

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム	・・・	P. 1
静岡県立総合病院内科専門医研修施設群研修施設	・・・	P. 23

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会

平成 30 年 3 月 30 日 作成

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム
目次

1. 理念・使命・特性・成果	・・・	P. 1
2. 募集専攻医数	・・・	P. 4
3. 専門知識・専門技能とは	・・・	P. 5
4. 専門知識・専門技能の習得計画	・・・	P. 5
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	・・・	P. 8
6. リサーチマインドの養成計画	・・・	P. 8
7. 学術活動に関する研修計画	・・・	P. 9
8. コア・コンピテンシーの研修計画	・・・	P. 9
9. 地域医療における施設群の役割	・・・	P. 9
10. 地域医療に関する研修計画	・・・	P. 10
11. 内科専攻医研修（モデル）	・・・	P. 11
12. 専攻医の評価時期と方法	・・・	P. 15
13. 専門研修管理委員会の運営計画	・・・	P. 18
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	・・・	P. 19
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	・・・	P. 19
16. 内科専門医研修プログラムの改善方法	・・・	P. 19
17. 専攻医の募集および採用の方法	・・・	P. 21
18. 内科専門医研修の休止・中断, プログラム移動, プログラム外研修の条件	・・・	P. 21
19. 事務局および問い合わせ先	・・・	P. 22

1. 理念・使命・特性・成果

プログラムの理念【整備基準1】

- 1) 静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムは、静岡県中部および東部医療圏の中心的な急性期病院である静岡県立総合病院を基幹施設として、静岡県中部および東部医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門医研修を経て静岡県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として静岡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2年間＋連携施設・特別連携施設1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。

プログラムの使命【整備基準2】

- 1) 静岡県中部および東部医療圏に限定せず、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。

プログラムの特性

- 1) 基幹施設である静岡県立総合病院は、静岡県中部および東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、コモディー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。静岡県立総合病院の内科系診療科は、①血液内科、②糖尿病・内分泌内科（代謝）、③循環器内科、④消化器内科、⑤呼吸器内科、⑥神経内科、⑦総合診療科（リウマチ）、⑧腎臓内科、⑨救急科、⑩腫瘍内科の10診療科から構成されています。内科専門医に必要な救急を含めた13領域を10診療科のローテート研修でカバーし、内科領域全般を網羅できる体制を構築します。

- 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（静岡県立総合病院・2年間＋連携施設《特別連携施設》・1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。
- 3) 静岡県立総合病院内科研修プログラムでは、基本的には卒後3年目に、希望するSubspecialtyを選択した上でローテーションを行います。内科系10診療グループ（①血液内科、②糖尿病・内分泌・代謝内科、③循環器内科、④消化器内科、⑤呼吸器内科、⑥神経内科、⑦総合診療科・リウマチ内科、⑧腎臓内科、⑨救急医学、⑩腫瘍内科）全体で連携して専攻医を育成します。各診療科のローテーション期間は1ヶ月-2ヶ月単位が基本で、1年間で希少疾患を含めた6割の経験を目標とし、2年目の連携施設ではコモン・ディジェーズや終末医療、地域連携ネットワークなど、実地臨床を念頭に置いた多様な研修内容を整えています。また、内科研修13領域のすべてに経験豊富な指導医・専門医を多数擁しています。
- 4) 静岡県立総合病院内科研修プログラムは、各診療科のトレーニング期間は1ヶ月-2ヶ月ですが、各科は多彩で多数の症例数を有し（P.4 診療科別患者数）、専門医習得に必要な症例について主治医として関わる事ができます。また、平均在院日数も1~2週間であり、主担当医として、入院から退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。
- 5) 基幹施設である静岡県立総合病院での1年間、連携施設での1年間、延べ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（指導医マニュアルP.4 別表1「静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 6) 静岡県立総合病院内科研修プログラム連携施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修2年目の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。
- 7) 基幹施設である静岡県立総合病院での2年間と連携研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会J-OSLERに登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします（別表1「静岡県立総合病院 疾患群 症例 病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果（Outcome）【整備基準3】

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たし、国民の信頼を獲得することが求められています。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、求められる専門医像は単一でない一方で、その環境に応じて役割を

果たすことこそが内科専門医に求められる可塑性です。本制度の成果とは、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。

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践します。

2) 内科系救急医療の専門医

内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。

3) 病院での総合内科（generality）の専門医

病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践します。

4) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

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

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム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。

静岡県中部および東部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも、不安なく内科診療にあたる実力を獲得している専門医を養成します。

また、希望者が 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、静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年13名とします。

- 1) 静岡県立総合病院内科後期研修医は現在3学年併せて20名で1学年7名弱の実績があります。
- 2) 剖検体数は2013年度13体, 2014年度13体です, 2015年12体, 3年間の平均は12.7体です。

表. 静岡県立総合病院診療科別診療実績

2017年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
血液内科	323	5,983
糖尿病内分泌内科 (代謝)	333	28,120
循環器内科	1,995	25,736
消化器内科	2,306	33,647
呼吸器内科	1,922	26,225
神経内科	514	13,385
総合診療科 (リウマチ)	141	7,179
腎臓内科	822	27,565
腫瘍内科	156	7,638
救急科	457	8,210

- 3) 腫瘍内科, 救急科, 血液, 総合診療科・リウマチ領域の入院患者は少数ですが, 外来患者診療を含め, 1学年13名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 13領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています (P. 23「静岡県立総合病院内科専門医研修施設群」参照)。
- 5) 1学年13名の専攻医が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。
- 6) 専攻医2年目に研修する連携施設・特別連携施設には, 大学病院を含めた基幹型病院でありかつ連携病院としての病院が12施設, 連携病院として協力いただく静岡県立がんセンターが1施設, 特別連携病院として5施設, 計18施設あり, 専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能で, 症例の疾患群の充足度は十分に足りています。
特別連携施設での研修は, 専攻医の出身大学, 希望, 地域性等を加味し専門研修2年目または3年目, 或いは2,3年目に行います。特別連携施設での研修中は, 十分な指導を受けられるよう, 基幹施設から指導医が研修状況の確認, 必要の際には訪問を行います。
京都大学医学部附属病院との連携については, 当院研修中の内科専攻医が, 大学院修学を含めた学術・技術習得のため一定期間の研修を受け入れて頂いております。また, 京都大学附属病院からも内科専攻医受け入れの実績が多々あり, 相互協力しております。
天理よろず相談所病院では, 循環器領域など, 専攻医の希望するSub-specialty領域の高度な医療知識, 本県では経験し難い, 貴重な技術習得のための専門研修を可能とした連携となっております。
- 7) 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, 160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。

専門技能【整備基準5】〔「技術・技能評価手帳」参照〕

2) 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（習得すべき知識・技能・態度等）

1) 到達目標【整備基準8～10】（指導医マニュアルP.4 別表1「静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム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。

内科専門医研修の方法【整備基準：13～16, 30】

- ① 静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムにおいて、内科専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた、専門研修（専攻医研修）3年間の研修で育成されます。
- ② 専門研修の3年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門医研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。
- ③ 日本内科学会では内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、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することを定めています。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階をup to dateに明示することとします。

○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J-OSLERへの登録を終了します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年:

- ・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会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、より良いものへ改善します。但し、改善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、プロフェッショナルリズム、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。

静岡県立総合病院内科研修プログラムでは、「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2年間＋連携・特別連携施設1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半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、施設群をあげて研修を支援します。

2) 臨床現場での学習【整備基準13】

研修の過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾

患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくはSubspecialtyの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週1回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）とSubspecialty診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 高度救命救急センターの内科外来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2017年度実績12回）
※内科専攻医は年に2回以上受講します。

③ CPC（基幹施設2017年度実績7回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（2017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：内科体験学習集談会、静岡県地域救急医療合同カンファレンス、静岡市内科医会循環器研究会、静岡市内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会等；2017年度実績50回以上）

⑥ JMECC受講（基幹施設：2016年度開催実績1回：受講者12名）※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

出席回数は日本内科学会 J-OSLER に登録され、研修が不十分な場合は、出席の促進を行います。

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】

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムでは、日本内科学会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】

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム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ました（P. 23「静岡県立総合病院内科専門医研修施設群」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、基幹施設である静岡県立総合病院教育研修部管理室、及び指導医が把握し、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。

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム施設群は基幹施設、連携施設、特別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】

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム施設群は基幹病院、連携病院、特別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。

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。

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムは基幹施設、連携施設、特別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、基幹施設である静岡県立総合病院教育研修部管理室、及び指導医が把握し、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（初期臨床研修医、専攻医）への指導

※教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準11, 28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムの研修施設は静岡県中部および東部医療圏の医療機関から構成されています。

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムでは、地域住民に密着し、病病連携や病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実施します。

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム構成施設群は、基幹施設である静岡県立総合病院を含めたほとんどの連携施設で地域医療を経験することが出来ます。入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせを指します。なお、特別連携施設を含めた、連携病院へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28, 29】

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

【コースの概要】

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムは専攻医の希望により、研修内容を決定する流動的なプログラムです。

専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の3つのコース、①各科重点コース、②内科基本コース、③内科・サブスペシャリティ科混合研修コース（研修期間4年以上）を準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。

静岡県立総合病院内科研修プログラムでは、基本的には希望するSubspecialty診療科を選択した上で、内科専門医研修を行います。

将来のSubspecialtyが決定している専攻医は各科重点コースを選択し、研修をします。3年間の研修期間のうちに、経験すべき症例を経験します。

Subspecialtyが未決定、または高度な総合内科専門医を目指す場合は、内科基本コースを選択します。内科基本コースでは、原則として3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などで1-3ヶ月毎のローテーション研修を行います。

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おり、研修進捗状況によってはローテーション期間を変更します。

専攻医は卒後5-6年で内科専門医、その後Subspecialty領域の専門医取得ができます。

コース例を下記に示します。下記は例であり、他施設における研修を行う年や、診療科における研修は、専攻医の希望に合わせて調整します。

【各科重点コース】

希望するSubspecialty領域を重点的に研修するコースです。

専攻医は静岡県立総合病院のSubspecialty診療科に所属し、希望するSubspecialty領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する診療科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。症例経験の状況や、本人の希望を鑑み、1-2ヵ月間を基本として他科でのローテーションが可能です。

研修2年目は、希望するSubspecialty領域の研修が出来る連携施設にて、Subspecialty診療科に所属し、地域研修を行うとともに、専門研修を行います。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望するSubspecialty領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。連携施設（下記リストを参照）では1年間で2箇所以上の施設での研修、または、1年間で1施設での研修となります。

研修3年目には、基幹施設である、静岡県立総合病院における当該Subspecialty診療科において内科研修を継続してSubspecialty領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。-

【内科基本コース】

内科（Generality）専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度なGeneralist、救急医療領域に優れた内科医を目指す方も含まれます。また、将来のSubspecialtyが未定な場合に選択することもあり得ます。

内科基本コース専攻医は、静岡県立総合病院教育研修部に所属し、内科指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得の研修をします。

内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、原則、専攻医研修期間の3年間において内科領域を担当する全ての科をローテーションします。

研修1年目は、原則として1-3ヵ月を単位として、基幹施設でローテーションします。

研修2年目は、連携施設において地域研修を行いながら、連携施設における内科診療科にて、1-3ヶ月を基本としてローテーションを行います。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者と各診療科責任指導医が協議して決定します。

研修3年目は基幹施設にて、症例数が充足していない領域を重点的に研修します。

1,2年目の研修で将来の希望するSubspecialtyが決定した専攻医は、当該施設Subspecialty診療科の重点研修を行います。高度なGeneralist、救急医療領域に優れた内科医を3年目以降も目指す専攻医においては、専攻医の希望をもとに内科全般におけるローテーション研修を継続します。

連携施設（下記リストを参照）では1年間で2箇所以上の施設での研修、または、1年間で1施設での研修となります。

【内科・サブスペシャリティ科混合研修コース（研修期間4年以上）】

内科研修は、内科一般を万遍なく診る期間もあれば、特定のサブスペシャルティ研修に比重を置く期間もあると想定され、地域の事情や特性にも配慮し、必ずしも最短の期間ではなく、余裕を持ったプログラム設計も求められます。

そのため、静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムでは基本領域研修の研修期間に余裕をもった設計ができる「内科・サブスペシャルティ科混合研修コース」を設定します。

当コースは、一般内科研修（診療科ローテート）、サブスペシャルティ科研修を計4年間以上で行い、内科専門医取得と同時にサブスペシャルティ科専門医の取得が出来るコースです。

下記の要件を満たした上で、プログラムの設計を個々に行います。

- ① 基幹施設での研修を1年以上、連携施設での研修を1年以上
- ② 内科とサブスペシャルティ領域の研修修了をプログラム修了条件とする

プログラムの進捗状況を把握し、1年毎に次年度の研修方針をプログラム管理委員会で決定します。

内科・サブスペシャルティ科混合研修コースは、4年間の研修修了後の内科専門医、Sub-specialty専門医試験の受験を想定しており、Sub-specialty専門医資格の取得が遅くならないよう配慮します。

研修する連携施設・特別連携施設の選定は専攻医と面談の上、地域医療、研修の質を配慮し、プログラム管理委員会、プログラム統括責任者が決定します。

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム（概念図）

『各科重点コース』例

	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	静岡県立総合病院 (研修の進捗状況により、1-2ヶ月間を基本とした内科ローテーションが可能)											
2年	①	連携病院 X					連携病院 Y					
	②	連携施設 Z										
3年	静岡県立総合病院											

連携施設・特別連携施設での研修は、専攻医の希望、研修の進捗等を考慮し、希望するSub-specialtyでの研修、ローテート研修のどちらかを選択します。

『内科基本コース』例

	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	静岡県立総合病院											
	A	B	C	D	E	F						
2年	①	連携病院 X					連携病院 Y					
	②	連携施設 Z										
3年	静岡県立総合病院											
3年 A ^o ターン	G	H	I	A	B	C	D	E	F			
3年 B ^o ターン	希望するSub-specialty											

『内科・サブスペシャリティ科混合研修コース』例

内科・サブスペシャリティ科混合研修コースは、4年間の研修修了後の内科専門医、Sub-specialty専門医試験の受験を想定しております

	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	静岡県立総合病院											
	A	B	C	D	E	F						
2年	連携病院 X											
3年	静岡県立総合病院または連携施設 Y											
4年以降	静岡県立総合病院											

連携施設・特別連携施設での研修は、専攻医の希望、研修の進捗等を考慮し、希望するSub-specialtyでの研修、ローテート研修のどちらかを選択します。

静岡県立総合病院 A－I

1. 血液内科, 2. 糖尿病・内分泌内科（代謝）, 3. 循環器内科, 4. 消化器内科, 5. 呼吸器内科,
6. 神経内科, 7. 総合診療科（リウマチ）, 8. 腎臓内科, 9. 救急科, 10. 腫瘍内科

X, Y, Z

〈連携施設一覧〉

1. 静岡市立静岡病院
2. 静岡赤十字病院
3. 静岡済生会総合病院
4. 静岡市立清水病院
5. 焼津市立総合病院
6. 藤枝市立総合病院
7. 島田市民病院
8. 富士市立中央病院
9. 沼津市立病院
10. 静岡県立静岡がんセンター
11. 静岡てんかん神経医療センター
12. 伊豆赤十字病院
13. 伊豆今井浜病院
14. 天理よろず相談所病院
15. 京都大学医学部附属病院
16. 浜松医科大学附属病院

〈特別連携施設〉

17. 下田メディカルセンター
18. 森町病院
19. 佐久間病院

専門研修施設群における概要はP.23静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム構成施設をご確認下さい。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17, 19～22】

(1) 静岡県立総合病院教育研修部管理室の役割

- ・ 静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
 - ・ 静岡県立総合病院内科専門医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J-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認し、登録の補助を行います。
- ① 3か月ごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。当該プログラム所属の専攻医の研修の進捗状況を随時確認し、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。
 - ② 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。
 - ③ 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。
 - ④ 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。
 - ⑤ メディカルスタッフによる360度評価（内科専門医研修評価）を毎年複数回（8月と2月《予定》、必要に応じて臨時に）を行います。担当指導医、Subspecialty上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士、事務などから、接点頻度を考慮し職員複数名による評価をします。評価表では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が評価します。評価は無記名方式で、教育研修部管理室、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、その回答は統括責任者または、担当指導医が取りまとめ、日本内科学会J-OSLERに登録します（他職種は原則システムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会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。
 - ⑥ 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）が静岡県立総合病院内科専門医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、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、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や臨床研修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、形式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・形式的評価に基づき、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式的に深化させます。

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムでは、特別連携施設を除いた全施設において、3名以上の指導医を配置しています。すべての指導医が下記の基準を満たした内科専門医です。指導医は、専攻医の理想的医師像となり、専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を公表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）。もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件（下記の1, 2いずれかを満たすこと）】

1. CPC, CC, 学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
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）

※但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医と認めます。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系Subspecialty専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025年まで）においてのみ指導医と認めます

(3) 責任者による評価

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静岡県立総合病院内科専門医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（P.66別表1「静岡県立総合病院疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）であることを要します。

- 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（内科専門医研修評価）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) 静岡県立総合内科専門医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か月前に静岡県立総合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。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専門研修は静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム専攻医マニュアルにもとづいて行われます。また、専攻医研修実績記録フォーマットに研修実績を記載し、指導医より評価表による評価、およびフィードバックを受けます。指導医は静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム指導医マニュアル（P.63）をもとに、指導の標準化をはかり評価を適正に行います。

「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J-OSLERを用います。なお、「静岡県立総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】と「静岡県立総合病院内科専門医研修指導者マニュアル」【整備基準45】と別に示します。

(6) 評価時期と方法【整備基準17, 19～22】

①形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医がJ-OSLERに登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフ等の評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を年に1回以上、随時行います。教育研修部管理室は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドなどの事務的補助を適宜行います。

②総括的評価

専攻医研修3年目の2月に日本内科学会J-OSLER, 研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。

臨床における症例数のみならず、29例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいて、基幹施設、連携施設の代表者によって形成されるプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

③研修態度の評価

内科の指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など）からの360度評価を実施します。

接点の頻度を考慮し、職員5名程度を指名し、毎年3月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

④ 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussionを行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集します。

アンケートの結果は、プログラム管理委員会にフィードバックし、次期プログラムの改訂の参考とします。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34, 35, 37～39】

(P. 55「静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会」参照)

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、本プログラムに所属する内科専攻医の研修について責任を持って管理します。

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者（井上副院長：指導医）、プログラム管理者（袴田教育研修部長：総合内科専門医かつ指導医）、内科Subspecialty分野の研修指導責任者（診療科責任者）、事務局代表者、および連携施設担当委員で構成されます。看護師、検査技師、放射線技師、薬剤師、栄養士、理学療法士、事務などのメディカルスタッフに委員会の出席を依頼します。

また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部への参加を依頼します。

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会の事務局は、静岡県立総合病院教育研修部管理室におきます。

ii) 静岡県立総合病院内科専門医研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門医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、11月、2月頃に開催する静岡県立総合病院内科専門医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、連携施設とともに、毎年4月30日までに、静岡県立総合病院内科専門医研修管理委員会に以下の報告を行います。

①前年度の診療実績

- a) 病院病床数, b) 内科病床数, c) 内科診療科数, 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等

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。指導医に、よりよい専門医研修プログラムの作成のために、厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会などの機会を利用してフィードバック法を学習することを推奨します。また、E-ラーニングなどによる研修や、日本内科学会、各Subspecialty領域学会で実施されている教育技術や評価表などに関する講習会を受講することを推奨します。

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、3年目は基幹施設である静岡県立総合病院の就業環境に、専門研修(専攻医)2年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します(P.23「静岡県立総合病院内科専門医研修施設群」参照)。

基幹施設である静岡県立総合病院の整備状況

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・ 電子ジャーナルの拡充により、文献検索機能強化を随時行います。
- ・ 静岡県立総合病院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(総務課職員担当)があります。
- ・ ハラスメント委員会が静岡県立総合病院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.23「静岡県立総合病院内科専門施設群」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、その内容は静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会に報告されますが、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J-OSLERを用いて無記名式逆評価を行い、逆評価は年に複数回行います。また、1年間に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修期間に応じて、複数の研修施設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、静岡県立総合病院内科専門医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

基幹施設を含む静岡県立総合病院専門医研修プログラム構成施設の内科専門医研修委員会、静岡県立総合病院内科専門医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、静岡県立総合病院内科専門医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、静岡県立総合病院内科専門医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J-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、静岡県立総合病院内科専門医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静岡県立総合病院内科専門医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、静岡県立総合病院内科専門医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

静岡県立総合病院教育研修部管理室と静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、静岡県立総合病院内科専門医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、必要に応じて静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムの改良を行います。

静岡県立総合病院内科専門医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】

平成30年度静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムでは**13名**の専攻医の募集を行います。

本プログラム管理委員会は、毎年4月から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、静岡県立総合病院教育研修部管理室のwebsiteの静岡県立総合病院医師募集要項（静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および筆記試験、面接を行い、静岡県立総合病院内科専門医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）

静岡県立総合病院教育研修部管理室または、総務課人材係 教育研修担当 大下（おおした）

E-mail: sougou-soumu@shizuoka-pho.jp

HP: <http://www.shizuoka-pho.jp/sogo/>

Tel.: 054-247-6111（代表） 内線 2234

Fax.: 054-247-6140

静岡県立総合病院内科専門医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J-OSLERにて登録を行います。

18. 内科専門医研修の休止・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医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J-OSLERを用いて静岡県立総合病院内科専門医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、静岡県立総合病院内科専門医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。他の内科専門医研修プログラムから静岡県立総合病院内科専門医研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から静岡県立総合病院内科専門医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医研修の経験としてふさわしいと認め、さらに静岡県立総合病院内科専門医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。

19. 事務局および問い合わせ先

本研修プログラムへの問い合わせは下記担当者にご連絡下さい。

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム事務局

病院名 : 地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院

担当部署 : 教育研修部管理室または, 総務課人材係

担当者名 : 大下 将

住所 : 〒420-8527 静岡市葵区北安東4-27-1

電話 : 054-247-6111 (代) (内線2234)

E-Mail : sougou-soumu@shizuoka-pho.jp

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム
研修期間 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 計 1 年間）

静岡県立総合病院内科専門医研修施設群研修施設

No	施設の種類	病院名	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
1	基幹施設	静岡県立総合病院	712	379	8	31	23	13
2	連携施設	静岡市立静岡病院	506	233	9	19	13	17
3	連携施設	静岡赤十字病院	465	176	8	17	9	12
4	連携施設	静岡済生会総合病院	521	140	8	10	8	14
5	連携施設	静岡市立清水病院	475	108	6	10	5	7
6	連携施設	焼津市立総合病院	471	149	7	12	10	9
7	連携施設	藤枝市立総合病院	564	254	10	15	9	10
8	連携施設	島田市民病院	536	221	14	17	9	11
9	連携施設	富士市立中央病院	520	222	7	10	8	9
10	連携施設	沼津市立病院	426	156	7	11	7	10
11	連携施設	静岡県立がん静岡センター	615	300	13	10	9	2
12	連携施設	静岡てんかん・神経医療センター	410	50	1	7	2	4
13	連携施設	伊豆赤十字病院	94	94	4	0	0	0
14	連携施設	伊豆今井浜病院	60	///	2	0	0	0
15	連携施設	天理よろず相談所病院	815	305	7	32	28	29
16	連携施設	京都大学医学部附属病院	1121	380	10	98	50	21
17	連携施設	浜松医科大学附属病院	613	151	8	40	18	14
18	特別連携施設	下田メディカルセンター	154	///	4	0	0	0
19	特別連携施設	公立森町病院	131	65	1	1	1	0
20	特別連携施設	佐久間病院	60	60	2	1	1	0

※特別連携施設については、内科系病床の区分け無し

各内科専門医研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

No	病院名	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
1	静岡県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	静岡市立静岡病院	△	○	○	○	○	○	○	○	×	△	△	△	△
3	静岡赤十字病院	○	△	△	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○
4	静岡済生会総合病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
5	静岡市立清水病院	○	○	×	×	×	×	○	○	○	△	△	△	○
6	焼津市立総合病院	○	○	△	×	△	○	△	×	○	△	×	○	○
7	藤枝市立総合病院	△	○	○	×	×	○	○	×	○	△	○	△	○
8	島田市民病院	×	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×	○
9	富士市立中央病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○
10	沼津市立病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○	×	○	○	○
11	静岡県立静岡がんセンター	×	○	△	×	×	×	○	○	△	×	×	△	×
12	静岡てんかん・神経医療センター	△	△	△	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△
13	伊豆赤十字病院	○	○	△	×	×	△	△	×	×	×	×	×	△
14	伊豆今井浜病院	○	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
15	天理よろず相談所病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16	京都大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17	浜松医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	下田メディカルセンター	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
19	公立森町病院	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
20	佐久間病院	○	△	△	△	△	×	△	×	△	△	×	△	△

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階で評価

《○：研修できる， △：時に経験できる， ×：ほとんど経験できない》

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。静岡県立総合病院内科専門医研修施設群研修施設は静岡県中部地区および東部地区の医療機関から構成されています。

静岡県立総合病院は、静岡県中部および東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。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、特別連携施設には、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・専門病院である静岡県立がんセンター，大学病院である，京都大学医学部附属病院，浜松医科大学附属病院，地域基幹病院である静岡市立静岡病院，静岡市立清水病院，静岡赤十字病院，静岡済生会総合病院，焼津市立病院，藤枝市立病院，島田市民病院，富士市立中央病院，沼津市立病院、静岡てんかん・神経医療センターおよび地域医療密着型病院である下田メディカルセンター，伊豆赤十字病院，公立森町病院，佐久間病院，伊豆今井浜病院で構成しています。

高次機能・専門病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では，静岡県立総合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は，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医応募の時点で，あらかじめ専攻医の希望・将来像を基に，専攻医の希望する専攻に合致した研修施設を調整しておきます。連携施設での研修でもSubspecialty研修が可能である施設を，連携施設として選択できるようにします。具体的には，循環器科志望の専攻医が，連携施設で循環器研修が可能である施設を，消化器科志望の専攻医が，連携施設で消化器科研修が可能である施設を，提示します。
- ・ 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医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2年目の1年間，連携施設・特別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（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム施設群(P. 23)は，静岡県中部および東部医療圏の医療機関，2つの医科大学から構成しています。県内で最も距離が離れている連携施設の沼津市立病院は静岡県立総合病院から電車を利用して，60分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたしません。

特別連携施設である下田メディカルセンター，伊豆赤十字病院，公立森町病院，佐久間病院，伊豆今井浜病院での研修は，静岡県立総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。静岡県立総合病院の担当指導医が，各施設の上級医とともに，専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保ちます。

静岡県立総合病院から電車を利用して，2時間以上の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性がありますですが，既に宿泊施設を準備していますので，研修に問題はありません。

特別連携施設で，最も距離が離れている佐久間病院は静岡県内にあり，静岡県立総合病院から電車を利用して，3時間程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたすことから，宿泊施設についての確保をします。

また，京都大学医学部附属病院，浜松医科大学付属病院は，静岡県立総合病院から新幹線を利用して，1～2時間以上の移動時間ではありますが，既に宿泊施設を準備していますので，研修に問題はありません。

【基幹施設】

1. 静岡県立総合病院

<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。 ・地方独立行政法人静岡県立病院機構職員の常勤医師（有期職員）として、労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）があります。 ・ハラスメントに対処する部署、委員会が、病院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。また、地元幼稚園との連携保育も行っています。
<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"> ・指導医が 37 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・感染対策研修会を定期的開催（2014 年度実績：医療倫理 1 回、医療安全 13 回、感染対策 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（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（2014 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型の内科の領域別カンファレンスを、地域の病院と合同で月に 2, 3 回開催し、専攻医の受講を促進、そのために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>	<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 11 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 65 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 13 体、2013 年度 13 体、2015 年度実績 12 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"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 15 演題の学会発表（2014 年度実績 東海地方会 10 演題）を予定しています。 ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・インターネットにおける文献検索の充実化を医師、専攻医の要望により図っています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・臨床試験管理室を設置し、2 ヶ月に 1 回、臨床試験管理委員会を開催（2014 年度実績 6 回）しています。また、治験審査委員会を月に 1 回開催（2014 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（2014 年度実績 3 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>袴田 康弘</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>静岡県立総合病院は、高度救命救急センターを擁した、静岡県の中心的な急性期病院であり、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、内科専門医育成を行います。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 29 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 7 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名、日本リウマチ学会専門医 1 名 日本腎臓病学会専門医 4 名 日本神経内科学会専門医 3 名</p>

	日本血液学会血液専門医 2名、日本アレルギー学会専門医 2名 日本内分泌学会 5名 日本糖尿病学会専門医 6名 日本老年学会専門医 1名 日本救急医学会 救急科医学会 ほか
外来・入院患者数	外来患者 1754.5名 (1日平均) 入院患者 576.7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 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	地元医師会と円滑な協力関係にあり、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認定教育施設 日本血液学会血液研修施設 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 日本神経学会専門医教育施設 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 日本消化器病学会専門医認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本透析医学会専門医認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本老年医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 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 日本超音波医学会専門医研修施設 日本急性血液浄化学会認定施設 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

【連携施設】

2. 静岡市立静岡病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>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。 ・地方独立行政法人静岡市立静岡病院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（臨床心理士が担当する「こころの保健室」）があります。 ・ハラスメント委員会が静岡市立静岡病院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</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>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（統括責任者（副院長），プログラム管理者（副院長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2017 年度中に移行予定）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・教育研修管理室と内科専門研修委員会（2017 年度設置予定）において，基幹施設内で研修する専攻医の研修を管理します。 ・医療倫理については臨床研究倫理セミナーとして倫理指針の資料を配布して報告書の提出の義務付けを行いません。 ・感染対策については講習会を定期的で開催（2015 年度実績 3 回＋再講演、ビデオ上映会），また、医療安全については研修会を定期的で開催（2015 年度実績 6 回＋再講演、ビデオ上映会）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の主催（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（2016 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。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設主催のもの：静岡病診がんカンファレンス（2015 年度実績 12 回），静岡病院病診連携総会講演会。このほか基幹施設が参加する医師会主催のもの：虚血性心疾患ネットワーク総会，脳卒中医療連携総会，清水循環器カンファレンスなど多数）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（2016 年度開催実績 1 回：受講者 11 名）を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。（2017 年度 1 回開催予定） ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修管理室が対応します。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>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 分野のうち神経を除く 12 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（上記）。 ・70 疾患群のうち神経内科領域を除くほぼ全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17体，2014年度実績21体，2013年度17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，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，定期的に治験審査審査会を開催（2015年度実績10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（2014年度実績3演題）をしています。
指導責任者	小野寺 知哉 【内科専攻医へのメッセージ】 静岡市立静岡病院は，静岡県静岡医療圏の中心的な急性期病院であり，静岡医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。 主担当医として，入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医19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10名，日本循環器学会循環器専門医12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， 日本呼吸器学会呼吸器専門医6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）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2名，ほか
外来・入院患者数	外来患者24,003名（1ヶ月平均） 入院患者1,052名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	神経領域疾患及び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 日本内分泌学会専門医認定教育施設 日本消化器病学会専門医認定施設 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 日本肥満学会認定肥満症専門施設 日本透析医学会専門医制度認定施設

	<p>日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>など</p>
--	---

3. 静岡赤十字病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>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。 ・静岡赤十字病院常勤あるいは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があります。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 17 名在籍しています。 ・プログラム管理委員会（2017 年度中に設置予定）で、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（2016 年度に設置予定）があります。 ・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 29 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。 ・研修施設群内科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。 ・地域参加型内科合同カンファレンス（2015 年度実績 40 回程度）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 年度開催実績 1 回：受講者 5 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委員会が対応します。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>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。 ・専門研修に必要な剖検（2013 年度 12 体、2014 年度実績 13 体、2015 年度 12 体）を行っています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</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、定期的で開催（2015 年度実績 4 回）しています。

4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・治験委員会を設置し、定期的に開催（2015年度実績6回）しています。 ・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14演題）をしています。
指導責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・久保田英治 <p>【内科専攻医へのメッセージ】本プログラムは、静岡県静岡市医療圏の急性期病院である静岡赤十字病院を基幹施設として、近隣の連携施設と協力し、将来的に静岡県内だけでなく日本全国で活躍できる「主治医機能」をもった内科専門医の養成を基本理念としています。主治医機能とは、患者の持つ全ての病気を抽出・管理し、それに対して診療責任を持つ医師の役割のことです。主治医機能とは、単に「自分が主治医である」というような思いや感情のみで達成されるものではなく、主治医機能を発揮するために作られた診療方式を常日頃から訓練・実践することにより達成されると考えています。本プログラムでは、主治医機能を発揮するために作られたカルテ記載方式兼診療思考方式である「総合プロブレム方式」を修得することができます。また、本プログラム専門研修施設群での3年間の研修で、内科指導医の指導の下、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた研修を通じ、内科学的基本的臨床能力も併せて修得することができます。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 17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 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指導医 1名、日本内分泌代謝学会指導医 1名、 日本腎臓病学会専門医 1名、日本呼吸器学会呼吸器指導医 1名、 日本血液学会血液専門医 2名、日本神経学会神経内科指導医 5名、 日本アレルギー学会専門医（小児科）1名、日本リウマチ学会専門医 2名、日本 日本感染症学会インフェクションコントロールドクター1名、 日本救急医学会救急科専門医 3名、ほか</p>
外来・入院患者数	延外来患者 6836名、入院患者 256名（いずれも2015年度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)	<ul style="list-style-type: none"> 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 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 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 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設

	<p>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 日本認知症学会専門医認定施設 日本アレルギー学会認定教育準施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本静脈経腸栄養施設認定 NST 稼働施設 など</p>
--	--

静岡済生会総合病院

<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。 ・静岡済生会総合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（総務管理課人事室担当）があります。 ・ハラスメントに対処する委員会が静岡済生会総合病院に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室 当直室が整備されています。 ・病院近傍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 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 10 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、敷地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 19 回、感染対策 22 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 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。 ・地域参加型カンファレンス（静岡市医師会と行われている病診連携ネットワーク（脳卒中、PCI、糖尿病、慢性腎臓病などの各分野においてカンファレンス）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。
<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 領域のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>

認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会総会、日本内科学会地方会には 2015 年度は合計 8 演題の発表があります。
指導責任者	戸川 証（腎臓内科部長、臨床研修センター長） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院では内科系疾患を偏りなく経験できる環境にあります。急性期の高度医療から、コモンディーズ、高齢者の複数の病態を持った症例を経験することができます。熱意あふれる指導医のもとで、充実した研修を希望する専攻医をお待ちしています。
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 8 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 2 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 2 名 日本血液学会血液専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 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 18,864 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 12,566 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 日本腎臓学会専門医研修施設 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 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本神経学会専門医制度認定准教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器学会認定施設 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 日本不整脈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施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 など

5. 静岡市立清水病院

<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。 ・静岡市非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（病院総務課）があります。 ・ハラスメント委員会（医療安全管理委員会内院内暴力部会）が静岡市立清水病院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 10 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で開催（2015 年度実績 医療安全 3 回，感染対策 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・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 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（2015 年度実績 感染管理地域連携カンファレンス 10 回 2017 年度より静岡中部地区内科研修施設群合同カンファレンスを開催予定）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。
<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 分野のうち，呼吸器、神経、腫瘍、消化器、血液及び救急科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 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（2014 年度実績 3 演題）を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>増田昌文 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>静岡市立清水病院は静岡市清水区の中心的な急性期病院であり，静岡県立総合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>
<p>指導医数 (常勤)</p>	<p>日本内科学会指導医 1 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 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名， 日本血液学会血液専門医 1 名，日本アレルギー学会専門医（内科）3 名，ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 15,708 名（1 ヶ月平均） 入院患者 535 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，61 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>

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)	日本アレルギー学会認定教育施設 日本環境感染学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本静脈経腸栄養学会NST稼働認定施設 日本内科学会認定教育施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本輸血細胞治療学会I & A認定施設 日本臨床細胞学会認定施設 認定臨床微生物検査技師研修施設	日本医学放射線学会専門医修練協力機関 日本感染症学会専門医研修施設 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専門医制度認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本神経学会教育認定施設 日本認知症学会教育施設 日本麻酔科学会研修施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 認定輸血検査技師研修指定施設

6. 焼津市立総合病院

認定基準 【整備基準 23】 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 ・焼津市常勤職員（医師）として、労務環境が保障されています ・専攻医が安心して勤務できるように、個人用机、休憩室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。これとは別に、女性用の施設も整備されています ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です ・メンタルストレスに適切に対処する部署（病院総務課）があります ・ハラスメント委員会が焼津市役所に整備されています
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が12名在籍しています ・内科専門研修委員会（仮称）を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります ・医療安全及び感染管理に関する勉強会を定期的開催、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 ※平成27年度実績：医療安全10回、感染管理5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 ※平成27年度実績：5回 ・内科症例検討会を定期的開催し、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 ※平成27年度実績：3回

<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 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、感染症及び救急の分野で、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 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て、年間 1 演題以上、学会で発表しています。 ※平成 27 年度実績：8 回 静岡県立総合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、内科専門医を育成します。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>酒井 直樹 【内科専攻医へのメッセージ】 焼津市立総合病院は、病床数 471 床で、近隣市町を含めて約 50 万人の住民に対する地域医療の中核病院です。救急医療・周産期医療・難病医療・災害対策に重点を置く急性期病院で、軽症から最重症までの幅広い疾患が網羅されており、それらをファーストタッチから経験できます。 当院では、腎臓内科、神経内科、消化器内科及び総合診療内科が充実しています。一部の科は専門医が不在ですが、非常勤医師のサポートを受けながら対応しています。また、周囲の病院と得意分野の患者を紹介しあうことで、より高度な医療を提供しています。 今後の高齢化社会では単一疾患の患者は減少し、複数の慢性疾患を持つ患者が増加すると思われれます。これから内科専門医を志す医師には、外科系の知識も含めた全人的マネジメントが必要になります。当院は常勤医師数 100 名程度で、各科間の垣根が無く気軽に相談できます。また専攻医にはコンサルトを受ける立場も経験してもらおう予定です。 このような当院での経験の積み重ねが、内科の枠を超えた全人的医療につながり、患者のみならず家族環境や社会状況も考慮することができる医師へと成長できる糧となると考えております。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 12 名 ※暫定措置に係る医師を含む 日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本腎臓学会専門医 3 名 (うち指導医 2 名) 日本透析医学会専門医 2 名 (うち指導医 1 名) 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 2 名 (うち指導医 1 名) 日本消化器内視鏡学会専門医 3 名 (うち指導医 1 名) 日本消化器病学会消化器病専門医 5 名 (うち指導医 1 名) 日本循環器学会循環器専門医 2 名 日本核医学会核医学専門医 1 名 日本神経学会専門医 2 名 (うち指導医 2 名) 日本リウマチ学会専門医 1 名 ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>内科系延外来患者 62,712 名/年、内科系入院患者実数 3,075 名/年 ※平成 27 年度</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域 67 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示され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。
経験できる地域医療・診療連携	<p>住民の高齢化と医師不足が続く状況において、当院が急性期病院としての高度の医療を提供する機能を維持するため、病診連携、病病連携、後方支援病院との連携を強化すべく、診療所及び療養型施設と密接な関係を築いています。</p> <p>地域医療の向上、市民の健康増進への貢献が求められる「市民の総合病院」として、市内の医師、看護師、診療技術者とのコミュニケーションをより充実させています。また、地域に密着した病院で研修することにより、一人一人の患者さんを通じて家庭、地域にまで理解を深め医療の目指す本質を追究することができます。</p>
学会認定施設 (内科系)	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会認定医制度教育病院 ・日本神経学会専門医制度における准教育施設 ・日本消化器病学会専門医制度認定施設 ・日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本核医学会専門医教育病院 ・日本腎臓学会研修施設 ・日本透析医学会専門医制度認定施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設 ・日本静脈経腸栄養学会認定 NST（栄養サポートチーム）稼働施設 ・日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設

7. 藤枝市立総合病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>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。 ・藤枝市病院事業職員の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（病院総務課）があります。 ・ハラスメント委員会が、病院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。また、地元私立幼稚園との連携保育も行っています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 15 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・感染対策研修会を定期的に開催（2015 年度実績：医療倫理 1 回、医療安全 4 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（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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・CPC を定期的に開催（2015 年度実績 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績 藤枝学術カンファレンス 10 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急の分野では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（2015 年度実績 11 体、2014 年度 10 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 15 演題の学会発表（2015 年度実績 東海地方会 11 演題）を予定しています。
指導責任者	<p>山本 龍夫</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>藤枝市立総合病院は、静岡県中部に位置する中核病院であり、志太榛原二次医療圏約 47 万人の急性期医療を担う基幹病院です。2015 年 4 月に救急病床 20 床の救急センターが新築オープンし、2017 年 4 月の救命救急センターの指定を目指しています。</p> <p>2016 年度は初期臨床研修医 22 名、卒後 3～5 年目の医師 21 名、その出身大学も多岐にわたり、若手医師が良い影響を与え合い大いに活躍しています。内科専門研修プログラムの連携施設として、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 15 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名</p> <p>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 3 名</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本リウマチ学会専門医 2 名</p> <p>日本感染症学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 1 名</p> <p>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 1 名</p> <p>日本神経内科学会専門医 1 名、ほか</p>
外来・入院患者数	外来患者 1,037.1 名（1 日平均） 入院患者 473.5 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 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	地元医師会と極めて円滑な協力関係にあり、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>日本内科学会認定医制度教育関連病院</p> <p>日本リウマチ学会教育施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本神経学会専門医准教育施設</p> <p>日本呼吸器学会専門医認定施設</p>

	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 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本透析医学会専門医認定施設 日本がん治療認定医研修施設 日本胆道学会認定指導施設 日本老年医学会認定施設 など
--	--

8. 市立島田市民病院

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。 ・地方公務員として労務環境が保障されています。 ・メンタルヘルスケア相談窓口が院内、院外にあります。 ・ハラスメント防止対策委員会があります。 ・監査・コンプライアンス室が医療安全管理室に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 17名が在籍しています。 ・内科専門研修プログラム委員会を設置して、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0回、医療安全 2回、感染対策 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（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（志太榛原地域救急医療合同カンファレンス、志太榛原地域循環器研究会、志太榛原地域呼吸器研究会、志太榛原地域消化器病症例検討会；2015年度実績 30回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24/31】 3) 診療経験の環境	<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、腎臓、神経、代謝、呼吸器および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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門研修に必要な剖検（過去3年間平均 11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	<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 4演題）をしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2015年度実績 3回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2015年度実績 4回）しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆

	頭著者としての執筆も定期的に行われています。
指導責任者	<p>谷尾仁志【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>島田市民病院は一般病棟 467 床，療養病棟 35 床，結核病棟 8 床，感染症病棟 6 床，精神科病棟 20 床(現在休止中)の合計 536 床を有する静岡県志太榛原医療圏の中心的な急性期病院で，地域の医療・保健・福祉を担っており，災害拠点病院でもあります。北米型 ER の救急センターでは、スタッフ，専攻医，初期臨床研修医による救急チームが対応し，診断及び初期治療を行います。</p> <p>静岡県立総合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，内科専門医を育成します。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>(指導医) 日本内科学会指導医17名 日本消化器内視鏡学会指導医1名 日本超音波医学会超音波指導医1名 日本透析医学会透析指導医1名 日本腎臓学会腎臓指導医1名 日本呼吸器内視鏡学会内視鏡指導医1名 日本呼吸器学会呼吸器指導医2名 日本結核病学会結核・抗酸菌症指導医1名 日本消化器病学会消化器指導医1名 日本糖尿病学会研修指導医1名 日本麻酔科学会指導医1名 日本病理学会認定病理専門医研修指導医1名</p> <p>(専門医) 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 8 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 2 名 日本呼吸器内視鏡学会内視鏡専門医 2 名 日本血液学会血液専門医 2 名 日本救急医学会救急科専門医 2 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 3 名 日本肝臓学会肝臓専門医 3 名 日本超音波医学会超音波専門医 1 名 日本透析医学会透析専門医 1 名 日本腎臓学会腎臓専門医 2 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名 日本老年医学会老年病専門医 1 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 2 名, 日本核医学専門医 1 名, 日本病理学会認定病理専門医 1 名 日本臨床細胞学会認定細胞診専門医 1 名</p>
外来・入院患者数	外来患者 20,927 名 (1ヶ月平均) 入院患者 11,915 名 (1ヶ月平均) 実人数
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	<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・病病連携も経験できます。</p> <p>当院は，医師，看護師，薬剤師，臨床検査技師，放射線技師，栄養士，理学療法士，歯科衛生士による多職種連携を実践しており，チーム医療における医師の役割を研修します。</p>

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本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 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本脳卒中学会専門医認定制度・研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本核医学会認定医教育病院 日本消化器内視鏡専門医制度指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本大腸肛門病学会関連施設 日本病理学会研修認定施設 日本臨床細胞学会施設認定 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関認定証 日本病態栄養学会栄養管理・NST実施施設 日本静脈経腸栄養学会・NST(栄養サポートチーム)稼働施設 日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設(咽喉系) 日本栄養療法推進協議会・NST稼働施設認定</p>
-------------------------	---

9. 富士市立中央病院

<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。 ・富士市立中央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（病院総務課）があります。 ・ハラスメントに対処する部署、委員会が病院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー一室、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（2015 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（予定）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。 ・地域参加型の内科の領域別カンファレンスを、地域の病院と合同で年間 40

	回程度開催し、専攻医の受講を促進、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち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について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2013 年度実績 12 体、2014 年度実績 4 体、2015 年度実績 10 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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、定期的を開催します。 ・治験管理委員会を設置し、随時に受託研究審査会を開催します。 ・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 7 演題）をしています。
指導責任者	<p>笠井 健司</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>富士市立中央病院は、静岡県東部医療圏の中心的な急性期病院であり、内科専門研修プログラムの連携施設として、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の育成を目指します。</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を育成します。</p>
指導医数 (常勤)	日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 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、日本血液学会血液専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、ほか
外来・入院 患者数	総外来患者（実数）39,149 名（2015 年度） 総入院患者（実数）9,162 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 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本神経学会準教育施設（申請中） 日本糖尿病学会認定教育施設

10. 沼津市立病院

<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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（病院管理課）があります。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内の院内保育所を利用できます。
<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"> ・指導医は11名在籍しています。 ・専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置させるプログラム管理委員会と連携をとります。 ・CPCを開催しそのための時間的猶予を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<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、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。 ・専門研修に必要な剖検（実績：2015年度10体、2014年度6体、2013年度10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、定期的に開催（2015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（2014年度実績3演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>伊藤 浩嗣</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>沼津市立病院は、静岡県東部の中心的な急性期病院であり、駿東田方、富士、熱海伊東医療圏の連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、地域医療に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を目指します。</p>
<p>指導医数 （常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医11名、日本内科学会総合内科専門医7名、日本消化器病学会消化器専門医4名、日本肝臓病学会専門医3名、日本消化器内視鏡学会専門医4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2名、日本神経学会神経内科専門医1名、日本リウマチ学会専門医1名 ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者13,739名（1ヶ月平均） 入院患者685名（1ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 （内科系）</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会肝臓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 日本リウマチ学会教育施設 日本神経学会准教育施設</p>

	日本消化器内視鏡学会指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 など
--	---------------------------------------

1 1. 静岡県立静岡がんセンター

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。 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。 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。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	指導医が在籍しています。 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行い、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 を開催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、消化器、呼吸器を中心に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学会発表をしています。
指導責任者	副院長 小野 裕之
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 4名, 日本内科学会総合内科専門医 7名 日本消化器病学会消化器専門医17名, 日本消化器内視鏡学会専門医12名 日本循環器学会循環器専門医 2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 7名, 日本感染症学会 2名 ほか
外来・入院 患者数	総入院患者 14,987名 総外来患者 281,785名 (平成 27年度)
経験できる疾患群	13 領域のうち、がん専門病院として 11 領域 49 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経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	がんの急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応したがん患者の診断、治療、緩和ケア、終末期医療など経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育関連施設, 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 日本循環器学会研修施設, 日本呼吸器学会認定施設, 日本血液学会血液研修施設 日本感染症学会連携研修施設など

12. 静岡てんかん・神経医療センター

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<p>・協力型臨床研修病院 ・研修に必要な図書室、学会誌閲覧のための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診療医として労務環境が保障されています。 ・「心の健康づくり計画」に基づいた院内でのケア、院外でのケアを活用できるように整備されています。 ・院内にハラスメント担当者が2名(管理課長、副看護部長)配置されております。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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ます。入所対象は本院の職員の子息です。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>・日本内科学会指導医、日本神経学会指導医、日本てんかん学会指導医が在籍しています。 神経内科後期研修カリキュラム、てんかん研修プログラムにより専門医取得のためのミニマムリクアイアメントを達成できます。 ・医療倫理・医療安全・感染対委員会を毎月開催しています。 ・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。</p>
<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のうち、神経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。特に希少疾患を多く診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本神経学会学術大会や同地方会、日本てんかん学会、日本認知症学会に各医師が定常的に発表しています。 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>指導責任者</p>	<p>小尾智一 【内科専攻医へのメッセージ】 静岡てんかん・神経医療センターの研修プログラムでは、脳神経内科疾患とてんかんを中心に専門医教育を行います。特に当院は脳神経内科とてんかんの専門医集団を特徴とします。また、地域に根差した医師本来の心の育成を目指します。専門性の高い希少疾患を経験できる豊富な症例と地域診療の経験を基に対応可能な知識・技術および心を兼ね備えた専門医を育成します。是非共に学び、次世代を担える専門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 2名、日本内科学会総合内科専門医 2名、日本神経学会神経内科専門医10名(うち指導医7名)。日本てんかん学会専門医13名(うち指導医6名)。日本臨床神経生理学会専門医 4名。日本認知症学会専門医2名(うち指導医2名)。</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者数 2,984名(1ヶ月平均)、入院患者数 9,754名(1ヶ月平均延数)。うち、内科領域の神経分野に該当する初診外来患者数約 800名/年、新入院患者数約 500名/年</p>

経験できる疾患群	神経変性疾患（パーキンソン病、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、多系統萎縮症、他）、認知症性疾患（アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症、他）、末梢神経疾患、筋疾患、てんかん（小児から成人までの全ての病型および症候群）
経験できる技術・技能	神経学的所見、神経心理学的所見のとりかた（和田法を含む）。画像診断（単純写真、MRI、fMRI、SPECT、PET）。神経伝導速度検査。誘発電位検査。針筋電図。脳波（長時間脳波、ポリグラフを含む）検査。神経生検と筋生検（染色を含む）。髄液検査。
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）	日本神経学会専門医制度教育施設 日本てんかん学会てんかん専門医制度研修施設 日本認知症学会専門医制度教育施設。 日本臨床神経生理学会専門医制度研修施設

13. 伊豆赤十字病院

住所	〒410-2413 静岡県伊豆市小立野 100	病床数（全体）	94 床 （うち一般病棟 53 床、療養病床 41 床）
電話	0558-72-2148		
病院長名	志賀 清吾	内科系診療科	内科、循環器内科、呼吸器内科 糖尿病内科
内科責任者	志賀 清悟		
病院紹介			
<p>当院内科医師は一般内科としての診療のほか、呼吸器内科（毎週水曜・金曜午後）や循環器内科（毎週水曜午前）また、糖尿病内科（毎週火曜）といった得意とする領域もございます。</p> <p>少しでも高度医療を必要とする重大な病気にならないよう、また高度医療が必要な場合は適切に判断し近隣開業医の先生方や高次医療施設との連携により患者様が今必要な医療を受けていただくように努めています。</p>			

1 4. 天理よろづ相談所病院

<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。 ・内科専攻医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、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、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 32 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（2015 年度実績、医療安全 11 回、感染対策 12 回）します。 ・CPC を定期的開催（2015 年度実績 7 回）します。
<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 分野を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学会発表（2015 年度実績 14 演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>田口善夫</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>来る高齢化社会では患者の1つの病気をただ治すといった治療モデルでは難しく、多疾患の同時並行的な治療を求められる。またキュアからケアへの移行、患者との死生観の共有が必要と考えられる。天理よろづ相談所病院は昭和51年よりレジデント制度を開始し、昭和53年よりシニアレジデントの内科ローテイトコースを行っている。また奈良県東和医療圏の急性期病院として役割を担っている。これらの経験を活かし、専門的な臓器別診療だけではなく、内科全般や更に医療周辺の社会機構にわたる幅広い知識や経験を基礎にバランスよく患者を診療する能力をもった内科医を養成したいと考えている。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 32 名，日本内科学会総合内科専門医 28 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 8 名，日本内分泌学会専門医 3 名，日本糖尿病学会専門医 6 名， 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名，日本血液学会血液専門医 4 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，日本リウマチ学会専門医 2 名，日本感染症学会専門医 1 名ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 約 1,800 名（1 日平均）入院患者 約 570 名（1 日平均延）</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>

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>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設</p> <p>日本消化器病学会専門医制度認定施設</p> <p>日本肝臓学会専門医制度認定施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本透析医学会専門医制度認定施設</p> <p>日本神経学会専門医教育施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修施設</p> <p>日本脳卒中学会認定研修教育病院</p> <p>日本感染症学会専門医研修施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>ステントグラフト実施施設（胸部）</p> <p>ステントグラフト実施施設（腹部）</p> <p>日本内分泌学会内分泌学会認定教育施設</p> <p>日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本内分泌・甲状腺外科学会専門医制度認定施設</p> <p>など</p>

1 5. 京都大学医学部附属病院

<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。 ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。 ・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 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 98 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。 ・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（2015 年度 24 回 開催）、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。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 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を含め 2015 年度は計 53 題の学会発表をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>高橋良輔（神経内科教授） 【内科専攻医へのメッセージ】 京都大学病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます。本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです。患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 98 名 日本内科学会総合内科専門医 50 名 日本消化器病学会消化器専門医 22 名 日本肝臓学会専門医 14 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 16 名 日本糖尿病学会専門医 12 名 日本腎臓病学会専門医 10 名</p>

	<p>日本呼吸器学会呼吸器専門医 10 名, 日本血液学会血液専門医 9 名 日本神経学会神経内科専門医 14 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 7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 2名ほか</p>
外来・入院患者数	<p>内科系延外来患者 24,898 名 (1 ヶ月平均) (298,780 名/年) 内科系入院患者 (実数) 561 名 (1 ヶ月平均) (6,740 名/年)</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>日本内科学会認定医制度教育病院 日本血液学会認定血液研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 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医施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本高血圧学会専門医認定施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設 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ーション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 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 日本肝臓学会認定施設 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 (呼吸器内科) 日本リウマチ学会教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設</p>

1 6 . 浜松医科大学医学部附属病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研修指定病院である ・ 施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されている。 ・ 専攻医（医員）として労務環境が保障されている。 ・ メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携できる。 ・ ハラスメント委員会が整備されている。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されている。 ・ 敷地内の保育施設等が利用可能である。
<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 40 名在籍している（施設の研修委員会）。 ・ 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ることができる。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催している。また、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る。開催が困難な場合には、基幹施設で行う上記講演会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ている。 ・ 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ている。 ・ 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ている。開催が困難な場合には、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ている。 ・ 地域参加型の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ている。
<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ること。
<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"> ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 10 演題以上の学会発表をしている。
<p>指導責任者</p>	<p>須田 隆文（宮嶋 裕明，林 秀晴）</p> <p>浜松医科大学病院は、第一内科診療群が神経内科，消化器内科，腎臓内科，第二内科診療群が呼吸器内科，内分泌・代謝内科，肝臓内科，第三内科診療群が循環器内科，血液内科，免疫内科の 9 つの専門科に分かれて診療を行っている。当院では、各 subspecialty 領域の専門医の資格を持った多数の指導医が在籍していること、市中病院では経験することの少ない神経、膠原病、アレルギー、血液領域の症例が豊富であること、学会発表や論文作成など学術的な指導が可能であることより、充実した内科研修が行える。</p>
<p>指導医数 （常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 40 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，日本循環器学会循環器専門医 5 名， 日本内分泌学会専門医 4 名，日本糖尿病学会専門医 3 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 9 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 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 3 名， 日本肝臓学会専門医 3 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（平成 28 年度取得予定），ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 1,236.6 名（1 日平均） 入院患者 517.6 名（1 日平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>稀少疾患も含めて、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る。</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る。</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る。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会教育病院（大学病院） 日本消化器病学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会教育施設認定 日本認知症学会教育施設認定 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医施設 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 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈学会専門医研修施設認定 日本高血圧学会専門医施設認定 日本脳卒中学会認定研修教育病院 ステントグラフト実施施設 日本超音波医学会専門医制度研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本リウマチ学会教育施設認定 日本老年医学会認定施設 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 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設など</p>

【特別連携施設】

17. 下田メディカルセンター

住所	〒415-0026 静岡県下田市6丁目4-10	病床数（全体）	154床 （一般101床、回復期リハビリテーション49床、感染4床）
電話	0558-25-2525（代表）		
病院長名	畑田 淳一	内科系診療科	内科、消化器内科、循環器内科、神経内科
内科責任者	原 威史（内科医長）		
病院紹介			
<p>当地域の医療事情として、急性期・慢性期いずれの医療機関も少なく医療提供体制が脆弱な事、高齢化率が高い事が挙げられ、公的病院である当院はこれらの課題に対応する事が求められています 当院に課せられた使命を自覚して、「患者さんには暖かく、自らは明るく、仕事は新しく」をモットーに、皆様に愛され信頼される病院を目指し努力してまいります。</p>			

18. 公立森町病院

<p>認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境</p>	<p>初期医療研修における地域医療研修施設です。 研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 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。 セクハラ・パワハラ対応委員会が病院内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、当直室が整備されています。 病院職員専用の保育所があり利用可能です。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医が在籍しています。 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（2014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。 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。 基幹施設である磐田市立総合病院で行う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ています。 地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院および磐周医師会が定期的開催しており、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。</p>
<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、呼吸器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。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患などの一般的な疾患が中心です。</p>
認定基準	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2014年度

【整備基準 24】 4)学術活動の環境	実績 0 演題) を予定しています。
指導責任者	<p>岩本達治</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>公立森町病院は、静岡県中東遠医療圏内の森町において、近隣地域を含めた一次、二次医療を実践し、地域医療に携わる病院です。基本理念は「患者さまの人権を尊重し、心の通った医療を実践することで、地域と共に在る病院を目指します」で、近年では森町家庭医療クリニックを併設し、病院と密接に連携しながら外来、在宅医療を行うなど地域のニーズに応えていく努力をしています。</p> <p>在宅復帰支援機能として、①急性期後の慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者（自院の在宅患者、および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰に力を注いでいます。</p> <p>在宅医療は、医師 4 名による訪問診療と往診をおこなっていて、在宅医療支援室・病棟・外来・訪問看護ステーションとの連携のもとに実施しています。</p> <p>病棟では、医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し、治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 255 名 (1 日平均) 入院患者 120 名 (1 日平均)
病床	131 床 (急性期病棟 45 床、地域包括ケア病棟 48 床、回復期リハビリテーション病棟 38 床)
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。

19. 佐久間病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	<p>初期医療研修における地域医療研修施設です。</p> <p>研修に必要な医局図書室とインターネット環境があります。</p> <p>メンタルストレスに適切に対処する部署があります。</p> <p>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。</p>
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	<p>臨床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。</p> <p>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ます。</p> <p>基幹施設である静岡県立総合病院で行う 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ています。</p>
認定基準 【整備基準 24】	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、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。救急の分野については、高度では

3)診療経験の環境	なく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
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予定しています。
指導責任者	三枝智宏 【内科専攻医へのメッセージ】 静岡県の北西端に位置し、愛知県、長野県の県境に接する浜松市天竜区佐久間町において医療を展開している、県内に5ヶ所あるへき地医療拠点病院の一つです。地域の健康、保健、福祉に貢献し、訪問診療や往診、無医地区への巡回診療を行うなど、地域包括ケアに取り組んでいます。また、医療圏内に医療機関が少なく、プライマリケアの多くを当院が担当していることもあり、総合的な全人的医療を目指しています。総合医療の一環として、全ての医師がどんな患者さんでも受け入れることのできる体制をとり、高度医療を要する疾患に対しては、病病連携のなかで病院間転送の可否を速やかに決定。基幹施設ドクターヘリとの連携も行われています
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医1名、日本内科学会総合内科専門医1名
外来・入院患者数	外来患者2,367名(1ヶ月平均)、入院患者53名(1日平均)
病床	60床(医療療養病床12床介護療養病棟8床)
経験できる疾患群	研修手帳にある13領域、70疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。

静岡県立総合病院内科専門医研修プログラム管理委員会

(平成30年4月現在)

静岡県立総合病院（基幹施設）

〈プログラム統括責任者〉

井上 達秀 【副院長兼診療部長】

〈副プログラム統括責任者，プログラム管理委員会委員長，研修委員会委員長〉

袴田 康弘 【教育研修部長】

〈委員〉

森 典子 【副院長, 腎臓内科部長】

原田 清 【神経センター長】

坂本 裕樹 【循環器センター長】

白井 敏博 【呼吸器内科部長】

野吾 和宏 【血液内科部長】

大野 和也 【消化管科部長】

多久 佳成 【腫瘍内科主任医長】

登坂 直規 【救命救急センター長】

〈事務局代表者〉

大下 将 (総務課人材係 主事)

〈連携施設担当委員〉

小野寺 知哉 静岡市立静岡病院

長谷部 秀幸 静岡済生会総合病院

曾我 隆義 静岡赤十字病院

増田 昌文 静岡市立清水病院

酒井 直樹 焼津市立総合病院

山本 龍夫 藤枝市立総合病院

谷尾 仁志 島田市民病院

笠井 健司 富士市立中央病院

伊藤 浩嗣 沼津市立病院

小野 裕之 静岡県立静岡がんセンター

小尾 智一 静岡神経てんかん医療センター

八田 和大 公益財団法人 天理よろず相談所病院

横井 秀基 京都大学医学部附属病院

中村 祐太郎 浜松医科大学附属病院

原 威史 下田メディカルセンター

岩本 達治 公立森町病院

志賀 清悟 伊豆赤十字病院

三枝 智宏 浜松市国民健康保険 佐久間病院

梅田 容弘 公益社団法人 地域医療振興協会 伊豆今井浜病院

オブザーバー

内科専攻医代表1

内科専攻医代表2