

群馬・東京総合内科 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

2017 年 4 月 1 日

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	13
7.	専門研修実績記録システム 専攻医マニュアル（別紙） 指導医マニュアル（別紙）	15
8.	専門研修プログラムの評価と改善	15
9.	専攻医の採用と修了	16
10.	各年次到達目標	17
11.	週間スケジュール	18
12.	専門研修施設群	19

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 群馬中央病院と主な連携施設である JCHO 東京城東病と JCHO 東京新宿メディカルセンター、渋川医療センターの 3 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・城東・新宿総合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。特に消化器内科と循環器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、消化器内科や循環器内科に進む場合は、集中してそれらの科の研修をすることが可能です。他には内分泌代謝内科や神経内科のローテーションも可能です。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。

2) 連携施設である JCHO 東京城東病院で、以下の総合内科研修を 1 年～1 年半行います。

① JCHO 東京城東病院総合内科では過去 2 年間に合計 10 人を超える内科専攻医の受け入れを行ってきました。全ての内科疾患を総合内科で診療しています。内科系の救急病棟の全内科領域を全て総合内科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。さらに、腎臓内科・呼吸器内科・循環器内科の医師も院内にいるため、各専門医に必要な応じてコンサルトをすることが可能です。

② JCHO 東京城東病院での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。

3) 連携施設である JCHO 東京城東病院総合内科では毎朝、火曜日～金曜日まで教育的なカンファレンスを行っています。JCHO 東京城東病院のカンファレンスはスカイプを利用して、JCHO 群馬中央病院でも共有する予定です。

4) 他の連携施設では、将来の専門性につなげるために、JCHO 群馬中央病院および JCHO 東京城東病院で経験できない以下の内科領域の研修 (Subspecialty 研修) を 3 ヶ月～半年行います。

- ・ 専門内科研修 (JCHO 東京新宿メディカルセンター、渋川医療センター)
血液・膠原病内科、緩和ケア、腎臓内科、呼吸器内科

5) JCHO 東京城東病院での総合内科研修を最初の 1 年で行うことで、臨床推論やエビデンスを適切に運用する能力など、内科における基礎的な考え方を徹底的に身につけることが出来ます。その後、JCHO 群馬中央病院、渋川医療センター、JCHO 東京新宿メディカルセンターでの専門内科研修のローテーションを行うことで効率よく総合内科医として必要な能力を身につけることが可能です。

6) 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。

実績：<http://gunma.jcho.go.jp/%E8%87%A8%E5%BA%8A%E7%A0%94%E7%A9%B6/>

表 基幹施設の群馬中央病院と連携施設

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	JCHO 群馬中央病院	330	100	5	10	4	3
連携施設	JCHO 東京城東病院	130	50	4	1	1	4
連携施設	JCHO 東京新宿メディカルセンター	519	152	8	17	14	11
連携施設	渋川医療センター	400	350	5	10	7	2
研修施設合計		1379	652	22	38	26	20

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医： 総合内科研修を通じて、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) 総合内科的視点を持った専門医： JCHO群馬中央病院および、JCHO東京新宿メディカルセンター、渋川医療センターでの各診療科での研修を通じ、複雑な病態の中でも、特定の専門領域の見地に立った診断・治療を行うことができる。
- 3) 地域のかかりつけ医： 内科慢性疾患の診療において、JCHO東京城東病院での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。
- 4) 教育者かつ研究者： 教育的なカンファレンスを通じて教育者としての視点も持つ。さらに、臨床における疑問をもとに臨床研究を行う。

また、プログラム修了者は、希望すればJCHO群馬中央病院およびJCHO東京城東病院で総合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

内科専門知識の分野は、内科研修カリキュラムは一般内科、消化器、循環器、内分泌代謝、腎臓、呼吸器、血液・血液腫瘍、神経、アレルギー・膠原病、感染症、腫瘍内科、心療内科、緩和ケアの13領域で構成されます。研修カリキュラムには、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。

本プログラムでは、「研修手帳（疾患群項目表）」にある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。

日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）の研修ログに登録し、指導医の評価と承認を受けることにより、目標達成までの段階が明示されます。

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。
- ② 専門研修修了に必要な病歴要約を10編以上作成。

専門研修2年次

- ① 70疾患群のうち45疾患群以上を経験。

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。

専門研修3年次

- ① 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。
- 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

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、登録評価システム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登録評価システムに登録し、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。

連携施設の JCHO 東京城東病院では、コモンディ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) クリニカルクエスシ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登録評価システムに登録、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登録評価システムに登録、専門研修修了に必要な病歴要約すべてを記載し登録を終了。

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。指導医が確認します。

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、プロフェッショナルリズム、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、web上の登録評価システム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度評価の結果も登録評価システムを通じて集計し、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評価システムに登録します。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) 総合的評価概要 【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登録評価システム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登録評価システムに登録します。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

3 連携施設中 3 施設（JCHO 東京城東病院、JCHO 東京新宿メディカルセンター、渋川医療センター）とも臨床研修指定病院です。

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。JCHO 東京城東病院の総合内科研修では、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

3 連携施設中 3 施設（JCHO 東京城東病院、JCHO 東京新宿メディカルセンター、渋川医療センター）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 3 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、総合内科研修（JCHO 東京城東病院）で地域の第 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。また、専門内科研修（JCHO 東京新宿メディカルセンター、渋川医療センター）で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。

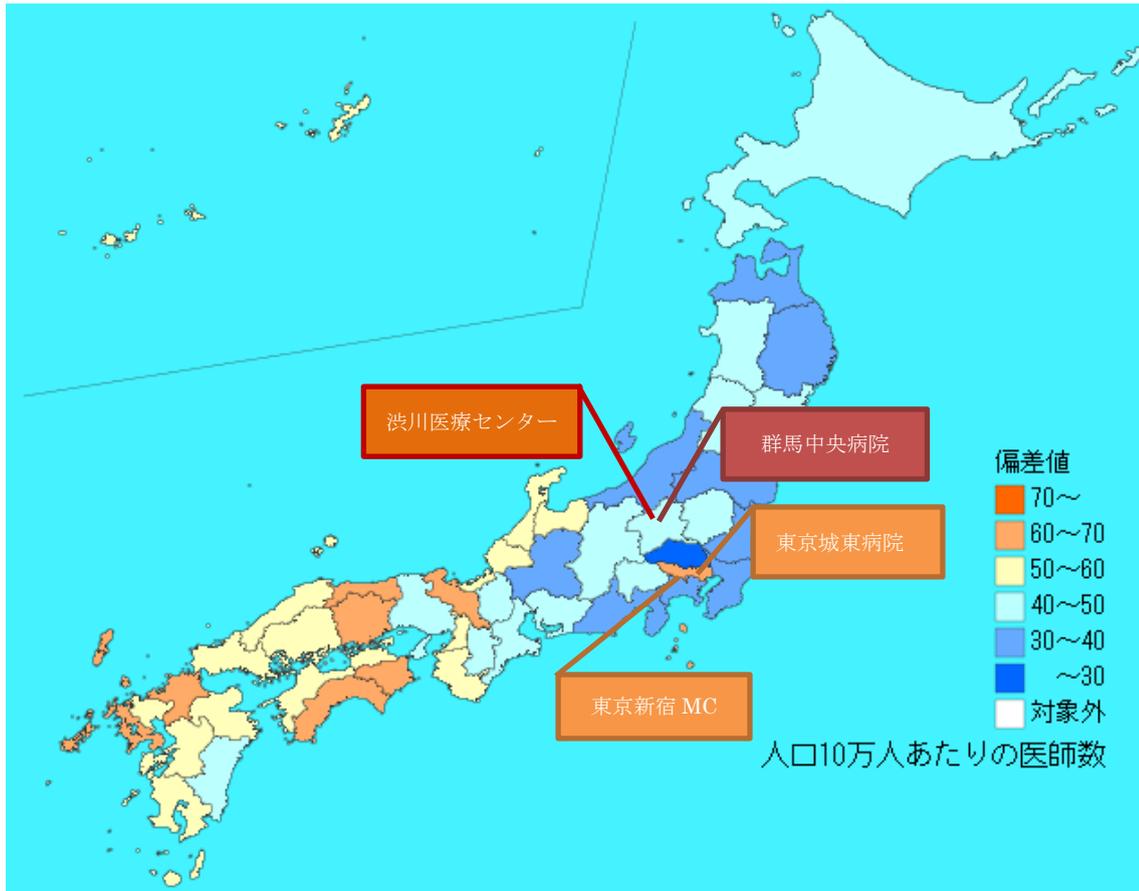
4) 専門研修施設群の地理的範囲 【整備基準 26】

基幹施設と連携施設との地理的範囲は、2 施設（JCHO 東京城東病院、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。以下、広域医療圏にある 2 施設について解説します。

JCHO 東京城東病院は東京の中でも医療過疎地である区東部医療圏に位置する地域の病院です。人口 10 万人あたりの医師数は 205.6 人と全国平均を下回っており、地域の患者様、特に高齢者の急性期医療や内科系救急を提供する施設が乏しい現状でした。東京城東病院では総合内科を立ち上げてから、地域の内科系の急性期医療を幅広く受け入れ、地域に不可欠な病院となりつつあります。また基幹病院である JCHO 群馬中央病院とは同じ JCHO の施設であり密に連携を取ることが可能です。さらに、全ての分野の内科系疾患を主治医として診療することが可能です。さらに基幹病院である JCHO 群馬中央病院とは新幹線を使用し、2 時間半弱で到着するため実際のアクセスは良好です。

JCHO 東京新宿メディカルセンターは医療過疎地に位置してはおりませんが、基幹病院である JCHO 群馬中央病院とは同じ JCHO の施設であり密に連携を取ることが可能です。さらに、基幹施設である JCHO 群馬中央病院や JCHO 東京城東病院で経験できないような専門性が高い症例を経験することが可能です。さらに基幹病院である JCHO 群馬中央病院とは新幹線を使用し、2 時間で到着するため実際のアクセスは良好です。

図 基幹施設と連携施設（日本地図は人口 10 万人あたりの医師数の偏差値）



JCHO 東京城東病院では基幹施設では経験できない総合内科および地域医療を研修し、比較的医療が過疎地域である東京の東部医療圏での医療貢献を担います。

JCHO 東京新宿メディカルセンターで基幹施設では経験できない subspecialty の研修が選択できます。

連携施設のローテーション例

① 総合内科重点コース

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
1年目	研修場所	東京城東病院														
	研修領域	総合内科研修														
2年目	研修場所	東京城東病院						東京新宿 MC			渋川医療センター					
	研修領域	総合内科研修						専門内科研修			専門内科研修					
3年目	研修場所	群馬中央病院														
	研修領域	消化器内科				循環器内科				内分泌代謝内科				神経内科		

② 群馬中央病院専門内科重点コース

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
1年目	研修場所	東京城東病院														
	研修領域	総合内科研修														
2年目	研修場所	東京新宿 MC			渋川医療センター			群馬中央病院								
	研修領域	専門内科研修			専門内科研修			消化器・循環器内科								
3年目	研修場所	群馬中央病院														
	研修領域	消化器内科				循環器内科				内分泌代謝内科				神経内科		

5) 専攻医受入数【整備基準 27】

基幹施設には、総合内科専門医が4名、専門研修プログラム専属指導医が10名在籍しています。

指導医数、入院と外来の診療実績 70 疾患群の症例数、剖検症例数（基幹施設で年間 2-3 例、JCHO 東京城東病院で年間 3-4 例）、専攻医採用実績（基幹病院年間 1-2 名、JCHO 東京城東病院で年間 3-4 名）です。さらに JCHO 東京城東病院の内科指導医は1人ですが、実際には専攻医にとって指導的立場である総合内科スタッフが別に3人在籍しています（全員が内科認定医を保有）。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。

表 基幹施設の内科診療科と診療実績

2014 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	347	6,950
循環器内科	371	14,627
糖尿病・内分泌内科	93	3,666
腎臓内科	53	2,090
呼吸器内科	311	12,261
神経内科	119	1,955
血液内科・リウマチ科	16	631
総合内科	171	6,741

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、特に JCHO 東京城東病院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。

<http://gunma.jcho.go.jp/%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。

2つの連携施設についても十分な症例が経験できます（下表参照）特に JCHO 東京城東病院では、総合内科で全分野における症例を経験することが出来ます。

表 群馬中央病院と連携病院

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	JCHO 群馬中央病院	330	100	5	10	4	3
連携施設	JCHO 東京城東病院	130	50	4	1	1	4
連携施設	JCHO 東京新宿メディカルセンター	519	152	8	17	14	11
連携施設	渋川医療センター	400	350	5	10	7	2
研修施設合計		1379	652	22	38	26	20

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着けます。希望者は JCHO 群馬中央病院、JCHO 東京新宿メディカルセンター、渋川医療センターで 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のプログラムの移動が必要になった場合は、登録評価システムを活用して、移動前と移動後の専門研修プログラム管理委員会によって専攻医の継続的研修ができるようにします。

他領域の専門研修を修了して新たに内科専門研修を始める場合は、初期研修の内科研修で専門研修に匹敵する経験をしていれば、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は、本登録評価システムへの登録を認めます。症例経験の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。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止は、プログラム終了要件を満たし休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長しません。これを超える期間の休止の場合は、研修期間を延長します。

短時間の非常勤勤務期間などがある場合は、按分計算(1日8時間、週5日を基本単位)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。

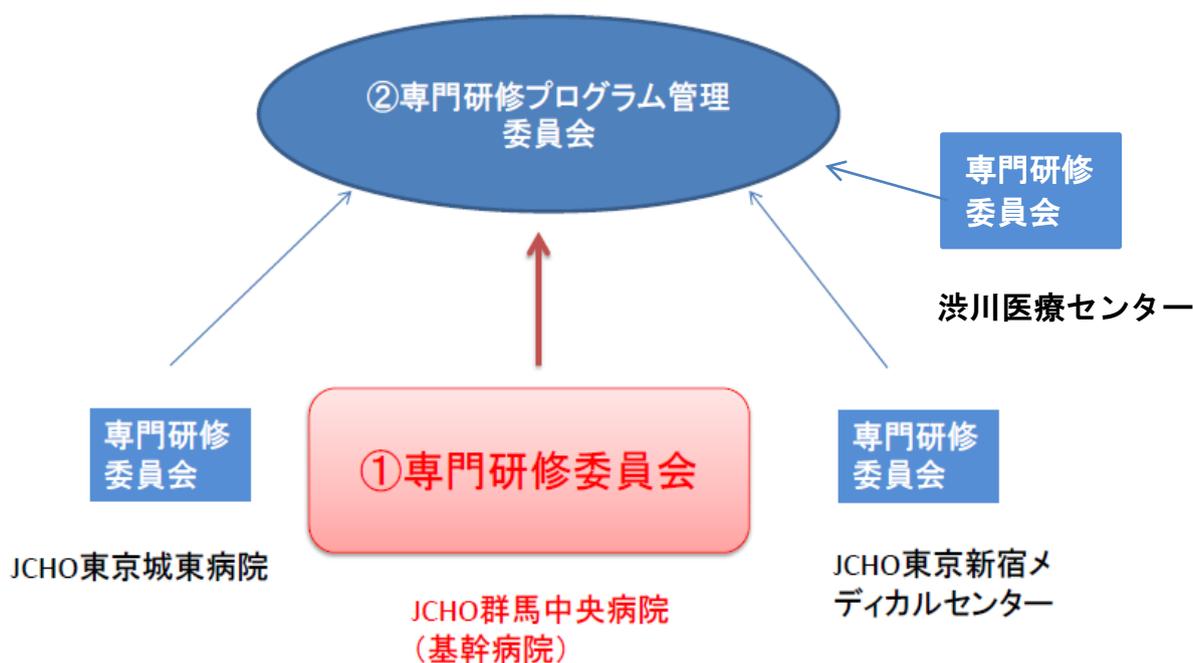
6. 専門研修プログラムを支える体制

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(下図②)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(下図①)は委員長が統括します。

図 専門研修プログラム管理委員会と専門研修委員会



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)を公表(「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。

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り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】

登録評価システム（仮称）を用いて web ベースで日時を含めて、(1) 専攻医による経験症例の登録と指導医による評価承認、(2) 専攻医の 360 度評価、専攻医による逆評価、(3) 病歴要約の登録と評価ボードによるピアレビューによる改訂、(4) 学会発表や論文発表、(5) 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）の出席を記録します。

担当指導医、専門研修委員会、専門研修プログラム管理委員会は、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握して、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日時との差の計測により、「担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているか」もモニタされます。

2) 医師としての適性の評価 【整備基準 42】

1年に2回、多職種による360度の内科専門研修評価（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）を行い、担当指導医が登録評価システムに結果を登録し、専攻医にフィードバックを行います。

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】

両マニュアルは、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、登録評価システムを用います。

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】

登録評価システム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、評価システムを用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。

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 JCHO 群馬・城東・新宿・渋川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	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
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					
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。

別表 2
JCHO 群馬中央病院内科専門研修 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日/日曜日
午前	各診療科朝カンファレンス					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
	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	
	総合内科外来	救急外来	各診療科外来	総合内科外来	各診療科検査	
午後	入院患者診察	各診療科検査	入院患者診察	救急外来	入院患者診察	
		入院患者診察		入院患者診察		
	入院患者 カンファレンス	内科合同 カンファレンス 地域参加型カンファ CPCなど	抄読会 講習会など	入院患者 カンファレンス	救急外来	
担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

- 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 1. JCHO 群馬中央病院内科専門研修施設群研修施設

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	JCHO 群馬中央病院	330	100	5	10	4	3
連携施設	JCHO 東京城東病院	130	50	4	1	1	4
連携施設	JCHO 東京新宿メディカルセンター	519	152	8	17	14	11
連携施設	渋川医療センター	400	350	5	10	7	2
研修施設合計		1379	652	22	38	26	20

表 2. 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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
JCHO 東京城東病院	○												
JCHO 東京新宿メディカルセンター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
渋川医療センター		○					○	○		○			

1) 専門研修基幹施設病院

JCHO 群馬中央病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2017 年予定）。 ・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 10 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（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で開催（2014 年度実績 12 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（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。 ・CPC を定期的で開催（2015 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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的で開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，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（2017 年度予定）が対応します。 ・連携施設（JCHO 東京城東病院、JCHO 東京新宿メディカルセンター）の専門研修では，電話や週 1 回の JCHO 群馬中央病院での面談・カンファレンス、スカイプなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 3 体，2016 年度 3 体）を行っています。

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2015年度実績6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（2015年度実績6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。
<p>指導責任者</p>	<p>北原陽之助</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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して内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。</p> <p>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。</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 4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 4名、 日本糖尿病学会研修指導医 1名 日本糖尿病学会専門医 2名、 日本リウマチ学会専門医 1名、 日本東洋医学会漢方専門医・指導医 1名 ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 3,335名（1ヶ月平均） 入院患者 123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>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 日本東洋医学会研修施設 など</p>

2) 専門研修連携施設

1. JCHO 東京城東病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度における協力型臨床研修指定病院 ・日本内科学会教育関連施設 ・院内 Wifi あり ・職員宿舎(独身者用)あり ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・専門研修指導医 2 名 ・少人数のため指導医との距離が非常に近く、小さなことでも速やかな相談がしやすい環境にあります。 ・他科、コメディカルとの信頼関係が強く、様々なコンサルトや提案がしやすい環境にあります ・他の JCHO 病院の協力を得て剖検および CPC を開催しています (2015 年実績 剖検 4 回、CPC1 回) ・内科認定医資格取得を積極的に支援しています ・EBM の基礎を学ぶジャーナルクラブ、知識のブラッシュアップをするマニュアルカンファ、臨床推論カンファなど、平日は毎日日替わりでカンファランスが行われています
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専門領域 13 分野すべての分野で疾患群が充足しています ・新患外来のほか、内科系救急外来のファーストタッチをすべて当科で受けており、コモンな症例からレアケースまで、多種多様な症例のプライマリケアを経験できます ・週に一日新患外来を担当し、指導医のフィードバックがあります ・当院の循環器内科・呼吸器内科・消化器内科などの専門科だけでなく整形外科や外科との連携も密に行われ、社会的側面を含め患者を全人的に診療することが可能となっています ・地域とのつながり、シームレスな医療を実践のうちに学ぶことが出来ます
<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"> ・UpToDate 医学中央雑誌、Dynamed PubMed が 24 時間利用可能です ・国内および海外学会への発表や参加を促進しており、そのための時間的余裕を与えます ・国内および海外学会参加への金銭的補助があります ・希望者には臨床研究および論文執筆指導があります
<p>指導責任者</p>	<p>竹本 文美(副院長)</p>

	<p>【専攻医の先生方へ】東京城東病院は江東区の東に位置する 130 床(実働病床 129 床、人間ドック室1床)の地元に着した病院です。近隣の方々の「かかりつけ医」としての機能と同時に、初期救急、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療も提供しています。</p> <p>医師偏在の大きい 23 区の中で江東区は医療過疎状態であり、当院の存在意義は大きく、研修に適した環境であると考えています。臨床研究や学術的活動も大いに応援しています。</p> <p>ともに成長いたしましょう！</p>
指導医(常勤医 1 名) 所持資格等	<p>日本内科学会認定医・日本内科学会総合専門医 日本腎臓学会専門医・指導医 日本透析学会専門医・指導医) 日本リウマチ学会専門医・指導医 日本医師会認定産業医 日本内科学会評議員 日本腎臓学会評議員・広報委員 男女共同参画委員会アドバイザー 日本透析学会評議員 アメリカ腎臓学会会員、国際腎臓学会会員</p>
外来・入院患者数	<p>(内科のみ、年間) 入院患者(実数)1,320 人 新外来患者数 4,018 人</p>
経験できる疾患群	<p>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>
経験できる技術・技能	<ul style="list-style-type: none"> ・随時多職種とのカンファがあり、多職種チームをまとめるリーダーとしての素養を見につける機会があります ・急性期医療・病棟医療だけでなく、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)	<ul style="list-style-type: none"> ○日本内科学会教育関連施設 ○日本消化器内視鏡学会指導施設 ○日本リウマチ学会教育施設

2) 専門研修連携施設

2. JCHO 東京新宿メディカルセンター

JCHO 東京新宿メディカルセンター

<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。 ・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。 ・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。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 17 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。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015 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（2018 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 を定期的で開催（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。 ・地域参加型のカンファレンス：医療連携講演会を定期的で開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 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>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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 3 演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>関根 信夫</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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。内科は各専門分野に指導医・スタッフを揃える一方、当院が誇る総合内科診療チーム（通称‘チーム G’）が複数科の指導医のもと活躍しており、オールラウンドな内科専門医を目指す先生方にとって最適の研修環境</p>

	となることでしょう。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 17名, 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専門医 6名, 日本循環器学会循環器専門医 4名, 日本内分泌学会専門医 3名, 日本糖尿病学会専門医 3名, 日本腎臓病学会専門医 2名, 日本神経学会専門医 1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 2名, 日本緩和医療学会専門医 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 284807名 (2015年度) 入院患者 9611名 (2015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」を行いません。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本血液学会認定研修施設 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施設 日本リウマチ学会教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本神経学会准教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本プライマリケア連合学会認定施設 東京都災害拠点病院 など

2) 専門研修連携施設

3. 渋川医療センター

<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。
<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） ・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 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、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 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います。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>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</p>
<p>外来・入院患者数 経験できる疾患群</p>	<p>外来患者 150.9名(1ヶ月平均) 入院患者 268.5名(1ヶ月平均)</p> <p>消化器： 呼吸器：7疾患群 血液： 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</p>

	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

JCHO 群馬中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 4 月予定)

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・代謝分野責任者)
北原 陽之助 (指導医、教育責任者、副院長、循環器分野)
今井 邦彦 (指導医、主任部長、循環器分野)
田嶋 久美子 (指導医、内分泌・代謝分野)
羽鳥 貴 (指導医、循環器分野責任者)
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)
岸 遂忠 (指導医、消化器分野)
須賀 俊博 (指導医、循環器分野)
田原 博貴 (指導医、消化器分野)
松浦 敬宣 (事務局代表、臨床研修委員会事務担当)

連携施設担当委員

JCHO 東京城東病院：竹本 文美 (指導医、副院長、内科)
JCHO 東京城東病院：森川 暢 (総合内科チーフ)
JCHO 東京新宿メディカルセンター：清水 秀文
渋川医療センター：松本 守生

オブザーバー

内科専攻医代表 1 大山 啓太
内科専攻医代表 2 林 絵理