の佐野市の中心的な急性期病院である佐野厚生総合病院を基幹施設として、近隣医療圏および群馬県・埼玉県・千葉県・神奈川県・東京都医療圏にある連携施設と協力した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3年間（うち連携施設で1年以上の研修を含む）です。

2) 佐野厚生総合病院 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) 基幹施設である佐野厚生総合病院は、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々連携や診療所（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) 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。また、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.56【内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表】参照）

5) 佐野厚生総合病院 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、立場や地域における役割の異なる医療機関(連携施設)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。連携施設での研修期間は1～2年です。

6) 基幹施設である佐野厚生総合病院での研修と専門研修施設群での研修を終えた専攻医3年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群・120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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.56【内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表】参照）

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、(1) 高い倫理観を持ち、(2) 最新の標準的医療を実践し、(3) 安全な医療を心がけ、(4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医の関わる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし、国民の信頼を獲得することが求められています。

1. **病院医療**：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療 を行う能力を備え実践する。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践する。
2. **地域医療**：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践する。

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

また、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、必要に応じて多様な環境で活躍できる可塑性のある医師の育成が求められています。

佐野厚生総合病院 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、両毛二次医療圏に限定せず、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。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1）～ 7）により、佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムでは募集可能な内科専攻医数を 1 学年 6 人とします。

1）剖検数は 10 体以上を目標としており、CPC は年 6 回開催しています。内科指導医は 10 人います。（2026 年 4 月現在）

2）佐野厚生総合病院内科専門研修プログラムの専攻医は 2026 年度は 3 学年併せて 8 名となりました。その他、14 医療機関（慶應義塾大学病院・自治医科大学病院・獨協医科大学病院・東京医科大学病院・国際医療福祉大学市川病院・国立埼玉病院・済生会中央病院・立川病院・東京医療センター・さいたま市立病院・さいたま市民医療センター・太田記念病院・済生会宇都宮病院・足利赤十字病院）のプログラムの連携施設でもあり多くの専攻医の受け入れを行っています。

表 1. 佐野厚生総合病院　2025 年度内科診療実績

	入院患者実数 （人／年）	外来延患者数 （延人数／年）
消化器	1,394	26,983
循環器	513	7,369
糖尿病・内分泌	295	6,370
腎臓	509	18,438
呼吸器	859	14,875
神経内科	367	1,982
血液・リウマチ	109	3,198/1,735
救急車	救急車からの入院:2,189	うち内科患者数：1,653

3） 消化器内科、腎臓内分泌代謝内科、呼吸器内科、循環器内科領域の患者数が主に多く、症例も充実しています。

4） 血液・アレルギー・膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめで常勤指導医は不在ですが、パート医による外来にて対応をしております。初診外来は内科全領域の専門性の高い患者が多く、他病院に紹介する場合もありますが、内科専攻医は外来で幅広い領域の症例を経験することができます。

5) 1学年6名までの専攻医であれば、毎年の剖検数が8～10体あり、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疾患群以上の診療経験と29病歴要約の作成が達成可能です。

6) 連携施設は新小山市民病院、長﨑病院、済生会宇都宮病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、国際医療福祉大学市川総合病院、けいゆう病院、慶應義塾大学病院、済生会中央病院、立川病院、東京医療センター、さいたま市立病院、さいたま市民医療センター、公立館林厚生病院、太田記念病院、足利赤十字病院です。栃木県内だけでなく埼玉県、千葉県、神奈川県、東京都、群馬県の病院と連携関係にあるため、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。専攻医3年修了後の進路の選択は、佐野厚生総合病院、慶應義塾大学病院、その他の医療機関と選択の幅が広くなっております。

7) 専攻医3年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた修了要件56疾患群・120症例以上の診療経験が達成可能です。

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.56【内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表】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。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）卒後3年目(D3)：

- 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）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（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）卒後4年目(D4)：

- 他病院での研修となります。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 疾患群以上の経験をし、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します。

・ 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して、日本内科学会専攻医登録評価システム（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 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）卒後 5 年目(D5)：
・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。修了要件には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
・D5 では特定診療科に偏らずに広く内科研修を行うことが原則ですが、個々人の研修達成度や希望によっては、subspecialty 研修の混合や重点研修なども柔軟に相談可能です。
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察・検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度・プロフェッショナリズム・自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（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。
佐野厚生総合病院 内科専門研修では、「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（1 年以上の連携施設での研修を含む）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方で、カリキュラムの知識・技術・技能を修得したと認められた専攻医には、積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識・技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】 内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します。（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 内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。

④ 救急外来の内科外来（日勤時間帯）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などの経験を積みます。

⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3） 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

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 専門医機構共通講習（医療倫理・医療安全、感染防御）
（2025 年度は各 2 回ずつ開催）※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

③ CPC（2025 年度度実績 6 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

⑥ JMECC 受講

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） 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】

日本内科学会専攻医登録評価システム（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）の経験を主担当医として経験することを目標に、通算で修了要件 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。

・専攻医による逆評価を入力して記録します。

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

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。

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

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13.14】

佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群の実績を記載しました。（P.16「佐野厚生総合病院 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、基幹施設である佐野厚生総合病院 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いく際に不可欠となります。

佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群は基幹施設・連携施設・特別連携施設のいずれにおいても、

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする
② 科学的な根拠に基づいた診断,治療を行う（EBM：evidence based medicine）
③ 最新の知識・技能を常にアップデートする（生涯学習）
④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う
⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。 併せて、

1. 臨床研修医（2026 年度は 12 人）あるいは医学部学生の指導を行う
（当院は慶應義塾大学医学部の 5 年生・6 年生の内科臨床実習を受け入れております。）
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

以上のことを通じて、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】

佐野厚生総合病院 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。
④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

以上を通じて、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として 2 件以上を行います。なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、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。

佐野厚生総合病院 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と研修環境を与えます。

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。佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群は栃木県および群馬県・埼玉県・千葉県・神奈川県・東京都医療圏の医療機関から構成されています。

佐野厚生総合病院は、両毛二次医療圏の中心的な急性期病院であり、二次救急指定病院・栃木県がん治療中核病院・地域医療支援病院・地域災害拠点病院・へき地医療拠点病院に認定されています。佐野市の救急車のおよそ 80%を受け入れ、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積むことができ、高次病院や地域病院との病々連携や診療所（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ることができます。

連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医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、近隣の新小山市民病院・長﨑病院・済生会宇都宮病院・公立館林厚生病院、太田記念病院、足利赤十字病院と構成したプログラムと、国際医療福祉大学市川総合病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、けいゆう病院、慶應義塾大学病院、済生会中央病院、立川病院、東京医療センター、さいたま市立病院、さいたま市民医療センターと構成したプログラムで成り立っており、地域基幹病院の新小山市民病院・済生会宇都宮病院・公立館林厚生病院、太田記念病院、足利赤十字病院では、佐野厚生総合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で研修を行います。長﨑病院では、内分泌代謝・糖尿病疾患を中心に研修を行います。一方、国際医療福祉大学市川総合病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、けいゆう病院、慶應義塾大学病院、済生会中央病院、立川病院、東京医療センター、さいたま市立病院、さいたま市民医療センターでは、大都市圏における高度な医療、将来の医学研究へつながる研修を受けることができます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28.29】

佐野厚生総合病院 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。

佐野厚生総合病院 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々連携や診療所（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】

↓病歴提出

D1/D2		D3	D4	D5	D6-
臨床研修		内科専門研修			Subspecialty 専門研修
プログラム	A	佐野厚生総合病院	新小山市民病院	佐野厚生総合病院	(佐野厚生総合病院)
	B	佐野厚生総合病院	長崎病院	佐野厚生総合病院	(佐野厚生総合病院)
	C	佐野厚生総合病院	東京歯科大学市川総合病院	慶應義塾大学病院	
	D	佐野厚生総合病院	けいゆう病院	慶應義塾大学病院	
	E	済生会中央病院	済生会中央病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	F	佐野厚生総合病院	立川病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	G	佐野厚生総合病院	東京医療センター	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	H	佐野厚生総合病院	さいたま市立病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	I	佐野厚生総合病院	済生会宇都宮病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	J	佐野厚生総合病院	公立館林厚生病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	K	佐野厚生総合病院	足利赤十字病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	L	佐野厚生総合病院	太田記念病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	M	佐野厚生総合病院	さいたま市民医療センター	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	N	東京ベイ浦安市川医療センター	東京ベイ浦安市川医療センター	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院

※D6 以降は大学病院への入局も柔軟に対応可能です

連携病院

※ 図１．佐野厚生総合病院内科専門研修プログラム
(D：卒後年数を意味し、「D1」は「卒後１年」を意味します)
※ Subspecialty 専門研修：消化器・呼吸器・腎臓・内分泌・循環器など

プログラム A～N のうち C,D,E,N を除くプログラムでは、基幹施設となる当院で 2 年間の研修と、あとの 1 年間を連携施設で研修します。プログラム E,N は連携施設で 2 年間研修を行ったのちに当院で 3 年目(D5)の研修を行います。これらのローテートは研修修了後に佐野厚生総合病院のサブスペシャリティー研修へと進むことも可能であり、またその他の医療機関に進むことも可能なため選択の幅を広く設けています。プログラム C と D は、慶應義塾大学病院のサブスペシャリティー研修へ移行するプログラムであり、慶應義塾大学内科学教室への入局を前提としています。

専攻医 2 年目(D4)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(D5)の研修カリキュラムを調整します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）D5 の 1 年間は佐野厚生総合病院(プログラム C,D は慶應義塾大学病院）で研修の完了を目指します（図 1）。

原則として、臨床研修修了後の 3 年間は Subspecialty を特定せず総合的な内科研修を行い、D5 では特定診療科に偏らずに広く内科研修を行うこととしていますが、個々人の研修達成度や希望によっては subspecialty 研修の混合や重点研修なども柔軟に相談可能です。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17.19～22】

(1) 佐野厚生総合病院 研修センターの役割

- 佐野厚生総合病院 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。当センターは、初期臨床研修および慶應義塾大学医学部学生の臨床実習の管理、コメディカル教育の管理なども統括的に行っております。
- 佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が臨床研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（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 ヵ月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は、該当疾患の診療経験を促します。
- 6 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。
- 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。
- 年に 2 回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 ヵ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。
- 年に2回（8月と 2 月、必要に応じて臨時に）メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長・事務員などから、接点の多い職員 2 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、統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 2 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（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専攻医登録評価システム（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）が佐野厚生総合病院 内科専門研修管理委員会により決定されます。
- 専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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 疾患群以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群・120 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や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 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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、連携施設は内科研修委員会で検討します。その結果を半期ごとに佐野厚生総合病院 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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専攻医登録評価システム（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、登録済みであることが必要です。

（P.56【内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表】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）日本内科学会専攻医登録評価システム（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を備えていること。

2) 佐野厚生総合病院 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 ヵ月前に佐野厚生総合病院 内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、P.48「佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と P.54「佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム 指導医マニュアル」【整備基準 45】とを別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34.35.37～39】
（P.47「佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1）佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）研修センターは、内科専門研修プログラム管理委員会を開催するとともに、連携施設に設置されている研修管理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、プログラム統括責任者（井上卓）、研修センター事務局（米田裕美）、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者および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を委員会会議の一部に参加させます。（「佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会」参照）内科専門研修管理プログラム管理委員会の事務局を、研修センターに置きます。

ii）佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群は、研修管理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、佐野厚生総合病院 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、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ヵ月あたり内科外来患者数、e）1 ヵ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、日本循環器学会循環器専門医、日本内分泌学会専門医、日本糖尿病学会専門医、日本腎臓病学会専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本血液学会血液専門医、日本神経学会神経内科専門医、日本アレルギー学会専門医（内科）、日本感染症学会専門医、日本救急医学会救急科専門医

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18.43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

専攻医は、研修期間中の研修施設の就業環境に基づき就業します。（P.16「佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である佐野厚生総合病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・佐野厚生総合病院の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体制・部署を整えております。（安全衛生委員会、産業医、週１回の外部心理士による無料心理カウンセリング）
・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。

・市内に連携保育所があり、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.16「佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、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。
・2024 年度からの働き方改革に伴い、専攻医・指導医の労働環境の在り方についても配慮しています。

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：日本内科学会専攻医登録評価システム（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、佐野厚生総合病院 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：内科専門研修管理委員会および日本専門医機構 内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（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、内科専門研修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および日本専門医機構内科領域研修委員会は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタリングし、佐野厚生総合病院 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佐野厚生総合病院 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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

研修センターと内科専門研修管理委員会は、佐野厚生総合病院 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、必要に応じてプログラムの改良を行います。

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専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて佐野厚生総合病院 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、佐野厚生総合病院 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、佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。他の領域から佐野厚生総合病院 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、あるいは臨床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、さらに佐野厚生総合病院 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群

当院の連携施設は 15 施設あり、栃木県内での地域完結型ローテートや東京・群馬・埼玉・神奈川・千葉を含めたローテートなど様々な研修パターンに対応可能です。

図１．佐野厚生総合病院・内科専門研修プログラム（概念図）

D1/D2		D3	D4	D5	D6-
臨床研修		内科専門研修			Subspecialty 専門研修
プログラム	A	佐野厚生総合病院	新小山市民病院	佐野厚生総合病院	(佐野厚生総合病院)
	B	佐野厚生総合病院	長崎病院	佐野厚生総合病院	(佐野厚生総合病院)
	C	佐野厚生総合病院	東京歯科大学市川総合病院	慶應義塾大学病院	
	D	佐野厚生総合病院	けいゆう病院	慶應義塾大学病院	
	E	済生会中央病院	済生会中央病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	F	佐野厚生総合病院	立川病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	G	佐野厚生総合病院	東京医療センター	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	H	佐野厚生総合病院	さいたま市立病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	I	佐野厚生総合病院	済生会宇都宮病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	J	佐野厚生総合病院	公立館林厚生病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	K	佐野厚生総合病院	足利赤十字病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	L	佐野厚生総合病院	太田記念病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	M	佐野厚生総合病院	さいたま市民医療センター	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	N	東京ベイ浦安市川医療センター	東京ベイ浦安市川医療センター	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院

※D6 以降は大学病院への入局も柔軟に対応可能です

連携病院

※Subspecialty 専門研修：消化器・呼吸器・腎臓・内分泌・循環器など

- 専攻医 1 年目(D3)ではメンターの専門領域が 3 ヶ月ごとに変更します。消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内分泌代謝内科のメンターがそれぞれの 3 ヶ月を担当します。
- 専攻医 1 年目の秋までに、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、専攻医 2 年目(D4)の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（D5）は、C,D を除く A～N のプログラムでは佐野厚生総合病院で研修を行い、研修終了後に当院を含む栃木県内での勤務を希望する場合に適しております。

C、Dプログラムは慶應義塾大学内科学教室に入局を希望する場合に適しており、専攻医 3 年目（D5）は慶應義塾大学病院で研修をします（図 1）。

・ 当院の特徴として、専門領域以外のコモンディジーズを各メンターは柔軟に入院受け入れしているため、D3 の研修で幅広い領域の疾患が経験できます。D4 では、地域の基幹病院にて今後経験が必要な領域の症例を受け持つことができます。

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	総合	消	循	内代	腎臓	呼	血液	神経	アレ	膠	感染	救急
佐野厚生	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
新小山市民病院	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○
長崎病院	○	○	△	○	△	△	△	△	○	△	○	△
国際医療福祉市川	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
けいゆう	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
慶應義塾	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
済生会中央	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
立川病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
東京医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
さいたま市立	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
さいたま市民医療センター	○	○	○	内分泌△代謝○	○	○	○	○	○	○	○	○
済生会宇都宮	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公立館林厚生	○	○	○	×	×	○	○	×	×	×	○	○
太田記念	△	○	○	×	○	△	×	○	×	×	×	○
足利赤十字	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京ベイ浦安市川医療センター	○	○	○	内分泌△代謝○	○	○	△	○	○	○	○	○

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。佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群は、栃木県内の医療圏および群馬県・埼玉県・千葉県・神奈川・東京都医療圏で構成されています。
佐野厚生総合病院は、両毛地区医療圏の佐野市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、15 の連携病院（新小山市民病院、長崎病院、国際医療福祉大学市川総合病院、東京ベイ浦安市川医療センター、けいゆう病院、慶應義塾大学病院、済生会中央病院、立川病院、東京医療センター、さいたま市立病院、さいたま市民医療センター、済生会宇都宮病院、公立館林厚生病院、太田記念病院、足利赤十字病院）とプログラムを構成しております。
地域での中核的な医療機関としての役割を果たすことを中心とした診療経験や、さらに大都市圏での診療経験を組み合わせた研修パターンなど、専攻医の幅広い要望に対応可能です。

専門研修施設（連携施設）の選択（図 1）

D1/D2		D3	D4	D5	D6-
臨床研修		内科専門研修			Subspecialty 専門研修
プログラム	A	佐野厚生総合病院	新小山市民病院	佐野厚生総合病院	（佐野厚生総合病院）
	B	佐野厚生総合病院	長崎病院	佐野厚生総合病院	（佐野厚生総合病院）
	C	佐野厚生総合病院	東京歯科大学市川総合病院	慶應義塾大学病院	
	D	佐野厚生総合病院	けいゆう病院	慶應義塾大学病院	
	E	済生会中央病院	済生会中央病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	F	佐野厚生総合病院	立川病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	G	佐野厚生総合病院	東京医療センター	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	H	佐野厚生総合病院	さいたま市立病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	I	佐野厚生総合病院	済生会宇都宮病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	J	佐野厚生総合病院	公立館林厚生病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	K	佐野厚生総合病院	足利赤十字病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	L	佐野厚生総合病院	太田記念病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	M	佐野厚生総合病院	さいたま市民医療センター	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	N	東京ベイ浦安市川医療センター	東京ベイ浦安市川医療センター	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院

※D6 以降は大学病院への入局も柔軟に対応可能です

連携病院

※Subspecialty 専門研修：消化器・呼吸器・腎臓・内分泌・循環器など

プログラムC,D,E,Nを除くA～Nのプログラムでは基幹施設となる当院で2年間、あとの1年間は連携施設での研修を行います。プログラムCとDは、慶應義塾大学病院のサブスペシャリティー研修へ移行するプログラムであり、慶應義塾大学内科学教室への入局を前提としております。プログラムE,Nは連携施設にて2年間研修を行ったのちに当院で3年目(D5)の研修を行います。

3年目の研修修了後に佐野厚生総合病院のサブスペシャリティー研修へと進めるプログラムも豊富であり、またその他の医療機関に進むことも可能なため選択の幅が広くなっております。

専攻医2年目(D4)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、専攻医3年目(D5)の研修カリキュラムを調整します。病歴提出を終える専攻医(D5)の1年間は佐野厚生総合病院または慶應義塾大学病院で研修の完了を目指します（図1）。

また、専攻医(D5)の1年間は、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

- 佐野厚生総合病院専門研修施設群は栃木県内および近隣病院から関東県内の複数の施設と、広範囲で構成しています。栃木県及び近隣病院で完結するプログラム（プログラム A、B、I、J、K、L）では研修期間中に引越の必要がなく、移動や連携に支障をきたすことはありません。
- プログラム C、D、E、F、G、H、M、N は埼玉県、千葉県、神奈川県、東京都の施設で研修をするもので、研修修了後は研究や高度医療をめざしたいという希望に対応することが可能です。高度医療を経験しながら地域密着型の当院でも研修を行い、患者の層が異なる2つの地域での研修に対応しております。

1） 専門研修基幹施設

佐野厚生総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専門医の環境	・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. ・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. ・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.
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 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), 感染防御に関する講習会(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
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.
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、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. 臨床研修は 15 連続フルマッチであり, 12 人の研修医がおります. また, 慶應義塾大学内科学教室から学生研修を受け入れております. 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いれています.
指導医数	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,

（常勤医）	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

2）専門研修連携施設

1. 新小山市民病院

項目名	新小山市民病院
認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・2016 年に移転新築した新しい病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・新小山市民病院常勤医師としての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産業医、安全衛生委員会があります。 ・子育て支援として、病院が運営しているピース保育園が敷地内にあり、24 時間保育も受け入れております。
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	1） 内科指導医が 4 名(下記)在籍しています。 川上忠孝、田野茂夫、岡田俊一、小森さと子 2） 臨床実習・研修管理委員会を設置して、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。 3） 医療安全に関する研修会（年４回実施）、感染防御に関する講習会（年２回実施）※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。 4） CPC（2016 年度実績 2 回） 5） 院内の各科持ち回りによる症例検討会を年間約 8 回程度開催しています。 6） 地域参加型のカンファレンス（2016 年度：ポットラックカンファレンス 6 回地域完結型医療・連携の会 6 回） 7） 地域参加型のカンファレンス：小山地区医師会学術講演会、小山脳卒中講演会、おやま透析合併症対策講演会、C 型肝炎学術講演会、県境の心臓を護る会　など
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、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。
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 2 演題以上の学会発表（2016 年度実績 2 演題）、日本糖尿病学会、日本神経学会、日本脳卒中学会、日本静脈経腸栄養学会などにも実績があります
指導責任者	副院長：川上忠孝 【内科専攻医へのメッセージ】 栃木県の南に位置する小山市は、人口約 16 万人ではありますが、茨城県・埼玉県にも近いというその地域性により、医療圏としては 20 万人超の人口を対象としております。特に内科系診療科については、内科・総合診療科（5 名）、消化器内科（5 名）、呼吸器内科（3 名）、循環器内科（5 名）、糖尿病・代謝内科（3 名）、腎臓内科（3 名）、神経内科（4 名）と、主要な科については何れも複数名の医師を擁しており、4 名の内科指導医による指導体制を構築しています。当院での常勤医師は、栃木県下野市にある自治医科大学からの派遣医師も一定数おりますが、当院へ就職した医師も多数いることから、腰を据えて地元に根付いた医療を提供できることが特徴でもあります。血液・膠原病等は常勤医がおりませんが、自治医科大学からの非常勤医の協力の下、外来での指導が出来る体制を組んでいます。 近隣に同規模・同機能の病院がほぼ無いことから、当院では『断らない医療』をモットーとし、近隣医師会（クリニック・小規模の病院など）からの一般的な紹介患者のみならず、2 次救急に該当する患者も積極的に受け入れています。特に循環器内科・神経内科の 2 科においては、『小山地区の心臓・脳を守る』を合い言葉に、毎日の急患に対応すべく、循環器当直と SCU 当直が 365 日勤務にあたっています。循環器は急性冠症候群に対するカテーテル検査を多数施行し、心臓血管外科とも協力し、計 12 床の HCU・ICU 病棟を利用して患者治療に当たっています。神経内科は 2 名の脳外科とチームを組み、虚血性脳疾患（脳梗塞・TIA など）だけでなく、脳出血・くも膜下出血・慢性硬膜下血腫

	などの外科系疾患も受け入れております。常勤の神経専門医は 3 名おり、脳血管障害以外の変性疾患（パーキンソン病）やてんかん、末梢神経障害などの診療も積極的に行っています。その他、消化器内科はオンコール体制を敷き、特に緊急での対応が必要な上部・下部消化管出血に対する備えも万全に整えております。 県南地域や茨城県西部・埼玉県の一部（古河市など）からも広く患者を受け入れており、様々な分野にまたがる患者も多数来院するため、各科間の協力体制が必然的に重要となりますが、各科間の垣根は非常に低く所属科に関わらず総合的研修を行うことが可能です。医療連携室も充実し各科専属の MSW もいることから、医学的知識だけでなく、病診連携・医介連携など退院後の患者の方針などについても深く学べる体制を整え、全人的医療の実践を目指しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 4 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名、 日本消化器病学会専門医 2 名、日本循環器学会専門医 4 名、 日本腎臓病学会専門医 3 名、日本消化器内視鏡学会専門医 4 名、 日本肝臓学会認定肝臓専門医 1 名、日本透析医学会専門医 3 名、 日本神経学会専門医 3 名、日本高血圧学会指導医 1 名 、 日本老年医学会専門医 1 名、日本脳卒中学会専門医 3 名など
外来・入院患者数	2016 年度（1 ヶ月平均）： 外来患者＝12,800 名、救急車受け入れ＝315 名、入院患者＝580 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。
経験出来る地域 療・診療連携	・訪問診療を実践している地域医療機関との連携も取っているので、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・病々連携なども多数経験できます。 ・ポットラックカンファレンスや地域完結型医療・連携の会を通してかかりつけ医との連携を図り様々な研修ができます。
学会認定関係 （内科系）	日本内科学会認定教育関連病院 日本透析医学会教育関連施設認定(自治医科大学附属病院) 日本神経学会教育施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本消化器病学会関連施設（自治医科大学附属病院） 日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設 日本糖尿病学会認定教育施設 I

2. 長崎病院

項目名	長崎病院
認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	・学会雑誌等を所蔵する図書室があり、インターネット環境も整備されています。 ・ユニットバス付きの当直室が整備されています。 ・福利厚生施設として運営委託している保育室があり利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医が 1 名在籍しています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3）診療経験の環境	・糖尿病治療においては地域の中核病院となっており、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 23】 4）学術活動の環境	日本糖尿病学会年次学術集会では、毎年 1 演題以上の学会発表（コメディカル含む）の実績があります。
指導責任者	内科：千葉　泰子 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は日本糖尿病学会認定教育施設です。糖尿病学会認定指導医 1 名　糖尿病専門医 1 名　非常勤糖尿病専門医 1 名がおり、近隣地域の医療機関と連携を取りながら診療を行っています。また、日本糖尿病学会認定糖尿病療養指導士が 8 名（薬剤師 1 名　看護師 5 名　管理栄養士 2 名）おり、チーム医療・患者教育・糖尿病協会活動に力を入れています。研修内容では、①1 型糖尿病：診断から治療までを研修することができます。CSII ポンプ治療、SAP 療法、カーボカウントによる食事療法、CGM による血糖解析等を、患者も含めたチーム医療の中で学ぶことができます。②2 型糖尿病；内服薬・インスリン・GLP-1 製剤など、食事運動療法を基礎に、病態にあう治療選択を学びます。③消化器専門医と協力し肝疾患合併特に C 型肝炎合併症例、またステロイド糖尿病、悪性疾患合併、感染症合併、糖尿病性壊疽、シックデイなどの症例の血糖・全身管理を行います。④近隣の産婦人科と連携し、糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病の管理・治療を行います。③近隣総合病院から術前・術後の血糖コントロールでご紹介いただいています。⑥チーム医療：1 型糖尿病をはじめ、認知症合併、精神疾患合併、一人暮らし、高齢者糖尿病など特にチーム医療が必要な症例でチーム医療を学ぶことができます。⑦透析導入が必要な症例には透析導入その後の管理など研修できます。さらに、院内勉強会や地域の糖尿病勉強会を企画し（2 か月に 1 回）研修の機会を作っています。日本糖尿病学会には、毎年演題を発表しています。以上、糖尿病に関して、症例を全人的にとらえ、個々に治療方針を決定していく臨床を研修することができます。
指導医資格	日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本肝臓学会肝臓専門医
外来・入院患者数	2017 年度（1 ヶ月平均）： 外来患者＝2,400 名、入院患者（一般病棟）＝40 名
経験できる疾患群	1 型糖尿病、2 型糖尿病、妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠、糖尿病腎症 5 期（透析導入）など糖尿病全般、加えて、消化器疾患全般に対し経験することができます。
経験できる 技術・技能	CSII ポンプ療法、SAP 療法、CGM、消化器内科医が行う技術・技能全般
経験出来る地域 療・診療連携	①かかりつけ医からの血糖コントロール・腎症や足病変・その他合併症の治療で紹介。当院で治療後病診連携を行っています。 ②急性期病院からの術前術後血糖コントロールで紹介いただき術前のコントロール法を学ぶことができます。
学会認定関係	・日本糖尿病学会認定教育施設 ・日本外科学会外科専門医制度関連施設

3. 国際医療福祉大学市川総合病院

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。 • 国際医療福祉大学市川総合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(庶務課)があります。 • ハラスメント防止対策委員会が大学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。
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 17 名在籍しています(下記)。 • 内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(内科部長)にて基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります • 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科研修委員会と内科臨床研修センターを設置します。 • 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2016 年度実績 12 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 • 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2017 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(2017 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。 • 地域参加型のカンファレンス(市川リレーションシップカンファレンス(地域医師会員をはじめとする地域医療従事者を対象):2017 年度実績 6 回)を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そ のための時間的余裕を与えます。 • プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2017 年度開催 実績 2 回:受講者 12 名)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内科臨床研修センターが 対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】	• 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(前記)。
3)診療経験の環境	• 70 疾患群のうちほぼ全疾患群について、研修できます(前記)。 • 専門研修に必要な剖検(2017 年度 20 体、2016 年度 20 体、2015 年度 13 体、2014 年度 14 体)を行っています。 • 臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 • 倫理審査委員会を設置し、定期的に開催(2017 年度実績 6 回)しています。 • 治験審査委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2017 年度実績 6 回)しています。
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(2016 年度実績 6 演題)をしています。

指導責任者	寺嶋 毅 【内科専攻医へのメッセージ】 国際医療福祉大学市川総合病院は，千葉県東葛南部医療圏の中心的な 急性期病院、地域支援病院です。専攻医の体力や熱意、将来ビジョン や進路に応えられるように、連携病院と協力して多様な選択肢を提供 します。地域医療や救急医療をじっくり研修したい、研究やアカデミックな経験もしてみたい、総合力を身につけてから一度はがん治療の最先 端に加わりたいなど、タイプに合わせたプログラムを用意しています。 当院は歯科大学の総合病院としてアカデミックな風土をも有し、指導医 は臨床と研究志向をともに大切にしようというコンセンサスを共有して います。大学病院というリサーチに理解がある環境と、急性期病院、地 域支援病院という優れた指導医の下で豊富な症例を経験することがで きます。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 17 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 4 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 1 名、日本腎臓病学会専門医 2 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 2 名、 日本神経学会神経内科専門医 4 名、 日本リウマチ学会専門医 1 名 日本感染症学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 9421.8 名(1 ヶ月平均) 入院患者 352.8 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)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本感染症学会教育施設など

4. けいゆう病院

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。 ・けいゆう病院常勤として労務環境が保障されています。 ・年一回ストレスチェックを行い、衛生管理委員会および庶務課で対処する体制があります。 ・ハラスメント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・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】	・指導医が 18 名在籍しています(下記)。 ・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

2)専門研修プログラムの環境	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(2018 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 6 回、感染対策 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(2018 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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し(2018 年度実績 横浜中央地区消化器疾患 1 回、MM 地区地域連携講演会 1 回、みなとみらい肝炎勉強会 1 回、循環器・腎臓高血圧・糖尿病内科病診連携の会 2 回、みなとみらい地区透析学術講演会 1 回、けいゆう病院地域連携研修会 1 回)、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、膠原病を除く総合内科、消化器、循環器、呼吸器、腎臓、神経、内分泌、代謝、血液、感染症、アレルギー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 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(2018 年度実績 3 演題)をしています。各専門科の学会でも年間数例の学会発表を行っています。
指導責任者	永見圭一 【内科専攻医へのメッセージ】 横浜市みなとみらい地区にある 410 床の総合病院です。一内科制をとっており、各専門科をローテーションするのではなく複数科の症例を同時に主担当医として担当することが当院の研修の最大の特徴です。専門医のサポートを得ながら診断と治療を行い、さらに自身の外来でフォローすることもできます。地域の中核病院として病診連携、病病連携を経験し、患者さんの社会的背景、療養環境に配慮した医療を行える内科医になってもらうことを目指しています。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 18 名，日本内科学会総合内科専門医 17 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 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 1 名，日本腎臓学会腎臓専門医 2 名，日本肝臓学会肝臓専門医 3 名，日本糖尿病学会糖尿病専門医 2 名， 日本内分泌学会内分泌・代謝専門医 1 名，日本透析医学会透析専門医 1 名，日本アレルギー学会アレルギー専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 450 名(1 日平均) 入院患者 148 名(1 日平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本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 日本感染症学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設 日本透析医学会教育関連施設 など

5. 済生会中央病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専門医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・常勤医師として労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(心の健康づくり相談室メンタルヘルスサポート)があります. ・ハラスメント対策が整備されています. ・女性専門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 25 名在籍しています. ・内科専門医研修プログラム管理委員会(統括責任者, 副統括責任者(ともに総合内科専門医かつ指導医))にて, 基幹施設, 連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ・基幹施設内において研修する専門医の研修を管理する内科専門医研修管理委員会を設置します. その事務局として人材育成センターが設置されています. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し, 専門医に受講を義務付け, そのための時間的猶予を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2025 年度予定)し, 専門医に受講を義務付け, そのための時間的猶予を与えます. ・CPC を定期的に開催(2022 年度実績 6 回)し, 専門医に受講を義務付け, そのための時間的猶予を与えます. ・地域参加型のカンファレンス(医師会と合同主催の講演会や研究会)を定期的に開催し, 専門医に受講を義務付け, そのための時間的猶予を与えます. ・プログラムに所属する全専門医に JMECC 受講(2025 年度開催予定)を義務付け, そのための時間的猶予を与えます. ・日本専門医機構による施設実地調査に人材育成センターが対応します.
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 分野のうち全分野(少なくても 7 分野以上)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています(上記). ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくても 35 以上の疾患群)について研修できます(上記). ・専門研修に必要な剖検(2021 年度実績 14 体, 2022 年度 10 体)を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室, 臨床研究センターなどを整備しています. ・倫理審査委員会を設置し, 定期的に開催しています. ・臨床研究倫理審査委員会を設置し, 定期的に受託研究審査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:河合俊英 【内科専門医へのメッセージ】 東京都済生会中央病院は, 東京都区中央部医療圏の中心的な急性期病院です. 三次救急を行う救命センターもあり, 病診連携を生かした地域連携病院として, 大学病院では得られない豊富な症例を経験することができます. 内科系プログラムは 30 年以上の歴史があり, すべての診療領域の内科研修を行い総合的な内科医として全人的医療を行える基礎の上に, さらにサブスペシャルティの専門医を目指す研修を行ってきました. 現在では, このプログラムで研修された卒業生が, 全国各地で専門医として, また地域診療を支える総合内科医として活躍しています. 内科系研修は各診療科の主

	治医とチームを組み受持医として担当し，専修医・研修医が同じ病棟で常に交流しながら教えあうことで研修を行ってきました．指導する主治医は内科指導医，各サブスペシャルティの専門医，臨床指導医であり，また，東京都済生会中央病院のプログラムを経験した医師も多くいます．大学や研究施設とは異なり，臨床に特化した研修を行ってきています． さらにプログラムの最大の特徴としては，これまでの研修においても行ってきたように，生活支援を必要とする患者さんが入院する病棟（以前の民生病棟）で総合診療内科ローテーションを行い，さらにチーフレジデントを経験することにより，病棟においては実務のリーダーとして，臨床研修医の教育，コメディカルの指導を通じて，病棟運営にも参加することが可能です．この経験を通して，内科医としての総合力も身につけることは元より，内科専門医としての総仕上げを行うことが出来，他施設にはないユニークかつ魅力的なプログラムとなっています． 本プログラムでは，都区中央部医療圏の中心的な急性期病院である東京都済生会中央病院を基幹施設として，これまでのプログラムに加えて，さらに都区部医療圏，近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い，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．研修期間は原則として，基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります．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 25 名，日本内科学会総合内科専門医 25 名，日本消化器病学会消化器専門医 11 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 20 名，日本内分泌学会専門医 5 名，日本腎臓病学会専門医 6 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 10 名，日本神経学会神経内科専門医 10 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名，日本リウマチ学会専門医 1 名，日本感染症学会専門医 1 名（暫定指導医 1 名），日本肝臓学会肝臓病専門医 6 名，日本救急医学会救急科専門医 7 名，ほか
外来・入院患者数	内科外来患者数 11,200 名（1 ヶ月平均） 内科入院患者数 7,093 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）	日本内科学会認定内科専門医教育認定病院 日本血液学会研修認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会認定教育施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本透析医学会専門医教育認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会認定施設

	日本腎臓学会研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 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 日本高血圧学会専門医認定施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本老年医学会認定施設 日本認知症学会専門医教育施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本感染症学会研修施設 日本アレルギー学会準認定施設 など

6.国家公務員共済組合連合会　立川病院

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. ･立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（総務課職員担当）があります. ･ハラスメント委員会が立川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. ･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	･日本内科学会指導医が 23 名在籍しています（下記）. ･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に開催（2022 年度実績　日本専門医機構認定共通講習会 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（2022 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･プログラムに所属する全専攻医に、JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます（2022 年度 JMECC 開催実績 1 回）。
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、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（2022 年度実績 8 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・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（2022 年度実績 5 演題）をしています. ・各専門分野の学会でも毎年多数の発表を行っているとともに，英

	文・和文論文の筆頭著者として執筆する機会があり，学術的な指導を受けることができます（2022 年度内科系学会発表数 44 演題、英文論文 9 編・和文論文 8 編）． ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています.
指導責任者	森谷　和徳（副院長・内科専門研修プログラム統括責任者） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は東京都北多摩西部二次医療圏における最大規模の高度急性期総合病院です。2017 年には新病院棟が完成しました。新病院棟は「機能性」「安全性」「快適性」「環境への配慮」などのコンセプトのもと設計されています。 地域医療支援病院、東京都災害拠点病院、東京都地域救急医療センター、東京都認知症疾患医療センター、東京都地域周産期母子医療センター、東京都エイズ拠点病院、第二種感染症指定病院、東京都がん診療連携拠点病院、難病医療協力医療機関、東京都 CCU ネットワーク加盟機関などの指定を受けており、「大学病院に勝るとも劣らない医療水準」を目指しています。人の一生に関わるトータルケアを実践している当院は、「赤ちゃんからお年寄りまで」をモットーにしています。 全人的医療を実現するべく、あらゆる疾患に対応できるように、研修医のみならずスタッフ医師も日々学んでいく姿勢を大事にしています。内科スタッフが協力して一人の患者さんを診療する風通しの良い体制を誇りとしています。 特に得意としている疾患は次の通りです。 ＜呼吸器内科＞ 肺がん、肺炎、喘息・COPD、間質性肺炎、非結核性抗酸菌症、睡眠時無呼吸症候群 ＜循環器内科＞ 急性心筋梗塞や狭心症のカテーテル治療（東京都 CCU ネットワーク加盟機関）、糖尿病患者等の虚血性心疾患スクリーニング 、心不全、不整脈 ＜消化器内科＞ 上部・下部消化管内視鏡手術、炎症性腸疾患、肝臓病 ＜脳神経内科＞脳卒中、認知症（東京都認知症疾患医療センター）、パーキンソン病、多発性硬化症、重症筋無力症 ＜血液内科＞ 悪性リンパ腫、白血病、多発性骨髄腫、白血球増多、血小板減少 ＜腎臓内科＞ ＣＫＤ，検尿異常から末期腎不全まで ＜糖尿病・内分泌代謝内科＞ 糖尿病、糖尿病合併妊娠
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 23 名，日本内科学会総合内科専門医 18 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本肝臓病学会肝臓専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名，日本内分泌学会専門医 2 名，日本糖尿病学会専門医 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 3 名，日本神経学会神経内科専門医 2 名，日本腎臓学会腎臓専門医 3 名，日本アレルギー学会専門医 1 名，日本感染症学会感染症専門医 1 名ほか（2022 年度）
外来・入院 患者数	内科全体で、外来患者数 5,477 人、延べ入院患者数 4,011 人、新入院患者数 251 人(2022 年度 1 ヵ月平均)
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	地域医療支援病院に指定されており、高度急性期医療だけでなく，北多摩西部保健医療圏の伝統と実績と信頼のある中核病院として、地域に根ざした医療，病診・病病連携を経験できます．東京都の委託事業として、脳卒中医療連携推進協議会（事務局）、地域拠点型認知症疾患医療センター、糖尿病医療連携協議会（事務局）、東京都 CCU ネットワーク加盟機関で地域連携事業に主導的役割を果たしています。周産期母子医療センター、MPU(精神科身体合併症病棟)も設置されており、産科、小児科、精神神経科関連の医療連携も多数経験することができます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 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 日本腎臓学会研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本認知症学会教育施設 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 日本アレルギー学会認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ほか

7. 独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・ 期間付常勤職員としての労務環境を保障 ・ 専攻医寮有（駐車場有り） ・ 図書室とインターネット環境有り（蔵書数単行本約 4000 冊、製本約 33000 冊、継続雑誌約 300 タイトルの医中誌、メディカルオンライン、ProQuest など各種文献検索サービスあり） ・ 院内保育園有り ・ 委員会・ワーキング等の設置有り（メンタルストレス対策、ハラスメント委員会、ワークライフバランス向上ワーキング等） ・ 授乳室、女性用休養室有り ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院（臨床研修実施は 50 年以上）
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・ 指導医常時 40 名程度 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会にて基幹施設連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る ・ CPC カンファレンス年間 5 回程度実施 ・ JMECC ディレクター資格取得者 1 名、インストラクター資格 1 名 ・ 内科専門研修事務局設置 ・ 各種研修会等 ・ 医療倫理講習会

	・　医療安全講習会・研修会 ・　感染対策・ICT 講習会 ・　研修施設群合同カンファレンス ・　キャンサーボード ・　EBM ワークショップ ・　「医療を考える」シンポジウム ・　AHA BLS コース、AHA ACLS コース ・　地域医療カンファレンス ・　JMECC 講習会 ・　臨床研究セミナー ・　生物統計セミナー　等 ・　臨床研究センター（感覚器センター）併設
認定基準 【整備基準 24/31】 3)診療経験の環境	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 〒１５２－８９０２　東京都目黒区東が丘 2-5-1 ・　病床数（医療法）640 床（一般 640 床［うち救命救急病床 28 床］・精神 48 床） ・　高度専門医療施設：感覚器 ・　基幹医療施設：がん ・　専門医療施設：循環器　腎疾患　内分泌・代謝性疾患　免疫疾患　血液・造血器疾患　成育医療　精神疾患 ・　特色：救命救急センター　エイズ治療拠点病院　東京都災害拠点病院　管理型臨床研修指定病院　臓器提供施設　地域医療支援病院　地域がん診療連携拠点病院　東京都脳卒中急性期医療機関　周産期連携病院　がんゲノム医療連携病院 ・　内科剖検数：22 体/3 年
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・　臨床研究センター設置（希望する専攻医は臨床研究センターに所属して研究に従事することが可能。疫学的手法を用いた臨床研究の手法についての理解を深めることも可能。） ・　倫理審査委員会設置：10 回/年開催 ・　専攻医は内科臨床に関連する学会で症例報告を行う。（各種研究会及び学会総会や地方会での発表の指導を受けることができる。） ・　2016 年度からは臨床研究支援センターを立ち上げ、臨床研究を計画するものや実施する医師等に対し、倫理委員会への提出やデータマネジメント業務などの支援を行っている。 ・　治験も積極的に行っている。
指導責任者	内科専門研修プログラム統括責任者：上野 博則
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 44 名、日本内科学会総合内科専門医 33 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本心血管インターベンション治療学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 5 名、日本血液学会血液専門医 5 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本老年医学会専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 3 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 8 名、ほか
外来・入院患者数	外来：341,702 人（1394.7 人/日）　入院：175,658 人（481.3 人/日）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができる。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができる。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療、在宅医療、超高齢医療、病診・病病連携、地域包括ケア、アドバンス・ケア・プランニング
学会認定施設	日本感染症学会研修施設

（内科系）	日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設（内科系） 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会研修施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本臨床栄養代謝学会 NST 専門療法士認定教育施設 日本神経学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本脳卒中学会研修教育施設 日本脳卒中学会一次脳卒中センター 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本老年医学会認定施設 日本アレルギー学会教育施設 日本がん治療認定医機構研修施設 日本緩和医療学会研修施設 日本救急医学会専門医、指導医指定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設 日本糖尿病学会教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本病院総合診療医学会 日本動脈硬化学会　など

8. さいたま市立病院

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ある。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・さいたま市非常勤医師として労働環境が保障されている。 ・ハラスメント委員会がさいたま市役所に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
認定基準 【整備基準23】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は27名在籍している。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（消化器内科部長）、プログラム管理者（循環器内科部長）（ともに指導医））にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置する。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に開催し（2022年度実績5回）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPCを定期的に開催し（2022年度実績5回）、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンス（さいたま市立病院・JCHO埼玉メディカルセンター合同カンファレンス（年３回）、浦和循環器勉強会（年１回）、臓器保護研究会（年１回）、消化器病診連携勉強会（年１回）、肺癌症例検討会（年１回）、さいたま市神経カンファレンス（年３回）、Neurology Frontier in Saitama（年１回）、さいたま神経生理てんかん研究会（年１回）、浦和医師会合同糖尿病勉強会（年２回）、糖尿病プライマリーケア研究会（年２回）、さいたま血液勉強会（年２回）、さいたま市リウマチ合同カンファレンス（年４回））を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、

	そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2022年度実績2回：受講者12名）を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応する。
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分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できる。 ・専門研修に必要な剖検（2020年度9体、 2021年度16体、2022年度18体）を行っている。
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、コンピュータ室などを準備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催(2022年度実績10回)している。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2022年度実績12回)している。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計2演題以上の学会発表をしている。
指導責任者	金子　文彦 【内科専攻医へのメッセージ】 さいたま市立病院は、埼玉県さいたま医療圏の中心的な急性期病院であり、同じくさいたま医療圏の中心的な病院であるさいたま赤十字病院、JCHO埼玉メディカルセンター、さいたま市民医療センター、あるいは同じ県内で隣接医療圏の中心的な病院である独立行政法人国立病院機構埼玉病院、北里大学メディカルセンターと病院群を組むことにより連携し、相互補完しながら、質の高いきめ細かな指導を行ってゆきます。これら病院は、距離的にも適度な位置関係にあり、合同カンファレンスを行う上での利便性はもちろんのこと、専攻医は研修期間の3年間を通して転居することなく、これらいずれの病院でも研修が可能です。 加えて、都内でも東京都済生会中央病院、国家公務員共済組合連合会立川病院と連携しており、異なる医療圏内での研修も可能です。栃木県の医療過疎地域の連携病院である足利赤十字病院や佐野厚生総合病院での研修も可能で、地域の医療を一手にささえる総合病院の医療を経験し、研修することもできます。さらに、慶応義塾大学病院、東京女子医大病院、杏林大学病院と連携し、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る経験をできます。令和6年度からは、さらに埼玉医科大学総合医療センターや佐野厚生総合病院も連携に加わる予定です。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医27名、日本内科学会総合内科専門医21名、日本消化器病学会専門医8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、日本呼吸器学会呼吸器専門医3名、日本血液学会専門医3名、日本神経学会神経内科専門医2名、日本感染症学会専門医2名
外来・入院患者数	外来患者　1,098名（1日平均）　　入院患者　440名（1日平均）
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、70疾患群に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら、幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育病院 日本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研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会関連施設

	日本神経学会教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本臨床神経生理学会認定教育施設 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 日本血液学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会研修施設

9. 済生会宇都宮病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専門医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・栃木県済生会宇都宮病院常勤医師として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処するためカウンセラーへの相談が可能です. ・ハラスメント委員会が整備されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように, 休憩室, 更衣室, 仮眠室, シャワー室, 当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり, 利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 27 名在籍しています. ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者, プログラム管理者(ともに総合内科専門医かつ指導医)にて, 基幹施設, 連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2022 年度実績　医療倫理 2 回, 医療安全 5 回, 感染対策 4 回)し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催(2022 年度実績 4 回)し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2023 年度 1 回開催)を義務付け, そのための時間的余裕を与えます. ・日本専門医機構による施設実地調査に対応可能です.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・70 疾患群のうち 35 以上の疾患群について研修できます. ・専門研修に必要な剖検を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研修に必要な図書室を整備しています. 文献検索:Uptodate, DynaMed, メディカルオンライン, 医中誌等利用可能です. ・倫理委員会を設置し, 定期的に開催しています. ・臨床試験管理室, 臨床研究実験室を設置しています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表(2023 年度実績 3 演題)を予定しています.
指導責任者	増田　義洋 【内科専攻医へのメッセージ】 栃木県宇都宮市の中心的な急性期病院である済生会宇都宮病院を基幹施設として, 近隣の医療圏および東京都にある連携施設で内科研修をおこない, 急性期医療から外来での管理まで包括的に対応できる内科専門医をめざしま

	す. 連携施設には地域医療を主にしている施設と県立がんセンター・複数の大学病院を含んでおり, common disease から希少疾患まで, 多くの症例を経験することができるのが特色です.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 27 名, 日本内科学会総合内科専門医 24 名, 日本消化器病学会消化器専門医 5 名, 日本循環器学会循環器専門医 4 名, 日本内分泌学会専門医 2 名, 日本糖尿病学会専門医 2 名, 日本腎臓病学会専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名, 日本血液学会血液専門医 1 名, 日本神経学会神経内科専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 1,273 名（1 日平均） 入院患者数 1,358 名（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）	日日本内科学会認定教育病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本神経学会准教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本アレルギー学会教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本心血管インターベーション治療学会認定研修施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本 IVR 学会専門医修練施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

10. 公立館林厚生病院

1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・適切な労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が衛生委員会の中に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、女性専用医局、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。
2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 6 名在籍しております。 ・連携施設として研修委員会を設置し、基幹となる病院の専門研修プログラム管理委員会との連携を密にし、活動を共にします。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務

	付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催し、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。開催が困難な場合は、基幹施設で行うCPC、もしくは日本内科学会が企画するCPCの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。 ・地域参加型のカンファレンス（メディカルコントロール症例検討会、登録医大会）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。
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、循環器、呼吸器、血液、消化器、総合内科、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 年度実績 5 体）を行っています。
4)学術活動の環境	・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。
内科専攻医へのメッセージ	新井　昌史 【内科専攻医へのメッセージ】 　公立館林厚生病院は館林邑楽医療圏の中で唯一の総合病院であり、救急告示、災害拠点、がん診療連携推進、地域連携、第二種感染症指定など、中核的機能を果たしている病院です。病床としては、急性期病棟 245 床（うち HCU 6 床）、回復期リハビリ病棟 48 床、地域包括ケア病棟 30 床、感染症病棟 6 床の合計 329 床を有します。 当院内科では、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、脳神経内科の各専門医が常勤医として内科専攻医への指導を行います。各専門医は自身の専門分野の患者だけでなく、専門外疾患に関しても、総合診療医として入院・外来治療に従事しております。また、上記分野以外でも外勤医によって外来診療が行われています。また、各専門科に対応する外科系診療科や放射線診断科・放射線治療科も擁しており、患者さんに対して包括的な医療を提供できます。 専攻医は、各専門科について期間を決めてローテートするのではなく、各専門科に関する研修を中心に行いつつも、それ以外の分野の広範囲な内科疾患に常時接することにより、多彩な内科疾患全般に対応できる知識・技量を習得することができます。救急診療から各専門科医療、総合診療、回復期まで幅広い領域をカバーしており、全人的医療をめざす内科専門医にふさわしい教育環境を有しております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　6 名 日本内科学会総合内科専門医　9 名 日本消化器病学会消化器専門医　5 名 日本腎臓病学会専門医　0 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　0 名 日本血液学会血液専門医　1 名 日本神経学会神経内科専門医　0 名 日本アレルギー学会専門医（内科）1 名 日本リウマチ学会専門医　0 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医　2 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 日本心血管インターベンション治療学会認定医　1 名　ほか

JMECC 開催	無し
外来・入院患者数	外来患者 3,363 名（内科系1ヶ月平均） 入院患者 3,928 名（内科系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・機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。特に循環器領域においては、より高度な専門技術も習得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、病診連携、病病連携についても経験することができます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会専門研修連携施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本血液学会認定専門研修教育施設 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連携施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設

11. 足利赤十字病院

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。 ・足利赤十字病院の後期臨床研修医（専攻医）として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する内・外の対応窓口があります。 ・ハラスメント防止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 6 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（診療部長）、プログラム管理者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（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。 ・研修施設群を含む合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2023 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。 ・地域参加型のカンファレンス（医師会と合同開催の講演会や研究会）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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2023 年度開催実績 1 回：

	受講者 9 名）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に対応します。
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 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2022 年度実績 6 体、2023 年度 3 体、2024 年度 3 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2023 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（2023 年度実績 5 演題）をしています。
指導責任者	室久　俊光　院長（消化器内科） 【内科専攻医へのメッセージ】 足利赤十字病院は、栃木県県南部に位置し、両毛医療圏（人口約 75 万人）における地域中核病院であります。平成 23 年 7 月より一般病棟全室個室、最新設備の高度先端医療機器を備えた新しい病院が稼働しており、稼働率は常に 93%以上を維持しております。3 次救命救急センターを整備し、急性期疾患に対してチーム医療で迅速に対応し、高度で質の高い安全な医療を提供しています。また、地域医療支援病院として地域医療機関との密接な病診連携を縦横に結び、紹介率も約 79%以上、平均在院日数も 15 日前後となり、地域の医療機関の機能分担と連携の促進がなされています。このような環境の中で、チーム医療による臨床研修を日々行っており、各科の診療部長の協力と教育への熱意によりプログラムが運行されています。専攻医の要望・改善要項についても聞き入れる機会を設けて、指導医へフィードバックしています。 更に、当院は平成 27 年 2 月には医療施設の国際的な認証機関である JCI（Joint Commission International）の認証を、赤十字病院として初めて、国内では 9 番目に取得し、医療の安全、質の向上にも積極的に取り組んでおります。このように、専攻医の臨床研修を行う良い環境を整えております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医・認定内科医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 6 名、日本肝臓学会専門医 2 名、 日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本内分泌学会専門医 0 名、日本腎臓学会専門医 0 名、 日本糖尿病学会専門医 0 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 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 4 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 0 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 2 名、ほか。内分泌、糖尿病、血液は非常勤指導医がおります。
外来・入院患者数 （2024 年度）	外来患者 21,515 名（1,793 名／月平均）2024 年度実績 入院患者 13,638 名（1,137 名／月平均）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　教育病院 日本透析医学会　教育関連施設 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 日本精神神経学会　研修施設 日本神経学会　教育施設 日本呼吸器学会　関連施設 日本呼吸器内視鏡学会　認定施設 日本循環器学会　研修施設 日本リウマチ学会　教育施設 日本ステントグラフト実施基準委員会　腹部ステントグラフト実施施設 日本ステントグラフト実施基準委員会　胸部ステントグラフト実施施設 日本産科婦人科学会　指導施設 日本気管食道科学会　研修施設（咽喉系） 日本麻酔科学会　認定病院 日本ＩＶＲ学会　修練施設 日本救急医学会　関連病院 日本臨床細胞学会　認定施設 日本臨床細胞学会　教育研修施設 日本静脈経腸栄養学会　NST 稼働認定施設 日本がん治療認定医機構　認定研修施設 日本リハビリテーション医学会　研修施設 日本医学放射線科学会　修練機関 日本認知症学会　教育施設 日本人間ドック学会　人間ドック健診専門医研修施設 日本病院会　優良短期人間ドック施設 日本脈管学会　研修関連施設 日本肝臓学会　認定施設 日本女性医学会　認定研修施設 日本腹部救急医学会　認定施設 日本緩和医療学会認定　研修施設 下肢静脈瘤血管内治療実施施設　認定施設 など

12. 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】 4)学術活動の環境	・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。 ・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

13. さいたま市民医療センター

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. ・さいたま市民医療センター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対処する部署(総務課)があります. ・ハラスメントに対処する委員会があり、各部署に相談員が配置されています. ・敷地内に院内保育所があり, 利用可能です. ・宿舎もあり貸与可能です.
専門研修プログラムの環境	・指導医は 12 名在籍しています.（下記） ・内科専門研修プログラム管理委員会は統括責任者（内科部長），プログラム管理者（総合内科科長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて構成され，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修委員会が設置されています. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 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（年 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・地域参加型のカンファレンス（さいたま市民医療センターケーススタディ；2025 年度実績 6 回）を定期的に開催し，参加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（2025 年度開催実績 2 回：受講者 20 名）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研修委員会が対応します.
診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（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（2024 年度実績 6 体，2025 年度 3 体）を行って

	います.
学術活動の環境	・臨床研修に必要な図書室を整備しています. 文献検索では Uptodate, ClinicalKey, メディカルオンライン, 今日の診療サポート, 医中誌が利用可能です. NEJM および JAMA は定期購読があり、いずれのジャーナルの論文にもアクセス可能です。 ・倫理委員会を設置し, 定期的に開催(2025 年度実績 1 回)しています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会等の内科系学会において発表(2025 年度実績 15 演題)をしています. 専攻医 1 人あたり, 年 1 回以上の学会発表を予定します.
指導責任者	内科部長:坪井謙 【内科専攻医へメッセージ】 当院内科は開院以来,「救急総合診療と専門内科の融合」を内科診療体制のコンセプトとして, 市民に求められる内科診療を目指してきました.「断らない医療」をモットーに全力で診療してきた結果, 現在ではさいたま市の地域中核病院の一つとして認知されています. 残念ながらコロナ禍では「断らない医療」を常に実践し続けることが困難な場合も生じてきていますが, それでも内科系専門診療科と病院総合医としてのスキルを併せ持ち, 救急医療や地域医療だけでなく医学教育や臨床研究の研鑽も積んできました.「総合医マインド」という共通の土台があり, チームで内科全領域を診ることができる体制を構築しています。内視鏡治療, 心血管カテーテルインターベンションや脳血管内治療などの専門的な技術について積極的に学ぶ環境があり, また高齢者のデコンディショニングからの回復へ向けて, 看護師・療法士などと共に interprofessional work(多職種協働)の理念の下, 包括的医療を実践しています. 専攻医の皆様が多彩な経験を積めるよう, 安心して研修できる環境を用意しています.
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 12 名 日本専門医機構内科専門医 3 名, 日本消化器病学会専門医 4 名 日本消化器内視鏡学会専門医 4 名, 日本肝臓学会専門医 1 名 日本循環器学会専門医 7 名, 日本呼吸器学会専門医 1 名 日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名, 日本血液学会専門医 1 名 日本老年医学会老年科専門医 1 名, 日本脳卒中学会脳卒中専門医 1 名 日本神経学会専門医 1 名, 日本脳神経血管内治療学会専門医 1 名 日本リウマチ学会リウマチ専門医 1 名, 日本救急医学会救急科専門医 2 名
外来・入院患者数	内科系のべ外来患者数:34,723 名(1 ヶ月平均:2,894 名) 内科系のべ入院患者数:3,814 名(1 ヶ月平均:318 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，回復期リハビリテーションや病診・病院間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関連病院 ・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関連施設 ・日本消化器病学会認定施設 ・日本消化器内視鏡学会指導施設 ・日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 ・日本呼吸器学会認定関連施設 ・日本脳卒中学会研修教育病院

14. 東京ベイ・浦安市川医療センター

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. •東京ベイ・浦安市川医療センター専攻医として労務環境が保障されています. •メンタルストレスに適切に対処する部署(総務課職員担当)があります. •ハラスメント委員会が東京ベイ・浦安市川医療センター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. •職員用保育所があり，利用可能です.
専門研修プログラムの環境	•指導医は 16 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(ともに総合内科専門医かつ指導医)にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. •基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する研修委員会と医師・研修管理室を設置しています•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（2025 年度実績 4 回），専攻医に受講を促し，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医師・研修管理室が対応します.
診療経験の環境	•カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野(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.
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. •倫理審査委員会を設置し，定期的に開催(2025 年度実績 12 回、審査 115 件)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	責任者：江原　淳 【内科専攻医へのメッセージ】 東京ベイ・浦安市川医療センターは千葉県東葛南部地区の中心的な急性期病院です.年間救急搬送受け入れ台数は千葉県内でもトップレベルであり，豊富な急性期疾患かつ市中病院ならではのコモンディジーズを幅広く経験できます. 患者層も若年から超高齢者まで幅広く様々です.当センターでは総合内科チームが全ての内科系入院症例を担当し，症例ごとに各専門科がコンサルタントとしてチームに加わる体制をとっています。初期・後期・若手指導医の屋根瓦式の教育体制に加え、さらに各チームにそれぞれ総合内科指導医と各専門科指導

	医が並列で加わる 2 人指導医体制により，幅広い視野と深い考察という非常にバランスの取れた指導を受けることができます. またこの体制により総合内科ローテートでも各科サブスペシャリティ研修と比較して遜色のない、十分な症例経験が可能です。また専門科研修では更にサブスペシャリティに特化した研修(手技やコンサルト業務等)を行います。 設立当初から幅広く質の高い内科研修を行うことを目的に構築された、自信を持ってお勧めできる研修体制です。皆様のご応募をお待ちしております。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 16 名， 日本内科学会総合内科専門医 7 名， 日本循環器学会循環器専門医 8 名， 日本心血管インターベンション治療学会専門医 3 名， 日本消化器病学会専門医 1 名， 日本消化器内視鏡学会専門医 3 名， 日本消化管学会専門医 1 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名， 日本腎臓学会専門医 5 名， 日本透析医学会専門医 2 名， 日本救急医学会救急科専門医 8 名， 日本集中治療医学会専門医 5 名， 日本リウマチ学会専門医 1 名， 日本感染症学会専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者　12,375 名（1 ヶ月平均）　入院患者　8,471 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術･技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本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　日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本集中治療医学会研修施設　日本リウマチ学会教育施設　日本感染症学会研修施設　日本緩和医療学会研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設など

佐野厚生総合病院　内科専門研修プログラム管理委員会

（2026 年 4 月現在）

当プログラム総括責任者を委員長とし、院内各内科の代表者が委員となります。連携施設から1名ずつ担当委員を選出し、委員は専攻医の研修状況を内科専門研修プログラム管理委員会に報告します。

佐野厚生総合病院

井上 卓	（委員長、プログラム統括責任者、呼吸器・感染分野責任者）
村上 円人	（病院長、研修センター長、腎臓内分泌代謝分野責任者）
渡辺 慎太郎	（循環器分野責任者、救急分野責任者）
岡村 幸重	（消化器分野責任者）
野島　淳	（糖尿病・内分泌代謝内科責任者）
米田 裕美	（研修センター事務）

連携施設担当委員

新小山市民病院	川上 忠孝
長﨑病院	千葉　泰子
国際医療福祉大学大学市川総合病院	大木　博
東京ベイ・浦安市川医療センター	江原　淳
けいゆう病院	松田 洋人
慶應義塾大学病院	加畑　宏樹
済生会中央病院	小松　素明
立川病院	森谷 和徳
東京医療センター	上野 博則
さいたま市立病院	金子 文彦
さいたま市民医療センター	坪井　謙
太田記念病院	安齋　均
公立館林厚生病院	新井　昌史
済生会宇都宮病院	増田 義洋
足利赤十字病院	後藤　淳

オブザーバー

内科専攻医代表 1 名

整備基準 44 に対応

佐野厚生総合病院 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りますが、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。

佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群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、両毛二次医療圏に限定せず、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。

佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム修了後には、５つのオプションが開かれています。

【地域医療に興味があり佐野厚生総合病院での Subspecialty を希望する場合】
1. 佐野厚生総合病院で内科全般について研修を継続
2. 当院での Subspecialty 研修を行う：消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、循環器内科

【他の医療機関に興味がある場合】
3. 佐野厚生総合病院 内科施設群専門研修施設群に勤務
4. 慶應義塾大学内科の各 Subspecialty に入局する（当院は慶應義塾大学病院の関連病院です。）
5. 希望する大学院などで研究者として働く

2) 専門研修の期間

研修期間は原則、基幹施設と連携施設を併せての 3 年間(うち 1 年以上は連携施設で研修)になります。

図１．佐野厚生総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

↓病歴提出

D1/D2		D3	D4	D5	D6-
臨床研修		内科専門研修			Subspecialty 専門研修
プログラム	A	佐野厚生総合病院	新小山市民病院	佐野厚生総合病院	(佐野厚生総合病院)
	B	佐野厚生総合病院	長崎病院	佐野厚生総合病院	(佐野厚生総合病院)
	C	佐野厚生総合病院	東京歯科大学市川総合病院	慶應義塾大学病院	
	D	佐野厚生総合病院	けいゆう病院	慶應義塾大学病院	
	E	済生会中央病院	済生会中央病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	F	佐野厚生総合病院	立川病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	G	佐野厚生総合病院	東京医療センター	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	H	佐野厚生総合病院	さいたま市立病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	I	佐野厚生総合病院	済生会宇都宮病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	J	佐野厚生総合病院	公立館林厚生病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	K	佐野厚生総合病院	足利赤十字病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	L	佐野厚生総合病院	太田記念病院	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	M	佐野厚生総合病院	さいたま市民医療センター	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院
	N	東京ベイ浦安市川医療センター	東京ベイ浦安市川医療センター	佐野厚生総合病院	佐野厚生総合病院

※D6 以降は大学病院への入局も柔軟に対応可能です

連携病院

※ Subspecialty 専門研修：消化器・呼吸器・腎臓・内分泌・循環器など

3) 研修施設群の各施設名 (P.16「佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群」参照)

連携病院は栃木県医療圏および千葉県・東京都医療圏で病々連携を行っている関東圏の医療機関となっております。

基幹施設：佐野厚生総合院

連携施設：新小山市民病院　長崎病院　慶應義塾大学病院　国際医療福祉大学市川総合病院
東京ベイ浦安医療センター　けいゆう病院　済生会中央病院　立川病院

東京医療センター　さいたま市立病院　　さいたま市民医療センター　　済生会宇都宮病院
公立館林厚生病院　　太田記念病院　　足利赤十字病院

4)　プログラムに関わる委員会と委員,および指導医名

佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.47「佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

佐野厚生総合病院の指導医を次頁表 3 に示します。

表 3　佐野厚生総合病院　内科指導医師名一覧（2026 年 4 月現在）

井上	卓	副院長：プログラム統括責任者、内科主任部長
村上	円人	院長：腎臓内科、透析センター長
岡村	幸重	副院長：消化器内科主任部長
渡辺	慎太郎	副院長：循環器内科、救急担当
東澤	俊彦	消化器内科
鳥海	進一	循環器内科
野島	淳	糖尿病・内分泌
宮永	亮一	消化器内科
星	健太	腎臓内科
久武	祐太	消化器内科

5）各施設での研修内容と期間

・専攻医 1 年目の秋までに専攻医の希望･将来像研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2 年目の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（D5）は、C,D を除く A～N のプログラムでは佐野厚生総合病院で研修を行い、研修終了後に当院を含む栃木県内での勤務を希望する場合に適しております。

C、Dプログラムは慶應義塾大学内科学教室に入局を希望する場合に適しており、専攻医 3 年目（D5）は慶應義塾大学病院で研修をします（図 1）。

・D3 ではメンターの専門領域が 3 ヶ月ごとに変更します。消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内分泌代謝内科のメンターがそれぞれの 3 ヶ月を担当します。

・当院の特徴として、専門領域以外のコモンディジーズを各メンターは柔軟に入院受け入れしているため、D3 の研修で幅広い領域の疾患が経験できます。D4 では、地域の基幹病院にて、今後経験が必要な領域の症例を受け持つことができます。

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 基幹施設である佐野厚生総合病院 診療科別診療実績を以下の表に示します。佐野厚生総合病院は二次救急を担う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。

・佐野厚生総合病院内科専門研修プログラムの専攻医の他、14 医療機関（慶應義塾大学病院・自治医科大学病院・獨協医科大学病院・東京医科大学病院・国際医療福祉大学市川病院・国立埼玉病院・済生会中央病院・立川病院・さいたま市立病院・東京医療センター・さいたま市民医療センター、太田記念病院、済生会宇都宮病院・足利赤十字病院）のプログラムの連携施設でもあり多くの専攻医の受け入れを行っています。

・血液、アレルギー、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめで常勤指導医は不在ですが、パート医による外来にて対応をしております。初診外来は内科全領域の専門性の高い患者が多く、他病院に紹介する場合もありますが、内科専攻医は外来で幅広い領域の症例を経験することができます。

・1 学年 6 名までの専攻医であれば、毎年の剖検数が平均 10 体であり、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 疾患群以上の診療経験と 29 病歴要約の作成が達成可能です。

・専攻医 2 年目に研修する連携施設は 13 以上ありますので、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

・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。
・受け持ち患者数と専門性から入院患者数を振り分けるシステムが安定して稼働しており、外来主治医と入院主治医が異なることが多く、専攻医の経験したい症例を受け持つ環境が整っております。
・検査および処置を専攻医に教育する実績があり、医療技術を習得する環境が整っております。
・臨床研究および臨床治験を継続的に行っており臨床研究レベルのリサーチマインドを育む環境もあります。

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：佐野厚生総合病院での一例）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。D3 では、メンターと専攻医の 2 人の受け持ち体制です。D3 の最初の 3 ヶ月は症例が多い呼吸器・消化器を中心に研修し、救急外来および当直業務での診療レベルの向上をめざします。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。感染症・総合内科分野は、適宜、領域横断的に受け持ちます。

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 ヶ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尽くします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム(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専攻医登録評価システム（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あることが必要です。（P.56 【内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表】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）されている。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上ある。

iv) JMECC 受講歴が 1 回ある。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴がある。

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（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があると認められる。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを佐野厚生総合病院 内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に佐野厚生総合病院 内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間(かつ連携施設での研修を 1 年以上)としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長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) 佐野厚生総合病院 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 総合内科専門医試験

総合内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「総合内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「総合内科専門医」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います。（P.16「佐野厚生総合病院 内科専門研修施設群」参照）

12) プログラムの特色

① 本プログラムは、両毛二次医療圏の佐野市の中心的な急性期病院である佐野厚生総合病院を基幹施設として、近隣医療圏および群馬県・埼玉県・千葉県・神奈川県・東京都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。研修期間は原則、基幹施設と連携施設を併せての 3 年間(うち 1 年以上は連携施設で研修)になります。

② 佐野厚生総合病院 内科専門研修では、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 基幹施設である佐野厚生総合病院は、両毛二次医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、佐野市の病診・病々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々連携や診療所（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 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.56【内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表】参照）

⑤ 佐野厚生総合病院 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、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 基幹施設である佐野厚生総合病院と専門研修施設群での計 3 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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.56【内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表】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、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることがあります。

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

14)　逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（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、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。

佐野厚生総合病院 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 人が佐野厚生総合病院 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。

・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した履修状況をシステム上で確認し、フィードバックした後に承認します。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。

・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 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、P.56【内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表】に示すとおりです。

・担当指導医は、研修センターと協働して、3 ヵ月ごとに研修手帳 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、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、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、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 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) 専門研修の評価

・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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。

・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。

・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除・修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（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実施し、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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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専攻医登録評価システム（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専攻医登録評価システム（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、佐野厚生総合病院 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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、その結果を基に佐野厚生総合病院 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
佐野厚生総合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（J-OSLER）を用います。

9) 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。

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。

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ありません。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ください。

	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します。
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です。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ます。
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 例提出します。

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ます。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 症例を上限とします。

【 佐野厚生総合病院　内科専門研修 週間スケジュール（例）】

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td>内科朝C
消化器内視鏡
呼吸器回診</td><td>腎内代回診
心カテ</td><td></td><td>腎内代回診
腎生検</td><td></td><td>消化器回診</td></tr>
<tr><td colspan="6">入院患者診療・検査習得</td></tr>
<tr><td colspan="6">内科外来　1コマ／週</td></tr>
<tr><td colspan="6">救急外来当番　1コマ／週</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>消化器内科・
外科合同C
気管支鏡</td><td>心カテ</td><td>気管支鏡</td><td>透析C</td><td></td><td rowspan="3">C＝カンファレンス</td></tr>
<tr><td colspan="5">救急外来当番　1コマ／週
入院患者診療</td></tr>
<tr><td>内科夜C
勉強会</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

★ 佐野厚生総合病院 内科専門研修プログラム

- 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。
- 上記はあくまでも一例です。
- 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。
- 検査、処置の研修は専攻医の希望により調整可能です。