高崎総合医療センター
内科専門研修プログラム

目　次

１　理念･使命･特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 3
２　募集専攻医数・・P. 6
３　専門知識・専門技能とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 7
４　専門知識・専門技能の修得計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 7
５　プログラム全体と各施設におけるカンファレンス・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. １１
６　リサーチマインドの養成計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. １２
７　学術活動に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. １２
８　コア･コンピテンシーの研修計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. １３
９　地域医療における施設群の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. １３
１０　地域医療に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. １４
１１　内科専攻医研修 モデル　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. １５
１２　専攻医の評価時期と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. １５
１３　専門研修管理委員会の運営計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. １８
１４　プログラムとしての指導者研修の計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. １９
１５　専攻医の就業環境の整備機能・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. ２０
１６　内科専門研修プログラム改善方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. ２０
１７　専攻医の募集および採用の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. ２１
１８　内科専門研修の休止・中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件・P. ２２
１９　国立病院機構高崎総合医療センター内科専門研修施設群研修施設・・・・・P. ２２
２０　専門研修基幹施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. ２４
２１　専門研修連携施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. ２６
２２　国立病院機構高崎総合医療センター専門研修プログラム管理委員会・・・・P. ４３
２３　国立病院機構高崎総合医療センター内科専門研修委員会・・・・・・・・・・P. ４４

1　理念・使命・特性

（1）理念

ア　本プログラムは、群馬県高崎・安中医療圏の中核的な急性期病院である独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター（以下、高崎総合医療センター）を基幹病院として、群馬県高崎・安中医療圏を中心に群馬県内及び、東京都にある連携施設で内科専門研修を経て群馬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群馬県全域を支える内科専門医の育成を行います。群馬地域に根ざした生涯を通じた医療への取り組みについて、内科学の研鑽、学習、教育を以て、充分な価値を担保するものと期待しています。

イ　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１年間/必須＋連携施設１年間/必須）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本的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

（2）使命

ア　超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門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研修を行います。

イ　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。

ウ　疾病の予防から治療にいたる保健･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。

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

（３）特性

ア　本プログラムは、群馬県高崎・安中医療圏の中核的な急性期病院である高崎総合医療センターを基幹施設として、群馬県高崎・安中医療圏を中心とした群馬県内及び、東京都にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設１年/必須＋連携施設１年/必須＋選択１年間の３年間になります。また、大学院修学や専攻生の生活ニーズ（出産や育児開学留学）に応じ、実質２年修了する研修コースも取り入れます。

イ　高崎総合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持って目標への到達とします。

ウ　基幹施設である高崎総合医療センターは、群馬県高崎・安中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。

エ　基幹施設である高崎総合医療センターでの２年間（専攻医２年修了時）で、「研修手帳（疾病群項目表）」に定められた７０疾患群のうち、少なくとも通算で４５疾患群、１２０症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録システム（以下 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。

オ　高崎総合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２年目もしくは３年目の１年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うとによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

カ　基幹施設である高崎総合医療センターでの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、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。

キ　専門研修後の成果について、内科専門医の使命は高い倫理観を持ち、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地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）、内科系救急医療の専門医、病院での総合内科（Generality）の専門医、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。

高崎総合医療センター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、群馬県高崎・安中医療圏に限定せず、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

下記（１）～（４）により、高崎総合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７名とします。

（１）　剖検数

２０１８年度…１５

２０１９年度…１４

２０２０年度…７

２０２１年度…９

２０２２年度…４

（２）独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター診療科別診療実績

２０２２年実績	入院患者実数 （人／年）	外来延患者実数 （延人数／年）
内科	７８６	５，９５４
内分泌代謝内科	３３７	６，９９１
神経内科	７０２	３，７１７
呼吸器内科	１，２３７	９，５７１
消化器内科	２，３１２	１６，８２０
心臓血管内科	２，１４０	１２，１３３
救急科	３２２	６４１

（３）１３領域内、８領域に専門医が少なくとも１名以上在籍しています（「独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター内科専門研修施設群」参照）。

（４）専攻医２年目（選択方法によっては３年目も）に研修する連携施設には、高次機能病院１施設、地域基幹病院１０施設、計１１施設あり、専攻医の様々な希望・将来像に対応可能です。

3　専門知識・専門技能とは

（１）専門知識[「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［「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・専門技能の修得計画

（１）到達目標

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・態度の訓練プロセスは、以下のように設定します。

ア　専門研修（専攻医）１年目

（ア）「研修手帳（疾患群項目表）」に定める７０疾患群のうち、少なくとも２０疾患群、６０症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

（イ）専門研修修了に必要な病歴要約を１０症例以上記載して J-OSLER に登録します。

（ウ）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。

（エ）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多職種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。

イ　専門研修（専攻医）２年目

（ア）「研修手帳（疾患群項目表）」に定める７０疾患群のうち、通算で少なくとも４５疾患群、１２０症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します。

（イ）専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。

（ウ）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。

（エ）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多職種評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）１年目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。

ウ　専門研修（専攻医）３年目

（ア）　主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全７０疾患群を経験し、２００症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低５６疾患群以上の経験と計１６０症例以上（外来症例は１割まで含むことができます。）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。

（イ）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。

（ウ）既に専門研修２年目までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。

（エ）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。

（オ）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多職種評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）２年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約２９症例の受理と、少なくとも７０疾患群中の５６疾患群以上で計１６０症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認によって目標を達成します。

高崎総合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１年間/必須＋連携施設１年間/必須）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 領域の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

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。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。

ア　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・治療の流れを通じで、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。

イ　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。

ウ　総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週１回、１年以上担当医として経験を積みます。

エ　救命救急センターの救急外来（平日・日中）で内科領域の救急診療の経験を積みます。

オ　当直医として夜間救急外来診療にあたり、病棟急変についても経験を積みます。

カ　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

内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、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、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。

ア　定期的に開催する各診療科での抄読会。
イ　医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会　※内科専攻医は年に２回以上受講します。
ウ　CPC
エ　研修施設群合同カンファレンス
オ　地域参加型のカンファレンス
カ　JMECC 受講　※内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに１回受講します。
キ　内科系学術集会（下記「７　学術活動に関する研修計画」参照）
ク　各種指導医講習会・JMECC 指導者講習会
など

（４）自己学習

「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、または判断できる）、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、（実証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ュミ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）自身の経験が無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。

ア　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
イ　日本内科学会雑誌にある MCQ

ウ　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
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。

ア　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。

イ　専攻医による逆評価を入力して記録します。

ウ　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。

エ　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。

オ　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

高崎総合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、プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である高崎総合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

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験するにとどまらず、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。

高崎総合医療センター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: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、

ア　初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
イ　後輩専攻医の指導を行う。
ウ　メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

ことを通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7　学術活動に関する研修計画

高崎総合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。

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、高崎総合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

「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。

高崎総合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、基幹施設である高崎総合医療センター臨床研修センターは把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

（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

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。高崎総合医療センター内科専門研修施設は群馬県高崎・安中医療圏を中心にした群馬県内及び東京都の医療機関から構成されています。

高崎総合医療センター病院は群馬県高崎・安中医療圏の中核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、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、群馬大学医

学部附属病院、前橋赤十字病院、日高病院、館林厚生病院、公立富岡総合病院、渋川医療センター、群馬県済生会前橋病院、桐生厚生総合病院、第一病院、群馬県立心臓血管センター、東京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。

地域基幹病院では高崎総合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。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。

高崎総合医療センター内科専門研修施設群は、群馬県高崎・安中医療圏を中心に群馬県内及び東京都の医療機関から構成しています。最も距離が離れている東京医療センターは、東京都目黒区東が丘にありますが、交通の便が良く高崎総合医療センターから車を利用して２時間程度の移動時間です。また、鉄道を利用しての移動も可能です。

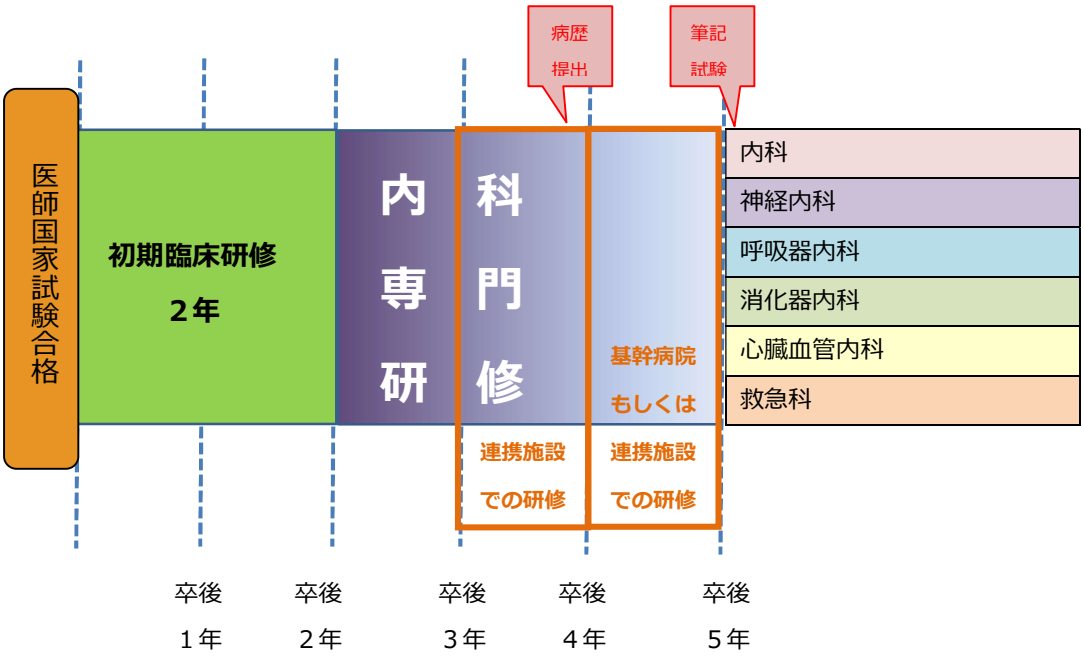
１０　地域医療に関する研修計画

高崎総合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。

高崎総合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）

図１・高崎総合医療センター内科専門研修プログラム



基幹施設である高崎総合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多職種評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）２、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年間は、基幹病院もしくは連携施設病院で研修をします。なお、希望によりそれぞれの Subspecialty 研修も可能です。

１２　専攻医の評価時期と方法

（１）高崎総合医療センター臨床研修センターの役割

ア　高崎総合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。

イ　高崎総合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 J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

ウ　３ヶ月毎に J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 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と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。

エ　６ヶ月毎に病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

オ　６ヶ月毎にプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

カ　年に複数回（８月と２月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は J-OSLER を通じて集計され、１ヶ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。

キ　臨床研修センターは、メディカルスタッフによる多職種評価（内科専門研修評価）を毎年数回（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名を指名し、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、J-OSLER に登録します。（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は、J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

ク　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

ア　専攻医１人に１人の担当指導医（メンター）が高崎総合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。

イ　専攻医は web にて J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認します。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。

ウ　専攻医は、１年目専門研修終了後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に７０疾患群のうち４５疾患群、１２０症例以上の経験と登録を行うようにします。３年目専門研修修了時には７０疾患群のうち５６

疾患群、１６０症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医は評価・承認します。

エ　担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

オ　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。

カ　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事を促進し、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）させるよう改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

（３）評価の責任者

年度毎に担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度毎に高崎総合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

ア　担当指導医は J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下（ア）～（イ）の修了を確認します。

（ア）　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 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。

（イ）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）

（ウ）所定の２編の学会発表または論文発表

（エ）JMECC 受講

（オ）プログラムで定める講習会受講

（カ）J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる多職種評価（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

イ　高崎総合医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は、該当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ヶ月前に高崎総合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, J-OSLER を用います。

なお、「独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター内科専攻医研修マニュアル」と「独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター内科専門研修指導者マニュアル」と別に示します。

１３　専門研修管理委員会の運営計画

（１）高崎総合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

ア　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（統括診療部長）、プログラム管理者（内科系診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（各診療科部長）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る。高崎総合医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を、高崎総合医療センター臨床研修センターにおきます。

イ　高崎総合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月に開催する高崎総合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、高崎総合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。

（ア）前年度の診療実績

病床数、内科病床数、内科診療数、一月あたり内科外来患者数、一月あたり内科入院患者数、剖検数

（イ）専門研修指導医数および専攻医数

前年度の専攻医の指導実績、今年度の指導医数・総合内科専門医数、今年度の専攻医数、次年度の専攻医受入れ可能人数

（ウ）前年度の学術活動

学会発表、論文発表

（エ）施設状況

施設区分、指導可能領域、内科カンファレンス、他科との合同カンファレンス、抄読会、机、図書館、文献検索システム、医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、JMECC の開催

（オ）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

指導法の標準化のため日本内科学会製作の冊子「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、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）

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年目は、基幹施設である高崎総合医療センターの就業環境に、専門研修（専攻医）２年目は、連携施設の就業環境に基づき就業します。３年目は基幹施設もしくは、連携施設の就業環境に基づき、就業します。

（１）基幹施設である高崎総合医療センターの整備状況

ア　研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

イ　期間医師として労務環境が保障されています。

ウ　メンタルストレスに適切に対処する窓口が当院内に設置してあります。

エ　ハラスメントに対応する相談窓口が高崎市役所・および当院内に整備されています。

オ　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。

カ　敷地内に院内保育所があり、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「独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター内科専門施設群」を参照。また、統括的評価を行う際、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、その内容は高崎総合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改善方法

（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

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、高崎総合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、高崎総合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、高崎総合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。

ア　即時改善を要する事項
イ　年度内に改善を要する事項
ウ　数年をかけて改善を要する事項
エ　内科領域全体で改善を要する事項
オ　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には、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、高崎総合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 J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、高崎総合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高崎総合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、高崎総合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

高崎総合医療センター臨床研修センターと高崎総合医療センター内科専門研修プログラム管理員会は、高崎総合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、必要に応じて高崎総合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。

高崎総合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

本プログラム管理委員会は毎年 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 10 月 31 日までに高崎総合医療センター臨床研修センターの website の高崎総合医療センター専攻医募集要項に従って応募します。書類選考及び面接を行い高崎総合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通知します。

高崎総合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 J-OSLER にて登録を行います。

１８　内科専門研修の休止・中断、プログラムの移動、プログラム外研修の条件

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J-OSLER を用いて高崎総合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、高崎総合医療センター内科専門研修プログラム管理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高崎総合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。

他の領域から高崎総合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始める場合、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、さらに高崎総合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システム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断は日本専門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。

１９　国立病院機構高崎総合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（令和５年４月現在　、剖検数：令和４年度）

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	高崎総合医療センター	４８５	１５９	7	１９	１５	4
連携施設	群馬大学医学部附属病院	７３１	１３７	7	６６	７５	7
連携施設	前橋赤十字病院	５５５	３６０	9	１９	１７	7
連携施設	日高病院	２８７	１００	5	１２	6	3
連携施設	館林厚生病院	３２９	１２０	8	7	8	1
連携施設	渋川医療センター	４５０	２４９	7	7	8	2
連携施設	群馬県済生会前橋病院	３２３	１６１	１２	１０	１２	2
連携施設	公立富岡総合病院	３２８	６５	3	5	6	0
連携施設	桐生厚生総合病院	４３３	１０４	6	１１	7	1

連携施設	第一病院	１９３	７０	５	０	１	０
連携施設	群馬県立心臓血管センター	１９５	１３０	２	４	１０	０
連携施設	東京医療センター	６４０	２１８	１１	４２	３７	７
研修施設合計		５，００１	１，９６４	８１	２０１	１９５	４９

表２　各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
高崎総合医療センター	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○
群馬大学医学部附属病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
前橋赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日高病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	○
館林厚生病院	○	○	○	△	○	×	○	○	×	△	×	○	○
渋川医療センター	×	○	×	○	○	×	○	○	×	△	×	×	×
群馬県済生会前橋病院	△	○	○	△	△	○	△	○	×	△	△	△	×
公立富岡総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
桐生厚生総合病院	×	○	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×
第一病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
心臓血管センター	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
東京医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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(○、△、×)で評価。
○：研修できる、△：時に研修できる、×：ほとんど研修できない

（１）専門研修施設群の構成要件

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。高崎総合医療センター内科専門研修施設群研修施設は群馬県内の医療機関と東京都内の医療機関から構成されています。

高崎総合医療センターは群馬県高崎・安中医療圏の中核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、群馬大学医学部附属病院、前橋赤十字病院、日高病院、館林厚生病院、渋川医療センター、群馬県済生会前橋病院、公立富岡総合病院、桐生厚生総合病院、第一病院、群馬県立心臓血管センター、東京医療センターで構

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。

地域基幹病院では高崎総合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。また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。

（２）専門研修施設（連携施設）の選択

ア　専攻医１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。

イ　専攻医２年目の１年間、連携施設で研修をします。
　なお、希望によりそれぞれの Subspecialty 研修も可能です。

（３）専門研修施設群の地理的範囲

群馬県高崎・安中医療圏を中心した群馬県内広域の医療機関及び東京都にある施設から構成しています。最も距離が離れている東京医療センターは東京都目黒区東が丘にあります。東京医療センターは、東京都目黒区東が丘にありますが、交通の便が良く短時間で行くことが可能です。診療科の数も豊富なため数多くの症例を診ることができ、研修にて多くの経験を積むことが出来ると考えられます。

２０　専門研修基幹施設

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター

（１）専攻医の環境	ア　初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 イ　研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ウ　期間医師として労働環境が保障されています。 エ　メンタルストレスに適切に対処する窓口が院内に設置してあります。 オ　ハラスメントに対応する相談窓口が高崎市役所、および院内に整備されています。 カ　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。 キ　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	ア　指導医は１９名在籍しています。 イ　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ります。

	ウ　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。 エ　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。 オ　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。 カ　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。 キ　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。 ク　日本専門医機構による施設実地調査に内科専門研修委員会が対応します。
（３）診療経験の環境	ア　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。 イ　７０疾患群の内ほぼ全疾患群（少なくても３５以上の疾患群）について研修できます。 ウ　専門研修に必要な剖検(２０１８年度実績１５体、２０１９年度実績１４体、２０２０年度実績７体、２０２１年度実績９体、２０２２年度実績４体）を行っています。
（４）学術活動の環境	ア　臨床研究に必要な図書室を整備しています。 イ　倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ウ　治験管理室を設置し、受託研究審査会を開催しています。 エ　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。
（５）指導責任者	柿﨑　暁 【内科専攻医へのメッセージ】 当センターには、心臓血管内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、総合内科、内分泌代謝内科があり、各専門医の数も充実しています。また、各科横断的に感染症、アレルギー、膠原病についても豊富な症例が経験可能です。将来、どの内科を選択する専攻医にとっても十分な研修領域を提供できるよう体制を整えていきます。
（６）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、 日本消化器病学会消化器専門医　９名、日本消化器内視鏡学会専門医　８名、 内分泌代謝科（内科）専門医　１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ーション治療学会専門医　３名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医　４名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医　２名、日本血液学会血液専門医　１名、日本肝臓学会専門医　６名、 日本甲状腺学会認定専門医　１名、日本糖尿病学会糖尿病専門医　２名、 日本超音波医学会超音波専門医　１名、日本神経学会神経内科専門医１名、 認知症専門医１名、がん薬物療法専門医１名
（７）外来・入院患者数	延べ外来患者 15,922 名（１ヶ月平均）　延べ入院患者 11,810 名（１ヶ月平均）

（８）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。
（９）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。
（１０）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。
（１１）学会認定施設（内科系）	日本プライマリ・ケア学会研修施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本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、日本神経学会教育関連施設、日本肝臓学会認定施設、日本循環器学会認定施設、日本神経学会専門医認定施設、救急科専門医指定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設

２１　専門研修連携施設

（１）群馬大学附属病院

ア　専攻医の環境	（ア）初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 （イ）研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 （ウ）メンタルヘルスに適切に対処する部署（群馬大学昭和事業場安全衛生委員会）があります。 （エ）教職員へのハラスメントに対処するため、荒牧、昭和及び桐生の各地区に相談員を配置するとともに、電話やメール等による 24 時間利用可能の窓口が利用できます。ガイドラインや規則等が整備されています。 （オ）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。 （カ）敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
イ　専門研修プログラムの環境	（ア）指導医は 66 名在籍しています。 （イ）内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（浦岡俊夫）、プログラム管理者（浦岡俊夫）（総合内科指導医））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。 （ウ）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します。 （エ）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。 （オ）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。 （カ）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。 （キ）地域参加型のカンファレンス（地域救急医療合同カンファレンス、各内科診療科領域の研究会など）を定期的に開催し、専攻医に受講を推奨し、そのための時間的余裕を与えます。
ウ　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、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
エ　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１講演以上の学会発表をしています。
オ　指導責任者	浦岡　俊夫 【内科専攻医へのメッセージ】 群馬大学医学部附属病院では優秀な多数の指導医のもと、内科専攻医が全人的な医療を行うために必要な修練を効率よく十分に行うことができます。また、内科専攻医の個々人の適性や希望に対応できるように多様なプログラムを提供しています。さらにジェネラリストの育成に続いて各内科領域のスペシャリスト養成にも切れ目なく連結するプログラムも提供しています。
カ　指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医６６名、日本内科学会総合内科専門医７５名、日本消化器病学会消化器専門医２９名、日本循環器学会循環器専門医２１名、日本糖尿病学会専門医１５名、日本腎臓病学会専門医２２名、日本呼吸器学会呼吸器専門医１８名、日本血液学会血液専門医２１名、日本神経学会神経内科専門医１８名、日本アレルギー学会専門医（内科）１１名、日本リウマチ学会専門医１４名、日本感染症学会専門医３名、日本内分泌学会専門医１８名、日本救急医学会救急科専門医６名　ほか
キ　外来・入院患者数	外来患者　９，３６２名（１ヶ月平均）、入院患者　３，９３３名（１ヶ月平均）
ク　経験できる疾患群	研修手帳にある(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出来ます。
ケ　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。
コ　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。
サ　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、日本腎臓学会研修施設、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、日本神経学会教育関連施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本認知症学会教育施設、日本内分泌学会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、日本肝臓学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設など

（２）前橋赤十字病院

ア　専攻医の環境	（ア）初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 （イ）研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 （ウ）非常勤医師として労務環境が保障されています。 （エ）メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。 （オ）ハラスメント委員会が整備されています。 （カ）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。 （キ）敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
イ　専門研修プログラムの環境	（ア）指導医は 19 名在籍しています （イ）内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者兼プログラム管理者：滝瀬　淳（院長補佐兼呼吸器内科部長）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っています。 （ウ）内科専門研修委員会を設置しています。 （エ）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 18 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ています。 （オ）研修施設群合同カンフアレンスを定期的に主催（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ています。 （カ）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ています。 （キ）地域参加型のカンファレンス（内科体験学習集談会、前橋地域救急医療合同カンファレンス、前橋市内科医会循環器研究会、前橋市内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会）を開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 （ク）プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2022 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ています。 （ケ）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研修管理課が対応します。
ウ　診療経験の環境	（ア）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。 （イ）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）について研修することができます。 （ウ）専門研修に必要な剖検（2020 年度実績 6 体、2021 年度実績 7 体、2022 年度実績 7 体）を行っています。
エ　学術活動の環境	（ア）臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。

	（イ）倫理委員会を設置し、定期的に開催(2020 年度実績４回)しています。 （ウ）治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2020 年度実績 12 回)しています。 （エ）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。
オ　指導責任者	渡邊　俊樹（総合内科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院の内科系診療科は、総合内科、脳神経内科、心臓血管内科、呼吸器内科、消化器内科、リウマチ・腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、感染症内科、血液内科と専門診療科が充実しており、急性期医療を担っていると同時に、地域支援病院や前橋医療圏の地域がん診療連携拠点病院として多くの紹介患者を診察しております。さらに当院は群馬県医療の中で救急医療や災害医療の中心的な存在でもあるため、内科救急疾患も数多く診察しております。内科専門医を目指す研修として、各診療科の専門医を目指す研修として、幅広い症例を経験すると同時に専門性の高い充実した研修が可能です。ぜひ私たちと一緒に質の高い研修をおくりましょう。
カ　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１７名、日本消化器病学会消化器専門医 7 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３名、日本腎臓病学会専門医３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）２名、日本リウマチ学会専門医２名、日本透析医学会透析専門医 2 名、日本感染症学会専門医１名、日本救急医学会救急科専門医　１７名　ほか
キ　外来・入院患者数	外来患者　１,４４８名、入院患者　１,１５１名　※2022 年度１ヶ月平均実数
ク　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。
ケ　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。
コ　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。
サ　学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院、日本内分泌学会認定教育施設、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、日本呼吸器学会認定施設、日本血液学会認定研修施設、日本腎臓学会認定研修施設、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、日本神経学会専門医制度教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設　など

（３）日高病院

ア　専攻医の環境	（ア）初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 （イ）研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 （ウ）メンタルストレスに適切に対処するために労働安全衛生委員会がストレスチェックを行い、必要に応じて担当職員(人事課)が対応します。 （エ）ハラスメントには労働安全衛生委員会が対応しています。 （オ）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、女医専用の当直室が整備されています。 （カ）近隣地に院内保があり、利用可能です。
イ　専門研修プログラムの環境	（ア）指導医は９名在籍しています。 （イ）研修委員会（委員長：副院長）を設置しており、院内で研修する専攻医の研修管理、基幹施設のプログラム委員会との連携を図ることができます。 （ウ）医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催ており、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。 （エ）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。 （オ）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。 （カ）地域参加型のカンファレンス（地域救急医療合同カンファレンスなど）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。
ウ　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。
エ　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をしています。
オ　指導責任者	筒井　貴朗
カ　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６名、日本循環器学会循環器専門医３名、日本糖尿病学会専門医５名、日本腎臓病学会専門医３名、日本呼吸器学会呼吸器専門医１名、日本リウマチ学会専門医１名　ほか
キ　外来・入院患者数	外来患者　６，８２０名（１ヶ月平均）、入院患者　４８０名（１ヶ月平均）
ク　経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある１３領域、７０疾患群の症例を経験することができます。
ケ　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。
コ　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。

サ　学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会内分泌代謝専門医制度認定教育施設、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会専門医制度認定施設日本リウマチ学会教育施設

（４）館林厚生病院

ア　専攻医の環境	（ア）初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 （イ）研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 （ウ）公立病院常勤医師として労働環境が保障されています。 （エ）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。 （オ）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。 （カ）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。 （キ）敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
イ　専門研修プログラムの環境	（ア）指導医は９名在籍しております。 （イ）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。 （ウ）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。 （エ）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。 （オ）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。 （カ）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。
ウ　診療経験の環境	（ア）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、脳神経、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。 （イ）専門研修に必要な剖検を行っています。
エ　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。
オ　指導責任者	清水　岳久 【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 239 床（HCU 6 床）、回復期リハビリ病棟 48 床、地域包括ケア病棟 36 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。
カ　指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 7 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名、日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本血液学会血液専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 2 名ほか
キ　外来・入院患者数	外来患者　３,２０２名（内科系１ヶ月平均）、入院患者　３,８８７名（内科系１ヶ月平均）
ク　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。
ケ　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。
コ　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。
サ　学会認定施設 （内科系）	日本病院総合診療医学会認定施設、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、日本消化器病学会認定施設

（５）渋川医療センター

ア　専攻医の環境	（ア）初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 （イ）研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 （ウ）常勤医師として労働環境が保障されています。 （エ）メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員担当）があります。

	（オ）ハラスメント委員会が整備されています。 （カ）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。
イ　専門研修プログラムの環境	（ア）指導医は７名在籍しています。 （イ）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。 （ウ）医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（２０２２年度実績１１回） （エ）院内ＣＰＣ及び基幹施設で行うＣＰＣの受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 （オ）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。
ウ　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、内分泌、代謝、呼吸器、血液、アレルギー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。
エ　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。
オ　指導責任者	松本　守生 【内科専攻医へのメッセージ】 2016 年４月から渋川医療センターとして、医師、設備ともに充実した体制で新規に診療を開始しました。従来から最も力を入れてきたがん診療だけでなく、救急、感染症、地域医療も含め、幅広く内科全般を研修できるようになっています。各科ごと、職種ごとの垣根のないチーム医療を実践していますので、チームの一員として積極的に診療に従事して頂きたいと思います。
カ　指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医７名、日本内科学会総合内科専門医８名、日本消化器病学会消化器専門医３名、日本糖尿病学会専門医１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４名、日本アレルギー学会専門医（内科）２名、日本救急医学会救急科専門医１名　ほか
キ　外来・入院患者数	外来患者　８，９６４．５名（１ヶ月平均）、入院患者　９，８５８．２名（１ヶ月平均）
ク　経験できる疾患群	消化器：９疾患群、内分泌：４疾患群：代謝：５疾患群、呼吸器：８疾患群、血液：３疾患群、アレルギー：２疾患群
ケ　経験できる技術・技能	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。
コ　経験できる地域医療・診療連携	当院は北毛地域の拠点病院として、地域に根ざした医療を実践していきます。特に地元の医師会・歯科医師会、地域内の他の病院との関係は非常に良好であり、お互い密に連携を取り合っております。また当院の診療エリアには山間部や農村の地域も含まれますので、都会の病院では経験できない地域医療を数多く経験できます。
サ　学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定

（内科系）	施設、日本血液学会血液研修施設、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、日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼働施設、日本放射線腫瘍学会認定協力施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導連携施設、日本肝臓学会認定関連施設

（６）群馬県済生会前橋病院

ア　専攻医の環境	（ア）初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 （イ）研修に必要な 24 時間利用可能な図書室とインターネット環境があり、文献データベース検索も出来る環境になっています。 （ウ）労働関連諸法令の遵守に努めています。 （エ）メンタルストレス及びハラスメントに適切に対処するため基幹施設と連携すると同時に、院外の臨床心理士に相談できる窓口が設置してあります。 （オ）女性専用の更衣室、当直室が整備されています。 （カ）敷地内に院内保育所があり、夜間保育も対応可能です。
イ　専門研修プログラムの環境	（ア）指導医は 10 名在籍しています。 （イ）専門研修連携委員会（委員長：（特別顧問・指導医、基幹施設の専門研修管理委員会の委員） 専門研修連携準備委員会から 2019 年度中に移行予定）にて、専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 （ウ）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。 （エ）研修施設群合同カンファレンスに定期的に参画し、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。 （オ）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。 （カ）地域参加型のカンファレンス（地域連携学術カンファレンス）を定期的に開催し、かつ他の地域参加型カンファレンスへも参画し、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。
ウ　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、血液、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。
エ　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。
オ　指導責任者	吉永　輝夫 【内科専攻医へのメッセージ】 受入可能なサブスペシャルティ 4 分野は専門指導施設となっており、より専門的な指導が出来るとともに、希望があればサブスペシャルティの専門医指導も可能です。

カ　指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医１０名、日本内科学会総合内科専門医１２名、日本消化器病学会消化器専門医８名、日本消化器内視鏡学会専門医６名、日本消化器内視鏡学会指導医５名、日本循環器学会循環器専門医３名、日本腎臓病学会専門医４名、日本リウマチ学会専門医１名、日本透析医学会専門医２名、日本血液学会血液専門医４名、日本糖尿病学会専門医 １ 名、日本内分泌学会内分泌代謝専門医 １ 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医１名、日本アレルギー学会専門医（内科）１名、　ほか
キ　外来・入院患者数	外来患者　約５００名（１日平均）、入院患者　約２５０名（１日平均）
ク　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）にある消化器、循環器、腎臓、血液、の分野での症例を経験することができます。
ケ　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。
コ　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。
サ　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、日本消化器病学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本胆道学会指導施設、日本腎臓学会研修施設日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本透析医学会専門医制度教育関連施設、日本リウマチ学会教育施設、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　日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修認定施設など

（７）公立富岡総合病院

ア　専攻医の環境	（ア）初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 （イ）研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 （ウ）常勤医師として労働環境が保障されています。 （エ）メンタルストレスに対して、臨床心理士の相談を無料で受けることができます。 （オ）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。 （カ）敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
イ　専門研修プログラムの環境	（ア）指導医は５名在籍しています。 （イ）内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（統括診療部長、総合内科専門医かつ指導医））を設置しており、基幹施設及びその他連携施設との連携を図ります。 （ウ）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。 （エ）研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加し、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。

	（オ）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。 （カ）地域参加型のカンファレンス（胸部レントゲン読影会、甘楽富岡地区糖尿病症例検討会、新型インフルエンザ対応訓練、地域住民参加型のナイトスクール、西毛地域緩和ケアネットワーク研修会、西毛地区糖尿病勉強会　等を定期的に開催し、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。
ウ　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、腎臓、血液を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、呼吸器、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
エ　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。
オ　指導責任者	統括診療部長　消化器科　齋藤　秀一 [内科専攻医へのメッセージ] 　当院は群馬県西毛地区唯一の総合病院です。すなわち、初期診断の誤りや不明な点がある場合も、患者は他院ではなく基本的に当院で再診するので予想外の経過を観察できる結果、深い内科学習が可能です。
カ　指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医５名、日本内科学会総合内科専門医６名、 日本消化器病学会消化器専門医１名、日本循環器学会循環器専門医１名、 日本糖尿病学会専門医１名、日本呼吸器学会呼吸器専門医１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、ほか
キ　外来・入院患者数	延べ外来患者 3,472 名　延べ入院患者 4,389 名（ともに１ヶ月平均、2022 年度）
ク　経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある１３領域、７０疾患群の症例を経験することができます。（腎臓、血液疾患でも、患者の不利益にならない限り、非常勤の腎臓内科、血液内科専門医のアドバイスを得て研修可能です。） また、県内でもいち早く２００５年４月より緩和ケア病棟を設立し、がんに苦しむ患者を身体的、精神的両面からのケアに取り組んでいます。
ケ　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。 また、群馬県西毛地区（富岡市、甘楽町、下仁田町、南牧村）の救急車要請をほぼ 100%受け入れているため、急性初期の診療を多く経験できます。これによって、幅広い知識はもとより、他診療科の医師とのコミュニケーション、他診療施設との連携等のスキルを習得できます。
コ　経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根差した医療、病診・病病連携なども経験できます。当院は地域的に高齢患者の多い病院です。これからの医療では「高齢者とどのように向き合うか」は非常に重要な要素となっています。当院では姉妹病院として慢性期医療を担う公立七日市病院があり、また地域の介護施設や老人ホームとの連携も密に行っています。 また上記のとおり、近隣地域患者の最初の受け皿としての使命感を養いつつ、地域連携の重要

	性を多く経験できます。
サ　学会認定施設 （内科系）	厚生労働省臨床研修病院指定施設、日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本糖尿病学会認定教育施設、日本呼吸器学会認定施設、日本内分泌学会専門医制度認定教育施設、、日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設、日本消化器内視鏡学会指導連携施設

（８）桐生厚生総合病院

ア　専攻医の環境	（ア）初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 （イ）研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 （ウ）常勤医師として労働環境が保障されています。 （エ）メンタルストレスに適切に対処する部署（衛生委員会：総務課職員担当）があります。 （オ）女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、当直室が整備されています。
イ　専門研修プログラムの環境	（ア）指導医は１１名在籍しています。 （イ）連携施設として基幹施設との連携を図ります。 （ウ）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。 （エ）研修施設群合同カンファレンスに専攻医の受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 （オ）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。 （カ）地域参加型のカンファレンス（院内学術研究会（集談会）、消化器病症例検討会）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。
ウ　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を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、呼吸器、神経の分野（含む各々の救急）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
エ　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。
オ　指導責任者	飯田　智広 【内科専攻医へのメッセージ】 医の倫理に配慮し、診療を行う上での適切な態度と習慣を身につけ、専門医として適切な臨床的判断能力、問題解決能力を修得し診療を実施できる。 医学の進歩に合わせた生涯学習を行うための方略を修得できる。 以上のことに理解ある方を望みます。
カ　指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医７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・指導医１名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医１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名ほか

キ　外来・入院患者数	外来患者　２，７８０名（１ヶ月平均）、入院患者　２，９５０名（１ヶ月平均、延数）
ク　経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて研修手帳にある多くの症例を経験することができます。
ケ　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。
コ　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。
サ　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、日本消化器病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設日本アレルギー学会認定教育病院、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本肝臓学会専門医制度認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本神経学会教育関連施設　など

（９）第一病院

ア　専攻医の環境	（ア）初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 （イ）研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 （ウ）非常勤医師として労働環境が保障されています。 （エ）メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 （オ）ハラスメント委員会が※※市役所に整備されています。 （カ）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。 （キ）病院関連の保育所があり、利用可能です。
イ　専門研修プログラムの環境	（ア）指導医は１名在籍しています。 （イ）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（診療部長）（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２０１９年度予定）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。 （ウ）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（２０１９年度予定）を設置します。 （エ）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。 （オ）研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（２０１９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。 （カ）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。
ウ　診療経験の環境	（ア）カリキュラムに示す内科領域１３分野のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。

エ　学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会を中心に、各種学会で年間、計１演題以上の学会発表をしています。
オ　指導責任者	田村　耕成 【内科専攻医へのメッセージ】 一例一例を大切に、深く掘り下げ、それから得られる知識を身につけてほしい。
カ　指導医数（常勤医）	日本内科学会総合内科専門医１名、日本腎臓病学会腎臓専門医１名
キ　外来・入院患者数	外来患者　1,０３２名（１ヶ月平均)、新入院患者　２７名（１ヶ月平均）
ク　経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある１３領域、７０疾患群の症例を経験することができます。
ケ　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。
コ　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。
サ　学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院、日本老年医学会認定施設、日本病院総合診療学会認定施設など

（１０）群馬県立心臓血管センター

ア　専攻医の環境	（ア）研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 （イ）非常勤医師として労務環境が保障されています。 （ウ）メンタルストレスに適切に対処する部署（事務局総務課）があります。 （エ）ハラスメントに適切に対処する部署（事務局総務課）があります。 （オ）女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室が整備されています。
イ　専門研修プログラムの環境	（ア）指導医が４名在籍しています。 （イ）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。 （ウ）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。 （エ）研修施設群合同カンファレンス（2020 年度予定）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。 （オ）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。 （カ）地域参加型の症例検討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。

ウ　診療経験の環境	（ア）カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、循環器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。 （イ）専門研修に必要な剖検を行っています。
エ　学術活動の環境	（ア）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。 （イ）倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 （ウ）治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。 （エ）専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
オ　指導責任者	安達仁 【内科専攻医へのメッセージ】 　群馬県立心臓血管センターは心臓病治療の専門施設として、群馬県にとどまらず日本全体を見渡しても、何らひけを取ることのない技術・陣容を誇る指導的立場にある施設です。日本循環器学会のガイドライン作成委員である指導医も複数在籍し、当院で学ぶ医療は日本の標準医療ということになります。カテーテルを用いた冠動脈疾患治療や不整脈に対するアブレーションはもちろんのこと、他の施設では経験できない積極的な非侵襲的心疾患治療法である心臓リハビリテーションを習得することができます。急性期から維持期まで、循環器疾患の内科的管理を当院で習得してください。
カ　指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科指導医１０名、日本循環器学会循環器専門医１８名、日本糖尿病学会専門医１名ほか
キ　外来・入院患者数	外来患者　５，５８７名（１ヶ月平均）、入院患者　３，７２９名（１ヶ月平均）
ク　経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群のうち、主に成人の心疾患につきほとんどすべての項目について研修できます。
ケ　経験できる技術・技能	日本屈指の循環器専門病院において、心疾患の診断（心臓カテーテル検査、電気生理学的検査、心エコー、心肺運動負荷試験）、治療（急性期治療、慢性期治療、臨床試験・治験）を経験できます。特に命に直結する不整脈については、心電図の読影が自信を持ってできるようになります。また、激増しつつある心不全についても、自信を持って対処できるようになります。
コ　経験できる地域医療・診療連携	心不全や狭心症・心筋梗塞などの慢性期につき、病診連携を行いながらの管理を経験することができます。
サ　学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連病院、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認定不整脈専門医研修施設　など

（１１）独立行政法人国立病院機構東京医療センター

ア　専攻医の環境	（ア）期間付常勤職員としての労務環境を保障 （イ）専攻医寮有（駐車場有り） （ウ）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） （エ）院内保育園有り （オ）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） （カ）授乳室、女性用休養室有り （キ）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）
イ　専門研修プログラムの環境	（ア）指導医常時 40 名程度 （イ）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 （ウ）CPC カンファレンス年間 5 回程度実施 （エ）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 （オ）内科専門研修事務局設置 （カ）各種研修会等 （キ）医療倫理講習会 （ク）医療安全講習会・研修会 （ケ）感染対策・ICT 講習会 （コ）研修施設群合同カンファレンス （サ）キャンサーボード （シ）EBM ワークショップ （ス）「医療を考える」シンポジウム （セ）AHA BLS コース、AHA ACLS コース （ソ）地域医療カンファレンス （タ）JMECC 講習会 （チ）臨床研究セミナー （ツ）生物統計セミナー　等 （テ）臨床研究センター（感覚器センター）併設
ウ　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 （ア）病床数（医療法）６８８床（一般６４０床［うち救命救急病床２８床］・精神４８床）

	（イ）高度専門医療施設：感覚器 （ウ）基幹医療施設：がん （エ）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 （オ）特色：救命救急センター　エイズ治療拠点病院　東京都災害医療拠点病院　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（高度型）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 （カ）内科剖検数：約 22 体程度/３年
エ　学術活動の環境	（ア）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。） （イ）倫理審査委員会設置：１０回/年開催 （ウ）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。） （エ）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。 （オ）治験も積極的に行っている。
オ　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
カ　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
キ　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）
ク　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。
ケ　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。
コ　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
サ　学会認定施設（内科系）	日本感染症学会研修施設、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指定施設、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病院、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など

２２　国立病院機構高崎総合医療センター専門研修プログラム管理委員会

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター

柿﨑　暁　（プログラム統括責任者）
佐藤　正通　（プログラム管理者、プログラム副統括責任者、総合内科・血液・膠原病分野責任者）
長沼　篤　（消化器内科分野責任者、研修委員会委員長）
平柳　公利　（神経内科分野責任者）
中川　純一　（呼吸器内科分野責任者）
渋沢　信行　（内分泌・代謝分野責任者）
福田　延昭　（循環器分野責任者）
小池　俊明　（救急分野責任者）
和地　功太　（事務局、臨床研修センター事務担当）

連携施設代表者・事務担当者

連携施設	代表者	事務担当者
群馬大学医学部附属病院	浦岡　俊夫	春山　ちえみ
前橋赤十字病院	渡邊　俊樹	小林　容子
日高病院	石山　延吉	茂木　信介
館林厚生病院	清水　岳久	森　陽平
渋川医療センター	松本　守生	佐藤　慶太郎
群馬県済生会前橋病院	吉永　輝夫	伊勢　祐一
公立富岡総合病院	石塚　隆雄	横山　光
桐生厚生総合病院	飯田　智広	新井　健徒
第一病院	田村　耕成	長谷川　輝男
群馬県立心臓血管センター	安達　仁	小鮒　知子
東京医療センター	上野　博則	武井　美樹

２３　国立病院機構高崎総合医療センター内科専門研修委員会

柿﨑　暁　　（プログラム統括責任者）
佐藤　正通　（プログラム管理者、プログラム副統括責任者、総合内科・血液・膠原病分野責任者）
長沼　篤　　（消化器内科分野責任者、研修委員会委員長）
平柳　公利　（神経内科分野責任者）
中川　純一　（呼吸器内科分野責任者）
渋沢　信行　（内分泌・代謝分野責任者）
小池　俊明　（救急分野責任者）
福田　延昭　（循環器分野担当指導医）
太田　昌樹　（循環器分野担当指導医）
星野　崇　　（消化器分野担当指導医）
安岡　秀敏　（消化器分野担当指導医）
鈴木　舞　　（医療安全管理係）
中沢　まゆみ（感染管理専従副師長）
近野　健一　（薬剤部長）
加藤　芳人　（放射線科技師長）
和地　功太　（事務局、臨床研修センター事務担当）