深谷赤十字病院内科専門研修プログラム



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

深谷赤十字病院内科専門研修プログラム

目　　次

１、　プログラム名称
２、　研修プログラム統括責任者
３、　専攻医研修の理念
４、　プログラムの使命・特色
５、　内科専門研修の特性
６、　内科専門研修の目標・成果
７、　専門研修の方法
８、　専門研修の評価
９、　研修プログラムの実際（基幹施設・連携施設）
１０、研修施設群
１１、処遇
１２、医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性について
１３、研修施設群における研修プログラムおよび地域医療について
１４、研修プログラムの管理体制について
１５、専門研修プログラムの評価と改善方法
１６、修了判定について
１７、サブスペシャルティ領域との連続性について
１８、内科研修の休止・中断等について
１９、専攻医の採用と修了
２０、応募方法と採用

1　プログラム名称

深谷赤十字病院内科専門研修プログラム

2　研修プログラム統括責任者

研修プログラム統括責任者　：　長谷川　修一

3　専攻医研修の理念　【整備基準 1】

本プログラムは埼玉県北部医療圏の中心的な急性期病院であり、深谷赤十字病院を基幹施設として埼玉県北部医療圏および近隣医療圏にある連携施設等で埼玉県北部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、基本的臨床能力獲得後は、必要に応じた可塑性に応じた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等の適切な指導の下で、日本専門医機構の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*1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・態度習慣を修得します。

専攻医の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、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します。また、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。

*1：臓器別の内科系サブスペシャリティ分野の専門医にも共通して求められる基本的な診療能力。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のこと。

4　プログラムの使命・特色　【整備基準 2】

埼玉北部の地域基幹病院として 30 の診療科があり、様々な疾患を経験できる施設であることから、幅広い疾病についての基本的診療能力を身につけられます。内科専攻医として高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、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よう研修業務（診療）に努めます。また、必要に応じて適切な診療科や他職種と連携して多様な症例を安全かつ的確に提供できるような治療方針を決定できるように努めます。専攻医が偏りなく到達目標が達成

できように研修プログラム統括責任者や診療科の指導医（上級医）も加わり、病院全体で専攻医を支援し、効率よくプログラムを修得できるように診療体制の構築を図ります。

地域の医療体制として救急搬送や地域医療機関との連携（病診・病病）の維持・発展・必要性を考え、疾病から治療に至る地域保健・地域医療活動を通じて地域住民の問題を把握し、医の倫理・医療安全等にも十分に配慮しながら患者や家族の意向に沿った判断と対応できる診療能力を身に付けられます。また、臨床を通じて基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すると同時に後輩医師やメディカルスタッフへの教育・指導も果たせるように努め、チーム医療の更なる向上を目指すように心がける。さらに赤十字病院としての災害救護の必要性を理解し、災害時における救急体制の一助も担う使命も担います。

5　内科専門研修の特性

本プログラムは埼玉県北部医療圏での急性期病院（三次救命救急病院）であり、同医療圏および隣接する医療圏とで内科専門研修を経て、地域医療・地域保健を理解し、実践できるようにプログラムされています。研修期間は基幹施設２年間と連携施設１年間の計３年間において内科専門医として相応しい知識・技術・態度習慣を身に付けられます。

基幹施設においては、主担当医として、入院から退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・療養環境調整を包括する全人的医療を実践できる環境・体制になっております。地域の医療連携病院であり、common disease から高齢者に多い複数疾患の患者への対応も行い、病病連携・病診連携の経験も可能です。基幹施設での２年間で『研修手帳（疾患群項目表）』に定められた７０疾患群のうち、少なくても 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会の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。

診療内容は、一般内科の診断・治療として発熱・頭痛・咳・腹痛などの日常的疾患や、高血圧・糖尿病・高脂血症などの生活習慣病だけでなく、血液疾患・呼吸器疾患・虚血性心疾患の治療にも関わることで、総合的かつ幅広い対応が求められます。

連携施設としては、施設群のなかでの地域において医療機関が求められている役割や意義を経験し、専攻医期間の３年間のうち１年間を実践できます。

３年間の専攻医研修期間（基幹施設２年・連携施設１年）で『研修手帳（疾患群項目表）』に定められた 70 疾患群のうち、少なくても通算 56 疾患群、160 症例以上を経験することが可能で、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。

6　内科専門研修の目標・成果　【整備基準 3、4、5、6、12、8～10、30、41】

１）本プログラムの専攻医は次に掲げる志をもって研修を行い、修得することとする。高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安心安全な医療を心がけプロフェッショ

ナリズムに基づく患者中心の医療を行うように努める。

① 地域医療における内科領域の診療医

② 内科系救急医療の専門医

③ 病院での総合内科系の専門医

④ 総合内科的視点を持ったサブスペシャルティ

①～④の役割を理解・実践し、地域住民の信頼・信用に応えるべき医師像を目指す。埼玉県北部は医師数が少ない地域であるため、医療体制（環境）によって内科専門医として求められる役割を十分に理解し、専攻医研修期間後も内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養を持ちつつ、高齢化社会を迎え患者の症例や合併症も多くなる。また、希望者には当院の診療科でも標榜しているサブスペシャルティ領域専門医への準備を整えられる体制も備えております。

2）到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

日本専門医機構の内科専攻医の研修カリキュラムに準じて基幹施設ならびに連携施設での研修を行う。専門知識の分野での研修については内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、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。また、指導医は基幹施設・連携施設に在籍している期間に関係なく専攻医の到達目標に達しているか研修プログラム管理委員会を通じて把握します。

① 専門研修 1 年：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修ログに登録することを目標とします。指導医は登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることが確認できた場合に承認する。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います。また、専門研修修了に必要な病歴要約 10 編以上を記載して専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録する。

② 専門研修 2 年：この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める 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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することを目標とします。

70 疾患群の内訳と到達目標

総合内科Ⅰ	1 疾患群のうち 1 疾患群以上
総合内科Ⅱ	1 疾患群のうち 1 疾患群以上
総合内科Ⅲ	1 疾患群のうち 1 疾患群以上
消化器	9 疾患群のうち 5 疾患群以上
循環器	10 疾患群のうち 5 疾患群以上
内分泌	4 疾患群のうち 2 疾患群以上
代謝	5 疾患群のうち 3 疾患群以上
腎臓	7 疾患群のうち 4 疾患群以上

呼吸器	8 疾患群のうち 4 疾患群以上
血液	3 疾患群のうち 2 疾患群以上
神経	9 疾患群のうち 5 疾患群以上
アレルギー	2 疾患群のうち 1 疾患群以上
膠原病	2 疾患群のうち 1 疾患群以上
感染症	4 疾患群のうち 2 疾患群以上
救急	4 疾患群のうち 4 疾患群以上

計 45 疾患群以上の経験を到達基準とする。

これらの疾患群のうち外来症例については、内科専攻に相応しい症例、入院症例については DPC における主病名、退院時サマリの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した症例などにおける病名を経験できるように配慮します。

指導医は登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の習得ができていると確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います。また、専門研修修了に必要な病歴要約 29 編すべて記載して専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了とします。

③ 専門研修 3 年：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例(外来症例は 20 症例まで含むことができる)以上を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る）を経験し、登録しなければならない。添付の別表参照。指導医は専攻医として適切な経験と知識の習得ができていると確認できた場合に承認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います。また、既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（j-osler）による査読を受け、受理されるまで改定を重ねます。この過程は論文のピアレビューの過程と同様に行う。この過程を経験することによって論文投稿のプロセスを経験することができます。専門研修修了には、すべての病歴要約 29 編の受理と、70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験のすべてを必要とします。

3）専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

内科領域の基本的「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・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力とが加わることで内科領域の診療技能の到達目標を以下のように設定します。

○専門研修 1 年：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とともに行うことができます。

○専門研修 2 年：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、治療方針決定を指導医の監督下で行うことができます。
○専門研修 3 年：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自立して行うことができます。

内科領域の中には臓器別の特殊な検査や手技も含まれており、サブスペシャルティ専門医でなくとも一定程度の経験が求められている。そこで、内科専門医に求められる技術・技能を「技術・技能評価手帳」に記載（別冊の「研修カリキュラム項目表」および「技術・技能評価手帳」参照)。内科専門医研修では、これらの修得は症例経験の中で達成できます。

4）学問的姿勢

患者から生部という姿勢を基本とし､科学的な根拠に基づいた診断治療を行う（EBM: evidence based medicine)、最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習)、診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行い、　症例報告を通じて深い洞察力を磨く、といった基本的な学問的姿勢を涵養する。

5）医師としての倫理性、社会性など　【整備基準 7】

内科専門医として高い倫理観と社会性を有する。

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 多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

6）経験すべき疾患・病態

主担当医として受けもつ経験症例は専門研修を修了するまでに 200 症例以上。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野を 70 疾患群に分類して、これらの疾患群の中から 1 症例以上受け持つことを目標とする（疾患群は「研修手帳」の疾患群項目を参照のこと)。主担当医であることと適切な診療が行われたか否かの評価については専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて指導医が確認と承認を行います。また、初期臨床研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な医療を行い、専攻医レベルと同等以上の適切な考察を行っていると指導医が確認できた場合に最低限の範囲で登録

を認めます。これも同様に専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて指導医が確認と承認を行います。

７）経験すべき診察・検査等

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

８）経験すべき手術・処置等

専攻医に求められる手技については、技術・技能評価手帳に示す通り。また、バイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺機能停止状態の患者に対する蘇生手技については、off-the-job training として JMECC 受講によって修得します。積極的に受講できるように指導医も診療（患者）に影響しないように勤務調整の配慮を行います。

９）地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するため一定期間を連携施設で研修を行います。連携施設では、common disease の経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、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し、内科専門医に求められる役割を総合的に実践します。

１０）学術活動　【整備基準 12】

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ある。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。このため、症例の経験を深めるための学術活動かつ教育活動を目標とします。

教育活動（必須）

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

学術活動

④ 内科系の学術集会等に年２回以上参加する（必須)。参加できるように指導医は勤務調整を行います。

※推奨される講演会として、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 および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会など。

⑤ 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（院内外を問わず)。

⑥ クリニカルクエスチョンを見出して臨床研修を行います。
⑦ 内科学に通じる基礎研究を行います。研究にあたり勤務調整を行います。
（上記のうち⑤~⑦は筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を２件以上）

7　専門研修の方法

①臨床現場での学習　【整備基準 13】
・内科領域における救急診療での実地訓練（on-the-job training）
・診療科によるカンファレンス、内科以外の診療科との合同カンファレンス
・基幹施設及びその付帯施設等の抄読会、勉強会、講演会への参加
・内科外来（担当医）及び日当直において診療に従事
②臨床現場を離れた学習　【整備基準 14】
・基幹施設及びその付帯施設等の抄読会、勉強会、講演会への参加
・基幹施設及びその付帯施設等の指導医講習会、JMECC、CPC への参加
・研修会、講習会に含まれる医療倫理、医療安全、感染防御に関する会については年２回以上受講する。また受講できるように指導医も配慮する。
③自己学習　【整備基準 15】
・経験値の不足を補うこととしては、日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、e-learning、up to date などを活用した学習を病院内だけでなく自宅でも学習できるように院内システムを構築しています。

8　専門研修の評価　【整備基準 17、19～22】

内科専攻医は基幹施設と連携施設での研修評価（記録）は、専攻医登録評価システム（J-ＯＳＬＥＲ）において次に掲げる評価等を行います。
・専攻医は日常において研修内容を登録し、指導医はその履修状況に応じて順次行います。
・年に複数回・自己評価・指導医による評価やコメディカル職員からの 360 度評価し、評価データは指導医から専攻医へフィードバックして今後の研修にいかします。
・専門研修２年次修了時までに 29 症例の病歴要約を作成し、３年次修了までにすべての病歴要約を作成します。
・施設の研修委員会は年に複数回、プログラム管理委員会は年１回以上行い、専攻医研修状況を確認して、指導ならびに委員会から適切な助言を行います。

評価項目・基準・評価責任者・他職種評価
・指導医は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行います。
・専攻医の態度・習慣などの医療従事者として相応しい態度の評価を行い、専攻医へもフィードバックして今後の研修へのアドバイスを行います。

・専攻医の研修期間中は基幹施設・連携施設ともに指導医が評価を行い、評価内容等を年度毎にプログラム管理委員会で検討し研修プログラム統括責任者が承認します。
・評価においては医師だけでなくメディカルスタッフからの評価を複数名で行い、評価を専攻医へフィードバックします。

１年目：カリキュラムに定められている 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約を 10 編以上の記載と登録を行います。
２年目：70 疾患群のうち 45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録を行います。
３年目：70 疾患群のうち 56 疾患群以上の経験の登録を行います。
＊各年次に登録されたものは、随時、指導医が評価・承認。また、研修状況を指導医と専攻医が調整し、状況により研修管理委員会において報告・検討いたします。

９　研修プログラムの実際（基幹施設・連携施設）　【整備基準 27】

研修期間　　３年間（連携施設の研修期間も含む）
研修開始日　　４月１日
*但し、この研修開始期間以外でも院長及び研修プログラム統括責任者が認めた場合は可能。
募集・採用について
募集定員：３名　　*日本専門医機構の基準に基づいた定員数
募集方法：公募により以下の基準に現す者
（詳細については当院ホームページを参照のこと）
＊日本国の医師免許を有し、臨床研修修了登録証を有する者。
＊一般社団法人内科学会の正会員である者（入会予定者も含む）
研修施設群：深谷赤十字病院およびその連携施設

１０　研修施設群　【整備基準 11、23、25、26、28】

深谷赤十字病院と連携施設（16 施設）と特別連携施設（1 施設）により専門研修施設群を構成。9 施設が埼玉県内の施設で、8 施設が埼玉県外（東京、京都、北海道など）である。本専門研修施設群では 10 名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

基幹施設：深谷赤十字病院
病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、地域メディカルコントロール協議会中核施設
① 指導医：内科指導医　19 名　*指導に携わる医師も含む
② 救急車搬送件数　：4,152 件　/　年　（令和 7 年度実績）
③ 内科系外来患者数：62,249 人　/　年　（令和 7 年度実績）
④ 内科系入院患者数：61,418 人　/　年　（令和 7 年度実績）

⑤ 研修部門:内科外来、内科系一般病棟、救急(救命救急センター)、ICU、CCU、NICU、GCU、HCU

⑥ 研修領域と内容

Ⅰ.外来、入院、救急(救命救急センター)による診療(重症患者含む)

Ⅱ.内科的救急手技・処置

Ⅲ.重症患者に対する診療手技・処置

Ⅳ.ICU・救急病棟における入院診療・手技・処置

Ⅴ.内科医療の質の評価・安全管理体制

Ⅵ.病病連携、病診連携に関すること

Ⅶ.地域メディカルコントロールに関すること

Ⅷ.災害医療(災害拠点病院としての役割・機能)

Ⅸ.救急医療と医事法制(健康保険法、医療法、診療改定等)

埼玉県北部唯一の三次救命救急センターであることから緊急性の高い疾患にも対応しています。埼玉県北部地域の医療機関最後の砦として患者の対応を行うと同時に地域医療支援病院であることから病診連携にも力を入れています。入院の必要性が少なく急性疾患でない、または慢性疾患の患者へは地域の診療所へ逆紹介しています。また、診療所に定期的に通院している患者で入院や検査が必要な場合は紹介により当院において治療・診療を行っています。患者や家族構成等も加味しながら最適な治療および診療が出来るように指導医が指導・助言を行います。

連携施設:小川赤十字病院　【整備基準 24】

所在地:埼玉県比企郡小川町大字小川 1525 番地

電　話:0493-72-2333

概　要:昭和 14 年に開設し、川越比企郡の医療圏として急性期治療と二次救急病院として川越比企郡地域の医療機関との連携を行っています。地域医療の中核となす病院であることから、多くの患者を診療し、地域医療の礎として機能しています。内科分野として一般・血液・呼吸器・内分泌代謝・呼吸器・感染・消化器などを経験できます。また、平成 27 年 7 月新たにリウマチ科が新設され、代表的な疾患である関節リウマチを含めた治療にも従事し、慢性疾患から急性疾患まで指導経験豊富な指導医(上級医)が専攻医へ教育・指導を行っていきます。

地域の二次救急病院のため多くの救急患者が訪れるため、多くの内科系症例を経験できます。

また、初期臨床研修医での基幹型でもあり、初期研修医を受け入れていることから、いわゆる屋根瓦方式等の教育体制も整っています。



連携施設：医療法人　熊谷総合病院　【整備基準 24】

所在地：埼玉県熊谷市中西 4-5-1

電　話：048-521-0065

概要：昭和 20 年に開設し、JA の当地などの人たちの健康増進の理念のもと、熊谷市医師会などとの協調のもとに、地域の健康・保険・福祉の向上に努めると同時に熊谷市で 310 床を有し、二次救急病院としての医療・教育の向上に取り組んできた。内科での一般内科に加え・消化器科では多くの症例を要しています。平成 28 年 5 月、JA から離れ医療法人として名称変更する。

熊谷市医師会地域だけでなく、隣接する深谷大里医師会とも連携を行い、病診連携・病病連携にも力を入れている。埼玉県北部地域では一番の人口数もあり、患者数も多く病床数も多いことから熊谷市内で中核的な役割として 24 時間体制で地域医療に携わっています。

専攻医が、従事するにも指導医ならびに上級医が多く在籍し、認定医・専門医・指導医資格のある医師が従事していることから教育・指導にも力を入れています。

また、初期臨床研修医での基幹型でもあり、初期研修医を多数受け入れていることから、いわゆる屋根瓦方式等の教育体制も整っています。



連携施設：埼玉県立循環器・呼吸器病センター　【整備基準 24】

所在地：埼玉県熊谷市板井 1696

電　話：048-536-9900

概　要：昭和 29 年に結核療養所である「埼玉県立小原療養所」を前身とし、平成 6 年には高齢化や食生活の変化、社会背勝の複雑化に伴う心臓疾患・大血管疾患・脳血管疾患など循環器系疾患患者の増加に対応するため、高度で専門的な医療設

備と技術を備えた埼玉県立小原循環器病センターとしてスタート。また、平成10年には肺がん等の呼吸器系難治疾患への対応強化のため呼吸器部門の充実を図り、埼玉県立循環器・呼吸器病センターで新たなスタートを切った。

循環器系および呼吸器系の高度・専門病院として熊谷市だけでなく、埼玉県北部全域の疾患を抱える患者に病診連携も含めた患者対応に従事しています。



特別連携施設：秩父市立病院　【整備基準24】

所在地：埼玉県秩父市桜木町8-9

電　話：0494-23-0611

概　要：埼玉県秩父地域の公立病院として病棟床165床を要し、外来・入院診療および救急医療を秩父地域の住民に提供している。秩父地域は埼玉県内の他地域と比較して人口減少・高齢化が進んでおり、年齢構成などの人口構造の変化に伴う医療・介護の需要が大きい。また、人口減少により医療従事者が不足しており安定した的に医療を提供するために医師等の確を行いつつ、地域の状況に応じた診療体制の構築に努めている。

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。



連携施設：群馬大学医学部附属病院　【整備基準24】

所在地：群馬県前橋市昭和町三丁目39番15号

電　話：027-220-7111

概　要：昭和18年に設立された前橋医学専門学校附属医院を前身とし、約70年の歴史を誇る。今では731床の病棟と1,700名を超えるスタッフを擁し、一日2,000名の外来患者さんと年間13,000人の入院患者さんの診療を行う、北関東有数の拠点病院である。大学病院として唯一の重粒子線がん治療を始め、数多くの先進

医療が認可され、がんや難病に苦しむ患者さんに高度先進的な医療を提供している。また、東北大震災の経験と教訓を踏まえて災害に強い病院の構築をめざし、平成 24 年には県より災害拠点病院に指定された。



連携施設：東京医科大学八王子医療センター　【整備基準 24】

所在地：東京都八王子市館町 1163 番地

電　話：042-665-5611

概　要：1980 年（昭和 55 年）4 月に八王子市からの誘致にて現在の地に開院した。八王子市の人口約 56 万人を含めた南多摩医療圏 142 万人の中核病院として、「先進医療」と「地域医療」の機能を兼ね備えている医療機関である。

現在、標榜している診療科数は 36 科、許可病床数 610 床の総合病院としてあらゆる疾患への対応と効率的な医療システムの運用を心掛けており、三次救命救急センター、災害拠点病院、感染症指定医療機関、がん診療連携拠点病院及びＤＰＣ特定機能病院群の指定を受けている。

更に教育研修病院として、八王子医療センター採用の研修医（2019 年は 15 名フルマッチ）および東京医大の学生のみならず東京薬科大学の学生や大学院生の実習、研究に対しても積極的に協力、参加しており、更に全ての医療従事者のスキルアップのための教育体制の充実を図っている



連携施設：前橋赤十字病院　【整備基準 24】

所在地：群馬県前橋市朝倉町 389 番地 1

電　話：027-265-3333

概　要：当院は大正 2 年(1913 年)に開院してから 100 年を超える歴史のある病院ですが、その時代の要望に合わせて変革・進化する、常に新しい病院でもあります。

現在、エイズ診療拠点病院、基幹災害拠点病院、高度救命救急センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、ドクターヘリ基地病院、高次脳機能障害支援拠点機関、地域周産期母子医療センターの指定を受けて、その役目を果たすべく頑張っております。引き続き、群馬県にとっての県立総合病院のような、また前橋市にとっての市民病院のような役目を果たしてゆきたいと考えております。

平成 30 年(2018 年)4 月に新築移転となり、新病院のコンセプトは「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」です。通常時にはもちろんのこと、救急や災害などの緊急時にこそ「頼りになる」病院であること。また、患者さん、ご家族の方にはもちろんのこと、職員、環境、そして地域の皆さまや医療機関、消防・行政をはじめとする関係関連組織にとっても「やさしい」病院である。



連携施設：埼玉医科大学総合医療センター　【整備基準 24】

所在地：埼玉県川越市鴨田 1981 番地

電　話：049-228-3411

概　要：池袋駅より東武東上線 30 分、首都圏の近郊川越に位置する埼玉医科大学総合医療センターは、埼玉医科大学 2 番目の附属病院として、昭和 60 年 6 月 14 日に開院。地上 10 階、地下 2 階、延床面積約 84,000m2 の規模を有し、諸機能を中央で集中的に管理することで、建物全体を効率的に運用できるよう設計され、病院施設に新しい観点を導入し、日本の医療の第一線を担うべく建てられた施設である。

現在、診療科目は 36 診療科からなり、ベッド数は 1,053 床、外来患者数は 1 日約 2,100 人と埼玉県有数の総合病院となっている。平成 11 年 3 月 31 日には厚生省より高度救命救急センターの指定を受け、平成 12 年 4 月 1 日総合周産期母子医療センターを開設、平成 19 年 8 月 6 日埼玉県よりドクターヘリ基地病院の指定、平成 28 年 3 月 1 日埼玉県より小児救命救急センターの指定も受け、地域の基幹病院として大きく貢献している。

また、大学病院の使命である教育、診療及び研究にも力を入れ、優れた医療人の育成を目指すだけでなく、最新鋭の医療機器を設置することにより、多様化する患者さんへ高度な医療を提供している。

そして、大学病院としての機能を十二分に発揮し、地域医療のみならず、県内全域の医療で中心的な役割を担っている。



連携施設：埼玉医科大学病院　【整備基準 24】

所在地：埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷３８番地

電　話：049-276-1111

概　要：本院は、1972（昭和 47）年の埼玉医科大学創立以来、医学教育を行うとともに、埼玉県西部の地域医療を担う中核病院として発展を続けてまいりました。秩父連峰を望む緑豊かな毛呂山の地に位置し、現在精神科病床 76 床を含む 801 床を運用しています。1994（平成 6）年 3 月に厚生労働省の認可を受けた特定機能病院です。

特定機能病院とは、高度の医療を提供し、高度の医療技術の開発、評価、研修を行なう能力を有し、厳しい承認要件を満たして認可された病院のことです。

当院は、以下の三点を目標に運営しています。

1）特定機能病院として高度医療技術に支えられた先進的医療を、患者さんの安全を第一にして提供すること。

2）教育病院として、医学生の育成と研修医を始めとした若手医師の全人的な教育を行うこと。また、看護師等の医療スタッフの教育を行い育成すること。

3）地域の中核病院としてどのような病気にも対応するとともに、地域の医療機関と連携し地域住民の医療と
福祉に貢献すること。



連携施設：さいたま赤十字病院　【整備基準 24】

所在地：埼玉県さいたま市中央区新都心 1 番地 5

電　話：048-852-1111

概　要：県南地域における中核病院として、第 3 次救急医療を担う高度救命救急セン

ターとしてICU・CCU等の施設を併設し高度診療機能を有するほか、災害拠点病院として地域に密着した医療を推進しております。また、健診センター等の施設も整備し皆様の健康管理に努めるとともに、他の医療機関との連携を図った急性期医療を展開し、地域に根差した医療を提供している。



連携施設：本庄総合病院　【整備基準24】

所在地：埼玉県本庄市北堀1780

電　話：0495-22-6111

概　要：本院は昭和63年に本庄市児玉郡唯一の総合病院として、「住民の健康と幸福を守り、地域の基幹となる」を理念に開院しました。本庄市児玉郡は、今後高齢化が進み、医療・介護需要の増大が見込まれる地域です。当院の特色の一つとして、急性期・専門的医療を強化することはもちろん、高齢化社会に対応できるよう、回復期・慢性期医療も同一の施設で提供でき、様々な疾患を併せもつ患者様を多診療科の医師、看護師、リハビリテーション職種、管理栄養士など多職種で対応が可能です。

近隣の医療機関・介護施設との連携を強化し、地域包括ケアシステムの中核となる病院として、患者様・家族様が満足していただけますよう、医療安全を第一に、医療の質・患者様サービス向上に取り組んでいる。また当院の医療従事者が誇りを持ち、働きやすい職場環境を改善する取り組みも併せて行っている。



連携施設：清水赤十字病院　【整備基準24】

所在地：北海道上川郡清水町南2条2丁目1

電　話：0156-62-2513

概　要：本院は終戦間もない 1945 年（昭和 20 年）9月に地域住民のご尽力の下に開設されて以来、日本赤十字社の理念である「人道・博愛」の精神に基づいて地域に根ざした医療を提供し、信頼される病院作りに努めている。少子高齢化と人口減少にともなう過疎化が進み、地域における総合的な医療の必要度がますます高まっており、"地域包括ケアシステムの実現に向けて"、在宅医療の推進など様々な連携を進めている。地域医療の推進・救急医療の充実、地域住民の健康増進と疾病予防に努めている。また医療スタッフにも生涯教育の場を提供しながら研修・講演にも積極的に努めている。



連携施設：医療法人　北関東循環器病院　【整備基準 24】

所在地：群馬県渋川市北橘町下箱田 740

電　話：027-232-7111

概　要：本院は平成元年 4 月に開院後 30 年、一貫して循環器疾患を中心とした地域医療を担ってきた。令和 7 年 4 月より、これまでの心臓・血管疾患の循環器医療に新たに優秀なスタッフを迎え,人工透析医療の充実に腎臓内科に加え,泌尿器科も開設した。眼科疾患,リハビリ,整形はこれまで通り併設し、消化器関連も含めて医療の提供を行っている。



連携施設：京都第一赤十字病院　【整備基準 24】

所在地：京都府京都市東山区本町 14-749

電　話：075-561-1121

概　要：当院は昭和 9 年に日本赤十字社京都支部病院として開設され、昭和 18 年に京都第一赤十字病院と改称し現在に至ります。許可病床は 600 余床で、地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院・京都府基幹災害拠点病院・救命救急センター・DPC 特定病院群などの各種承認・指定を受けています。また、心臓センター・脳卒中センター・腎透析センター・消化器センター・リウマチ膠原病センター・総合周産期母子医療センターなどを擁しており、専攻医の皆さんは経験豊富で高い専門性を持つ指導医から充実した指導を受けることができます。病院の基本方針の一つに「卒前・卒後の研修施設として、次代を担う医療専門職を養成します。」を掲げており、必要かつ十分な研修環境を提供します。



連携施設：地方独立行政法人東京都立病院機構　東京都立駒込病院　【整備基準 24】

所在地：東京都文京区本駒込三丁目 18 番 22 号

電　話：03-3823-2101

概　要：当院は、1879 年に主に伝染病を診療する病院として開設され、がんが増加してきた 1975 年にがんと感染症のセンター機能を有する高度専門総合病院、2011 年に、さらに先進的、次代型の診療基盤・診療機能を備えた「がん・感染症センター都立駒込病院」になり、2022 年には独法化により、地方独立行政法人東京都立病院機構「都立駒込病院」へと発展してきた。都民の多様なニーズに丁寧に応えるべく、医療環境やヘルスケア領域の急激な変化にも迅速に対応できる総合病院として、様々な整備や細やかな工夫、改革、改善を進めています。様々な疾患、病態を正確に把握し、予後や治療の成果を予測して、高度先進的で精密な医療（プレシジョンメディスン）を展開するとともに、個々の患者の状態、状況、ご希望によって最善と考えられる治療を計画し実施する個別化・集学的・精密医療を行っています。

当院の最大の特徴は、総合診療機能を有し、がん、感染症を中心に高度先進的な医療、行政的医療、様々な難治性疾患の診療、複雑な病態の治療を行っております。



連携施設：社会福祉法人恩賜財団済生会支部　埼玉県済生会加須病院　【整備基準 24】

所在地：埼玉県加須市上高柳 1680 番地

電　話：0480-70-0888

概　要：済生会加須病院の前身は、1989 年に久喜市（旧 栗橋町）に設立された済生会栗橋病院です。そして、2022 年 6 月に加須市へ新築移転、「済生会加須病院」として新たなスタートを切りました。同時に埼玉県より県内 11 か所目の救命救急センターに指定され、利根保健医療圏だけでなく隣接する県央エリアなどにおいても救急医療を担う病院です。

加須病院は、手術支援ロボット「ダビンチ Xi」、手術室 6 室（うちハイブリッド手術室 1 室）や集中治療室などを備え、MRI、CT、血管撮影装置などの放射線診断装置、人工透析装置設備などの医療設備を備える 304 床の病院です。充実した医療設備はもちろんでありますが、質の高い医療の提供は職員一人ひとりの努力とチーム医療によって成り立っています。さまざまな病気を抱えた患者さんが安心して受診していただき、病院を出る時には少しでも笑顔で帰宅していただけるよう職員が一丸となって努力しております。



連携施設：原町赤十字病院　【整備基準 24】

所在地：群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町 698

電　話：0279-68-2711

概　要：原町赤十字病院は昭和 27 年診療所として開設し、令和 9 年には 75 周年を迎

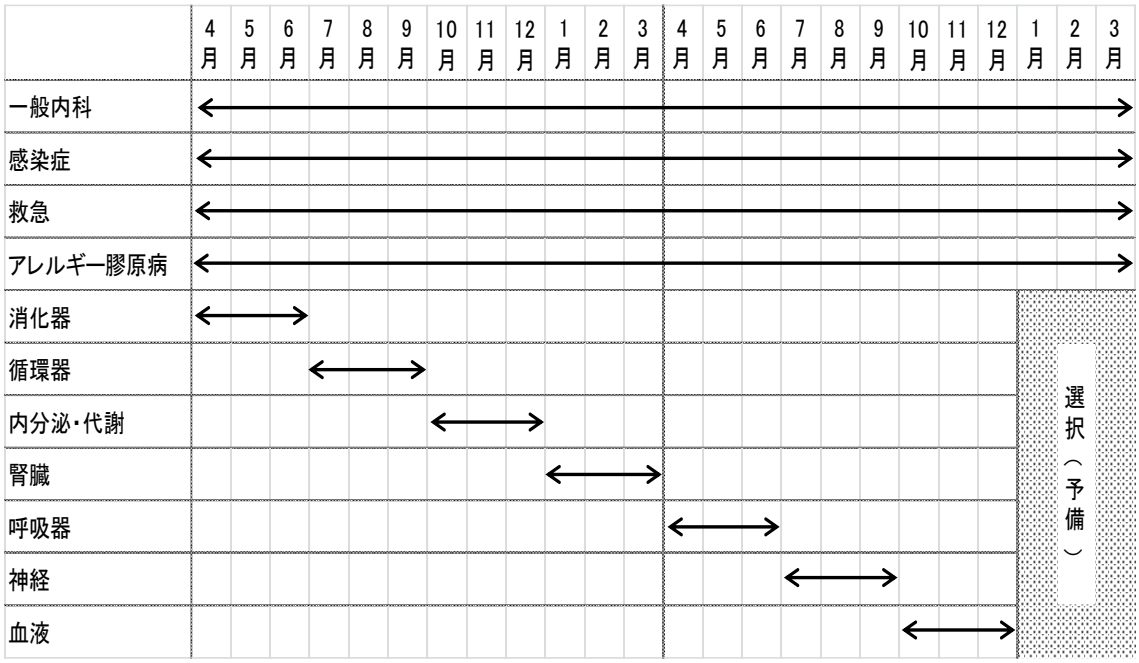
えます。平成 13 年に最新鋭の設備を備えた新病院となり、吾妻郡の地域中核病院として、一般診療に加え、がん診療や救急診療、訪問診療、健診など幅広い業務を行っています。さらに感染症指定機関として、また災害拠点病院として重要な役割を担っています。



１１　処遇　【整備基準 40】

1)　身分：正職員
2)　給与・時間外手当・休暇：日本赤十字社給与基準等に準じる
3)　社会保険：公的医療　保険（埼玉県医師会健康保険）
　　公的年金　厚生年金・日赤年金基金
4)　労働者災害補償保険法：有
5)　雇用保険：有
6)　医員室：有
7)　宿舎：無（住居手当：最高 28,500 円）
8)　健康管理：健康診断　年２回
9)　医師賠償責任保険の適用：有（個人は任意加入）
10)　当直業務：適切なバックアップ体制を維持しており負担軽減を計る
11)　専攻医室：医局内において個人の机・椅子・更衣室を完備
12)　健康管理：年１回の職員健診、HB ワクチン接種等の予防接種
13)　勤務時間：8：30～17：00
14)　学会：年に２回まで全額病院負担で学会参加可能。なお学会発表（口述・ポスター等）については年２回に含めない。
15)　設備環境：図書室、インターネット環境、院内保育所
16)　ハラスメント対策：院内に委員会を設置。メンタルヘルスにも対応する職員を配置。
17)　研修スケジュール（一例として）　【整備基準 16】

	月	火	水	木	金
午前	内科・救急部　早朝カンファ				
	内科 外来	生理 検査	内科 検査	内科 外来	救急 内科疾患対応
	入院 患者	入院 患者	入院 患者	入院 患者	入院 患者
午後	内科 検査	内科 検査	内科 検査	内科 検査	救急 内科疾患対応
	入院 患者	入院 患者	入院 患者	入院 患者	入院 患者
	症例検討会 CPC		カンファレンス		講演会



＊上記スケジュールは、一例となります。実際の専攻スケジュールについては、研修プログラム統括責任者と相談のうえ修得状況を加味しながら決定します。

１２　医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性について

【整備基準 7、13】

臨床能力には医師としての基本的診療能力と救急医としての専門知識・技術が含まれるため以下に示すことを習得できるようにする。

① 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くようにする。
② 救急医としてのプロフェッショナリズムを常に意識する。自立して、誠実に医師としての責務を果たし、他の職員や患者、患者家族からも信頼される医師を目指すように努める。
③ 医師法に基づき、患者への治療にあたり治療記録の適切な記載を行う。また、院内における治療記録の監査係（病歴委員会）へ積極的に参加し、記録方法（質的・量的）についても検討し、必要に応じては指導医へ助言を求め指導を受ける。
④ 医の倫理、医療安全等に配慮し、基幹施設において年に複数回開催する講演会や勉強会に参加して知識を広げ、患者中心の医療を実践する。なお、講演会・研修会への参加については指導医も時間を調整して参加できるように配慮する。
⑤ 臨床から学ぶことを通じて基礎医学・臨床医学の知識や技術を習得する。
⑥ チーム医療の一員として行動する。
⑦ 後輩医師やメディカルスタッフに指導・教育する。

１３　研修施設群における研修プログラムおよび地域医療について

【整備基準 24、25】

① 研修施設群（連携施設）について

各連携施設において設置している委員会組織の連携のもとで専攻医の研修状況に関する情報を６か月に一度共有し、内科症例の偏りを研修施設群として補完しあい、専攻医が必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるように配慮する。同時に連携施設からは年度ごとに診療実績を内科領域研修委員会へ報告されるようになっている。また、研修にあたり指導医が１名以上いる施設への研修になるように配慮し、必要に応じて補完する。

② 地域医療への対応

基幹施設から連携施設へ出向いて内科系診療を行い、自立して医師として責任をもって行動することとし、地域医療の実状と地域で求められる医療について学習する。また地域のメディカルコントロール協議会に参加し、事後検証を通じて病院前救護の実状を学びます。

③ 指導の質の維持を図る

地域医療期間中においては、基幹施設・連携施設における指導の共有化になるように考慮する。具体的には基幹施設において専攻医を集めて勉強会（講演会）や hands-on-seminar を開催、基幹施設以外の教育として日本内科学会やその関連学会が準備する講演会にも参加する。また基幹施設・各連携施設間において IT 設備を利用したセミナー等にも参加できるように配慮する。

連携施設での研修スケジュール（案）　【整備基準 16】

＊一案として：実際の研修期間は専攻医および研修プログラム統括責任者とで話をし、過去の履修状況など加味して連携施設での研修スケジュール（内科領域の詳細科）を決定します。秩父市立病院は特別連携施設のため状況を鑑みた研修期間とする。

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
小川赤十字病院	⇔	⇔	⇔	⇔								
熊谷総合病院												
埼玉県立循環器呼吸器病センター												
群馬大学医学部附属病院												
東京医科大学八王子医療センター									⇔	⇔	⇔	⇔
前橋赤十字病院					⇔	⇔	⇔	⇔				
秩父市立病院												
埼玉医科大学総合医療センター												
埼玉医科大学病院												
さいたま赤十字病院												
本庄総合病院												

＊一例として

１４　研修プログラムの管理体制について　【整備基準 34、35、37～39】

指導医が専攻医を評価するだけでなく、専攻医が指導医や研修施設、研修体制について評価を行うことにより専門研修プログラムの改善に努める。そのために、基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する研修プログラム管理委員会を設置している。委員会での役割については以下のとおりです。

① 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理、研修プログラムの改良を行う。

② 研修プログラム管理委員会は、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行う。

③ 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行います。

④ プログラム統括責任者は、研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導医に責

任を負い、専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を専攻医へ発行する。また、プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有する。

研修プログラムのプログラム統括責任者は、専門研修基幹施設である深谷赤十字病院の副院長であり、内科の専門研修指導医を有しています。また、日本専門医機構の内科領域でのプログラム統括責任者の基準を満し、十分な研究経験、臨床経験、教育指導経験も有しています。また、本プログラムの指導医は日本専門医機構によって定められている基準を満たしています。

⑤　指導者研修の計画　【整備基準 18、43】

指導者研修としての指導法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。また、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、実施記録として日本内科学会専攻医と J-OSLER 評価システムを用います。

■基幹施設の役割

基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当プログラムに参加する専攻医および連携施設を統括する。研修環境を整備する責任があり、各専門研修施設は研修のどの領域を担当するかを明示し、専門研修プログラムの修了判定を行う。

■連携施設の役割

連携施設は専門研修管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理する。また、基幹施設での研修プログラム管理委員会に担当者を出して専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行う。

１５　専門研修プログラムの評価と改善方法　【整備基準 48～51】

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として専攻医へ年度末に『指導医に対する評価』『プログラムに対する評価』を研修プログラム統括責任者へ提出し、専攻医が不利益を被らないことを保証したうえで、改善等の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てる。管理委員会では報告内容をもとに指導医の教育能力の向上や指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させる。

また、外部からの評価としてサイトビジットへの対応を受け入れて研修プログラムの向上に寄与します。

１６　修了判定について　【整備基準 53】

専攻医の研修評価は専攻医登録評価システム（J-OSLER）において行う。また、他職種評価（看護師・薬剤師・診療放射線技師・MSW 等で医療施設職員のなかで看護師を含

めた 2 名以上の観察記録）も審議し、専攻医の日常における臨床観察を通じた評価を行う。

修了判定には記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等のすべての評価項目についての専攻医自身の自己評価および基幹施設での指導医や連携施設での指導医による評価から判定する。評価方法については決められた書式に従い、年度に２回（中間・年度末）『内科専門医研修評価委員会』へ報告・提出する。

連携施設での研修も含め、各施設の指導責任者の評価、研修プログラム統括責任者の評価を行った資料に基づき、最終評価を『内科専門医研修評価委員会』が行い、修了を認定する。評価審議後、修了が認められた場合は速やかに院長へ上申する。

また、『内科専門医研修評価委員会』において審議した結果、未修了の場合には研修プログラム統括責任者から院長へ上申し、院長から専攻医へ報告する。

なお、基幹施設は各連携施設へ診療実績年次報告書の書式に従い、年度毎に『内科専門医研修評価委員会』へ報告を求める。

１７　サブスペシャルティ領域との連続性について

内科専門医研修の専攻医が研修修了後も必要あれば、専門医試験合格に向けての支援を出来る限りサポートする。また、内科専門医取得後には循環器、血液、消化器、腎臓などの専門医研修に取り組めるように努める。

１８　内科研修の休止・中断等について　【整備基準 33】

① 出産に伴う 6 ヶ月以内の休暇は男女ともに 1 回までは研修期間として認め、出産を証明する書式を提出する。

② 疾病による休暇は 6 ヶ月まで研修期間として認め、診断書を提出する。

③ 週 20 時間以上の短時間雇用の形態での研修は３年間のうち６ヶ月まで認める。

① ～③に該当する専攻医は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算２年半以上必要になる。

④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異動が必要になった場合は適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。当院と異動先施設とで相互認証することで継続的な研修も可能となります。反対に他の施設から当院の研修プログラムへの異動も同様となります。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。

１９　専攻医の採用と修了　【整備基準 52】

採用方法：基幹施設の研修プログラム管理委員会から研修プログラムを毎年、当院の

ホームページ上に公表する。

・研修プログラムへの応募者は前年度の定められた日までに研修プログラム統括責任者あてに履歴書などの必要な書類を郵送または持参する。

・院長及び研修プログラム統括責任者との面談により決定。面談の日時や場所は別途通知。なお、専攻医が募集定数に満たない場合は随時募集。

採用後：採用後は各年度の 5 月 31 日までに必要な書類（専攻医氏名・医籍登録番号・日本内科学会会員番号・専攻医の卒業年度・履歴書・初期臨床研修修了証）を提出する。

修了要件：専門医認定の申請年度に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

２０　応募方法と採用　【整備基準 52】

応募資格

① 日本国の医師免許を有すること

② 初期臨床研修修了登録証を有すること（第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。令和 9 年 3 月 31 日までに初期臨床研修を修了する見込みのあるもの）

③ 一般社団法人日本内科学会の正会員であること

④ 応募期間：調整中

⑤ 選考方法：書類審査、面接により選考。面接の日時・場所は別途通知する

⑥ 応募書類：履歴書、医師免許証の写し、初期臨床研修修了登録証の写し又は臨床研修修了見込書

―問合せ先および書類提出先―

〒366-0052　埼玉県深谷市上柴町西 5-8-1

深谷赤十字病院　　教育研修推進室　　または

研修プログラム統括責任者

電話 048-571-1511　　ＦＡＸ048-573-5351　　e-mail: kenshu@fukaya.jrc.or.jp