新専門医制度内科領域

静岡済生会総合病院
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

専門研修施設群・・・・・・・・・・・・　P.15

各診療科紹介、週間スケジュール・・・　P.31

専門研修プログラム管理委員会・・・・　P.40

専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・　P.41

指導医マニュアル・・・・・・・・・・・　P.46

各年次到達目標・・・・・・・・・・・・　P.49

研修モデルコース・・・・・・・・・・・　P.50

2020.6 改訂

1．理念・使命・特性

理念 【整備基準1】

1）本プログラムでは、静岡済生会総合病院を基幹施設として、静岡県静岡医療圏にある連携施設において内科専門研修を行います。研修を通じて静岡県中部地域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。また、内科領域における高度医療・最先端医療も経験できるよう名古屋市立大学病院とも連携を組みます。

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において、豊富な知識と十分な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、3年間の研修を行います。3年間の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。

使命 【整備基準2】

1)静岡県静岡医療圏に限定せず、内科専門医として、医の倫理を理解し、チーム医療を形成する一員として、患者視点に立った質の高い医療を提供し、地域・社会に貢献できる医療人となるべく、専門性に著しく偏ることのない研修を行います。

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、そして福祉にまたがる総合的な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、静岡県静岡医療圏の急性期病院である静岡済生会総合病院を基幹施設とし、静岡市立静岡病院、静岡県立総合病院、静岡厚生病院、静岡てんかん・神経医療センター、大阪府済生会茨木病院を連携施設とした研修を行います。研修を通じ医療事情を理解し、地域の実情にも合わせた実践的な医療が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年間が基本となります。また、将来医学研究を志す希望がある場合、3か月間の名古屋市立大学病院における研修も選択できます。募集人数は少数であるため、専攻医の希望や経験症例数に応じた柔軟なローテーションの調整が可能です。

2）静岡済生会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ことだけではなく、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、個別の患者に対応した全人的医療を実践します。

3）基幹施設である静岡済生会総合病院は、静岡県静岡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す。

4)基幹施設である静岡済生会総合病院および連携施設において(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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)(以下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 (P.47 別表1「静岡済生会総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。

5)静岡済生会総合病院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年目に、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)基幹施設および連携施設での研修をあわせた3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。

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、

①本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

が挙げられます。内科専門医が属する医療環境、地域特性、社会情勢によって求められる役割は異なるため、適応性をもって医療に臨む姿勢が必要です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、静岡済生会総合病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とします。

1)静岡済生会総合病院内科後期研修医(連携プログラム含)は現在(2019.12.1)3 学年併せて 3 名で 1 学年 1～2 名の実績があります。

2)剖検体数は 2016 年度 12 体、2017 年度 4 体、2018 年度 10 体です。

(表)静岡済生会総合病院診療科別診療実績

2018 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	779	9,071
循環器内科・不整脈科	1,107	8,818
内分泌代謝科	79	6,007
腎臓内科	675	15,760
呼吸器内科	802	6,565
血液内科	204	6,338
神経内科	397	7,500

救急科		14,458

3)代謝、内分泌、血液、膠原病(リウマチ)領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。

4)7 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています(P.15 「静岡済生会総合病院内科専門研修施設群」参照)。

5)1 学年 3 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 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には、地域基幹型病院 2 施設と大学病院 1 施設が、また地域医療密着型病院 1 施設があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

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。

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・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1)到達目標【整備基準 8～10】(P.47 別表 1「静岡済生会総合病院 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、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、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、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、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。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。

静岡済生会総合病院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った症例については、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総合診療科外来(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外来(平日・休日)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:2018年度実績1、42、27回)

※内科専攻医は年に2回以上受講します。

③CPC(基幹施設:2018年度実績6回)

④研修施設群合同カンファレンス

静岡中部地区で内科専門研修プログラムを持つ基幹8施設(静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、静岡市立清水病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、市立島田市民病院)を中心とした静岡中部地区内科専攻医合同カンファレンス(仮)の開催が予定されています。

⑤ 地域参加型のカンファレンス

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(基幹施設:2018年度実績8回)が開催されています。

⑥JMECC受講(基幹施設:2020年度開催予定)

※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】

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】

静岡済生会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た(P.15「静岡済生会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施設である静岡済生会総合病院臨床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】

内科専攻医には症例を通じ、自己学習能力を獲得し、生涯維持することが必要です。本プログラムでは下記の学習、研究能力を培います。

①一つの症例が合併する多くの病態を学ぶ。
②科学的根拠に基づいた診断、治療を行う。

③最新の知識、技能の学習を継続する。
④内科系学会での症例報告、論文作製を通じ、臨床研究に繋がるリサーチクエスチョンを見出す。
さらに初期研修医、医学部学生、後輩専攻医およびメディカルスタッフの指導を通じ、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】

①年3回開催される日本内科学会東海地方会および各内科系専門学会の総会、地方会への参加(聴講および発表)を推奨します。
②本プログラム期間中に学会または論文発表を筆頭者として2件以上を目標とします。

8. 倫理観・社会性の研修計画【整備基準7】

本プログラムでは医師として倫理観・社会性を培うことを目指します。具体的には下記の項目を習得することを目標とします。
①患者および患者家族とのコミュニケーション能力
②患者中心に医療を行う姿勢
③すべての医療行為を医の倫理に基づき行う
④医療安全について理解し、実践する
⑤医師としてのプロフェッショナリズムを身につける
⑥地域医療保健活動へ積極的に関わる
⑦院内のすべての業種と協力し医療を行う
⑧初期研修医、後輩医師の指導を行う

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。静岡済生会総合病院内科専門研修施設群研修施設は静岡市内の医療機関および名古屋市立大学病院、大阪府済生会茨木病院から構成されています。

静岡済生会総合病院は、静岡県静岡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、地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できます。老人福祉施設(基幹施設が併設するなでしこ苑など)との連携により、複数の疾患を持つ高齢者の医療にも大きく貢献しています。また、症例報告や臨床研究など学術活動の基礎を学びます。

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・専門病院である名古屋市立大学病院、茨木市唯一の公的な急性期病院である大阪府済生会茨木病院、静岡医療圏の中核病院である静岡市立病院、静岡県立総合病院及び静岡てんかん・神経医療センターと地域医療密着型病院として静岡厚生病院で構成しています。

名古屋市立大学病院においては、基礎研究や先進医療についての素養を積み重ねます。
静岡市立静岡病院、静岡県立総合病院、大阪府済生会茨木病院においては、より高度な急性期医療や専門性の高い医療について研修します。また、症例報告や臨床研究など学術活動の基礎を学びます。

地域医療密着型病院では回復期リハビリテーション病棟などで急性期以降の慢性期、在宅までの医療を中心とした診療経験を研修します。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28. 29】

本プログラムでは、急性期治療だけでなく、退院後の地域のかかりつけ医との連携及び地域医療についても理解し、経験を積む事を目標としています。医療相談室、ケアマネージャーらと協力し、患者および家族にとって最適な医療連携を提供することを学びます。静岡厚生病院では他の連携施設と比較し、亜急性期および慢性期に至る内科疾患症例を多く経験することを目標とします。本プログラムでは静岡厚生病院での研修は3年間の内少なくとも6ヶ月以上研修することを推奨します。

11. 内科専攻医研修【整備基準16】

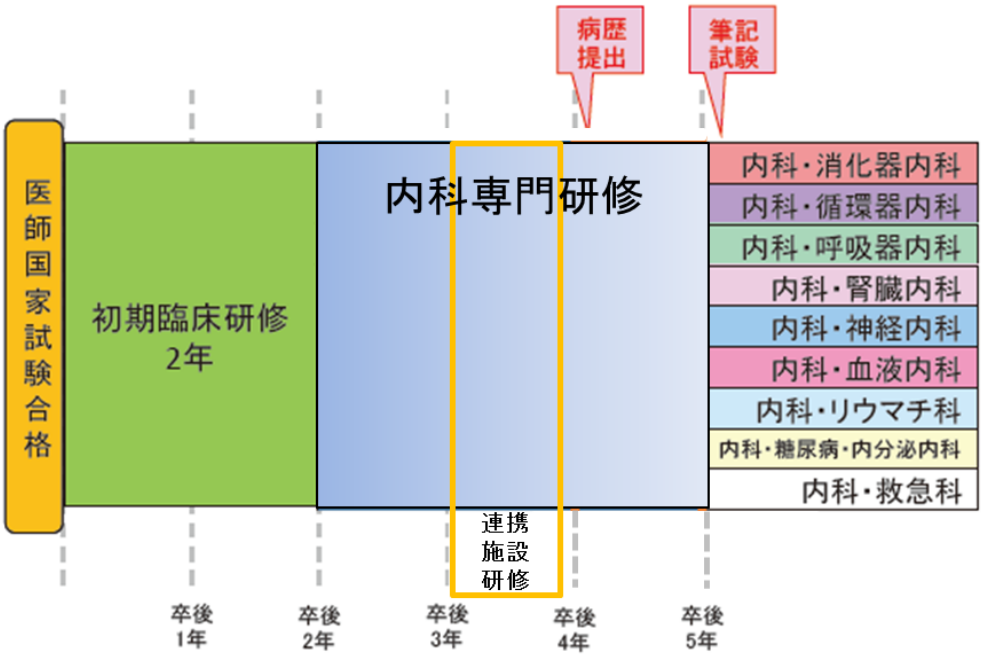


図1. 静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム(概念図)

3年間のうち、基幹施設である静岡済生会総合病院内科および、少なくとも1カ所の連携施設で専門研修を行います。3年目の研修については、専攻医2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)3年目の研修施設を調整し決定します(上記図1. およびP.50 別表2. 研修モデルコース参照)。研修達成度が十分である場合、本人の希望が優先されます。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17. 19～22】

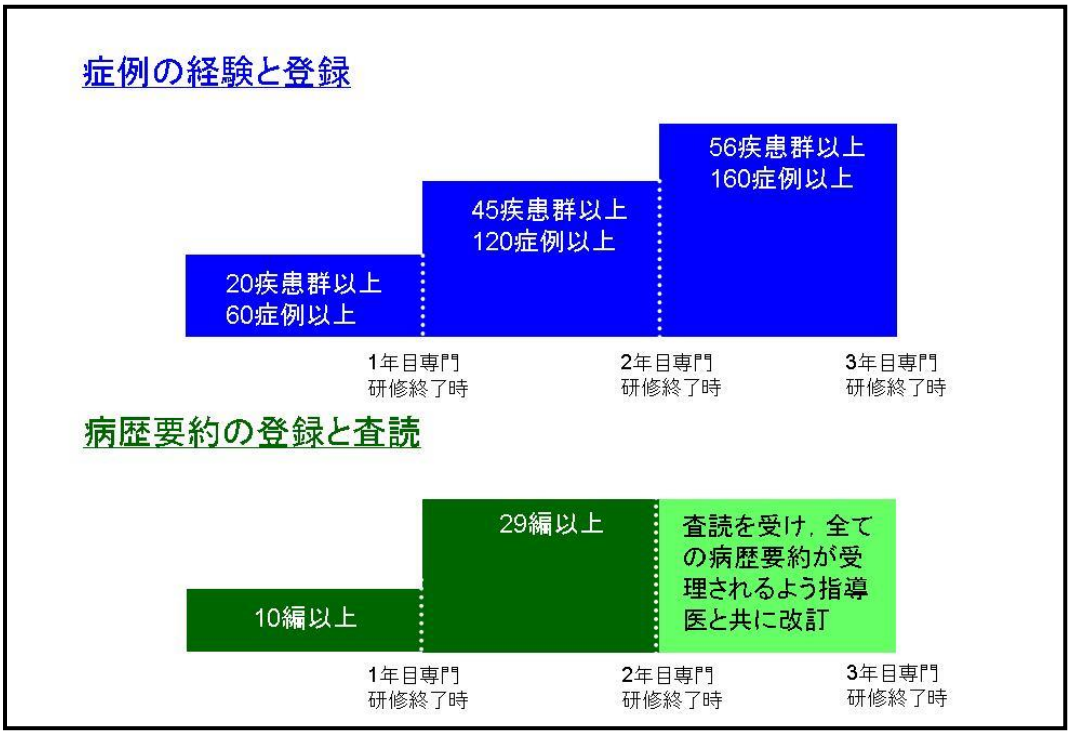
(1)静岡済生会総合病院臨床研修センターの役割

○静岡済生会総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

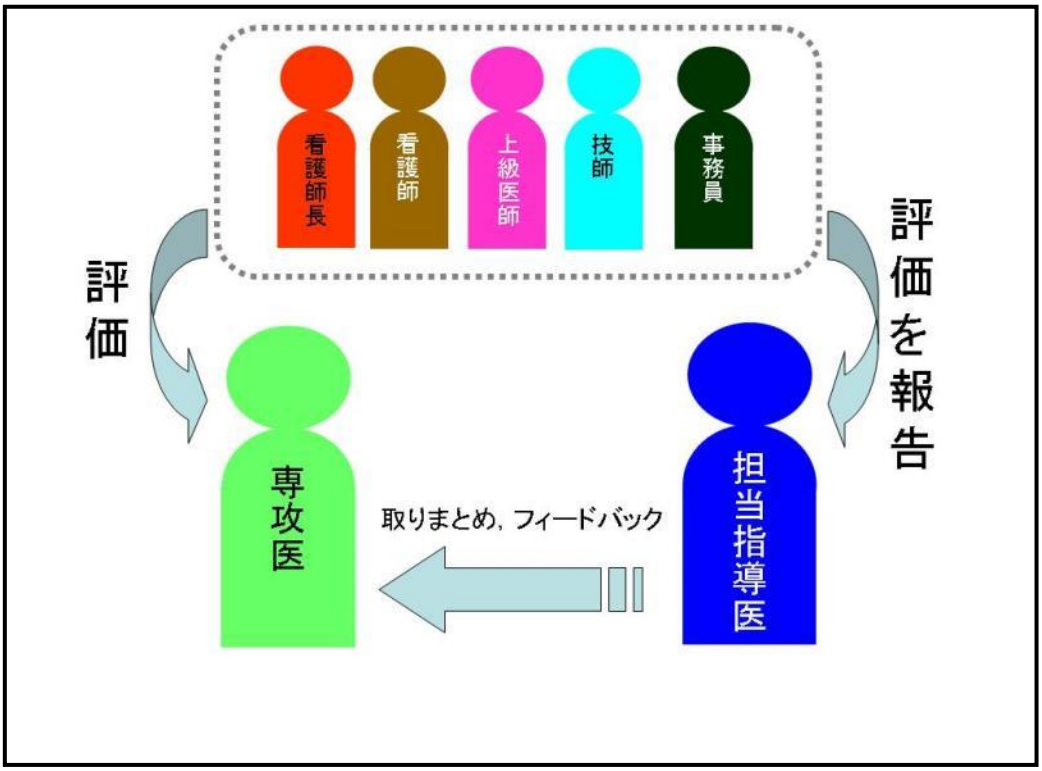
○静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患についてJ-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

○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成的にフィードバックを行って、改善を促します。
○臨床研修センターは、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)行います。担当指導医、Subspecialty上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床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、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、担当指導医から形成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)が静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム委員会(以下プログラム委員会)により決定されます。
○専攻医はJ-OSLERに研修内容を登録し、指導医はその承認を行います。
○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。
○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、研修の進捗状況を把握します。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。研修が円滑に進むよう、各診療科間で協力し柔軟な対応をしてゆきます。
○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。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。



○定期的に、メディカルスタッフによる360度評価を行います。担当指導医、subspecialty上級医に加え、看護師長・看護師・臨床検査技師・放射線技師・臨床工学士・事務員などが専攻医を評価します。その結果は担当指導医を通じて専攻医にフィードバックされます。



(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静岡済生会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する。その研修内容を J-OSLER に登録する。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.49　別表 1「静岡済生会総合病院　疾患群　症例　病歴要約　到達目標」参照)。

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

iii)所定の学会発表あるいは論文発表

iv)JMECC 受講

v)プログラムで定める講習会受講

vi)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ている。

2)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、J-OSLERを用います。

なお、「静岡済生会総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】(P.41)と「静岡済生会総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】(P.46)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】

(P.40 「静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1)静岡済生会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

ⅰ)プログラム管理委員会において、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。

プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科Subspecialty分野の研修指導責任者(診療科科長)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。プログラム管理委員会の事務局は、静岡済生会総合病院臨床研修センターにおきます。

ⅱ)静岡済生会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に、毎年6月と12月に開催する静岡済生会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、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。

⑤Subspecialty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、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済生会総合病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2年目は連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.15「静岡済生会総合病院内科専門研修施設群」参照）。

＜基幹施設である静岡済生会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。

○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）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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.15「静岡済生会総合病院内科専門施設群」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、その内容は静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

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

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静岡済生会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

専門研修施設の内科専門研修委員会、静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は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済生会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、静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会はJ-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、静岡済生会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静岡済生会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、静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は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

静岡済生会総合病院臨床研修センターと静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、静岡済生会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、必要に応じて静岡済生会総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

静岡済生会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、毎年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、静岡済生会総合病院臨床研修センターのwebsiteの静岡済生会総合病院医師募集要項（静岡済生会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。書類選考および面接を行い、静岡済生会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＞
静岡済生会総合病院臨床研修センター
(E-mail) jinji@siz.saiseikai.or.jp
(HP)http://shizuoka-saiseikai.jp/
静岡済生会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の移動が必要になった場合には、適切にJ-OSLERを用いて静岡済生会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、静岡済生会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静岡済生会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。

他の領域から静岡済生会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はじめる場合、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、さらに静岡済生会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、プログラム終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。

静岡済生会総合病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設2～2.5年+連携施設0.5～1年間）

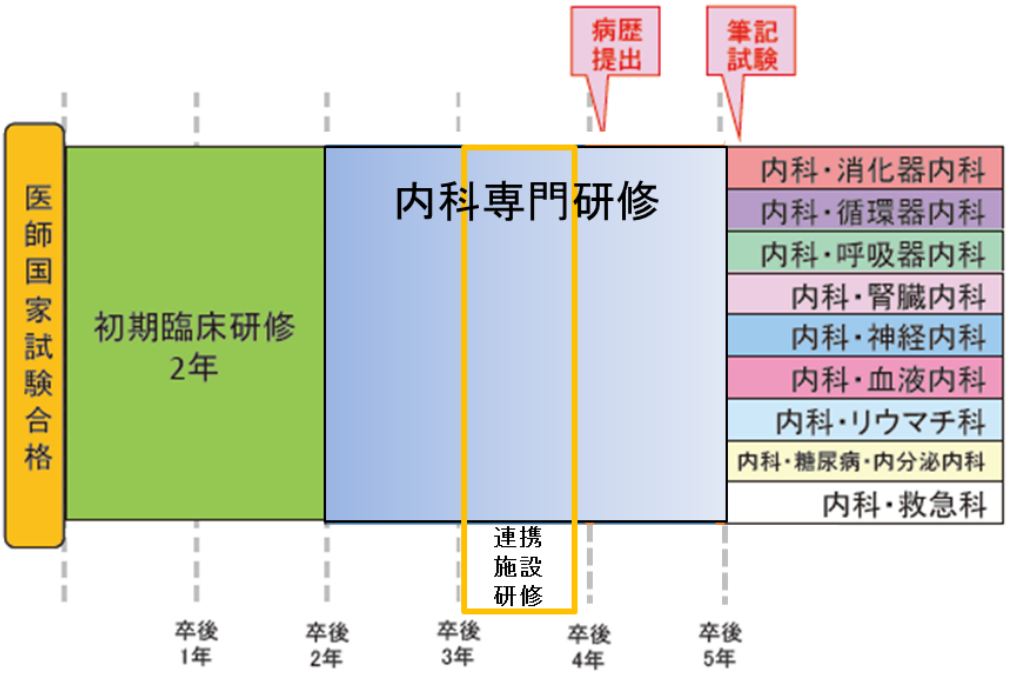


図1. 静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

静岡済生会総合病院内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各研修施設の概要

		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	内科剖検数
基施設	1	静岡済生会総合病院	521	140	8	12	10	8.7
連携施設	1	静岡市立静岡病院	506	233	9	19	13	18.3
	2	静岡県立総合病院	712	379	8	37	29	12.7
	3	静岡厚生病院	265	48	2	3	1	3.0
	4	静岡てんかん・神経医療センター	410	50	1	7	2	4.0
	5	名古屋市立大学病院	808	201	10	74	59	17.0
	6	大阪府済生会茨木病院	315	133	6	13	9	0.0
研修施設合計						165	123	63.7

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
基施施設	1	静岡済生会総合病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
連携施設	1	静岡市立静岡病院	△	○	○	○	○	○	○	○	×	△	△	△	△
	2	静岡県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3	静岡厚生病院	○	○	○	×	×	×	○	×	○	×	○	×	△
	4	静岡てんかん・神経医療センター	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
	5	名古屋市立大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6	大阪府済生会茨木病院	○	○	○	×	○	○	×	×	×	×	×	×	○

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(○、△、×)に評価しました
〈 ○: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。静岡済生会総合病院内科専門研修施設群研修施設は主に静岡市内の医療機関および名古屋市立大学病院、大阪府済生会茨木病院から構成されています。

静岡済生会総合病院は静岡県静岡医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、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、症例報告や臨床研究などの学術活動の基礎を学びます。

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・専門病院である名古屋市立大学病院、大阪府済生会茨木病院、静岡医療圏の中核病院である静岡市立静岡病院、静岡県立総合病院及び静岡てんかん・神経医療センターと地域密着型病院である静岡厚生病院で構成しています。

名古屋市立大学病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、稀少疾患を中心とした診療経験を研修し、基礎研究や先進医療についての素養を積み重ねます。

静岡市立静岡病院、静岡県立総合病院、大阪府済生会茨木病院では、基幹施設と異なる環境で、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、症

例報告や臨床研究などの学術活動の基礎を学びます。地域医療密着型病院では、回復期リハビリテーション病棟などで急性期以降の慢性期、在宅までの医療を中心とした診療経験を研修し、同施設での研修は6ヶ月以上を必修とします。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

静岡県静岡医療圏と名古屋市内と大阪府済生会茨木病院にある施設から構成しています。連携施設のうち、主な 3 施設は、いずれも静岡市内にあります。距離が離れている名古屋市立大学病院は、新幹線を利用して1時間 30 分程度、大阪府済生会茨木病院は 2 時間 30 分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

静岡済生会総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・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。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 13 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に開催(2018 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 42 回、感染対策 27 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(2020 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(2018 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)を定期的に開催(2018 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。
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 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。
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 2018 年度は合計 5 演題の発表があります。
指導責任者	戸川 証(臨床研修センター長兼腎臓内科部長) 【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、コモンディジーズ、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 13 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 3 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 4 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 2 名 日本アレルギー学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 962.17 名(1 日平均) 入院患者 450.93 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 日本不整脈心電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

2) 専門研修連携施設

1．静岡市立静岡病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･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。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･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 2016 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されている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す。 ・感染対策については講習会を定期的に開催（2015 年度実績 3 回＋再講演、ビデオ上映 4 回）、また医療安全については研修会を定期的に開催（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。 ･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 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）を定期的に開催し、専攻医に受講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。
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 分野のうち神経を除く 12 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（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、定期的に受託研究審査会を開催（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 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 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 など

2. 静岡県立総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･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。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･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。
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 分野のうち全分野(少なくても 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(少なくても 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(2015年度実績12体、2014年度実績13体、2013年度13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	･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.
指導責任者	袴田 康弘 【内科専攻医へのメッセージ】 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。
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 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
外来・入院患者数	外来患者 1,754.5 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 など

3. JA 静岡厚生連静岡厚生病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・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。 ・JA静岡厚生連静岡厚生病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、当直室、シャワー室が整備されています。 ・院内保育所があり利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 3 名在籍しています。 ・医療安全・感染対策研修会を定期的に開催(2015 年度実績 7 回＋外部講師による研修 2 回、ビデオ上映 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。 ・CPCを定期的に開催(2015 年度実績 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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・70 疾患群の中で消化器、循環器、呼吸器、神経、膠原病及び類縁疾患、総合内科などの疾患について研修できます。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・臨床研修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 6 回)しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2015 年度実績 12 回)しています。
指導責任者	豊嶋　敏弘 【内科専攻医へのメッセージ】 JA静岡厚生連静岡厚生病院は、静岡市中心部に位置するケアミックス型の中規模病院です。中規模病院の特徴として、指導医を中心に自身が積極的に診療に参加することで技術の習得を高めることが可能です。内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門医育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名、 日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、 日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 2 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	外来患者 385 名(1 日平均)、入院患者 161 名(1 日平均)
経験できる疾患群	70 疾患群の中で消化器、循環器、呼吸器、神経、膠原病及び類縁疾患、総合内科などの疾患について研修できます。
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差した医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育関連施設 日本循環器学会研修関連施設

4. 静岡てんかん・神経医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	·初期臨床研修制度協力型臨床研修病院です。 ·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。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	·指導医は7名在籍しています。 ·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	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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	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。
指導責任者	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。専門性の高い稀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。
指導医数 （常勤医）	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）。
外来・入院患者数	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
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

5. 名古屋市立大学病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ·シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ·セクハラ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「さくらんぼ保育園」があります。入所対象は本学の教職員(パートタイム職員を含む)および学生の子で、延長保育、夜間保育、病児・病後児保育にも利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 74 名在籍しています。 ·内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ·医療倫理・医療安全・感染対講習会を定期的に開催し(2014 年度実績　医療倫理　1 回、医療安全 4 回、感染対策 2 回)専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·研修施設群合同カンファレンス(2017 年度予定)を定期的に参画し、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 4 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、全て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や同地方会にシニアレジデント(専攻医)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。
指導責任者	松川　則之 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋市立大学内科専門医研修プログラムでは、救急救命センター・総合内科・総合診療科を中心に内科の垣根をなくした専門医教育を行います。大学病院は各診療科の専門医集団を特徴とします。また、地域に根差した病院群が連携病院になっています。地域に密着した”心の通った”診療経験から医師本来の心の育成を目指します。Common disease から専門性の高い希少疾患まで、大学病院だからこそ経験できる豊富な症例と地域診療の経験を基に、どんな疾患にも対応可能な知識・技術および心を兼ね備えた内科医を育成します。是非、共に内科学を学び、次世代を担える内科医を目指しましょう。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 74 名、日本内科学会総合内科専門医 59 名、日本消化器病学会消化器専門医 28 名、日本肝臓学会専門医 12 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 2 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 12 名、日本血液学会血液専門医 8 名、日本神経学会神経内科専門医 8 名、日本アレルギー学会専門医(内科)4 名、日本リウマチ学

	会専門医 3 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名、日本老年医学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 25,403 名（1 ヶ月平均）、入院患者 18,212 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、疾患群項目表のうち全ての領域と疾患群の症例経験が可能です。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域に根ざした医療や病診・病病連携などを経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本腎臓病学会研修施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本老年医学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、日本透析医学会認定医制度認定施設、日本血液学会認定研修施設、日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設、日本神経学会専門医制度認定教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本神経学会専門医研修施設、日本内科学会認定専門医研修施設、日本老年医学会教育研修施設、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、ICD/両室ペーシング植え込み認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本感染症学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本高血圧学会高血圧専門医認定施設、日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設、日本認知症学会教育施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設
当院での研修の特徴	・名古屋市立大学病院は、特定機能病院として高度医療や急性期診療を担っており、名古屋市内および周辺地域から多数の紹介を受けているため、一般的な疾患から比較的希少な症例、多領域にまたがる複雑な症例など多くの豊富な症例を十分に経験できます。 ・各診療科専門医・指導医が多く所属し、指導体制が充実しているので、手技・技能を十分経験でき、他科との連携協力もさかんに行われているので、特定領域に偏ることなく、エビデンスに基づいた最新の標準的治療を修得することができます。 ・研修で感じる疑問に対し、臨床研究、基礎研究を行って解決しようとするリサーチマインドの素養が、大学病院では修得しやすい環境にあります。 ・高い専門性を持った専任のコメディカルも多く所属し、協力しながら全人的な患者中心のチーム医療を提供できるような研修も行うことができます

6.大阪府済生会茨木病院

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	・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。 ・勤務医負担軽減委員会・衛生委員会を設置し、定期的に開催しています。(年間 12 回程度) ・労働組合が組織されています。 ・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(人事課職員担当)があります。 ・ハラスメントに適切に対処する部署(人権啓発室)があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように女性用更衣室, 女性用シャワー室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり, 病児保育を含め利用可能です。

認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	・指導医は 13 名在籍しています。(下記) ・内科専攻医研修医委員会(委員長:副院長兼内科系診療部長)を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(年間　医療倫理 1 回程度、医療安全 12 回程度、感染対策 5 回程度(法定研修含む)) ・研修合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・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。(年間　9 回程度) ・地域参加型のカンファレンス(地域症例検討会、三島感染症研究会、集団災害対応訓練(2 年に 1 回)、茨木摂津糖尿病カンファランス)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。 ・日本専門医機構による施設実施調査に臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 24/31】 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 6 分野以上外来を含めて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 43 疾患群以上について研修できます。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	・研修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しています。(年間　5 回程度　※適宜開催) ・治験審査委員会を設置し、定期的に開催しています。また、済生会全体での治験に参加することも可能です。(随時) ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。 (年間　3 演題程度)
指導責任者	松島　由美 【内科専攻医へのメッセージ】 済生会茨木病院は大阪府茨木市で唯一の公的病院です。急性期一般病床 273 床、地域

	包括ケア病床 42 床の合計 315 床を有し、医療、保健、福祉を担い、地域に貢献しています。地域の一線病院として、二次救急の受け入れは年間約 9053 件あり、内科疾患を診断から専門的治療まで数多く経験が可能です。当院で研修を行えば、サブスペシャリティ科の豊富な症例による研修に加えて、専門科以外の患者さんも受け入れた場合「なんとかする」内科医としての総合力が身に付きます。 当院内科指導医の多くは、それぞれ実戦経験豊富であり、実際の臨床に即した指導を専攻医のニーズに合わせて受けることができます。
指導医数	内科学会指導医　13 名 日本内科学会総合内科専門医　12 名 日本消化器病学会専門医　7 名 日本循環器学会専門医　3 名 日本糖尿病学会専門医　2 名 日本腎臓学会専門医　3 名 日本透析医学会専門医　3 名 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医　2 名 日本肝臓学会専門医　2 名
外来・入院患者数	外来患者 9,086 名（一ヶ月 平均）　　新入院患者 485 名（一ヶ月 平均）
経験できる疾患群	連携施設として当院では研修手帳（疾患群項目表）にある 6 領域 43 疾患群以上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。 サブスペシャリティ科については、消化器、循環器、腎臓内科、糖尿病については、豊富な症例を直接多く担当することにより、臨床力が研鑽されます。
経験できる地域医療・診療連携	当院は、医師、看護師、コメディカル、MSW によるチーム医療を推進しています。当院では、そのリーダーとしての医師の役割を研修します。さらに、併設の訪問看護ステーション、老健施設、提携の特別養護老人ホームなどとの連携により、切れ目のない医療について研修することができます。院内においては、医療安全、感染管理、NST、褥瘡チームなどが活動しており、多角的に症例を検討する機会を得られます。
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 ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設 ・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 ・大阪府肝炎専門医療機関 ・日本糖尿病学会認定教育施設 ・日本循環器学会循環器専門医研修施設 ・日本透析医学会専門医認定施設 ・日本腎臓学会研修施設 ・日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼動施設 ・日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設　　など

専門研修基幹施設紹介

静岡済生会総合病院

血液内科

血液内科の特徴の一つとしては常に最新の薬物療法に触れることができることと考えています。
急性前骨髄性白血病に対する分化誘導療法、亜ヒ酸による治療方法にはじまり、慢性骨髄性白血病にするチロシンキナーゼ阻害剤による分子標的療法、多発性骨髄腫に対する iMiDs（immunomodulatory drugs、 免疫調節薬）による治療、プロテアソーム阻害剤による治療など、近年治療薬の進化はめざましいものがあります。特発性血小板減少症に対してもトロンボポエチン受容体に作用する遺伝子組み換え蛋白質による血小板数を増加させる血小板造血刺激因子製剤があり、PNH 型再生不良性貧血に対しては抗補体（C5）モノクロナール交代制剤を使用します。血友病に対しても半減期延長型遺伝子組み換え血液凝固因子合成剤も出現し積極的に使用を行っております。そのような中で血液疾患は精神面でも患者に接する対応が非常にデリケートな部分でもあると考えています。そのため日々の清潔操作、患者の精神状態の観察を含めた全身管理が必要となってきます。内科で全身管理を行いたい方には非常に重要な分野の一つと考えています。
血液疾患に対する治療方法
【血液疾患】
当院の血液内科で最も多い疾患は悪性リンパ腫です。悪性リンパ腫は種類が多く、治療方法もその種類により複数存在します。R-CHOP 療法に始まり、R-B 療法、high doseMTX 療法、hyper CVAD 療法等々種類に応じた化学療法を施行します。また再発に対しても Salvage 療法として、ESHAP 療法、DHAP 療法、EPOCH 療法、DeVIC 療法等々状況に応じて治療します。次に多い疾患が白血病等の造血器疾患です。治療方法については JALSG に準じた治療を行っていきます。その中で入院での病棟管理、感染症管理を行っていきます。まず化学療法時は中心静脈の確保を行うためエコーガイド下での中心静脈確保の機会が多くまた、staging のためにも骨髄穿刺は年 200 回以上施行しています。それらについては指導の下、複数回は必ず経験していただきます。また、抗がん剤治療中に汎血球減少が起こるため様々な感染症が出現します。それに対して、抗生剤の選択方法、抗真菌剤の使用法等を学んでいきます。また、新薬も多いため、最新の治療薬にはできるだけ触れていただくことになると思います。またHIV 感染症の治療も行っているため、HIV 感染症に伴う様々な感染症の治療現場の対処法も学べます。
【凝固異常症】
血友病 A、B をはじめ、後天性の血友病、von Willebrand 病をはじめ、血小板異常症等多数の凝固異常症も存在します。そのため血液製剤の使用方法、特性なども勉強できます。
【膠原病】
膠原病については長い歴史があり、30 年を超え治療を継続されている患者様もおります。関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、Sjögren 症候群、抗リン脂質抗体症候群、ベーチェット病等の治療経験が可能です。

血液内科				
	曜日	午前	午後	
定期業務	月	外来診療	病棟カンファ	病棟回診 症例カンファ
	火	外来診療	病棟カンファ	病棟回診 症例カンファ
	水	外来診療	病棟カンファ	病棟回診 症例カンファ
	木	外来診療	病棟カンファ	病棟回診 症例カンファ
	金	外来診療	病棟カンファ	病棟回診 症例カンファ
不定期業務		◎CT読影		
		◎学会、地域参加型カンファレンスへの参加		
		◎院内勉強会，CPCなどへの参加		

呼吸器内科

呼吸器内科では市中肺炎、ＣＯＰＤ、喘息、肺癌、間質性肺炎、気胸、結核といった多彩な症例を対象に診療を行っています。週に 2 回の入院症例カンファレンスで治療方針の検討を行います。通常の気管支鏡検査に加え、腔内超音波を使った経気管支肺生検（EBUS-GS・TBNA）も積極的に行っており、指導医の立ち合いのもとできるだけ医療手技を経験していただく体制を整えています。呼吸器外科が不在ですが、近隣の総合病院呼吸器外科と連携して、肺癌や気胸などの診療を行っています。

呼吸器内科				
	曜日	午前	午後	
定期業務	月	入院患者診療		新入院カンファ 勉強会
	火	入院患者診療	気管支鏡検査	
	水	入院患者診療	病棟多職種カンファ	
	木	入院患者診療	気管支鏡検査	抄読会
	金	入院患者診療		入院症例 カンファ
不定期業務		◎レジデントレクチャー		
		◎学会、地域参加型カンファレンスへの参加		
		◎院内勉強会，CPCなどへの参加		

消化器内科

消化管から肝胆膵まで消化器疾患全般に関して良性疾患から悪性腫瘍までの診療を担当しています。当院の傾向としては救急外来からの入院が多く、急性疾患に遭遇できる機会も多いです。 外科・緩和医療科など他の科とも協力しながら診療に従事しています。

消化管の悪性腫瘍に関しては、早期の癌は内視鏡的治療を積極的に行い、外科的手術を要する際には外科との連携により入院期間の短縮を心がけています。また、手術不能の癌に関しては化学療法を行い、緩和医療科とも連携し治療を行っています。炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎など）に関しては免疫調節薬・抗 TNF α 受容体拮抗薬などの適応も考慮しながら治療を行っています。慢性肝炎に関しては経口剤治療薬等により治癒を目指すとともに、腹部エコーや腹部CTを定期的に行い、合併する肝癌の早期発見、早期治療を目指しています。

臨床研修における取り組み

主治医として入院患者を受け持ち、指導医とともに診断から治療まで担当することになります。救急外来からの入院については消化器疾患だけでなく「内科」としての一般的な疾患を対象とすることもあります。臨床症状に対して適切な検査計画を立て、診断を行い退院までの治療計画を立てるとともに、退院後の経過観察の計画まで対応できるように医療相談室などの協力の下、地域医療への橋渡しまで学習していくことになります。院内の各種カンファレンスや学会活動などにも積極的に参加していきます。消化器病学会、消化器内視鏡学会の認定施設となっており、消化器内科を専門としたいと考えている医師については将来さらに専門科へ進むための研修にも対応可能となっています。

診療実績

検査・術名	2014 年度	2015 年度	2016 年度
上部消化管内視鏡検査	2,281	2,750	2,955
下部消化管内視鏡検査	1,152	1,154	1,207
ERCP	174	160	217
EST （含　EPT）	11	52	59
食道静脈瘤硬化療法 （含　食道静脈瘤結紮術）	34	38	27
内視鏡的消化管止血術 （含　小腸結腸止血術）	81	112	110
上部消化管粘膜切除術 （含　ESD）	13	14	24
大腸ポリープ切除術 （含　大腸粘膜切除術）	349	385	323
内視鏡下胃瘻造設術	26	28	32

<table>
<tr><th colspan="4">消化器内科</th></tr>
<tr><th></th><th>曜日</th><th>午前</th><th colspan="2">午後</th></tr>
<tr><td rowspan="5">定期業務</td><td>月</td><td rowspan="5">内視鏡検査
透視・造影検査
超音波検査
胃瘻造設・交換</td><td rowspan="5">下部内視鏡検査
透視内視鏡検査
肝動注化学療法
穿刺ドレナージ</td><td></td></tr>
<tr><td>火</td><td>DNミーティング
消化器カンファ</td></tr>
<tr><td>水</td><td>外科・消化器
カンファ</td></tr>
<tr><td>木</td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">不定期業務</td><td rowspan="5"></td><td colspan="3">◎健診読影（透視、内視鏡など）</td></tr>
<tr><td colspan="3">◎外来，救急外来患者の診察</td></tr>
<tr><td colspan="3">◎入院患者診療</td></tr>
<tr><td colspan="3">◎院内勉強会，CPCなどへの参加</td></tr>
<tr><td colspan="3">◎学会，地域参加型カンファレンスへの参加</td></tr>
</table>

循環器内科

循環器内科では、虚血性心疾患、心臓弁膜症、心不全症例などを対象に外来、入院治療を行っています。診療の中心は虚血性心疾患に対するカテーテルインターベンションで、指導医の立会いの元、出来るだけ手技を経験して頂く予定です。急性冠症候群に対して 24 時間 365 日緊急で血行再建術が施行出来る体制を整えています。急性冠症候群ではショックやうっ血性心不全の合併も多く、術後の集中管理も非常に勉強になると思われます。

心不全症例や心臓弁膜症では、心臓超音波や右心カテーテル検査の結果などから指導医と共に治療方針を考えて頂きます。侵襲的治療だけでなく、薬物療法の知識も習得し、実際の症例で経験して頂きます。非侵襲的検査の運動負荷心電図や心臓核医学検査も担当して頂く予定です。

不整脈科

不整脈診療を中心に行っている科です。頻脈性不整脈の方に対する経皮的カテーテルアブレーション、徐脈性不整脈の方に対するペースメーカ治療、重症心不全の方に対する心室再同期療法など、最新の侵襲的治療が経験可能です。カテーテルアブレーションの治療対象は心房細動が最多で、その他は発作性上室性頻拍 、心房粗動、心室性不整脈などです。心房細動アブレーションでは、通常の高周波治療では根治しない症例も存在し、根治の可能性を向上させるため比較的新しい治療である Marshall 静脈へのエタノール注入も取り入れています。

侵襲的治療だけでなく、抗不整脈や抗凝固薬などの薬物療法も経験して頂きます。また、特にリズム診断を付ける事を主眼にした心電図判読研修も予定しています。

診療実績(2018 年度)

電気生理学的検査(EPS)	1	
カテーテル アブレーション	房室結節回帰性頻拍症	9
	房室回帰性頻拍症	3
	通常型心房粗動	6
	心房頻拍／非通常型心房粗動	11
	心房細動 （再発例 9 例を含む）	71
	心室性期外収縮	8
	心室頻拍	4
	房室結節離断術	0
	合 計	112
デバイス治療	従来型ペースメーカ新規	23
	リードレスペースメーカ新規	11
	ペースメーカ交換	12
	心臓再同期療法導入	4
	植え込み型除細動器(ICD)新規	8
	ICD交換	13
	植え込み型ループレコーダー新規	1
	合計	74

循環器内科・不整脈科				
	曜日	午前		午後
定期業務	月	負荷 シンチ	血管造影・血管形成術	シネカンファ
	火	電気生理学的検査・カテーテルアブレーション		循環器 カンファ
	水	運動負荷 心電図	血管造影・血管形成術	シネカンファ
	木	電気生理学的検査・カテーテルアブレーション		
	金	血管造影・血管形成術		シネカンファ
不定期業務		◎造影CT時の血管穿刺，検査立会		
		◎外来，救急外来患者の診察		
		◎入院患者診療		
		◎院内勉強会，CPCなどへの参加		

神経内科

1977 年、名古屋大学から初代斎藤勝医長が赴任以後、30 年以上静岡市での神経疾患診療の中核を担ってきています。当科入院患者の約 40%は急性期脳梗塞患者であり、とりわけ脳梗塞の急性期治療および予防に力を入れています。脳梗塞急性期治療としての再開通療法は 20 年以上の歴史があるため t-PA 治療の経験も豊富であり、全国的にも優れた症例数、治療成績を残しています。2007 年度からは脳卒中センターを開設し、脳神経外科と共同で脳血管障害の超急性期治療及び予防に取り組んでいます。遺伝子診断、神経筋疾患の生検、頸動脈内膜剥離術、ステントを用いた頸動脈血管形成術は名古屋大学と密な連絡をとっています。

診療実績

疾患名	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
脳梗塞 (うちアルテプラーゼ使用例)	209 (28)	206 (29)	207 (26)	240 (45)	188 (27)
脳出血	6	5	2	2	4
てんかん	20	13	30	25	27
めまい	5	5	6	6	4
意識消失	4	7	9	3	8
一酸化炭素中毒	11	9	7	6	2
パーキンソン病	8	14	15	14	11
髄膜炎・脳炎	8	11	11	8	5
多発性硬化症	3	5	8	8	6
重症筋無力症	10	9	5	8	1
アルツハイマー病	3	2	0	4	0
頸椎症	4	3	3	4	2
アルコール性神経障害	1	0	1	2	0
ギラン・バレー症候群	0	2	3	4	0
筋萎縮性側索硬化症	4	3	3	3	2
脊髄小脳変性症	2	0	0	1	0
一過性全健忘	0	2	0	0	0
CIDP	8	1	1	1	0
筋ジストロフィー	0	0	1	1	1
その他を含めて計	462	451	445	476	352

<table>
<tr><th colspan="4">神経内科</th></tr>
<tr><th></th><th>曜日</th><th>午前</th><th>午後</th></tr>
<tr><td rowspan="5">定期業務</td><td>月</td><td colspan="2">入院患者診療</td><td>外来カンファ</td></tr>
<tr><td>火</td><td colspan="2">入院患者診療</td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td>外来</td><td>入院患者診療</td><td>病棟カンファ</td></tr>
<tr><td>木</td><td>電気生理学的検査</td><td>入院患者診療</td><td>リハビリカンファ</td></tr>
<tr><td>金</td><td colspan="2">入院患者診療</td><td>抄読会</td></tr>
<tr><td>不定期業務</td><td></td><td colspan="3">◎救急外来患者の診察
◎院内勉強会，CPCなどへの参加
◎学会，地域参加型カンファレンスへの参加</td></tr>
</table>

腎臓内科

腎臓内科では原発性腎疾患、全身疾患に伴う腎疾患、電解質、酸塩基平衡障害血液浄化療法に関する診療を行っています。 腎生検は年間 20 例以上で、採取した腎組織を顕微鏡で観察しながらカンファレンスにより治療方針を検討します。電解異常については他科からのコンサルテーションも含め、上級医の指導下に診断、治療を行います。血液浄化療法としては血液透析、腹膜透析の導入、維持管理が経験できます。また2012年から在宅血液透析も行っています。当院ではバスキュラーアクセス治療全般（自己および人工血管内シャント作製術、経皮的血管拡張術（PTA）、経皮的血栓除去術）を主に腎臓内科が行っており、これらのトレーニングが可能です。短期間のローテート研修でも多くのバスキュラーアクセス関連手技を身につけることが可能です。

診療実績（2018 年度）

		件数
腎生検	IgA 腎症	17
	腎硬化症	8
	巣状糸球体硬化症	4
	微小変化型ネフローゼ症候群	2
	膜性腎症	3
	IgA 血管炎	2
	ループス腎炎	2
	糖尿病性腎症	2
	菲薄基底膜病	1

	悪性高血圧症	1
	間質性腎炎	1
	その他	1
バスキュラーアクセス診療	経皮的血管拡張術(PTA)	151
	シャント血栓除去術	38
	シャント作製術など	93
	腹膜透析カテーテル関連手術	7

施設認定

日本腎臓学会研修施設

日本透析医学会教育関連施設

腎臓内科				
	曜日	午前	午後	
定期業務	月	透析患者診療	入院患者診療	
	火	入院患者診療		腎臓内科カンファ
	水	腎生検、シャント手術、PTA		入院患者診療
	木	透析患者診療	入院患者診療	病棟回診
	金	入院患者診療		抄読会
不定期業務		◎外来，救急外来患者の診察		
		◎学会、地域参加型カンファレンスへの参加		
		◎院内勉強会，CPCなどへの参加		

内分泌代謝科

糖尿病や高脂血症などの代謝疾患を中心に、甲状腺疾患や下垂体疾患、副腎疾患などの内分泌疾患も広く取り扱い、内分泌代謝の専門医療を行っております。特に近年増加の一途をたどっています糖尿患者を対象とした治療・教育入院システムは長い伝統を誇っています。

主要疾患に対する治療法

【糖尿病】

糖尿病は沈黙の病気とも言われるように、それ自体では症状のないことが多いですが、知らず知らずのうちに進行すると 3 大合併症（神経障害、網膜症、腎症）をきたし、足壊疽、失明、腎不全を引き起こすことになります。また糖尿病は動脈硬化と関係し、脳梗塞や心筋梗塞の危険性も増えることがわかっています。糖尿病治療の原則は 3 大治療法（食事療法、運動療法、薬物療法）です。当院には糖尿病認定看護師、糖尿病療養指導士の資格を有する糖尿病専門スタッフ（看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師）が複数名おり、糖尿病チームを組織して日常生活の指導、自己血糖測定指導、インスリン自己注射指導、服薬指導などを行っています。また各種の糖尿病合併症に対しては、眼科、腎臓内科、循環器内科をはじめとする院内他科、病診連携による近隣医療機関との協力ももとに診断、治療をすすめています。

【甲状腺疾患】

主な疾患として、バセドウ病、甲状腺機能低下症（橋本病）があります。甲状腺疾患は稀な内分泌疾患ではなく、コモンディジーズであり、一般内科医としても臨床経験が求められます。

【下垂体・副腎疾患】

先天性疾患を含めて、下垂体・副腎疾患に対するスクリーニング、負荷試験を積極的におこなっております。原発性アルドステロン症を主体とする副腎ホルモン産生腫瘍は年間数例の診療実績があります。

内分泌代謝科			
	曜日	午前	午後
定期業務	月	入院患者診療	
	火	内分泌負荷試験	
	水	入院患者診療	内分泌代謝科カンファ
	木	外来診療	入院患者診療
	金	入院患者診療	病棟カンファ
不定期業務		◎入院患者診療	
		◎学会，院外研究会・講演会への参加	
		第2・第4木曜日　15:00～糖尿病教室	
		第3金曜日 15:00～糖尿病チーム会	

静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和２年６月現在）

静岡済生会総合病院

戸川　証（プログラム統括責任者、委員長、腎臓分野責任者）
稲葉　直之（プログラム管理者、内分泌・代謝分野責任者）
鈴木　康弘（神経分野責任者）
山田　実（循環器分野責任者）
山口　晴雄（消化器分野責任者）
竹内　隆浩（血液・膠原病分野責任者）
長谷部　秀幸（循環器分野責任者）
草ヶ谷　英樹（呼吸器分野責任者）
小柴　真一（救急分野責任者）
望月　綾乃（事務局代表　臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

静岡市立静岡病院　　小野寺　知哉
静岡県立総合病院　　袴田　康弘
静岡厚生病院　　豊嶋　敏弘
静岡てんかん・神経医療センター　小尾　智一
名古屋市立大学病院　松川　則之
大阪府済生会茨木病院　松島　由美

オブザーバー

内科専攻医代表　２名

整備基準 44 に対応

静岡済生会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

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。内科専門医が属する医療環境、 地域特性、 社会情勢によって求められる役割は異なるため、適応性をもって医療に望むことが求められます。

静岡済生会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、静岡県静岡医療圏に限定せず、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)専門研修の期間

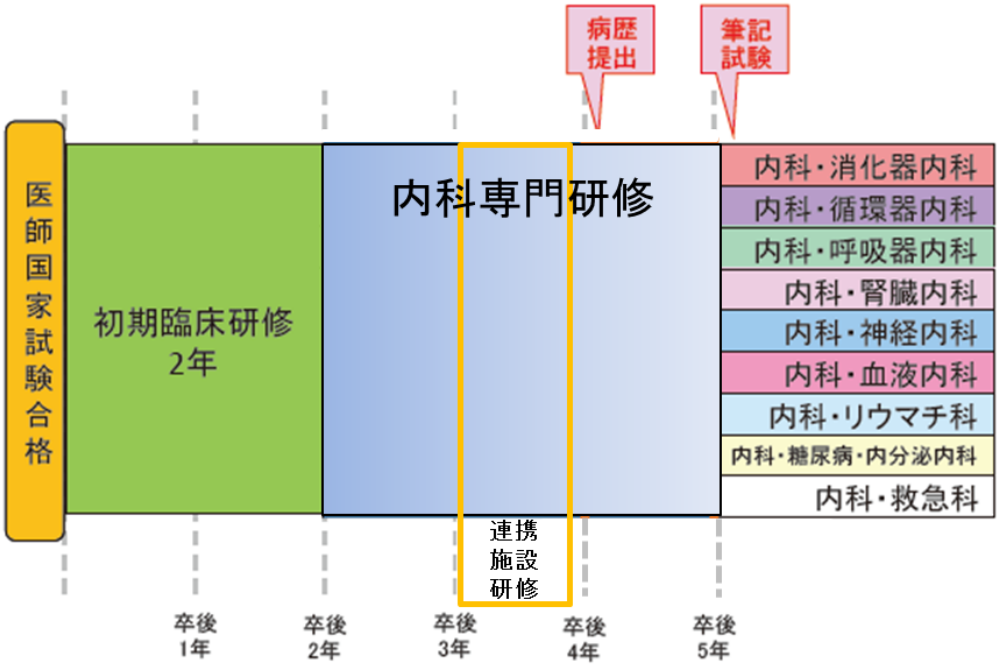


図1. 静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である静岡済生会総合病院内科で 2 年、連携施設で 1 年の専門研修を行います。

3)研修施設群の各施設名（P.18「静岡済生会総合病院研修施設群」参照）

基幹施設:　　静岡済生会総合病院

連携施設:　　静岡市立静岡病院
静岡県立総合病院
静岡厚生病院
静岡てんかん・神経医療センター
名古屋市立大学病院
大阪府済生会茨木病院

4)プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.40「静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

静岡済生会総合病院指導医一覧

腎臓内科　　戸川　証、山田　慶、高野橋　誓子
内分泌代謝科　稲葉　直之
神経内科　　鈴木　康弘
循環器内科　　山田　実
消化器内科　　山口　晴雄、日比　知志、奥野　真理
血液内科　　竹内　隆浩
不整脈科　　長谷部　秀幸
呼吸器内科　　草ヶ谷　英樹、大山　吉幸

5)各施設での研修内容と期間

専攻医 2 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）3 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、連携施設で研修をします（上記図 1. および P.50 別表 2. 研修モデルコース参照）。

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

基幹施設である静岡済生会総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。静岡済生会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。

2018 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	779	9,071
循環器内科・不整脈科	1,107	8,818
内分泌代謝科	79	6,007
腎臓内科	675	15,760
呼吸器内科	802	6,565

血液内科	204	6,338
神経内科	397	7,500
救急科		14,458

＊ 代謝、内分泌、血液、膠原病(リウマチ)領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。

＊ 7 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています(P.15 「静岡済生会総合病院内科専門研修施設群」参照)。

＊ 剖検体数は 2016 年度 12 体、2017 年度 4 体、2018 年度 10 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

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、全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安(基幹施設:静岡済生会総合病院での一例)

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。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

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

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

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

9)プログラム修了の基準

①J-OSLER を用いて、以下の ⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと。

i)主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上(外来症例は 20 症例まで含むことができます)を経験することを目標とする。その研修内容を J-OSLER に登録する。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。

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

iii)学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。

iv)JMECC 受講歴が 1 回あります。

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

vi)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静岡済生会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か月前に静岡済生会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年間とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがあります。

10)専門医申請にむけての手順

①必要な書類

i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 静岡済生会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、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う(P.15「静岡済生会総合病院内科専門研修施設群」参照)。

12)プログラムの特色

①本プログラムは、静岡県静岡医療圏の中心的な急性期病院である静岡済生会総合病院を基幹施設とし、連携施設である静岡市立静岡病院、静岡県立総合病院、静岡厚生病院、静岡てんかん・神経医療センター、大阪府済生会茨木病院との内科専門研修とあわせた研修により医療事情を理解し、地域の実情にも合わせた実践的な医療が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年間が基本となります。また、将来医学研究を志す希望がある場合、３か月間の名古屋市立大学病院における研修も選択できます。募集人数は少数であるため、個々の希望に応じた柔軟なローテーションの調整が可能です。

②静岡済生会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ことだけでなく、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、個別の患者に対応した全人的医療を実践します。

③基幹施設である静岡済生会総合病院は、静岡県静岡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、地域病院との病病連携や診療所との病診連携、老人福祉施設との連携も経験できます。

④基幹施設である静岡済生会総合病院および連携施設においての 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（P.49　別表 1「静岡済生会総合病院　疾患群　症例　病歴要約　到達目標」参照）。

⑤静岡済生会総合病院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 年目に、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基幹施設および連携施設での研修をあわせた 3 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（P.49　別表 1「静岡済生会総合病院　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)継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14)逆評価の方法とプログラム改良姿勢

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、静岡済生会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)施設群内で解決が困難な問題の相談先

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。

整備基準 45 に対応

静岡済生会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 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が静岡済生会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- 担当指導医は、専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床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。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 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）専門研修の期間

- 年次到達目標は、P.49 別表 1「静岡済生会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。
- 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、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 への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 担当指導医は、臨床研修センターと協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3）専門研修の期間

- 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。

・ 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と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。
・ 主担当医として適切に診療を行っていると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
・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
・ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
・ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
・ 担当指導医は、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、静岡済生会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、臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で、J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に静岡済生会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

静岡済生会総合病院給与規定によります。

8）FD 講習の出席義務

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

9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形成的に指導します。

10）研修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。

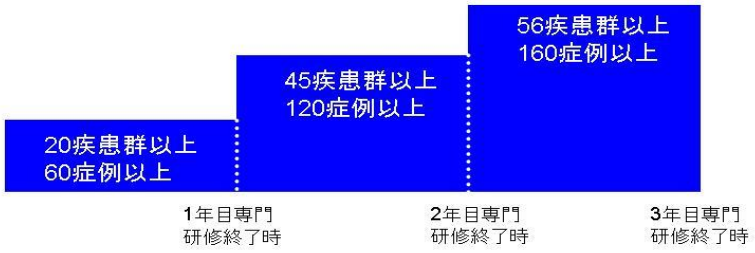
11）その他

特になし。

別表１　各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		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	

症例の経験と登録



病歴要約の登録と査読

※1.消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2.修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3.外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4.「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例)「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5.初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表 2. 研修モデルコース

Ⅰ

基幹施設	連携施設	連携施設	基幹施設
各科ローテート	各科ローテート	各科ローテート	専門領域中心

Ⅱ

基幹施設	連携施設	連携施設	基幹施設
各科ローテート	各科ローテート	専門領域中心	

Ⅲ

基幹施設	連携施設	基幹施設
各科ローテート	各科ローテート	各科ローテート

Ⅳ

基幹施設	連携施設	基幹施設
各科ローテート	専門領域中心	専門領域中心

Ⅴ

連携施設	連携施設	基幹施設
各科ローテート	専門領域中心	専門領域中心

*経験症例が十分であれば、コースの変更(例:ⅢからⅡなど)も可能です。

*各科ローテート中にも、不足している分野の症例が入院した場合、主治医となり経験することができます。名古屋市立大学で 3 ヶ月以内の専門領域を中心とした研修を行うことも可能です。

*本プログラムの募集人数は少ないため、経験症例数および 2 施設以上での研修という条件を満たせば、専攻医の希望を考慮し、ローテート施設、期間、内容を柔軟に変更することが可能です。