

新専門医制度 内科領域

静岡赤十字病院 内科専門研修プログラム

内科専門医研修プログラム・・・・・・・・・・	P1
プログラム管理委員会及び研修委員会・・・・・・・・	P8
専門研修施設群・・・・・・・・・・	P12
内科専攻医研修マニュアル・・・・・・・・・・	P27
研修プログラム指導医マニュアル・・・・・・・・	P31

静岡赤十字病院 内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性【整備基準：1～2】

・理念

本プログラムは、静岡県静岡市医療圏の急性期病院である静岡赤十字病院を基幹施設として、近隣の連携施設と協力し、将来的に静岡県内だけでなく日本全国で活躍できる「主治医機能」をもった内科専門医（以下、専攻医と称する）の養成を基本理念とする。

主治医機能とは、患者の持つ全ての病気を抽出・管理し、それに対して診療責任を持つ医師の役割のことである。主治医機能は、単に自分が主治医であるというような思いや感情のみで達成されるものではなく、主治医機能を発揮するために作られた診療方式を常日頃から訓練・実践することにより達成されると考えている。本プログラムは、このための診療方式である「総合プロブレム方式」の修得を主たる目標とした。

また、本プログラム専門研修施設群での3年間の研修で、内科指導医の指導の下、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた研修を通じ、内科学的基本的臨床能力も併せて修得することができる。

・使命

標準かつ安全な患者中心医療の実践は、実際簡単なことではない。我が国における臓器別専門内科の充実が、単一疾患を主とする患者を診断・治療することに対して多大なる貢献をもたらしたのは事実であるが、一方でどの専門内科にも適しない症状や複数疾患を抱えた患者を診断・治療することに対して医療的・社会的な不全を生じさせているのも事実である。この結果、いわゆる患者のたらい回しが生じ、現状全ての患者に対して患者中心の医療が実践されているとは言い難い。この不全の主因は、本来ならば多くの内科医が有すべき主治医機能の喪失であると考えられる。本プログラムは、主治医機能を持つ内科医の育成こそが社会的な使命であると考えて作成された。

・特性

本プログラムには、【総合内科専攻コース】と【サブスペシャリティ専攻コース】の2つのコースがある。いずれのコースも「総合プロブレム方式」の修得を目標としているが、【総合内医専攻コース】ではプログラム修了後に総合内科主治医となることを最終目標に、【サブスペシャリティ専攻コース】では臓器別専門内科主治医となることを最終目標としている。

いずれのコースも主担当医として外来患者・入院患者を可能な範囲で継続的に診療する。この間、「総合プロブレム方式」を用いて診療を行う。「総合プロブレム方式」の日々の実践により、疾患抽出能力・診断能力・疾患管理能力・治療決断能力・コンサルテーション能力・患者説明能力・社会的環境調能力といった主治医機能の核となる能力を修得することができる。

専攻医2年修了時で、「研修手帳」（日本内科学会 HP 参照）に定められた70疾患のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（以下 J-OSLER）に登録できる。また、指導医による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編の「病歴要約」を作成できる。

専攻医3年修了時で、「研修手帳」に定められた70疾患のうち、少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を経験し、J-OSLERに登録できる。可能な限り、「研修手帳」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とする。

2. 募集専攻医【整備基準：31～32】

・募集専攻医数

本プログラムで採用する専攻医（以下、基幹型専攻医と称する）を1学年合計7名まで募集する。【総合内科専攻コース】【サブスペシャリティ専攻コース】の選択を研修開始後に行うため、募集・採用時にいずれのコースを選択するかを問わない。

・当院の診療体制

静岡赤十字病院は、全病床 465 床（内科系病床 209 床）の静岡市内の基幹総合病院である。内科は、総合内科（※院外に対しては「内科」と標榜しているが院内に対しては「総合内科」と標榜している）、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、血液内科、内分泌代謝内科、脳神経内科、リウマチ内科の計 8 科が標榜し、さらに標榜していないが総合内科の内部に腎疾患の治療や透析業務を担う一部門がある（以下では便宜上腎臓内科と記載する）。

日本内科学会、日本消化器病学会、日本呼吸器学会、日本循環器学会、日本血液学会、日本内分泌学会、日本糖尿病学会、日本腎臓学会、日本神経学会、日本アレルギー学会、日本リウマチ学会の教育あるいは研修あるいは関連施設である。第三次救急救命センターを有し、2023 年度の救急外来受診者数は 10,463 名、その内の救急搬送者数は 5,231 名である。

・当院内科診療実績

総合内科：入院患者数 696 人、外来延患者数 16,105 人

消化器内科：入院患者数 967 人、外来延患者数 11,102 人

呼吸器内科：入院患者数 655 人、外来延患者数 10,063 人

循環器内科：入院患者数 281 人、外来延患者数 5,261 人

血液内科：入院患者数 406 人、外来延患者数 7,213 人

内分泌代謝内科：入院患者数 134 人、外来延患者数 5,822 人

脳神経内科：入院患者数 793 人、外来延患者数 15,229 人

リウマチ内科：入院患者数 189 人、外来延患者数 10,279 人

・専攻医の担当症例の数及び質の推定

後述のプログラム要項に示すように、本プログラム専攻医及び連携施設からの他プログラム専攻医が同時に最大 20 名程度当院で研修する可能性がある。上記実績では、内科系入院患者合計は 3071 名であり、単純計算で専攻医 1 名当たり年間約 150 の入院症例経験を積むことができる。

また、当院臓器別専門内科ではその臓器特有の疾患を持つ入院患者を、当院総合内科では多種多様の疾患を持つ入院患者を経験することが可能である。

総合内科入院症例の入院理由となった疾患カテゴリーの第一は感染症であるが、その他の疾患カテゴリーも豊富である。具体的には、消化器（消化管出血・胆嚢炎・腸炎）、循環器（心不全）、内分泌代謝（糖尿病・甲状腺疾患・電解質異常）、腎臓（腎不全）、呼吸器（間質性肺炎）、血液（貧血）、脳神経（脳梗塞）、アレルギー（喘息）、膠原病及び類縁疾患（関節リウマチ・リウマチ性多発筋痛症・血管炎）である。また、入院患者の 9 割以上が救急外来からの入院である。症例の質はこのように多種多様な急性疾患が中心であり、「研修手帳」で要求される 70 疾患群のうちほとんどの疾患群に対して十分に研修できると判断している。

3. 静岡赤十字病院内科専門研修プログラム要綱【施設基準：3～4】

【1年次】

本プログラムでの1年次は、総合内科を研修、さらにこれと並行して消化器内科（2ヵ月間）・呼吸器内科（2ヵ月間）・循環器内科（2ヵ月間）・内分泌代謝内科（2ヵ月間）・脳神経内科（2ヵ月間）・血液内科（1ヵ月間）・リウマチ内科（1ヵ月間）の計7科の臓器別専門内科をローテーションによる兼任研修する。当院腎臓内科は総合内科の内部に属しているため、特別に研修はしない。各臓器別専門内科のローテーションの順番は、後述する研修委員会で決定される。また、この1年間で総合内科外来研修も行う。

担当指導医は、1年次は総合プロブレム方式を習得した医師が主に担当指導医となることを計画している。

【2年次】

本プログラムでの2年次は、12ヶ月間の一つの連携施設、あるいは6ヵ月間ずつ二つの連携施設（浜松赤十字病院、静岡厚生病院、静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、西伊豆健育会病院、国立がん研究センター中央病院、北里大学病院、静岡市立清水病院）での内科研修を行う。いずれの施設でも予め按分によって取り決められた100～200の入院症例経験を積むことができる。

連携施設先は、専攻医の希望を参考にして、後述する研修委員会で決定される。担当指導医は、連携施設先の指導医が中心となる。

※ 2年次までに【総合内科専攻コース】【サブスペシャリティ専攻コース】のいずれを専攻するか、専攻医の希望に応じて決定する。【総合内科専攻コース】では3年次に当院の総合内科を、【サブスペシャリティ専攻コース】では3年次に当院の各臓器別専門内科（消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・血液内科・内分泌代謝内科・脳神経内科・リウマチ内科）のいずれかを専攻することとなる。また、【サブスペシャリティ専攻コース】に限っては3年次の一年間を慶応義塾大学病院・北里大学病院・東京医科大学病院の臓器別専門内科で研修することも可能である（慶応義塾大学病院を選択する際は2年次に選択する連携施設を国立がん研究センター中央病院、浜松赤十字病院、静岡市立清水病院のいずれかに限る）。

【総合内科専攻コース（3年次）】

総合内科専攻コース（3年次）は初期研修医に対して指導的役割を果たしながらチームリーダーとして総合内科研修に専任する。また、3年次でも並行して総合内科外来研修も行う。

本コースを修了した場合、先の当院研修理念に準じた医師となることが保証される。

＜総合内科専攻コースの例＞

	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	12ヶ月目
1年次	当院総合内科											
	消化器内科		呼吸器内科		循環器内科		神経内科		内分泌代謝内科		血液内科	リウマチ科
2年次	連携施設①						連携施設②					
3年次	当院総合内科											

【サブスペシャリティ専攻コース（3年次）】

サブスペシャリティ専攻コース（3年次）は、当院の消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・血液内科・内分泌代謝内科・脳神経内科・リウマチ内科のうちいずれか一つを選択し、選択した各臓器別内科

での研修に専任する。その場合可能であれば、専攻した臓器別専門内科外来研修も行う。また、慶應義塾大学病院・北里大学病院・東京医科大学病院の臓器別専門内科を選択することも可能である。

本コースを修了した場合、先の当院研修理念に準じた医師となることが期待される。

＜サブスペシャリティ専攻コースの例＞

	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	12ヶ月目
1年次	当院総合内科											
	消化器内科		呼吸器内科		循環器内科		神経内科		内分泌代謝内科		血液内科	リウマチ科
2年次	連携施設①						連携施設②					
3年次	当院臓器別専門内科あるいは慶應義塾大学附属病院臓器別専門内科											

【捕捉】上記の期間および研修内容に関しての変更はないが、例えば1年次と2年次の研修内容の入れかえといった、研修順序の変更は必要に応じて行うことがある。

4. 内科領域の専門知識・専門技能とは【整備基準：5～7】

・専門知識とは

内科領域の専門知識とは、総合内科・消化器・循環器・内分泌・代謝・腎臓・呼吸器・血液・脳神経・アレルギー・膠原病及び類縁疾患・感染症・救急で構成された疾患群に対する知識を指す。「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これら分野における解剖・生理機能・疾患病態生理・身体診察・専門的検査・疾患別治療などの専門知識の修得を本プログラムの一つの目標とする。

・専門技能とは

内科領域の専門技能とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けされた医療面接・身体診察・検査結果解釈・科学的根拠に基づいた診断・治療方針決定の能力を指す。さらには、患者及び家族との良好な関係構築、他科へのコンサルテーションの能力もそれに含まれる。「技術・技能評価手帳」（日本内科学会 HP 参照）に記載されている、これら専門技能の習得を本プログラムの一つの目標とする。

5. 総合プロブレム方式及び内科領域の専門知識・専門技能の習得過程【整備基準：7～16、28～30】

・到達目標

主担当医として「研修手帳」に定める 70 疾患群、200 症例以上の経験を到達目標とする。全ての診療は「総合プロブレム方式」で行う。1 日あたり延 5～15 名程度の患者を主担当医として担当する。そのプロセスを下記のように設定する。3 年間の研修が下記プロセス通りに修了した後は、先に述べた内科領域の専門知識及び専門技能が獲得されると考えている。

＜1 年次＞

主担当医として総合プロブレム方式の基礎資料を独力で作成できること、研修中の疾患群について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、及び治療方針決定を指導医と伴に行うことができることを目標とする。日本内科学会専攻医カリキュラムに指定された 70 疾患群のうち 20 疾患群 40 症例以上を経験し、J-OSLER の「症例」に登録することを目標とする。専攻医は日常業務での経験に応じて適宜登録を行う。担当指導医はこの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることが確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、専門研修修了に必要な「病歴要約」を 10 編以上記載して日本内科学に登録する。自己評価、指導医・メディカルスタッフによる多職種評価を行う。

<2 年次>

主担当医として総合プロブレム方式を用い、患者の持つすべての病気を抽出し、抽出した病気別に考察できること、研修中の疾患群について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、及び治療方針決定を指導医の監督下で行うことを目標とする。この年次の研修修了までに「研修手帳」に指定された 70 疾患群のうち少なくとも通算で 45 疾患群 80 症例以上を経験し、J-OSLER の「症例」に登録することを目標とする。専攻医は日常業務での経験に応じて適宜登録を行う。70 疾患群の内訳は、総合内科Ⅰの 1 疾患群のうち 1 疾患群以上、総合内科Ⅱの 1 疾患群のうち 1 疾患群以上、総合内科Ⅲの 1 疾患群のうち 1 疾患群以上、消化器の 9 疾患群のうち 5 疾患群以上、循環器の 10 疾患群のうち 5 疾患群以上、内分泌の 4 疾患群のうち 2 疾患群以上、代謝の 5 疾患群のうち 3 疾患群以上、腎臓 7 疾患群のうちの 4 疾患群以上、呼吸器の 8 疾患群のうち 4 疾患群以上、血液の 3 疾患群のうち 2 疾患群以上、神経 9 疾患群のうち 5 疾患群以上、アレルギー 2 疾患群のうち 1 疾患群以上、膠原病 2 疾患群のうち 1 疾患群以上、感染症 4 疾患群のうち 2 疾患群以上、救急の 4 疾患群のうち 4 疾患群以上、の計 45 疾患群とする。これら疾患群のうち外来症例については、内科専攻にふさわしい症例経験として、患者のプロブレムのうち重要と思われるものに限り登録が可能である。担当指導医は J-OSLER の「症例」内の登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていないと確認できた場合に承認する。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行う。連携型病院研修中は月 1 回数時間程度をこの時間に充てる。また、少なくとも 20 編の「病歴要約」を記載して J-OSLER への登録を終了する。自己評価、指導医・メディカルスタッフによる多職種評価を行う。

<3 年次>

【総合内科専攻コース】の専攻医は、主担当医として、総合プロブレム方式を用いて、病気別に診療方針を決定し、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・治療方針決定・患者説明を自立して行うことを目標とする。【サブスペシャリティ専攻コース】の専攻医は、これまでに学んだ総合プロブレム方式を用いて、専攻した臓器別専門内科患者の診療を行うことを目標とする。

主担当医として「研修手帳」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例（外来症例は 20 症例まで含むことができる）以上を経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）を経験し、J-OSLER「症例」に登録しなければならない。担当指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができていないと確認できた場合に承認する。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行う。また、「病歴要約」は 29 編すべてを完成させ（詳細は巻末別表 1 の修了要件一覧表を参照）、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受け、受理されるまでに改訂を重ねる。この過程は論文の査読の過程と同様に行う。この過程を経験することによって論文投稿のプロセスを経験することができる。専門研修修了には、29 編の「病歴要約」すべての受理と、日本内科学会専攻医カリキュラムに指定された 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 120 症例以上の J-OSLER への「症例」登録を必要とする。なお、専攻医研修において、内科領域はその幅広さと希少疾患の存在から全疾患群を受け持つ機会が困難な場合が想定される。ただし、初期研修中の内科研修での経験も内科専門研修で得られなかった貴重な経験が含まれる場合があり、これらを省察し学習することは専門研修において有益と考えられる。よって、その専攻医が初期研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な診療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っているとして指導医が確認できる場合に限り、最低限の範囲（症例は最大 60 症例、病歴要約は最大 14 症例）で登録を認める。3 年次までに「技術・技能評価表」に記載された項目すべてに対して J-OSLER へ登録する。自己評価、指導医・メディカルスタッフによる多職種評価、指導医およびプログラムの逆評価を年 2 回行う。3 年間でこれらの修得が不十分と判断された場合は、1 年間の研修延長を行うことがある。

- ・臨床現場での補足的学習

主担当医にならなかった症例に対しても、週 1 回程度開催される地域参加型院内科合同カンファレンス（2017 年度実績約 40 回）、研修中の各内科で開催されるカンファレンス・抄読会、院内 CPC（2017 年度実績 5 回）、週 1 回程度の内科外来、月 4 回程度の救急当直などを通じて補足的に学習する。いずれも必要に応じて指導医からの指導を受ける。ただし、連携施設での研修中の外来診療及び当直業務は、その施設での体制に従う。訪問診療を体験し、地域医療の実情を学ぶ。

- ・臨床現場以外での補足的学習

医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（2017 年度実績 31 回）、研修施設群合同カンファレンス（2019 年度 4 回開催）、JMECC 講習会（2019 年度実績 1 回）へ積極的に参加する。特に JMECC 講習会へは、3 年間のうち 1 回以上の受講あるいはアシスタント・インストラクターとしての参加を義務付ける。また、内科系学会で発表することを目指す（後述）。内科学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンド配信、内科学会雑誌にある MCQ、内科学会が実施しているセルフトレーニング問題などで積極的に自己学習する。機会があれば論文発表を行う。これら講習会・CPC・研修施設群合同カンファレンスへの出席、学会・論文発表は、システム上に登録される。

6. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス（5 の補足説明）

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である静岡赤十字病院研修委員会が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促す。

7. リサーチマインドの養成計画（5 の補足説明）【整備基準：30】

基幹施設・連携施設のいずれにおいても、カンファレンスや学会参加を通じて、患者から学ぶ姿勢、EBM による診断・治療の実践、最新知識・技能のアップデート、症例報告といったリサーチマインド及び学問的姿勢を涵養する。これらによって修得した知識や技能を、医学生・初期研修医・コメディカルスタッフへと教育・指導により社会へ還元する。

8. 学術活動に関する研修計画（5 の補足説明）【整備基準：30】

基幹施設・連携施設のいずれにおいても、年 2 回以上の内科系学会への参加、筆頭者として 3 年間で 2 回以上の論文あるいは学会発表を必須とする。

9. 医療倫理・安全・患者中心医療に関する研修計画（5 の補足説明）

基幹施設・連携施設のいずれにおいても、その施設で研修中に開催される医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会への積極的な参加を求める。これにより医療倫理及び安全についての知識や姿勢を身に付ける。また、患者及び医療従事者との良好なコミュニケーション、患者中心医療を実施できるよう、指導医が指導する。

10. 地域医療に関する研修計画（5 の補足説明）【整備基準：28】

基幹施設（当院）では、一部の医師により定期的な往診による在宅診療が行われている。3 年間の研修期間中にこれら医師に付き添い在宅診療を経験する。

1 1. 多職種評価・専攻医自己評価・指導医逆評価・プログラム逆評価（5の補足説明）【整備基準：41～42】

年2回（9月と3月）、メディカルスタッフによる多職種評価を行う。プログラム統括責任者が担当指導医・臓器別内科部長・看護師・技師・事務員などから接点の多い職員2～5人を指名し、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能力等について無記名評価を行う。その回答は、担当指導医が取りまとめ、J-OSLERに登録する。結果は集計され、担当指導医からフィードバックされる。

また、専攻医は年2回（9月と3月）、自己評価・担当指導医逆評価・プログラム逆評価を行い、これをJ-OSLERに登録する。

これらの結果は、担当指導医を通じて専攻医にフィードバックされる。また、必要に応じてプログラムが改良される。

1 2. 静岡赤十字病院内科研修専門プログラムにおけるプログラム管理委員会及び研修委員会【整備基準：34～39】

プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、プログラム管理者、研修委員会委員長、当院内科指導医、当院総合内科専門医、臓器別専門内科部長、連携施設担当委員、当院事務員で構成される。

プログラム統括責任者の役割と権限は、①プログラム管理委員会を定期（年2回）あるいは臨時に主宰して研修状況及び診療実績等の報告を研修委員会委員長から受ける、②プログラムの作成と改良及びプログラムの運営に対して責任を持つ、③プログラム管理者・研修委員会委員長・プログラム管理委員会委員を任命・解任する、④研修委員会を統括する、⑤専攻医の採用・研修停止・修了認定を行う、⑥連携施設へ基幹型専攻医の研修を依頼する、⑦当院各内科へ連携型専攻医の研修を依頼する、⑧指導医の任命・解任を行う、⑨指導医の管理・支援を行う、⑩連携施設とプログラム及び研修に関する情報を共有し必要に応じてこれらを改善する、⑪各専攻医に対して多職種評価を年2回実施することである。

プログラム管理者の役割は、①プログラム案を作成する、②プログラム改良案を作成する、③プログラム管理委員会へこれら案を提示する、④最新のプログラムをウェブ上で公表することである。

研修委員会は、プログラム統括責任者、研修委員会委員長、プログラム管理者、当院内科指導医、当院総合内科専門医、本プログラム専攻医、当院事務職員で構成される。

研修委員会委員長の役割と権限は、①研修委員会を定期（月1回）あるいは臨時に主宰する、②研修委員会委員を任命・解任する、③各専攻医の研修状況を把握する、④プログラム通りの研修が行われていない場合に研修委員会内で対処を協議し実行する、⑤解決できない場合はプログラム管理委員会へ上奏する、⑥基幹型専攻医・連携型専攻医それぞれの研修状況についてプログラム管理委員会へ定期的に報告する、⑦基幹施設の診療実績等（※下記）をプログラム管理委員会へ定期的に報告する、⑧各専攻医のローテーション方法及び連携施設先を決定することである。

※ A. 診療実績：病院病床数、内科病床数、内科診療科数、1ヵ月当たりの内科外来・入院患者数、
剖検数

B. 研修体制：前年度の専攻医指導実績、今年度の指導医数及び総合内科専門医数、
今年度の専攻医数、次年度の専攻医受け入れ可能人数

C. 前年度学術活動：学会発表、論文発表

D. 施設状況：施設区分、指導可能領域、各内科カンファレンス、
地域参加型内科合同カンファレンス、連携施設群内科合同カンファレンス、
抄読会、医局の席、図書室、文献検索システム、
医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会、院内CPC、JMECC

1 3. 静岡赤十字病院内科研修専門プログラムにおけるプログラム管理委員会メンバー

プログラム統括責任者：久保田英司（静岡赤十字病院副院長）

プログラム管理者：池上良（静岡赤十字病院内科部長）

研修委員会委員長：小西高志（静岡赤十字病院脳神経内科部長）

当院内科指導医（総合内科専門医除く）：平原直子（静岡赤十字病院内分泌代謝内科副部長）

田口淳（静岡赤十字病院血液内科部長）

当院総合内科専門医：久保田英司

小西高志

池上良

松本朋美（静岡赤十字病院総合内科副部長）

高木保（静岡赤十字病院総合内科医師）

芹澤正博（静岡赤十字病院脳神経内科部長）

今井昇（静岡赤十字病院脳神経内科部長・検査部長）

八木宣泰（静岡赤十字病院脳神経内科副部長）

鈴木理恵子（静岡赤十字病院脳神経内科副部長）

守屋麻美（静岡赤十字病院脳神経内科医師）

松田宏幸（静岡赤十字病院呼吸器内科部長）

深田充輝（静岡赤十字病院呼吸器内科医師）

高橋進悟（静岡赤十字病院呼吸器内科医師）

曾我隆義（静岡赤十字病院リウマチ内科部長）

村松瑞穂（静岡赤十字病院リウマチ内科部長）

齋藤麻由（静岡赤十字病院リウマチ内科医師）

杉山智洋（静岡赤十字病院消化器内科副部長）

松成政良（静岡赤十字病院循環器科副部長）

高嶋泰世（静岡赤十字病院循環器科医師）

小原澤英之（静岡赤十字病院血液内科副部長・輸血部長）

山田賀奈子（静岡赤十字病院糖尿病・内分泌代謝内科医師）

当院事務員：荻原江梨（静岡赤十字部病院総務企画課）

連携施設委員：俵原敬（浜松赤十字病院）

豊嶋敏弘（静岡厚生病院）

袴田康弘（静岡県立総合病院）

縄田隆三（静岡市立静岡病院）

鈴木則宏（慶應義塾大学病院）

西山和利（北里大学病院）

大江裕一郎（国立がん研究センター中央病院）

増田昌史（静岡市立清水病院）

仲田和正（西伊豆健育会病院）

1 4. プログラムの管理体制

- ・プログラム管理組織：プログラム管理委員会（6月・1月頃の年2回の定期開催）
- ・業務：①プログラムを作成・策定する。②前年度およびその年度のプログラムの評価を行い、それに基づいてその年度の研修プログラムを協議し、必要な修正を行って次年度プログラムを作成・策定する。③専攻医の採用・プログラム停止中断・修了認定について協議する。④各専攻医に対する指導医を1名ずつ選定する。⑤JMECC 及び院内 CPC の開催を予定する。⑥専攻医に対する適切な評価を保証する。⑦各施設の研修委員会への指導権限を有し、同委員会における各専攻医の進達状況の把握、問題点の抽出、解決及び各指導医への助言や指導の最終責任を負う。⑧各施設の研修委員会へ連携型プログラム専攻医の当院研修状況についての報告を行う。

1 5. プログラムの運営体制

- ・プログラム運営組織：研修委員会（月1回の定期開催）
- ・業務：①担当指導医からの報告を元に専攻医毎にプログラム通りの研修が行われているかどうか把握し、研修が行われていない場合に研修委員会で対処を協議し実行する。②委員会内で解決できないことを含め研修状況について研修委員会委員長を通じプログラム管理委員会へ上奏する。③各専攻医のローテーション方法及び連携施設先を決定する。④研修施設群合同カンファレンス及び地域参加型カンファレンスを年数回主催する。⑤日本専門医機構内科領域研修委員会による施設実施調査に対応する。⑥年2回実施される指導医及びプログラム逆評価の結果に応じて必要とされる対処を行う。

1 6. 専攻医・指導医それぞれの義務【整備基準：46～47】

- ・専攻医の義務
 - A. 与えられた入院・外来・救急・オンコールの診療に従事し、その全てで「総合プロムレム方式」に基づいたカルテ記載を行う。担当指導医より診療内容のマンツーマン指導を週1回、数時間程度を目標に受ける。
 - B. J-OSLER の病歴要約にその研修内容を登録する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
 - C. 1 年次研修終了時に「研修手帳」に定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、40 症例以上の経験と J-OSLER への「症例」登録を行う。2 年次研修終了時に「研修手帳」に定める 70 疾患群のうち 45 疾患群、80 症例以上の経験と J-OSLER への症例登録を行う。3 年次研修終了時に「研修手帳」に定める 70 疾患群のうち 56 疾患群、120 症例以上の経験と J-OSLER への「症例」登録を行う。外来症例の登録を異なる疾患群で最大 1 割まで認める。初期研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な診療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っていると言指導医が確認できる場合に限り、最低限の範囲（症例は最大 60 症例、病歴要約は最大 14 症例）で登録を認める。
 - D. 専門研修 2 年次終了までに 29 編の「病歴要約」を作成し、日本内科学会専攻医登録システムに登録する。
 - E. 3 年次までに「技術・技能評価表」に記載された項目すべてに対して J-OSLER へ登録する。
 - F. 登録された病歴要約が 3 年次終了までに査読で全て受理されるように必要あれば改訂する。
 - G. 3 年間で計 2 回以上の筆頭者としての学会発表または論文発表。
 - H. 3 年間で 1 回以上の JMECC の受講あるいはアシスタント・インストラクターとしての参加。
 - I. プログラムで定めるカンファレンス及び講習会の受講。
 - J. 年 2 回の内科系学術集会への参加。

K. 年 2 回（9 月と 3 月）、専攻医自身の自己評価、担当指導医及びプログラムの逆評価を行う。

・指導医の義務

- A. 「総合プロブレム方式」に基づいたカルテ記載がなされているかどうか確認し、必要に応じて指導する。担当専攻医に対して、診療内容のマンツーマン指導を週 1 回、数時間程度を目標に行う。
- B. 本プログラム開始時に、担当専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER に登録された「症例」を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- C. 担当専攻医と十分なコミュニケーションをとり、3 ヶ月ごとに「症例」で専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による「症例」への記入を促し、記入された研修内容を確認し、フィードバックを行った後に承認する。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への診療経験を促す。主担当医の割り振りを必要に応じて研修委員会で相談するなどして調整する。
- D. 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す。担当専攻医が専門研修 2 年次終了までに 29 編の「病歴要約」を作成・登録することを促し、内科専門医ボードによる査読が受理されるように指導する。
- E. 3 年次までに「技術・技能評価表」に記載された項目すべてに対して J-OSLER へ登録する。
- F. 定められた講習会の受講、カンファレンスへの参加、学会・論文発表、JMECC への参加、内科系学術集会への参加を 6 ヶ月ごとに追跡し、必要あれば担当専攻医に促す。
- G. 年 2 回（9 月と 3 月）、多職種評価の結果を J-OSLER に登録する。その結果は専攻医自身の自己評価も併せて、J-OSLER を通じて集計される。結果を元に指導医は担当専攻医に形式的フィードバックを行い、改善を促す。

1 7. プログラム修了判定【整備基準：17～22】

- ・指導医は J-OSLER を用いて担当専攻医の研修内容の評価し、以下の手順で修了を確認する。
 - A. 主担当医として日本内科学会専攻医カリキュラムに指定された全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで）を経験することを目標とする。その研修内容を J-OSLER の「症例」へ登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録しなければならない。各疾患領域は 50%以上の疾患群での経験が必要である。
 - B. 29 編の「病歴要約」の査読後の受理。
 - C. 「技術・技能評価表」に記載された項目すべてに対して J-OSLER への登録完了。
 - D. 3 年間で計 2 回以上の筆頭者としての学会発表または論文発表。
 - E. 3 年間で 1 回以上の JMECC の受講あるいはアシスタント・インストラクターとしての参加。
 - F. プログラムで定める講習会・カンファレンスの受講。
 - G. J-OSLER を用いて、メディカルスタッフによる内科専門評価と指導医による専攻医評価を参照し、医師としての適性の判定を行う。
- ・指導医は上記を確認後、プログラム管理委員会へ報告する。
- ・プログラム管理委員会で上記修了要件が満たされていることを確認・合議し、統括責任者が最終判定を行う。

18. 専門医認定の手順【整備基準：17～22】

- ・内科専門医認定の手順を以下に示す。
 - A. 必要書類：日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書、履歴書、静岡赤十字病院内科専門プログラム修了証（コピー）。
 - B. 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する。
 - C. 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る。

19. 指導医の研修計画【整備基準：48】

各指導医が「総合プロブレム方式」への理解を深めるよう、地域参加型内科合同カンファレンスなどでプロブレムリストの作成法などについて議論する。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」を活用する。厚労省や日本内科学会の指導者講習会受講を推奨する。

20. 専攻医の就業環境と整備機能（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する。基幹施設（当院）での研修中、連携施設での研修中のそれぞれで、その施設の就業環境に基づき就業する。

基幹施設である静岡赤十字病院は、「施設内に図書およびインターネット環境が整備されている」、「適切な労務環境が保障されている」、「メンタルストレスに適切に対処する部署（安全衛生委員会）が院内に常設されている」、「ハラスメント委員会が院内に常設されている」、「臨床研究が可能な環境が整っている」、「倫理委員会及び治験を担当する治験管理委員会が院内に常設されている」、「女性専攻医のための休憩室や更衣室が院内に常設されている」、「院内保育施設が利用可能である」「また同様の病院近隣公的保育施設が利用可能である」という就業環境にある。各連携施設の就業環境も同様である。

21. 本プログラムの改善方法【整備基準：49～51】

- ・専攻医による指導医及び本プログラムに対する逆評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。連携施設研修中は、その施設における研修に対する逆評価を行う。集計結果は、担当指導医、研修委員会、プログラム管理委員会が閲覧できる。

- ・逆評価をプログラム改善につなげるプロセス

プログラム管理委員会が問題を把握した場合は、同委員会内で対応を検討し、必要に応じてプログラム内容や研修内容の改善を図る。なお、研修施設群内で発生した問題は、施設群内での対応が困難であれば、日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

22. 専攻医の募集及び採用の方法【整備基準：52】

プログラム管理委員会は、ウェブサイトでの公表や希望者個別への直接的な説明を行い、専攻医を募集する。ウェブサイトでの静岡赤十字病院内科専門研修プログラム募集要項に従って応募する。応募者に対して書類及び面接での選考を行い、採否を文書やE-mailで応募者に通知する。プログラムを開始した専攻医は、遅滞なくJ-OSLERに登録される。

2 3. 研修の停止【整備基準：33】

何らかの事情により本プログラム研修の停止が必要となった場合は、プログラム管理委員会で協議し、プログラム管理委員会委員長が対処を決定する。特に疾病や出産などによる研修停止の場合は、プログラム修了要件が満たされているなら、停止期間が6ヵ月以内であれば研修期間を延長する必要はない。

他プログラム研修へ移行するために本プログラム研修を停止する場合は、異動後のプログラム管理委員会とやり取りし、継続的研修が相互に認証される場合は、専攻医の継続的な研修を認める。逆もまた同様とする。研修停止前に経験した症例が適切かどうかは、日本専門医機構内科領域研修委員会が決定する。

2 4. 基幹型専攻医の待遇【整備基準：40】

身分：常勤医師として静岡赤十字病院と契約する。

給与：月額約 50 万円

賞与：年額約 140 万円

勤務時間：8 時 30 分から 17 時 00 分

時間外勤務：1 時間 4000 円

当直業務：日当直業務を月 4 回前後行う。当直料約 45000 円/回。

休暇：土日祝祭日。有給休暇年 21 日間。毎年 6 月から 10 月の間に夏期休暇年 3 日間。

住居：月額 上限 28500 円の手当あり。

保険：社会保険・労働保険等の各種保険 あり。

学会への参加：年間で 2 回の学会出席が認められる（旅費支給）。演者には学会参加費も支給する。

※連携施設での研修時はその施設での給与規定・就業規定に従うこととなる。

2 5. 研修修了後の進路【整備基準：53】

当院内科専門研修プログラムを修了し、内科専門医の資格を得た者は、常勤医師として受け入れる各内科の採用枠に空きがあれば、応募できる。採用は面接等により、人物および研修実績を評価して判定する。採用された場合、給与等の待遇に関しては日本赤十字本社の医師給与規定および静岡赤十字病院の勤務規定に従うことになり、身分は常勤医師として保証される。

2 6. 静岡赤十字病院内科専門プログラムの基幹施設及び連携施設【整備基準：23～27】

・基幹施設：静岡赤十字病院

・連携施設：浜松赤十字病院、JA 静岡厚生連静岡厚生病院、静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、慶応義塾大学病院、北里大学病院、国立がん研究センター中央病院、静岡市立清水病院、西伊豆健育会病院、東京医科大学病院

・各施設の特徴

A) 基幹施設

静岡赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・静岡赤十字病院常勤あるいは非常勤医師として労務環境が保障されています。
--------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
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 23 名在籍しています。 ・プログラム管理委員会で、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があります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 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。 ・研修施設群内科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（2024 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型内科合同カンファレンス（2024 年度実績 62 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2015 年度開催実績 1 回：受講者 5 名）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研修委員会が対応します。
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 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
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（2024 年度実績 5 回）しています。 ・治験委員会を設置し、定期的に開催（2024 年度実績 6 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をしています。
指導責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・久保田英司 <p>【内科専攻医へのメッセージ】本プログラムは、静岡県静岡市医療圏の急性期病院である静岡赤十字病院を基幹施設として、近隣の連携施設と協力し、将来的に静岡県内だけでなく日本全国で活躍できる「主治医機能」をもった内科専門医の養成を基本理念としています。主治医機能とは、患者の持つ全ての病気を抽出・管理し、それに対して診療責任を持つ医師の役割のことです。主治医機能とは、単に「自分が主治医である」というような思いや感情のみで達成されるものではなく、主治医機能を発揮するために作られた診療方式を常日頃から訓練・実践することにより達成され则认为しています。本プログラムでは、主治医機能を発揮するために作られたカルテ記載方式兼診療思考方式である「総合プロブレム方式」を修得することができます。また、本プログラム専門研修施設群での 3 年間の研修で、内科指導医の指導の下、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた研修を通じ、内科学的基本的臨床能力も併せて修得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 23 名、日本内科学会総合内科専門医 21 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、 日本糖尿病学会専門指導医 1 名、日本内分泌代謝学会指導医 1 名、 日本腎臓病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器指導医 2 名、 日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科指導医 5 名、

	日本リウマチ学会専門医 4 名、日本感染症学会インフェクションコントロール ドクター5 名、 日本救急医学会救急科専門医 6 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,828 名、入院患者 5,747 名（2024 年度 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 日本消化器内視鏡学会認定指導連携施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定専門研修教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会認定教育施設 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 日本認知症学会専門医認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床栄養代謝学会認定 NST 稼働施設 など

B) 連携施設

浜松赤十字病院

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。 ・ 日本赤十字社の正規職員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（総務課職員担当）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、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 8 名在籍しています（下記）。 ・ 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）、プログラム管理 者（診療部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準 備委員会から 2016 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されて いる研修委員会との連携を図ります。 ・ 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（2016 年度予定）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開催（2014 年度実績 12 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及び講演会（基幹施設：浜松市浜北地区学術講演

	<p>会、浜松赤十字病院循環器内科・浜松医科大学心臓血管外科合同カンファレンス、静岡県西部地域救急医療合同カンファレンス、浜松医師会循環器研究会、浜北医師会呼吸器研究会、消化器病症例検討会；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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2016 年度開催予定 1 回：受講者 10 名）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（2016 年度予定）が対応します。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 5 体、2013 年度 5 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修に必要な図書室、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 3 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2014 年度実績 6 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	<p>俵原敬（副院長兼循環器内科部長兼医療技術部長）</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>浜松赤十字病院は、浜松市北部に位置する地域中核病院であり、浜松市西部医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。当院のプログラムは 1 年次 6 ヶ月、3 年次 6 ヶ月と循環器内科研修（1 年間）に重点を置いています。</p> <p>主担当医として、入院から退院＜初診・入院～退院・通院＞まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。</p>
指導医数	<p>日本内科学会指導医 2 名、日本内科学会総合内科専門医 2 名 日本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 4 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 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、ほか</p>
外来・入院患者数	外来患者 8700 名（1 ヶ月平均） 入院患者 230 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患をのぞいて、「 <u>研修手帳</u> 」（ <u>疾患群項目表</u> ）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	<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）	<p>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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医療機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 など</p>

JA 静岡厚生連静岡厚生病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・J A 静岡厚生連静岡厚生病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、当直室、シャワー室が整備されています。 ・院内保育所があり利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 3 名在籍しています。 ・医療安全・感染対策研修会を定期的開催（2015 年度実績 7 回＋外部講師による研修 2 回、ビデオ上映 7 回）し、専攻医に受講を義務付けそのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2015 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付けそのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・70 疾患群の中で消化器、循環器、呼吸器、神経、膠原病及び類縁疾患、総合内科などの疾患について研修できます。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・臨床研修に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2015 年度実績 6 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催（2015 年度実績 12 回）しています。
指導責任者	豊嶋敏弘 【内科専攻医へのメッセージ】 J A 静岡厚生連静岡厚生病院は、静岡市中心部に位置するケアミックス型の中規模病院です。中規模病院の特徴として、指導医を中心に自身が積極的に診療に参加することで技術の習得を高めることが可能です。内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門医育成を行います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 385 名（1 日平均）、入院患者 161 名（1 日平均）
経験できる疾患群	・70 疾患群の中で消化器、循環器、呼吸器、神経、膠原病及び類縁疾患、総合内科などの疾患について研修できます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根差した医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会教育関連施設 日本循環器学会研修関連施設 など

静岡県立総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・地方独立行政法人静岡県立病院機構職員の常勤医師（有期職員）として、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（総務課）があります。
--------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ハラスメントに対処する部署、委員会が、病院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。また、地元幼稚園との連携保育も行っています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 37 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策研修会を定期的に開催（2014 年度実績：医療倫理 1 回、医療安全 13 回、感染対策 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2014 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型の内科の領域別カンファレンスを、地域の病院と合同で月に 2、3 回開催し、専攻医の受講を促進、そのために時間的余裕を与えます。
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 分野のうち全分野（少なくとも 11 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 65 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 13 体、2013 年度 13 体、2015 年度実績 12 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 15 演題の学会発表（2014 年度実績：東海地方会 10 演題）を予定しています。 ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・インターネットにおける文献検索の充実化を医師、専攻医の要望により図っています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・臨床試験管理室を設置し、2 ヶ月に 1 回、臨床試験管理委員会を開催（2014 年度実績 6 回）しています。また、治験審査委員会を月に 1 回開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	袴田康弘 【内科専攻医へのメッセージ】 静岡県立総合病院は、高度救命救急センターを擁した、静岡県の中心的な急性期病院であり、内科専門研修プログラムの連携施設として、内科専門研修を行い、内科専門医育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 11 名、日本内科学会総合内科専門医 29 名 日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名、日本リウマチ学会専門医 1 名 日本腎臓病学会専門医 4 名 日本神経内科学会専門医 3 名 日本血液学会血液専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医 2 名 日本内分泌学会 5 名、日本糖尿病学会専門医 6 名 日本老年学会専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 1754.5 名（1 日平均） 入院患者 576.7 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、「研修手帳」（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・	技術・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

技能	づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	地元医師会と円滑な協力関係にあり、急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度認定教育施設 日本血液学会血液研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本神経学会専門医教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本透析医学会専門医認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本老年医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本急性血液浄化学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本アレルギー学会認定教育施設 など

静岡市立静岡病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・地方独立行政法人静岡市立静岡病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（臨床心理士が担当する「こころの保健室」）があります。 ・ハラスメント委員会が静岡市立静岡病院に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 23 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）、プログラム管理者（副院長）（総合内科専門医、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。 ・教育研修管理センターと内科専門研修運営委員会において、基幹施設内で研修する専攻医の研修を管理します。 ・医療倫理については臨床研究倫理セミナーとして倫理指針の資料を配布して報告書の提出の義務付けを行ないます。 ・感染対策については講習会を定期的開催（2019 年度実績 3 回＋再講演、ビデオ上映 4 回），また、医療安全については研修会を定期的開催（2019 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そ

	<p>のための時間的余裕を与えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CPC を定期的に開催（2019 年度実績 7 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設主催のもの：静岡病診がんカンファレンス（2019 年度実績 12 回）、静岡病院病診連携総会講演会。このほか基幹施設が参加する医師会主催のもの：虚血性心疾患ネットワーク総会、脳卒中医療連携総会、清水循環器カンファレンスなど多数）を定期的に開催し、専攻医に受講のための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2019 年度開催実績 1 回：受講者 11 名）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2021 年度 1 回開催予定） ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修管理センターが対応します。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち神経を除く 12 分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうち神経内科領域を除くほぼ全疾患群について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 17 体、2014 年度実績 21 体、2013 年度 17 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、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（2019 年度実績 3 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に治験審査審査会を開催（2019 年度実績 9 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（2019 年度実績 3 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>縄田 隆三</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>静岡市立静岡病院は、静岡県静岡医療圏の中心的な急性期病院であり、静岡医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。</p> <p>主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで担当することで、診断・治療の流れを通じて、内科系各科の専門医療および社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医を目指します。</p>
<p>指導医数 （常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 20 名、日本内科学会総合内科専門医 25 名 日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本循環器学会循環器専門医 11 名 日本糖尿病学会専門医 4 名、日本内分泌学会専門医 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 4 名、日本血液学会血液専門医 1 名 日本神経学会神経内科専門医 0 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 日本救急医学会救急科専門医 1 名 ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 10,233 名（1 ヶ月平均） 入院患者 7,526 名（1 ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>神経領域疾患及びきわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 （内科系）</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本内分泌学会専門医認定教育施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設</p>

	日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度関連認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 など
--	---

慶應義塾大学病院

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。 ・北里図書室・研修医ラウンジにインターネット環境があり、電子ジャーナル・各種データベースなどへアクセスできます。 ・慶應義塾大学大学後期臨床研修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対処する保健管理センターがあり無料カウンセリングも行っています。 ・ハラスメント防止委員会が慶應義塾大学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、更衣室・シャワー室・当直室・休憩室が整備されています。 ・病院から徒歩3分のところに慶應義塾保育所があり、病児保育補助も行っています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が98名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、副統括責任者（ともに総合内科専門医かつ指導医））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門医の研修を管理する医学教育統轄センターがあり、その事務局として専修医研修センター、および内科卒後研修委員が設置されています。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2015年度実績 医療倫理2回、医療安全8回、感染対策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。 ・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14回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（医師会と合同主催の講演会や研究会）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。
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（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）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	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2015年度実績 22演題）をしています。 ・各専門科においても内科系各学会において数多くの学会発表を行っております（2015年度実績 438演題）。 ・臨床研究に必要な図書室、臨床研究推進センターなどを整備しています。
指導責任者	鈴木則宏 【内科専攻医へのメッセージ】

	<p>慶應義塾大学病院は、東京都中央部医療圏に位置する 1044 床を有する高度先進医療を提供する急性期中核医療機関です。また、関東地方を中心とした豊富な関連病院との人事交流と医療連携を通して、地域医療にも深く関与しています。歴史的にも内科学教室では臓器別の診療部門をいち早く導入したことで、内科研修においても全ての内科をローテートする研修システムを構築し、全ての臓器の病態を把握し全身管理の出来る優れた内科医を多く輩出してきました。</p> <p>本プログラムでは、内科全般の臨床研修による総合力の向上と高度な専門的研修による専門医としての基礎を習得することだけではなく、医師としての考え方や行動規範を学ぶことも目的としています。</p> <p>また、豊富な臨床経験を持つ、数、質ともに充実した指導医のもと、一般的な疾患だけではなく、大学病院特有の高度先進医療が必要な疾患を含めて、1 年間で内科全般の臨床研修ができることが本コースの強みのひとつです。さらに、大学病院のみならず、豊富な関連病院での臨床研修を行うことで、バランスのとれた優秀な内科医を育成する研修カリキュラムを用意しています。</p> <p>以上より、当プログラムの研修理念は、内科領域全般の診療能力（知識、技能）を有し、それに偏らず社会性、人間性に富んだヒューマンイズム、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をバランスよく兼ね備え、多様な環境下で全人的な医療を実践できる医師を育成することにあります。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 98 名、日本内科学会総合内科専門医 69 名、 日本肝臓学会専門医 7 名、日本消化器病学会消化器専門医 17 名、 日本循環器学会循環器専門医 28 名、日本内分泌学会専門医 7 名、 日本腎臓学会専門医 8 名、日本糖尿病学会専門医 6 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 10 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 9 名、日本アレルギー学会専門医（内科）6 名、 日本リウマチ学会専門医 13 名、日本感染症学会専門医 3 名、 日本救急医学会救急科専門医 1 名、ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 23796 名（2015 年度実績 1 ヶ月平均） 入院患者 637 名（2015 年度実績 1 ヶ月平均延数）</p>
経験できる疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、「研修手帳」（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。</p>
経験できる技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 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</p>

	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教育施設 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 日本東洋医学会教育病院 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tent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 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本救急医学会指導医指定施設 日本臨床検査医学会認定研修施設 日本病院総合診療医学会認定施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 など
--	--

北里大学病院

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。 ・北里大学病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（北里大学 健康管理センター）があります。 ・ハラスメント委員会が北里大学病院に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院近傍に保育所があり、利用可能です。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 85 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（各複数回開催）に開催し、専攻医に受講を義務付けています。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 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、内分泌、アレルギー、感染症を除く、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、膠原病及び救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。また、北里大学東病院は神経内科における難病を主に受け入れており、北里大学病院と一体となって運用しています。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 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やインターネット環境を整備しています。

指導責任者	<p>プログラム統括責任者 西山和利</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>北里大学病院は大学病院本院であり、かつ総合病院でもあります。北里大学病院が位置する神奈川県北部～県央部は医療機関が多くない地域であるため、北里大学病院は急性期疾患から慢性期疾患まで一手に担っている医療機関としての側面があります。そのため専攻医においても、すべての内科領域を網羅していることは当然として、各内科が非常に症例豊富であり、かつ疾患病名についても多岐にわたっております。そのため北里大学病院では、どの内科でも、どのような疾患でも、しっかりと研修することが可能です。さらには当院は教育体制が極めて整備された医療機関のひとつとして、どの内科を選択したとしても他の施設に負けないような研修を受けることが可能です。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医85名、日本内科学会総合内科専門医46名、 日本消化器病学会消化器専門医16名、日本循環器学会循環器専門医18名、 日本内分泌学会専門医5名、日本糖尿病学会専門医6名、 日本腎臓病学会専門医8名、日本呼吸器学会呼吸器専門医8名、 日本血液学会血液専門医8名、日本神経学会神経内科専門医13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7名、 日本感染症学会専門医2名、日本老年医学会老年病専門医1名、 日本肝臓学会肝臓専門医4名、他</p>
外来・入院患者数	外来患者 766,068 名 入院患者 26,339 名
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	北里大学病院を基幹施設として、神奈川県北部、県央部に位置する相模原二次医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て周辺地域の医療圏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しています。
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、日本消化器内視鏡学会 専門医制度指導施設、日本糖尿病学会 認定教育施設、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設、日本循環器学会 認定循環器専門医研修施設、日本腎臓学会 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 認定血液研修施設、日本神経学会 専門医制度教育施設、日本アレルギー学会 認定教育施設(膠原病感染内科)、日本リウマチ学会 教育施設、日本臨床腫瘍学会 認定研修施設、日本老年医学会認定施設、日本呼吸器学会 専門医制度認定施設、日本消化器病学会 専門医制度認定施設、日本肝臓学会 認定施設、日本脳卒中学会 専門医認定制度研修教育病院、日本呼吸器内視鏡学会 専門医制度認定施設、日本感染症学会 専門医研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設 他</p>

国立がん研究センター中央病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 国立研究開発法人非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署(人事課職員担当)があります。 ・ 監査・コンプライアンス室が国立研究開発法人に整備されています。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
---	--

<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科学会指導医は 30 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（2014 年度実績 医療倫理 3 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 12 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 年度実績地元医師会合同勉強会 1 回、多地点合同メディカル・カンファレンス 20 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器および血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・ 専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 16 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）をしています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2014 年度実績 24 回）しています。 ・ 専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
<p>指導責任者</p>	<p>大江裕一郎</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>日本屈指のがん専門病院において、がんの診断、抗がん剤治療（標準治療、臨床試験・治験）、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーに加え、在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携についても経験できます。また、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、がんとの関連の有無を問わず幅広く研修を行うことができます。国立がん研究センター中央病院での研修を活かし、今後さらに重要性が増すがん診療含め、幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。</p>
<p>指導医数 （常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 30 名、日本内科学会総合内科専門医 16 名 日本消化器病学会消化器専門医 18 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、 日本血液学会血液専門医 10 名、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医 1 名、 日本集中治療医学会専門医 3 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>内科外来患者 8900 名（1 ヶ月平均） 内科入院患者 626 名（1 ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>1) 「研修手帳」（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群のうち、全ての固形癌、血液腫瘍の内科治療を経験でき、付随するオンコロジーエマージェンシー、緩和ケア治療、終末期医療等についても経験できます。</p> <p>2) 「研修手帳」の一部の疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、がんとの関連の有無を問わず幅広く経験することが可能です。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>1) 日本屈指のがん専門病院において、がんの診断、抗がん剤治療（標準治療、臨床試験・治験）、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーなど、幅広いがん診療を経験できます。</p> <p>2) 技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>

経験できる地域医療・診療連携	在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本緩和医療学会認定研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会専門医制度修練施設 日本精神神経学会研修施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本乳癌学会認定施設 日本放射線腫瘍学会認定施設 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 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本病理学会研修認定施設 A 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 など

静岡市立清水病院

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。 ・静岡市非常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（病院総務課）があります。 ・ハラスメント委員会（医療安全管理委員会内院内暴力部会）が静岡市立清水病院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
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"> ・指導医が 10 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績 医療安全 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（2017 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2015 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績 感染管理地域連携カンファレンス 10 回 2017 年度より静岡中部地区内科研修施設群合同カンファレンスを開催予定）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕

	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、呼吸器、神経、腫瘍、消化器、血液及び救急科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 3 演題）を予定しています。
指導責任者	増田昌文 【内科専攻医へのメッセージ】 静岡市立清水病院は静岡市清水区の中心的な急性期病院であり、静岡赤十字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 1 名、日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 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 1 名、日本アレルギー学会専門医（内科）3 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 15708 名（1 ヶ月平均） 入院患者 535 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、61 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)	日本アレルギー学会認定教育施設 日本医学放射線学会専門医修練協力機関 日本環境感染学会教育施設 日本感染症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 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働認定施設 日本神経学会教育認定施設 日本内科学会認定教育施設 日本認知症学会教育施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本麻酔科学会研修施設 日本輸血細胞治療学会 I & A 認定施設 日本リハビリテーション医学会研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 認定輸血検査技師研修指定施設 認定臨床微生物検査技師研修施設 など

西伊豆健育会病院

※ 特別連携施設のため連携概要なし

27. 静岡赤十字病院内科研修専門プログラムにおける研修委員会メンバー

・ 静岡赤十字病院

プログラム統括責任者：久保田英司（静岡赤十字病院副院長）

研修委員会委員長：小西高志（静岡赤十字病院脳神経内科部長）

プログラム管理者：池上良（静岡赤十字病院内科部長）

委員：松本朋美（静岡赤十字病院内科副部長）

荻原江梨（静岡赤十字病院総務企画課）

オブザーバー：静岡赤十字病院内科専門プログラム専攻医数名

静岡赤十字病院内科専門プログラム 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

主治医機能とは、患者の持つ全ての病気を抽出・管理し、それに対して診療責任を持つ医師の役割のことである。主治医機能とは、単に自分が主治医であるというような想いや感情のみで達成されるものではなく、主治医機能を発揮するために作られた診療方式「総合プロブレム方式」を常日頃から訓練・実践することにより達成されます。本研修修了後、具体的には内科学的基本的臨床能力を身に付け、「総合プロブレム方式」により日常診療を行うことのできる一人の独立した主治医機能を有する内科専門医となることが見込まれます。

静岡赤十字病院内科専門研修プログラム修了後には、採用枠に空きがあれば面接などを経て、静岡赤十字病院の総合内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、血液内科、内分泌代謝内科、脳神経内科、リウマチ内科で常勤医師として勤務することが可能です。

2) 本プログラムの特徴

【総合内科専攻コース】

3年間の研修期間の内訳を基幹施設2年間（1年次は当院総合内科と臓器別専門内科の兼任研修）＋連携施設1年間（浜松赤十字病院、静岡厚生病院、静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、西伊豆健育会病院、国立がん研究センター中央病院、静岡市立清水病院のうち二つ選択）としています。主担当医として外来患者・入院患者を可能な範囲で継続的に診療します。この間、常に「総合プロブレム方式」を用いて診療を行います。「総合プロブレム方式」の日々の実践により、疾患抽出能力・診断能力・疾患管理能力・治療決断能力・コンサルテーション能力・患者説明能力・社会的環境調能力といった主治医機能の核となる能力を修得することができます。

専攻医1年修了時で、「研修手帳」に定められた70疾患のうち、少なくとも通算で20疾患群、40症例以上を経験し、J-OSLERに登録できます。また、指導医による指導を通じて少なくとも10編の「病歴要約」を作成できます。

専攻医2年修了時で、「研修手帳」に定められた70疾患のうち、少なくとも通算で45疾患群、80症例以上を経験し、J-OSLERに登録できます。また、指導医による指導を通じて少なくとも20編の「病歴要約」を作成できます。

専攻医3年修了時で、「研修手帳」に定められた70疾患のうち、少なくとも通算で56疾患群、120症例以上を経験し、J-OSLERに登録できます。また、指導医による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 編の「病歴要約」を作成できます。可能な限り、「研修手帳」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

【サブスペシャリティ専攻コース】

1 年次で、総合内科を 1 年間、それと並行して 7 つの臓器別専門内科を 1～2 ヶ月ずつの兼任研修とします。2 年次は連携施設（静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡厚生病院、西伊豆健育会病院、国立がん研究センター中央病院、浜松赤十字病院、静岡市立清水病院のうち一つから二つ選択）で研修します。3 年次の 1 年間は当院臓器別専門内科あるいは慶應義塾大学病院・北里大学病院・東京医科大学病院の臓器別専門内科での専攻研修を行います（慶應義塾大学病院での研修を希望する場合は 2 年次の連携施設選択を国立がん研究センター中央病院、浜松赤十字病院、静岡市立清水病院のうち一つ選択する必要があります）。また、同時並行して総合内科外来研修も行います。

専攻医 2 年修了時で、「研修手帳」に定められた 70 疾患のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。また、指導医による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 編の「病歴要約」を作成できます。

専攻医 3 年修了時で、「研修手帳」に定められた 70 疾患のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。「技術・技能評価表」に記載された項目すべてに対して J-OSLER へ登録できます。

【捕捉】上記の期間および研修内容に関しての変更はしませんが、例えば 1 年次と 2 年次の研修内容の入れかえといった、研修順序の変更は必要に応じて行うことがあります。

3) 研修施設群

基幹施設：静岡赤十字病院

連携施設：浜松赤十字病院、静岡厚生病院、静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、慶應義塾大学病院、北里大学病院、国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター中央病院、静岡市立清水病院、東京医科大学病院

4) プログラム管理委員会と研修委員会のメンバー

静岡赤十字病院内科研修プログラムを参照。

5) 各施設での研修の内容と期間

【総合内科専攻コース】

本コースでの 1 年次は、総合内科及び消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・血液内科・内分泌代謝内科・脳神経内科・リウマチ内科の計 7 科の臓器別専門内科を兼任研修（1～2 ヶ月間×7 科）します。2 年次は、二つの連携施設での内科研修を行います。臓器別専門内科のローテーション方法は、後述する研修委員会で決定されます。当院腎臓内科は総合内科の内部に属しているため、特別に研修はしません。3 年次は、初期研修医に対して指導的役割を果たしながらチームリーダーとして総合内科研修に専任します。

また、この 3 年間で同時並行して総合内科外来研修も行います。

担当指導医は、1 年次は総合プロブレム方式を習得した医師が主に担当指導医となり、2 年次以降はその他の指導医が担当指導医となります。週 1 回、数時間程度の担当医指導医とのマンツーマン指導を行います。

3年間で本プログラムに定められた講習会の受講、学会・論文発表、JMECC への参加、内科系学術集会への参加が義務付けられます。

<例>

	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	12ヶ月目
1年次	当院総合内科											
	消化器内科		呼吸器内科		循環器内科		神経内科		内分泌代謝内科		血液内科	リウマチ科
2年次	連携施設①						連携施設②					
3年次	当院総合内科											

【サブスペシャリティ専攻コース】

本コースでの1年次は、総合内科及び消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・血液内科・内分泌代謝内科・脳神経内科・リウマチ内科の計7科の臓器別専門内科を兼任研修（1～2ヵ月間×7科）します。2年次は、二つの連携施設での内科研修を行います。臓器別専門内科のローテーション方法は、後述する研修委員会で決定されます。当院腎臓内科は総合内科の内部に属しているため、特別に研修はしません。3年次は、当院あるいは慶應義塾大学病院・北里大学病院・東京医科大学病院の臓器別専門内科のうちいずれか一つを選択し、選択した各臓器別内科での研修を専攻します。また、3年次では可能であれば、専攻した臓器別専門内科の外来研修も行います。

担当指導医は、ローテーションの状況に応じて適宜決定します。週1回、数時間程度の担当医指導医とのマンツーマン指導を行います。

3年間で本プログラムに定められた講習会の受講、学会・論文発表、JMECC への参加、内科系学術集会への参加が義務付けられます。

<例>

	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	12ヶ月目
1年次	当院総合内科											
	消化器内科	呼吸器内科	循環器内科	神経内科				内分泌代謝内科	血液内科	リウマチ科		
2年次	連携施設①						連携施設②					
3年次	当院臓器別専門内科あるいは慶應義塾大学附属病院臓器別専門内科											

6) 各内科患者数（2023年度実績）

総合内科：入院患者数 696 人、外来延患者数 16,105 人
 消化器内科：入院患者数 967 人、外来延患者数 11,102 人
 呼吸器内科：入院患者数 655 人、外来延患者数 10,063 人
 循環器内科：入院患者数 281 人、外来延患者数 5,261 人
 血液内科：入院患者数 406 人、外来延患者数 7,213 人
 内分泌代謝内科：入院患者数 134 人、外来延患者数 5,822 人
 脳神経内科：入院患者数 793 人、外来延患者数 15,229 人
 リウマチ内科：入院患者数 189 人、外来延患者数 10,279 人

7) 入院担当患者

本プログラムでは、専攻医個々に十分な症例数を割り当てることができると考えています。症例経験が不足するかもしれない消化器内科や循環器内科領域は、連携施設研修で補うことが可能です。

8) 自己評価、指導医評価、多職種評価について

毎年 9 月と 3 月とに自己評価、指導医評価、多職種評価を行います。評価終了後、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。

9) プログラム修了について

担当指導医が J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下の手順で修了を確認します。

- A. 主担当医として日本内科学会専攻医カリキュラムに指定された全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで）を経験することを目標とする。その研修内容を J-OSLER の「症例」に登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録しなければならない。各疾患領域は 50%以上の疾患群での経験が必要である。
- B. 29 編の「病歴要約」の査読後の受理。
- C. 3 年次までに「技術・技能評価表」に記載された項目すべてに対して J-OSLER へ登録する。
- D. 3 年間で計 2 回以上の筆頭者としての学会発表または論文発表。
- E. 3 年間で 1 回以上の JMECC の受講あるいはアシスタント・インストラクターとしての参加。
- F. プログラムで定める講習会・カンファレンスの受講。
- G. J-OSLER を用いて、多職種評価による専攻医評価を参照し、医師としての適性の判定を行う。

担当指導医が上記を確認後、プログラム管理委員会へ報告します。プログラム管理委員会で上記修了要件が満たされていることを確認・合議し、統括責任者が最終判定を行います。

10) 専門医認定の手順

- A. 必要書類：日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書、履歴書、静岡赤十字病院内科専門プログラム修了証（コピー）。
- B. 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。
- C. 内科専門医試験：内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する内科専門医試験に合格することで、日本専門医機構が認定する内科専門医となります。

11) プログラムにおける待遇ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います。

12) プログラム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 9 月と 3 月とに行います。その集計結果は担当指導医、研修委員会、プログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、静岡赤十字病院内科専門プログラムや研修環境の改善に役立てます。

13) 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。

静岡赤十字病院内科専門プログラム 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 人の担当指導医に専攻医 1 人が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、専攻医がウェブ上で J-OSLER にその研修内容を「症例」に登録するので、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（週 1 回数時間程度の時間をかけることが望ましいとされます）。
 - ・ 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、評価・承認します。総合プロブレム方式によるプロブレムリストの作成を専攻医と協議して決定します。
 - ・ 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、病歴要約での専攻医による症例登録の評価や研修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。専攻医は臓器別専門内科の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と臓器別専門内科の上級医は、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。
 - ・ 担当指導医は臓器別専門内科の上級医と協議し、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 2 年修了時まで 29 編の「病歴要約」を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理されるように「病歴要約」について確認し、形成的な指導を行います。
- 2) 専門研修の指導内容
 - ・ 年次到達目標は別表 1 に示すとおりです。
 - ・ 総合プロブレムに基づくカルテ記載がされているかどうか確認し、必要あれば指導します。
 - ・ 担当指導医は、研修委員会と協働して、3 か月ごとに J-OSLER に登録された「症例」で専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による「症例」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、研修委員会と協働して、6 か月ごとに J-OSLER 内の「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、研修委員会と協働して、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促し、追跡します。
 - ・ 担当指導医は、研修委員会と協働して、毎年 9 月と 3 月とに専攻医による自己評価と指導医逆評価、ならびに多職種評価を行います。評価終了後、担当指導医は専攻医にフィードバックを行います。
 - ・ 担当指導医は臓器別専門内科の上級医と十分なコミュニケーションを取り、「病歴要約」での専攻医による症例登録の評価を行います。
 - ・ 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その「病歴要約」を合格とし、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「病歴要約」での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

- ・ 3 年次までに「技術・技能評価表」に記載された項目すべてに対して J-OSLER へ登録を専攻医に促し、完了させます。
- ・ 週 1 回、数時間程度の担当専攻医にマンツーマン指導を行います。

3) 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多職種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 J-OSLER に登録された 29 編の「病歴要約」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。担当指導医と研修医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。

4) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、静岡赤十字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。

5) 指導に難渋する専攻医の扱い

J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、メディカルスタッフによる多職種評価を行い、その結果を研修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、プログラム管理委員会に上奏し、対応を検討します。

6) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

静岡赤十字病院給与規定によります。

7) FD 講習への出席

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。

8) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用

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」を熟読し、形成的に指導します。

9) 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

内科専門研修 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分 野	総合内科Ⅰ(一般)	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ(高齢者)		1	
	総合内科Ⅲ(腫瘍)		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
	外科紹介症例	2以上		2
	剖検症例	1以上		1
合計		120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

※総合内科分野では、「総合内科Ⅰ」「総合内科Ⅱ」「総合内科Ⅲ」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。

※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。

※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。

※「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

※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。症例は最大60症例、病歴要約は最大14症例を上限とする。

別表 2
静岡赤十字病院内科専門プログラム 総合内科研修時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・日曜日
午前	総合内科 朝カンファレンス 及び 回診					学会・当日直等
	入院診療	入院診療・ 総合内科オンコール	入院診療			
	総合内科外来診療					
午後	入院診療	入院診療	指導医との1対1カンファ	臓器別専門科検査(内視鏡など)		
	総合内科カンファ	臓器別専門科カンファ	内科合同カンファ(地域カンファ)	入院診療	臓器別専門科カンファ	
	総合内科 夕回診					
	必要に応じて 当直業務など					

※総合内科および臓器別専門内科のスケジュールにより、担当する業務の曜日、時間帯は適宜調整されます。

※連携施設群内科合同カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。