伊勢崎市民病院内科専門研修プログラム

2027 年度版

内科専門研修プログラム　　P.1

専門研修施設群　　P.17

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1)　本プログラムは，群馬県伊勢崎・佐波医療圏の中心的な急性期病院である伊勢崎市民病院を基幹施設として，群馬県伊勢崎・佐波医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行います。群馬県の医療事情を理解し，実情に合わせた実践的な医療が行えるように訓練し、基本的臨床能力獲得後は群馬県全域を支える内科専門医の育成を行います.

2)　初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設 1 年間＋連携施設 2 年間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します.

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナ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至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います.

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

特性

1) 本プログラムは，群馬県伊勢崎・佐波医療圏の中心的な急性期病院である伊勢崎市民病院を基幹施設として，群馬県内の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．研修期間は群馬大学附属病院 1 年間＋伊勢崎市民病院 1 年間+連携施設 1 年間の 3 年間です.

2) 伊勢崎市民病院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

能力の修得をもって目標への到達とします.

3）基幹施設である伊勢崎市民病院は，群馬県伊勢崎・佐波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）~~基幹施設である伊勢崎市民病院と連携施設である群馬大学医学部附属病院での 2 年間（専攻医 2 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 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，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．~~（別表「各年次到達目標」参照）~~

5）伊勢崎市民病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 3 年目の 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）基幹施設である伊勢崎市民病院と専門研修施設群での 3 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，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．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.

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.

伊勢崎市民病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして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【整備基準 27】

下記 1)～7)により，伊勢崎市民病院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 4 名とします.

1）伊勢崎市民病院内科後期研修医は現在 3 名です.

2）剖検体数は 2024 年度 3 体， 2025 年度 3 体です。

表　伊勢崎市民病院診療科別診療実績

2025 年度実績	入院患者実数（人/年）
消化器内科	2,634
循環器内科	955
糖尿病・内分泌内科	198
呼吸器内科	883
神経内科	348
救急	69

3）腎臓、膠原病、血液領域の入院患者は少ないため群馬大学附属病院等の連携施設で研修します。また平成 28 年度から神経内科に常勤医が派遣され神経領域での研修が充実してきています。

4）1 学年 4 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 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です.

5）専攻医 3 年目に研修する連携施設には，高次機能・専門病院，地域基幹病院および地域医療密着型病院があり専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です.

6）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 56 疾患群，120 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【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］

内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません.

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 8～10】（別表 1「伊勢崎市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します.

○専門研修（専攻医） 1 年:

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

・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します.

・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます.
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います.

○専門研修（専攻医）2 年:
・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，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します.
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します.
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します.
・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます．査読者の評価を受け，形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 120 症例以上の経験を必要とします．日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します.
伊勢崎市民病院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＋連携 2 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します．一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます.

2）臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します．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．

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）を少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます．
④ 救命救急センターで内科領域の救急診療の経験を積みます．
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます．
⑥ 必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します．

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

1）内科領域の救急対応，2）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，3）標準的な医療安全や感染対策に関する事項，4）医療倫理，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項，5）専攻医の指導・評価方法に関する事項，などについて，以下の方法で研鑽します．

① 定期的に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2024 年度実績 5 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します．
③ CPC（基幹施設 2025 年度実績 2 回）
④ 地域参加型のカンファレンス
⑤ 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．
⑥ 内科系学術集会（下記「7．学術活動に関する研修計画」参照）
⑦ 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，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)，B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します．

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある MCQ
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

5）研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します．

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で

最低 56 疾患群以上 120 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】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である伊勢崎市民病院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【整備基準 6, 12, 30】

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

伊勢崎市民病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設のいずれにおいても，

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする．
② 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM；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 12】

伊勢崎市民病院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，伊勢崎市民病院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．

伊勢崎市民病院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，基幹施設である伊勢崎市民病院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.

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します.
① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導
※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し，先輩からだけではなく後輩，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【整備基準 11, 28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を研修する必要があります．伊勢崎市民病院内科専門研修施設群研修施設は群馬県の医療機関から構成されています.

伊勢崎市民病院は，群馬県伊勢崎・佐波医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジ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，高次機能病院である群馬大学医学部附属病院，前橋赤十字病院，地域基幹病院である桐生厚生総合病院，富岡総合病院，館林厚生病院および専門病院である県立心臓血管センター，済生会前橋病院、東邦病院があります.

高次機能・専門病院である群馬大学医学部附属病院では，基幹病院である伊勢崎市民病院で症例の少ない希少疾患や、より専門的な内科診療を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養をも身につけます.

桐生厚生総合病院，富岡総合病院、館林厚生病院は地域の基幹病院であり，伊勢崎市民病院と異なる環境で，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.

前橋赤十字病院は地域基幹病院であるとともに、ドクターヘリを運用する高次救急病院です。ここでは高次救急医療と専門内科診療を研修します。

県立心臓血管センターと済生会前橋病院は専門病院です。県立心臓血管センターでは循環器疾患を、済生会前橋病院では消化器、血液、腎臓疾患を主に研修します。

東邦病院は腎臓疾患の専門病院であるとともに、療養病床をもつケアミックス型の病院であり、高齢患者の医療環境も研修することができます.

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

伊勢崎市民病院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.

伊勢崎市民病院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. また、伊勢崎市民病院における研修では毎週救急センターでの研修を行い、地域住民の健康危機への適切な対応を身に着けます。また伊勢崎市民病院は地域医療連携室や訪問看護ステーションを備えており、これらの機能を通じて地域医療を深く研修することが可能です。

11. 内科専攻医研修【整備基準 16】

1年次 群馬大学附属病院

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
循環器		神経		血液･腎･膠原病			内分泌･代謝		呼吸器		消化器

2年次 伊勢崎市民病院

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
循環器		消化器･神経					内分泌･代謝･呼吸器･肝臓				

3年次 連携施設

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
連携施設											

図 1　伊勢崎市民病院内科専門研修プログラム（ローテーション例）

基幹施設である伊勢崎市民病院内科と連携施設である群馬大学医学部附属病院で，専攻医 1 年目，2 年目の専門研修を行います．1 年次に群馬大学医学部附属病院、2 年次に伊勢崎市民病院での研修の後、3 年次は連携施設で研修します。連携施設での研修は 6 か月間ずつ 2 施設あるいは 1 施設 1 年間とします。

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します. なお 2，3 年次には、研修達成度を考慮し Subspecialty 研修も可能です.

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 伊勢崎市民病院臨床研修センターの役割

- 伊勢崎市民病院新専門医制度委員会の事務を行います.
- 伊勢崎市民病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.
- 3 か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）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度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリ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 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します．
・年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います．その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します．
・臨床研修センターは，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員 5 人を指名し，評価します．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します．評価は無記名方式で，臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います．
・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します．

(2) 専攻医と担当指導医の役割
・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が伊勢崎市民病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます．
・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います．
・専攻医は，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60 症例以上の経験と登録を行うようにします．2 年目専門研修終了時に 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 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，120 症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します．
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，日本内科学会専攻医登録評価システム（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．
・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 29 症例の病歴要約を順次作成し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます．

(3) 評価の責任者
年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに伊勢崎市民病院新専門医制度委員会で検討し，統括責任者が承認します．

（4）修了判定基準【整備基準 53】

1）担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し，以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します．

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 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（「各年次到達目標」参照）．

ⅱ）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

ⅲ）所定の 2 編の学会発表または論文発表

ⅳ）JMECC 受講

ⅴ）プログラムで定める講習会受講

ⅵ）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性

2）伊勢崎市民内科専門研修プログラム管理委員会は，当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し，研修期間修了約 1 か月前に伊勢崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います．

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．なお，「伊勢崎市民病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「伊勢崎市民病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】と別に示します．

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

（「伊勢崎市民病院新専門医制度委員会」参照）

1）伊勢崎市民病院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（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），事務局代表者，看護部長、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者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ます（伊勢崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．伊勢崎市民病院新専門医制度委員会の事務局を，伊勢崎市民病院臨床研修センターにおきます．

ⅱ）伊勢崎市民病院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~~開催する伊勢崎市民病院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，~~伊勢崎市民病院新専門医制度委員会に以下の報告を行います．

① 前年度の診療実績

a） 病院病床数，b)内科病床数，c)内科診療科数，d) 1 か月あたり内科外来患者数，e)1 か月あたり内科入院患者数，f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績，b)今年度の指導医数/総合内科専門医数，c)今年度の専攻医数，d)次年度の専攻医受け入れ可能人数．

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表，b)論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分，b)指導可能領域，c)内科カンファレンス，d)他科との合同カンファレンス，e)抄読会，f)机，g)図書館，h)文献検索システム，i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，j)JMECC の開催.

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

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

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

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

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います.

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします.

専門研修（専攻医）1 年目は群馬大学医学部附属病院の、2 年目は基幹施設である伊勢崎市民病院の就業環境に基づき，就業します．3 年目は連携施設の就業環境に基づき就業します（「伊勢崎市民病院内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である伊勢崎市民病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- 伊勢崎市常勤医師として労務環境が保障されています.
- メンタルヘルスに適切に対処する部署があります.
- 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.
- 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，「伊勢崎市民病院内科専門研修施設群」を参照．また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は伊勢崎市民病院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. 内科専門医研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は年に複数回行います．また，年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には，研修施設ごとに逆評価を行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．また集計結果に基づき，伊勢崎市民病院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，伊勢崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については，伊勢崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します.

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

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

・担当指導医，施設の内科研修委員会，伊勢崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，伊勢崎市民病院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伊勢崎市民病院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，伊勢崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます.

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

伊勢崎市民病院臨床研修センターと伊勢崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は，伊勢崎市民病院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，必要に応じて伊勢崎市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

伊勢崎市民病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します.

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は， 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，伊勢崎市民病院臨床研修センターの website の伊勢崎市民病院医師募集要項（伊勢崎市民病院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，伊勢崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します.

(問い合わせ先) 伊勢崎市民病院臨床研修センターE-mail: office@hospital.isesaki.gunma.jp
HP:https://www.hospital.isesaki.gunma.jp

伊勢崎市民病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います.

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて伊勢崎市民病院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，伊勢崎市民病院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伊勢崎市民病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です.

他の領域から伊勢崎市民病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに伊勢崎市民病院内科専

門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります．

疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム終了要件を満たしており，かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1 日 8 時間，週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって，研修実績に加算します．留学期間は，原則として研修期間として認めません．

伊勢崎市民病院内科専門研修施設群（ローテーション例）

研修期間：3年間（群馬大学医学部附属病院1年間＋伊勢崎市民病院1年間+連携病院1年間）

1年次　群馬大学附属病院

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
循環器		神経		血液･腎･膠原病			内分泌･代謝		呼吸器	消化器	

2年次　伊勢崎市民病院

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
循環器		消化器･神経					内分泌･代謝･呼吸器･肝臓				

3年次　連携施設

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
連携施設											

表 1　　伊勢崎市民病院内科専門研修施設群研修施設概要　（2026 年度現在）

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
伊勢崎市民病院	494	195	4	14	14	3
群馬大学医学部附属病院	731	163	8	63	75	8
前橋赤十字病院	555	360	9	12	15	10
桐生厚生総合病院	404	131	6	3	6	1
東邦病院	443	314	11	12	12	0
公立富岡総合病院	306	120	3	7	6	1
公立館林厚生病院	329	120	8	6	9	1
済生会前橋病院	323	183	7	10	21	0
群馬県立心臓血管センター	195	130	2	4	9	0

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
伊勢崎市民病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	×	○	○
群馬大学医学部附属病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
前橋赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
桐生厚生総合病院	×	○	×	○	×	×	○	×	×	×	×	○	×
東邦病院	×	○	○	×	×	○	×	×	×	×	○	×	×
公立富岡総合病院	×	○	○	○	○	×	○	×	×	○	○	○	○
公立館林厚生病院	○	○	○	×	×	×	○	○	×	×	×	○	○
群馬県済生会前橋病院	×	○	○	×	×	○	×	○	×	×	×	×	×
群馬県立心臓血管センター	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．伊勢崎市民病院内科専門研修施設群研修施設は群馬県の医療機関から構成されています．

基幹病院の伊勢崎市民病院は，群馬県伊勢崎・佐波医療圏の中心的な急性期病院です．そこでの研修は，地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます．

連携施設には高次機能病院である群馬大学附属病院，前橋赤十字病院，地域基幹病院である桐生厚生総合病院，公立富岡総合病院，公立館林厚生病院および専門病院である県立心臓血管センター，済生会前橋病院、東邦病院があります．

高次機能・専門病院である群馬大学医学部付属病院では，基幹病院である伊勢崎市民病院で症例の少ない希少疾患や、より専門的な内科診療を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養をも身につけます．

桐生厚生総合病院，公立富岡総合病院、公立館林厚生病院は地域の基幹病院であり，伊勢崎市民病院と異なる環境で，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．

前橋赤十字病院は地域基幹病院であるとともに、ドクターヘリを運用する高次救急病院です。ここでは高次救急医療と専門内科診療を研修します。

県立心臓血管センターと済生会前橋病院は専門病院です。県立心臓血管センターでは循環器疾患を、済生会前橋病院では消化器、血液、腎臓疾患を主に研修します。

東邦病院は腎臓疾患の専門病院であるとともに、療養病床をもつケアミックス型の病院であり、高齢患者の医療環境も研修することができます

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します.

・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間，連携施設で研修をします．なお，研修達成度によっては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】

群馬県伊勢崎・佐波医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています．最も距離が離れている施設でも車で 1 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです.

1) 専門研修基幹施設

伊勢崎市民病院

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. ·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（総務課人事係）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. ·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 14 名在籍しています. ·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. ·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. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 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（2025 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（地域医療症例検討会、消化器症例検討会など）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センターが対応します.
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 分野のうち腎臓，血液および膠原病を除く各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. ·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（2025 年度実績 3 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	·臨床研究に必要な図書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（2025 年度実績 3 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をしています.
指導責任者	石原　真一 【内科専攻医へのメッセージ】 伊勢崎市民病院は，群馬県伊勢崎・佐波医療圏の中心的な急性期病院です。伊勢崎市民病院内科専門研修プログラムでは、市中病院としての特徴をもつ伊勢崎市民病院と高次専門病院としての群馬大学医学部附属病院、さらに県内の連携病院とで多彩な患者の診療を研修できます。主担当医として，入院から退院まで経時的に診療することに加え、その後の外来診療の研修にも力を入れています。社会的背景・療養環境調整をも考慮できる内科専門医を育成します.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 14 名 日本消化器病学会消化器病専門医 8 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 6 名 日本肝臓学会肝臓専門医 2 名 日本内分泌学会内分泌代謝専門医 1 名

	日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 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 2 名 日本アレルギー学会専門医（内科）3 名
外来・入院患者数 ※内・循・神のみ	外来患者 5,261 名（1 ヶ月平均）　入院患者　445 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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会専門医制度連携施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（内科） 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設） 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

2)専門研修連携施設

1．群馬大学医学部附属病院

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。 ・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。 ・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２４】 ２）専門研修プログラムの環境	・指導医 63 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（石井　秀樹）、プログラム管理者（石井　秀樹）（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センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 11 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 4 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）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。
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。
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	石井　秀樹 【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おり、内科診療センターに所属しジェネラリストを目指すことも、サブスペシャリティの研修を初年度から並行研修することもできます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　63 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　32 名、日本循環器学会循環器専門医　27 名、 日本糖尿病学会専門医　19 名、日本腎臓病学会専門医　12 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医　20 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　16 名、日本アレルギー学会専門医（内科）8 名、 日本リウマチ学会専門医　9 名、日本感染症学会専門医　　4 名、 日本内分泌学会専門医　22 名、日本救急医学会救急科専門医　14 名、　ほか
外来・入院患者数	外外来患者　9,579 名（１ヶ月平均）　入院患者　4,280 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、内分泌代謝･糖尿病内科領域研修施設、 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、 日本甲状腺学会認定専門施設、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、日本炎症性腸疾患学会指導施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設(基幹施設)

2.前橋赤十字病院

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。 ・　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（人事課職員担当）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・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	・指導医は 12 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者 兼プログラム管理者：林　俊誠（感染症内科部長）総合内科専門医かつ指導医）；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っています。 ・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を設置しています。 ・医療倫理･医療安全･感染対策講習会を定期的に開催（2025 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。 ・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ています。 ・CPC を定期的に開催（2025 年度実績 9 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。 ・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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度開催：実績 1 回、受講者 6 名）を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・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。
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（上記）。 ・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(上記)。 ・専門研修に必要な剖検（2022 年度実績 7 体、2023 年度実績 10 体、2024 年度実績 10 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	・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（2025 年度実績 4 回）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（2025 年度実績 12 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をしています。
指導責任者	林　俊誠（感染症内科部長） 【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。
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　15 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　4 名、 日本糖尿病学会専門医　2 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　4 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　1 名、日本透析医学会透析専門医　1 名、 日本感染症学会専門医　3 名、日本救急医学会救急科専門医　14 名　　ほか
外来・入院患者数	外来患者　843.1 名（1 日平均／2025 年度実績） 入院患者　522.4 名（1 日平均／2025 年度実績）
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.桐生厚生総合病院

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。 ・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。 ・ハラスメント対策委員会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	・指導医は３名在籍しています。 ・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（年４～６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（2025 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（院内学術研究会（集談会））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、循環器、内分泌、呼吸器、感染症の分野（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。
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で学会発表をしています。
指導責任者	小野　昭浩 【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。
指導医数 （常勤医）	・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病専門医　２名 ・日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　１名 ・日本呼吸器学会呼吸器指導医１名、専門医１名 ・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医１名 ・日本アレルギー学会アレルギー（内科）指導医１名、専門医１名 ・日本糖尿病学会指導医１名　　ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,287.5 名（１ヶ月平均）　入院患者 3,316.8 名（１ヶ月平均）（延数）
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）にある多く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 日本神経学会教育関連施設　など

4. 東邦病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度協力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. ·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，女性専用の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.
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 12 名在籍しています.　(2026 年現在) ·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（2025 年度実績 医療倫理 2 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，そのための時間的配慮を行っています. ·CPC を開催し（不定期），基幹病院での CPC への積極的な参加を促します.
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，消化器，循環器，腎臓，膠原病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 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会地方会，あるいはその他の学会での演題発表をしています.
指導責任者	松本　孝之 【内科専攻医へのメッセージ】 　東邦病院は桐生・みどり医療圏に位置しており，急性期医療から慢性期、リハビリといった多様な領域に対応できる診療体制を持っています．内科医師に必要な医療倫理，患者医師関係の適切な構築などについて学ぶとともに，内科専門医取得に必要な多くの症例を経験することができます．また関連学会専門医の取得も可能です．診療技術に関しても十分な経験が可能です. 　一番の特徴としては急性期のみの病棟では経験できない医療福祉，介護などの医療制度についても十分学ぶことができることです.
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 12 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 4 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， 日本リウマチ学会専門医 5 名　(2025 年度現在内科領域のみ)
外来・入院患者数	外来患者 448 名（内外来透析実人数 149 名）（1 日平均） 入院患者 366 名（1 日平均）　※2024 年度実績
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，膠原病の 4 領域 28 疾患群症例を経験できます.

経験できる技術・技能	内科専門医療研修カリキュラムに則った，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。特に消化器，循環器，腎臓内科，透析の分野に関連した診療技術に関して多くの診療実績があります．内視鏡関連，心臓カテーテル，不整脈治療，透析関連の診療技術に関して個々の興味分野によりますが十分経験がつめます.
経験できる地域医療・診療連携	当院は一般病床，回復期リハビリ病床，療養病床などの多種にわたる病床を持つケアミックス型の病院であり，関連施設として老健，特養などとも連携しています. 適切な医療を提供するに必要な社会福祉制度についても十分な理解が可能です．近隣の医療機関とも連携しており，病診連携といった地域医療の適切な運用を習熟できる環境が整っています.

５．公立富岡総合病院

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。 ・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。
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７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（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。 ・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（2024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、腎臓、神経、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。
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	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。
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、日本内分泌学会指導医１名、 日本肝臓学会指導医１名、日本消化器内視鏡学会専門医２名　ほか
外来・入院患者数	延べ外来患者　4,000名　延べ入院患者　3,280名（ともに１ヶ月平均、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。（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。
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。
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。
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 日本消化器内視鏡学会指導連携施設

６．公立館林厚生病院

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。 ・適切な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。
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6名在籍しております。 ・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。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、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。
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、消化器内科、循環器、呼吸器、血液、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。 ・専門研修に必要な剖検（2025年度実績１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をしています。
指導責任者	新井　昌史 【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245床（うちHCU6床）、回復期リハビリ病棟48床、地域包括ケア病棟30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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　6名、 日本内科学会総合内科専門医　9名、 日本消化器病学会消化器専門医　6名、 日本腎臓病学会専門医　0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　0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　0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、 日本呼吸器学会呼吸器専門医　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　1名 日本心血管インターベンション治療学会認定医　1名　ほか
外来・入院患者数	外来患3,460名（内科系１ヶ月平均） 入院患者3,688名（内科系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・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。
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。
学会認定施設 （内科系）	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 日本消化器病学会認定施設 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

	日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設

7．済生会前橋病院

認定基準 【整備基準２４】 １）専攻医の環境	・基幹型、協力型臨床研修病院です。 ・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、夜間保育も対応可能です。
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、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、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。
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、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。
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	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。
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 21 名、 日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本消化器内視鏡学会専門医 7 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 4 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 3 名、日本血液学会血液専門医 5 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 2 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1 名、 ほか
外来・入院患者数	外来患者　約 500 名（1 日平均）　入院患者　約 270 名（1 日平均）
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。
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、日本消化管学会胃腸科指導施設、

	日本肝臓学会認定施設、日本循環器学会専門医研修施設、 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設、 日本血液学会認定専門研修認定施設、日本腎臓学会研修施設、 日本透析医学会専門医制度教育関連施設、日本リウマチ学会教育施設、 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

8．群馬県立心臓血管センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・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証されています。 ・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 24】 2)専門研修プログラムの環境	•指導医が 5 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，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. ・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 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. •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. •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	山下　英治 【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や大血管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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医 9 名，日本循環器学会循環器専門医 17 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 3,941 名（1 ヶ月平均）　入院患者 2,375 名（1 ヶ月平均延数）
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	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

能	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。 経験できる手技は以下のとおりです。 不整脈関連： カテーテルアブレーション：CARTO、EnSite、Rhythmia、クライオアブレーション、ホットバルーン、内視鏡アブレーション各システム使用デバイス植え込み術：経静脈ペースメーカ、リードレスペースメーカ、植込み型除細動器(ICD)、皮下植込み型除細動器(S-ICD)、心臓再同期療法(CRT-D/P)、植込み型心臓モニタ(ICM)経皮的リード抜去術：エキシマレーザーシース、Evolution、メカニカルシース左心耳閉鎖療法：WATCHMAN 心臓血管カテーテル治療関連： 虚血性心疾患：PCI 閉塞性動脈硬化症：EVT（末梢動脈インターベンション）大動脈瘤、大動脈狭窄・閉塞：EVAR/TEVAR（ステントグラフト内挿術）、経皮的大動脈インターベンション構造的心疾患：TAVR（経カテーテル大動脈置換術）、PTMC（経皮経静脈的僧帽弁交連切開術）、ASO（経皮的心房中隔欠損閉鎖術）、経皮的卵円孔開存閉鎖術、ADO（経皮的動脈管開存術急性動脈閉塞・静脈血栓症、その他：血栓除去術、静脈フィルター留置、コイル塞栓術、Mitra Clip 等 心不全・心臓リハビリテーション関連： 安定狭心症へのガイドラインに則った心臓リハビリテーションによる非侵襲的治療重症心不全への運動療法・栄養指導 HFpEF の早期診断
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。
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

伊勢崎市民病院内科専門研修プログラム管理委員会

伊勢崎市民病院

石原　真一（プログラム統括責任者，呼吸器分野責任者）
小林　裕幸（アレルギー・感染症・救急分野責任者）
細井　康博（内分泌・代謝分野責任者）
増尾　貴成（消化器分野責任者）
櫻井　篤志（神経分野責任者）
樋口　京介（循環器分野責任者）
金井　靖子（看護部長）
田島　信人（事務局代表，臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

群馬大学医学部附属病院	石井　秀樹
前橋赤十字病院	林　俊誠
桐生厚生総合病院	小野　昭浩
東邦病院	松本　孝之
公立富岡総合病院	石塚　隆雄
公立館林厚生病院	新井　昌史
済生会前橋病院	吉永　輝夫
群馬県立心臓血管センター	山下　英治

オブザーバー

内科専攻医１年次代表　１名
内科専攻医２年次代表　１名
内科専攻医３年次代表　１名