

春日井市民病院 内科専門研修プログラム (2018年度版)

春日井市民病院内科専門研修プログラム	P.1
春日井市民病院内科専門研修施設群	P.18
春日井市民病院内科専門研修プログラム管理委員会	P.38
春日井市民病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル	P.39
春日井市民病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル	P.46
別表 各年次到達目標	P.49

文中に記載されている資料「[内科研修カリキュラム項目表](#)」「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」
「[技術・技能評価手帳](#)」は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。



春日井市民病院
Kasugai Municipal Hospital

春日井市民病院 内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、愛知県尾張北部医療圏の中心的な急性期病院である春日井市民病院を基幹施設として、近隣医療圏の 9 施設が連携し、標準的かつ全人的な内科的専門医療を実践し社会に貢献する内科専門医を育成します。
- 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を修得します。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ルリズムとリサーチマインドの素養をも修得します。
- 3) 内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験していくことによって、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を通して内科専門医としての素養を体得します。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養います。

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) プロフェッショナル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、技術を修得し、最善の医療を提供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) 本プログラムでは、愛知県尾張北部医療圏の中心的な急性期病院である春日井市民病院を基幹施設として近隣医療圏の 9 施設が参画し、実践的な内科専門研修を通じて、内科領域全般の標準的かつ全人的な診療能力を修得します。また、さらなる専門的診療能力を修得するための基

礎を築きます。研修期間は3年間になります。

- 2) 春日井市民病院内科専門研修施設群における専門研修では、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) 春日井市民病院は、愛知県尾張北部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・病病連携の中核でもあります。臓器別の subspecialty 領域に支えられた高度な急性期医療と同時に、コモンディージーズはもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療、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) 春日井市民病院および連携病院の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、通算で56疾患群、160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、指導医による形式的な指導を通じて、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。専門研修3年間で、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（P.49別表「春日井市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 研修2年目までの特定の分野に偏らない内科領域全般での必要症例を経験することにより、3年目は、内科領域全般の更なる診療能力向上をめざす研修や高度な内科領域 subspecialty 専門医をめざす研修を行うことができます。
- 6) 春日井市民病院内科専門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、連携する立場や地域における役割の異なる医療機関で異動を伴う研修を行います。異動を伴う研修を行うことにより、さまざまな環境に対応できる柔軟性に富んだ内科専門医を育成します。
- 7) 異動を伴う研修は、現行の研修制度と大きく異なり、地域医療に対する影響は大きなものがあります。本プログラムでは、異動を伴う研修は原則として専攻医2年目の6ヶ月以上とします。また、基幹病院コースと連携病院コースを設定し、地域医療への影響を配慮するとともに専攻医が、内科専門医取得のための十分な研修を行なえるようにします。

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) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医は、その関わる場に応じて、

- 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ます。

春日井市民病院内科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ルリズムの涵養と 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できます。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～5)により、春日井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 6 名とします。

- 1) 春日井市民病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 11 名で 1 学年 3～6 名の実績があります。
- 2) 春日井市民病院の剖検体数は 2014 年度 14 体、2015 年度 9 体です。
- 3) 春日井市民病院診療科別診療実績

表：春日井市民病院診療科別診療実績

2015 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内科（糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科・リウマチ科、総合内科を含む）	1,055	52,085
消化器内科	2,663	36,878
循環器内科	1,305	15,852
呼吸器内科	702	10,116
神経内科	824	20,698
救急科	5,521	29,178

上記表にはでていませんが、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療および連携病院での研修により、1 学年 6 名に対し専攻医 2 年修了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 56 疾患群、160 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。

- 4) 9 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています。（P.18 「春日井市民病院内科専門研修施設群」参照）
- 5) 専攻医が研修する連携施設には、高次機能・専門病院 2 施設、地域基幹病院 3 施設および地域医療密着型病院 4 施設、計 9 施設があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【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」、並びに「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、並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】（P.49 別表「春日井市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）

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 50 疾患群、70 症例以上を経験し（連携施設で研修開始する場合は 30 疾患群 70 症例）、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 15 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** 上級医とともに行います。
- ・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 56 疾患群、160 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 29 症例の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）への登録を終了します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方

針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行います。

- ・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 症例以上を経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、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います。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。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。

春日井市民病院内科専門研修では、「[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 年間としますが、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（下記①～⑤）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症

例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 内科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、通算 6 ヶ月以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急センターの外来（オンコール及び当直）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（毎週 1 回程度）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 2015 年度実績 6 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2015 年度実績 6 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2018 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：春日井市医師会学術講演会、春日井市内科会糖尿病研究会、春日井市内科医会消化器病研究会、春日井循環器研究会など；2015 年度実績 16 回）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2015 年度 1 回開催）
※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会 など

4) 自己学習【整備基準 15】

「[研修カリキュラム項目表](#)」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、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 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

春日井市民病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.18「春日井市民病院内科専門研修施設群」参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である春日井市民病院研修管理室が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、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いく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたって行っていく際に不可欠となります。

春日井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】

春日井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。

内科専攻医は②から④の中で筆頭者として学会あるいは論文発表を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、春日井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。

春日井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、基幹施設である春日井市民病院研修管理室が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し出席を促します。

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. 地域医療に関する研修計画【整備基準28、29】

内科専門研修では、立場や地域における役割の異なる複数の医療機関で研修を行うことによって、各医療機関の地域での役割を経験し、内科専門医における役割を実践することが必須です（異動を伴う必須研修）。

1) 地域医療における春日井市民病院内科専門研修施設群(P. 18)の役割

春日井市民病院内科専門研修施設群は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、内科の幅広い領域で、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構成となっています。

春日井市民病院は、愛知県尾張北部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。臓器別の subspecialty 領域に支えられた高度な急性期医療と同時に、コモンディージーズはもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療、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。

高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院、名古屋市立大学病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院である小牧市民病院、公立陶生病院、名古屋市立西部医療センターでは、春日井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。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院である名城病院、東海中央病院、東濃厚生病院、旭労災病院では、地域の第一線での急性期医療と同時に、中核病院や診療所とをつなぐ病病・病診連携、地域包括ケア、在宅医療などを研修します。

春日井市民病院内科専門研修施設群の連携施設は、内科専門研修基幹施設または連携施設に認定されており、そこでの研修中の指導体制は十分確保されています。

連携施設は愛知県尾張北部医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されています。最も距離が離れている東濃厚生病院は岐阜県にあります。春日井市民病院から高速道路を利用して、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。

2) 地域医療に関する研修計画

異動を伴う必須研修は、従来の研修システムにはない新しい取り組みで、地域医療に対する影響は少なからずあると考えられます。本プログラムでは異動を伴う必須研修を6ヶ月以上とします。基幹病院である春日井市民病院で主として研修する基幹病院コースと連携施設での研修を主とする連携病院コースを設定し（詳細は項目10を参照）、新制度開始に伴う医師の偏在など地域医療に対する悪影響を回避し、専攻医が、さまざまな環境に対応して全人的医療を実践する能力を養うと共に内科領域の幅広い経験ができるようにします。

10. 内科専攻医年次毎の研修計画【整備基準16】

1) 研修コース

春日井市民病院内科専門研修プログラムでは、基幹病院である春日井市民病院で主として研修する基幹病院コースと、本プログラムに参画している連携施設において初期研修を行なった後に本プログラムへ参加する場合には、原則、その病院からプログラムを開始し、連携施設での研修を主とする連携病院コースがあります。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されています。

①基幹病院コース（基幹施設2年以上＋連携施設6ヶ月以上）（図1）：基幹病院である春日井市民病院で、専門研修（専攻医）1年目の専門研修を行います。1年目は、内科各領域2ヶ月毎のローテーション研修を行うとともに総合内科や感染症領域や症例の比較的少ない領域については領域横断的に担当します。特定の領域に偏ることなく幅広く内科専門研修を行います。専門研修（専攻医）2年目は、6ヶ月以上、連携施設で研修を行います。専門研修（専攻医）2年目以降、春日井市民

病院での研修は、研修達成度により経験不足領域の研修、内科領域全般の更なる診療能力向上をめざす研修や高度な内科領域 subspecialty 専門医をめざす最長1年間の Subspecialty 研修を行います。（個々人により異なります）。

②連携病院コース（基幹施設6ヶ月以上+連携施設2年以上）（図2）：原則として初期研修を行った連携施設で、専門研修（専攻医）1年目の専門研修を行います。専門研修（専攻医）2年目は、6ヶ月以上、基幹病院である春日井市民病院で研修を行います。春日井市民病院での研修は研修到達度に応じて全体として特定の領域に偏ることなく幅広い内科専門研修となるよう計画します。その後専門研修（専攻医）2-3年目は研修開始連携施設での専門研修を行います。研修達成度により最長1年間の研修開始連携施設での Subspecialty 研修を行います（個々人により異なります）。

* いずれのコースも経験の不足する診療領域がある場合、基幹施設または本プログラム参加連携施設での異動を伴う研修で不足症例の経験が補えるよう調整します（個々人により異なります）。

図1 基幹病院コース（基幹施設2年以上+連携施設6ヶ月以上）

	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	春日井市民病院での研修											
	代謝・内分泌		腎臓		消化器		呼吸器		循環器		神経	
	内科各科を2ヶ月ごとローテート。感染症、総合内科分野および、症例の比較的少ない血液、膠原病分野などは、適宜、領域横断的に担当。内科系当直。6ヶ月以降内科外来（初診+再来、週1回）。救急は救命センター外来（オンコール及び当直）で経験。											
2年目	春日井市民病院での研修（経験の不足する診療科の研修）											
	連携施設での研修 連携病院の研修は6ヶ月以上。経験の不足する診療領域がある場合、春日井市民病院または本プログラム参加連携施設での異動を伴う研修で不足症例の経験が補えるよう調整します。											
3年目	春日井市民病院での研修											
	経験の不足する診療科の研修。研修達成度により subspecialty 研修（最長1年）。内科系当直。内科外来（初診+再来、週1回）。											

図2 連携病院コース（基幹施設6ヶ月以上+連携施設2年以上）

	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	連携施設での研修											
2年目	研修開始連携施設での研修（経験の不足する診療科の研修）											
	春日井市民病院での研修（研修到達度に応じてローテート研修） 春日井市民病院での研修は6ヶ月以上、研修到達度に合わせたローテート研修。経験の不足する診療領域がある場合、基幹施設または本プログラム参加連携施設での異動を伴う研修で不足症例の経験が補えるよう調整します。											
3年目	研修開始連携施設での研修											
	経験の不足する診療科の研修。研修達成度により subspecialty 研修（最長1年）。内科系当直。内科外来（初診+再来、週1回）。											

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日 日曜日
午前	入院患者 診療	内科外来	救命センタ ーオンコー ル	内科(各科) 検査、治療	入院患者 診療	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、地域 参加型カ ンファレ ンスなど
午後	内科(各科) 検査、治療	入院患者 診療	入院患者 診療	入院患者 診療	内科(各科) 検査、治療	
	入院患者カ ンファレン ス(各科)	講習会、 CPC、など	内科合同勉 強会	入院患者カ ンファレン ス(各科)	抄読会	
担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

図 3
春日井
市民病

院内科専門研修 週間スケジュール (例)

- ・ 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。

2) 専門研修施設 (連携施設) の選択

- ・ 専門研修 (専攻医) 1年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を研修プログラム管理委員会で調整し決定します。
- ・ 連携施設の選択は、専攻医の志望するキャリアパスと春日井市民病院の地域医療連携関係によります。内科医師としてのキャリアパスを名古屋大学関連で希望する場合、A グループ (小牧市民病院、公立陶生病院、名城病院、東濃厚生病院、東海中央病院、名古屋大学医学部附属病院) 内から

選択します。そのキャリアパスを名古屋市立大学関連で希望する場合（消化器科）は B グループ（名古屋市立西部医療センター、旭労災病院、名古屋市立大学病院）内から選択します。A グループ、B グループともに高次機能・専門病院、地域基幹病院、地域医療密着型病院を含み、内科領域の多岐にわたる疾患群を経験できます。

・春日井市民病院は、これまで名古屋大学、名古屋市立大学の内科医局と関連、連携することで内科領域において地域住民に最善の診療を提供し貢献してきました。本プログラムも名古屋大学、名古屋市立大学の内科医局及び関連病院の連携により構築されています。大学医局は関連病院との関係のみならず医療関係の幅広い人とのつながりを持っています。本プログラム専攻医は、自己のキャリアパス形成において、医局の持つ人とのつながりを最大限に活用し支援を受けます。一方、医局は密接な連携を維持することにより東海医療圏の極端な医師不足を回避・調整するように配慮し、東海医療圏の患者さんが安心して最善の医療を受けられるようにしています。このため、専攻医 1 年目の 1 2 月までに志望医局（A グループ：名古屋大学、B グループ：名古屋市立大学）に入局することを促します。

11. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19－22】

1) 春日井市民病院研修管理室の役割

- ・春日井市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- ・春日井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式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・研修管理室は、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、研修管理室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、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。

- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が春日井市民病院内科専門研修プログラム管理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い、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 年目専門研修修了時に[研修カリキュラム](#)に定める 70 疾患群のうち 50 疾患群、70 症例以上（連携施設で研修開始する場合は 30 疾患群 70 症例以上）の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修修了時に 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・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、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研修管理室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までには 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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春日井市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

4) 修了判定基準【整備基準 53】

(1) 担当指導医は、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 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みであることが必要です。（P.49 別表「春

日井市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)

- ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理 (アクセプト)
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) 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に、社会人である医師としての適性判定
- (2) 春日井市民病院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 か月前に春日井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、「春日井市民病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル」(P.39) と「春日井市民病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル」【整備基準 45】(P.46) とを別に示します。

12. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37-39】

(P.38「春日井市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 春日井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内科専門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、副統括責任者、事務局代表者、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 (P.38 春日井市民病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。春日井市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、春日井市民病院研修管理室に置きます。
- ii) 春日井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。委員長または委員代表者 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 月に開催する春日井市民病院内科専門研修プログラム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、春日井市民病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、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

13. 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。

14. 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）は、基幹施設研修中は春日井市民病院の就業環境に、連携施設研修中は連携施設の就業環境に基づき就業します（P. 18「春日井市民病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である春日井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。
- ・春日井市常勤嘱託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（春日井市人事課）があります。
- ・ハラスメント委員会が春日井市人事課に整備されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.18「春日井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、その内容は春日井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。

15. 内科専門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、春日井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っています。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、春日井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、春日井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、日本専門医機構内科領域研修委員会を専攻医や指導医からの相談先とします。

- ・担当指導医、施設の内科専門研修委員会、春日井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、春日井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春日井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、各施設の内科専門研修委員会、春日井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っています。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立っています。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

春日井市民病院研修管理室と春日井市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、春日井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、必要に応じて春日井市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

春日井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。

16、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、毎年7月（予定）から 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、9月30日（予定）までに春日井市民病院

研修医募集サイト (<http://www.hospital.kasugai.aichi.jp/kensyui/>) の募集要項 (春日井市民病院内科専門研修プログラム：内科専攻医) に従って応募してください。書類選考および面接を行い、12月の春日井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)春日井市民病院研修管理室

1) 電話：0568-57-0057(代表) 研修管理室 受付時間：8:30～17:00 ※土曜日、日曜日、祝休日を除く

2) E-mail: kensyu@hospital.kasugai.aichi.jp または website

<https://www.hospital.kasugai.aichi.jp/kensyui//bosyu/otoiawse/>から。

春日井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。

17. 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へ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) を用いて春日井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、春日井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春日井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。

他の領域から春日井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始める場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに春日井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、プログラム修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。

春日井市民病院内科専門研修施設群

春日井市民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	内科系 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	春日井市民病院	562	230	5	19	9	9
連携施設	名古屋大学医学部附属 病院	1035	256	9	93	46	11
連携施設	名古屋市立大学病院	803	201	10	74	59	10
連携施設	小牧市民病院	558	230	8	16	13	9
連携施設	公立陶生病院	701	303	8	23	12	18
連携施設	名古屋市立西部医療セ ンター	500	169	9	22	11	6
連携施設	名城病院	364	124	4	9	4	3
連携施設	東海中央病院	322	133	10	9	3	3
連携施設	東濃厚生病院	270	159	8	7	1	2
連携施設	旭労災病院	250	166	5	12	8	5

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

春日井市民病院内科専門研修施設群は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、内科の幅広い領域で、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構成となっています。

春日井市民病院は、愛知県尾張北部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。臓器別の subspecialty 領域に支えられた高度な急性期医療と同時に、コモンディージーズはもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療、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。

高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院、名古屋市立大学病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院である小牧市民病院、公立陶生病院、名古屋市立西部医療センターでは、春日井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。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院である名城病院、東海中央病院、東濃厚生病院、旭労災病院では、地域の第一線での急性期医療と同時に、中核病院や診療所とをつなぐ病病・病診連携、地域包括ケア、在宅医療などを研修します。

専門研修施設（連携施設）の選択

- ・研修コース専攻医1年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を研修プログラム管理委員会で調整し決定します。
- ・連携施設の選択は、専攻医の志望するキャリアパスと春日井市民病院の地域医療連携関係によります。内科医師としてのキャリアパスを名古屋大学関連で希望する場合、A グループ（小牧市民病院、公立陶生病院、名城病院、東濃厚生病院、東海中央病院、名古屋大学医学部附属病院）内から選択します。そのキャリアパスを名古屋市立大学関連で希望する場合（消化器科）は B グループ（名古屋市立西部医療センター、旭労災病院、名古屋市立大学病院）内から選択します。A グループ、B グループともに高次機能・専門病院、地域基幹病院、地域医療密着型病院を含み、内科領域の多岐にわたる疾患群を経験できます。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

春日井市民病院内科専門研修施設群は、愛知県尾張北部医療圏、近隣医療圏および名古屋市の医療機関から構成しています。最も距離が離れている東濃厚生病院は岐阜県にありますが、春日井市民病院から高速道路を利用して、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

春日井市民病院

<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。 ・春日井市常勤嘱託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（春日井市人事課）があります。 ・ハラスメント委員会が春日井市人事課に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<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 19 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（専門研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されている内科専門研修委員会との連携を図ります。事務局を春日井市民病院研修管理室に置きます。 ・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 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を定期的に主催（2018 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的で開催（2015 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（春日井医師会学術講演会、糖尿病研究会、消化器病研究会、春日井循環器研究会、春日井 CKD 連携セミナー；2015 年度実績 16 回）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（2015 年度開催 1 回：受講者 9 名）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研修管理室（2017 年度予定）が対応します。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（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（2014 年度 14 体、2015 年度 9 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、不定期的に開催（2015 年度実績 3 回）しています。 ・治験事務局を設置し、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（2015 年度実績 4 演題）をしています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 指導責任者</p>	<p>成瀬友彦 【内科専攻医へのメッセージ】 春日井市民病院は尾張北部医療圏の中心的な急性期病院であり、地域の病診、病病連携の中核として地域の第一線で急性期医療を展開しています。当院では臓器別専門性を発揮しつつかつ社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践しています。内科の幅広い診療能力を身につけると共に医療人としてのプロフェッショナルリズムを磨き、3 年目には志望する subspecialty 研</p>

	修に進むこともできるプログラムです。また、症例報告や臨床研究などリサーチマインドを養うことをサポートします。将来どの分野に進んでも通用する幅広い知識・技能を身につけた内科専門医の育成を目指しています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 19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 4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 4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 2名、日本血液学会血液専門医 0名、 日本神経学会神経内科専門医 3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 27,027名 (1ヶ月平均) 入院患者 14,223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 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 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本肝臓学会認定施設 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認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本アレルギー学会認定教育施設 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 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設

2) 専門研修連携施設

1. 名古屋大学医学部附属病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度大学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。 ・常勤医師もしくは医員として労務環境が保障されます。 ・メンタルヘルスに適切に対処します。 ・ハラスメントに適切に対処します。 ・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、仮眠室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 93 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。(2015 年度実績 医療倫理 12 回、医療安全 17 回、感染対策 12 回) ・研修施設群合同カンファレンス(2017 年度予定)を定期的に参画し、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。(2015 年度実績9回)
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全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 24】 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をしています。(2015 年度実績 6 演題)</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 指導責任者</p>	<p>清井 仁 【内科専攻医へのメッセージ】 当施設は名大病院基幹プログラムを作成しています。一度病態内科のホームページ(http://www.med.nagoya-u.ac.jp/naika/index.html)をご覧ください。名古屋大学の内科専門医育成の考え方を理解いただけたらと考えています。施設カテゴリーでは、「アカデミア」と呼ばれるものに分類されることが多いです。名大病院へ異動を行なう研修を行なうメリットは、【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】ができることだと思います。平成 28 年 1 月に名大病院は「臨床研究中核病院」に認定されました。皆さんが初期研修・内科専攻医研修期間の臨床経験から芽生えた臨床的課題を解決する方法を、この【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】からイメージをつかんでもらえるとよいと考えています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 93 名、日本内科学会総合専門医 46 名、日本消化器病学会専門医 15 名、日本循環器学会専門医 14 名、日本内分泌学会専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、日本腎臓病学会専門医 12 名、日本呼吸器学会専門医 15 名、日本血液学会専門医 10 名、日本神経学会専門医 11 名、日本アレルギー学会専門医 4 名、日本老年医学会専門医 7 名、日本救急医学会専門医 1 名 (ほか)</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 49,380 名(1 ヶ月平均) 入院患者 2,025 名(1 ヶ月平均延数)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な症例を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。</p>

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 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定研修教育施設 日本脳卒中学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

2. 名古屋市立大学病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医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。 ・セクハラ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「さくらんぼ保育園」があります。入所対象は本学の教職員（パートタイム職員を含む）および学生の子で、延長保育、夜間保育、病児・病後児保育にも利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が74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・感染対講習会を定期的開催し（2014年度実績 医療倫理 1回、医療安全4回、感染対策2回）専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的開催し、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。（2015年度実績4回）
<p>認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、全ての分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会や同地方会にシニアレジデント（専攻医）が定期的に発表しています。</p> <p>シニアレジデント（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行われています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 指導責任者</p>	<p>松川 則之</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>名古屋市立大学内科専門医研修プログラムでは、救急救命センター・総合内科・総合診療科を中心に内科の垣根をなくした専門医教育を行います。大学病院は各診療科の専門医集団を特徴とします。また、地域に根差した病院群が連携病院になっています。地域に密着した”心の通った”診療経験から医師本来の心の育成を目指します。Common disease から専門性の高い希少疾患まで、大学病院だからこそ経験できる豊富な症例と地域診療の経験を基に、どんな疾患にも対応可能な知識・技術および心を兼ね備えた内科医を育成します。是非、共に内科学を学び、次世代を担える内科医を目指しましょう。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 69名、日本内科学会総合内科専門医 49名、日本消化器病学会消化器専門医 31名、日本肝臓学会専門医 11名、日本循環器学会循環器専門医 10名、日本内分泌学会専門医 1名、日本糖尿病学会専門医 1名、日本腎臓病学会専門医 4名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 12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 8名、日本アレルギー学会専門医（内科）5名、日本リウマチ学会専門医 3名、日本感染症学会専門医 2名、日本救急医学会救急科専門医 1名、日本老年医学会専門医 1名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 36,289名（1ヶ月平均）、入院患者 20,604名（1ヶ月平均延数）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、疾患群項目表のうち全ての領域と疾患群の症例</p>

	経験が可能です。
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	地域に根ざした医療や病診・病病連携などを経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本腎臓病学会研修施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本老年医学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、日本透析医学会認定医制度認定施設、日本血液学会認定研修施設、日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設、日本神経学会専門医制度認定教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本神経学会専門医研修施設、日本内科学会認定専門医研修施設、日本老年医学会教育研修施設、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、ICD/両室ペースメーカー植え込み認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本感染症学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本高血圧学会高血圧専門医認定施設、日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設、日本認知症学会教育施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設
当院での研修の特徴	<p>・名古屋市立大学病院は、特定機能病院として高度医療や急性期診療を担っており、名古屋市内および周辺地域から多数の紹介を受けているため、一般的な疾患から比較的希少な症例、多領域にまたがる複雑な症例など多くの豊富な症例を十分に経験できます。</p> <p>・各診療科専門医・指導医が多く所属し、指導体制が充実しているので、手技・技能を十分経験でき、他科との連携協力もさかんに行われているので、特定領域に偏ることなく、エビデンスに基づいた最新の標準的治療を修得することができます。</p> <p>・研修で感じる疑問に対し、臨床研究、基礎研究を行って解決しようとするリサーチマインドの素養が、大学病院では修得しやすい環境にあります。</p> <p>・高い専門性を持った専任のコメディカルも多く所属し、協力しながら全人的な患者中心のチーム医療を提供できるような研修も行うことができます。</p>

3. 小牧市民病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 小牧市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（精神科部長が対応）があります。 ・ ハラスメント委員会は随時幹部会により招集されます。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 16 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開催（2015 年度実績 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。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的主催（2018 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的開催（2015 年度実績 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（尾張臨床懇話会等；2015 年度実績 10 回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医に、JMECC 受講（2016 年度第 1 回開催）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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全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（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 <p style="margin-left: 20px;">専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 9 体，2014 年度 11 体）を行っています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2015 年度実績 5 演題）をしています ・ 内科学会以外の学術集会、地方会でも積極的に活動しています。 ・ 倫理委員会を設置し、要請に応じて開催（2015 年度実績 5 回）しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催（2015 年度実績 6 回）しています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 指導責任者</p>	<p>川口克廣</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>小牧市民病院は、救命救急センターを持つ愛知県尾張北部医療圏の中心的な高度急性期病院であり、緩和ケア病棟を有するがん診療拠点病院でもあります。近隣医療圏にある連携施設と内科専門研修施設群を構築し、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指します。症例数はきわめて豊富で、全内科疾患群の研修はもちろんのこと、高度な専門医療に携わることもできます。内科指導医の指導力には定評があり、主担当医として、入院から退院まで経時的かつ全人的医療が実践できる内科専門医になれるよう全力を尽くし</p>

	ます。学会発表，論文発表などの機会も多く，研究者としてのマインド構築もサポートしていきます。
指導医数	日本内科学会指導医 16名，日本内科学会総合内科専門医 13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 4名， 日本腎臓病学会専門医 2名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 2名， 日本糖尿病学会専門医 1名，日本内分泌学会専門医 1名， 日本神経学会神経内科専門医 1名，日本血液学会血液専門医 1名， 日本アレルギー学会専門医(内科) 2名，日本リウマチ学会専門医 1名， 日本リハビリテーション医学会専門医 1名，日本脳卒中学会専門医 1名， 日本老年医学会専門医 1名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 30,221名 (1ヶ月平均) 入院患者 15,036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病院 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 日本アレルギー学会認定教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会認定准教育施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本リウマチ学会教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設(2017年取得見込み) 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設(2017年取得見込み) 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門研修施設 日本透析医学会透析専門医認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導医施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 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 日本緩和医療学会認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設

4. 公立陶生病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 公立陶生病院常勤嘱託医師として勤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（職員課）があります。また、メンタルヘルスに関する相談窓口を設けています。 ・ ハラスメント対策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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 24 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 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンス(2017 年度予定)を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的で開催(2015 年度実績 7 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(2015 年度実績 33 回)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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 3 演題）をしています
<p>認定基準 【整備基準 24】 指導責任者</p>	<p>近藤康博 【内科専攻医へのメッセージ】 公立陶生病院は、最重症の内科救急を最先端医療で対応しドクターヘリ患者搬送の受け入れも行う 3 次救急病院であるとともに、慢性・難治性疾患にも対応し、がん診療拠点病院でもあります。内科における 13 領域すべての専門医と緩和ケア専従医が在籍し、豊富な症例数から、全領域において必要十分な内科専門医としての修練が可能です。代々培われた屋根瓦方式の研修が行われ、熱い上級医の指導のもと、各種内科救急、慢性・難治性疾患、癌診療、緩和医療から在宅医療まで、内科医としての幅広い技量を身に付けられます。Common disease から専門性の高い疾患の経験、subspecialty 研修まで個人のニーズに合った幅広い研修と、院内研究会、国内・国際学会発表、論文作成に対してのアカデミック・サポートも充実しています。連携病院としての受け入れは、各個人の症例経験達成度も配慮し希望配属部署の調整が可能です。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 24 名, 日本内科学会総合内科専門医 13 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名, 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名, 日本循環器学会循環器専門医 5 名, 日本腎臓病学会専門医 2 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名, 日本血液学会血液専門医 1 名, 日本糖尿病学会専門医 2 名, 日本内分泌学会専門医 2 名, 日本神経学会神経内科専門医 3 名, 日本アレルギー学会専門医(内科) 4 名, 日本リウマチ学会専門医 1 名, 日本感染症学会専門医 1 名, 日本救急医学会救急科専門医 1 名, ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 32,460 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 17,430 名 (1 ヶ月平均)</p>

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）	<p>日本内科学会認定制度教育病院 日本腎臓病学会研修施設 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 日本神経学会専門医精度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本認知症学会教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 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 日本アレルギー学会認定教育施設 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設 I C D / 両室ペーシング植え込み認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本血液学会認定研修施設 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 日本緩和医療学会認定施設 日本東洋医学会研修施設 など</p>

5. 名古屋市立西部医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として勤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（健康管理室）があります。 ・セクハラ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、病後児保育にも利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 22 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催し（2015 年度実績 医療倫理 2 回、医療安全 31 回、感染対策 5 回）、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。（2015 年度実績 2 回） ・地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績 12 回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 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、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会や同地方会にシニアレジデント（専攻医）が定期的に発表しています。（2015 年度実績 10 演題） シニアレジデント（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行われています。
認定基準 【整備基準 24】 指導責任者	妹尾恭司 【内科専攻医へのメッセージ】 総合内科を構えて内科全診療科の専門医をそろえており全般的な研修に始まりどの専門分野も目指すことができる病院です。全日の内科二次救急体制で地域との病診連携にも迅速に対応しています。またがん診療に関してはがん診療拠点病院であり消化器腫瘍・呼吸器腫瘍・放射線診療・陽子線治療をそれぞれセンター化して高度な集学的治療を行っています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 22 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名、日本消化器病学会消化器専門医 9 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 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、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 3 名、日本老年医学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 24,750 名（1 ヶ月平均）、入院患者 13,031 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 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	地域に根ざした医療や病診・病病連携などを経験できます。

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会准教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本老年医学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本甲状腺学会認定専門施設 日本リウマチ学会認定教育施設 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 日本感染症学会連携研修施設 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</p>
-------------------------	--

6. 名城病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として勤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（健康管理室）があります。 ・セクハラ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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が9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。（2015年度実績 医療倫理1回、医療安全11回、感染対策2回） ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的開催し、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。（2015年度実績4回） ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2015年度実績13回）
<p>認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定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 24】 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を予定しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 指導責任者</p>	<p>岩間 芳生 【内科専攻医へのメッセージ】 名城病院は名古屋市中区に位置する総病床数364床（急性期一般病棟317床、地域包括ケア病棟47床）の北・西・中・東区地域における中心的な急性期病院の一つです。春日井市民病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。名古屋市の第二次救急医療体制の一翼を担っており、特に内科系は積極的に救急患者を受入れています。また愛知県から地域医療支援病院の認定を受けており、地域の診療所との医療連携を経験することができます。また地域包括ケア病棟では、急性期の治療が終了し在宅医療へ移行するまでの患者さんの診療も経験することができます。 基本的な検査や治療手技は指導医のもとで専攻医が積極的に行う教育体制をとっており、主治医として個々の患者の病状に応じた治療と、説明・対話を重視した患者満足度の高い診療を目指します。消化器内科では、上部・下部消化管内視鏡検査や治療、小腸カプセル内視鏡、ERCP関連の治療、ラジオ波焼灼療法、肝動脈塞栓療法等を、循環器科では、24時間体制であらゆる循環器救急疾患の診療から慢性期までの管理と、PCI、EVT、ペースメーカー留置やカテーテルアブレーションなどのインターベンション治療を、呼吸器内科では、呼吸器疾患全般への迅速かつ適切な対応を目標にしており、バーチャル気管支鏡の使用や多職種連携による包括的呼吸リハビリテーションおよび人工呼吸器・NPPV等の呼吸管理法を、腎糖尿病内科では、末期腎不全から透析導入、維持透析に至る診療の流れを、それぞれ経験できます。</p>

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 9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 2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 1名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1名, 日本アレルギー学会専門医(内科) 1名, 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 10,286名(1ヶ月平均) 入院患者 8,440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 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)	日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設

7. 東海中央病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・東海中央病院常勤医師として勤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（健康管理センター）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、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が9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（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。 ・各務原市消防本部との救急事後検討会を定期的に開催（月1回）し、市と連携を図ります。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、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	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2015年度実績1演題）をしています。
認定基準 【整備基準 24】 指導責任者	<p>小島 克之</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>東海中央病院は岐阜県各務原市（人口15万人）にある、市内唯一の急性期の総合病院であるため幅広い症例を経験できます。</p> <p>春日井市民病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医9名、日本内科学会総合内科専門医3名、日本消化器病学会消化器専門医2名、日本循環器学会循環器専門医4名</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）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、日本血液学会血液専門医1名、日本肝臓学会肝臓専門医1名ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 12,927名（1ヶ月平均） 入院患者 7,506名（1ヶ月平均延数）</p>
経験できる疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。</p>
経験できる技術・技能	<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>
経験できる地域医療・診療連携	<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>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定制度教育病院</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本呼吸器学会専門医制度関連施設</p> <p>日本神経学会専門医制度准教育施設</p> <p>日本甲状腺学会認定専門医施設</p> <p>日本消化器病学会専門医制度関連施設</p>

8. 東濃厚生病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として勤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（健康管理室）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、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が7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。（2015年度実績 医療倫理2回、医療安全2回、感染対策2回） ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的開催し、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。（2015年度実績2回） ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2015年度実績2回）
<p>認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定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 24】 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をしています。（2015年度実績2演題）</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 指導責任者</p>	<p>長屋寿彦 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、岐阜の東濃地区に位置し、瑞浪の市民病院的な位置付けの総合病院である。270床の病院であり、職員同士がお互い顔の見えるコミュニケーションのとりやすい病院といえる、岐阜の厚生連は、7病院あり、たとえば感染連携など、厚生連同士の病院が連携もとりやすいメリットがある。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 7名、日本内科学会総合内科専門医1名、日本消化器病学会消化器専門医3名、日本糖尿病学会専門医1名、日本腎臓病学会専門医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、</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 7,000名（1ヶ月平均） 入院患者 6,170名（1ヶ月平均延数）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓病学会研修施設</p>

9. 旭労災病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境及び自習室があります。 ・独立行政法人労働者健康安全機構の職員として労務環境が保障されています。また、全国労災病院のネットワークを通じて全国規模の研究等に参加することもできます。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）があり、2016年度より個々の職員に対しストレステストを実施します。 ・ハラスメントについて委員が任命（副院長、看護部長）されており、事案発生時は適宜委員会等を開催して対応しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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（2017年2月開設予定）があります。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が12名、在籍しています。総合内科専門医が8名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を月に1度設置して、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4回、感染対策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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的で開催し、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。（2016年度実績：5回開催）。 ・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。（例として救急症例検討会 2016年度実績：2回開催）
<p>認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、感染、アレルギー、膠原病および救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>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 3 演題以上の学会発表（2015年度実績 3 演題）を予定しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 指導責任者</p>	<p>小川浩平 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旭労災病院は尾張旭市西部に位置する 250 床の総合病院です。主な医療圏としては尾張旭市、名古屋市守山区および名東区、瀬戸市、長久手市、春日井市が挙げられます。 ・二次救急指定病院であり、常に救急患者を受け入れ入院可能な体制をとっています。近隣の病院、診療所、救急隊員とは日常的に症例検討会などで交流しています。 ・地域の介護施設職員を対象に感染対策・認知症・褥瘡ケア・嚥下障害などの勉強会も開催しています。 ・当院は中小規模の病院であり地域医療型の連携病院ではありますが、内科系診療科は充実しており、指導医 12 名、総合内科専門医 8 名を擁しております。症例も豊富であり内科専門医研修に必要な疾患は、稀な疾患を除きほぼ網羅されています。 ・常勤医のいる呼吸器科・消化器科・循環器科・糖尿病内分泌内科・腎臓内科では、基本症例のみならず専門的な疾患を経験できますので、将来的に subspecialty 研修に移行可能です。

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 8名、日本消化器病学会消化器病専門医 3名、日本肝臓学会肝臓専門医 2名 日本消化器内視鏡学会専門医 3名、日本循環器学会循環器専門医 2名 日本高血圧学会高血圧専門医 1名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 1名 日本内分泌学会専門医(内科) 2名、日本腎臓病学会腎臓専門医 3名 日本透析医学会透析専門医 3名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5名 呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 4名、日本感染症学会感染症専門医 2名、 日本老年医学会老年病専門医 1名
外来・入院患者数	外来患者 13,873名(1ヶ月平均)、入院患者 5,980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 12/13 領域、 68/70 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 日本呼吸器学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本感染症学会専門医制度研修施設 日本循環器学会専門医制度研修教育施設 日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設 日本内分泌学会専門医制度認定教育施設 日本腎臓病学会専門医制度研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設

春日井市民病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 4 月現在)

春日井市民病院

渡邊 有三 (プログラム統括責任者、委員長、院長)
成瀬 友彦 (副プログラム統括責任者、研修管理室長)
坂井 勝己 (事務局代表、事務局長)
岩田 晋 (呼吸器・アレルギー分野責任者)
佐々木 洋光 (代謝分野責任者)
坂 洋祐 (腎臓分野責任者)
小栗 光俊 (循環器分野責任者)
祖父江 聡 (消化器分野責任者)
寺尾 心一 (神経内科分野責任者)
松田 淳一 (内分泌分野責任者)
近藤 圭太 (救急分野責任者)

連携施設担当委員

名古屋大学医学部附属病院	橋本 直純
名古屋市立大学病院	松川 則之
小牧市民病院	小島 英嗣
公立陶生病院	浅野 博
名古屋市立西部医療センター	土田 研司
名城病院	岩間 芳生
東海中央病院	小島 克之
東濃厚生病院	塚本 英人
旭労災病院	小川 浩平

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

春日井市民病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

【整備基準 44 に対応】

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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ます。

春日井市民病院内科専門研修プログラム修了後には、春日井市民病院内科専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

研修期間は3年間です。

3) 研修施設群の各施設名（P.18「春日井市民病院内科専門研修施設群」参照）

- 基幹施設： 春日井市民病院
- 連携施設： 名古屋大学医学部附属病院
名古屋市立大学病院
小牧市民病院
公立陶生病院
名古屋市立西部医療センター
名城病院
東海中央病院
東濃厚生病院
旭労災病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

春日井市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.38「春日井市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名：渡邊有三、佐々木洋光、成瀬友彦、松田淳一、坂 洋祐、岡田由紀子、寺尾心一、荒木 周、岩田 晋、岩木 舞、祖父江 聡、高田博樹、平田慶和、望月寿人、小栗光俊、大口志央、河村吉宏、近藤圭太（以上、春日井市民病院）他。

5) 春日井市民病院診療科別診療実績

基幹施設である春日井市民病院診療科別診療実績を以下の表に示します。春日井市民病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

2015年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内科（糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科・リウマチ科、総合内科を含む）	1,055	52,085
消化器内科	2,663	36,878
循環器内科	1,305	15,852
呼吸器内科	702	10,116
神経内科	824	20,698
救急科	5,521	29,178

・上記表にはでていませんが、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療および連携病院での研修により、1学年7名に対し十分な症例を経験可能です。

・9領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（P.18「春日井市民病院内科専門研修施設群」参照）。

・剖検体数は2014年度14体、2015年度9体です。

6) 各施設での研修内容と期間

①研修コース

春日井市民病院内科専門研修プログラムでは、基幹病院である春日井市民病院で主として研修する基幹病院コースと、本プログラムに参画している連携施設において初期研修を行なった後に本プログラムへ参加する場合には、原則、その病院からプログラムを開始し、連携施設での研修を主とする連携病院コースがあります。いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されています。

1) 基幹病院コース（基幹施設2年以上＋連携施設6ヶ月以上）（図1）：基幹病院である春日井市民病院で、専門研修（専攻医）1年目の専門研修を行います。1年目は内科各領域2ヶ月毎のローテート研修を行うとともに総合内科や感染症領域また症例の比較的少ない領域は領域横断的に担当します。特定の領域に偏ることなく幅広く内科専門研修を行います。専門研修（専攻医）2年目6ヶ月以上、連携施設で研修をします。専門研修（専攻医）2年目以降、春日井市民病院での研修は、研修達成度により経験不足領域の研修、内科領域全般の更なる診療能力向上をめざす研修や高度な内科領域 subspecialty 専門医をめざす最長1年間の Subspecialty 研修を行います。（個々人により異なります）。

2) 連携病院コース（基幹施設6ヶ月以上＋連携施設2年以上）（図2）：原則として初期研修を行った連携施設で、専門研修（専攻医）1年目の専門研修を行います。専門研修（専攻医）2年目6ヶ月以上、基幹病院である春日井市民病院で研修をします。春日井市民病院での研修は研修到達度に応じて全体として特定の領域に偏ることなく幅広い内科専門研修となるよう計画します。その後専門研修（専攻医）2－3年目は研修開始連携施設での専門研修を行います。研修達成度により最長1年間の研修開始連携施設での Subspecialty 研修を行います。（個々人により異なります）。

* いずれのコースも経験の不足する診療領域がある場合、基幹施設または本プログラム参加連携

施設での異動を伴う研修で不足症例の経験が補えるよう調整します（個々人により異なります）。

②専門研修施設（連携施設）の選択

- ・研修コース専攻医1年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を研修プログラム管理委員会で調整し決定します。
- ・連携施設の選択は、専攻医の志望するキャリアパスと春日井市民病院の地域医療連携関係によります。内科医師としてのキャリアパスを名古屋大学関連で希望する場合、Aグループ（小牧市民病院、公立陶生病院、名城病院、東濃厚生病院、東海中央病院、名古屋大学医学部附属病院）内から選択します。そのキャリアパスを名古屋市立大学関連で希望する場合（消化器科）はBグループ（名古屋市立西部医療センター、旭労災病院、名古屋市立大学病院）内から選択します。Aグループ、Bグループともに高次機能・専門病院、地域基幹病院、地域医療密着型病院を含み、内科領域の多岐にわたる疾患群を経験できます。

図1 基幹病院コース（基幹施設2年以上＋連携施設6ヶ月以上）

	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	春日井市民病院での研修											
	代謝・内分泌		腎臓		消化器		呼吸器		循環器		神経	
	内科各科を2ヶ月ごとローテート。感染症、総合内科分野および、症例の比較的少ない血液、膠原病分野などは、適宜、領域横断的に担当。内科系当直。6ヶ月以降内科外来（初診＋再来、週1回）。救急は救命センター外来（オンコール及び当直）で経験。											
2年目	春日井市民病院での研修（経験の不足する診療科の研修）											
	連携施設での研修											
連携病院の研修は6ヶ月以上。経験の不足する診療領域がある場合、春日井市民病院または本プログラム参加連携施設での異動を伴う研修で不足症例の経験が補えるよう調整します。												
3年目	春日井市民病院での研修											
	経験の不足する診療科の研修。研修達成度によりsubspecialty研修（最長1年）。内科系当直。内科外来（初診＋再来、週1回）。											

図2 連携病院コース（基幹施設6ヶ月以上＋連携施設2年以上）

	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	連携施設での研修											
2年目	研修開始連携施設での研修（経験の不足する診療科の研修）											
	春日井市民病院での研修（研修到達度に応じてローテート研修）											
	春日井市民病院での研修は6ヶ月以上、研修到達度に合わせてローテート研修。経験の不足する診療領域がある場合、基幹施設または本プログラム参加連携施設での異動を伴う研修で不足症例の経験が補えるよう調整します。											
3年目	研修開始連携施設での研修											
	経験の不足する診療科の研修。研修達成度によりsubspecialty研修（最長1年）。内科系当直。内科外来（初診＋再来、週1回）。											

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次担当医として担当します。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、一人ひとりの患者の全身状態、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。

入院患者担当の目安（基幹施設：春日井市民病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野および、症例の比較的少ない血液、膠原病分野などは、適宜、領域横断的に受持ちます。

- * 1 年目の 4、5 月に代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで担当医として診療にあたります。6 月には退院していない代謝・内分泌領域の患者とともに腎臓領域で入院した患者を退院するまで担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、担当医として診療します。

春日井市民病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日 日曜日
午前	入院患者 診療	内科外来	救命セン ターオンコ ール	内科（各 科）検査、 治療	入院患者 診療	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、地 域参加型 カンファ レンスな ど
午後	内科（各 科）検査、 治療	入院患者 診療	入院患者 診療	入院患者 診療	内科（各 科）検査、 治療	
	入院患者 カンファレ ンス（各 科）	講習会、 CPC、など	内科合同 勉強会	入院患者 カンファレ ンス（各 科）	抄読会	
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など					

*春日井市民病院内科専門研修プログラム 4. 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。

8) 自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて、以下の i)～vi)の修了要件を満たすこと。

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 160 症例以上の症例 (外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます) を経験し、登録済みです (P.49 別表「春日井市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理 (アクセプト) されています。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。

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があると認められます。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを春日井市民病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に春日井市民病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「[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 年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 春日井市民病院内科専門医研修プログラム修了証 (コピー)

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P.18「春日井市民病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- 1) 本プログラムでは、愛知県尾張北部医療圏の中心的な急性期病院である春日井市民病院を基幹施設として近隣医療圏の9施設が参画し、実践的な内科専門研修を通じて、内科領域全般の標準的かつ全人的な診療能力を修得します。また、さらなる専門的診療能力を修得するための基礎を築きます。研修期間は3年間になります。
- 2) 春日井市民病院内科施設群専門研修では、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) 春日井市民病院は、愛知県尾張北部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・病病連携の中核でもあります。臓器別の **subspecialty** 領域に支えられた高度な急性期医療と同時に、コモンディージーズはもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療、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) 春日井市民病院および連携病院の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、通算で56疾患群、160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、指導医による形式的な指導を通じて、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。専門研修3年間で、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（P.49別表「春日井市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 研修2年目までの特定の分野に偏らない内科領域全般での必要症例を経験することにより、3年目は、内科領域全般の更なる診療能力向上をめざす研修や高度な内科領域 **subspecialty** 専門医をめざす研修を行うことができます。
- 6) 春日井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、連携する立場や地域における役割の異なる医療機関で異動を伴う研修を行います。異動を伴う研修を行うことにより、さまざまな環境に対応できる柔軟性に富んだ内科専門医を育成します。

7) 異動を伴う研修は、現行の研修制度と大きく異なり、地域医療に対する影響は大きなものがあります。本プログラムでは、異動を伴う研修は原則として専攻医2年目の6ヶ月以上とします。また、基幹病院コースと連携病院コースを設定し、地域医療への影響を配慮するとともに専攻医が、内科専門医取得のための十分な研修を行えるようにします。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- ・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。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年8月と2月とに行います。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、集計結果に基づき、春日井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っています。

15) 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な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16) その他

特になし。

春日井市民病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

【整備基準 45 に対応】

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - ・ 専攻医 1 人に対して 1 人の担当指導医（メンター）が春日井市民病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
 - ・ 担当指導医は、専攻医が 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するので、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。
 - ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、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、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研修管理室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。
 - ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 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、形成的な指導を行います。

- 2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
 - ・ 年次到達目標は、P.49 別表「春日井市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」に示すとおりです。
 - ・ 担当指導医は、研修管理室と協働して、3 か月ごとに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。
 - ・ 担当指導医は、研修管理室と協働して、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。
 - ・ 担当指導医は、研修管理室と協働して、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。
 - ・ 担当指導医は、研修管理室と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに

360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- ・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、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を行います。
- ・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に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ・主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に専攻医登録評価システム (J-OSLER) での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) の利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・担当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 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・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専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センター (仮称) 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。
- ・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、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いた指導医の指導状況把握

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) を用いた無記名式逆評価の集計結果を、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。集計結果に基づき、春日井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。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時 (毎年 8 月と 2 月とに予定の他に) で、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価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) を行い、その結果を基に春日井市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告

などを行います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

各施設給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

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。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)の活用

内科専攻医の指導にあたり、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)を熟読し、形式的に指導します。

10) 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な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他

特になし。

	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	*4 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*2		3*1
	循環器	10	5 以上*2	5 以上*2		3
	内分泌	4	2 以上*2	2 以上*2		3*4
	代謝	5	3 以上*2	3 以上*2		2
	腎臓	7	4 以上*2	4 以上*2		
	呼吸器	8	4 以上*2	4 以上*2		3
	血液	3	2 以上*2	2 以上*2		2
	神経	9	5 以上*2	5 以上*2		2
	アレルギー	2	1 以上*2	1 以上*2		1
	膠原病	2	1 以上*2	1 以上*2		1
	感染症	4	2 以上*2	2 以上*2		2
救急	4	4*2	4*2	2		
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計		70 疾患群	56 疾患群 (任意選択含む)	56 疾患群 (任意選択含む)	50 疾患群 *6	29 症例 (外来は最大 7) *3
症例数		200 以上 (外来は最大 20)	160 以上*5 (外来は最大 16)	160 以上	70 以上*6	

別表 春日井市民病院疾患群症例病歴要約到達目標

- ※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」からはそれぞれ 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、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登

録が認められる。

※6 連携施設で研修開始する場合は 30 疾患群 70 症例以上。