

獨協医科大学日光医療センター内科専門研修 プログラム

獨協医科大学日光医療センター

目次

1. 理念・使命・特性	1
2. 募集専攻医数【整備基準 27】	3
3. 専門知識・専門技能とは	4
4. 専門知識・専門技能の習得計画	5
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】	8
6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】	8
7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】	8
8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】	9
9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11,28】	9
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】	10
11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】	10
12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】	11
13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】	13
（P.2.7 「獨協医科大学日光医療センター内科専門研修管理委員会」参照）	13
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】	14
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】	14
16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】	14
17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】	15
18. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件【整備基準 33】	16
獨協医科大学日光医療センター内科専門研修施設群（図 1. ）	17
獨協医科大学日光医療センター内科専門研修施設群研修施設（表 1. 2. ）	17
専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】	18
専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択	18
専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】	18
1)専門研修基幹施設（獨協医科大学日光医療センター）	19
2)専門研修連携施設（獨協医科大学病院・国立栃木医療センター）	21
獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム管理委員会	27

獨協医科大学日光医療センター
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) 「地域社会の信頼に応えうる基幹病院として、医療を求める人々におもいやりの心を持って接し、高度で良質な医療を提供します」という当センターの基本理念に則り、本プログラムは、栃木県県西医療圏の中心的な急性期病院である獨協医科大学日光医療センターを基幹施設として、栃木県県西医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て栃木県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として栃木県全域を支える内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）または4年間（内科・Subspecialty 混合コース、基幹施設3年間＋連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準2】

- 1) 栃木県県西医療圏に限定せず、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) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修

を行います。

- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは，栃木県西医療圏の中心的な急性期病院である獨協医科大学日光医療センターを基幹施設として，栃木県東医療圏，近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間（内科基本コース、Subspecialty 重点コース）、または基幹施設 3 年間＋連携施設 1 年間の 4 年間（内科・Subspecialty 混合コース）になります。
- 2) 獨協医科大学日光医療センター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だけでなく，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) 基幹施設である獨協医科大学日光医療センターは，栃木県西医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります。一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である獨協医科大学日光医療センターでの 2 年間（専攻医 2 年修了時）もしくは 3 年間（内科・Subspecialty 混合コース）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 54 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして，専攻医 2 年修了時点もしくは 3 年修了時点（内科・Subspecialty 混合コース）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.32 別表 1「獨協医科大学日光医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 獨協医科大学日光医療センター内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 3 年目もしくは 4 年目の 1 年間，立場や地域における役割の異なる医療機関である獨協医科大学病院ならびに国立病院機構栃木医療センター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) 基幹施設である獨協医科大学日光医療センターでの 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも

通算で 56 疾患群, 160 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 (別表 1 「獨協医科大学日光医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照).

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

- 1) 地域医療における内科領域の診療医
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科の専門医
- 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.

獨協医科大学日光医療センター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, 栃木県西医療圏に限定せず, 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, 獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とします.

- 1) 獨協医科大学日光医療センター内科後期研修医は現在 2 学年併せて 3 名で 1 学年 1~2 名の実績があります. (2017 年度に 2 名)
- 2) 剖検体数は 2013 年度 3 体, 2014 年度 2 体, 2015 年度 2 体, 2016 年度 2 体, 2017 年度 (4 月~1 月) で 7 体です. 剖検体数を増やすために, 2016 年 4 月より病理医 (学内准教授) を 1 人獨協医科大学病院から派遣してもらい, 加藤特任教授 (病理) と 2 人体制をとっております. 2016 年 1 月から病院全体で病理解剖を積極的にとる方針を打ち出し, 2017 年 4 月から 1 月で 7 体実施することができ, 着実に成果を上げています. 最低 4 体/年の剖検体数を確保するよう鋭意努力をしております.
- 3) 代謝, 内分泌, 膠原病 (リウマチ) 領域の入院患者は少なめですが, 外来患者診療を含め, 1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です. 血液内科に関して経験すべき症例項目の 80%を日光医療センターで受け持つことが可能ですが, 白血病や悪性リンパ腫の詳細な診断と治療につきましては連携施設 (相乗り) の獨協医科大学病院血液内科に 3 ヶ月間ローレートし研修いたします. 県西地区の救急にも当センターは中心的役割を果たしており, 指導医の下で多くの症例を経験できます.
- 4) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています (P.17 「獨協医科大学日光医療センター内科専門研修施設群」参照).

表. 獨協医科大学日光医療センター診療科別診療実績

2014年実績 (平成26年)	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	548	10,891
循環器・腎臓内科 (総合内科も含む)	1,224	24,461
糖尿病・内分泌内科	183	12,411
呼吸器・アレルギー・ 膠原病内科	671	10,331
神経内科	102	3,778

- 5) 1 学年 3 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時（内科・Subspecialty 混合コースでは 3 年終了時）に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 56 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 6) 専攻医 3 年目に研修する連携施設には、獨協医科大学病院（血液内科）と地域基幹病院の国立病院機構栃木医療センターがあり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。獨協医科大学病院や栃木医療センターとは現在も研修医教育に関して密な協力関係にあり、方法論に関して話し合いを継続しています。具体的には、専門研修期間内に 3 ヶ月間、血液内科専門研修を獨協医科大学病院（血液内科）で行い、9 ヶ月間、総合内科医教育や在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などを国立病院機構栃木医療センターで学ぶことができます。特別連携施設の富塚クリニックの富塚院長は、総合内科専門医かつ血液内科専門医で、毎週 1 日内科専修医を 1 人派遣し、総合内科診療ならびに血液内科診療の on duty training を受けています。
- 7) 専攻医 3 年修了時（内科・Subspecialty 混合コースでは 4 年終了時）に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 68 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】 [「内科研修カリキュラム項目表」参照]
 専門知識の範囲（分野）は、「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」、「総合内科」、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.32 別表 1「獨協医科大学日光医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年:

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会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）2年（内科・Subspecialty 混合コースでは2～3年）:

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の経験をし、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）3年（内科・Subspecialty 混合コースでは3～4年）:

- ・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 68 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、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。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形式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 68 疾患群以上で計 160 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。

獨協医科大学日光医療センター内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。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つた症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。
 - ① 内科専攻医は，担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として，入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
 - ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます。また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
 - ③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます。
 - ④ 救急部の内科外来（平日夕方）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 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2015 年度実績 12 回）

※ 内科専攻医は年に2回以上受講します。

- ③ CPC（基幹施設 2015 年度実績 2 回 mortality カンファレンス 2015 年度 4 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2015 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：日光医療連携会，日光地区糖尿病カンファレンス，呼吸器カンファレンスなど；2015 年度実績 16 回）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2015 年度受講実績 1 回：受講者 2 名、2016 年度受講実績 1 回：受講者 1 名）

※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講するように指導します。2017 年度に連携施設である獨協医科大学病院で JMECC 3 回予定されており、合計 4 名が受講予定であり、かつ 2 名がアシスタントインストラクターとして参加予定です。2019 年度から JMECC を当院で開催できるように、準備を進めております。

- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会 指導医のレベルアップのために積極的に指導医講習会に出席することを勧めております。

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
- ④ 電子カルテで診療しながら、「今日の診療」「今日の臨床サポート」でエビデンスを確認
- ⑤ 院内 LAN で獨協医科大学図書館にアクセスし Pub Med, Web of Science, 医中誌ですぐに文献検索可能
- ⑥ Up to date でエビデンスを確認

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 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴

要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。

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

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】

獨協医科大学日光医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.17「獨協医科大学日光医療センター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、基幹施設である獨協医科大学日光医療センター臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

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

獨協医科大学日光医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM:evidencebased 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 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ② 後輩専攻医の指導を行う。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。基幹病院の日光医療センターでは、医工学大学院オープン講義として臨床研究勉強会を年 4 回行う（2016 年度から開始）。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

獨協医科大学日光医療センター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。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、獨協医科大学日光医療センター内科専門研修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。

獨協医科大学日光医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である獨協医科大学日光医療センター臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、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。獨協医科大学日光医療センター内科専門研修施設群研修施設(P.17)は栃木県県央医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されています。両施設間の移動は車で 50 分程度であり、移動や連携に支障をきたすことはありません。

獨協医科大学日光医療センターは、栃木県県西医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジェーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、症例報告を内科学会地方会で積極的に発表し論文として投稿できるように指導を受けられます。さらに臨床研究の抄読会を定期的に行っており、EBM に基づいた正しい論文の読み方を身につけます。

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、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、獨協医科大学病院と独立行政法人国立病院機構栃木医療センターで構成しています。獨協医科大学日光医療センター内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修期間内に 3 ヶ月間、血液内科専門研修を獨協医科大学病院の血液内科で研修します。専門研修期間内に 9 ヶ月、立場や地域における役割の異なる医療機関である国立病院機構栃木医療センターで、総合内科医教育を受けることができます。また国立病院機構栃木医療セン

ターは日本屈指のがん専門病院において、がんの診断、抗がん剤治療（標準治療、臨床試験・治験）、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーに加え、在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携についても経験できます。国立病院機構栃木医療センターでは地域医療密着型かつ高次機能・専門病院として地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療、高度な急性期医療、より専門的な総合内科診療、希少疾患と幅広く診療経験を研修できます。特に栃木医療センター総合内科では、獨協医科大学日光医療センターと異なる環境で、高いレベルの在宅訪問診療を積極的に行っており、地域の第一線における中核医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

獨協医科大学日光医療センター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だけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）、退院後の計画までシームレスに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。そのために他の医療スタッフとの話し合いや連携の適切なやり方を研修します。日光市三依地区は無医村であり、日光市三依診療所を指定管理者として獨協医科大学日光医療センターが管理しています。毎週木曜日の診療日に指導医とともに日光市三依診療所を訪問し、外来診療を行い、無医村での医療の現状と問題点を検討する機会を得ることができます。

獨協医科大学日光医療センター内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】



図1. 獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である獨協医科大学日光医療センター内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

専攻医2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設、特別連携施設で研修をします（図1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 獨協医科大学日光医療センター臨床研修センターの役割

- ・獨協医科大学日光医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリ別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリ内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリ内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・臨床研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会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）が獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム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、60症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時（内科・サブスペシャリティ混合コースでは3年目終了時）に70疾患群のうち56疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時（内科・サブスペシャリティ混合コースでは4年目終了時）には70疾患群のうち68疾患群、160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臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は **Subspecialty** の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と **Subspecialty** の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医は **Subspecialty** 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時（内科・サブスペシャリティ混合コースでは3年終了時）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（内科・サブスペシャリティ混合コースでは4年次終了時）までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに獨協医科大学日光医療センター内科専門研修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160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.32 別表1「獨協医科大学日光医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
- iii) 所定の2編の学会発表または論文発表
- iv) JMECC 受講
- v) プログラムで定める講習会受講 vi) 日本内科学会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

2) 獨協医科大学日光医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に獨協医科大学日光医療センター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、「獨協医科大学日光医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(P.28) と「獨協医科大学日光医療センター内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】(P.35) と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37~39】

(P. 27「獨協医科大学日光医療センター内科専門研修管理委員会」参照)

1) 獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会 (専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定) 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。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者 (副院長)、プログラム管理者 (診療科長) (ともに総合内科専門医かつ指導医)、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者 (診療科科長) および連携施設担当委員で構成されます。さらに他職種のトップを管理委員会に加えて、チーム医療の面から充実を図ります。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る (P.28 獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は臨床研修センターにおきます。)

ii) 獨協医科大学日光医療センター内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名 (指導医) は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年 6 月と 12 月に開催する獨協医科大学日光医療センター内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、獨協医科大学日光医療センター内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数, b)内科病床数, c)内科診療科数, d) 1 か月あたり内科外来患者数, e)1 か月あたり内科入院患者数, f)剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a)前年度の専攻医の指導実績, b)今年度の指導医数/総合内科専門医数, c)今年度の専攻医数, d)次年度の専攻医受け入れ可能人数.
- ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表, b)論文発表
- ④ 施設状況
 - a) 施設区分, b)指導可能領域, c)内科カンファレンス, d)他科との合同カンファレンス, e)抄読会, f)机, g)図書館, h)文献検索システム, i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j)JMECC の開催.
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数

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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。

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

専門研修（専攻医）1年目，2年目は基幹施設である獨協医科大学日光医療センターの就業環境に，専門研修（専攻医）3年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき，就業します（P.17「獨協医科大学日光医療センター内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である獨協医科大学日光医療センターの整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境（WiFi），院内 LAN で獨協医科大学図書館にアクセスできる環境があります。
- ・獨協医科大学非常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課）があり，カウンセリングルームを設置し月二回非常勤医師による予約制カウンセリングを行っています。
- ・ハラスメント委員会が獨協医科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。
- ・獨協医科大学敷地内に院内保育所があり，利用可能です。また日光市より優先的に受入をしてもらっています。

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.17「獨協医科大学日光医療センター内科専門施設群」を参照。また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

- 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価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，獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会，獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会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，獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

なお，研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難である場合は，専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- ・担当指導医，施設の内科研修委員会，獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会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し，獨協医科大学日光医療センター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獨協医科大学日光医療センター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，獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会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

獨協医科大学日光医療センター臨床研修センターと獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は，獨協医科大学日光医療センター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，必要に応じて獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います。

獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は，毎年7月から website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は，11月30日までに獨協医科大学日光医療センター臨床研修センターの website の獨協医科大学日光医療センター医師募集要項（獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い，翌年1月の獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）獨協医科大学日光医療センター臨床研修センター

E-mail: y-mizu@dokkyomed.ac.jp HP: <http://www.dokkyomed.ac.jp/nmc.html>

獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラム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）を用いて獨協医科大学日光医療センター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、獨協医科大学日光医療センター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獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに獨協医科大学日光医療センター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。

獨協医科大学日光医療センター内科専門研修施設群
(地方型一般病院のモデルプログラム)

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）または4年間（基幹施設3年間＋連携施設1年間）

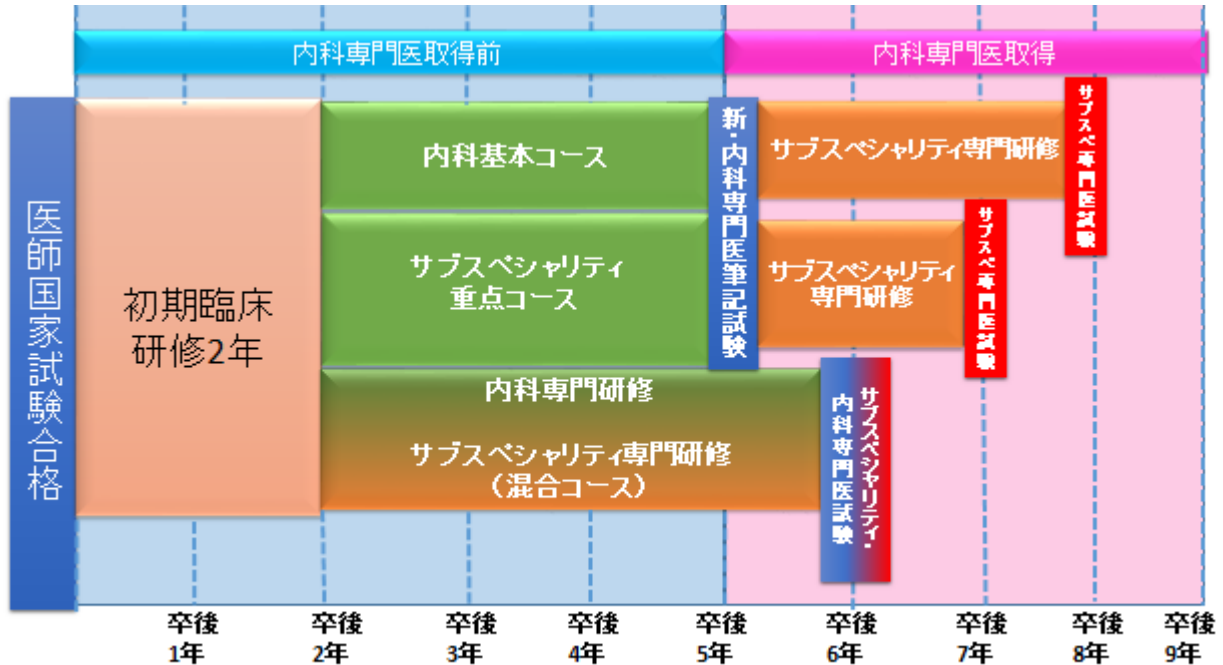


図1. 獨協医科大学日光医療センター内科専門研修プログラム(概念図)

獨協医科大学日光医療センター内科専門研修施設群研修施設

表1. 各研修施設の概要(平成28年3月現在 剖検数:平成26年度)

		病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科系 指導医数	総合内科 専門医数	内科剖検数
基幹施設	獨協医科大学 日光医療センター	199	120	8	10	3	3
連携施設	獨協医科大学病院	1,167	415	9	73.7	15.5	39
連携施設	独立行政法人国立 病院機構栃木医療セ ンター	350	90	6	4	3	4

表2. 内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

病院	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
獨協医科大学 日光医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
獨協医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
独立行政法人国立 病院機構栃木医療セ ンター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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。獨協医科大学日光医療センター内科専門研修施設群研修施設は栃木県内の医療機関から構成されています。

獨協医科大学日光医療センターは、栃木県西医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、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、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である獨協医科大学および国立病院機構栃木医療センターで構成しています。

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

地域基幹病院では獨協医科大学日光医療センターと異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- ・ 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

栃木県央地区にある国立栃木医療センターとで構成しており、50 分程度の車での移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

獨協医科大学日光医療センター

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度関連研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・獨協医科大学シニアレジデントもしくは指導診療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（管理課）があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・獨協医科大学病院敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です。また日光医療センター近隣に保育施設があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（統括責任者（2016 年 4 月から副院長の安），プログラム管理者（2016 年 4 月から院長の原澤）（ともに総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定）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と臨床研修センター（2016 年度予定）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で開催（2014 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主催（2016 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 を定期的で開催（2015 年度実績 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。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：日光医療連携会，日光地区糖尿病カンファレンス，呼吸器カンファレンスなど；2014 年度実績 16 回）を定期的で開催し，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（2015 年度受講実績 1 回：受講者 2 名、2016 年度受講実績 1 回：受講者 1 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臨床研修センターが対応します。 ・特別連携施設（三依診療所）の専門研修では，獨協医科大学日光医療センターの指導医が週 1 回その施設で専攻医と一っしょに診療を行いながら研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 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（少なくとも 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（2015 年実績 2 体，2014 年 2 体，2013 年 2 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し，定期的で開催（2015 年度実績 12 回）しています。 ・臨床研究支援室を 2015 年 12 月に設置。 ・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（2015 年度実績 4 演題）をしています。

指導責任者	<p>安 隆則</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】獨協医科大学日光医療センターは、栃木県西医療圏の中心的な急性期病院であり、県央医療圏の国立病院機構栃木医療センターを連携施設として内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します。内科各科に垣根が無く、高度な subspecialty の知識と技術を習得しながらローテート研修科以外の科の指導医からも直接指導を受けられるシステムを導入しており、図書館やインターネット wifi 環境も整備されており能率的な学習が可能です。多くの学会の認定施設に登録されており総合内科専門医取得後の、自分の subspecialty とその周辺の専門医取得に必要な症例を経験できます。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）までシームレスに、診断・治療を行う全人的医療を実践できる内科専門医になります。短期集中してしっかり研修したい専攻医に向けたプログラムです。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 12 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、日本透析学会専門医 2 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1 名、日本超音波医学会専門医 1 名、日本心臓リハビリテーション学会指導士 3 名、日本動脈硬化学会専門医 1 名、日本臨床薬理学会専門医 1 名、日本東洋医学会漢方専門医 1 名、日本甲状腺学会専門医 2 名、 日本内分泌学会内分泌代謝専門医 1 名、日本脈管学会認定脈管専門医 1 名、日本老年医学会老年病専門医 2 名、日本頭痛学会認定頭痛専門医 1 名、 日本認知症学会認知症専門医 1 名、日本透析医学会透析専門医 2 名ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 5,472 名（1ヶ月平均） 入院患者 197 名（1ヶ月平均）</p>
経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本老年医学会認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本超音波学会認定専門医研修施設 日本心臓リハビリテーション認定研修施設 日本呼吸器学会認定医制度認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本アレルギー学会専門医教育研修施設 日本消化器内視鏡学会認定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 日本糖尿病学会認定教育施設 日本動脈硬化学会認定教育施設 日本認知症学会教育施設 日本脈管学認定研修指定施設 日本ペインクリニック学会指定研修施設 日本医学放射線学会放射線専門医修練施設（画像診断・IVR 部門） など</p>

2) 専門研修連携施設

1. 獨協医科大学病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹型臨床研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・獨協医科大学病院レジデント（専攻医）として労務環境が保障されています。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（獨協医科大学保健センター）があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室（女医専用当直室も有り）が整備されています。 ・獨協医科大学敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 10 名在籍しています（血液・腫瘍内科）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて専攻医の評価を行います。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（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。 ・日本循環器学会主催による AHA BLS・ACLS コースや JMECC（内科救急講習会）等のコースを院内で開催し、専攻医の自己研鑽支援を行います。 ・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（内科専門研修プログラム管理委員会事務局）が対応します。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・70 疾患群のうち全疾患群について研修できますが、日光医療センター所属専攻医には血液内科症例を経験（補完）させます。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、文献検索システムなどを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2016 年度実績 12 回）しています。 ・臨床現場を離れた学習機会の提供を支援します。 内科系学術集会への参加を奨励しています。
<p>指導責任者</p>	<p>麻生 好正（獨協医科大学病院内科専門研修プログラム責任者）</p> <p>当院は栃木県南部に位置する特定機能病院であり、高度医療を提供することはもちろん、2 次救急輪番病院及び 3 次救命救急センターとして 365 日不休で地域における医療を担っています。</p> <p>当院では、専攻医の方には日光医療センターにて不足する血液内科症例を補完するべく、血液内科をローテートし必要な症例を経験して頂きます。</p> <p>また、豊富な臨床経験を持つ内科指導医の適切な指導の下で、血液内科症例を経験し、内科専門医としての必要な経験目標の達成と見識を深めていただきます。</p>
<p>指導医数 （常勤医）</p>	<p>①日本内科学会指導医 10 名 ②日本内科学会総合内科専門医 6 名 ③日本血液学会専門医 9 名 ※血液・腫瘍内科医師のみ計上</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 1242.6 名（1 ヶ月平均） 入院患者 28.5 名（1 ヶ月平均） ※血液・腫瘍内科のみ計上</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>診療の対象となる疾患は、白血病・悪性リンパ腫のような悪性疾患から良性疾患まで多岐に渡っており、化学療法、分子標的療法あるいは移植療法を駆使して、治療にあたっています。新しい抗がん剤や分子標的薬の導入には特に熱心に取り組んでおり、また、この間の移植症例数は、同種移植が 88 例、自家移植が例を数えます。JALSG や J-HOCS で走っている多施設共同研究には積極的に症例を</p>

	<p>登録して、日本でのエビデンスづくりに貢献しています。また、CAG-GO等の施設独自のプロトコールも作成しています。</p> <p>※血液・腫瘍内科のみ掲載</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>①悪性リンパ腫：抗体医薬であるリツキシマブを併用した化学療法を行っています。再発・難治の低悪性度リンパ腫に対しては新規薬剤であるベンダムスチンやフルダラビン，クラドルピンを用いた治療を採用しています。適応例には自家末梢血幹細胞移植を施行します。</p> <p>②急性白血病：標準的化学療法に加え，高用量キロサイド療法を行っています。難治性の急性骨髄性白血病には抗体医薬ゲムツズマブも使用します。また，治療を目指して同種造血幹細胞移植を行っています。病型によっては自家移植が採用されることがあります。</p> <p>③骨髄異形成症候群：新規薬剤であるアザンチジンやレナリドマイドでの治療を行っています。</p> <p>④多発性骨髄腫：初発例に対しても分子標的治療としてボルテゾミブを用いた治療を行っています。再発・難治例ではサリドマイド・レナリドマイドを用いた治療を取り入れています。自家末梢血幹細胞移植や同種造血幹細胞移植にも積極的に取り組んでいます。</p> <p>⑤慢性骨髄性白血病：イマチニブの治療により 90%以上の治療効果を得ています。最近では初発例から，第 2 世代のニロチニブ・ダサチニブを使用しています。</p> <p>⑥特発性血小板減少性紫斑病：慢性特発性血小板減少性紫斑病に対しロミプレートやレボレードも使用しています</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>市中病院より紹介された血液疾患全般について経験できます。大学病院ならではの自家末梢血幹細胞移植や同種造血幹細胞移植にも積極的に取り組んでいます。</p>
<p>学会認定施設</p>	<p>三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設 呼吸器外科専門医認定機構基幹施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設 日本核医学会専門医教育病院 日本眼科学会専門医制度眼科研修プログラム施行施設 日本肝臓学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本気管食道科学会研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本口腔外科学会認定医制度研修機関 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本呼吸器学会認定医制度認定施設 日本産科婦人科学会専門医専攻医指導施設 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 日本周産期・新生児医学会暫定研修施設（基幹研修施設） 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p>

<p> 日本消化器がん検診学会認定指導施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 小児科専門医研修施設 日本小児科学会認定医制度研修施設 日本小児外科学会認定医制度認定施設 日本神経学会認定医制度教育施設 日本心血管インターベンション学会研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関（A型） 日本整形外科学会専門医制度研修施設 日本精神神経学会精神科専門医研修施設 日本脊髄外科学会認定訓練施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本てんかん学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 日本内科学会認定医制度教育病院 日本内分泌学会認定教育施設 日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設 日本脳神経外科学会専門医訓練施設 日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院 日本泌尿器学会泌尿器科専門医教育病院 日本皮膚科学会認定専門医主研修施設 日本肥満学会肥満症専門病院 日本ペインクリニック学会指定研修施設 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 日本リウマチ学会教育施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本臨床検査医学会認定病院 日本臨床細胞学会施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本臨床薬理学会認定医制度研修施設 日本レーザー医学会指導施設 日本老年医学会認定施設 認定輸血検査技師制度協議会指定施設 認定臨床微生物検査技師制度研修施設 臨床精神神経薬理学研修施設 日本 IVR 学会指導医修練施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本病理学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士実修練施設認定 日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼働施設 日本形成外科学会認定施設 日本救急医学会指導医施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設 </p>
--

	<p> 非血縁者間骨髄採取認定施設 非血縁者間骨髄移植認定施設 マンモグラフィ健診認定施設 日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設 (社)日本臓器移植ネットワーク(膵臓移植施設) 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設認定 日本栄養士会栄養サポートチーム担当者研修認定教育施設 日本輸血・細胞治療学会認定・輸血看護師制度指定研修施設 日本航空医療学会施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本消化器集団検診学会指定指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医療機構認定研修施設 日本小児血液・がん専門医研修施設 日本胆道学会認定施設 日本脈管学会研修指定施設 日本臨床衛生検査技師会制度保障認定施設 MRI 対応植え込み型デバイス患者の MRI 検査施設 日本頭頸部外科学会研修施設 日本顎顔面インプラント学会研修施設 日本有病者歯科医療学会研修施設 植込型補助人工心臓実施施設 腹部ステンドグラフト実施施設 胸部ステンドグラフト実施施設 小児神経専門医研修認定施設 日本膵・膵島移植研究会認定臓器移植施設 日本肝胆膵外科学会 高度技能医修練施設 A </p>
--	---

2. 国立栃木医療センター

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修病院の協力型施設です。 ・常勤医師としての勤務環境が保証されています。 ・メンタルストレスに対処する部署（管理課）があります。 ・ハラスメントに対処する部署（管理課）があります。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。 ・宿舍もあり貸与可能です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。 ・国立病院機構の職員規定が適用され様々な福利厚生が利用できます。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 5 名在籍しています（下記）。 ・研修プログラム委員会（統括責任者（臨床研究部長）、プログラム管理者（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ります。 ・基幹施設内に設置されている研修委員会と臨床研究部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開催（2015 年度実績 7 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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（2015 年度実績 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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催（デスカンファレンス(週 1 回)、栃木消化器オープンカンファレンス（月 1 回）、ウェブカンファレンス（月 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。 ・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臨床研究部が対応します。 ・特別連携施設（宇都宮協立診療所、生協ふたば診療所、ひばりクリニック、村井クリニック）の専門研修では、電話やメールでの週 1 回以上の報告、月 1 回の栃木医療センターでの面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 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（少なくとも 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（2015 年度実績 6 回）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（4 半期に 1 回）に開催しています。 ・治験管理室を設置し、定期的（毎月 1 回）に受託研究審査委員会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会で年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度 1 題、2015 年度 2 題）をしています。1 研修医に年 1 回以上の学会発表を予定します。 ・各種臨床治験や国立病院機構の EBM 研究などへ参加しており、学会発表も定期的に行っています。
<p>指導責任者</p>	<p>矢吹 拓</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院の特徴は内科が一つの診療科として機能しており、初診・救急・院内外紹介などの入り口を一手に担当しているところです。当院で研修することで、内科全般の外来・救急・入院のそれぞれの場において、初期対応から比較的専門的対</p>

	<p>応まで幅広く学ぶことが可能です。症例は非常に豊富でかつ多岐に渡り、診療科に捕らわれず多くの症例経験を積むことが可能です。また、単に経験を積むだけでなく、入院カンファ・外来カンファ（初診・再診）などで定期的に診療した患者について毎回指導医からのフィードバックを受けることが可能です。また定期的に MKSAP 勉強会や論文抄読会、クルズスなどを通して、各疾患・病態の再診知識のアップデートをすることが可能です。勉強会の内容などは以下のブログ（http://tyabu7973.hatenablog.com/）にまとまっていますので興味のある方は是非ご覧ください。皆様のお越しをここからお待ちしております。</p>
指導医数 （常勤医）	<p>日本内科学会指導医 5名, 日本内科学会総合内科専門医 4名 日本消化器病学会消化器専門医 2名, 日本循環器学会循環器専門医 3名, 日本プライマリケア連合学会家庭医療専門医・指導医 3名, 日本救急医学会専門 医 1名, 日本肝臓学会専門医 1名, 日本消化器内視鏡学会指導医 2名, 日本がん 治療認定医機構がん治療認定医 2名ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 544.6名 (1日平均) 入院患者数 283.5名 (1日平均)</p>
経験できる疾患群	<p>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事ができる。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設 （内科系）	<p>日本内科学会教育関連病院 日本プライマリー・ケア連合学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会関連施設（慶応義塾大学病院関連） 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本救急医学会専門医指定施設 など</p>

獨協医科大学日光医療センター病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成30年4月現在)

獨協医科大学日光医療センター 安 隆則 (プログラム統括責任者, 委員長,
総合内科分野責任者)

原澤 寛 (プログラム管理者, 呼吸器分野責任者)

水野 芳樹 (事務局代表, 臨床研修センター事務担当)

堀江 康人 (循環器分野責任者)

戸田 正夫 (膠原病・アレルギー分野責任者)

有阪 高洋 (消化器内科分野責任者)

渡邊 由佳 (神経内科分野責任者)

伴場 信之 (内分泌・代謝分野責任者)

中谷 祐己 (救急分野責任者)

戸田 正夫 (感染分野責任者)

下山 正博 (腎臓分野責任者)

比企 太郎 (病歴管理責任者)

影山 善久 (事務部長)

五月女 弘実 (事務部次長)

麻生 保 (事務部管理課長)

岩瀬 利康 (薬剤部長)

大久佐 紀子 (検査部技師長)

藤井 洋子 (看護部長)

野村 利治 (放射線部技師長)

連携施設担当委員

国立栃木医療センター 加藤 徹

獨協医科大学病院 麻生 好正

オブザーバー

内科専攻医代表1 巴 崇

内科専攻医代表2 長尾 萌子