

新専門医制度 内科領域

中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム

2018年3月

目 次

1	理念・使命・特性	1
2	募集専攻医数	3
3	専門知識・専門技能とは	4
4	専門知識・専門技能の習得計画	4
5	プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	7
6	リサーチマインドの養成計画	7
7	学術活動に関する研修計画	7
8	コア・コンピテンシーの研修計画	8
9	地域医療における施設群の役割	8
10	地域医療に関する研修計画	9
11	内科専攻医研修（モデル）	9
12	専攻医の評価時期と方法	10
13	専門研修プログラム管理委員会の運営計画	12
14	プログラムとしての指導者（FD）の計画	13
15	専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	13
16	内科専門研修プログラムの改善方法	14
17	専攻医の募集および採用の方法	15
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	15
	【参考】中東遠総合医療センター内科専門研修施設群	16
	【参考】中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会	31
	【別表】中東遠総合医療センター疾患群症例病歴要約到達目標	32

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

1) 本プログラムは、静岡県中東遠医療圏の中心的な急性期病院である中東遠総合医療センターを基幹施設として、静岡県中東遠医療圏、近隣医療圏、内科関連大学の連携施設とで内科専門研修を経て、静岡県を中心に東海地方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を中心に東海地方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（異動を伴う6か月以上の内科研修を含む）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) 静岡県中東遠医療圏に限定せず、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も高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

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

特性

- 1) 本プログラムは、静岡県中東遠医療圏の中心的な急性期病院である中東遠総合医療センターを基幹施設として、静岡県中東遠医療圏、近隣医療圏、内科関連大学の連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は3年間で、異動を伴う6か月以上の内科研修を含みます。
- 2) 中東遠総合医療センター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) 基幹施設である中東遠総合医療センターは、静岡県中東遠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、コモディジーの経験はもちろん、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) 研修開始から12か月（～18か月）の期間でローテーション研修を行うことによって、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できるようにします。そして可能な限り、70疾患群、200症例以上を経験できることを目標とします。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るようにします（P.32別表「中東遠総合医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 中東遠総合医療センター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、異動を伴う6か月以上の内科研修を行い、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修することによって、内科専門医に求められる役割を実践します。異動を伴う内科研修は現行の研修システムと大きく異なり、その影響は大きいと考えられます。そのため、地域の診療における混乱が憂慮されるため、異動を伴う内科研修の期間については、6か月以上の期間を想定しています。
- 6) 本プログラムに参画している連携病院において初期研修を行った後に本プログラムへ参加する場合には、原則、その病院からプログラムを開始していくこととします。研修期間での経験症例数に応じて、基幹病院である中東遠総合医療センターでの6か月以上の研修を行うこととします。

専門研修後の成果【整備基準3】

- 内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。
- 内科専門医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。

中東遠総合医療センター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、静岡県中東遠医療圏に限定せず、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)～6)により、中東遠総合医療センター内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年6名とします。

- 1) 中東遠総合医療センター内科後期研修医の採用実績は、2015年度の採用者は2名、2016年度の採用者は5名、2017年度の採用者は2名です。
- 2) 剖検体数は、2013年度8体、2014年度14体、2015年度16体、2016年度20体です。

表 中東遠総合医療センター診療科別診療実績

2016年度実績	入院延患者数 (延人数/年)	外来延患者数 (延人数/年)
内科（総合内科）	7,953	7,900
糖尿病・内分泌内科	2,292	14,371
腎臓内科	6,457	7,895
血液内科	7,112	6,279
神経内科	6,898	9,454
呼吸器内科	16,767	10,364
消化器内科	15,059	15,888
循環器内科	20,308	17,243
救急科	825	18,634

- 3) 糖尿病・内分泌内科、血液内科の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1学年6名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 1学年6名までの専攻医であれば、専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた56疾患群、160症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能です。
- 5) 連携施設には、高次機能・専門病院（大学病院）1施設、地域基幹病院4施設の計5施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準4】[「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。

「研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標(到達レベル)とします。

2) 専門技能【整備基準5】[「技術・技能評価手帳」参照]

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

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準8～10】(P.32別表「中東遠総合医療センター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:研修開始から12か月(～18か月)の期間内で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定める70疾患群のうち、56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録することを目標とします。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。
- ・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: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。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。ただし、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約29症例の受理と、少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

中東遠総合医療センター内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（異動を伴う6か月以上の内科研修を含む）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（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（内科会）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 救命救急センターの内科当番医として内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 日当直医として内科の救急外来および病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 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10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症例）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2017年度年1回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：中東遠糖尿病研究会、循環器疾患医療連携会、消化器内科症例検討会、中東遠ADPKD学術講演会など：2015年度実績16回）
- ⑥ JMECC受講（基幹施設：2016年度実績1回）
※内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC指導者講習会 など

4) 自己学習【整備基準15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルをA（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）とB（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルをA（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルをA（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

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

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】

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

- ・専攻医は全70疾患群の経験と200症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低56疾患

群以上160症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。

- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード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。
- ・専攻医は本プログラムで定める講習会等（CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会等）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】

中東遠総合医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.16「中東遠総合医療センター内科専門研修施設群」参照）。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である中東遠総合医療センター教育研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準6、12、30】

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

中東遠総合医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM：evidence based medicine）。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療のevidenceの構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ② 後輩専攻医の指導を行う。
- ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準12】

中東遠総合医療センター内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。

※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPCおよび内科系Subspecialty学会の学術講演会・講習会を推奨します。

- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、中東遠総合医療センター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。

中東遠総合医療センター内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である中東遠総合医療センター教育研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナルリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。中東遠総合医療センター内科専門研修施設群研修施設は静岡県中東遠医療圏、近隣医療圏および内科関連大学の医療機関から構成されています。

中東遠総合医療センターは、静岡県中東遠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、コモンディジェ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、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、高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院、地域基幹病院である静岡済生会総合病院、浜松医療センター、市立島田市民病院、焼津市立総合病院及び地域医療密着型病院である菊川市立総合病院、公立森町病院、市立御前崎総合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、中東遠総合医療センターと異なる環境で、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。

中東遠総合医療センター内科専門研修施設群(P.16)は、静岡県中東遠医療圏、近隣医療圏および内科関連大学の医療機関から構成しています。最も距離が離れている名古屋大学医学部附属病院は愛知県内にありますが、中東遠総合医療センターから電車を利用して、1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障はありません。名古屋大学医学部附属病院は、当院内科の関連医局であり、指導医を含む常勤医の多くは同院から派遣されています。これまでの後期研修においても強く連携しており、希望者には同院の医局への紹介も可能です。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28、29】

中東遠総合医療センター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。

中東遠総合医療センター内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】

1) 基幹施設（中東遠総合医療センター）からスタートする場合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	基幹施設での各科ローテーションによる必須研修											
2年目	基幹・連携・特別連携施設での内科研修（サブスペシャリティ研修を含む） （連携・特別連携施設での内科研修は、6か月以上とする。） プログラムに対する調整期間											
3年目	基幹・連携施設での内科研修（サブスペシャリティ研修を含む）											

2) 連携施設からスタートする場合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	連携施設での各科ローテーションによる必須研修											
2年目	基幹・連携・特別連携施設での内科研修（サブスペシャリティ研修を含む） （基幹施設での内科研修は、6か月以上とする。） プログラムに対する調整期間											
3年目	基幹・連携施設での内科研修（サブスペシャリティ研修を含む）											

研修開始から12か月（～18か月）の期間でローテーション研修を行うことによって、研修カリキュラムに定める70疾患群のうち、56疾患群、160症例以上の経験と登録ができるように指導していきます。専攻医2年目（～3年目）は、その経験症例数の集積状況を把握しながら、6か月以上の異動を伴う内科研修を行います。その時期と研修方法は、専攻医の希望と指導医からの報告をもとに専攻医1年目後半に中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会が調整を図ります。連携施設・特別連携施設での研修期間は、異なる環境での実践内容の習熟度を考慮して、1施設3か月以上とします。

※ 中東遠総合医療センター内科専門研修 週間スケジュール（例）

	午前	午後	夜間
月	外来診療	入院患者診療	担当患者の病態に応じた診療・オンコール・ 当直 など
火	入院患者診療	入院患者診療・勉強会	
水	入院患者診療	入院患者診療・抄読会 18:00～内科会	
木	外来診療	診療科カンファレンス	
金	入院患者診療	他科他職種カンファレンス・抄読会	
土	担当患者の病態に応じた診療・オンコール・日当直・講習会、学会参加 など		
日			

- ・上記はあくまで例：概略であり、各診療科により担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- ・内科全体のdutyとして、2週間に1回程度の内科救急当番を担当します。また、2週間に1回程度の健診業務を担当します。
- ・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科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。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19～22】

(1) 中東遠総合医療センター教育研修センターの役割

- ・中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- ・中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した

疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

- ・ 3か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・ 年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・ 教育研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）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、診療放射線技師、臨床工学技士、事務などから、接点の多い職員5人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、教育研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- ・ 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・ 専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- ・ 専攻医はwebにて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行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、研修開始から12か月（～18か月）の期間で研修カリキュラムに定める70疾患群のうち、56疾患群、160症例以上の経験と登録を行うようにします。登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や教育研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・ 担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・ 専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形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。

(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中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準53】

- 1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi) の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上 (外来症例は20症例まで含むことができます) を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例 (外来症例は登録症例の1割まで含むことができます) を経験し、登録が必要です (P. 32 別表 「中東遠総合医療センター疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。
 - ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形式的評価後の受理 (アクセプト)
 - iii) 所定の2編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いてメディカルスタッフによる360度評価 (内科専門研修評価) と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- 2) 中東遠総合医療センター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か月前に中東遠総合医療センター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」および「指導者研修計画 (FD) の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用います。

なお、「中東遠総合医療センター内科専門研修専攻医マニュアル」【整備基準44】と「中東遠総合医療センター内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準45】と別に示します。

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

(P. 31 「中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

- 1) 中東遠総合医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
 - i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者 (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および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます。中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、中東遠総合医療センター教育研修

センターにおきます。

- ii) 中東遠総合医療センター内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長1名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

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

② 専門研修指導医数および専攻医数

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

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

④ 施設状況

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

⑤ Subspecialty領域の専門医数

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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準18、43】

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

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

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

また、基幹施設、連携施設の所属の如何に関わらず、内科専門医研修を行う施設における就業規則と給与規則に準じた就業環境により就業することを原則とします（P.16「中東遠総合医療センター内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である中東遠総合医療センターの整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。

- ・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があります。
- ・ハラスメント委員会が整備されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.16「中東遠総合医療センター内科専門研修施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、中東遠総合医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、中東遠総合医療センター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、中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、中東遠総合医療センター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中東遠総合医療センター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、中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

中東遠総合医療センター教育研修センターと中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、中東遠総合医療センター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、必要に応じて中東遠総合医療センター内科専門研修プログラムの改良を行います。

中東遠総合医療センター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、中東遠総合医療センターのwebsiteの中東遠総合医療センター医師募集要項（中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、中東遠総合医療センター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） 中東遠総合医療センター 管理課

E-mail:kensyu@chutoen-hp.shizuoka.jp HP: <http://www.chutoen-hp.shizuoka.jp/>

中東遠総合医療センター内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて中東遠総合医療センター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、中東遠総合医療センター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中東遠総合医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から中東遠総合医療センター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、さらに中東遠総合医療センター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か月以内であれば、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7時間45分、週5日を基本単位とします）を行うことによって、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。

中東遠総合医療センター内科専門研修施設群

研修期間：3年間（異動を伴う6か月以上の内科研修を含む）

1) 基幹施設（中東遠総合医療センター）からスタートする場合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	基幹施設での各科ローテーションによる必須研修											
2年目	基幹・連携・特別連携施設での内科研修（サブスペシャリティ研修を含む） （連携・特別連携施設での内科研修は、6か月以上とする。） プログラムに対する調整期間											
3年目	基幹・連携施設での内科研修（サブスペシャリティ研修を含む）											

2) 連携施設からスタートする場合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	連携施設での各科ローテーションによる必須研修											
2年目	基幹・連携・特別連携施設での内科研修（サブスペシャリティ研修を含む） （基幹施設での内科研修は、6か月以上とする。） プログラムに対する調整期間											
3年目	基幹・連携施設での内科研修（サブスペシャリティ研修を含む）											

研修開始から12か月（～18か月）の期間でローテーション研修を行うことによって、研修カリキュラムに定める70疾患群のうち、56疾患群、160症例以上の経験と登録ができるように指導していきます。専攻医2年目（～3年目）は、その経験症例数の集積状況を把握しながら、6か月以上の異動を伴う内科研修を行います。その時期と研修方法は、専攻医の希望と指導医からの報告をもとに専攻医1年目後半に中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会が調整を図ります。連携施設・特別連携施設での研修期間は、異なる環境での実践内容の習熟度を考慮して、1施設3か月以上とします。

中東遠総合医療センター内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各研修施設の概要（平成 29 年 2 月現在、剖検数：平成 27 年度）

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	中東遠総合医療センター	500	238	8	11	6	16
連携施設	名古屋大学医学部附属病院	1,035	256	9	93	46	11
連携施設	静岡済生会総合病院	521	140	7	10	8	14
連携施設	浜松医療センター	600	225	13	20	10	11
連携施設	市立島田市民病院	536	221	9	17	9	8
連携施設	焼津市立総合病院	471	149	7	12	10	13
特別連携	菊川市立総合病院	260	102	1	4	4	1
特別連携	公立森町病院	131	65	1	1	1	0
特別連携	市立御前崎総合病院	199	40	2	1	3	3

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可否

	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	中東遠総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	名古屋大学医学部附属病院		○	○	○		○	○	○	○				○
連携施設	静岡済生会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	浜松医療センター		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
連携施設	市立島田市民病院		○	○	○	○	○	○	○				○	○
連携施設	焼津市立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
特別連携	菊川市立総合病院	○	○	○										
特別連携	公立森町病院	○												
特別連携	市立御前崎総合病院	○	○	○	○		○	○				○	○	○

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な分野に「○」を記載しています。

1) 専門研修基幹施設

中東遠総合医療センター

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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。
<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（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会、プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）：2017 年度設置予定）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。 ・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（2017 年度予定）と教育研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（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（2015 年度実績 16 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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2016 年度年 1 回開催）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修センターが対応します。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野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（2015 年度実績 16 体、2014 年度実績 14 体、2013 年度 8 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、カンファランス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 4 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会（治験審査委員会）を開催（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（2015 年度実績 5 演題）をしています。

指導責任者	<p>若井 正一</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
指導医数 (常勤医)	<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 6名</p> <p>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、</p> <p>日本糖尿病学会専門医 1名、日本腎臓病学会専門医 2名、</p> <p>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、</p> <p>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、</p> <p>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>外来患者 25,075名 (1ヶ月平均) 入院患者 13,059名 (1ヶ月平均延数)</p>
経験できる疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く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関連病院</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本老年医学会認定施設</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本透析医学会専門医制度認定施設</p> <p>日本血液学会認定研修施設</p> <p>日本神経学会専門医制度認定教育関連施設</p> <p>日本脳卒中学会認定研修教育病院</p> <p>日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関</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>日本救急医学会救急科専門医指定施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設 など</p>

2) 専門研修連携施設

1. 名古屋大学医学部附属病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度大学型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師もしくは医員として労務環境が保障されます。 ・メンタルヘルスに適切に対処します。 ・ハラスメントに適切に対処します。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、仮眠室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 93 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2015 年度実績 医療倫理 12 回、医療安全 17 回、感染対策 12 回） ・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参加し、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 9 回）
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。（2015 年度実績 6 演題）</p>
<p>指導責任者</p>	<p>清井 仁</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当施設は名大病院基幹プログラムを作成しています。一度病態内科のホームページ (http://www.med.nagoya-u.ac.jp/naika/index.html) をご覧いただければと思います。名古屋大学の内科専門医育成の考え方を理解いただけたらと考えています。施設カテゴリーでは、”アカデミア”と呼ばれるものに分類されることが多いです。名大病院へ異動を行なう研修を行なうメリットは、【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】ができることだと思います。平成 28 年 1 月に名大病院は「臨床研究中核病院」に認定されました。皆さんが初期研修・内科専攻医研修期間の臨床経験から芽生えた臨床的課題を解決する方法を、この【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】からイメージをつかんでもらえるとよいと考えています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 93 名、日本内科学会総合専門医 46 名、日本消化器病学会専門医 15 名、日本循環器学会専門医 14 名、日本内分泌学会専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、日本腎臓病学会専門医 12 名、日本呼吸器学会専門医 15 名、日本血液学会</p>

	専門医 10 名、日本神経学会専門医 11 名、日本アレルギー学会専門医 4 名、日本リウマチ学会専門医 7 名、日本救急医学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 49,380 名（1 ヶ月平均） 入院患者 2,025 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定研修教育施設 日本脳卒中学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

2. 静岡済生会総合病院

<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。 ・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、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 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 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 10 回）
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 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>
<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。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>戸川 証（腎臓内科部長、臨床研修センター長）</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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、コモンディゼーズ、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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 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 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</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>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)</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)	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 日本腎臓病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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

3. 浜松医療センター

<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。 ・浜松医療センター任期付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（経営管理課職員担当）があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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"> ・内科指導医が 20 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2015 年度実績医療倫理 1 回、医療安全 24 回、感染対策 7 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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 14 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 48 回）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 2 演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>重野 一幸</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>浜松医療センターは静岡県西部医療圏の中核病院として、主に急性期疾患の診断・治療を担っています。”安心・安全な、地域に信頼される病院”を基本理念として日常診療をおこなっています。救急救命センターでの救急搬送の受入数や循環器・消化器・呼吸器・血液・感染症の症例数は当地域のもっとも多い病院の一つになっています。いわゆる common disease はもちろんのこと、比較的まれな疾患群の経験も十分に可能と考えています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 20 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名、 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、 日本腎臓学会専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、 日本血液学会血液専門医 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、</p>

	日本リウマチ学会リウマチ専門医 2 名、日本感染症学会感染症専門医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 19,276 名（1 か月平均）、入院患者 15,379 名（1 か月平均延数）
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 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本神経学会専門医制度認定研修教育施設 日本脳卒中学会認定研修施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペースメーカー植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

4. 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 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。 ・地域参加型のカンファレンス（2015年度実績 30回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、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>
<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>
<p>指導責任者</p>	<p>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。 中東遠総合医療センター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>指導医数 (常勤医)</p>	<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</p>

	<p>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き、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>
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>日本消化器病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>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本救急医学会救急科専門医指定施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本透析医学会専門医制度教育関連施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本高血圧学会専門医認定施設</p> <p>日本脳卒中学会専門医認定制度・研修教育病院</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設</p> <p>日本核医学会認定医教育病院</p> <p>日本消化器内視鏡専門医制度指導施設</p> <p>日本消化管学会胃腸科指導施設</p> <p>日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本大腸肛門病学会関連施設</p>

	日本病理学会研修認定施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関認定 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 など
--	---

5. 焼津市立総合病院

<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。 ・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 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 12 名在籍しています。 ・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 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、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 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</p> <p>中東遠総合医療センター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</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <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>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。</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ー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</p>

	<p>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。</p> <p>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>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 12名 ※暫定措置に係る医師を含む</p> <p>日本内科学会総合内科専門医 10名</p> <p>日本腎臓学会専門医 3名 (うち指導医 2名)</p> <p>日本透析医学会専門医 2名 (うち指導医 1名)</p> <p>日本プライマリ・ケア連合学会指導医 2名 (うち指導医 1名)</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医 3名 (うち指導医 1名)</p> <p>日本消化器病学会消化器病専門医 5名 (うち指導医 1名)</p> <p>日本循環器学会循環器専門医 2名</p> <p>日本核医学会核医学専門医 1名</p> <p>日本神経学会専門医 2名 (うち指導医 2名)</p> <p>日本リウマチ学会専門医 1名 ほか</p>
外来・入院患者数	<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</p> <p>※平成27年度</p>
経験できる疾患群	<p>研修手帳(疾患群項目表)にある13領域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	<p>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。</p>
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。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 など

中東遠総合医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

(平成30年3月現在)

中東遠総合医療センター

若井 正一 (プログラム統括責任者、委員長、神経内科責任者)
赤堀 利行 (総合内科責任者)
伊藤 裕司 (総合内科指導者)
日吉 泰雄 (糖尿病・内分泌内科責任者)
藤田 豊 (腎臓内科責任者)
牧野 靖 (呼吸器内科責任者)
高柳 正弘 (消化器内科責任者)
森川 修司 (循環器内科責任者)
岩井 政昭 (経営管理部長・事務部門代表)

連携施設担当委員

名古屋大学医学部附属病院	橋本 直純
静岡済生会総合病院	稲葉 直之
浜松医療センター	小笠原 隆
市立島田市民病院	谷尾 仁志
焼津市立総合病院	酒井 直樹

別表 中東遠総合医療センター疾患群症例病歴要約到達目標

	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					
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、例外的に中東遠総合医療センター内科専門研修プログラムが認める内容に限り、その登録が認められる。