



高崎総合医療センター 内科専門医プログラム

目 次

1 理念・使命・特性	P. 3
2 募集専攻医数	P. 5
3 専門知識・専門技能とは	P. 6
4 専門知識・専門技能の修得計画	P. 6
5 プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	P. 10
6 リサーチマインドの養成計画	P. 10
7 学術活動に関する研修計画	P. 10
8 コア・コンピテンシーの研修計画	P. 11
9 地域医療における施設群の役割	P. 11
10 地域医療に関する研修計画	P. 12
11 内科専攻医研修 モデル	P. 12
12 専攻医の評価時期と方法	P. 13
13 専門研修管理委員会の運営計画	P. 15
14 プログラムとしての指導者研修の計画	P. 16
15 専攻医の就業環境の整備機能	P. 16
16 内科専門研修プログラム改善方法	P. 17
17 専攻医の募集および採用の方法	P. 18
18 内科専門研修の休止・中止、 プログラムの移動、プログラム外研修の条件	P. 18
専門研修基幹施設	P. 22
専門研修連携施設	P. 24
独立行政法人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. 37.

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

1) 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、埼玉県にある連携施設と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、十分な価値を担保するものと期待しています。

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。

使命【整備基準2】

1) 超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

3) 疾病の予防から治療にいたる保健・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。

- 4) 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。

特性

- 1) 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、埼玉県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。
- 2) 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持って目標への到達とします。
- 3) 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。
- 4) 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。（「独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 疾患群 症例病歴要約 到達目標」参照）。
- 5) 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。（別表1「独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 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（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

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することも、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)～6)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5名とします。

- 1) 剖検体数2013年度15体、2014年度16体、2015年7体、2016年度19体、2017年度11体。

表 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

2015年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者実数 (延人数/年)
内科	646	13412
神経内科	446	8639
呼吸器内科	717	10447
消化器内科	2235	19385
循環器内科	2082	14656
救急科	255	953

- 2) 代謝、内分泌、血液、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 7 名に対し十分な症例を経験可能です。

- 3) 1 3 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）。
- 5) 1 学年 7 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 4 5 疾患群、1 2 0 症例以上の診療経験と 2 9 病歴要約の作成は達成可能です。
- 6) 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 7 施設、計 8 施設あり、専攻医の様々な希望・将来像に対応可能です。
- 8) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 5 6 疾患群、1 6 0 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、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

- 2) 専門技能【整備標準 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・専門技能の修得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】（「高崎総合医療センター 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 7 0 疾患群を経験し、2 0 0 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。

○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 7 0 疾患群のうち、少なくとも 2 0 疾患群、6 0 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

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：

- ・症例「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、120症例以上の経験をし、J-OSLERにその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載してJ-OSLERへの登録を終了します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・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：

- ・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1割まで含むことができます。）を経験し、J-OSLERにその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。
また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

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

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【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。
- ⑤ 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。
- 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 定期的で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
※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7回（うち内科系23件））
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2018年度：年1回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（今後開催予定）

⑥JMECC 受講（基幹施設：今後開催予定）

※内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します。

⑦内科系学術集会（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

など

4) 自己学習【整備基準15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルをA（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）とB（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルをA（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判断できる）、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。

①内科系学会が行っているセミナーのDVDやオンデマンドの配信

②日本内科学会雑誌にあるMCQ

③日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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】

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た（「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）。

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（仮称）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, 1 2, 3 0】

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、

- 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。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 1 2】

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。

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、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【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。

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（仮称）は把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

内科専攻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。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、埼玉県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、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・専門病院である群馬大学医学部附属病院、地域基幹病院である日高病院、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、東埼玉病院、第一病院、群馬県立心臓血管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および埼玉県の医療機関から構成しています。最も距離が離れている東埼玉病院は、埼玉県大宮市近くにあります。高崎総合医療センターから車を利用して、1時間半程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたすことはありません。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【整備基準28, 29】

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、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）【整備基準16】

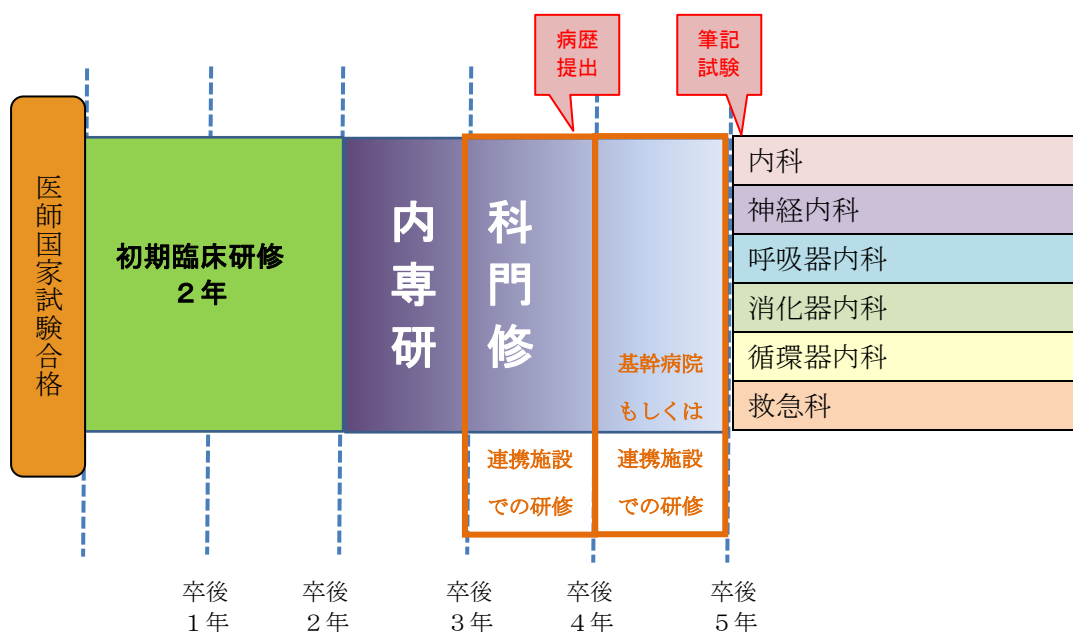


図1・高崎総合医療センター内科専門研修プログラム

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360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2、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。

1 2. 専攻医の評価時期と方法【設備基準 1 7, 1 9～2 2】

(1) 高崎総合医療センター臨床研修センター（仮称：2 0 1 7 年度設置予定）の役割

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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式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（仮称）は、メディカルスタッフによる 3 6 0 度評価（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（仮称）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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を通じて集計され、担当指導医から形式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。
- ・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。
- ・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 7 0 疾患群のうち 2 0 疾患群、6 0 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 7 0 疾患群のうち 4 5 疾患群、1 2 0 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。

- ・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（仮称）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年修了時までには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（仮称）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【整備基準53】

- 1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 i) ~vi) の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は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（「独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 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) 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) 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」【整備基準 4 4】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」【整備基準 4 5】と別に示します。

1 3. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 3 4, 3 5, 3 7~3 9】

(P. 3 4 「独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 内科専門研修管理委員会」参照)

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

i) 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 (内科系診療部長)、プログラム管理者 (総合診療・内科部長) (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 (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プログラム管理委員会参照)。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 (仮称: 2 0 1 7 年度設置予定) におきます。

ii) 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 1 2 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 3 0 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。

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。

⑤Subspecialty 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

1 4. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画【整備基準 1 8, 4 3】

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

1 5. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理)【整備基準 4 0】

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。(「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)。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。

基幹施設である高崎総合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があります。
- ・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窓口が当院内に設置してあります。
- ・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。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

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。

1 6. 内科専門研修プログラム改善方法【整備基準 4 8～5 1】

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っています。

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（仮称）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。

- 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（仮称）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っています。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、改善に役立っています。

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（仮称）と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。

1 7. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 5 2】

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、高崎総合医療センター臨床研修センター（仮称）の website の高崎総合医療センター専攻医募集要項（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、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、本人に文書で通知します。

（問い合わせ）独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 臨床研修センター（仮称）

E-mail : syomuhantyou@takasaki-hosp.jp

HP : www.tnho.jp/

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【整備基準33】

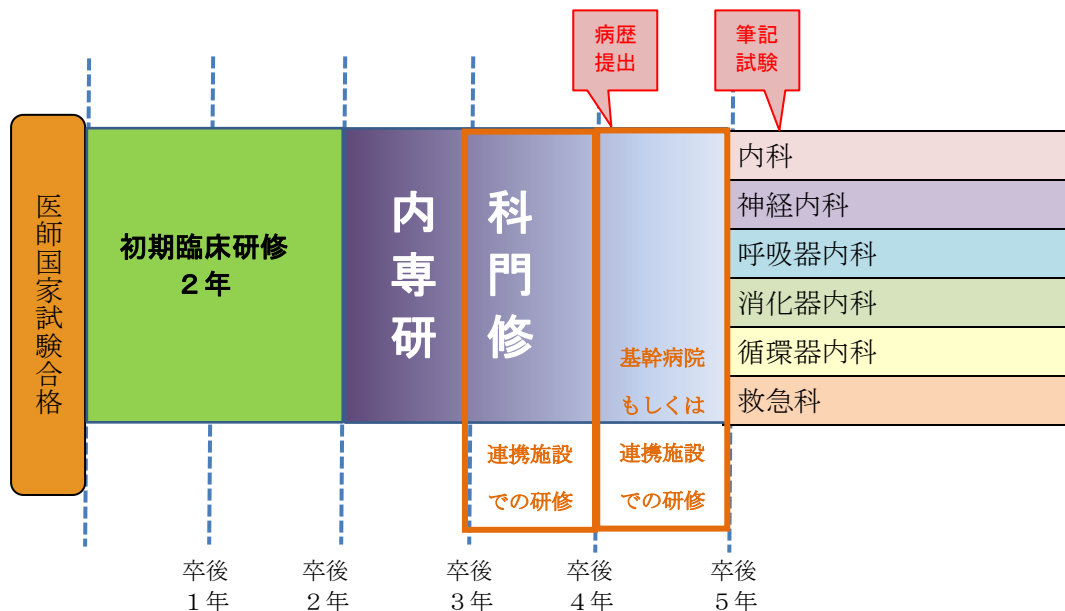
やむを得ない事情により、他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて高崎総合医療センター内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、高崎総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから高崎総合医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

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（仮称）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。

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 (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1年間/必須＋連携施設1年間/必須＋選択1年間）



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研修施設

表1. 各研修施設の概要（平成28年2月現在、剖検数：平成27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	457	240	8	15	12	7
連携施設	群馬大学医学部附属病院	718	115	7	65	44	16
連携施設	日高病院	287	90	7	13	8	10
連携施設	館林厚生病院	329	69	7	5	2	2
連携施設	渋川医療センター	450	227	6	10	7	3
連携施設	群馬県済生会前橋病院	327	153	13	10	6	2
連携施設	公立富岡総合病院	338	27	5	5	0	0
連携施設	桐生厚生総合病院	471	145	3	6	4	2
連携施設	東埼玉病院	532	320	6	12	2	5
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	126	6	11	3	1
研修施設合計		4297	1582	73	152	89	48

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	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
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	×	○	○	○	×	×	○	×	○	×	×	×	△
東埼玉病院	○	×	△	×	△	×	○	×	○	△	○	○	×
第一病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
心臓血管センター	×	×	○	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×

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。

○：研修できる、△：時に研修できる、×：ほとんど研修できない

専門研修施設群の構成要件【設備基準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。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一部埼玉県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、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・専門病院である群馬大学医学部附属病院、地域基幹病院である日高病院、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、東埼玉病院、第一病院、群馬県立心臓血管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。

専門研修施設（連携施設）の選択

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

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

群馬県高崎・安中医療圏を中心とした群馬県内広域の医療機関と一部埼玉県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埼玉病院は埼玉県大宮市近くにあり、東埼玉病院は、特に神経内科領域が充実した医療機関です。高崎総合医療センターから車を利用して、1時間半程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたすことはありません。また、鉄道を利用しての移動も可能です。東埼玉病院は県外にありますが、東埼玉病院を選択される後期研修医は、将来神経内科を専門として群馬県並びに埼玉県内で活躍されることが予想されます。当院で不足する神経内科症例を補う上で重要な病院と考えられます。東埼玉病院は神経内科の症例数が多く、神経内科専門医を目指している後期研修医が集まると予想されます。しかし、内科専門医を取るためには当院と連携を結んだ方がより充実した研修が行えると考えられます。また、当院としても多くの神経内科症例数を持っている東埼玉病院と連携を結ぶことにより、より深い研修を行えると考えられます。今までに東埼玉病院へ派遣実績はありませんが、同じ国立病院機構の病院のため、連携依頼があり今後連携を深めていきたいと考えています。

1) 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

<p>認定基準 【整備基準23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・非常勤医師として労働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窓口が院内に設置してあります。 ・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。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<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14名在籍しています。(下記) ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(内科系診療部長)、プログラム管理者(総合診療・内科部長)(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2017年度以降に予定)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(2017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開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的主催(2018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を定期的開催(2015年度実績7回(うち内科系23件))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(今後開催予定)を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センター(2017年度予定)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"> ・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疾患群の内ほぼ全疾患群(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(2014年度実績16体、2015年度実績7体、2016年度実績19体、2017年度実績11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を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催しています。 ・治験管理室を設置し、受託研究審査会を開催(2015年度実績14回)しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表(2015年実績 演題)をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>茂木 充</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当センターには、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、総合内科があり、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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 14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 4名、日本消化器内視鏡学会専門医 4名、 日本消化管学会専門医 1名、日本ヘリコバクター専門医 1名、 日本循環器学会循環器専門医 3名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3名、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 3名、 日本血液学会血液専門医 2名、日本神経学会神経内科専門医 1名、 日本アレルギー学会専門医(内科) 2名、日本肝臓学会専門医 3名、 日本救急医学会救急科専門医 1名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 5395名(1ヶ月平均) 入院患者 502名(1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、<u>研修手帳(疾患群項目表)</u>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>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p><u>技術・技能評価手帳</u>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>

<p>経験できる地域医療・ 診療連携</p>	<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>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>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 日本アレルギー学会教育施設 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</p>

2) 専門研修連携施設

1. 群馬大学附属病院

<p>認定基準 【整備基準2.4】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタル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。 ・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時間利用可能な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。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準2.4】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は65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（倉林正彦）、プログラム管理者（倉林正彦）（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年度中に以降予定）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（2017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に開催（2015年度実績34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（2018年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催（2014年度実績15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（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；2014年度実績141回）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。
<p>認定基準 【整備基準2.4】 3) 診療経験の環境</p>	<p>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期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準2.4】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2014年度実績19演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>倉林正彦</p> <p>【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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 65名、日本内科学会総合内科専門医 44名、 日本消化器病学会消化器専門医 10名、日本循環器学会循環器専門医 15名、 日本糖尿病学会専門医 7名、日本腎臓病学会専門医 6名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6名、日本血液学会血液専門医 11名、 日本神経学会神経内科専門医 6名、日本アレルギー学会専門医（内科）3名、 日本リウマチ学会専門医 6名、日本感染症学会専門医 2名、 日本内分泌学会専門医 4名、日本救急医学会救急科専門医 3名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 9685名（1ヶ月平均） 入院患者 287名（1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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できます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<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>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<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>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>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</p>

	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 など
--	---

2. 日高病院

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する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。 ・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。 ・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。 ・近隣地に院内保があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は9名在籍しています。(下記) ・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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的(2014年度実績4回)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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催(2014年度実績10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(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。
認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境	<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、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期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表(2014年実績3演題)をしています。
指導責任者	成清 一郎
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 13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 1名、日本循環器学会循環器専門医 2名、 日本糖尿病学会専門医 2名、日本腎臓病学会専門医 7名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名、日本救急医学会救急科専門医 1名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 6255名(1ヶ月平均) 入院患者 624名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、 研修手帳(疾患群項目表) にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳 にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本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

3. 館林厚生病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・公的病院非常勤医師として労働環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が、衛生委員会の中に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、女性専用医局、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は、(内科学会教育関連施設に認定されていないため)現時点では0名ですが、平成28年5月に申請可能となるため、その後は有資格者5名が指導医として認定される予定です。(下記) ・連携施設として研修委員会を設置し、基幹となる病院の専門研修プログラム管理委員会との連携を密にし、活動を共にします。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(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に主催(2017年度以降予定)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。開催が困難な場合は、基幹施設で行うCPC、もしくは日本内科学会が企画するCPCの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(メディカルコントロール症例検討会 2014年度4回、登録医大会年2014年度2回)を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準24】 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、循環器、総合内科、救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検(2015年度実績1体)を行っています。
<p>認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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(2015年度実績1演題)をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>新井 昌史 【内科専攻医へのメッセージ】 館林厚生病院は館林邑楽医療圏(人口17万人)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231床(HCU8床)、回復期リハビリ病棟48床、地域包括ケア病棟31床、感染症病棟6床、人間ドック5床の合計329床を有します。さまざまな内科疾患を診ることができますが、特に循環器内科分野については緊急冠動脈形成術などの救急治療体制が整っています。また、脳神経外科と「脳心血管センター」を形成しており、動脈硬化性血管疾患に関する総合的な診療体制をとっています。また、地域包括ケア病棟を有しており、地域連携・地域包括ケアシステム構築にも力を注いでいます。救急診療から回復期・在宅支援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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 現在0、今年5月に申請予定 名、日本内科学会総合内科専門医 2名、日本循環器学会循環器専門医 4名、日本糖尿病学会専門医 1名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 1700名(1ヶ月平均) 入院患者 1800名(1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<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、病診連携、病病連携についても経験することができます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本病院総合診療医学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p>

4. 渋川医療センター

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師として労働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（管理課職員担当）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。 ・近隣保育所の利用ができます。
<p>認定基準 【整備基準24】 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。（下記） ・研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しており、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。（2014年度実績7回） ・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。 ・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。
<p>認定基準 【整備基準24】 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、消化器、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。
<p>認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>指導責任者</p>	<p>松本 守生</p> <p>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す。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っております。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<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 7名、 日本消化器病学会消化器専門医 1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 4名、 日本血液学会血液専門医 5名、日本アレルギー学会専門医(内科) 2名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 339.5名(1ヶ月平均) 入院患者 301.4名(1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>消化器：9疾患群 呼吸器：7疾患群 血液：3疾患群 アレルギー：2疾患群</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>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>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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まいります。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。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>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</p>

5. 群馬県済生会前橋病院

<p>認定基準 【整備基準2.4】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な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。 ・労働関連諸法令の遵守に努めています。 ・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。 ・女性専用の更衣室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、24時間利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準2.4】 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。(下記詳細：重複あり) ・専門研修連携委員会(委員長：(副院長・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2016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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2014年度実績10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に定期的に参画(2017年度予定)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催(2014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(地域連携学術カンファレンス2014年度実績10回)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。
<p>認定基準 【整備基準2.4】 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、消化器、循環器、腎臓、血液、の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>認定基準 【整備基準2.4】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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(2014年実績7演題)をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>吉永 輝夫</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>受入可能なサブスペシャリティ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リティの専門医指導も可能です。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 10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 5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、日本腎臓病学会専門医 1名、 日本血液学会血液専門医 4名、日本リウマチ学会専門医 1名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 4000名(1ヶ月平均) 入院患者 300名(1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<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>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<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>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>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 など</p>

6. 公立富岡総合病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師として労働環境が保障されています。 ・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。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は5名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）、プログラム管理者（診療部長）（ともに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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015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ます。 ・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。 ・CPCを定期的に開催（2015年度実績1回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（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（2015年度実績20回以上）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。
<p>認定基準 【整備基準24】 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、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期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間計1演題以上の学会発表（2015年実績3演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>副院長 内科 飯塚 邦彦 [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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<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5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、日本腎臓病学会専門医0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0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、 日本リウマチ学会専門医1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0名、 ほか</p>
<p>外来・入院患者数 経験できる疾患群</p>	<p>延べ外来患者 16,073 名 延べ入院患者 8,255 名（ともに1ヶ月平均、2015年度） 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心得て研修可能です。） 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。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<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。 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。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<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「高齢者ど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。</p>

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>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 日本アレルギー学会認定施設 日本内分泌学会専門医制度認定教育施設 日本循環器学会専門医研修関連施設 日本小児科学会小児科専門医研修関連施設 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設</p>
-------------------------	---

7. 桐生厚生総合病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師として労働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（衛生委員会：総務課職員担当）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、当直室が整備されています。
<p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は6名在籍しています。（下記） ・連携施設として基幹施設との連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014年度実績6回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス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。 ・CPCを定期的に開催（2014年度実績3回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（院内学術研究会（集談会）、消化器病症例検討会；2014年度実績6回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準24】 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、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）で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2014年実績2演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>丸田 栄</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>以上のことに理解ある方を望みます。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>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、 日本糖尿病学会専門医 1名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 2名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2名、日本肝臓学会肝臓専門医 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、 日本救急医学会救急科専門医 1名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 4522名（1ヶ月平均） 入院患者 3720名（1ヶ月平均、延数）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、<u>研修手帳（疾患群項目表）</u>にある多くの症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p><u>技術・技能評価手帳</u>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>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<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>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>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</p>

8. 東埼玉病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・研修に必要なインターネット環境があります。(図書室はありますが、内容は不十分です) ・国立病院機構非常勤医師として労働環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(庶務課職員担当)があります。 ・ハラスメントの相談窓口が庶務課に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です(条件付き)。
<p>認定基準 【整備基準24】 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(有資格者計13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(プログラム管理者(院長、内科指導医);研修教育委員会から2017年度以降予定)にて、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。 ・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(2018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に開催(2015年度実績各1回、2回、2回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2018年度予定)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に開催(2015年度実績5回)し、専攻医に受講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(南埼玉呼吸器臨床検討会、南埼玉リウマチ臨床検討会、南埼玉郡市医師会在宅医療研究会、蓮田市白岡市宮代町在宅医療推進協議会;2015年度実績計13回)を定期的に共催し、専攻医に受講を勧め、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準24】 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、総合内科、呼吸器、神経、膠原病および感染症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。
<p>認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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(2015年実績3演題)をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>正田 良介 【内科専攻医へのメッセージ】 慢性神経変性疾患・筋疾患やリウマチ・膠原病のような慢性疾患、HIV感染症や結核などの感染症を含む呼吸器疾患を専門的に診療しています。心筋障害による心疾患や遺伝子の異常に伴う糖尿病なども診ることが可能です。他方、神経難病を含む在宅医療も行う総合診療科では、地域の医療機関・介護施設との連携も推進しています。常勤の病理医がおり、リハビリテーション科や呼吸器外科とも連携しつつ研修が可能です。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<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 1名、日本循環器学会循環器専門医 2名、 日本糖尿病学会専門医 1名、日本腎臓病学会専門医 0名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2名、日本血液学会血液専門医 0名、 日本神経学会神経内科専門医 6名、日本アレルギー学会専門医(内科) 1名、 日本リウマチ学会専門医 2名、日本感染症学会専門医 0名、 日本救急医学会救急科専門医 0名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 3861名(1ヶ月平均) 入院患者 128名(1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>通常の急性期病院では経験困難な慢性疾患(神経内科、リウマチ膠原病科)や感染症・呼吸器疾患(呼吸器科)で疾患群は限られますが、深く専門的に経験を積むことが可能です。他方、在宅医療を含む総合診療的な分野の研修も可能です。研修手帳(疾患群項目表)にある13領域中5領域ですが、基幹施設で経験困難な症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能そして態度を、実際の症例に基づきながら(狭い領域ですが)深く専門的に経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>難病患者や高齢者を通して、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。実際に在宅医療への参加も可能です。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本神経学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設</p>

9. 第一病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・非常勤医師として労働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があります。 ・ハラスメント委員会が※※市役所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。 ・病院関連の保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は1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(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2016年度中に以降予定)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開催(2015年度実績10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(2017年度予定)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、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。
<p>認定基準 【整備基準24】 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、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。
<p>認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>指導責任者</p>	<p>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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会総合内科専門医 1名、</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 1000名(1ヶ月平均) 入院患者 80名(1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<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疾患群の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<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>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<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>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>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</p>

10. 群馬県立心臓血管センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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（事務局総務課）があります。 ・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。 ・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。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 11 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2016 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参加し、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。 ・CPC を定期的開催（2016 年度実績 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型の症例検討会（2016 年度実績 6 回（うち学術講演会実績 2 回））を定期的開催し、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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<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、循環器の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検（2016 年度実績 1 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2016 年度実績 1 演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2016 年度実績 6 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催（2016 年度実績 11 回）しています。 ・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。
指導責任者	<p>安達仁</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 11 名、日本循環器学会循環器専門医 15 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 5416 名（1ヶ月平均） 入院患者 290 名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	1) 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。
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。
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。

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>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</p>
-------------------------	--

独立行政法人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

(平成30年3月現在)

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター

- 茂木 充 (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、血液・膠原病分野責任者)
工藤 智洋 (事務局代表、消化器内科分野責任者)
白石 邦夫 (事務局、臨床研修センター事務担当)
石黒 幸司 (神経内科分野責任者)
清水 雄至 (アレルギー内科分野責任者)
広井 知歳 (循環器分野責任者、研修委員長)
長沼 篤 (消化器内科分野責任者)
上野 学 (呼吸器内科分野責任者)
合田 史 (感染症分野責任者)
小池 俊明 (救急分野責任者)

連携施設担当委員

- | | |
|--------------|--------|
| 群馬大学医学部附属病院 | 小板橋 紀通 |
| 日高病院 | 石山 延吉 |
| 館林厚生病院 | 新井 昌史 |
| 渋川医療センター | 松本 守生 |
| 群馬県済生会前橋病院 | 吉永 輝雄 |
| 公立富岡総合病院 | 飯塚 邦彦 |
| 桐生厚生総合病院 | 飯田 智広 |
| 東埼玉病院 | 正田 良介 |
| 第一病院 | 田村 耕成 |
| 群馬県立心臓血管センター | 安達 仁 |