

焼津市立総合病院 内科専門研修プログラム

内科専門医研修プログラム	・ ・ ・ ・ ・ P. 1
研修コース	・ ・ ・ ・ ・ P. 15
専門研修施設群	・ ・ ・ ・ ・ P. 17
専門研修プログラム管理委員会	・ ・ ・ ・ P. 27
専攻医研修マニュアル	・ ・ ・ ・ ・ P. 28
指導医マニュアル	・ ・ ・ ・ ・ P. 33
各年次到達目標	・ ・ ・ ・ ・ P. 36
週間スケジュール	・ ・ ・ ・ ・ P. 37

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、静岡県志太榛原2次保健医療圏の中心的な急性期病院である焼津市立総合病院を基幹施設として、静岡県志太榛原2次保健医療圏及び近隣医療圏で連携する病院の協力のもと行います。内科専攻医は、専門研修を通じて、地域の医療事情を理解し、実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。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、地域の特性や多様な環境下に置かれた状況に応じることのでき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、本プログラムの専門研修施設群で3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）、研修を行います。研修は、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下行われ、「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。

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ルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して、可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。

内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準2】

- 1) 静岡県志太榛原2次保健医療圏に限定せず、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高め、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及び基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、静岡県志太榛原2次保健医療圏の中心的な急性期病院である焼津市立総合病院を基幹施設として、静岡県志太榛原2次保健医療圏、近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は、基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間です。

- 2) 焼津市立総合病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、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ます。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である焼津市立総合病院は、静岡県志太榛原2次保健医療圏の中心的な急性期病院の一つであるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験も可能で、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である焼津市立総合病院での1年間及び専門研修施設群での1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（以下、J-OSLER という）に登録できます。そして、専攻医2年修了時点には、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。
- ※別表1「焼津市立総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照
- 5) 焼津市立総合病院内科研修施設群の各医療機関が、地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修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。
- 6) 基幹施設である焼津市立総合病院での2年間と専門研修施設群での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、J-OSLERに登録します。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「焼津市立総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照
- 7) 内科専攻医研修開始時点で将来のSubspecialtyが決まっている場合は、Subspecialtyの研修に比重を置く期間を設けたSubspecialty重点研修コースや、内科専門研修とSubspecialty専門研修を4年間で行う混合コースでの研修も可能です。また、Subspecialtyが決まっていない場合は、総合内科で内科全般の症例を経験し、興味がある分野や得意分野を見つけていき、Subspecialtyが決まった時点で内科専門研修にSubspecialty専門研修を組み込むことも可能です。

専門研修後の成果【整備基準3】

内科専門医の使命は、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開する、ことです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、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

以上に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

焼津市立総合病院内科専門研修施設群での研修終了後は、その成果として、内科医としてのプロフ

エ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、静岡県志太榛原 2 次保健医療圏に限定せず、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ことを要します。また、希望者は、Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記(1)～(4)により、焼津市立総合病院内科専門研修プログラムで募集する内科専攻医数は、1 学年 3 名とします。

- (1) 焼津市立総合病院において、過去 3 年間に採用した内科後期研修医は 5 名です。
- (2) 焼津市管轄の公立病院として、雇用人員数に一定の制限があるため募集定員の大幅増は、現実性に乏しいです。
- (3) 内科に関する剖検体数は 2013 年度 12 体、2014 年度 3 体、2015 年度 13 体です。
- (4) 経験すべき症例数の充足については、以下のとおりです。

焼津市立総合病院診療科別診療実績 (2015 年度)

診療科	延入院患者数(人/年)	延外来患者数(人/年)
総合診療内科	12,394	12,725
呼吸器内科	0	759
消化器内科	17,920	17,965
循環器内科	1,019	6,705
血液内科	0	589
代謝・内分泌内科	0	2,606
神経内科	18,165	9,352
腎臓内科	10,956	12,011

*呼吸器内科、血液内科、代謝・内分泌内科の入院患者は 0 ですが、非常勤医師による外来診療と、総合診療内科の入院患者の中で、それぞれの症例を経験することが可能です。

*当院では十分に経験できない領域の症例は、連携施設において経験することが可能です。

*1 学年 3 名の専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳 (疾患群項目表)」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。

*専攻医 3 年目には、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】 [「内科専門研修カリキュラム」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。

「内科専門研修カリキュラム」に記載されているこれらの分野における「知識」、「専門的身体診察」、「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】

※別表1「焼津市立総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照

主担当医として、「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年：

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、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、検査所見解釈及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 上級医及びメディカルスタッフによる360度評価を複数回行うことで、態度を評価し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症例以上を経験し、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、及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、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、及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 上級医及びメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行うことで、態度を評価します。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。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価・承認によって目標を達成します。

焼津市立総合病院内科施設群専門研修では、「内科専門研修カリキュラム」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1年単位で延長します。

なお、専攻医の希望・初期研修での経験症例数によって、Subspecialty 専門研修との並行研修も可能です。

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 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 平日の救急外来において、内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ オンコール体制のもとに、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 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 2015 年度実績 5 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：内科症例検討会 2015 年度実績 3 回、焼津市医師会学術講演会 2015 年度実績 9 回 など）
 - ⑥ JMECC 受講
 - 基幹施設開催：2014 年度実績 1 回（受講者 10 名）
 - 2015 年度実績 0 回
 - 2016 年度実績 0 回（他院での受講者 3 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

4) 自己学習【整備基準 15】

「内科専門研修カリキュラム」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）に分類しています。

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（経験は少数例だが指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類します。

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。

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】

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。

- (1) 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。
- (2) 専攻医による逆評価を入力して記録します。
- (3) 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 J-OSLER で行います。
- (4) 専攻医は学会発表や論文発表の記録を J-OSLER に登録します。
- (5) 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 J-OSLER 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】

焼津市立総合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ま

す（「焼津市立総合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、基幹病院である焼津市立総合病院 病院総務課（以下、事務局）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ゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたり行っていく際に不可欠となります。

焼津市立総合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します。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います（EBM;evidencebasedmedicine）。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートします（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います。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨きます。

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います。
- ② 後輩専攻医の指導を行います。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行います。

以上を通じて、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】

焼津市立総合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。

以上を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は、学会発表あるいは論文発表を筆頭者として 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、焼津市立総合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。

焼津市立総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設及び連携施設においても指導医、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、事務局が把握し、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、先輩からだけではなく後輩や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。焼津市立総合病院内科専門研修施設群研修施設は、静岡県志太榛原2次保健医療圏を中心に近隣医療圏の医療機関から構成されています。

焼津市立総合病院は、静岡県志太榛原2次保健医療圏の中心的な急性期病院の一つであるとともに、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、コモディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、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、地域基幹病院である静岡県立総合病院、市立島田市民病院、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院とで構成し、地域に根ざした医療、地域包括ケアなどを中心とした診療経験を研修します。

焼津市立総合病院内科専門研修施設群は、静岡県志太榛原2次保健医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成しています。各連携施設での研修は、焼津市立総合病院プログラム管理委員会と研修委員会が管理します。焼津市立総合病院の担当指導医が、各連携施設の指導医および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。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

焼津市立総合病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、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。

11. 内科専攻医研修(モデル)【整備基準 16】

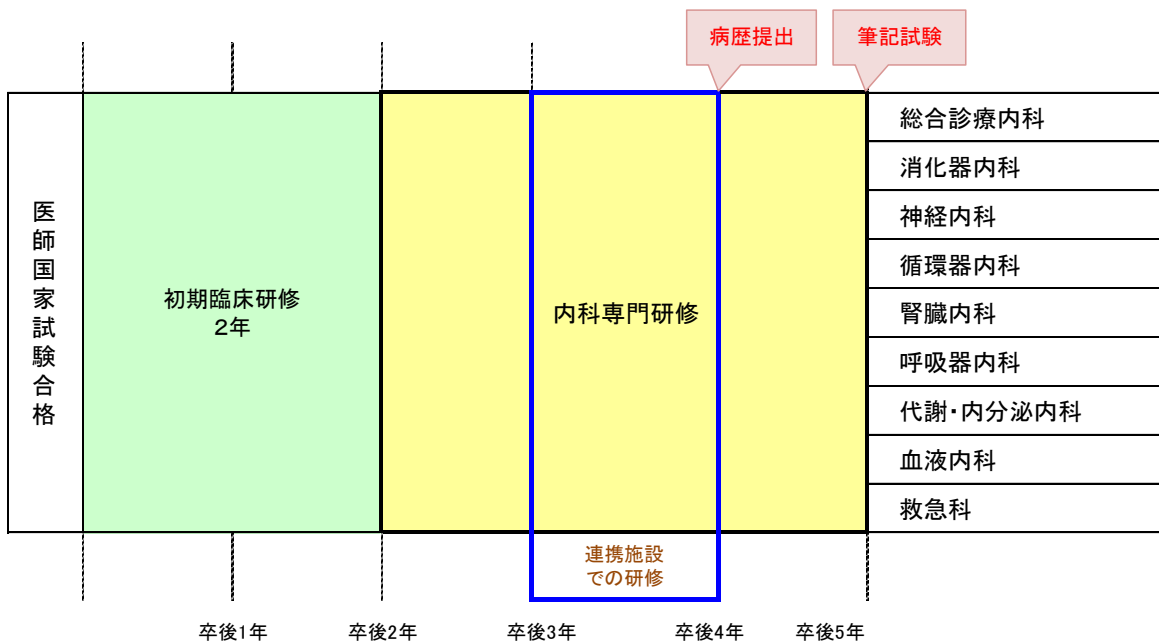


図1 焼津市立総合病院内科専門研修プログラム

基幹施設である焼津市立総合病院では、専門研修（専攻医）1年目と3年目の2年間、専門研修を行います。専門研修（専攻医）2年目の1年間は、連携施設で専門研修を行います。

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360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2年目の研修施設を調整し決定します。

なお、専攻医の希望・初期研修での経験症例数によって、Subspecialty 専門研修との並行研修も可能です。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

- 1) 以下の専攻医の評価に関することについて、事務局で取りまとめます。
 - (1) 焼津市立総合病院内科専門研修管理委員会に関する事務を行います。
 - (2) 焼津市立総合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 J-OSLER に登録しカテゴリー別の充足状況を確認します。
 - (3) 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、専攻医に対し J-OSLER への登録を促します。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。
 - (4) 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。
 - (5) 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。
 - (6) 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、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い、改善を促します。
 - (7) 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）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、臨床検査士、放射線技師、臨床工学技士及び事務員などから、接点の多い職員を指名し、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、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、J-OSLERに登録します（他職種はJ-OSLERにアクセスしません）。その結果は、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。

(8) 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

(1) 専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が焼津市立総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

(2) 専攻医は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J-OSLERで行い、フィードバックの後にJ-OSLER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。

(3) 専攻医は、1年目専門研修終了時に内科専門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。

(4) 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事務局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。

(5) 担当指導医はSubspecialtyの上級医と協議し、知識及び技能の評価を行います。

(6) 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、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年次修了までには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。

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、焼津市立総合病院内科専門研修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、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、以下①～⑥の修了を確認します。

① 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、登録を済ませます

② 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形式的評価後の受理（アクセプト）

③ 所定の2編の学会発表または論文発表

④ JMECC 受講

⑤ プログラムで定める講習会受講

⑥ 社会人である医師としての適性（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ます）

(2) 焼津市立総合病院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か月前に焼津市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」及び指導者研修計画（FD）の実施記録は、J-OSLER を用います。なお、「焼津市立総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「焼津市立総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

（「焼津市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1) 焼津市立総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

(1) 内科専門研修プログラム管理委員会（2017 年度中に設置予定）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。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（病院長）、プログラム管理者（内科系医務部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）及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。焼津市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局は、焼津市立総合病院 病院総務課に置きます。

(2) 焼津市立総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長1名（指導医）は、基幹施設との連携のもと活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するため、毎年6月と12月に開催する焼津市立総合病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、焼津市立総合病院内科専門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、日本循環器学会循環器専門医、日本内分泌学会専門医、日本糖尿病学会専門医、日本腎臓病学会専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本血液学会血液専門医、日本神経学会神経内科専門医、日本アレルギー学会専門医（内科）、日本リウマチ学会専門医、日本感染症学会専門医、日本救急医学会救急科専門医

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、日本内科学会作成の冊子「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、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年目及び3年目は、基幹施設である焼津市立総合病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2年目は、専門研修を行う連携施設の就業環境に基づき、就業します。

※「焼津市立総合病院内科専門研修施設群」参照

【基幹施設である焼津市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
- ・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
- ・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
- ・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

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「焼津市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は専攻医及び指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は焼津市立病院内科専門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、給与などの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は、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、施設の研修委員会及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、焼津市立総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセスは、専門研修施設の内科専門研修委員会、焼津市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会が、J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価及び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、焼津市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が、以下に分類して対応を検討します。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項

- ④ 内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

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

担当指導医、施設の内科研修委員会、焼津市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は、J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、焼津市立総合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、焼津市立総合病院内科専門研修プログラムを評価します。

担当指導医、各施設の内科研修委員会、焼津市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会及び日本専門医機構内科領域研修委員会は、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ーし、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や指導を受け入れ、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

焼津市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と事務局は、焼津市立総合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、必要に応じて焼津市立総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。焼津市立総合病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、website「焼津市立総合病院医師募集要項（焼津市立総合病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）」に従って応募します。書類選考、筆記試験および面接を行い、焼津市立総合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)焼津市立総合病院 病院総務課医局担当

焼津市立総合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 J-OSLER にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて、焼津市立総合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、焼津市立総合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焼津市立総合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。

他の領域から焼津市立総合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、さらに焼津市立総合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、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。

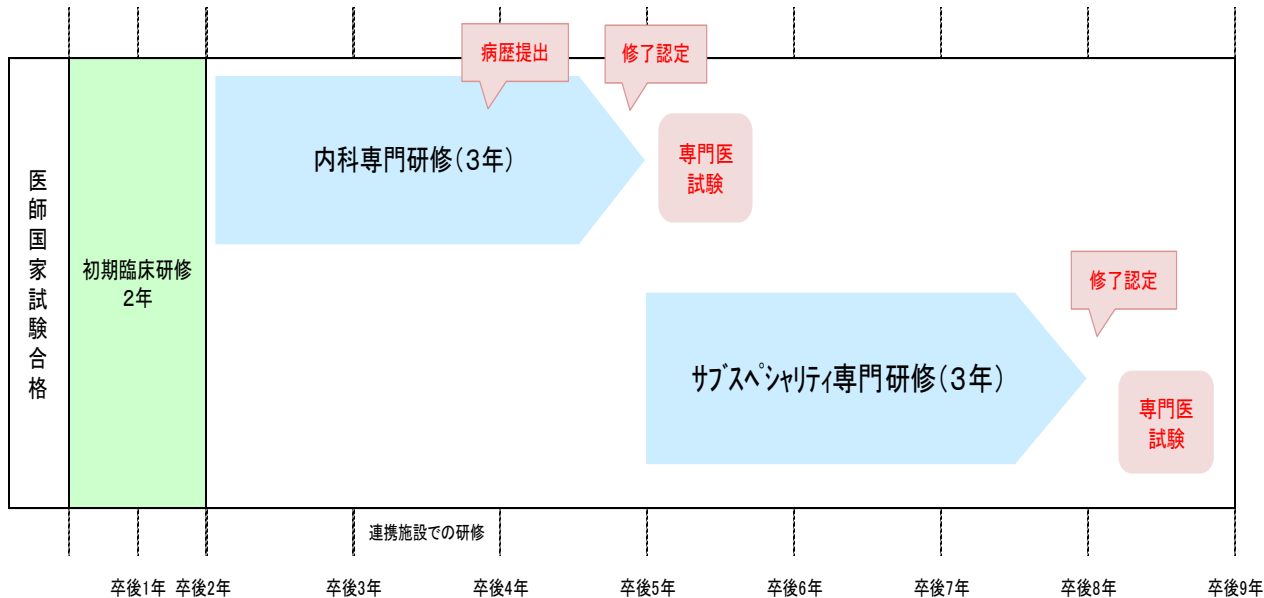
疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

焼津市立総合病院内科専門研修コース

基本コース I

後期研修開始時にサブスペが決まっていない場合

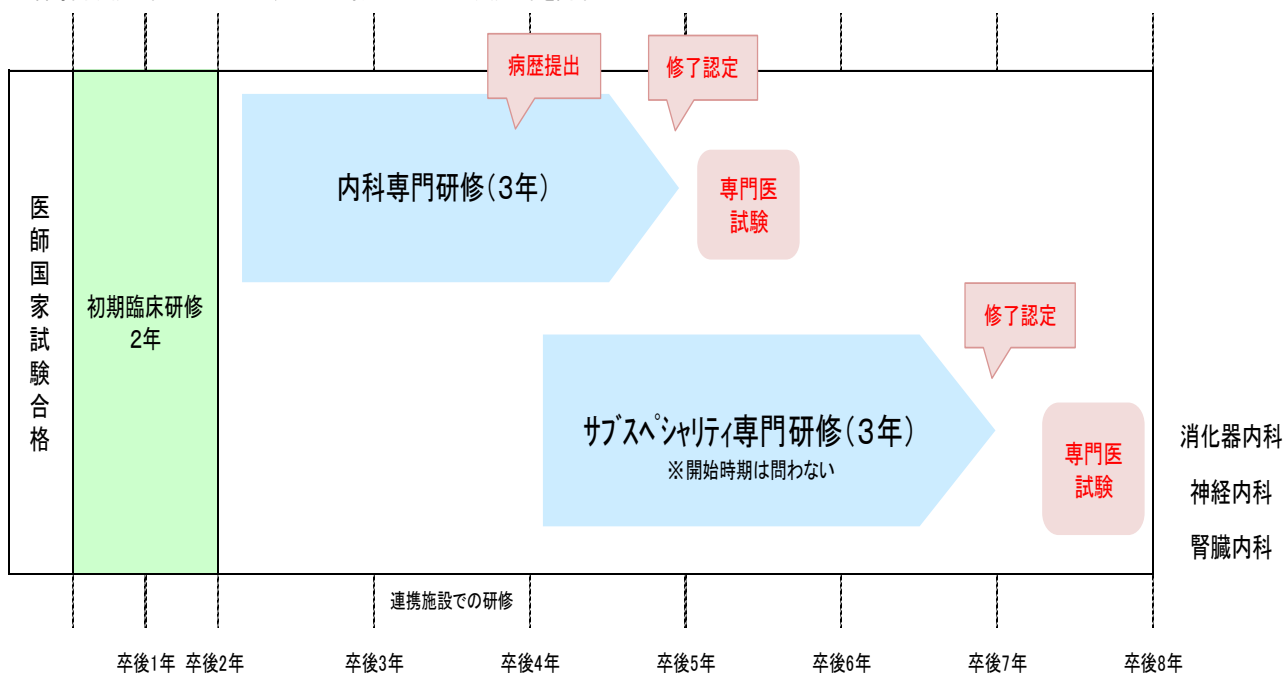
内科専門研修3年修了後、サブスペ研修3年を開始



基本コース II

後期研修開始時にサブスペが決まっていない場合

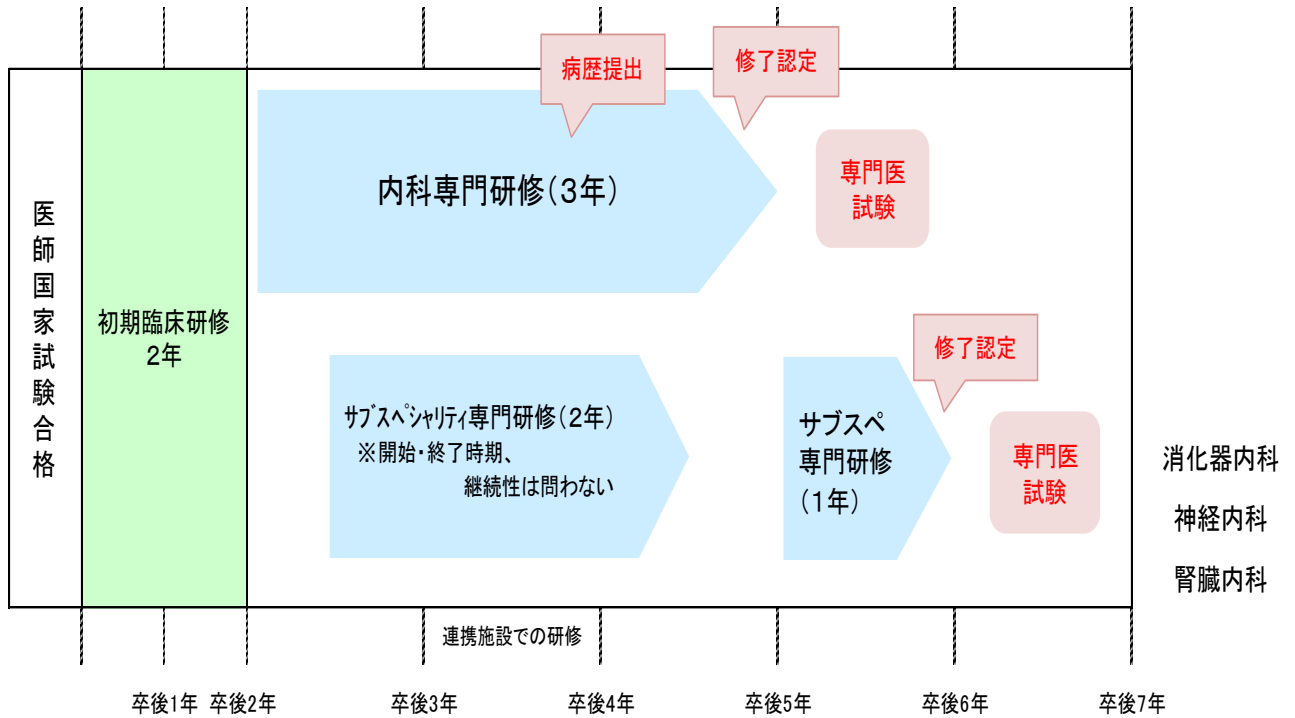
内科専門研修3年でサブスペが決まった時点でサブスペ研修3年を開始



Subspecialty 重点研修コース

後期研修開始時にサブスペが決まっていて初期の症例(60症例程度)が十分ある場合

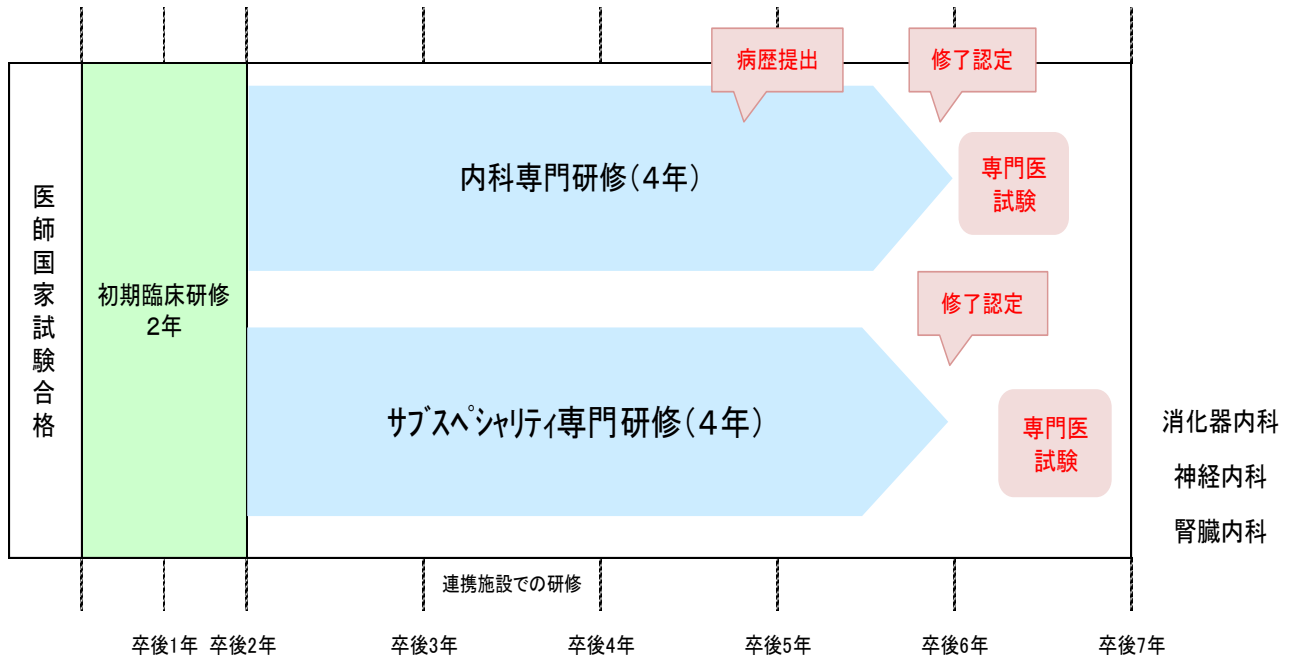
内科専門医研修優先で3年(サブスペ2年含む)+サブスペ1年



Subspecialty 混合コース

後期研修開始時にサブスペが決まっていて初期の症例が不十分な場合

並行研修で4年



焼津市立総合病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設・特別連携施設1年間）

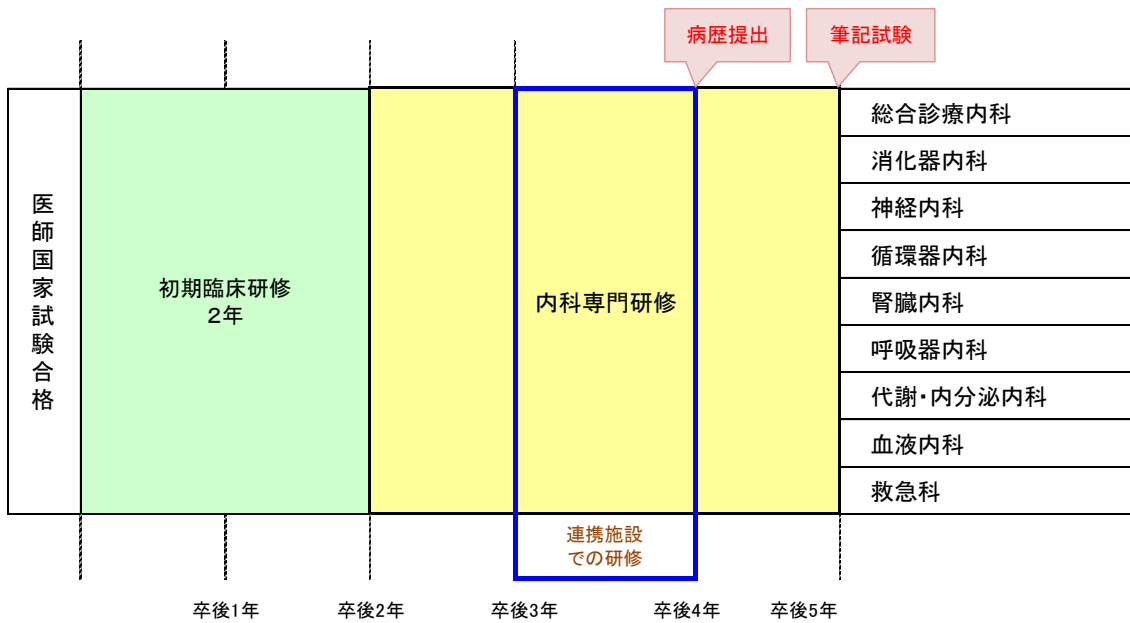


図1 焼津市立総合病院内科専門研修プログラム

表1. 各施設の概要（2017年1月現在）

病院	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
焼津市立総合病院	471	7	12	10	9
静岡県立総合病院	712	8	37	29	12
市立島田市民病院	536	9	17	9	11
中東遠総合医療センター	500	8	11	6	12
菊川市立総合病院	260	1	4	4	1

表2. 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

	病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
基幹施設	焼津市立総合病院	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○
連携施設	静岡県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	市立島田市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
連携施設	中東遠総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
特別連携施設	菊川市立総合病院	○	○	○	○	○	○	○		○			○	○

※各施設での内科13領域における診療経験の研修可能な分野に「○」を記載しています。

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。焼津市立総合病院内科専門研修施設群研修施設は、静岡県内の医療機関から構成されています。

焼津市立総合病院は、静岡県志太榛原2次保健医療圏の中心的な急性期病院の一つです。当院での研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設は、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、急性期医療、慢性期医療及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、地域基幹病院である静岡県立総合病院、市立島田市民病院、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院の4施設で構成しています。

地域基幹病院では、焼津市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。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医1年目の秋に、専攻医の希望・将来像、研修達成度及びメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。

病歴提出を終える専攻医2年目の1年間、連携施設・特別連携施設で研修をします。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

静岡県志太榛原2次保健医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。各連携施設への移動は、公共交通機関を利用して1時間から1時間30分程度で可能なため、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

専門研修基幹施設概要

【焼津市立総合病院】

<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 ・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
<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 ※2015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 ※2015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 ※2015 年度実績：3 回
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会にて、年間 1 演題以上、学会で発表しています。 ※2015 年度実績：8 回
指導責任者	酒井 直樹
プログラムの特徴	<p>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。</p> <p>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することも可能です。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。当院では腎臓内科、神経内科、消化器内科、総合内科が充実しており、当院を含む志太榛原地区 40 万人の医療圏を受け持っています(人口規模は東京都町田市に匹敵します)。</p> <p>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まます。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>内科専攻医研修開始時点で将来の Subspecialty が決まっている場合は、Subspecialty の研修に比重を置く期間を設けた Subspecialty 重点研修コースや、内科専門研修と Subspecialty 専門研修を 4 年間で行う混合コースでの研修も可能です。また、Subspecialty が決まっていない場合は、総合内科で内科全般の症例を経験し、興味がある分野や得意分野を見つけていき、Subspecialty が決まった時点で内科専門研修に Subspecialty 専門研修を組み込むことも可能です。</p> <p>当院の連携施設は、静岡県立総合病院、市立島田市民病院、中東遠総合医療センター及び菊川市立総合病院で、専攻医 2 年目の 1 年間を連携施設で研修する予定です。当院では経験できない症例を担当するのはもちろんのこと、当院とは状況の違う三次救急病院(静岡県立総合病院、中東遠総合医療センター)、へき地を抱える病院(市立島田市民病院)、家庭医養成の拠点施設がある病院(菊川市立病院)との連携で、将来どのような環境でも対応可能な経験を積むことができます。</p> <p>当院は、地元の浜松医科大学との関連病院ですが、多くの常勤医が東京大学の医局と関係があります。また、静岡県立総合病院と市立島田市民病院は京都大学、中東遠総合医療センターは名古屋大学の関連病院です。当院での研修後、大学や関連病院でのキャリアを希望される場合は、浜松医科大学、東京大学、京都大学、名古屋大学という多数・広範囲の選択が可能になることも大きな特徴です。</p> <p>静岡県内は交通網が発達しており、各連携病院は自動車ですぐ 1 時間から 1 時間 30 分圏内で、通勤も可能です。特に志太榛原地域の気候は、温暖で降雪で移動が妨げられることはありません。関連病院合同カンファレンスなどへの出席も容易です。</p> <p>当院には寮が完備されており、入寮することもできます。連携病院派遣時は通勤もできますが、派遣先病院近くへの転居でも構いません。</p> <p>専攻医は、常勤職員として採用します。連携病院はすべて公的病院であり、基本的には公務員に準じた常勤職員として身分が補償され、労働条件・福利厚生も他の職員と同様に保証されます。給与は、勤務中の所属病院の規定に基づきますが、3～5 年目医師として社会通念上十分な金額が支払われ、アルバイ</p>

	トなどの副収入を必要とせず、研修に専念することが可能です。
指導医数 (常勤医)	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
外来・入院患者数	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 ※2015年度
経験できる疾患群	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。
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	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。 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。
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

専門研修連携施設

【静岡県立総合病院】

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。 ・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に開催（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（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、定期的に開催（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 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</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 1754.5 名 (1 日平均) 入院患者 576.7 名 (1 日平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>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</p>

	<p>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</p>
--	---

【市立島田市民病院】

<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。 ●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。
<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 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。 ●研修施設群共同カンファレンス（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。
<p>認定基準 【整備基準 24/31】 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、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。
<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（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	谷尾仁志【内科専攻医へのメッセージ】 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。 焼津市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。
指導医数 (常勤医)	(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 (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
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	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。 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。
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
--	---

【中東遠総合医療センター】

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。 ・掛川市・袋井市病院企業団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（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、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"> ・指導医は 11 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行う（2015 年度実績：医療倫理講習会 2 回、医療安全講演会 6 回、感染対策講習会 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 を定期的に行う（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 16 回）を定期的に行うし、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	<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。
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て、年間で 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績：5 演題）をしています。
指導責任者	若井 正一 【内科専攻医へのメッセージ】 当院内科は、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、総合内科、神経内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科の 8 つの診療科を有し、必要な内科領域のすべてを経験することができます。 地域の基幹病院として、救急を断らない姿勢の病院であり、症例には事欠かない状態にあります。また、比較的希少疾患にも出会いやすく、症例を集める点に関しては、全く問題ありません。 救命救急センターを有しており、救急症例も豊富で、救急科医師との連携により、ER での外来診療から、ICU での集中管理まで、十分な研修を行うことができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 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 2 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 2 名、

	日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1 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 25,075 名（1 ヶ月平均実数） 入院患者 13,059 名（1 ヶ月平均実数）
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 日本腎臓学会研修施設 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 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育関連施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 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 など

専門研修特別連携施設

【菊川市立総合病院】

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度連携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。 ・菊川市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（衛生委員会）があります。 ・ハラスメント委員会の整備については、現在検討中です。 ・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"> ・指導医は 4 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（6 回）・医療安全（10 回）・感染対策講習会（20 回）を定期的に開催（2015 年度実績 36 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 1 回） ・地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績 12 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、循環器の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会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 1 演題) 第 228 回日本内科学会東海地方会 三枝冠動脈拡張と冠攣縮による急性心筋梗塞の 1 例 (松本有司医師)
指導責任者	二見 肇 【内科専攻医へのメッセージ】 ・当院は、一般床 202 床、精神科 58 床の菊川市が運営する地域中核自治体病院です。救急疾患から慢性疾患まで幅広い診療を行っており、内科では、循環器、消化器科がそれぞれの指導施設になっています。 当院は家庭医育成にも協力しており、循環器、消化器疾患に加え、呼吸器疾患、代謝内分泌疾患、脳血管障害、救急医療などの幅広い症例を経験、研修できます。また、精神科入院施設があり、精神疾患を合併した身体疾患の研修も可能で、幅広い内科医を目指す皆さんにお勧めします。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 4 名、日本内科学会総合専門医 4 名 日本消化器病学会専門医 2 名、日本循環器学会専門医 2 名、 日本内分泌学会専門医 0 名、日本糖尿病学会専門医 0 名、 日本腎臓病学会専門医 0 名、日本呼吸器学会専門医 0 名、 日本血液学会専門医 0 名、日本神経学会専門医 0 名、 日本アレルギー学会専門医 0 名、日本リウマチ学会専門医 0 名、 日本救急医学会専門医 0 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 9,075 名 (1 ヶ月平均) (=108,898 名/年) 入院患者 282 名 (1 ヶ月平均延数) (=3,382 名/年)
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・病院連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会認定関連施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 など

焼津市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2018年4月現在)

【焼津市立総合病院】

酒井 直樹 (プログラム管理者、神経内科分野責任者)
関 常司 (プログラム統括責任者、病院長)
野村 裕太郎 (循環器分野責任者)
池谷 直樹 (総合内科、呼吸器、アレルギー、内分泌及び血液分野責任者)
小平 誠 (消化器分野責任者)
大浦 正晴 (腎臓、代謝、膠原病及び感染分野責任者)
富田 守 (救急分野責任者)
増田 澄浩 (事務局代表)

【連携施設担当委員】

静岡県立総合病院	袴田 康弘 (教育研修部長兼主任医長)
市立島田市民病院	谷尾 仁志 (総合診療科部長)
中東遠総合医療センター	赤堀 利行 (院長補佐)
菊川市立総合病院	二見 肇 (副院長)

【オブザーバー】

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

焼津市立総合病院内科専門研修プログラム 専攻医研修マニュアル

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、地域住民、国民の信頼を獲得します。

それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって求められる内科専門医像は、単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

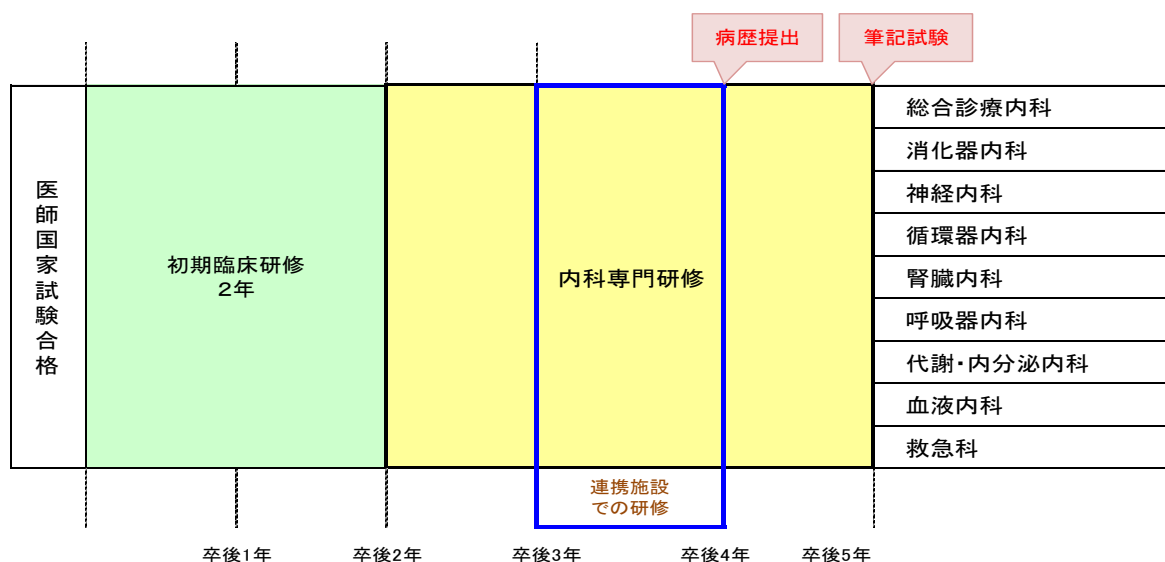
焼津市立総合病院内科専門研修施設群での研修修了後は、その成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。

そして、静岡県志太榛原 2 次医療圏に限定せず、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ことを要します。

また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも本施設群での研修が果たすべき成果です。

焼津市立総合病院内科専門研修プログラム終了後には、焼津市立総合病院内科施設群専門研修施設群（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



基幹施設である焼津市立総合病院内科で、専門研修（専攻医）1年目及び3年目の2年間、専門研修を行います。なお、専攻医の希望・初期研修での経験症例数によって、Subspecialty 専門研修との並行研修も可能です。

3) 研修施設群の各施設名（「焼津市立総合病院研修施設群」参照）

- 基幹施設 : 焼津市立総合病院
- 連携施設 : 静岡県立総合病院
市立島田市民病院
中東遠総合医療センター
- 特別連携施設 : 菊川市立総合病院

4) プログラムに関わる委員会と委員及び指導医名

焼津市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名は、「焼津市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照のこと。

指導医師名（作成予定）

5) 各施設での研修内容と期間

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360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2年目の研修施設を調整し決定します。

専門研修（専攻医）2年目の1年間は、連携施設で研修をします（図1）。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である焼津市立総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。

焼津市立総合病院は、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。

焼津市立総合病院診療科別診療実績（2015年度）

診療科	延入院患者数(人/年)	延外来患者数(人/年)
総合診療内科	12,394	12,725
呼吸器内科	0	759
消化器内科	17,920	17,965
循環器内科	1,019	6,705
血液内科	0	589
代謝・内分泌内科	0	2,606
神経内科	18,165	9,352
腎臓内科	10,956	12,011

*呼吸器内科、血液内科、代謝・内分泌内科の入院患者は0ですが、外来患者と総合診療内科の入院患者の中で、それぞれの入院症例を経験することが可能です。

*当院では十分に経験できない領域の症例は、連携施設において経験することが可能です。

*1学年3名の専攻医であれば、専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能です。

*専攻医 3 年目には、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。

*内科系剖検体数は、2013 年度 12 体、2014 年度 3 体、2015 年度 13 体です。

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主担当医として担当します。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。

*入院患者担当の目安（基幹施設：焼津市立総合病院での一例）

当該月に、以下の主たる病態を示す入院患者を主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。適宜、領域横断的に入院患者を受持ちます。

【ローテーション例】

研修先		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	基幹	内科①			内科②			内科③			内科④		
2 年	連携	連携施設（循環器、呼吸器、血液、膠原病、代謝・内分泌）											
3 年	基幹	救急			選択								

*内科①～④は、総合内科、消化器内科、神経内科及び腎臓内科領域のいずれかの領域とします。

*例えば、1 年目の最初に研修する領域で、入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。2 つ目の研修領域に移行する際に、主担当として受け持った患者が退院していない場合は、2 つ目の研修領域でも引き続き主担当医として診療にあたります。あわせて、2 つ目の研修領域で入院した患者も退院するまで、主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主担当医として診療します。

*選択期間は、関連する外科系診療科をローテートすることも可能です。

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尽くします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善が図られたか否かを含め、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) J-OSLER を用いて、以下の①～⑥の修了要件を満たすこと

① 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 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。

※別表1「焼津市立総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照

- ② 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。
 - ③ 学会発表あるいは論文発表で筆頭者が2件以上あります。
 - ④ JMECC 受講歴が1回あります。
 - ⑤ 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。
 - ⑥ 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焼津市立総合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か月前に焼津市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。
- ※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（基幹施設2年間＋連携施設1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

- ① 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ② 履歴書
- ③ 焼津市立総合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、並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（「焼津市立総合病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- (1) 本プログラムは、静岡県志太榛原2次保健医療圏の中心的な急性期病院である焼津市立総合病院を基幹施設として、静岡県志太榛原2次保健医療圏及び近隣医療圏で、連携する病院の協力のもと行います。内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。

研修期間は基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間です。

- (2) 焼津市立総合病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、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ます。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立

て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

- (3) 基幹施設である焼津市立総合病院は、静岡県志太榛原2次保健医療圏の中心的な急性期病院の一つであるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- (4) 基幹施設である焼津市立総合病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、J-OSLERに登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます（別表1「焼津市立総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- (5) 焼津市立総合病院内科研修施設群の各医療機関が、地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修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。
- (6) 基幹施設である焼津市立総合病院での2年間と専門研修施設群での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、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表1「焼津市立総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、J-OSLERに登録します。

13) Subspecialty 領域の研修

カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（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。

また、内科専攻医研修開始時点で将来の Subspecialty が決まっている場合は、Subspecialty の研修に比重を置く期間を設けた Subspecialty 重点研修コースや、内科専門研修と Subspecialty 専門研修を4年間で行う混合コースでの研修も可能です。また、Subspecialty が決まっていない場合は、総合内科で内科全般の症例を経験し、興味がある分野や得意分野を見つけいき、Subspecialty が決まった時点で内科専門研修に Subspecialty 専門研修を組み込むことも可能です。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は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、焼津市立総合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。

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

焼津市立総合病院内科専門研修プログラム 指導医マニュアル

- 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
 - (1) 1人の担当指導医（メンター）に専攻医1人が焼津市立総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
 - (2) 担当指導医は、専攻医が 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 J-OSLER で行い、フィードバックの後に J-OSLER 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。
 - (3) 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や症例の内容について、都度、評価・承認します。
 - (4) 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事務局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。
 - (5) 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。
 - (6) 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
 - (1) 年次到達目標は、別表 1「焼津市立総合病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
 - (2) 担当指導医は、事務局と協働して、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 への登録を促します。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。
 - (3) 担当指導医は、事務局と協働して、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。
 - (4) 担当指導医は、事務局と協働して、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。
 - (5) 担当指導医は、事務局と協働して、毎年8月と2月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
 - (1) 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、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。

- (2) 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う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。
- (3) 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 J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) J-OSLER の利用方法

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。担当指導医と事務局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。
- (6) 担当指導医は、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 J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による 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、焼津市立総合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、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）を随時行い、その結果を基に、焼津市立総合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

各施設の規定に従います。

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、J-OSLER を用います。

9) 日本内科学会作成の冊子「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、日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し形成的に指導します。

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

別表 1 各年次到達目標

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

- * 1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
- * 2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。
- * 3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)
- * 4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 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、下記の条件をみたすものに限り、その取扱いを認める。
- ① 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
 - ② 主たる担当医師としての症例であること。
 - ③ 直接指導を行った日本内科学会指導医に内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。
 - ④ 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること。
 - ⑤ 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 40 症例を上限とすること。

別表 2
 焼津市立総合病院内科専門研修 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	内科カンファレンス (Subspecialty)					担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/ 救急当直/ 講習会・研究会・学 会参加 など	
	入院患者診療						
	外来診察、検査						
午後	入院患者診療						
	外来診察、検査						
	内科 カンファレンス (Subspecialty)	地域参加型 カンファレンス など	内科 カンファレンス (合同)	抄読会	講習会 CPC など		
	担当患者の病態に応じた診療/ オンコール/ 救急当直 など						

★焼津市立総合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。