JCHO 群馬中央病院内科
専門研修プログラム

JCHO の理念

理念

我ら全国ネットの JCHO は
地域の住民、行政、関係機関と連携し
地域医療の改革を進め
安心して暮らせる地域づくりに貢献します

キャッチフレーズ

安心の地域医療を支える JCHO

2019 年 4 月 1 日（初版）
2026 年 4 月 1 日（第 2 版）

目次

１．　専門研修の理念・使命・特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

２．　専門研修の目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

３．　専門研修の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

４．　専門研修の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

５．　専門研修施設とプログラムの認定基準・・・・・・・・・・・・・・９

６．　専門研修プログラムを支える体制・・・・・・・・・・・・・・・１２

７．　専門研修実績記録システム・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

８．　専門研修プログラムの評価と改善・・・・・・・・・・・・・・・１４

９．　専攻医の採用と修了・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

１０．各年次到達目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

１１．週間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

１２．専門研修施設群・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

1. 専門研修の理念・使命・特性

理念・使命【整備基準 1】【整備基準 2】

本プログラムは、基幹施設の JCHO 群馬中央病院と連携施設である渋川医療センター、利根中央病院、前橋城南病院、JCHO 東京新宿メディカルセンターの 4 つの連携施設より構成された専門研修施設群において、一貫した研修理念に基づいた内科専攻医教育を行います。
その理念、および研修の基本方針は以下の通りです。

JCHO群馬中央病院内科専門研修プログラムが考える医師像は幅広い内科疾患の診断と治療が出来ることを前提としています。また、病棟だけでなく救急・外来と幅広い分野で活躍できる人材を考えています。さらに、医学的な問題だけでなく社会的問題や精神的問題にも対応可能な人材の育成を目指しています。当プログラムは以下の４つの能力の獲得・研鑽をめざします。
①臨床推論の能力
②マルチプロブレムに対応する能力
③エビデンスを適切に運用する能力
④社会的・精神的問題に対応する能力
当プログラムの卒業生は、総合内科医として病院や地域で働くだけではなく、内科全般に強い専門内科医としても活躍することを期待しています。

特性

1) 基幹病院である JCHO 群馬中央病院では、１年～２年の研修を行う予定です。都市部の市中病院として、総合内科および消化器内科と循環器内科、糖尿病内分泌内科は地域の中核病院として幅広く専門的な診療を行っています。将来、消化器内科、循環器内科、糖尿病内分泌内科に進む場合は、集中してそれらの科の研修をすることが可能です。ハイケアユニットも有し、重症患者の診療も可能です。また JCHO 群馬中央病院は地域の基幹病院であり、他の地域の施設と連携することで地域研修を兼ねることが可能です。
JCHO 群馬中央病院では、全ての内科疾患を内科診療センターで診療しています。内科系の救急病棟の全内科領域を全て内科診療センターでカバーすることで効率良く内科研修を行うことが出来ます。救急から病棟まで切れ目なく診療が可能です。さらに病棟はチームリーダーであるスタッフを中心に屋根瓦式の研修を採用してあり濃厚なフィードバックを受けることが出来ます。
外来診療の充実も当プログラムの特徴です。継続外来を１年通して研修医が受け持つだけでなく、初診外来も週１回以上行います。初診外来では常にスタッフのフィードバックが入ることで臨床推論の訓練を行うことが可能です。さらに JCHO 群馬中央病院でも主に初診外来を担当し、外来経験を十分に積むことが可能です。

2) 他の連携施設では、将来の専門性につなげるために、以下の内科領域の研修(Subspecialty 研修)を行います。
・専門内科研修（渋川医療センター、利根中央病院、前橋城南病院、JCHO 東京新宿メディカルセンター)
　総合内科、血液・膠原病内科、緩和ケア、腎臓内科、呼吸器内科、神経内科

3) 基幹病院である JCHO 群馬中央病院では数々の臨床研究を行っており、臨床研究のサポートを行うことが可能です。
https://gunma.jcho.go.jp/introduction/efforts/%e8%87%a8%e5%ba%8a%e7%a0%94%e7%a9%b6/

２．専門研修の目標

１）専門研修後の成果（Outcome）【整備基準 3】

本プログラムでは、以下の能力を身に付けることを目指します。

1)高いレベルの総合内科（generality）の専門医： 内科研修を通じて、臨床推論の能力やエビデンスを適切に運用する能力を身につけ、内科全般の幅広い知識を身につけることが出来る。さらに社会的・精神的な背景についても配慮をすることができる。

2）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：内科慢性疾患の診療において、通年の継続外来を通して、エビデンスに基づいた良質な慢性期内科疾患の管理や患者中心の医療の基礎を身につける。

3）総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト：病院での内科系のサブスペシャルティを受け持つ中で、総合内科（generalist）の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系サブスペシャリストとして診療を実践する。

また、プログラム修了者は、希望すればJCHO群馬中央病院で内科のスタッフとして在籍することも可能です。

２）到達目標【整備基準 4】

（１）専門知識

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」で構成されています。研修カリキュラムでは、これらの分野に「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」などの目標（到達レベル）があります［研修カリキュラムの項目表を参照のこと］。

本プログラムでは、内科領域の経験すべき70疾患群のほとんど全てを経験します。

代表的な疾患は病歴要約や症例報告として記録し、各種のカンファレンスや自己学習によって知識を補足します。

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し、指導医の評価と承認とにより、目標達成までの段階を明示されます。

各年次で経験する症例、病歴要約の到達目標は以下のように設定します。

専門研修1年次

① 70疾患群のうち20疾患群以上を経験し、J-OSLERの研修ログに登録する。

② 専門研修修了に必要な病歴要約を10編以上作成し、J-OSLERの研修ログに登録する。

専門研修2年次

① 70疾患群のうち45疾患群以上を経験、J-OSLERの研修ログに登録する。

70疾患群の内訳と到達目標は、総合内科I：1疾患群のうち1疾患群以上、総合内科II：１疾患群のうち1疾患群以上、総合内科III：１疾患群のうち1疾患群以上、消化器：9疾患群のうち5疾患群以上、循環器：10疾患群のうち5疾患群以上、内分泌：4疾患群のうち2疾患群以上、代謝：5疾患群のうち3疾患群以上、腎臓：7疾患群のうち4疾患群以上、呼吸器：8疾患群のうち4疾患群以上、血液：3疾患群のうち2疾患群以上、神経：9疾患群のうち5疾患群以上、アレルギー：2疾患群のうち1疾患群以上、膠原病：2疾患群のうち1疾患群以上、感染症：4疾患群のうち2疾患群以上、救急：4疾患群のうち4疾患群以上。尚、外来症例として登録するのは、プロブレムリスト上位で実際に対応を要した例です。内科研修としてふさわしい入院症例とは、DPCにおける主病名、退院時サマリの主病名、入院時診断名、外来症例でマネジメントに苦慮した例などです。

②専門研修修了に必要な病歴要約29編をすべて作成、J-OSLERの研修ログに登録する。

専門研修3年次

① 主担当医として全70疾患群を経験し、200症例（外来症例は20症例まで）以上を経験。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）を経験し、J-OSLERの研修ログに登録する。

②専門研修2年次までに登録した病歴要約を、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、受理されるまで改訂を重ねます。

（２）専門技能【整備基準 5】

内科領域の基本的技能とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けられた医療面接、身体診察、検査結果の解釈、科学的根拠に基づいた幅広い診断・治療方針を決定できる能力、全人的に患者・家族と関われること、他の専門医へのコンサルテーション能力です。

到達目標は以下のように設定します。

専門研修１年次

診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができる。

専門研修２年次

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の監督下で行うことができる。

専門研修３年次

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る。

（３）学問的姿勢【整備基準 6】

以下の学問的姿勢を学びます。

①患者の病態から一般化できる知識を学ぼうとする。
②最新の知識・技能をアップデートしようとする。
②科学的根拠に基づいた診断・治療を実践しようとする。
④evidence の構築・病態の理解につながる研究を実施しようとする。
⑤研修医や同僚と学んだ知識を共有しようとする。

（４） 医師としての倫理性、社会性 【整備基準 7】

以下の倫理性、社会性を学びます。

①患者、及び多職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション
②患者・家族の価値観を踏まえた最適な医療の選択
③医療安全への配慮
④公益に資する医師としての責務に対する自律性
⑤地域医療保健活動への貢献、参画
⑥後輩医師への指導

３）経験目標

（１）疾患・病態 【整備基準 8】

主担当医として受け持つ経験症例は、専門研修修了するまでに 200 症例以上とします。内科全分野の 70 疾患群の各疾患群から１症例以上を受け持つのが目標です。

主担当医であることと適切な診療が行われたか否かの評価は、J-OSLER を通じて指導医が確認と承認を行います。

例外的処置として、初期研修中に経験した症例であっても、主担当医として適切な医療を行い専攻医のレベルと同等以上の適切な考察をしていると指導医が確認できれば、最低限の範囲で登録を認めます。

（２）診察・検査 【整備基準 9】

「技術・技能評価手帳」には、修得すべき診察、検査は横断的なものと分野特異的なものに分けて設定されています。これらの達成度は担当指導医が確認します。

（３）手技 【整備基準 10】

「技術・技能評価手帳」に示されている手技を経験するたびに J-OSLER に登録し、担当指導医が承認して到達度を評価します。

バイタルサインに異常をきたすような救急患者・急変患者・重症患者の診療、心肺機能停止状患者の蘇生手技などは、off-the-job training としてシミュレーターを用いた JMECC（内科救急講習会）を受講します。

（４）地域医療【整備基準 11】

基幹施設の JCHO 群馬中央病院では、地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験します。

連携施設では、コモンディジーズの診療だけでなく、地域包括ケア病棟を活用した病診連携や病病連携、近隣の在宅医療診療所との合同カンファレンスを経験し、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学びます。

（５）教育活動と学術活動 【整備基準 12、29】

教育活動と学術活動を深めていくための目標を以下のように設定します。

教育活動としては、（１）初期研修医や医学生を指導する、（２）後輩専攻医を指導する、（３）メディカルスタッフを尊重し指導する。

学術活動としては、（４）日本内科学会本部・支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC、内科系 subspecialty 学会の学術講演会・講習会などに年２回以上参加、（５）経験症例について文献検索と症例報告、（６）クリニカルクエスチョンを見出して臨床研究、（７）筆頭演者または筆頭著者として２件以上学会あるいは論文発表。

３．専門研修の方法

１）臨床現場での学習 【整備基準 13】

（１）教育カンファレンスや内科カンファレンスを通じて、臨床推論や病態、エビデンスに関する理解を深め、最新の情報を得るようにします。またチーム制の病棟診療を経験します。

（２）初診と再診の外来担当を経験します。

（３）日中及び当直帯において内科領域の救急診療の経験を積みます。

２）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を、抄読会、院内カンファレンス、内科系学術集会、指導医講習会、JMECC などで学習します。

CPC に参加して診断治療の理解を深化させ、JMECC ではシミュレーションによる手技の修得とチーム医療実践のトレーニングを行います。

医療倫理・医療安全・感染防御の講習会を、基幹施設で年に 2 回以上受講します。

３）自己学習 【整備基準 15】

カリキュラムの到達レベルは以下のように分類されています。

知識：A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている)、 B（概念を理解し，意味を説明できる。

技術・技能：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（経験は少数例だが、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）

症例： 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）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目について、内科系学会のセミナーの DVD・オンデマンドの配信、セルフトレーニング問題、日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題などを活用します。

４）年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス 【整備基準 16】

年度ごとの知識（症例)・技能・態度は、以下を目安とします。

専門研修１年次

症例：70 疾患群のうち 20 疾患群以上を経験して J-OSLER に登録、担当指導医が評価承認。病歴要約 10 編以上記載し登録。

技能：診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、治療方針決定を、指導医とともに行える。

態度：専攻医同士、指導医、同僚、後輩医師、看護師による 360 度評価を年に 2 回行い、担当指導医がフィードバックします。

専門研修２年次

症例：70 疾患群のうち 45 疾患群以上を経験して J-OSLER に登録、専門研修修了に必要な病歴要約すべてを記載し J-OSLER 登録を終了。

技能：身体診察、検査所見解釈、治療方針決定を、指導医の監督下で行える。

態度：360 度評価を年に 2 回行い、1 年次の評価の省察と改善が図られたかを指導医がフィードバックします。

専門研修３年次

症例：全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）を経験し、J-OSLERにその研修内容を登録する。専門研修2年次までに登録した病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読者の評価を受け改訂が促されます。

技能：内科領域全般の身体診察、検査所見解釈、治療方針決定を自立して行える。
態度：360 度評価を年に 2 回行い、2 年次の評価の省察と改善とが図られたかを指導医がフィードバックし、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、自己学習能力の修得について面談します。

４．専門研修の評価

１）フィードバックの方法とシステム 【整備基準 17】

研修状況の継続的な記録と把握のために、J-OSLER に研修内容を登録し、指導医はその履修状況の確認をシステム上で行い、フィードバック後にシステム上で承認します。これらを、日常臨床業務中にリアルタイムで行います。

360 度評価の結果も J-OSLER を通じて集計し、担当指導医が専攻医にフィードバックします。

2 年次修了までに 29 症例の病歴要約を作成して J-OSLER に登録します。ピアレビュー方式の形成的評価が行われ、専門研修 3 年次修了までにすべての病歴要約が受理されるように改訂します。

JCHO 群馬中央病院の専門研修委員会は毎月、専門研修プログラム管理委員会は年 2 回、履修状況を確認し助言します。必要があれば研修プログラムを修整します。

２）指導医のフィードバック法の学習(FD) 【整備基準 18】

指導医は指導法の標準化のために内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）により学習し、厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会を受講します。

３）総括的評価概要 【整備基準 19、20】

担当指導医が、専攻医の症例経験と病歴要約の指導と評価承認を行います。

1 年次（70 疾患群のうち 20 疾患群以上の経験と病歴要約 10 編以上の記載と登録)、2 年次（45 疾患群以上の経験と病歴要約計 29 編の記載と登録)、3 年次（56 疾患群以上の経験の登録を修了）とします。

進行状況に遅れがある場合は、担当指導医が専攻医に面談し、専門研修委員会と専門研修プログラム管理委員会とで検討します。

subspecialty 分野のローテーション研修では、その分野の指導医が J-OSLER を用いて評価しフィードバックします。

担当指導医が評価の責任者となり、年度ごとに基幹施設または連携施設の専門研修委員会と専門研修プログラム管理委員会で検討し、プログラム統括責任者が承認します。

４）修了判定プロセス 【整備基準 21】

担当指導医は（１）既定の症例の経験と J-OSLER 登録、（２）29 病歴要約の査読後の受理済み、（３）360 度評価と指導医による評価を参照し医師としての適性を判定、（４）筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を 2 件以上、（５）JMECC を受講、（６）内科系学術集会や企画に年 2 回以上参加、などを評価確認します。

プログラム統括責任者はこれらを確認後、専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ最終判定します。

６）多職種評価 【整備基準 22】

社会人としての適性、医師としての適性、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で評価します。

評価は 1 年間に 2 回無記名方式で行い、プログラム統括責任者が専門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、担当指導医が取りまとめて J-OSLER に登録します。複数の施設に在籍する場合は、可能な範囲で各施設でも行います。

評価結果をもとに担当指導医がフィードバックします。

５．専門研修施設とプログラムの認定基準

１）基幹施設の認定基準 【整備基準 23】

JCHO 群馬中央病院は以下の認定基準を満たしています。

（１）専攻医の環境

初期臨床研修制度の基幹型研修指定病院、施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境の整備、適切な労務環境の保障、メンタルストレスに適切に対処する部署の整備、ハラスメント委員会の整備、女性専攻医が安心して勤務できる休憩室や更衣室等の配慮、敷地内外を問わず保育施設等の利用可能。

（２）専門研修プログラムの環境

専門研修プログラム管理委員会と専門研修委員会が組織されています。

医療倫理・医療安全・感染対策講習会、研修施設群合同カンファレンス、CPC、地域参加型のカンファレンス、JMECC を定期的に開催（予定）し、専攻医に受講を義務付けています。

施設実地調査に対応可能な体制があります。

（３）診療経験の環境

内科領域 13 の全分野で定常的に専門研修が可能な症例数があり、70 疾患群のほぼ全疾患群の研修が可能です。

剖検数は年間３例です。

（４）学術活動の環境

日本内科学会講演会や地方会で年間約３演題の学会発表をしています。

２）連携施設の認定基準 【整備基準 24】

連携施設は以下の認定基準を満たしています。

（１）専攻医の環境

4 連携施設中 3 施設（渋川医療センター、利根中央病院、JCHO 東京新宿メディカルセンター）は臨床研修指定病院です。前橋城南病院は協力型臨床研修病院です。

施設内に研修に必要なインターネットの環境の整備、適切な労務環境の保障、メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設との連携が可能、ハラスメント委員会の整備、女性専攻医が安心して勤務できる休憩室や更衣室等の配慮、敷地内外を問わず保育施設等の利用が可能です。

（２）専門研修プログラムの環境

①指導医が 1 名以上在籍、②専門研修委員会を設置し、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設のプログラム管理委員会と連携を図ることが可能、③医療倫理・医療安全・感染対策講習会について、基幹施設で行う講習会の受講を義務付け、④研修施設群合同カンファレンス、基幹施設で行う CPC または日本内科学会が企画する CPC、地域参加型のカンファレンスの受講を義務付けています。

（３）診療経験の環境

内科領域のいずれか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。内科領域 13 の全分野で定常的に専門研修が可能な症例数があり、70 疾患群のほぼ全疾患群の研修が可能です。

（４）学術活動の環境

4 連携施設中 4 施設（渋川医療センター、利根中央病院、前橋城南病院、JCHO 東京新宿メディカルセンター）とも、日本内科学会講演会や同地方会で年間 1 演題以上の学会発表をしています。

３）専門研修施設群の構成要件 【整備基準 25】

本プログラムは、基幹施設の JCHO 群馬中央病院と 4 連携施設が協働して運営します。基幹施設は地域で中核となる急性期病院であり、中核的な医療機関の果たす役割、高度な急性期医療、稀少疾患などが研修でき、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることができます。

連携施設では、地域の第１線で生活に密着した慢性期・急性期医療を経験し、総合内科的な能力の基礎を身につけることが可能です。専門内科研修では、専門的な知識や経験を身につけることができます。

高度な急性期医療と患者に密着した地域医療の両方を研修することにより、幅の広い柔軟性に富んだ総合内科医を養成します。

４）専門研修施設群の地理的範囲 【整備基準 26】

基幹施設と連携施設との地理的範囲は、JCHO 東京新宿メディカルセンターが広域医療圏にあります。他は群馬県内施設にあります（１施設：市内、２施設：県内)。

連携施設のローテーション例

① 群馬県内専門内科重点コース

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td>研修場所</td><td colspan="6">群馬中央病院</td><td colspan="6">渋川医療センター</td></tr>
<tr><td>研修領域</td><td colspan="6">総合内科</td><td colspan="6">血液内科・膠原病内科・呼吸器内科・感染症内科・神経内科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td>研修場所</td><td colspan="6">利根中央病院</td><td colspan="6">前橋城南病院</td></tr>
<tr><td>研修領域</td><td colspan="6">腎臓内科・呼吸器内科・総合内科</td><td colspan="6">総合内科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td>研修場所</td><td colspan="12">群馬中央病院</td></tr>
<tr><td>研修領域</td><td colspan="4">消化器内科</td><td colspan="4">循環器内科</td><td colspan="4">内分泌・糖尿病・代謝内科</td></tr>
</table>

② 東京・群馬総合内科重点コース

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td>研修場所</td><td colspan="12">JCHO東京新宿メディカルセンター</td></tr>
<tr><td>研修領域</td><td colspan="12">総合内科・腎臓内科・神経内科・血液内科・膠原病内科・呼吸器内科・感染症内科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td>研修場所</td><td colspan="6">利根中央病院</td><td colspan="6">渋川医療センター</td></tr>
<tr><td>研修領域</td><td colspan="6">腎臓内科・呼吸器内科・総合内科</td><td colspan="6">血液内科・膠原病内科・呼吸器内科・感染症内科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3年目</td><td>研修場所</td><td colspan="12">群馬中央病院</td></tr>
<tr><td>研修領域</td><td colspan="4">消化器内科</td><td colspan="4">循環器内科</td><td colspan="4">内分泌・糖尿病・代謝内科</td></tr>
</table>

５）専攻医受入数【整備基準 27】

基幹施設の JCHO 群馬中央病院には、総合内科専門医が 9 名、専門研修プログラム専属指導医が 12 名在籍しています。2024 年度内科系診療科年間入院数は 1,636 人、新規外来患者数 3,495 人です。これらを考慮し、**専攻医の年度内募集定員は 5 名**とします。

６）地域医療・地域連携への対応　【整備基準 28】

基幹病院で地域医療を実践します。また連携施設でも地域医療および地域連携を積極的に行います。

７）臨床研究のサポート　【整備基準 29】

基幹施設である JCHO 群馬中央病院では下記のように臨床研究を積極的に行っています。
https://gunma.jcho.go.jp/introduction/efforts/%e8%87%a8%e5%ba%8a%e7%a0%94%e7%a9%b6/

８）診療実績基準（基幹施設と連携施設）【整備基準 31】

基幹施設は地域の中核をなす急性期病院で、病床数は 330 床、内科領域 13 分野の全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療し、70 疾患群のうちほぼ全疾患群の研修ができます。

９）Subspecialty 領域との連続性　【整備基準 32】

本プログラムでは総合内科研修を行うことで内科の基礎を身に付けます。希望者は JCHO 群馬中央病院、渋川医療センター、利根中央病院、JCHO 東京新宿メディカルセンターで Subspecialty 研修を行うことが可能です。さらに JCHO 群馬中央病院で引き続き Subspecialty 研修を行うことが可能です。

10）研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修　【整備基準 33】

やむを得ない事情により内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、J-OSLERを活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動する新しいプログラムにおいても、移動後に必要とされる研修内容が明確になります。これに基づき、移動前の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が可能となります。他の領域から内科領域での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、あるいは初期臨床研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらにプログラムの統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLERへの登録を認めます（最大、修了要件の半数までを許容）。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に委ねます。特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、災害被災など）による休職については、プログラム修了要件を満たし、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はありません。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 日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算します。

６．　専門研修プログラムを支える体制

１）専門研修プログラムの管理運営体制　【整備基準 34、39】

基幹施設には、内科専門研修プログラムと内科専攻医の研修を管理する内科専門研修プログラム管理委員会があり、プログラム統括責任者、複数委員から成ります。プログラム統括責任者はプログラムの運営・進化の責任を負います。

専門研修プログラム管理委員会の下部組織に、基幹施設と連携施設に専攻医の研修を管理する専門研修委員会があります。基幹施設の専門研修委員会は委員長が統括します。

２）基幹施設のプログラム管理委員会の役割 【整備基準 35、37】

基幹施設の内科専門研修プログラム管理委員会は、施設群を取りまとめる統括組織として、①プログラム作成と改善、②CPC、JMECC 等の開催、③適切な評価の保証、④プログラム修了判定、⑤各施設の専門研修委員会への指導権限があり、専門研修委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負います。

３）専門研修指導医の基準 【整備基準 36】

内科専門研修指導医の「必須要件」は、（１）総合内科専門医を取得、（２）専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表（「first author」か「corresponding author」）、もしくは学位を有している、（３）厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了、（４）内科医師として十分な診療経験を有していることです。

総合内科専門研修指導医の「選択とされる要件」は、（１）CPC、CC、学術集会（医師会含む）などに主導的立場として関与・参加する、または（２）日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読，JMECC のインストラクターなど）を満たすことです。

上記の「必須要件」と「選択とされる要件」を満たした後、全国の各プログラム管理委員会から指導医としての推薦を受けた後、e-test を受けて合格すれば、新・内科指導医として認定されます。

ただし、当初は、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医への移行が認められます。また、現行の日本内科学会の定める指導医は、内科系 subspecialty 専門医資格を 1 回以上更新していれば、これまでの指導実績から 2025 年までの移行期間に限って指導医と認められます。

４）プログラム統括責任者の基準、役割、権限 【整備基準 38】

プログラム統括責任者は、基幹施設の内科領域の責任者またはそれに準ずる者で日本内科学会指導医です。

本プログラムの専攻医数は 3 学年 15 名なので、副プログラム責任者は置いていません。プログラム統括責任者の役割・権限は、（１）プログラム管理委員会を主宰し、委員会の作成と改善に責任を持つ、（２）各施設の専門研修管理委員会を統括する、（３）専攻医の採用、修了認定を行う、（４）指導医の管理と支援を行うことです。

５）労働環境、労働安全、勤務条件　【整備基準 40】

専門研修委員会は、労働基準法や医療法を遵守し、専攻医の心身の健康維持への環境整備も責務とし、時間外勤務の上限や労働条件を明示します。

７．専門研修実績記録システム、マニュアル

１）研修実績と評価の記録、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）を用います。同システムでは以下をwebベースで日時を含めて記録します。

・専攻医は全7_0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。

・指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価、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上に登録します。

・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。

・上記の研修記録と評価について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握することができる。担当指導医、研修委員会、ならびに研修プログラム管理委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。

・専攻医の症例経験入力日時と指導医の評価の日時の差を計測することによっ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することができます。担当指導医、研修委員会、ならびにプログラム管理委員会は専攻医の研修状況のみならず、担当指導医の指導状況や、各研修施設群での研修状況の把握を行い、プログラムの改善に役立てることができます。

・日本専門医機構内科領域研修委員会は研修施設群の専攻医の研修状況を把握し、プログラムの妥当性を検証することができます。

２）医師としての適性の評価　【整備基準 42】

多職種による内科専門研修評価（社会人としての適正、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正）を他職種が行います。評価は無記名方式で、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して 2 名から 5 名までの複数職種に回答を依頼します。回答は紙ベースで行われますが、担当指導医が J-OSLER に登録します（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため）。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促します。1 年間に 2 回の評価を行います。1 年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設でも評価を依頼します。

３）専攻医研修マニュアル、指導者マニュアル、フォーマット【整備基準 43、46、47、48】

各マニュアル等は、別紙をご参照ください。

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指導者研修計画（FD）は、J-OSLER を用います。

８.専門研修プログラムの評価と改善

１）専攻医による指導医とプログラムの評価　【整備基準 49】

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を年に 2 回行います。複数の研修施設で研修を行う場合は、研修施設ごとに逆評価を行います。

集計結果は担当指導医、専門研修委員会、プログラム管理委員会が閲覧でき、これによって、プログラム、指導医、研修環境の改善に役立てます。

2)専攻医による評価とシステム改善　【整備基準 50】

専門研修委員会、プログラム管理委員会、日本専門医機構内科領域研修委員会は、J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。

プログラム管理委員会は、（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）改善を要しない事項の 5 つに分類して対応を検討します。

施設群内で解決が困難な場合は、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に相談します。

３）研修に対する監査・調査への対応　【整備基準 51】

基幹施設の JCHO 群馬中央病院と群馬・東京総合内科専門研修プログラム管理委員会は、求めに応じて日本専門医機構内科領域研修委員会のサイトビジットを受け入れ、サイトビジットで求められた資料は専門研修プログラム管理委員会により遅滞なく提出します。

９．専攻医の採用と修了

１）採用方法　【整備基準 52】

内科専門研修プログラムを提示し、専門研修プログラム管理委員会が応募者を選考します。

選考方法は、（１）書類選考、（２）多人数対応募者の面接です。

２） 修了要件（別表参照）【整備基準 53】

（１）主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群のすべての経験と計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで）の経験が目標で、少なくとも 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は登録症例の 1 割まで）の経験と登録、（２）所定の受理された 29 編の病歴要約、（３）所定の 2 編の学会発表または論文発表、（４）JMECC 受講、（５）プログラムで定める講習会受講、（６）指導医と 360 度評価の結果に基づき、医師として適正に疑問がないことを指導医が承認し、専門研修プログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

別紙１　表　内科専攻研修において求められる「疾患群」「症例数」「病歴提出数」

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群（任意選択含む）	45疾患群（任意選択含む）	20疾患群	29症例（外来は最大7）※3
症例数※5		200以上（外来は最大20）	160以上（外来は最大16）	120以上	60以上	

※1　消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」「肝臓」「胆・膵」が含まれること。

※2　修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが、他に異なる15疾患群の経験を加えて、合計56疾患群以上の経験とする。

※3　外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4　「内分泌」と「代謝」からそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
　例）「内分泌」2例＋「代謝」1例、「内分泌」1例＋「代謝」2例

※5　初期臨床研修時の症例は、例外的に専門研修プログラム管理委員会が認める内容に限り、その登録が認められる（最大80症例を上限とすること．病歴要約への適用については最大14症例を上限とすること）．

。

別表 2

JCHO 群馬中央病院内科専門研修　　週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日/日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">各診療科朝カンファレンス</td><td rowspan="6">担当患者の病態に応じた診療/
オンコール/日当直/
講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td></tr>
<tr><td>総合内科外来</td><td>救急外来</td><td>各診療科外来</td><td>総合内科外来</td><td>各診療科検査</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="2">入院患者診察</td><td>各診療科検査</td><td rowspan="2">入院患者診察</td><td>救急外来</td><td rowspan="2">入院患者診察</td></tr>
<tr><td>入院患者診察</td><td>入院患者診察</td></tr>
<tr><td>入院患者
カンファレンス</td><td>内科合同
カンファレンス

地域参加型カンファ
CPCなど</td><td>抄読会

講習会など</td><td>入院患者
カンファレンス</td><td>救急外来</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など</td></tr>
</table>

- JCHO 群馬中央病院内科専門研修プログラム：専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。
  - 上記はあくまでも例：概略です。
  - 内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
  - 入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
  - 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。
  - 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

JCHO 群馬中央病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 1-2 年間＋連携施設 1-2 年間）

表. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	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
JCHO 群馬中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
渋川医療センター	○	○					○	○		○	○	○	○
利根中央病院	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○
前橋城南病院	○												
JCHO 東京新宿メディカルセンター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

1） 専門研修基幹施設病院

JCHO 群馬中央病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・JCHO 病院常勤医師として労務環境が保障されています. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります. ・ハラスメント委員会が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.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 12 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 : 診療部長 : 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ります. ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修委員会を設置します. ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修委員会が対応します.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています. ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ・専門研修に必要な剖検を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室，写真室などを整備しています. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ・治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	根岸　真由美

	【内科専攻医へのメッセージ】 JCHO 群馬中央病院は，群馬県前橋保健医療圏の中心的な急性期病院であり，群馬県内と近隣東京医療圏にある連携施設とで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を目指します. 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医・指導医 2 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 4 名 日本循環器学会循環器専門医 6 名， 日本糖尿病学会研修指導医 2 名 日本内分泌学会内分泌代謝科指導医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 523 名（1 ヶ月平均）　入院患者 274 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本臨床細胞学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

2) 専門研修連携施設

1．渋川医療センター

認定基準 【整備基準２４】 １）専攻医の環境	・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。また、平成２９年度から基幹型へ移行予定です。 ・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。
認定基準 【整備基準２４】 ２）専門研修プログラムの環境	・指導医は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。
認定基準 【整備基準２４】 ３）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域１３分野のうち、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。
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をしています。
指導責任者	松本　守生 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います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　３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　０名、 日本糖尿病学会専門医　０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　４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　０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　０名、日本感染症学会専門医　０名、 日本救急医学会救急科専門医　０名、　ほか

外来・入院患者数	外来患者　１５０．９名（１ヶ月平均）　入院患者　２６８．５名（１ヶ月平均)
経験できる疾患群	消化器： 呼吸器：７疾患群 血液： アレルギー：２疾患群
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。
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。
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

2. 利根中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ･利根保健生活協同組合の常勤職員として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（総合支援センター）があります。 ･監査・コンプライアンス室が（法人総務部）に整備されています。 ･女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ･敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	･指導医が 7 名在籍しています（下記)。 ･内科専攻医研修委員会（仮称）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(2024 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（2024 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（2024 年度実績地元医師会合同症例検討会 2 回、オープン CPC3 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。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、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。 ・専門研修に必要な剖検（2024 年度実績 6 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表 (2024 年度 実績 2 演題)。 ･倫理委員会を設置し、毎月開催しています。 ･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	【内科専攻医へのメッセージ】吉見　誠至 当院は利根沼田地域唯一の総合病院であり、一次救急から内科の各専門領域までさまざまな疾患を経験することができます。総合診療科と内科が連携して内科系の診療にあたっています。当院は各科の垣根が低く、医師同士が相談しやすい環境です。コメディカルも意欲的であり、患者さんを中心としたチーム医療を学ぶのに適しています。平成 27 年度に新病院となり、ハード面でも改善しました。
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 7 名 日本内科学会認定内科医 7 名 日本消化器病学会消化器病専門医 1 名 日本消化器病学会消化器病指導医 1 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 2 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡指導医 1 名 日本腎臓学会腎臓専門医 2 名 日本透析医学会透析専門医 2 名

	日本糖尿病学会糖尿病専門医 1名 日本臨床検査医学会　臨床検査専門医 1名 日本循環器学会循環器専門医 2名 日本心血管インターベンション治療学会心血管カテーテル治療専門医 1名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2名 日本呼吸器学会呼吸器指導医 2名
外来・入院患者数	外来患者 194,211 名（2024 年度）　入院患者 86,781 名（2024 年度）
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、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、感染症および救急等を中心に経験できます。 2）研修手帳の一部の疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、幅広く経験することが可能です。
経験できる 技術・技能	1）山間地域の中核病院として、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、感染症および救急等を幅広く経験できます。 2）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経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	沼田利根医師会および当院法人内各種事業所（診療所、老健施設、歯科診療所、等）と連携した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本消化器病学会認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科暫定指導施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 日本感染症学会連携研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設　など

3. 前橋城南病院

認定基準 【整備基準２４】 １）専攻医の環境	・研修に必要なインターネット環境があります。 ・労働基準法および医療法を順守し、専攻医の先生方が心身ともに健康に研修を継続できる環境を整備しています。 ・指導医と密に連絡を取りながら研修を進められる体制を整えています。 ・市民講座、学生講義、院内セミナーなど、教育活動に参加できる機会を提供しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準２４】 ２）専門研修プログラムの環境	・病院総合診療学会の研修基幹病院として、急性期から回復期・慢性期、さらに訪問診療に至るまで、一貫した診療を経験できる研修環境を有しています。一般病床 46 床、地域包括ケア病床 14 床、療養病床 101 床を備え、地域の医療ニーズに即した内科・総合診療を実践的に学ぶことが可能です。 ・本プログラムでは、研修責任者（上間貴子：総合内科専門医/総合診療学会特定指導医/循環器専門医）を中心に、複数の指導医による指導体制を

	構築しています。研修責任者が内科専門研修プログラムの統括責任者およびプログラム管理者を務め、専攻医一人ひとりの研修内容および到達度を継続的かつ適切に管理します。また、指導医（柏木秀幸：消化器病専門医/消化器内視鏡専門医）が、消化器疾患および内視鏡診療を中心とした内科診療の指導を担当します。加えて、日本内科学会認定内科医、日本救急医学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医の資格を有する医師が在籍し、救急医療、プライマリ・ケア、病院総合診療の視点から、多角的な教育支援を行います。さらに、地域医療機関との連携を通じて、地域に求められる医療の実際を学ぶ機会を提供しています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策に関する委員会活動や、研修施設群による合同カンファレンスを定期的に開催しており、専攻医はこれらの教育活動へ必ず参加いただいています。研修に十分専念できるよう、勤務体制についても適切な配慮を行っています。
認定基準 【整備基準２４】 ３）診療経験の環境	カリキュラムに示される内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、腎臓、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。
認定基準 【整備基準２４】 ４）学術活動の環境	・学会発表、学会誌への論文投稿、市民講座などを奨励しています。 ・学術論文を通じた自己学習の習慣を身につけられる環境を整えています。 ・院内や関連施設とのカンファレンスが豊富で、学術活動の機会を豊富に設けています。 ・獨協医科大学総合診療科志水太郎教授とのオンラインカンファレンスを行なっております。
指導責任者	上間貴子 【内科専攻医へのメッセージ】当院は急性期から在宅まで切れ目なく患者さんを支える病院で、多様な症例を経験できます。総合診療科と各専門内科が連携し、地域のゲートキーパーとしていわゆる医療弱者にも積極的に関わっています。当院で専攻医の先生と共に診療できる日を楽しみにしております。
指導医数 （常勤医）	・指導医は 3 人です ・日本内科学会認定内科医：2 名、総合内科専門医：2 名 ・日本循環器学会認定循環器専門医：1 名 ・日本病院総合診療医学会特任指導医：1 名 ・日本病院総合診療医学会認定専門医：1 名 ・日本病院総合診療医学会認定医：1 名 ・日本超音波医学会専門医：1 名 ・日本頭痛学会認定頭痛専門医：1 名 ・日本救急医学会救急指導医：1 名 ・日本プライマリケア連合学会指導医：1 名 ・消化器内視鏡専門医：1 名、消化器病専門医：1 名 ・呼吸器専門医：1 名
外来・入院患者数	外来患者 180 名（１ヶ月平均）　入院患者 50 名（１ヶ月平均）
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できます。

経験できる地域医療・診療連携	当院のモバイルケアユニットを活用した地域の救急医療との連携を経験できます。また、在宅医療や連携施設と協働しながら地域包括ケアを実践的に学べます。地域の医療機関や家庭医との連携にも関わり、入退院支援や継続的なケアを通じて、地域全体で患者さんを支える医療を身につけていただけます。
学会認定施設（内科系）	日本病院総合診療医学会認定施設

4. JCHO 東京新宿メディカルセンター

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·当院シニアレジデント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があります. ·ハラスメントに対しては相談担当者を選任し、相談・苦情を受け付けています. ·敷地内に院内保育所はないが，専攻医の要望に応じて，終業時間の調整など専攻医が仕事と育児の両立をできるよう病院としてサポートします.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 23 名在籍しています（下記）. ·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·医療安全・感染対策等を定期的に開催（2025 年度実績　医療安全 2 回、感染対策 2 回、保険診療 2 回、虐待 1 回、ハラスメント 1 回等すべてで 20 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 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：医療連携講演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.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2025 年度実績　3 演題）をしています.
指導責任者	清水 秀文 【内科専攻医へのメッセージ】 **都心のビジネス街に在って、旧くて新しい街、神楽坂近くの総合病院です。急性期病院でありながら回復期リハ・地域包括ケア・緩和ケア病棟を有し、都内屈指の在宅医療体制との連携を含め、時代のニーズに応えるべく幅広い**

	診療を提供しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 11 名、日本脈管学会指導医 1 名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器指導医 2 名、日本呼吸器内視鏡学会気管支指導医 1 名、日本病院総合診療医学会指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡指導医 3 名、日本肝臓学会肝臓指導医 1 名、日本肝臓学会暫定指導医 1 名、日本消化管学会胃腸科指導医 1 名、日本腎臓学会腎臓指導医 1 名、日本透析医学会透析指導医 1 名、日本糖尿病学会糖尿病指導医 1 名、日本内分泌学会内分泌代謝科指導医 1 名、日本神経学会神経内科指導医 1 名、日本頭痛学会頭痛指導医 1 名、日本脳卒中学会脳卒中指導医 2 名、日本リウマチ学会リウマチ指導医 2 名、日本血液学会血液指導医 1 名、日本緩和医療学会緩和医療指導医 1 名、日本消化器病学会指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 193,729 名（2025 年度）　入院患者 7,977 名（2025 年度）
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．都市部ならではの「地域密着型の研修」を行ないます.
学会認定施設 （内科系）	日本肝臓学会認定施設 日本がん治療認定医機構　認定研修施設認定証 特定非営利活動法人日本緩和医療学会　基幹施設 日本血液学会　認定専門研修教育施設 日本呼吸器学会　認定施設 日本呼吸器内視鏡学会　気管支鏡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 日本消化器内視鏡学会　専門医制度指導施設認定証 日本消化器病学会　専門医制度認定施設証 日本神経学会　専門医制度准教育施設認定証 日本腎臓学会　認定教育施設 日本神経精神学会　精神科専門医制度研修施設 日本大腸肛門病学会　認定施設 日本糖尿病学会　認定教育施設Ⅱ 日本内分泌学会　内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会　専門医認定制度研修教育施設 日本病理学会　研修認定施設B 日本麻酔科学会　麻酔科標榜の為の研修施設麻酔科認定病院 日本脈管学会　認定研修関連施設 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 日本病院総合診療医学会　認定施設 日本臨床神経生理学会　認定施設認定証 日本不整脈心電学会　研修施設認定

JCHO 群馬中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和８年４月）

JCHO 群馬中央病院

根岸　真由美（指導医、プログラム統括責任者、委員長、内分泌・糖尿病・代謝分野責任者）
今井　邦彦（指導医、主任部長、循環器分野）
羽鳥　貴（指導医、循環器分野責任者）
阿久澤暢洋（指導医、総合内科責任者）
湯浅　和久（指導医、消化器分野責任者）
堀内　克彦（指導医、消化器分野）
中島　康代（指導医、内分泌・糖尿病・代謝分野）
須賀　俊博（指導医、循環器分野）
田原　博貴（指導医、消化器分野）
田部井亮太（指導医、循環器分野）
菅野　幸太（指導医、循環器分野）
小川　綾　（指導医、消化器分野）
古瀬　真也（事務局代表）