

新専門医制度 内科領域

刈谷豊田総合病院基幹プログラム

刈谷豊田総合病院 内科専門研修プログラム



文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『内科専門研修カリキュラム』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 website にてご参照ください。

目 次

I. 刈谷豊田総合病院 内科専門研修プログラムの概要	
1 理念・使命・特性・専門研修後の成果……………	3
2 募集専攻医数……………	5
3 専門知識・専門技能とは……………	7
4 専門知識・専門技能の習得計画……………	8
5 プログラム全体と各施設におけるカンファレンス……………	15
6 リサーチマインドの養成計画……………	15
7 学術活動に関する研修計画……………	15
8 医師に必要な倫理性・社会性……………	16
9 地域医療における施設群の役割……………	16
10 地域医療に関する研修計画……………	17
11 内科専門研修プログラム（モデル）……………	17
12 専攻医の評価時期と方法……………	18
13 専門研修管理委員会の運営計画……………	21
14 プログラムとしての指導者研修（FD）の計画……………	22
15 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）……………	22
16 内科専門研修プログラムの評価と改善方法……………	23
17 専攻医の募集および採用の方法……………	24
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……	24
19 専門研修指導医……………	25
II. 内科専門研修施設群	26
III. 内科専門研修プログラム管理委員会	51
IV. 専攻医研修マニュアル	52
V. 指導医マニュアル	65

I. 刈谷豊田総合病院 内科専門研修プログラムの概要

1. 理念・使命・特性・専門研修後の成果

理 念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムでは、愛知県西三河南部西医療圏の中心的な急性期病院である医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院（DPC II 群病院）を基幹施設として、愛知県西三河南部東医療圏・東三河南部医療圏にある様々な病床規模・機能を有するつの連携施設、特定機能病院である 2 つの大学病院、豊田会の慢性期医療を担う 2 つの療養型病院と連携し、内科専門研修を経て愛知県の医療事情を十分理解し、社会に貢献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、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（異動を伴う必須研修は原則 6 ヶ月以上 1 年以下、移行措置期間以降は原則 1 年）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、日本内科学会が定める『専門研修プログラム整備基準』にしたがい、『内科専門研修カリキュラム』に定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。
- 3) 内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。

使 命【整備基準 2】

我々は、医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院が掲げる理念・方針を常に意識して診療を行なっています。

- 豊田会理念：保健・医療・福祉分野で社会に貢献します。
- 豊田会方針：温かい思いを込めた、質の高い保険・医療・福祉サービスを提供します。

1) 上記のマインドを持ちながら、

- ① 高い倫理観を持ち、
 - ② 最新の標準的医療を実践し、
 - ③ 安全な医療を心がけ、
 - ④ プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、
 - ⑤ 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し、
 - ⑥ チーム医療を円滑に運営できる
- 内科専門医を目指して、研修を行います。

2) 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・医療活動の意義を知り、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、愛知県西三河南部西医療圏の中心的な急性期病院である豊田会刈谷豊田総合病院を基幹施設として、西三河南部東医療圏の急性期病院である岡崎市民病院、東三河南部医療圏にある様々な病床規模の連携病院（豊橋市民病院・豊橋医療センター・渥美病院・豊川市民病院・蒲郡市民病院）、特定機能病院である名古屋大学医学部付属病院・名古屋市立大学病院、豊田会の慢性期医療を担う療養型病院である本院と同じ医療圏の刈谷豊田総合病院東分院・刈谷豊田総合病院高浜分院が連携施設として参画する内科専門研修プログラムです。なお、本プログラムにおける連携施設は、名古屋大学関連病院・名古屋市立大学関連病院を主体に組み込まれています。
- 2) 本プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に診療にあたり、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目指します。
- 3) 基幹施設である刈谷豊田総合病院は、愛知県の刈谷市・高浜市・知立市・東浦町・大府市および安城市・豊田市の一部（当院を中心としたおよそ半径 10km が診療圏で、人口は約 60 万人）を診療圏とし、DPCⅡ群病院として高度の医療機能を有する地域の病診・病病連携の中核であり、2016 年 9 月には、地域医療支援病院として認可されました。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、訪問看護ステーションを有し、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) 刈谷豊田総合病院内科専門研修施設群の各連携施設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、専攻医 2 年目に異動を伴う原則 6 ヶ月以上 1 年以下の必須研修（1 施設あたりの研修は 3 ヶ月以上）を連携施設で行います。移行措置期間以降は、異動を伴う必須研修の期間を原則 1 年と想定しています。地域基幹病院 4 施設、地域医療密着型病院 4 施設、特定機能病院 2 施設、計 10 施設と様々な病床規模・機能を有する地域に根差した連携病院が参画しており、豊田会 刈谷豊田総合病院の理念・方針を習得しつつ、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、さまざまな環境に対応できる内科キャリアパスを構築できます。

- 5) 基幹施設である刈谷豊田総合病院とその連携施設の潤沢な症例数を背景として、専攻医 2 年目修了時には、『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 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）に登録することは可能です。更に、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を指導医の形式的指導のもと作成することで、最初の 2 年間で専攻医 3 年修了要件をほぼ達成することが可能となっています。
- 6) 専攻医 3 年修了時で、可能な限り『研修手帳（疾患群項目表）』に定められた全 70 疾患群、200 症例以上を経験し登録することを目標とします。3 年目は、不足する疾患群・経験症例の拾い上げ、内科的診断・治療能力の向上など、個々の専攻医の研修状況と要望に合わせて、幅広く内科系診療科をローテーションする内科基本コースと希望する subspecialty 領域を重点的に研修する内科 subspecialty 専門医コースを選択できます。
- 7) 本プログラムに参画している連携施設に在籍しながら、本プログラムへ参加する場合は、専攻医 1 年目は連携施設において基幹施設での研修と同様の研修を行います。2 年目は、基幹施設である刈谷豊田総合病院での原則 6 ヶ月以上 1 年以下の必須研修を行いません。移行措置期間以降は、異動を伴う必須研修（基幹施設）の期間を原則 1 年と想定しています。3 年目は、連携施設に戻り、それまでに経験が不十分であった疾患群の症例を中心に経験し、研修達成度が高ければ subspecialty 領域の研修も可能となります。

専門研修後の成果【整備基準 3】

本プログラムの成果として、本プログラム履修者が豊田会 刈谷豊田総合病院の理念・方針を理解して、さまざまな機能・規模の病院を複合的に研修することによって、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て、専門的診療能力を習得する上での礎を築き、社会に貢献できる医療人を育成します。

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。

愛知県西三河南部西医療圏に限定せず、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、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積めることも、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)～8) により、刈谷豊田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 10 名とします。

- 1) 刈谷豊田総合病院内科後期研修医は、2017 年 2 月現在、3 学年併せて 21 名で卒後 3 年目 6 名、卒後 4 年目 10 名、卒後 5 年目 5 名と、1 学年 5～10 名の

実績があります。

- 2) 認定内科医資格認定試験において、2013 年 5 名、2014 年 6 名、2015 年 4 名、2016 年 10 名とコンスタントに合格者を輩出しています。
- 3) 内科の指導医は 20 名（うち総合内科専門医は 12 名）です。
- 4) 剖検体数は、2013 年度 15 体、2014 年度 7 体、2015 年度 16 体と、ばらつきはあるものの、過去 3 年間の平均剖検体数は 12.7 体/年で、2016 年度は 9 体（2017 年 2 月時点）です。
- 5) 当院の内科系診療科は、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、循環器内科、神経内科、腎・膠原病内科、内分泌・代謝内科の 6 臓器に分かれています。当院の内科は、今まで、2 年間の初期臨床研修修了後、後期臨床研修医 1 年目（卒後 3 年目）で総合内科に入り、この 6 診療科を 1 年間ローテーションし、2 年目（卒後 4 年目）以降の数年間、6 診療科のいずれかに所属して研修する subspecialty 研修を行ってきました。
- 6) 表 1 に示す様に、2015 年度の内科系診療科全体の診療実績は、入院患者 7174 人、入院日数の合計 119156 日、外来のべ患者数 185032 人であり、入院・外来症例とも潤沢です。また、当院は 2010 年に救命救急センターの指定を受けており、入院患者 7174 人中 1997 人（28%）が救急搬送されています。表 1 での総合内科の診療実績は、先の 5) で述べた如く、通常の意味とは異なり、卒後 3 年目の各内科系診療科をローテーションしている医師の診療実績を意味しています。
- 7) 表 2 に示す様に、『研修手帳（疾患群項目表）』に定められた 13 領域の患者数は、潤沢です。また、各領域の専門医は、血液以外は少なくとも 1 名以上在籍しています（P.26「刈谷豊田総合病院内科専門研修施設群」参照）。なお、当院は、週 2 回の名古屋大学の血液・腫瘍内科から派遣される非常勤の専門医の指導の下、血液疾患の診療を行っています。
- 8) 1 学年 10 名までの専攻医で、専攻医 2 年目修了時には、『研修手帳（疾患群項目表）』に定められた 13 領域の 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。少なくとも、専攻医 3 年目修了時に、専攻医の修了要件であるこの目標は、十分達成可能です。

表 1. 2015 年度 刈谷豊田総合病院の内科系診療科の診療実績

	入院患者数（人）	入院日数の合計（日）	外来のべ患者数（人）
消化器内科	2324	38073	62376
呼吸器・アレルギー内科	1162	18433	22135
循環器内科	1088	11804	28617
神経内科	735	12693	21552
腎・膠原病内科	683	13080	16975
内分泌・代謝内科	272	3313	16785
総合内科	910	21760	16592
総 計	7174人	119156日	185032人
救急搬送による入院患者数（1997人）			

表 2. 2015 年度 刈谷豊田総合病院の 13 領域別の診療実績・専門医数

13領域	入院患者数（人）	専門医数（人）
総合内科	466	
消化器	2433	7
循環器	1093	4
内分泌	32	1
代 謝	196	1
腎 臓	546	2
呼吸器	1230	3
血 液	65	0
神 経	708	2
アレルギー	38	3
膠原病	38	2
感染症	182	1
救 急	147	2
総 計	7174人	

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（領域）は、「総合内科Ⅰ（一般）」，「総合内科Ⅱ（高齢者）」，「総合内科Ⅲ（腫瘍）」，「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。

『内科専門研修カリキュラム』では，各領域ごとに，「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などの研修項目に対する目標（到達レベル）が規定されています。

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) 内科専門研修はどのように行われるのか

3年間の研修プログラム概要 移行措置期

	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	Group A	Group B	Group C	Group D	Group E	Group F						
2年目	連携病院の異動を伴う必須研修 プログラムに対する調整期間											
3年目	内科基本コース (rotation) ・内科 subspecialty 専門医コース											

Group A-F:
グループ化した
ローテーション

(数字は経験すべき疾患群数)

Group A (11) : 「消化器」9 総合内科Ⅲ (腫瘍) 1 総合内科Ⅰ (一般) 1
Group B (14) : 「呼吸器」8 「アレルギー」2 「感染症」4
Group C (14) : 「循環器」10 「救急」4
Group D (10) : 「神経」9 総合内科Ⅱ (高齢者) 1
Group E (9) : 「腎臓」7 「膠原病および類縁疾患」2
Group F (12) : 「内分泌」4 「代謝」5 「血液」3

- 1年目は，消化器内科，呼吸器・アレルギー内科，循環器内科，神経内科，腎・膠原病内科，内分泌・代謝内科（6診療科）の2ヶ月毎のローテート研修を行う。
- 各専攻医に対する指導医は，不足の疾患群の把握を行い，必要症例数を経験させる。
- 2年目は，連携病院の異動を伴う必須研修を原則6ヶ月～1年行う（1施設あたりの研修は3ヶ月以上）。異動の時期・研修方法は，1年目後半に本人の希望・経験症例を考慮した上で調整を図る。
- 6診療科の他に，腫瘍・緩和ケア領域の研修も可能である。
- 3年目は，内科基本コース or 内科 subspecialty 専門医コースを選択する。

3年間の研修プログラム概要 移行措置期以降

	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	Group A	Group B	Group C	Group D	Group E	Group F						
2年目	連携病院の異動を伴う必須研修											
3年目	内科基本コース（rotation）・内科subspecialty専門医コース											

Group A-F：
グループ化した
ローテーション

（数字は経験すべき疾患群数）

Group A (11) : 「消化器」9 総合内科Ⅲ（腫瘍）1 総合内科Ⅰ（一般）1
Group B (14) : 「呼吸器」8 「アレルギー」2 「感染症」4
Group C (14) : 「循環器」10 「救急」4
Group D (10) : 「神経」9 総合内科Ⅱ（高齢者）1
Group E (9) : 「腎臓」7 「膠原病および類縁疾患」2
Group F (12) : 「内分泌」4 「代謝」5 「血液」3

- 1年目は、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、循環器内科、神経内科、腎・膠原病内科、内分泌・代謝内科（6診療科）の2ヶ月毎のローテート研修を行う。
- 各専攻医に対する指導医は、不足の疾患群の把握を行い、必要症例数を経験させる。
- 2年目は、連携病院の異動を伴う必須研修を原則1年行う（1施設あたりの研修は3ヶ月以上）。異動の時期・研修方法は、1年目後半に本人の希望・経験症例を考慮した上で調整を図る。
- 6診療科の他に、腫瘍・緩和ケア領域の研修も可能である。
- 3年目は、内科基本コース or 内科subspecialty専門医コースを選択する。

本プログラムでは、専攻医 3 年目で選択できる内科基本コースと内科 subspecialty 専門医コースを準備しています。コース選択後も他のコースへの移行も認められます。

本プログラムが提案する 2 コースでは、まず、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できる限り深く修得できるように、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で研修を行ないます。

専攻医 1 年目は、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、循環器内科、神経内科、腎・膠原病内科、内分泌・代謝内科（6 診療科）の 2 ヶ月毎のローテーション研修を行ないます。各 2 カ月間の研修は、症例登録に必要な疾患群の中で関連する疾患群を日頃診療する可能性の高い診療科が共同指導体制を構築して、期間内により多くの症例を経験できるように配慮します。

このローテーション研修を行なうことによって特定の分野に偏らない内科全分野において主担当医として 56 疾患群、160 症例以上を症例登録して、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約が作成できることを目標に指導していきます。『研修手帳（疾患群項目表）』に含まれる疾患群の中には 2 ヶ月毎のローテーション研修期間内には経験できない症例も含まれているかもしれません。このような疾患症例については、J-OSLER などを活用して各内科専攻医の経験症例数の集積状況を把握しながら、2 ヶ月毎のローテーション研修期間以外に 3 年間の研修期間を通じて主担当医として症例経験できるような工夫をしていきます。

専攻医 2 年目は、その経験症例数の集積状況を把握しながら、原則 6 ヶ月以上 1 年以下の異動を伴う連携病院の必須研修（1 施設あたりの研修は 3 ヶ月以上）を行います。移行措置期間以降は、異動を伴う必須研修の期間を原則 1 年と想定しています。異動の時期

と研修方法は、専攻医の希望と指導医から上がる報告をもとに専攻医 1 年目後半に研修プログラム管理委員会が調整し決定します。なお、専攻医の研修達成度と希望によっては、専攻医 2 年目より、異動を伴う必須研修も含めて、subspecialty 領域を重点的に研修する方法も許容します。

専攻医 3 年目は、内科基本コースと内科 subspecialty 専門医コースのどちらかを選択します。いずれのコースを選択しても、遅滞なく内科専門医受験資格を得られるように工夫されており、専攻医は卒後 6 年目で内科専門医、卒後 7 年目で subspecialty 領域の専門医が取得可能となるよう考慮されています。

① 内科基本コース：

内科全般を幅広く学ぶことを目的としたコースです。専攻医 1-2 年目の経験症例の研修が不十分であった内科系診療科や更に深く研修したい分野を中心にローテーションし、腫瘍・緩和ケア領域の研修なども可能で、全般的内科診療能力を高めることを目標にしています。

② 内科 subspecialty 専門医コース：

希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。豊富な臨床経験を有する subspecialty 領域の専門医による適切な指導の下で研修を行います。なお、内科専門研修期間に経験した subspecialty 領域の症例は、経験時期に関わらず subspecialty 領域の経験症例として登録可能です。このコース選択によって、内科専門研修以後の subspecialty 研修への移行をスムーズに行うことができます。

【各診療科の週間スケジュール例】

- ・ 2 ヶ月ごとのローテーション研修の週間スケジュール例を下記に示します。
- ・ 救急外来・各診療科の検査には、必ず、ローテーション上級医、あるいは、診療科の上級医の指導の下に行います。

① 消化器内科の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
				外科・内科 症例検討会		抄読会 (第1土曜)
午 前	消化管 X線検査	ER当番	総合内科外来 (初診)	上部消化管 内視鏡検査	消化器病棟	総合内科外来 or ER当番
午 後	消化器検査・ 治療	ER当番	ER当番	消化器検査・ 治療	予約外来	
	入院症例検討会	内科会 (最終火曜日)	外科提示 症例検討会			

② 呼吸器・アレルギー内科の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
		英文抄読会				
午 前	総合内科外来 (初診)	呼吸器病棟	呼吸器病棟	ER当番	呼吸器病棟	総合内科外来 or ER当番
午 後	気管支鏡検査	気管支鏡検査	気道過敏性検査	ER当番	予約外来	
	呼吸器 カンファランス	内科会 (最終火曜日)			気管支鏡 カンファランス	

2) 到達目標【整備基準 8～10, 16】(P. 68 別表 1 参照)

3 年間の研修中に、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、200 症例以上を経験することを目標とします。そして、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 カ月の期間内で、『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（外来症例は 16 症例まで含むことができる）を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録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 29 症例（外来症例は 7 症例まで含むことができる）記載して、J-OSLER に登録することを目標とします。
- ・技 能：疾患の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ようにします。
- ・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、J-OSLER に 56 疾患群、160 症例以上の登録を終了します。更に、専門研修修了に必要な病歴要約を、少なくとも年度末には 29 症例記載して、J-OSLER への登録を終了します。
- ・技 能：疾患の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ようにします。
- ・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：『研修手帳（疾患群項目表）』に定める全 70 疾患群、計 200 症例以上（外

来症例は 20 症例まで含むことができる）を主担当医として経験することを目標とします。但し、修了要件は『専門研修プログラム整備基準』に定める 56 疾患群、160 症例以上とします。この経験症例内容を J-OSLER へ登録します。既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、形式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（accept）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るようにします。
- **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（accept）と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群、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。

なお、初期臨床研修期間中に経験した『研修手帳（疾患群項目表）』に定める症例を登録する場合は、初期臨床研修期間中に内科指導医による指導下において主たる担当医として専門研修と同様な症例経験を行なったと判断できるものとします。該当症例について、担当指導医から報告を受けてプログラム管理委員会で協議して、最終判断を統括責任者が行ないます。その経験症例は、修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とし、病歴要約への適応も 1/2 に相当する 14 症例を上限とします。

刈谷豊田総合病院内科専門研修では、『研修カリキュラム項目表』の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（連携施設で 6 カ月～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。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。

3) 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①～⑧参照）。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）に開催する各内科系診療科あるいは内科会（毎月最終火曜日）で開催される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 初診を含む総合内科外来を週 1-2 回、少なくとも専門研修 2 年修了時までは担当します。また、自らの研修以外に専門研修 2-3 年目では後輩医師への教育の場としても位置づけ、初期臨床研修医の総合内科外来研修の指導を月 1-2 回行います。
- ④ 予約外来を少なくとも週 1 回担当します。
- ⑤ 救急経由で入院した 6 診療科の疾患に含まれない内科系患者は、昼夜を問わず輪番制で主治医として診療にあたります。
- ⑥ 以下の様に、内科領域の救急疾患の経験を積みます。
 - ・ 日勤帯救急患者の内科系診療科毎のコンサルテーションへの対応（週 1-2 回）。
 - ・ 日勤帯救急当番（専門研修 1 年目全員で、週 1 回の午前 or 午後）。
 - ・ 専門研修 1～2 年目の時間外救急業務は、初期臨床研修医の指導・補助（月 1～2 回、平日及び休日夜勤帯は 16:45～8:30、第 1・第 3 の稼働土曜日は 14:00～8:30、休日日勤帯は 8:30～16:45）、または CCU 当直（循環器内科ローテーション中）。
 - ・ 専門研修 3 年目の時間外救急業務は、内科当直または CCU 当直（循環器内科ローテーション中）。
- ⑦ 内科系 ER カンファレンス（毎週火曜日 昼休憩時）に参加し、症例プレゼンテーションとそのフィードバックを通じて、プレゼンテーション・指導スキルを磨きます。
- ⑧ 若手医師セミナー（不定期、年に 5～6 回、外国人講師あり）に参加し、初期臨床研修医の症例プレゼンテーション準備のアドバイス・指導を行います。

4) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

内科領域の救急対応、最新の evidence や病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、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、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（月 1 回程度）に開催する各内科系診療科での抄読会
- ② 医療倫理に関する講習会：年 1 回以上、医療安全に関する講習会：年 2 回以上、感染防御に関する講習会：年 2 回以上、それぞれ受講します（2016 年度実績合計 6 回）
- ③ CPC（2016 年度実績 3 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2018 年度 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス

- ・刈谷医師会懇談会（呼吸器・循環器・腎臓）（2016 年度実績 6 回）
- ・刈谷医師会消化器・代謝・内分泌検討会（2016 年度実績 5 回）
- ⑥ JMECC 受講（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

5) 自己学習【整備基準 15】

『内科専門研修カリキュラム』では、到達レベルを以下の様に定義しています。

- ① 知識に関する到達レベル：
 - A：病態の理解と合わせて十分に深く知っている
 - B：概念を理解し、意味を説明できる
- ② 技術・技能に関する到達レベル：
 - 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下で安全に実施、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
- ③ 症例に関する到達レベル：
 - 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

また、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。

- ・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
- ・日本内科学会雑誌にある MCQ
- ・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

6) 研修実績および評価（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、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、160 症例以上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（accept）されるまで行います。

- ・ 専攻医は学会発表や論文発表の記録を登録します。
- ・ 専攻医は専門研修プログラムで出席を求められる講習会（CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染防御講習会など）の出席を登録します。

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】

刈谷豊田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.26「刈谷豊田総合病院内科専門研修施設群」を参照）。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である刈谷豊田総合病院臨床研修センターが把握し，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ってゆく際に不可欠となります。

刈谷豊田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，以下を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います。

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

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

刈谷豊田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，以下を通じて，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。

- 1) 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系 subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
- 2) 経験症例についての文献検索を行い，症例報告を行います。
- 3) 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- 4) 内科学に通じる基礎研究を行います。

内科専攻医は，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，刈谷豊田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. 医師に必要な倫理性・社会性【整備基準 7】

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力・資質・態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

以下の項目について、内科専門医としての高い倫理観と社会性を獲得します。

- ・ 患者とのコミュニケーション能力
- ・ 患者中心の医療の実践
- ・ 患者から学ぶ姿勢
- ・ 自己省察の姿勢
- ・ 医の倫理への配慮
- ・ 医療安全への配慮
- ・ 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）
- ・ 地域医療保健活動への参画
- ・ 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
- ・ 後輩医師への指導

※ 基幹施設・連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の必要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴して、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たして、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、医療安全講習会、感染対策講習会にそれぞれ年2回以上出席します。出席回数は常時登録され、受講履歴が個人にフィードバックされ必要に応じて受講を促されます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

刈谷豊田総合病院（基幹施設）での12ヶ月の研修のみで、内科専門医試験に必須とされる症例経験や技術取得に関しては十分に履修可能であったにしても、習得した内科領域全般の診療能力を異なる環境で実際に実践することは内科研修の到達度を確認する上でも重要です。

本プログラムでは、地域医療を実施するために専攻医2年目に原則6ヶ月以上1年以下の連携病院の必須研修（移行措置期間以降は原則1年、1施設あたりの研修は3ヶ月以上）を行いますが、病病連携や病診連携を依頼・受ける立場を経験することで、専攻医の深みある内科専門医としてのキャリアパス形成にも役立つと考えられます。専攻医が研修する連携施設は、1年目の後半に専攻医の希望・経験症例などを考慮し、研修プログラム管理委員会が調整し決定します。

本プログラムにおける連携施設は、名古屋大学関連病院、名古屋市立大学関連病院を主体に組み立てられており、愛知県西三河南部西医療圏、西三河南部東医療圏、東三河南部医療圏および名古屋医療圏の施設から構成されています。

刈谷豊田総合病院は、愛知県西三河南部西医療圏の中心的な急性期病院で、DPCⅡ群病

院として高度の医療機能を有するとともに、地域の病診・病病連携の中核であり、2016年9月には、地域医療支援病院として認可されました。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、訪問看護ステーションを有し、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、高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院、名古屋市立大学病院、地域基幹病院である豊橋市民病院、豊橋医療センター、岡崎市民病院、豊川市民病院および地域医療密着型病院である渥美病院、蒲郡市民病院、刈谷豊田総合病院東分院、刈谷豊田総合病院高浜分院から構成されています。

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、刈谷豊田総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院である渥美病院では訪問看護ステーション・地域包括ケア病棟、蒲郡市民病院では地域包括ケア病棟を有し、刈谷豊田総合病院東分院では老人ホームへの訪問診療を行っており、刈谷豊田総合病院高浜分院では訪問看護ステーションを有し、いずれも地域に根ざした医療を行っており、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。

刈谷豊田総合病院内科専門研修施設群（P.26）は、刈谷豊田総合病院から最も距離が離れている渥美病院は、JR刈谷駅から電車を利用して、1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

刈谷豊田総合病院内科専門研修施設群では、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、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

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

なお、連携施設に異動の際は、指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて臨床研修センターと連絡ができる環境を整備し、プログラムの進捗状況を適宜指導医に報告するようにします。

11. 内科専門研修プログラム（モデル）【整備基準 16】

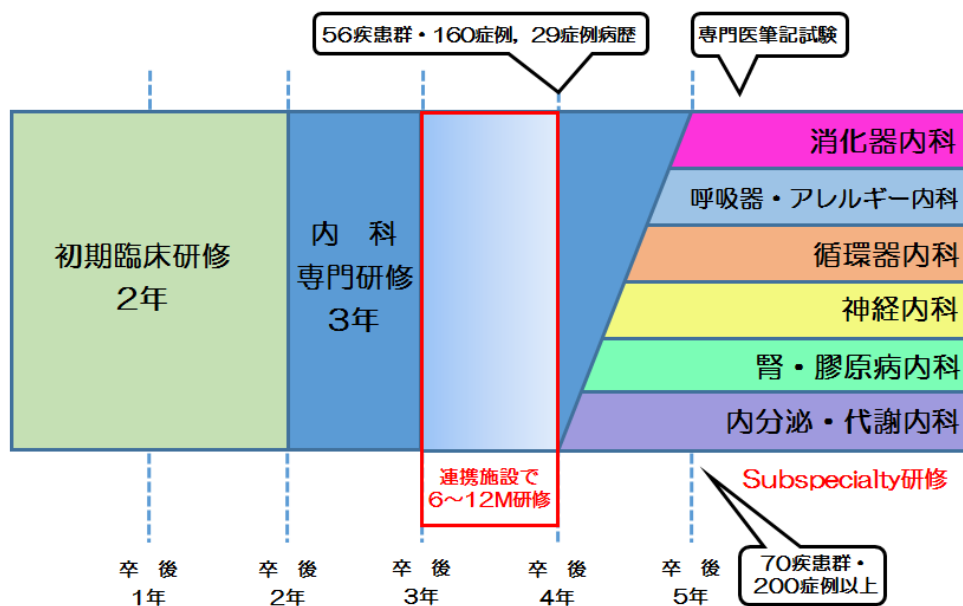


図 1. 刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である刈谷豊田総合病院内科で、専攻医 1 年目に、『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 症例以上を経験することを目標とし、2 年目修了時には、その目標を達成するようにします。そして、3 年間で 70 疾患群、200 症例以上の経験を目指します。

更に、1 年目で専門研修修了に必要な病歴要約の 29 症例完成を目指し、2 年目修了時には、完成するようにします。

専攻医 2 年目に、原則 6 ヶ月以上 1 年以下の連携施設での必須研修（移行措置期間以降は原則 1 年、1 施設あたりの研修は 3 ヶ月以上）を行います。

専攻医 3 年目に、内科全般を幅広く学ぶことを目的とした内科基本コース，あるいは，希望する subspecialty 領域を重点的に研修する内科 subspecialty 専門医コースを選択します。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17，19～22】

1) 刈谷豊田総合病院臨床研修センターの役割

- ・ 刈谷豊田総合病院専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・ 刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期臨床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（修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例，病歴要約 29 症例のうち 1/2 に相当する 14 症例を上限とします）。
- ・ 3 ヶ月ごとに 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。
- ・ 6 ヶ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 ヶ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 2 回（8 月と 2 月），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 ヶ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 2 回（8 月と 2 月）行います。担当指導医，subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，薬剤師，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）が刈谷豊田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。
- 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システム上で行って，フィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 専攻医は，1 年目専門研修修了時に『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 症例以上の経験と登録を行うことを目標とします。2 年目専門研修修了時に 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験と登録を終了します。3 年目専門研修終了時には，70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします。それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修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 2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，J-OSLER に登録を終了します。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（accept）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります。専攻医は，

内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修 3 年次修了までにすべての病歴要約が受理 (accept) されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

4) 修了判定基準【整備基準 53】

① 担当指導医は、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、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とし、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、計 160 症例以上の症例（外来症例は 16 症例まで含むことができる）の経験と登録が必要（P.68 別表 1 参照）。

ii) 29 病歴要約（外来症例は 7 症例まで含むことができる）の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理 (accept)

※なお、初期臨床研修時の症例は、例外的にプログラム管理委員会・統括責任者が認める症例に限り、その登録が認められます（修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例、病歴要約 29 症例のうち 1/2 に相当する 14 症例を上限とする）。

iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv) JMECC の受講

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に疑問がないこと

② 刈谷豊田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 ヶ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、「刈谷豊田総合病院内科専門研修専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.52）と「刈谷豊田総合病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】（P.65）は、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】

1) 刈谷豊田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にて、基幹施設、連携施設に設置されている内科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（内科統括部長）、プログラム管理者（内科系診療部長）（ともに指導医）、事務局代表者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（P.51 刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。なお、本会の事務局を、刈谷豊田総合病院臨床研修センターにおきます。

② 刈谷豊田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研修委員会を設置します。各施設とも委員長 1 名（指導医）が統括し、連携施設の委員長は、基幹施設との連携のもとで活動するとともに、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 月に開催する刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

2) 専門研修管理委員会への報告内容

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数, b) 内科病床数, c) 内科診療科数, d) 1 ヶ月あたりの内科外来患者数, e) 1 ヶ月あたりの内科入院患者数, 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, 日本肝臓学会専門医数, 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数, 日本リウマチ学会専門医数, 日本感

感染症学会専門医数，日本老年医学会老年病専門医，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。

専攻医は基幹施設である刈谷豊田総合病院の就業規則に従います。専攻医 2 年目に異動を伴う必須研修を連携施設で行う場合には，病院間の調整で定めた就労規則と給与規則に従って内科専門研修を行ないます。

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.26「刈谷豊田総合病院内科専門研修施設群」を参照。また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は刈谷豊田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ますが，そこには労働時間・当直回数・給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります。

【基幹施設である刈谷豊田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。
- ・ 図書室は職員専用で 24 時間利用できます。実務に役立つ参考図書を外来カンファランスルーム等にも配置，電子書籍・電子ジャーナルも多数導入しており院内どこからでも参照可能です。また院内未所蔵の文献も大学図書館等との連携により無償で入手可能です。
- ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（人事グループ）があります。
- ・ ハラスメント委員会が 2016 年 4 月に設置されました。
- ・ 2016 年 1 月に医局が移転し，女性医師専用の出入り口，広い休憩室・更衣室（シャワー室 2 つを含む），仮眠室・当直室（各 2 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・病後児保育も含めて 3 才まで利用可能です。火・木曜日は，希望があれば 24 時間保育も可能です。
- ・ 休日は次のとおりです：日曜日，祝日，年末年始（12 月 29 日～1 月 4 日），夏季節休暇（8 月 13・14・15 日），第 2，第 4，第 5 土曜日。
- ・ 就業規則に基づき次の休暇を取得できます：年次有給休暇（初年度 10 日，2 年目 15 日，3 年目以降 20 日），慶弔休暇（結婚，服喪），特別休暇（夏期休暇 5 日間，リフレッシュ休暇など）。
- ・ 女性の産前・産後休暇（産前 6 週，産後 8 週），生理休暇（有給）も就業規則に基づき取得できます。男性の配偶者出産休暇もあります。
- ・ 育児・介護休職も育児・介護休業等に関する規程に基づき取得できます（育児休職は 1 年間，介護休職は 93 日間，その他，子が 3 歳になるまでの育児短時間勤務制度，介護短時間勤務制度など）。

- ・ 学会・研究会等の参加費用については、職員旅費規程に基づき支給されます。たとえば、学会で主演出張の場合は毎回交通費・宿泊費・日当・参加費が支給され（年 1 回は主演でなくても支給あり）、自己研鑽のための研修については年 5 回まで（東海 4 県以外では年 2 回まで）、交通費・参加費が支給されます。
- ・ 専門研修 1～2 年目で、希望する場合はアメリカでの海外研修（主目的は教育システムの理解、2 週間、フィラデルフィア市のトーマス・ジェファークソン大学病院）に参加することができます（選考あり）。
- ・ 主に医学生が実習・見学時に利用できるよう、バス・トイレ・TV・ドライヤー・冷蔵庫・エアコン完備の宿泊室（3 室）があります。

16. 内科専門研修プログラムの評価と改善方法【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、刈谷豊田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研修委員会、刈谷豊田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、刈谷豊田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、刈谷豊田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、刈谷豊田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刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラムを評価します。
- ・ 更に、担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかもモニタし、プログラム内の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

刈谷豊田総合病院臨床研修センターと刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、刈谷豊田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、必要に応じて刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

刈谷豊田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 6 月（予定）から専攻医の応募を受付けます。翌年度のプログラムへの応募者は、9 月 30 日までに刈谷豊田総合病院の website の刈谷豊田総合病院医師募集要項（刈谷豊田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。原則として、10 月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については、後日、刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告されます。

（問い合わせ先）

刈谷豊田総合病院

臨床研修センター E-mail : KTGH.kenshu@toyota-kai.or.jp

HP : www.toyota-kai.or.jp/

刈谷豊田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 を用いて刈谷豊田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、刈谷豊田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刈谷豊田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。

他の領域から刈谷豊田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、さらに刈谷豊田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、原則として、引き続き当院の基幹プログラムで研修を行い、6 ヶ月を超えた休止日数分以上の日数研修が必要です。

なお、留学期間は、原則として研修期間として認めません。

19. 専門研修指導医【整備基準 36】

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導して評価を行いません。

《 必須要件 》

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

《 選択とされる要件①・②いずれかを満たすこと 》

- ① CPC, CC, 学術集会（医師会含む）などへ、主導的立場として関与・参加すること
- ② 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読, JMECC のインストラクター等）

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

II. 刈谷豊田総合病院 内科専門研修施設群

専門研修施設群の各施設名：

- 基幹施設：刈谷豊田総合病院
- 連携施設：豊橋市民病院（地域基幹）
豊橋医療センター（地域基幹）
渥美病院（地域医療密着型）
岡崎市民病院（地域基幹）
名古屋大学医学部附属病院（特定機能）
豊川市民病院（地域基幹）
蒲郡市民病院（地域医療密着型）
名古屋市立大学病院（特定機能）
刈谷豊田総合病院 東分院（地域医療密着型）
刈谷豊田総合病院 高浜分院（地域医療密着型）

専門研修期間：3 年間（異動を伴う連携施設での必須研修は、原則 6 ヶ月～1 年間/移行措置期間以降は原則 1 年、1 施設あたりの研修は 3 ヶ月以上）

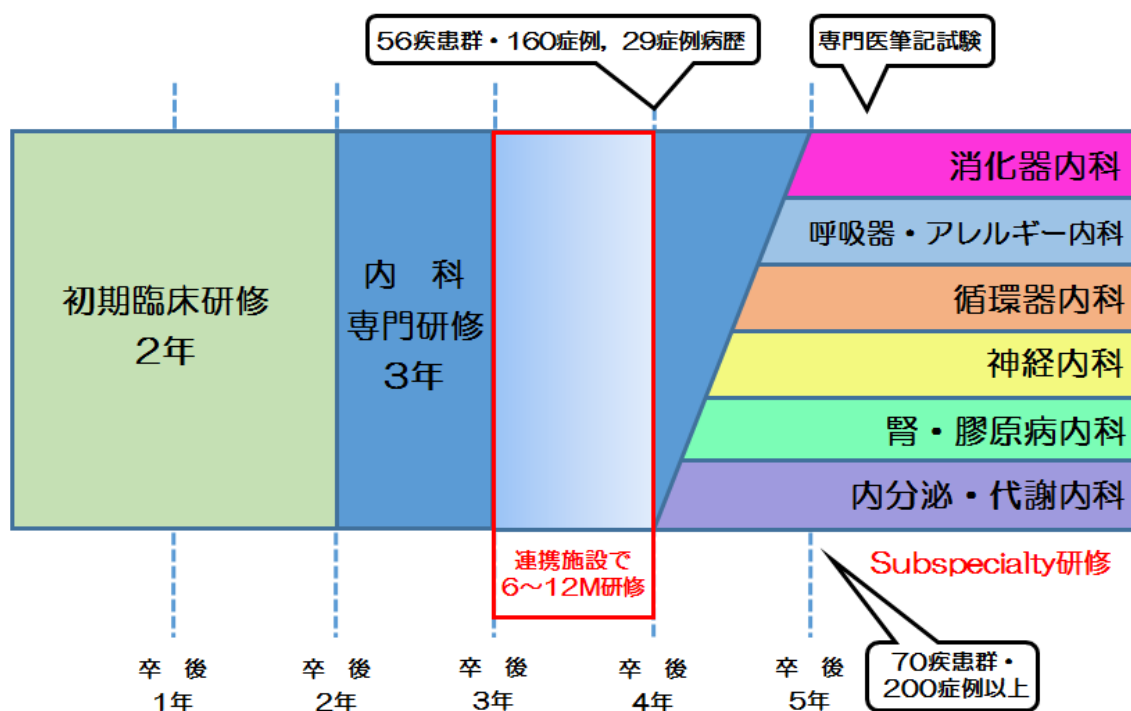


図 1. 刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

表 1. 各内科専門研修施設の概要（2017 年 2 月現在，剖検数：2015 年度）

施 設	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	内科系 剖検数
基幹施設	刈谷豊田総合病院	710	330	6	20	12	16
地域基幹連携施設	豊橋市民病院	780	333	11	23	17	22
地域基幹連携施設	豊橋医療センター	388	71	6	3	1	0
地域密着型連携施設	渥美病院	261	105	4	4	2	1
地域基幹連携施設	岡崎市民病院	715	297	9	15	11	5
特定機能連携施設	名古屋大学医学部附属病院	1035	268	9	93	46	11
地域基幹連携施設	豊川市民病院	558	193	9	16	12	13
地域密着型連携施設	蒲郡市民病院	382	100	5	5	4	4
特定機能連携施設	名古屋市立大学病院	808	201	10	74	59	10
地域密着型連携施設	刈谷豊田総合病院 東分院	230	230	5	3	2	0
地域密着型連携施設	刈谷豊田総合病院 高浜分院	104	104	2	2	1	0

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
刈谷豊田総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊橋市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊橋医療センター	○	○	○	○	○	×	○	○	×	×	×	×	○
渥美病院	○	○	○	×	○	○	○	△	○	○	○	○	○
岡崎市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊川市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
蒲郡市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
名古屋市立大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
刈谷豊田総合病院 東分院	○	△	×	×	×	○	△	×	○	×	×	×	×
刈谷豊田総合病院 高浜分院	○	○	△	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階（○，△，×）で評価しました（○：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。本プログラムにおける連携施設は、名古屋大学関連病院、名古屋市立大学関連病院を主体に組まれており、愛知県西三河南部東医療圏、西三河南部西医療圏、東三河南部医療圏および名古屋医療圏の施設から構成されています。

刈谷豊田総合病院は、愛知県西三河南部西医療圏の中心的な急性期病院で、DPCⅡ群病院として高度の医療機能を有するとともに、地域の病診・病病連携の中核であり、2016年9月には、地域支援病院として認可されました。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモン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、高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院、名古屋市立大学病院、地域基幹病院である豊橋市民病院、豊橋医療センター、岡崎市民病院、豊川市民病院および地域医療密着型病院である渥美病院、蒲郡市民病院、刈谷豊田総合病院東分院、刈谷豊田総合病院高浜分院から構成されています。

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、刈谷豊田総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

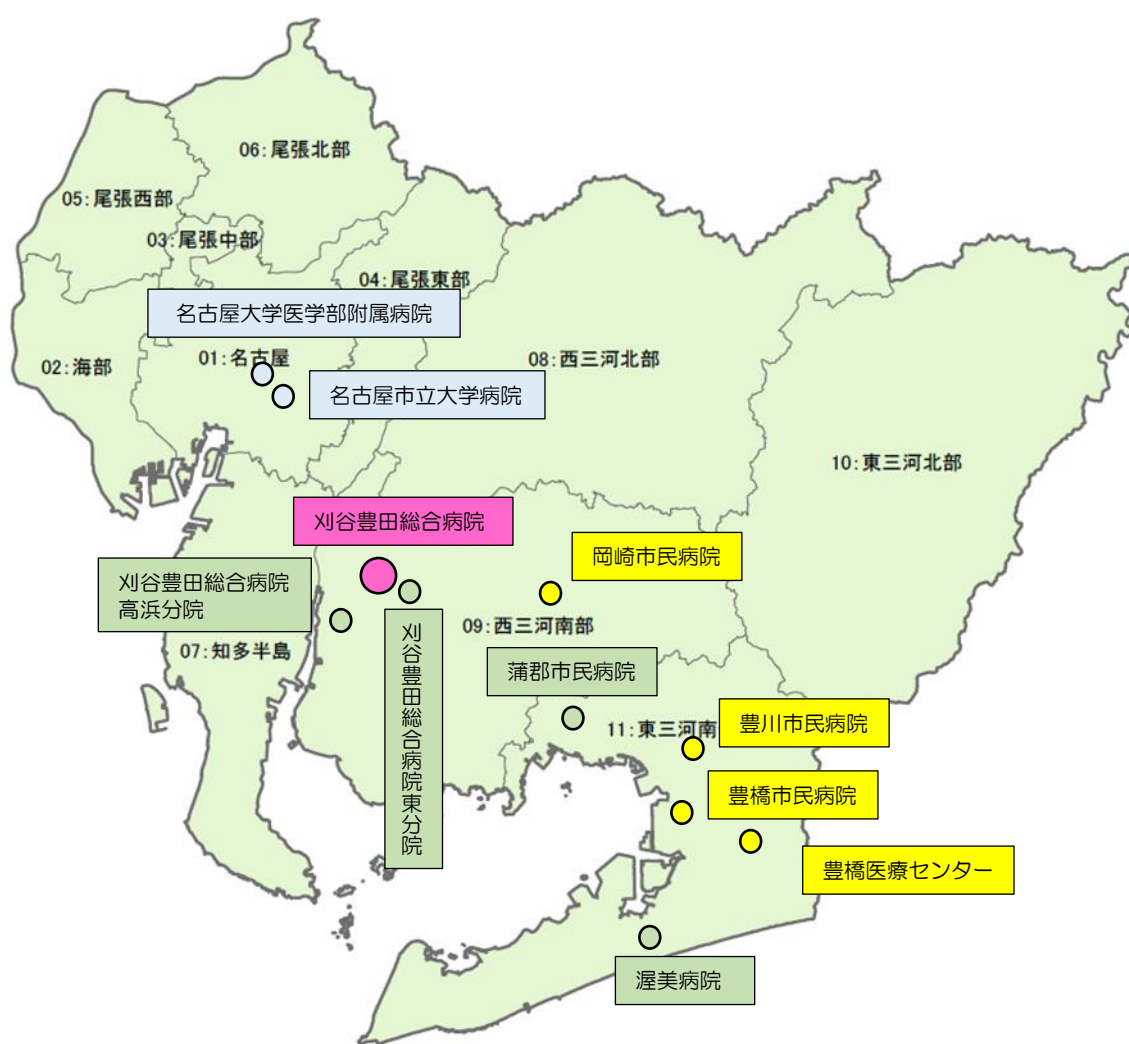
地域医療密着型病院である渥美病院では訪問看護ステーション・地域包括ケア病棟、蒲郡市民病院では地域包括ケア病棟を有し、刈谷豊田総合病院東分院では老人ホームへの訪問診療を行っており、刈谷豊田総合病院高浜分院では訪問看護ステーションを有し、いずれも地域に根ざした医療を行いながら、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設）の選択

- ・ 専攻医 1 年目の後半：専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修する連携施設・異動の時期・研修方法を調整し決定します。
- ・ 専攻医 2 年目：原則 6 ヶ月～1 年間の連携施設での必須研修（1 施設あたりの研修は 3 ヶ月以上）を行います。移行措置期間以降は，異動を伴う必須研修の期間を原則 1 年と想定しています。
- ・ 専攻医 3 年目：専攻医 1-2 年目の経験症例の研修が不十分であった内科診療科を中心に幅広く内科系診療科をローテーションする内科基本コースと希望する subspecialty 領域を重点的に研修する内科 subspecialty 専門医コースがあります。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

刈谷豊田総合病院が立地する愛知県西三河南部西医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている渥美病院は，刈谷豊田総合病院から電車を利用して，1 時間 30 分程度の移動時間であり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。



医療圏	連携施設	交通手段	時 間
東三河南部医療圏	豊橋市民病院	JR, バス	35分
	豊橋医療センター	JR, バス	1時間10分
	渥美病院	JR, 田原鉄道	1時間半
	豊川市民病院	名鉄	1時間
	蒲郡市民病院	JR, バス	35分
西三河南部西・東医療圏	岡崎市民病院	名鉄, バス	50分
	刈谷豊田総合病院 東分院	JR	10分
	刈谷豊田総合病院 高浜分院	名鉄	25分
名古屋医療圏	名古屋大学医学部附属病院	JR	25分
	名古屋市立大学病院	JR, バス	30分

※ いずれも刈谷豊田総合病院から最寄り駅の刈谷駅（JR/名古屋鉄道）までの移動時間は含みません。刈谷豊田総合病院から刈谷駅まで歩いて15分です。

1) 専門研修基幹施設 (2017 年 2 月現在)

刈谷豊田総合病院

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。 ・ 多彩な文献（雑誌文献，オンラインジャーナル，大学図書館等とのネットワーク）入手が可能な図書室があります。インターネット環境が整備され，図書室・医局にそれぞれ共用パソコンが設置されています。 ・ 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（人事グループ）があります。 ・ ハラスメント委員会（2016 年 4 月設置）があります。 ・ 女性医師専用の休憩室，更衣室（シャワー室含む），仮眠室，当直室が整備されています。 ・ 敷地内にある院内保育所（病児保育・病後時保育を含む，3 才まで）を利用できます。
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 20 名在籍しています（うち総合内科専門医は 12 名）。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会は，下部組織である研修委員会および連携施設の研修委員会と連携し，専攻医の研修を管理し，その最終責任を負います。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2016 年度実績医療安全 3 回，感染対策 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に行う（2018 年度予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的に行う（2016 年度実績 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス〔刈谷医師会懇談会（呼吸器・循環器・腎臓）（2016 年度実績 6 回），刈谷医師会消化器・代謝・内分泌検討会（2016 年度実績 5 回）〕。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2016 年度実績 1 回）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 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 7 体，2013 年度 15 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	・ 倫理委員会を設置し，定期的に行う（2016 年度実績 5 回）しています。 ・ 治験審査委員会を定期的に行う（2016 年度実績 1 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（2016 年度実績 8 演題）をしています。

指導責任者	中江康之 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は西三河南部西医療圏のDPCⅡ群の中核病院であり、総床710床、救命救急センターや愛知県がん診療拠点病院に認定されており、2016年9月に地域医療支援病院として認可されました。内科は326床を受け持っており、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、循環器内科、神経内科、腎・膠原病内科、内分泌・代謝内科で構成されています。診療圏が広く救急車も年間9500台以上受け入れており、主要臓器疾患については症例数が豊富で、日常診療から救急まで十分な経験が可能と考えます。また専門臓器に分類できない症例を受け持つことで、感染症や総合内科に該当する疾患も経験できます。血液内科については常勤医はおりませんが名古屋大学から週2回の外来（診療支援）をして頂いています。どの診療科をローテーションしていただいても上級医と気軽に相談していただける体制を整えておりますので、安心して研修して下さい。院内で講演会、緩和ケアやJMECCなどの研修会、CPCが年数回ずつに行われており、診療技術以外の知識も身につけて頂けると思います。内科専攻医は常勤医員の身分で、総合内科に所属します。2016年1月に医局が新しくなり、仮眠室やシャワー室、女性専用スペースが確保されました。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医20名、日本内科学会総合内科専門医12名、日本消化器病学会消化器専門医7名、日本肝臓学会専門医2名、日本循環器学会循環器専門医4名、日本内分泌学会専門医1名、日本糖尿病学会専門医1名、日本腎臓病学会専門医2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医3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3名、日本リウマチ学会専門医2名、日本感染症学会専門医1名、日本救急医学会救急科専門医（内科以外）2名
外来・入院患者数	外来患者42,545名（1ヶ月平均）、入院患者19,940名（1ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 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 日本肝臓学会認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設

	日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 スtentグラフト実施施設 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 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本静脈経腸栄養学会・NST稼働認定施設
--	--

2) 専門研修連携施設

1. 豊橋市民病院

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（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、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
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23名在籍しています（下記）。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2015年度実績 医療倫理 1回、医療安全 7回、感染対策 2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（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 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（2015年度実績 5回）を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経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	日本内科学会講演会あるいは同地方会に、年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 4 演題）をしています。
指導責任者	杉浦 勇 【内科専攻医へのメッセージ】 ・ 一般 780 床を有する愛知県東三河医療圏唯一の 3 次医療機関で、地域医療支援病院、DPC II 群病院でもあります。 ・ 内科 333 床を有し、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液・腫瘍内科を標榜しています。 また、総合内科に相当する患者、感染症、リウマチ・膠原病の患者も多く、経験すべき 200 症例を院内で経験できます。 西三河医療圏の基幹施設と連携して、短期間に多数の症例を経験することもできます。院内で 3 次だけでなく 1 次、2 次患者の研修も可能ですが、同じ医療圏で特別連携施設、連携施設各々 2 施設ずつと連携しており、へき地医療から中小規模病院と多彩な医療現場での研修が可能です。さらに、名大附属病院と連携し高度の先端医療を経験できます。 ・ 2016 年秋には高度放射線棟、シミュレーション研修センター（セミナー室 3 室+スキルスラボ 2 室）が新設され、治験管理センター、医薬品情報（DI）室が拡張されました。 2017 年夏には各室シャワー付き当直室と男性仮眠室 12 室、女性仮眠室 6 室（男性、女性エリアにシャワー室完備）が設置されます。 ・ 院内グループウェアが完備し、端末ノートブックが各医師に貸与され、インターネットアクセス、online journal が利用でき、業務連絡、院内メール等を行います。電子カルテには office ソフトと DWH が組み込まれ、電子カルテ内で学会発表が可能です。 学会発表は出張扱いで、年間予算の範囲で海外発表も可能です。 専攻医は嘱託医ですが、常勤と同一の労務環境が保証され 20 日間の年次休暇と 5 日間の夏季休暇、2 日間の健康保持休暇、5 日間の婚姻休暇があります。また、時間外手当があります。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 23 名、日本内科学会総合内科専門医 17 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 7 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 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門 3 名、日本血液学会血液専門医 4 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1 名、日本リウマチ学会専門医 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 0 名
外来・入院患者数	外来患者 40,391 名（1 ヶ月平均） 入院患者 21,561 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技	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

術・技能	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 日本消化器病学会教育関連施設 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 日本肝臓学会認定施設 日本透析医学会教育関連施設 日本血液学会認定血液研修施設 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 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設

2. 豊橋医療センター

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（健康管理室）があります。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
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 3 名在籍しています（下記）。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2015 年度実績 医療倫理 0 回、医療安全 2 回、感染 2 回）し、専攻医に受講

	を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に企画し、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 を定期的開催（2015 年度実績 1 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 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 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	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 1 演題）を予定しています。
指導責任者	百々修司 【内科専攻医へのメッセージ】 糖尿病を中心とした生活習慣病対策、がん疾患、冠血管疾患の診療に注力、救急医療にも積極的対応しています。内分泌代謝科：現在常勤一名、非常勤一名の構成です。糖尿病看護認定看護師 1 名(06 月以降)・CDEJ6 名でチーム医療を実施し、豊橋・豊川・新城地域の co-medical と連携して地域医療者の啓蒙に注力しています。循環器科：心臓カテーテル症例数、ペースメーカー埋め込み症例数で群を抜いており、ME スタッフと密接に協力して重症者管理に定評があります。これら技術の習得を目指す方にはお勧めです。呼吸器科：少ないスタッフで、重症患者の急変に備え文字通り常駐体制で入院管理を重視した医療を行っています。胸膜疾患ドレナージ、肺がん化学療法などの経験例数が多く、外科スタッフが中心となって行う緩和ケアチームとの連携もスムーズで、重症症例を数多く経験できます。消化器科：内科からの紹介で、消化管微細癌・粘膜内癌などを多く発見し内視鏡的治療を多数こなしています。消化器外科チームとも密接に連携し毎週カンファレンスを行い、根治的治療を目指しています。名大消化器内科医局との人事交流も頻繁で、高度かつ先進的テクニックが習得可能です。血液内科:本年から新たに赴任。血液系悪性疾患の薬剤治療を経験出来ます。総合内科：幅広い初期対応を心がけ、救急入院への対応が多く経験出来ます。総症例数も多く、各人希望の分野の疾患に焦点を絞って研修するにもうってつけです。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 3 名、日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 0 名、日本リウマチ学会専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 3,653 名(1 ヶ月平均) 入院患者 146 名(1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患	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

群	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）	日本消化器病学会教育関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設

3. 渥美病院

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診療指導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（健康管理室）があります。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です。
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 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・医療安全・感染対策講習会を定期的に関催（2015 年度実績 医療倫理 0 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ 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 を定期的に関催（2015 年度実績 1 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 0 回）を定期的に関催し，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 13 分野のうち，総合内科を除く，消化器，循環器，代謝，内分泌，腎臓，呼吸器，血液，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	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 0 演題）を予定しています。

境	
指導責任者	三谷幸生 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は東三河南部医療圏にあり、渥美半島唯一の総合病院として地域に密着して「医療・健診・介護」を幅広く事業展開しています。病棟機能としては急性期病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟を有し、急性期から回復期、療養期・終末期までのシームレスな医療を提供しています。また、豊橋市の急性期病院との病病連携、併設の老健施設・地域の介護施設、地域開業医との連携も密に行っており、「地域包括ケアシステム」を学び実践する研修になると考えます。特に大病院では経験しづらい急性期以後の臨床を実践することは貴重な経験になると考えています。 当院内科では消化器疾患・循環器疾患だけではなく、各医師が内科領域全般を総合的に診療しております。皆さんも内科全般を広く診療できるよう指導いたします。豊橋市民病院・刈谷豊田総合病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
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 2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、
外来・入院患者数	外来患者 13,405名(1ヶ月平均) 入院患者7,027名(1ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会教育関連施設 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 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本高血圧学会専門医認定施設

4. 岡崎市民病院

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(健康管理室)があります。 ・ ハラスメント委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠
---	--

	室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含めて利用可能です。
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 15 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2016 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 3 回、感染対策 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に行う（2016 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2016 年度実績 10 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 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、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、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（2016 年度実績 5 演題）を予定しています。
指導責任者	小林 靖 【内科専攻医へのメッセージ】 岡崎市民病院は岡崎市、幸田町からなる圏域人口約 42 万人を有する愛知県西三河南部東 2 次医療圏の 3 次救急医療機関である。医療圏の唯一の総合病院でもあり、common disease から rare disease まで幅広い疾患群の診療を行っている。したがって当院での内科専門研修の大きな特徴は非常に多くのバリエーションに富んだ症例を経験できることにある。また、年間の救急搬送数は 9000 台以上と救急疾患の症例数も多く、非常に実践的な診療技術を身に付けることができる。様々な合同カンファレンスが連日開催されており、診療科の垣根を超えた総合的な医療にも容易に接することができる。さらに各診療部門のメディカルスタッフは非常に向上心が高く、かつ協力的であり、日ごろから高いレベルのチーム医療を実践しており、そのチームの一員としても活動できる。このように実践的な診療技術のみならず、幅広い医療知識を身に付けることが可能であることが当院の内科専門研修の魅力である。学術支援では取り寄せ文献複写の無料化や海外での発表を含む学会出張の十分な援助などがある。
指導医数	日本内科学会指導医 15 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名

(常勤医)	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 9 名, 日本内分泌学会専門医 2 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 5 名, 日本血液学会血液専門医 4 名, 日本神経学会神経内科専門医 3 名 日本アレルギー学会専門医 (内科) 1 名, 日本救急医学会救急科専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 25,037 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 17,484 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会教育関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 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 日本透析医学会教育関連施設 日本血液学会認定血液研修施設 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 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定認定専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ICD/ 両室ペースティング植え込み認定施設 ステントグラフト実施施設 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

5. 名古屋大学医学部附属病院

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。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 93 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（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 を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2015 年度実績 9 回）
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、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	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）
指導責任者	清井仁 【内科専攻医へのメッセージ】 当施設は名大病院基幹プログラムを作成しています。一度病態内科のホームページ(http://www.med.nagoya-u.ac.jp/naika/index.html)をご覧くださいと思います。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。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 93 名、日本内科学会総合内科専門医 46 名、日本消化器病学会専門医 15 名、日本循環器学会専門医 14 名、日本内分泌学会専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、日本腎臓病学会専門医 12 名、日本呼吸器学会専門医 15 名、日本血液学会専門医 10 名、日本神経学会専門医 11 名、日本アレルギー学会専門医 4 名、日本老年医学会専門医 7 名、日本救急医学会専門医 1 名 ほか
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	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

療・診療連携	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

6. 豊川市民病院

認定基準 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，インターネット環境があるだけでなく，常勤医師には院内 LAN でつながった PC が提供されており，上級医によるレポートのチェックもしやすいネット環境にあります。 ・ 常勤医師として労務環境が整備されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（当院精神科）があります。 ・ ハラスメントの防止および排除等のため，院内に相談窓口を設置しています。また，豊川市役所内に相談処理委員会を設置しています。
-------------------	--

	・女性専攻医が安心して勤務できるよう、更衣室、当直室（シャワー室あり）等があります。 ・敷地内に、利用可能な院内保育所を設置しています。
2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 16 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い（2016 年度実績：医療倫理 1 回・医療安全 8 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（2018 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2015 年度実績 8 回） ・地域参加型のカンファレンス（豊川内科医会学術講演会、豊川市医師会病診連携フォーラムなど；2015 年度実績 14 回以上）を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境	・当院は内科すべての診療科がそろっているため、カリキュラムに示す内科領域 13 分野のすべ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。 ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 13 体）を行っています。
4) 学術活動の環境	・倫理委員会を設置し、必要に応じ開催（2015 年度実績 1 回）しています。 ・臨床試験管理センターを設置し、定期的に臨床研究審査委員会を開催（2015 年度実績 4 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 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 3 演題）をしています。 ・専攻医が論文の筆頭者としての執筆業績があります。
指導責任者	鈴木 健 【内科専攻医へのメッセージ】 豊川市民病院は、東三河南部医療圏の中心的な急性期病院の一つであり、患者は東三河南部医療圏だけでなく、北部医療圏からも広く受け入れている非常に症例の豊富な病院です。内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。救急医療からがん診療まで幅広い診療に対応しており、ICU を整備して様々な救急疾患や術後の症例に即応できる体制および設備を整えています。また、東三河北部地区からはマムシ咬症やマダニ咬症など、僻地特有の疾患も救急外来を受診することがあり、そのような希少疾患も経験可能です。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 16 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名、日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本肝臓学会認定肝臓専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 1

	名，日本内分泌学会専門医 1 名，日本腎臓病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名日本血液学会血液専門医 2 名，日本神経学会神経内科専門医 2 名，日本リウマチ学会専門医 2 名，日本アレルギー学会専門医 2 名，日本救急医学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 9234 名(1 ヶ月平均)，入院患者 457 名(1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて， <u>研修手帳（疾患群項目表）</u> にある 13 領域，68 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	<u>技術・技能評価手帳</u> 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，日本循環器学会認定循環器専門医研修施設，日本心血管インターベーション治療学会専門医研修関連施設，日本高血圧学会認定教育施設，日本消化器病学会認定医制度認定施設，日本消化器内視鏡学会指導施設，日本リウマチ学会教育施設，日本神経学会准教育施設，日本アレルギー学会認定教育施設，日本呼吸器内視鏡学会認定施設，日本呼吸器学会認定施設，日本腎臓学会専門医研修施設，日本透析医学会教育関連施設，日本認知症学会専門医教育施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設，日本脳卒中学会専門医研修教育病院など

7. 蒲郡市民病院

認定基準 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（健康管理室）があります。 ・セクハラメント委員会(医療安全対策室)が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 5 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い（2015 年度実績 医療倫理 1 回，医療安全 3 回，感染対策 3 回），専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参加し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に行い，専攻医に受講を義務付け，そのための時

	間的余裕を与えます。（2015 年度実績 2 回）
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、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。
4) 学術活動の環境	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	安藤 智章
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 5 名，日本消化器病学会消化器専門医 1 名，日本循環器学会循環器専門医 3 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 14700 名（1 ヶ月平均），入院患者 7600 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 13/13 領域、64/70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域に根ざした医療や病診・病病連携などを経験できます。
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，日本循環器学会認定循環器専門医研修施設，日本脳卒中学会認定研修教育病院
当院での研修の特徴	・蒲郡市民病院は、蒲郡市および周辺をあわせた人口 10～14 万人を医療圏とし、地域の二次中核病院として主に急性期医療を中心とした 382 床の総合病院です。 ・救急医療はもとより、がん化学療法、体幹・頭部の定位的放射線治療、心臓・脳を中心とした intervention、内視鏡治療などにも力を入れ、市内はもとより、県外からも患者が紹介されてきます。救急症例が多く、かつ蒲郡地区唯一の急性期病院なので、専攻医にとって幅広い症例を豊富に研修できます。また地元医師会の先生方と共同で診療にあたる開放型病床や、地域包括ケア病棟も整備しており、地域に根ざした地域医療を大切にする医師を養成することができます。 ・研修の特徴は、第一に実践を重視していること、第二に指導医が直接指導すること、第三に医師としての総合力を高めることを重視していることです。中規模病院のメリットをいかし、知識と経験を十分に兼ね備えた指導医の直接指導の下、専攻医一人ひとりに十分な症例や侵襲的手技を経験して頂くことができます。また、診療科の枠を超えた横断的かつ臨機応変な研修が可能であり、内科合同カンファレンス、内科外科合同カンファレンスのみならず、全科医師が一堂に会しての症例検討会や、各科指導医が講師を務める医局勉強会も定期開催されるなど、常に全指導医が専攻医、研修医の指導を義務と認識し、診療科を超えた指導を日々心がけています。

8. 名古屋市立大学病院

認定基準 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。
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行い（2014 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 4 回、感染対策 2 回）専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2015 年度実績 4 回）
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。
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 69 名、日本内科学会総合内科専門医 49 名、日本消化器病学会消化器専門医 31 名、日本肝膵学会専門医 11 名、日本循環器学会循環器専門医 10 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本

	糖尿病学会専門医 1 名, 日本腎臓病学会専門医 4 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 12 名, 日本血液学会血液専門医 5 名, 日本神経学会神経内科専門医 8 名, 日本アレルギー学会専門医 (内科) 5 名, 日本リウマチ学会専門医 3 名, 日本感染症学会専門医 2 名, 日本救急医学会救急科専門医 1 名, 日本老年医学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 36,289 名 (1 ヶ月平均), 入院患者 20,604 名 (1 ヶ月平均延数)
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/両室ペースティ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。

9. 刈谷豊田総合病院東分院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度協力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（事務部）があります。 ・ ハラスメントに関する相談・苦情については、事務部にて対応しています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 法人職員の利用可能な保育所が病院近傍にあります（3才まで）。
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2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2回、感染対策2回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（2018年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
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、腎臓、神経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（2015年度実績0演題）を予定しています。
指導責任者	岩田 勝 【内科専攻医へのメッセージ】 東分院は慢性期医療、療養型病床の入院施設です。リハビリテーション機能をもち回復期医療や高齢者医療、緩和医療を研修できます。外来は一般内科診療を行っておりいわゆる診療所と同様な地域医療を学べます。隣に老人ホームがありそこへの訪問診療も経験できます。さらに東分院は透析センターを持っているため慢性期維持透析を研修出来るのが特徴です。
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2名 日本循環器学会循環器専門医1名、日本糖尿病学会専門医1名、 日本腎臓病学会専門医1名、日本呼吸器学会呼吸器専門医1名、 日本アレルギー学会専門医（内科）1名、日本感染症学会専門医1名
外来・入院患者数	外来患者2,351名（1ヶ月平均）、入院患者6,620名（1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領

	域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	なし。

10. 刈谷豊田総合病院高浜分院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ シニアレジデントもしくは指導診療医として勤務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（事務局）があります。 ・ ハラスメントに関する相談・苦情については事務局にて対応しています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室が整備されています。 ・ 法人職員の利用可能な保育所があります（3 才まで）。
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 2 名在籍しています（下記）。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2015 年度実績 医療倫理 0 回，医療安全 2 回，感染対策 2 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に参加し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。
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，神経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（2016 年度実績 1 演題）を予定しています。
指導責任者	今田 数実 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は愛知県西三河南部医療圏の高浜市に位置し，地域に密着し「保健・医療・福祉分野で社会に貢献」することを理念として掲げた病院です。外来では内科，外科，整形外科，眼科を標榜し，一般および専門診療を行っています。また，市内で唯一の健診センターを併設しており，健診やドックの充実にも努めています。

	医療療養病床としては、急性期医療後の Post-acute のケース、神経難病等の慢性期医療のケース、癌のみならず高齢者慢性疾患の終末期医療のケース等、高齢者を中心とした亜急性期～慢性期医療を担っています。その中で、社会的背景や療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医を目指す教育を行っていきます。 刈谷豊田総合病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムにおいては、連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。
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 1 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名 日本糖尿病学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1,898 名 (1 ヶ月平均)、入院患者 2,917 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
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	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)	なし。

Ⅲ. 刈谷豊田総合病院 内科専門研修プログラム管理委員会（敬称略） （2017 年 7 月現在）

刈谷豊田総合病院

濱島 英司（プログラム統括責任者，委員長）
中江 康之（研修委員会委員長，総合内科分野責任者）
小山 勝志（腎・膠原病内科分野責任者）
加藤 聡之（呼吸器・アレルギー内科分野責任者）
丹羽 央佳（神経内科分野責任者）
杵野 晋司（循環器内科分野責任者）
吉田 憲生（腫瘍・緩和ケア分野責任者）
原田 光徳（JMECC 責任者）
神岡 諭郎（消化器内科分野責任者）
水野 達央（内分泌・代謝内科分野責任者）
臨床研修センター（事務）

連携施設担当委員

浦野 文博	豊橋市民病院
百々 修司	豊橋医療センター
三谷 幸生	渥美病院
小林 靖	岡崎市民病院
橋本 直純	名古屋大学医学部附属病院
鈴木 健	豊川市民病院
安藤 朝章	蒲郡市民病院
松川 則之	名古屋市立大学病院
岩田 勝	刈谷豊田総合病院 東分院
今田 数実	刈谷豊田総合病院 高浜分院

オブザーバー

内科専攻医 1 年目代表
内科専攻医 2 年目代表
内科専攻医 3 年目代表

Ⅳ. 刈谷豊田総合病院 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

刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラムの研修を終えた際には、下記の勤務形態が予想されます。

- 1) 刈谷豊田総合病院内科における総合内科的視点を持った専門領域の subspecialist：病院で内科領域 subspecialty，例えば消化器内科や循環器内科に所属して，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持つ総合内科医（generalist）の視点から，内科系 subspecialist として診療を実践します。
- 2) 専攻医の希望に応じた医療機関で，かかりつけ医，内科系救急医療の専門医，総合内科の専門医，総合内科的視点を持った専門領域の subspecialist 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

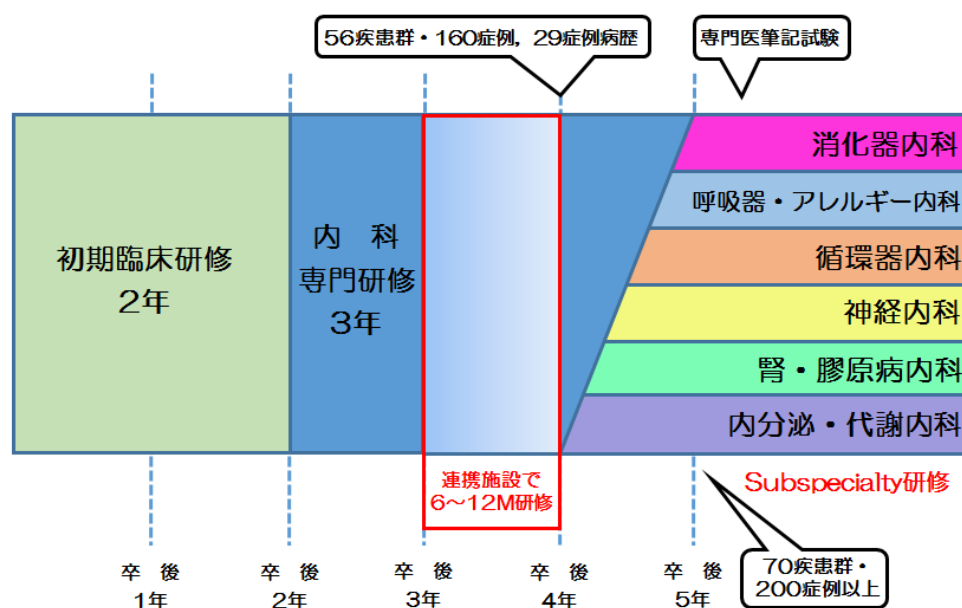


図 1. 刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラム（概念図）

内科専門医は，2年間の初期臨床研修後の3年間の内科専門研修で養成されます。

3. 専門研修施設群の各施設名（P.26「刈谷豊田総合病院内科専門研修施設群」参照）

- 基幹施設：刈谷豊田総合病院
- 連携施設：豊橋市民病院（地域基幹）
豊橋医療センター（地域基幹）
渥美病院（地域医療密着型）

岡崎市民病院（地域基幹）
 名古屋大学医学部附属病院（特定機能）
 豊川市民病院（地域基幹）
 蒲郡市民病院（地域医療密着型）
 名古屋市立大学病院（特定機能）
 刈谷豊田総合病院 東分院（地域医療密着型）
 刈谷豊田総合病院 高浜分院（地域医療密着型）

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1) 専門研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を刈谷豊田総合病院に設置して、その統括責任者（内科統括部長）とプログラム管理者（内科系診療部長）を選任します（ともに指導医）。

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、研修委員長（指導医）が統括します。

2) 指導医一覧

P.63 参照.

5. 専門研修の内容

3年間の研修プログラム概要 移行措置期

	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	Group A	Group B	Group C	Group D	Group E	Group F						
2年目	連携病院の異動を伴う必須研修 プログラムに対する調整期間											
3年目	内科基本コース（rotation）・内科subspecialty専門医コース											

Group A-F:
グループ化した
ローテーション

(数字は経験すべき疾患群数)

Group A (11) : 「消化器」9 総合内科Ⅲ(腫瘍)1 総合内科Ⅰ(一般)1
 Group B (14) : 「呼吸器」8 「アレルギー」2 「感染症」4
 Group C (14) : 「循環器」10 「救急」4
 Group D (10) : 「神経」9 総合内科Ⅱ(高齢者)1
 Group E (9) : 「腎臓」7 「膠原病および類縁疾患」2
 Group F (12) : 「内分泌」4 「代謝」5 「血液」3

- 1年目は、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、循環器内科、神経内科、腎・膠原病内科、内分泌・代謝内科（6診療科）の2ヶ月毎のローテーション研修を行う。
- 各専攻医に対する指導医は、不足の疾患群の把握を行い、必要症例数を経験させる。
- 2年目は、連携病院の異動を伴う必須研修を原則6ヶ月～1年行う（1施設あたりの研修は3ヶ月以上）。異動の時期・研修方法は、1年目後半に本人の希望・経験症例を考慮した上で調整を図る。
- 6診療科の他に、腫瘍・緩和ケア領域の研修も可能である。
- 3年目は、内科基本コース or 内科subspecialty専門医コースを選択する。

3年間の研修プログラム概要 移行措置期以降

	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	Group A	Group B	Group C	Group D	Group E	Group F						
2年目	連携病院の異動を伴う必須研修											
3年目	内科基本コース（rotation）・内科subspecialty専門医コース											

Group A-F：
グループ化した
ローテーション

（数字は経験すべき疾患群数）

Group A (11)：「消化器」9 総合内科Ⅲ（腫瘍）1 総合内科Ⅰ（一般）1
Group B (14)：「呼吸器」8 「アレルギー」2 「感染症」4
Group C (14)：「循環器」10 「救急」4
Group D (10)：「神経」9 総合内科Ⅱ（高齢者）1
Group E (9)：「腎臓」7 「膠原病および類縁疾患」2
Group F (12)：「内分泌」4 「代謝」5 「血液」3

- 1年目は、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、循環器内科、神経内科、腎・膠原病内科、内分泌・代謝内科（6診療科）の2ヶ月毎のローテーション研修を行う。
- 各専攻医に対する指導医は、不足の疾患群の把握を行い、必要症例数を経験させる。
- 2年目は、連携病院の異動を伴う必須研修を原則1年行う（1施設あたりの研修は3ヶ月以上）。異動の時期・研修方法は、1年目後半に本人の希望・経験症例を考慮した上で調整を図る。
- 6診療科の他に、腫瘍・緩和ケア領域の研修も可能である。
- 3年目は、内科基本コース or 内科subspecialty専門医コースを選択する。

本プログラムでは、専攻医 3 年目で選択できる内科基本コースと内科 subspecialty 専門医コースを準備しています。コース選択後も他のコースへの移行も認められます。

本プログラムが提案する 2 コースでは、まず、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できる限り深く修得できるように、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で研修を行ないます。

専攻医 1 年目は、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、循環器内科、神経内科、腎・膠原病内科、内分泌・代謝内科（6 診療科）の 2 ヶ月毎のローテーション研修を行ないます。各 2 カ月間の研修は、症例登録に必要な疾患群の中で関連する疾患群を日頃診療する可能性の高い診療科が共同指導体制を構築して、期間内により多くの症例を経験できるように配慮します。

このローテーション研修を行なうことによって特定の分野に偏らない内科全分野において主担当医として 56 疾患群、160 症例以上を症例登録して、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約が作成できることを目標に指導していきます。『研修手帳（疾患群項目表）』に含まれる疾患群の中には 2 ヶ月毎のローテーション研修期間内には経験できない症例も含まれているかもしれません。このような疾患症例については、J-OSLER などを活用して各内科専攻医の経験症例数の集積状況を把握しながら、2 ヶ月毎のローテーション研修期間以外に 3 年間の研修期間を通じて主担当医として症例経験できるような工夫をしていきます。

専攻医 2 年目は、その経験症例数の集積状況を把握しながら、原則 6 ヶ月以上 1 年以下の異動を伴う連携病院の必須研修（1 施設あたりの研修は 3 ヶ月以上）を行います。移行措置期間以降は、異動を伴う必須研修の期間を原則 1 年と想定しています。異動の時期

と研修方法は、専攻医の希望と指導医から上がる報告をもとに専攻医 1 年目後半に研修プログラム管理委員会が調整し決定します。なお、専攻医の研修達成度と希望によっては、専攻医 2 年目より、異動を伴う必須研修も含めて、subspecialty 領域を重点的に研修する方法も許容します。

専攻医 3 年目は、内科基本コースと内科 subspecialty 専門医コースのどちらかを選択します。いずれのコースを選択しても、遅滞なく内科専門医受験資格を得られるように工夫されており、専攻医は卒後 6 年目で内科専門医、卒後 7 年目で subspecialty 領域の専門医が取得可能となるよう考慮されています。

① 内科基本コース：

内科全般を幅広く学ぶことを目的としたコースです。専攻医 1-2 年目の経験症例の研修が不十分であった内科系診療科や更に深く研修したい分野を中心にローテーションし、腫瘍・緩和ケア領域の研修なども可能で、全般的内科診療能力を高めることを目標にしています。

② 内科 subspecialty 専門医コース：

希望する subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。豊富な臨床経験を有する subspecialty 領域の専門医による適切な指導の下で研修を行います。なお、内科専門研修期間に経験した subspecialty 領域の症例は、経験時期に関わらず subspecialty 領域の経験症例として登録可能です。このコース選択によって、内科専門研修以後の subspecialty 研修への移行をスムーズに行うことができます。

【専門研修 1-3 年を通じて行なう現場での経験】

- ・ 初診を含む総合内科外来を週 1-2 回、少なくとも専門研修 2 年修了時までは担当します。また、自らの研修以外に専門研修 2-3 年目では後輩医師への教育の場としても位置づけ、初期臨床研修医の総合内科外来研修の指導を月 1-2 回行います。
- ・ 予約外来を少なくとも週 1 回担当します。
- ・ 救急経由で入院した 6 診療科の疾患に含まれない内科系患者は、昼夜を問わず輪番制で主治医として診療にあたります。
- ・ 日勤帯救急患者の内科系診療科毎のコンサルテーションへの対応（週 1-2 回）。
- ・ 日勤帯救急当番（専門研修 1 年目全員で、週 1 回の午前 or 午後）。
- ・ 専門研修 1~2 年目の時間外救急業務は、初期臨床研修医の指導・補助（月 1~2 回、平日及び休日夜勤帯は 16:45~8:30、第 1・第 3 の稼働土曜日は 14:00~8:30、休日日勤帯は 8:30~16:45）、または CCU 当直（循環器内科ローテーション中）。
- ・ 専門研修 3 年目の時間外救急業務は、内科当直または CCU 当直（循環器内科ローテーション中）。
- ・ 主たる担当医となっている症例については、毎日診察を行ない、カルテ記載と必要な評価・指示をすることは当然の業務として含まれます。
- ・ 内科系 ER カンファレンス（毎週火曜日 昼休憩時）に参加し、症例プレゼンテーションとそのフィードバックを通じて、プレゼンテーション・指導スキルを磨きま

す。

- ・ 若手医師セミナー（不定期、年に 5～6 回、外国人講師あり）に参加し、初期臨床研修医の症例プレゼンテーション準備のアドバイス・指導を行います。

【各診療科の週間スケジュール例】

- ・ 2 ヶ月ごとのローテーション研修の週間スケジュール例を下記に示します。
- ・ 救急外来・各診療科の検査には、必ず、ローテーション上級医、あるいは、診療科の上級医の指導の下に行います。

① 消化器内科の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
				外科・内科 症例検討会		抄読会 (第1土曜)
午 前	消化管 X線検査	ER当番	総合内科外来 (初診)	上部消化管 内視鏡検査	消化器病棟	総合内科外来 or ER当番
午 後	消化器検査・ 治療	ER当番	ER当番	消化器検査・ 治療	予約外来	
	入院症例検討会	内科会 (最終火曜日)	外科提示 症例検討会			

② 呼吸器・アレルギー内科の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
		英文抄読会				
午 前	総合内科外来 (初診)	呼吸器病棟	呼吸器病棟	ER当番	呼吸器病棟	総合内科外来 or ER当番
午 後	気管支鏡検査	気管支鏡検査	気道過敏性検査	ER当番	予約外来	
	呼吸器 カンファランス	内科会 (最終火曜日)			気管支鏡 カンファランス	

③ 循環器内科の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
午 前	血管造影 (下肢など)	心筋シングラム	CAG/EPS /PCI	総合内科外来 (初診)	CCU当番	総合内科外来 or ER当番
午 後	予約外来	生理検査 (IJ- /Holter負荷心 電図など)	CAG/EPS /PCI	CAG/CT	CCU当番	
	血管造影検討会 /抄読会	内科会 (最終火曜日)			症例検討会	

④ 神経内科の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
午 前	ER当番	総合内科外来 (初診)	入院回診	ER当番	神経内科外来 (初診の問診)	総合内科外来 or ER当番
午 後	科内 カンファレンス	神経生理検査/ リハビリ カンファレンス	総回診	ER当番	予約外来	
	脳外科と脳卒中 カンファレンス	放射線科と画像 カンファレンス/ 最終：内科会				

⑤ 腎・膠原病内科の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
午 前	総合内科外来 (初診)	ER当番	専門外来	血液浄化室	東分院透析	総合内科外来 or ER当番
午 後	シャント手術/ 病棟	腎生検・病棟	予約外来	血液浄化室/ 病棟	シャントPTA/ 病棟	
	グループ カンファレンス	グループ カンファレンス/ 最終：内科会	症例検討会/ 腎病理カンファ・ ジャーナルクラブ		グループ カンファレンス	

⑥ 内分泌・代謝内科の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
午 前	病棟	病棟	病棟/ER当番	病棟/ER当番	総合内科外来 (初診)	総合内科外来 or ER当番
午 後	総回診/ 教育入院講義	病棟/CGM穿刺 /教育入院講義	予約外来	甲状腺細胞診/ 甲状腺画像 カンファレンス	外来糖尿病教室/ CGM穿刺	
	症例検討会	第2：乳腺甲状腺 カンファレンス/ 最終：内科会				

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、DPC 病名を基本とした各内科系診療科における疾患群別の入院患者数（2015 年度）を調査して、ほぼ全ての疾患群が充足されることが見込まれます。

ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり、初期臨床研修時での症例をもれなく登録すること、外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステムを構築することで必要な症例経験を積むことができます。

1) 当院の内科系診療科は、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、循環器内科、神経

内科、腎・膠原病内科、内分泌・代謝内科の6臓器に分かれています。当院の内科は、今まで、後期臨床研修医1年目（卒後3年目）で総合内科に入り、この6診療科を1年間ローテーションし、2年目（卒後4年目）以降の数年間、6診療科のいずれかに所属して研修する subspecialty 研修を行ってきました。

2) 表1に示す様に、2015年度の内科系診療科全体の診療実績は、入院患者7174人、入院日数の合計119156日、外来のべ患者数185032人であり、入院・外来症例とも潤沢です。また、当院は2010年に救命救急センターの指定を受けており、入院患者7174人中1997人（28%）が救急搬送されています。表1での総合内科の診療実績は、先の5)で述べた如く、通常の意味とは異なり、卒後3年目の各内科系診療科をローテーションしている医師の診療実績を意味しています。

表1. 2015年度 刈谷豊田総合病院の内科系診療科の診療実績

	入院患者数（人）	入院日数の合計（日）	外来のべ患者数（人）
消化器内科	2324	38073	62376
呼吸器・アレルギー内科	1162	18433	22135
循環器内科	1088	11804	28617
神経内科	735	12693	21552
腎・膠原病内科	683	13080	16975
内分泌・代謝内科	272	3313	16785
総合内科	910	21760	16592
総 計	7174人	119156日	185032人
救急搬送による入院患者数（1997人）			

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

○ 専門研修（専攻医）1年：

- ・症 例：研修開始から12カ月の期間内で、『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（外来症例は16症例まで含むことができる）を経験し、J-OSLERにその研修内容を登録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29症例（外来症例は7症例まで含むことができる）記載してJ-OSLERに登録することを目標とします。
- ・技 能：疾患の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ようにします。
- ・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、J-OSLER に 56 疾患群、160 症例以上の登録を終了します。更に、専門研修修了に必要な病歴要約を、少なくとも年度末には 29 症例記載して J-OSLER への登録を終了します。
- ・技 能：疾患の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るようにします。
- ・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：『研修手帳（疾患群項目表）』に定める全 70 疾患群、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を主担当医として経験することを目標とします。但し、修了要件は『専門研修プログラム整備基準』に定める 56 疾患群、160 症例以上とします。この経験症例内容を J-OSLER へ登録します。既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、形式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（accept）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るようにします。
- ・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。

なお、初期臨床研修期間中に経験した『研修手帳（疾患群項目表）』に定める症例を登録する場合は、初期臨床研修期間中に内科指導医による指導下において主たる担当医として専門研修と同様な症例経験を行なったと判断できるものとします。該当症例について、担当指導医から報告を受けてプログラム管理委員会で協議して、最終判断を統括責任者が行ないます。その経験症例は、修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とし、病歴要約への適応も 1/2 に相当する 14 症例を上限とします。

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

毎年 8 月と 2 月に、J-OSLER を用いて自己評価と指導医評価に加え、担当指導医・subspecialty 上級医・メディカルスタッフ（看護師長・看護師・薬剤師、臨床検査・放射線技師など）による 360 度評価（内科専門研修評価）を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

360 度評価終了後、1 ヶ月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後

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

9. プログラム修了の基準

1) 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、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目指す。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、計 160 症例以上の症例（外来症例は 16 症例まで含むことができる）を経験し、登録済みです（P.69 別表 1 参照）。
 - ② 29 病歴要約（外来症例は 7 症例まで含むことができる）の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（accept）されています。
 - ③ 学会発表あるいは論文発表が筆頭者で 2 件以上あります。
 - ④ JMECC の受講歴が 1 回あります。
 - ⑤ 本プログラムで受講を義務づける講習会等（医療倫理・医療安全・感染管理に関する講習会、地域参加型のカンファランスなど）に参加しています。
 - 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刈谷豊田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 ヶ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。

10. 内科専門医申請にむけての手順

J-OSLER を用います。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会 HP から”専攻研修のための手引き”をダウンロードして、参照してください。

- ・ 専攻医は全 70 疾患群、200 症例以上を主担当医として経験することを目指す。通算で最低 56 疾患群、160 症例以上の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価して、合格基準に達したと判断した場合に承認を行ないます。
- ・ 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、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て、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（accept）されるまで行ないます。
- ・ 専攻医は学会発表や論文発表の記録を登録します。
- ・ 専攻医は専門研修プログラムで出席を求められる講習会（CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会など）の出席を登録します。

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

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守して、刈谷豊田総合病院および連携施設の就業規則及び給与規程に従います。

異動を伴う必須研修の場合には、病院間の調整で定めた就労規則と給与規則に従って内科専門研修を行ないます。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行ないます。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。プログラム管理委員会では、各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

12. プログラムの特色

- 1) 本プログラムは、愛知県西三河南部西医療圏の中心的な急性期病院である豊田会刈谷豊田総合病院を基幹施設として、西三河南部東医療圏の急性期病院である岡崎市民病院、東三河南部医療圏にある様々な病床規模の連携病院（豊橋市民病院・豊橋医療センター・渥美病院・豊川市民病院・蒲郡市民病院）、特定機能病院である名古屋大学医学部付属病院・名古屋市立大学病院、豊田会の慢性期医療を担う療養型病院である本院と同じ医療圏の刈谷豊田総合病院東分院・刈谷豊田総合病院高浜分院が連携施設として参画する内科専門研修プログラムです。なお、本プログラムにおける連携施設は、名古屋大学関連病院・名古屋市立大学関連病院を主体に組み込まれています。
- 2) 本プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に診療にあたり、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) 基幹施設である刈谷豊田総合病院は、愛知県の刈谷市・高浜市・知立市・東浦町・大府市および安城市・豊田市の一部（当院を中心としたおよそ半径 10km が診療圏で、人口は約 60 万人）を診療圏とし、DPCⅡ群病院として高度の医療機能を有する地域の病診・病病連携の中核であり、2016 年 9 月には、地域支援病院として認可されました。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、訪問看護ステーションを有し、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) 刈谷豊田総合病院内科専門研修施設群の各連携施設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、専攻医 2 年目に異動を伴う原則 6 ヶ月以上 1 年以下の必須研修（1 施設あたりの研修は 3 ヶ月以上）を連携施設で行います。移行措置期間以降は、異動を伴う必須研修の期間を原則 1 年と想定しています。地域基幹病院 4 施設、地域医療密着型病院 4 施設、特定機能病院 2 施設、計 10 施設と様々な病床規模・機能を有する地域に根差した連携病院が参画しており、本プログラムで研修することによって、豊田会 刈谷豊田総合病院の理念・方針を習得しつつ、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、さまざまな環

境に対応できる内科キャリアパスを構築できます。

- 5) 基幹施設である刈谷豊田総合病院とその連携施設の潤沢な症例数を背景として、専攻医 2 年目修了時には、『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 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録することは可能です。更に、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を指導医の形式的指導のもと作成することで、最初の 2 年間で専攻医 3 年修了要件をほぼ達成することが可能となっています。
- 6) 専攻医 3 年修了時で、可能な限り『研修手帳（疾患群項目表）』に定められた全 70 疾患群、200 症例以上を経験し登録することを目標とします。3 年目は、不足する疾患群・経験症例の拾い上げ、内科的診断・治療能力の向上など、個々の専攻医の研修状況と要望に合わせて、幅広く内科系診療科をローテーションする内科基本コースと希望する subspecialty 領域を重点的に研修する内科 subspecialty 専門医コースを選択できます。
- 7) 本プログラムに参画している連携施設に在籍しながら、本プログラムへ参加する場合は、専攻医 1 年目は連携施設において基幹施設での研修と同様の研修を行います。2 年目は、基幹施設である刈谷豊田総合病院での原則 6 ヶ月以上 1 年以下の必須研修を行いません。移行措置期間以降は、異動を伴う必須研修（基幹施設）の期間を原則 1 年と想定しています。3 年目は、連携施設に戻り、それまでに経験が不十分であった疾患群の症例を中心に経験し、研修達成度が高ければ subspecialty 領域の研修も可能となります。

13. 継続した subspecialty 領域の研修の可否

「5. 専門研修の内容」の項に示した如く、専攻医 2 年目より、専攻医の研修達成度と希望によっては、異動を伴う必須研修も含めて、subspecialty 領域を重点的に研修する方法も許容します。専攻医 3 年目は、内科全般を幅広く学ぶことを目的とした内科基本コース、あるいは、希望する subspecialty 領域を重点的に研修する内科 subspecialty 専門医コースを設けています。

なお、内科専門研修期間に経験した subspecialty 領域の症例は、経験時期に関わらず subspecialty 領域の経験症例として登録可能です。

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。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、刈谷豊田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。

指導医一覧（2017年2月現在）

氏 名		所 属	職 責	専門医資格※1					プログラムでの役割※2		
井本	正巳	刈谷豊田総合病院	病院長	1	3	4			5		
濱島	英司	刈谷豊田総合病院	副院長	1	3				1	3	5
中江	康之	刈谷豊田総合病院	部長	1	2	3			3	4	
小山	勝志	刈谷豊田総合病院	部長	1	2	7			3	5	
加藤	聡之	刈谷豊田総合病院	部長	1	2	9	12		3	5	
丹羽	央佳	刈谷豊田総合病院	部長	1	2	11			3	5	
吉田	憲生	刈谷豊田総合病院	部長	1	9	12			3	5	
杵野	晋司	刈谷豊田総合病院	部長	1	5				3	5	
原田	光徳	刈谷豊田総合病院	管理部長	1	5				3	5	
仲島	さより	刈谷豊田総合病院	医長	1	2	3	4		5		
水野	達央	刈谷豊田総合病院	部長	1	2	6	8		3	5	
武田	直也	刈谷豊田総合病院	医長	1	2	9	12		5		
梶口	雅弘	刈谷豊田総合病院	医長	1	2	5			5		
浅野	喜澄	刈谷豊田総合病院	医長	1	2	5			5		
坂巻	慶一	刈谷豊田総合病院	医長	1	2	3			5		
美浦	利幸	刈谷豊田総合病院	医長	1	2	7	13		5		
櫻井	秀幸	刈谷豊田総合病院	医長	1	11				5		
鈴木	嘉洋	刈谷豊田総合病院	医長	1	9				5		
新保	雄作	刈谷豊田総合病院	医員	1	5				5		
服部	麗	刈谷豊田総合病院	医員	1	2	8			5		
浦野	文博	豊橋市民病院	副院長	1	3	4			3	6	
藤田	基和	豊橋市民病院	部長	1	3				7		
竹山	佳宏	豊橋市民病院	副部長	1	2	9			7		
鈴木	弘太郎	豊橋市民病院	医長	1	2	10			7		
百々	修司	豊橋医療センター	内分泌代謝部長	1	8				3	6	
水田	秀一	豊橋医療センター	内科部長	1	10				7		
島津	哲子	豊橋医療センター	呼吸器科	2	9				7		
三谷	幸生	渥美病院	副院長・診療部長	1	2	5			3	6	
長谷	智	渥美病院	病院長	1	3				7		
吉田	昌弘	渥美病院	副院長・内科部長	3					7		
河合	孝尚	渥美病院	循環器外来部長	1	2	5			7		
小林	靖	岡崎市民病院	医局長	1	2	11			3	6	
朝田	啓明	岡崎市民病院	統括部長	1	2	7			7		
岩井	克成	岡崎市民病院	統括部長	1	2	11			7		
岩崎	年宏	岡崎市民病院	統括部長	1	2	10			7		
渡邊	峰守	岡崎市民病院	統括部長	1	2	6	7		7		
田中	繁	岡崎市民病院	部長	1	2	9					
高原	紀博	岡崎市民病院	部長	1	2	9			7		
岩瀬	敬佑	岡崎市民病院	部長	1	2	5					

鈴木	陽之	岡崎市民病院	部長	1	2	6	7				
丸山	英一	岡崎市民病院	部長	1	2	9					
飯塚	昭男	岡崎市民病院	副院長	1	3						
田中	寿和	岡崎市民病院	統括部長	1	5				7		
鈴木	徳幸	岡崎市民病院	部長	1	5						
内田	博起	岡崎市民病院	統括部長	1	3	4			7		
小澤	竜三	岡崎市民病院	部長	1	11						
橋本	直純	名古屋大学医学部附属病院	講師	1	2	9	12		3	6	
近藤	征史	名古屋大学医学部附属病院	准教授	1	2	9	12		7		
中村	誠	豊川市民病院	副院長	1	3				7		
鈴木	健	豊川市民病院	部長	1	5	2	16		3	6	
伊藤	彰典	豊川市民病院	部長	1	2	7	13		7		
伊藤	義久	豊川市民病院	部長	1	2	5			7		
宮木	知克	豊川市民病院	部長	1	2	3	4		7		
高田	幸児	豊川市民病院	部長	1	2	11			7		
大山	展	豊川市民病院	部長	1	3				7		
鳥居	貞和	豊川市民病院	医長	1	2	12	13		7		
橋本	朋美	豊川市民病院	副医長	1	2				7		
吉野内	猛夫	蒲郡市民病院	顧問	1	9	13			7		
安藤	朝章	蒲郡市民病院	部長	1	2	3			3	6	
石原	慎二	蒲郡市民病院	部長	1	2	5			7		
恒川	岳大	蒲郡市民病院	医長	1	2	5			7		
島雄	隆一郎	蒲郡市民病院	部長	1	2	5			7		
松川	則之	名古屋市立大学病院	部長	1	11				3	6	
福田	道雄	名古屋市立大学病院	部長	1	2	7	13		7		
今枝	憲郎	名古屋市立大学病院	部長	1	2	3	6	8	7		
難波	大夫	名古屋市立大学病院	副部長	1	2	9	12		7		
尾関	啓司	名古屋市立大学病院	医師	1	3	4			7		
前田	伸治	名古屋市立大学病院	医師	1	2	9	12		7		
水野	晶紫	名古屋市立大学病院	医師	1	2	7	13		7		
大原	弘隆	名古屋市立大学病院	部長	1	3				7		
兼松	孝好	名古屋市立大学病院	副部長	1	2	3	4		7		
岩田	勝	刈谷豊田総合病院東分院	分院長	1	9	12	14		3	6	
大林	利博	刈谷豊田総合病院東分院	管理部長	1	5				7		
平塚	真紀	刈谷豊田総合病院東分院	医長	1	2	7			7		
林	良成	刈谷豊田総合病院高浜分院	分院長	1	6	8			3	6	
今田	数実	刈谷豊田総合病院高浜分院	副分院長	1	2	3	4		7		

※1 専門医資格：

1. 認定内科医 2. 総合内科専門医 3. 消化器病学会 4. 肝臓学会 5. 循環器学会 6. 内分
泌学会 7. 腎臓学会 8. 糖尿病学会 9. 呼吸器学会 10. 血液学会 11. 神経学会 12. ア
レルギー学会 13. リウマチ学会 14. 感染症学会 15. 老年医学会 16. 救急医学会

※2 プログラムでの役割：

1. 専門研修プログラム統括責任者 3. プログラム管理委員会委員 4. 研修委員会委員長（基幹施
設） 5. 研修委員会委員（基幹施設） 6. 研修委員会委員長（連携施設） 7. 研修委員会委員
（連携施設）

V. 刈谷豊田総合病院 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
 - 専攻医 1 人に対して 1 人の担当指導医（メンター）が刈谷豊田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刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会からの報告などにより、研修の進捗状況を把握します。専攻医は subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
 - 担当指導医は subspecialty 上級医と協議し、知識・技能の評価を行います。
 - 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（accept）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。
 - 内科専攻医は、研修開始から 12 ヶ月の期間で 2 ヶ月毎のローテーション研修を行ないます。各内科専攻医の担当指導医は、ローテーション診療科の研修責任者と密に連携をとって、担当内科専攻医が適切に症例を経験できるように調整を行ないます。また、『研修手帳（疾患群項目表）』に含まれる疾患群の中に含まれる 2 ヶ月毎のローテーション研修期間内においても経験しない症例については、J-OSLER などを活用して各内科専攻医の経験症例数の集積状況を把握しながら、2 ヶ月毎のローテーション研修以外に 3 年間の研修期間を通じて担当内科専攻医が主担当医として症例経験できる支援を行ないます。
 - 本内科研修プログラムは原則 6 ヶ月以上 1 年以下の異動を伴う必須研修（1 施設あたりの研修は 3 ヶ月以上）を含んでいます。移行措置期間以降は、異動を伴う必須研修の期間を原則 1 年と想定しています。異動を伴う必須研修は内科専門研修 2 年目に行ないますが、その期間内での研修時期、研修期間、研修施設数は、各内科専攻医によって様々であります。各内科専攻医が異動を伴う必須研修を行ないつつ、研修 2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約の作成と必須症例経験（56 疾患群、160 症例以上）を円滑に遂行するためには、担当指導医が一貫して支援することが望ましいと考えます。この体制を支援するために、刈谷豊田総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 6 月と 12 月の定期的なプログラム管理委員会会議で、連携施設の研修委員長と密に連携を保ち、担当指導医の支

援を行ないます。円滑な指導が困難な場合には、連携施設の研修委員長との協議の上適切な担当指導医の配置を考慮します。

- 本プログラムに参画している連携施設に在籍しながら、本プログラムへ参加する場合は、専攻医 1 年目は連携施設において基幹施設での研修と同様の研修を行います。研修開始から 12 ヶ月の研修期間での経験症例数に応じて、残りの必要症例の経験を行なえるように、基幹病院である刈谷豊田総合病院での 6 ヶ月以上 1 年以下の研修を行なう環境を整えています（移行措置期間以降は原則 1 年）。その結果、56 疾患群、160 症例以上を症例登録して、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約が作成できるように支援していきます。

2. 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- 年次到達目標は、P.68 別表 1 に示すとおりです。
- 担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、3 ヶ月ごとに 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。
- 担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、6 ヶ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、プログラム管理委員会と協働して、6 ヶ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、プログラム管理委員会と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と専攻医評価、ならびにメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行います。評価終了後、1 ヶ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式的に行って、改善を促します。

3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 担当指導医はローテーション期間中の 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受理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。担当指導医と研修プログラム管理委員会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（毎年 8 月と 2 月）の集計結果を、担当指導医、施設の内科研修委員会、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、刈谷豊田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 月の予定の他に）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 度評価を行い、その結果を基に刈谷豊田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

刈谷豊田総合病院給与規程によります。

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。

別表 1 刈谷豊田総合病院 内科専門研修プログラム

疾患群・症例数・病歴要約の到達目標

	内 容	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	病歴要約 提出数 ^{※5}
		カリキュラムに 示す疾患群	修了要件&目標	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以上	2
外科紹介症例					2
剖検症例					1
合 計 ^{※5}		70疾患群	56疾患群	56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)	160以上 (外来は最大16)	

※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、例外的にプログラム管理委員会・統括責任者が認める症例に限り、その登録が認められる（修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例、病歴要約 29 症例のうち 1/2 に相当する 14 症例を上限とする）。