

大垣市民病院

内科専門研修

プログラム

目次

内科専門医研修プログラム・・・・・・P3

専門研修施設群・・・・・・・・・・・・P16

専門研修プログラム管理委員会・・・P32

専攻医研修マニュアル・・・・・・・・P33

指導医マニュアル・・・・・・・・P39

各年次到達目標・・・・・・・・・・・・P41

週間スケジュール・・・・・・・・・・・・P42

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、岐阜県西濃医療圏の中心的な急性期病院である大垣市民病院を基幹施設として、岐阜県西濃医療圏・東海医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て岐阜県や東海地方の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として岐阜県全域や東海地方を支える内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2~2.5年間+連携施設0.5~1年間 逆に連携施設2~2.5年間+基幹施設0.5~1年間もあり）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験していくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準2】

- 1) 岐阜県西濃医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を習得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは岐阜県西濃医療圏の中心的な急性期病院である大垣市民病院を基幹施設として、岐阜県西濃医療圏・東海医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2~2.5年間+連携施設0.5~1年間（逆に連携施設2~2.5年間+基幹施設0.5~1年間もあり）の3年間になります。
- 2) 大垣市民病院施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけではなく、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、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) 基幹施設である大垣市民病院は岐阜県西濃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・病々連携の中核であります。一方で地域に根ざす第一線の病院でもあり、common disease 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々連携や診療所（在宅訪問診療所などを含む）との病診連携も経験できます。そして外来・入院とも患者数は全国屈指であり、また先進的な医療も積極的に行っていることから、幅・奥行きともに十分な研修ができます。さらに救急患者数も多く、一次～三次まで受け持っているため、様々な救急診療の技術を身に付けることができます。さらに学術活動も活発であり、リサーチマインドを身につけるにも良い研修環境です。

4) 基幹施設である大垣市民病院での 1～1.5 年間と連携施設での 0.5～1 年間（逆に連携施設 1～1.5 年間 + 大垣市民病院 0.5～1 年間もあり）の研修を経験した専攻医 2 年目終了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます。そして、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（P41 別表 1「大垣市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

5) 大垣市民病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 2 年目の 6 か月間以上、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。西濃医療圏での地域密着型病院として揖斐厚生病院があり、西濃地区における地域医療の在り方について学ぶ事ができます。また西濃医療圏に限らず、他の東海医療圏の地域密着型病院として稻沢市民病院・総合大雄会病院があり、この地域とは違った環境での地域医療を学ぶ事ができます。また、当院と同規模でありながら、地域が異なるため各病院との連携上の役割が異なる一宮市立市民病院・海南病院では、病々連携についての知見を深めることができます。リサーチマインドを求める場合は、名古屋大学医学部附属病院・愛知医科大学医学部附属病院での研修を選択することもできます。全ての病院が直接あるいは大学の医局を通して、症例や人事の交流のある病院であり、連携についての支障はありません。

6) 基幹施設である大垣市民病院での 2 年～2 年半と専門研修施設群での 6 か月～1 年間（逆に連携施設 2 ～2.5 年間 + 大垣市民病院 0.5～1 年間もあり）（専攻医 3 年修了時）で「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます。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指します（P.41 別表 1「大垣市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

i) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

ii) 内科系救急医療の専門医

iii) 病院での総合内科（generality）の専門医

iv) 総合内科的視点を持った subspecialist

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

大垣市民病院内科専門医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、岐阜県西濃医療圏に限定せず、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すべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記1)～7)により、大垣市民病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医は1学年10名とします。

- 1) 大垣市民病院内科後期研修医は現在3学年併せて11名で1学年3～5人の実績があります。
- 2) 剖検体数は2012年度9体、2013年度13体、2014年度11体です。
- 3) 診療実績は以下の通りです。外来患者新量を含めると、各疾患群で年間平均10症例は経験可能です(膠原病・アレルギー・救急は各科で分担)。

2014年度実績	入院患者実数(人／年)	外来延患者数(人／年)
消化器内科	1925	18081
呼吸器内科	1184	7959
循環器内科	1946	11700
糖尿病・腎臓内科	602	6133
血液内科	363	1965
神経内科	662	5541
総合内科	144	5452

- 4) リウマチを除く12領域の専門医が1名以上在籍しています(P.16「大垣市民病院内科専門研修施設群」)。
- 5) 1学年10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、高次機能・専門病院2施設、地域基幹病院3施設、地域医療密着型病院2施設、計7施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。西濃医療圏での地域密着型病院として揖斐厚生病院があり、西濃地区における地域医療の在り方について学ぶ事ができます。また西濃医療圏に限らず、他の東海医療圏の地域密着型病院として稻沢市民病院・総合大雄会病院があり、この地域とは違った環境での地域医療を学ぶ事ができます。また、当院と同規模でありながら、地域が異なるため各病院との連携上の役割が異なる一宮市立市民病院や海南病院では、病々連携についての知見を深めることができます。リサーチマインドを求める場合は、名古屋大学医学部附属病院・愛知医科大学医学部附属病院での研修を選択することもできます。全ての病院が直接あるいは大学の医局を通して、症例や人事の交流のある病院であり、連携についての支障はありません。
- 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.41 別表1「大垣市民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、日本内科学会専攻医登録システムにその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して日本内科学会専攻医登録システムに登録します。
- ・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上級医とともにを行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行います。

○専門研修（専攻医）2年

- ・半年間以上を連携施設での研修、残りの期間は不足を補うために総合内科及び希望科を研修します。希望によっては救命救急センターの研修もできます。連携施設での研修は1施設最低でも3か月以上とします。
- ・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45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録システムにその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録システム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上級医とともにを行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年

- ・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上を経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録システム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習得ができる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度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

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

専門研修修了には、すべての病歴要約29症例の受理と、少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計

160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録システム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。

大垣市民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・技能習得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2～2.5年間 + 連携施設0.5～1年間 逆に連携施設2～2.5年間 + 基幹施設0.5～1年間もあり）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ざれかの疾患を順次経験します（下記①～⑦参照）。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のカンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みます。総合内科外来については、1年目の各科研修中に日を決めて研修します。
- ④ 救命救急センターの内科当直医として内科領域の救急診療の経験を積みます。1か月に1～2回担当します。平日の各科救急当番・時間外の各科宅直医では該当研修科の救急対応を研修します。以上のような研修科における救急診療以外に希望があれば専攻医2年目以降に救命救急センターの研修を選択することができます。研修期間は最低でも1か月間とします。連携施設として当院で研修する場合にもこの研修は可能です。
- ⑤ 各科宅直医としては病棟急変などの経験も積みます。
- ⑥ 必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当します。
- ⑦ 専門研修1～2年目の当院での研修では感染ラウンド・NSTラウンド・緩和ラウンドへの参加も可能です。ただし、毎日行っているものではないので、内科系各科を研修中に参加していただきます。連携施設として当院で研修する場合にもこれらの研修は可能です。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

i) 内科領域の救急対応、ii) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、iii) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、iv) 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、v) 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・感染防御の関する講習会（基幹施設の2014年実績は2回ずつ計6回）

※内科専攻医は年に2回以上受講します。

- ③ CPC（基幹施設の2015年実績は6回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2017年度：年2回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：病診連携カンファレンス 2015年度実績4回、西濃消化器病診連携の会 2015年度実績4回、西濃喘息研究会 2015年度実績1回、COPD フォーラム 2015年度実績1回、西濃循環器懇話会 2015年度実績2回、西濃血液疾患懇話会 2015年度実績1回、西濃てんかん症例検討会 2015年度実績2回 など）

⑥ JMECC 受講

当院では平成28年6月に第1回のJMECC講習会を開催予定です。さらにJMECCディレクター取

得予定者が1名、アシスタントインストラクターが2名、指導者講習会受講予定者が2名おり、指導者を自前で育成し継続的にJMECCを開催できるように取り組んでいます。当プログラムを専攻した専攻医全てに当院で受講していただける体制を整えます。

※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（経験は少数例であるが、指導者の立会いのもの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 日本国内科学会雑誌にあるMCQ

③ 日本国内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、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、病診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】

大垣市民病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載しました（P.16「大垣市民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、基幹施設である大垣市民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行ってゆく際に不可欠となります。

大垣市民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、

② 患者から学ぶという姿勢を基本とする。

② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う。（EBM: evidence based medicine）

③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。

④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。

⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

①初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

②後輩専攻医の指導を行う。

③メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学習活動に関する研修計画【整備基準12】

大垣市民病院内科専門医研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

①内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。

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

②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。

③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

④内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、大垣市民病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することができます。その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

大垣市民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指導医、subspecialty 上級医ともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である大垣市民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。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

①患者とのコミュニケーション能力

②患者中心の医療の実践

③患者から学ぶ姿勢

④自己省察の姿勢

⑤医の倫理への配慮

⑥医療安全への配慮

⑦公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）

⑧地域医療保健活動への参画

⑨他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

⑩後輩医師への指導

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。大垣市民病院内科専門研修施設群研修施設は岐阜県西濃医療圏および東海医療圏の医療機関から構成されています。

大垣市民病院は岐阜県西濃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、common disease 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素養を身につけることができます。

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大学医学部附属病院、愛知医科大学医学部附属病院、地域基幹病院である一宮市立市民病院、海南病院、および地域医療密着型病院である揖斐厚生病院、稻沢市民病院、総合大雄会病院で構成しています。

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

地域基幹病院では、大垣市民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、臨床研修や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

大垣市民病院内科専門研修施設群（P.16）は、岐阜県西濃医療圏、東海医療圏の医療機関から構成しています。最も距離が離れている愛知医科大学医学部附属病院、海南病院はどちらも車で約 60 分の移動時間であり、移動や連携に支障を来す可能性は低いです。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28、29】

大垣市民病院内科施設群専門研修では、症例が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、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。

大垣市民病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病々連携や診療所（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。

具体的には西濃医療圏での地域密着型病院として揖斐厚生病院があり、西濃地区における地域医療の在り方について学ぶ事ができます。また西濃医療圏に限らず、他の東海医療圏の地域密着型病院として稻沢市民病院・総合大雄会病院があり、この地域とは違った環境での地域医療を学ぶ事ができます。また、当院と同規模でありながら、地域が異なるため各病院との連携上の役割が異なる一宮市立市民病院・海南病院では、病々連携についての知見を深めることができます。リサーチマインドを求める場合は、名古屋大学医学部附属病院・愛知医科大学医学部附属病院での研修を選択することもできます。全ての病院が直接あるいは大学の医局を通して、症例や人事の交流のある病院であり、連携についての支障はありません。

1.1. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】

医師国家試験合格	初期臨床研修 (2年)	内科専門研修				↓ 病歴提出 ↓ 筆記試験 ↓
		基幹施設	連携施設	基幹施設	基幹施設	
		(12ヶ月)	(6~12ヶ月)	(0~6ヶ月)	(12ヶ月)	
					Subspecialty 含	
卒後1年	卒後2年	卒後3年	卒後4年	卒後5年		

図1. 大垣市民病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である大垣市民病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、3年目と2年目の0~6か月の2~2.5年間の専門研修を行います（逆に連携施設2~2.5年間 + 基幹施設0.5~1年間もあり）。

専攻医1年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修到達度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2年目の研修施設を調整し決定します。2年目の半年～1年間、連携施設で研修をします（図1）。

なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個々人により異なります）。

1.2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19~22】

（1）大垣市民病院臨床研修センターの役割

- ・大垣市民病院内科専門研修管理委員会の事務局業務を行います。
- ・大垣市民病院専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システムの研修手帳web版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3か月ごとに研修手帳web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳web版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、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・臨床工学士、事務職員などから、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、医師としての適性。コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、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、日本内科学会専攻医登録システムに登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。

- ・指導医業務の援助を積極的に行います。
- ・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）が大垣市民病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム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 年目専門研修修了時に 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 年目専門研修修了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容はその都度、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、研修手帳 web 版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（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、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形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（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

・研修センターは各担当指導医を積極的にバックアップし、専攻医の進度のチェックや症例経験の調整・病歴要約作成の督促などを担当指導医とともに行います。そのため、事務担当として研修センターに医師 1 名・事務 1 名を配置します。

(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大垣市民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 5.3】

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム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 症例以上の（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。修了認定には、主担当医として通算で 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録を済ませること（P.41 別表 1 「大垣市民病院 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・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム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こと
- 2) 大垣市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に大垣市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修評価（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

なお、「大垣市民病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 4 4】(P.33) と「大垣市民病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 4 5】(P.39) とを別に示します。

1.3. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 3 4、3 5、3 7-3 9】

(P.32 「大垣市民病院内科専門研修管理委員会」参照)

1) 大垣市民病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長）、プログラム管理者（診療部長）（ともに日本内科学会指導医）、事務局代表者、内科 subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）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が委員会会議の一部に参加します（P.32 「大垣市民病院内科専門研修管理委員会」参照）。大垣市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を、大垣市民病院臨床研修センターにおきます。

ii) 大垣市民病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設と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 月に開催する大垣市民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、連携施設とともに、毎年 4 月 30 日までに、大垣市民病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

①前年度の診療実績

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

②専門研修指導医数および専攻医数

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

③前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

④施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する講習会、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（F D）の計画【整備基準18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」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を推奨します。

指導者研修（F D）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労働管理）【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。

大垣市民病院での研修中は大垣市民病院の就業環境に、連携施設での研修中は連携施設の就業環境に基づき、就業します。（P.16「大垣市民病院内科専門研修施設群」参照）

基幹施設である大垣市民病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・大垣市民病院正規職員として労働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精神神経科医師が在籍しています。
- ・大垣市にハラスマント委員会が設置されており、大垣市民病院内に担当者（庶務課長）が常駐しています。
- ・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。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.16「大垣市民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、その内容は大垣市民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。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム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、大垣市民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、大垣市民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日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、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、大垣市民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、日本専門医機構内科領域研修委員会を専攻医や指導医からの相談先とします。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、大垣市民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日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、大垣市民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大垣市民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、大垣市民病院内科専門研修プログラム管理委員会、および専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、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

大垣市民病院臨床研修センターと大垣市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、大垣市民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、必要に応じて大垣市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います。大垣市民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7月からwebsiteでの公表や説明会を行い、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、11月30日までに大垣市民病院臨床研修センターのwebsite 大垣市民病院医師募集要項（大垣市民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、翌年1月の大垣市民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）大垣市民病院臨床研修センター E-mail rinken@omh.ogaki.gifu.jp HP
<http://www.ogaki-mh.jp/kensyu/> 大垣市民病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム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53】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて大垣市民病院内科専門医研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、大垣市民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も認めます。他の内科専門研修プログラムから大垣市民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。

他の領域から大垣市民病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修を始める場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに大垣市民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、日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録をみとめます。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4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。

大垣市民病院内科専門研修施設群
 (地方型一般病院のモデルプログラム)

研修期間：3年間 (基幹施設2~2.5年間 + 連携施設0.5~1年間 逆に連携施設2~2.5年間 + 基幹施設0.5~1年間もあり)

医師国家試験合格	初期臨床研修 (2年)					病歴提出 ↓	筆記試験 ↓
		内科専門研修	基幹施設 (12ヶ月)	連携施設 (6~12ヶ月)	基幹施設 (0~6ヶ月)	基幹施設 (12ヶ月)	
		Subspecialty 含					内科・消化器内科
							内科・循環器内科
							内科・呼吸器内科
							内科・糖尿病・腎臓内科
							内科・神経内科
							内科・血液内科
							内科・総合内科
							(内科)救命救急センター
			卒後 1年	卒後 2年	卒後 3年	卒後 4年	卒後 5年

図1. 大垣市民病院内科専門研修プログラム（概念図）

大垣市民病院内科専門研修施設群研修施設

表1 各研修施設群の概要

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	大垣市民病院	903	355	7	18	12	13
連携施設	名古屋大学医学部附属病院	1035	256	9	101	24	4
連携施設	愛知医科大学医学部附属病院	900	280	10	91	31	15
連携施設	一宮市立市民病院	584	204	7	20	8	9
連携施設	海南病院	553	226	12	20	11	5
連携施設	稻沢市民病院	320	105	3	10	3	1
連携施設	揖斐厚生病院	281	113	1	7	5	1
連携施設	総合大雄会病院	322	128	7	9	9	10

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
大垣市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
愛知医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
一宮市立市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
海南病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
稻沢市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
揖斐厚生病院	×	○	○	○	○	○	○	△	△	△	×	○	×
総合大雄会病院	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	○

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。大垣市民病院内科専門研修施設群研修施設は岐阜県および愛知県の医療機関から構成されています。

大垣市民病院は岐阜県西濃医療圏の中心的な急性期病院です。そこで研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、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大学医学部附属病院、愛知医科大学医学部附属病院、地域基幹病院である一宮市立市民病院、海南病院、および地域医療密着型病院である揖斐厚生病院、稻沢市民病院、総合大雄会病院で構成しています。

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

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

地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設）の選択

- 専攻医1年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度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、研修施設を調整影決定します。

- 専攻医2年目の0.5年～1年間、連携施設で研修をします（図1）。連携施設での研修は1施設最低でも3か月以上とします。

具体的には西濃医療圏での地域密着型病院として揖斐厚生病院があり、西濃地区における地域医療の在り方について学ぶ事ができます。また西濃医療圏に限らず、他の東海医療圏の地域密着型病院として稻沢市民病院・総合大雄会病院があり、この地域とは違った環境での地域医療を学ぶ事ができます。また、

当院と同規模でありながら、地域が異なるため各病院との連携上の役割が異なる一宮市立市民病院・海南病院では、病々連携についての知見を深めることができます。リサーチマインドを求める場合は、名古屋大学医学部附属病院・愛知医科大学医学部附属病院での研修を選択することもできます。全ての病院が直接あるいは大学の医局を通して、症例や人事の交流のある病院であり、連携についての支障はありません。

逆に連携施設 2~2.5 年間 + 基幹施設 0.5~1 年間もという研修もあります。

なお、研修達成度によっては subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

岐阜県西濃医療圏と東海医療圏の医療機関から構成しています。最も距離が離れている愛知医科大学医学部附属病院、海南病院はどちらも車で約 60 分の移動時間であり、移動や連携に支障を来す可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

大垣市民病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none">初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。研修に必要な図書室とインターネット環境があります。大垣市民病院正規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（精神神経科医師）があります。ハラスメント委員会が大垣市役所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	<ul style="list-style-type: none">指導医は 18 名在籍しています。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（診療部長）（ともに日本内科学会指導医））にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績医療倫理 2 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（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。地域参加型のカンファレンス（病院連携カンファレンス 2014 年度実績 4 回など）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地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 23/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none">カリキュラムに示す内科領域 13 分野の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 疾患群の全疾患群について研修できます。専門研修に必要な剖検（2012 年度 9 体 2013 年度 13 体 2014 年度 11 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none">臨床研究に必要な図書室、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（2014 年度実績 6 回）しています。治験管理センターを設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2014 年度実績 12 回）しています。

	<p>回) しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間 3 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	<p>熊田卓 【内科専攻医へのメッセージ】 大垣市民病院は岐阜県西濃地区（対象人口約 40 万人）の中核病院で、救急医療が盛んで一次から三次まで数多くの救急患者を扱っています。また、各疾患の症例数も東海地区では最も多く、内科の専門研修で症例の収集に困ることはありません。一方で、当院の特徴は市中病院でありながらリサーチマインドが盛んであることです。ホームページ (http://www.ogaki-mh.jp) を見ていただければわかりますが英語を含めた多くの論文および全国レベルでの発表をしています。各分野で多くの指導医、専門医もそろっており、内科専門医制度で資格を取得するには最適の病院と自負しています。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 18 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本消化器学会消化器専門医 9 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本アレルギー学会専門医（内科）3 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、日本救急医学学会救急科専門医 2 名ほか
外来・入院 患者数	外来患者 4686 名（1 ヶ月平均）、入院患者 1562 名（1 ヶ月平均）
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・病々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 日本東洋医学会研修施設

	I C D/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 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など
--	---

2) 専門研修連携施設

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	<ul style="list-style-type: none"> 初期臨床研修制度大学型研修指定病院です。 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 常勤医師もしくは医員として労務環境が保障されます。 メンタルヘルスに適切に対処します。 ハラスマ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	<ul style="list-style-type: none"> 指導医が 101 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。（2014 年度実績 医療倫理 8 回、医療安全 13 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 7 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。（2014 年度実績 4 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)をご覧いただければと思います。名古屋大学の内科専門医育成の考え方を理解いただけだと考えています。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・エクスポート】ができますことだと思います。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。皆さんのが初期研修・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・エクスポート】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 101名、日本内科学会総合専門医 24名、日本消化器病学会専門医 28名、日本循環器学会専門医 23名、日本内分泌学会専門医 12名、日本糖尿病学会専門医 14名、日本腎臓病学会専門医 17名、日本呼吸器学会専門医 16名、日本血液学会専門医 15名、日本神経学会専門医 39名、日本アレルギー学会専門医 10名、日本リウマチ学会専門医 1名、日本救急医学会専門医 1名
外来・入院患者数	外来患者 49,696名（1ヶ月平均）　　入院患者 1,857名（1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定研修教育施設 日本脳卒中学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設

	日本神経学会専門医研修施設 日本国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 日本国内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
--	--

愛知医科大学医学部附属病院

認定基準 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型相当大学病院です。 ・研修に必要な医学情報センター（図書館）があり、文献検索や電子ジャーナルの利用が24時間可能なインターネット環境が院内全体に整っています。 ・専攻医は、愛知医科大学病院 助教（専修医）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。 ・ハラスマント委員会が設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・臨床系女性教員の特別短時間勤務を実施しています。 ・敷地内に保育所『アイキッズ』があり、病児保育、給食対応の実施を行っており、利用が可能です。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科指導医が78名在籍しています（下記）。 ・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開催（2014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（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（2014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（2014年度実績30回）を定期的に開催し、専攻医

	に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野の全てで定常に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 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 10 演題以上の学会発表（2014 年度実績 12 演題）をしています。
指導責任者	<p>氏名：春日井邦夫</p> <p>【専攻医へのメッセージ】</p> <p>愛知医科大学病院を基幹施設とし、愛知県、岐阜県の多様な 32 施設と連携し幅広い内科研修が可能なプログラムです。内科基本コースと各科重点コースがあり、将来の Subspecialty や大学院進学も見据えた研修を行います。大学病院のメリットとして、多くの専門領域の指導医のもとで、豊富で多彩な症例と高度な医療を実践できます。また、症例発表はもちろん、臨床的、基礎的研究を行う素地が整っていますので、レベルの高いリサーチマインドの素養をも修得できます。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 78 名、日本内科学会総合内科専門医 33 名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 21 名、日本循環器学会循環器専門医 21 名、</p> <p>日本内分泌学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 6 名、</p> <p>日本腎臓病学会専門医 13 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名、</p> <p>日本血液学会血液専門医 14 名、日本神経学会神経内科専門医 9 名、</p> <p>日本アレルギー学会専門医（内科）8 名、日本リウマチ学会専門医 7 名、</p> <p>日本感染症学会専門医 4 名、日本救急医学会救急科専門医 8 名、ほか</p>
外来・入院患者数	外来患者 15,083 名（1 ヶ月平均） 入院患者 8,587 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)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定指導施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本老年医学会認定施設</p>

	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 日本東洋医学会研修施設 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 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など
--	---

一宮市立市民病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 シニア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。 ハラスマ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	<ul style="list-style-type: none"> 指導医は 20 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開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2015 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 4 回、感染対策 2 回) 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）に定期的に参画し、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。 C P C 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6回) ・地域参加型のカンファレ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。(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疾患群の全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検(2013年度15体、2014年度9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1演題以上の学会発表をしています。(2015年度実績3演題)
指導責任者	松本政実 【内科専攻医へのメッセージ】 一宮市立市民病院は尾張西部医療圏の中核病院です。救急救命センターで3次救急に対応しており急性期重症患者さんも多数搬送され高度な急性期医療が学べます。血液内科、神経内科、腎臓内科、内分泌内科も症例数は多く希少疾患も経験可能で、各科の指導スタッフも充実しています。初期研修医を毎年13-16名迎えており若い先生にも活躍いただいています。
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8名 日本消化器学会消化器専門医4名、日本循環器学会循環器専門医8名、日本腎臓学会専門医2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医4名、日本血液学会血液専門医2名、日本神経学会神経内科専門医3名、日本アレルギー学会専門医(内科)1名、日本リウマチ学会専門医2名、日本感染症学会専門医1名、日本救急医学学会救急科専門医2名ほか
外来・入院患者数	外来患者 31584名(1ヶ月平均)、入院患者 1199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 I C D/両室ペーシング植え込み認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設 日本救急医学学会救急科専門医指定施設 日本集中治療医学会集中治療専門医研修認定施設

	など
海南病院	
認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 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。 ハラスマ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、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	<ul style="list-style-type: none"> 指導医は 20 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開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2015 年度実績 医療倫理 0 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回) 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）に定期的に参画し、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。 C P C 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 12 回) 地域参加型のカンファレ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。(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	<ul style="list-style-type: none"> カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を除く、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。 70 疾患群の全疾患群について研修できます。 専門研修に必要な剖検（2013 年度 12 体、2014 年度 5 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 1 演題以上の学会発表をしています。(2015 年度実績 41 演題)
指導責任者	<p>鈴木聰</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>海南病院は、愛知県西部に位置し、木曽川を挟んだ三重県や岐阜県境も医療圏とした地域完結型の基幹病院です。救命救急センター、ドクターカー、ヘリポート、I C U、C C U を備え、320 列マルチスライス CT、3.0 テスラ MRI、手術支援ロボット「da Vinci」等も有する高度急性期病院でありながら、がん拠点病院として緩和ケア病棟も有し、老年内科を中心には在宅医療を早くから展開し、訪問看護ステーションも併設しており、地域に根差した幅広い研修が可能です。内科各診療科の指導体制も整っており、Common disease から専門性の高い稀少疾患まで経験することができ、全般的な内科研修から将来的な各内科 Subspeciality の修得が可能です。職員は「和を大切に心ある医療を」の海南精神のもと、たいへん協調的で働きやすい環境となっています。</p>
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 11 名 日本消化器学会消化器専門医 7 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 2 名、日本腎臓学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本救急医学学会救急科専門医 3 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 27841 名 (1 ヶ月平均)、入院患者 15367 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 I C D /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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

揖斐厚生病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 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。 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。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> 指導医は 7 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開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2015 年度実績 医療倫理 2 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回） 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）に定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ C P C を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2015年度実績1回) ・ 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、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2回)
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、膠原病、救急を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギーおよび感染症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。 ・ 70 疾患群のうち 49 疾患群について研修できます。 ・ 専門研修に必要な剖検 (2013年度1体、2014年度1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 1 演題以上の学会発表をしています。(2015年度実績 1 演題)
指導責任者	<p>塚本達夫</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>揖斐厚生病院は西濃医療圏に位置し、西濃北部地域の中核病院として急性期・回復期並びに慢性期までの基礎的、専門的な医療を学べます。主治医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）までの診断・治療の流れを通じ、社会的背景・療養環境調整をも包括する医療を実践できる内科専門医になります。急性期医療にとどまらず、がん患者の診断・治療・緩和ケア・終末期医療などを通じ、地域に根ざした医療や病診連携・病病連携等が経験できます。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 7 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本救急医学学会救急科専門医 1 名ほか
外来・入院 患者数	外来患者 11538 名 (1 ヶ月平均)、入院患者 6129 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)	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本内科学会認定専門医研修施設 など

稻沢市民病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ シニアレジデントもしくは指導医診療医として労務環境が保障されます。 ・ ハラスマント委員会が整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 10 名在籍しています (下記)。 ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、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。

ムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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。(2015年度実績 医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2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。 ・地域参加型のカンファレ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。(2015年度実績3回)
認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70疾患群の全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検(2013年度10体、2014年度1体)を行っています。
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	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。
指導責任者	<p>坂田豊博</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は内科医師の総数は12人と少ないですが、指導医が10名とその割合が高く、研修医の人数も少ないため、十分な指導を受けることができる特徴です。特に内分泌内科は4名の専門医がいるため糖尿病・内分泌内科の指導は手厚くなっています。消化器内科も症例数に対する専門医の数が比較的小ないため、内視鏡手技や治療に接する機会が多く、多くの症例を経験することができます。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医10名、日本内科学会総合専門医3名、日本消化器病学会専門医2名、日本循環器学会専門医4名、日本内分泌学会専門医3名、日本糖尿病学会専門医3名
外来・入院患者数	外来患者3703名(1ヵ月平均)　　入院患者153名(1ヵ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本消化器病学会認定施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定指導施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p>

	日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など
--	--

総合大雄会病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 シニア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。 ハラスマ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	<ul style="list-style-type: none"> 指導医は 9 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開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2015 年度実績 医療倫理 0 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回） 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）に定期的に参画し、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。 C P C 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 3 回） 地域参加型のカンファレ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。（2015 年度実績 8 回）
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、腎臓、膠原病を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、呼吸器、血液、神経、アレルギー、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。 70 疾患群のうち 65 疾患群について研修できます。 専門研修に必要な剖検（2013 年度 7 体、2014 年度 10 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。（2015 年度実績 1 演題）
指導責任者	<p>村瀬 寛</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の中核病院であり、救命救急センターおよび地域医療支援病院の資格を有するため、一次医療から三次医療まで幅広い診療を経験することができます。 指導医によるマンツーマンの指導が受けられます。 消化器、循環器、呼吸器、内分泌など各分野の検査に積極的に参加することができ、技術・技能を早期に習得することができます。 JMECC のディレクターが在籍しており、JMECC の講習会を開催できます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 9 名、日本内科学会総合内科専門医 6 名 日本消化器学会消化器専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本救急医学学会救急科専門医 4 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 16900 名（1 ヶ月平均）、入院患者 8321 名（1 ヶ月平均）

経験できる疾患群	
経験できる技術・技能	
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)	日本内科学会認定制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 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 日本血液学会認定研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本神経学会専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 など

大垣市民病院内科専門研修プログラム管理委員会

<大垣市民病院>

熊田 卓 (プログラム統括責任者、委員長、消化器分野責任者、消化器内科副院長)
傍島 裕司 (プログラム管理者、副委員長、内分泌・代謝・腎臓分野責任者、
糖尿病・腎臓内科部長)
坪井 英之 (循環器分野責任者、循環器内科部長)
進藤 丈 (呼吸器・アレルギー・感染分野責任者、呼吸器内科部長)
小杉 浩史 (血液分野責任者、血液内科部長)
三輪 茂 (神経分野責任者、神経内科部長)
加藤 誠也 (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>

名古屋大学医学部附属病院	橋本 直純
愛知医科大学医学部附属病院	米田 正志
一宮市立市民病院	松本 政実
海南病院	鈴木 聰
稻沢市民病院	坂田 豊博
揖斐厚生病院	水草 貴久
総合大雄会病院	村瀬 寛

<オブザーバー>

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2
鈴木 賢司 (事務局・総合内科・膠原病・救急分野責任者、総合内科部長)

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

大垣市民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、岐阜県西濃医療圏に限定せず、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。

大垣市民病院内科専門研修プログラム終了後には、大垣市民病院内科専門研修施設群だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務します。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

医師国家試験合格	初期臨床研修 (2年)	内科専門研修				↓	↓	内科・消化器内科 内科・循環器内科 内科・呼吸器内科 内科・糖尿病・腎臓内科 内科・神経内科 内科・血液内科 内科・総合内科 (内科)救命救急センター
		基幹 施設 (12 ヶ月)	連携 施設 (6~12 ヶ月)	基幹 施設 (0~6 ヶ月)	基幹 施設 (12 ヶ月)			
卒後 1年	卒後 2年	卒後 3年	卒後 4年	卒後 5年				

図 1. 大垣市民病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である大垣市民病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、3年目と2年目の0~6か月の2~2.5年間の専門研修を行います（逆に連携施設 2~2.5年間 + 基幹施設 0.5~1年間もあり）。

3) 研修施設群の各施設名（P.16「大垣市民病院研修施設群」参照）

基幹施設； 大垣市民病院

連携施設： 名古屋大学医学部附属病院
愛知医科大学医学部附属病院
一宮市立市民病院
海南病院
稻沢市民病院
揖斐厚生病院
総合大雄会病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

大垣市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.32「大垣市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名

熊田 卓（消化器内科副院長）
久永 康宏（消化器内科部長）
豊田 秀徳（消化器内科部長）
金森 明（消化器内科医長）
進藤 丈（呼吸器内科部長）
安部 崇（呼吸器内科医長）
日比 美智子（呼吸器内科医員）
坪井 英之（循環器内科部長）
傍島 裕司（糖尿病・腎臓内科部長）
小杉 浩史（血液内科部長）
三輪 茂（神経内科部長）
(谷川 誠（消化器内科部長 名古屋大学医学部附属病院担当）)
(森島 逸郎（循環器内科医長 愛知医科大学医学部附属病院担当）)
(森田 康弘（循環器内科医長 愛知医科大学医学部附属病院担当）)
(北畠 秀介（消化器内科医長 愛知医科大学医学部附属病院担当）)
(桐山 勢生（消化器内科部長 一宮市立市民病院担当）)
(大橋 徳巳（糖尿病・腎臓内科部長 海南病院担当）)
(中島 治典（呼吸器内科医長 市立四日市病院担当）)

5) 下記施設での研修内容と期間

専攻医1年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)などを基に、専門研修(専攻医)2年目の研修施設を調整し決定します。2年目のうち6か月～1年間、連携施設で研修をします(逆に連携施設2～2.5年間 + 基幹施設0.5～1年間もあり)。

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

基幹施設である大垣市民病院診療科別診療実績を以下の表に示します。大垣市民病院は地域基幹病院であり、common diseaseを中心診療しています。

2014年度実績	入院患者実数(人／年)	外来延患者数(人／年)
消化器内科	1925	18081
呼吸器内科	1184	7959
循環器内科	1946	11700
糖尿病・腎臓内科	602	6133
血液内科	363	1965
神経内科	662	5541
総合内科	144	5452

*外来患者診療を含め、1学年10名に対し十分な症例を経験可能です。

*リウマチ、感染症を除く11領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しています（P.16「大垣市民病院内科専門研修施設群」参照）。

*剖検体数は2012年度9体、2013年度13体、2014年度11体です。

7)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。

定期的（毎週1回）に開催する各診療科の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。

総合内科外来（初診を含む）と subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みます。総合内科外来については、1年目の各科研修中に日を決めて研修します。救命救急センターの内科当直医として内科領域の救急診療の経験を積みます。1か月に1~2回担当します。平日の各科救急当番・時間外の各科宅直医では研修科の救急対応を研修します。以上のような研修科における救急診療以外に希望があれば専攻医2年目以降に救命救急センターの研修を選択することができます。研修期間は最低でも1か月間とします。連携施設として当院で研修する場合にもこの研修は可能です。

各科宅直医としては病棟急変などの経験も積みます。

必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当します。

専門研修1~2年目の当院での研修では感染ラウンド・NSTラウンド・緩和ラウンドへの参加も可能です。ただし、毎日行っているものではないので、内科系各科を研修中に参加していただきます。

8) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。

主担当医として、入院から退院<初診・入院～退院・通院>まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安（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5~15名程度を受持ちます。感染症、膠原病、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

	専攻医1年目	専攻医2年目	専攻医3年目
4月	消化器内科	連携施設	不足分 (subspecialty 科も可)
5月	消化器内科	連携施設	不足分 (subspecialty 科も可)
6月	呼吸器内科	連携施設	不足分 (subspecialty 科も可)
7月	呼吸器内科	連携施設	不足分 (subspecialty 科も可)
8月	循環器内科	連携施設	不足分 (subspecialty 科も可)
9月	循環器内科	連携施設	不足分 (subspecialty 科も可)
10月	糖尿病・腎臓内科	連携施設 or 当院	不足分 (subspecialty 科も可)
11月	糖尿病・腎臓内科	連携施設 or 当院	不足分 (subspecialty 科も可)
12月	血液内科	連携施設 or 当院	不足分 (subspecialty 科も可)
1月	血液内科	連携施設 or 当院	不足分 (subspecialty 科も可)
2月	神経内科	連携施設 or 当院	不足分 (subspecialty 科も可)
3月	神経内科	連携施設 or 当院	不足分 (subspecialty 科も可)

*稀少症例については研修センターで把握し、指導医間で連絡を取り合い、ローテート科に拘わらず適宜入院の主担当医になってもらいます。

9) 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なうことがあります。

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ります。2 回目以上は、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ります。

10) プログラム修了の基準

①日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下の i) ~ vi) の修了条件を満たすこと。

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します。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P.41 別表 1 「大垣市民病院 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）されています。

iii) 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。

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の受講歴が年に 2 回以上あります。

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム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考し、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大垣市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に大垣市民病院内科専門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・技能習得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2~2.5 年 + 連携施設 0.5~1 年）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。

11) 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) 大垣市民病院内科専門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。

12) 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います（P.16 「大垣市民病院研修施設群」 参照）。

13) プログラムの特色

①本プログラムは、岐阜県西濃医療圏の中心的な急性期病院である大垣市民病院を基幹施設として、岐阜県西濃医療圏、近隣医療圏および愛知県にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2～2.5 年 + 連携施設 0.5～1 年の 3 年間です。

②大垣市民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に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

③基幹施設である大垣市民病院は、岐阜県西濃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・病々連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、common disease の経験はもちろん、超高齢化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々連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

④基幹施設である大垣市民病院での最初の 1～1.5 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます。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.41 別表 1 「大垣市民病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

⑤大垣市民病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 2 年目の 0.5～1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。連携施設での研修は 1 施設最低でも 3 か月以上とします。逆に連携施設 2～2.5 年間 + 基幹施設 0.5～1 年間もあります。

具体的には西濃医療圏での地域密着型病院として揖斐厚生病院があり、西濃地区における地域医療の在り方について学ぶことができます。また西濃医療圏に限らず、他の東海医療圏の地域密着型病院として稻沢市民病院・総合大雄会病院があり、この地域とは違った環境での地域医療を学ぶことができます。また、当院と同規模でありながら、地域が異なるため各病院との連携上の役割が異なる一宮市立市民病院・海南病院では、病々連携についての知見を深めることができます。リサーチマインドを求める場合は、名古屋大学医学部附属病院・愛知医科大学医学部附属病院での研修を選択することもできます。全ての病院が直接あるいは大学の医局を通して、症例や人事の交流のある病院であり、連携についての支障はありません。

⑥基幹施設である大垣市民病院での 2～2.5 年間と専門研修施設群での 0.5～1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（P.41 別表 1 「大垣市民病院 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、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。逆に連携施設 2～2.5 年間 + 基幹施設 0.5～1 年間もあります。

14) 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、総合内科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- 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。

15) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム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が閲覧し、集計結果に基づき、大垣市民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。

16) 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。

17) その他
特になし

大垣市民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人が大垣市民病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

・担当指導医は、専攻医がwebにて日本内科学会専攻医登録評価システム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、研修手帳Web版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の上級医と協議し、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.41別表1「大垣市民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か月ごとの研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版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査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、研修手帳web版での専攻医による症例登録の評価を行います。

・研修手帳web版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研修手帳web版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

・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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム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、大垣市民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、日本内科学会専攻医登録評価システム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、その結果を基に大垣市民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

大垣市民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、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

9) 日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」の活用

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

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他

全ての事項について、研修センターがサポートしますので、支障や問題があればいつでもご連絡ください。また、研修センターの方から進捗状況などご連絡を入れることがありますので、ご承知おきください。

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 経験要件	専攻医3年修了時 経験要件	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		3※1
	総合内科III（腫瘍）	1	1※2	1		3
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※4
	循環器	10	5以上※2	5以上		2
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3
	代謝	5	3以上※2	3以上		2
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		2
	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	5以上※2	5以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						
剖検症例						
合計※5		70 疾患群	50 疾患群 (任意選択含む)	45 疾患群 (任意選択含む)	20 疾患群	20 症例 (外来は最大7) ※3
症例数※5		200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上	

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

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

※3 外来症例により病歴要約の提出を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。

週間予定表

担当の曜日などはその年度によって変更があります。おおまかな例としてご参考ください。

<消化器内科>

専攻医 1年目

	月	火	水	木	金
始業前	肝臓治療症例検討会	入院症例検討会	入院症例検討会	入院症例検討会	抄読会 外来症例検討会
午前	上部内視鏡 膵胆道系の検査 処置	上部内視鏡 腹部血管造影・ 治療	上下部内視鏡 腹部血管造影・ 治療	消化器内科外来	総合内科外来
午後	下部内視鏡 膵胆道系の検査 処置 ラジオ波治療・ 肝生検	下部内視鏡 腹部血管造影・ 治療	下部内視鏡 腹部血管造影・ 治療	下部内視鏡 膵胆道系の検査 処置 ラジオ波治療・ 肝生検	下部内視鏡 膵胆道系の検査 処置
終業後		消化器内科・外 科検討会			

専攻医 2年目・専攻医 3年目は専攻医 1年目と基本的には同じ。2年目から、週 1回の新患外来、再来外来あり。

<呼吸器内科>

専攻医 1年目

	月	火	水	木	金
始業前		抄読会・連絡会			
午前	外来業務	入院患者診療 午前救急	入院患者診療 総合内科外来	入院患者診療	入院患者診療
午後	入院患者診療 気管支鏡検査	入院患者診療 シャトルウォーキングテスト	入院患者診療 気管支鏡検査	入院患者診療 気管支鏡検査	入院患者診療 午後救急 禁煙外来
終業後	放射線症例検討 会	手術症例検討会	新入院検討会	隔月 C P C	

土日は入院患者の病態に応じて診療を行う。

日当直業務・研修会・学会などに参加。

専攻医 2年目・専攻医 3年目は専攻医 1年目と基本的には同じ。

<循環器内科>

専攻医 1 年目

	月	火	水	木	金
始業前	病棟回診	抄読会	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	心カテ 血管内治療など	EPS・ABL など 総合内科外来	外来担当	TAVI も含めた 血管内治療	EP ABL 血管内治療
午後	同上	EPS・ABL など	心カテ・ABL 血管内治療 トレッドミル	同上	同上 救急外来
終業後	MDCT カンファ 心筋シンチカンファ	エコーカンファ 症例検討会	PCI・PPI カンファ など		

PM の ICD・CRTD は適宜

心臓リハ（月・水・金 午後も）当番も適宜

TM・運動負荷シンチも適宜

外来担当日は年によって変更あり

専攻医 2 年目・専攻医 3 年目は専攻医 1 年目と基本的には同じ。外来 1/W・午後外来 1/W・ペースメーカー外来 1/W・救急外来 2/W で曜日は年によって変更あり

<糖尿病・腎臓内科 週間予定表>

専攻医 1 年目

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午前	入院患者診療	入院患者診療 血管造影 救命救急 C オンコール	総合内科外来 入院患者診療	入院患者診療 透析回診	外来担当
午後	副科患者診療 入院患者診療	入院患者診療 腎生検 糖尿病教室	救命救急 C オンコール 入院患者診療	透析回診 入院患者診療	入院患者診療 糖尿病教室
終業後	副科総回診		病棟検討会	多職種カンファ レンス	外来検討会 抄読会

専攻医 2 年目

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午前	入院患者診療 透析回診	入院患者診療 血管造影	シャント手術 入院患者診療	外来担当	入院患者診療 救命救急 C オンコール 総回診
午後	外来担当	入院患者診療 腎生検 救命救急 C オンコール	入院患者診療 糖尿病教室	CAPD 外来 入院患者診療	入院患者診療 副科患者診療 糖尿病教室
終業後	副科総回診		病棟検討会	多職種カンファレンス	外来検討会 抄読会

専攻医 3 年目

専攻医 2 年目と同じ

<血液内科>

専攻医 1 年目

	月	火	水	木	金
始業前					
午前	総合内科外来	血液内科外来	入院患者診療 副科対応	通院治療センタ ー	入院患者診療 病棟対応
午後	入院患者診療	救急外来対応 (副科)	入院患者診療 副科対応	通院治療センタ ー 入院患者診療	入院患者診療 病棟対応
終業後		カンファレンス			

専攻医 2 年目

	月	火	水	木	金
始業前					

午前	血液内科外来	通院治療センタ 一	入院患者診療 病棟対応	入院患者診療 副科対応	入院患者診療 副科対応
午後	入院患者診療	通院治療センタ 一 入院患者診療	入院患者診療 病棟対応	入院患者診療 副科対応	入院患者診療 副科対応
終業後		カンファレンス			

専攻医 3年目

	月	火	水	木	金
始業前					
午前	入院患者診療 副科対応	入院患者診療	入院患者診療 病棟対応	入院患者診療 病棟対応	血液内科外来
午後	入院患者診療 副科対応	入院患者診療 輸血センター	通院治療センタ 一 入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療
終業後		カンファレンス			

<神経内科>

専攻医 1年目

	月	火	水	木	金
始業前					
午前	総合内科外来	病棟回診 救急当番	神経内科外来	放射線検査	超音波検査
午後	病棟回診 読影会	新入院症例カン ファレンス 抄読会	病棟回診 生理検査	総回診 症例検討会 病棟回診	病棟回診 救急当番 読影会
終業後	担当患者の病態	に応じた診療	/ 宅直	/ 当直	など

専攻医 2年目

	月	火	水	木	金
始業前					
午前	神経内科外来	病棟回診 救急当番	神経内科外来	放射線検査	超音波検査
午後	病棟回診 読影会	新入院症例カン ファレンス 抄読会	病棟回診 生理検査	総回診 症例検討会 病棟回診	病棟回診 救急当番 読影会
終業後	担当患者の病態	に応じた診療	／ 宅直	／ 当直	など

専攻医 3年目

専攻医 2年目に同じ