

新専門医制度 内科領域

安城更生病院

内科専門医研修プログラム

(案)

平成 30 年度

2016 年 3 月 28 日作成

2016 年 7 月 6 日改定

2017 年 2 月 1 日改定

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院
安城市安城町東広畔28

安城更生病院基本理念

- 一、医療を通じて地域住民の健康と幸福に寄与します
- 一、患者中心の医療をあらゆる活動の原点とします
- 一、職員が誇りと喜びを持って働ける職場を目指します

安城更生病院基本方針

西三河南部地域における医療・介護需要が 2035 年まで増大傾向にある現実を直視し、安城更生病院の果たすべき役割、あるべき姿に向かって、前進します。

- 一、西三河南部東西医療圏における高度・急性期医療を担う基幹病院として、また 安城市の市民病院的役割を果たす病院として、地域の医療・保険・福祉（介護）の中心的役割を果たし続けます。
- 二、地域医療支援病院として、行政・地域医師会・各医療機関との協力関係を従来にも増して強固なものとし、地域連携と機能分担を推進します。
- 三、地域医療を担う“気概と誇り”を持った職員を育成し続け、医療・介護需要のピークを迎える 2035 年の当院のあるべき姿をめざし、“職員の衆知を結集し”地域からの要請に応えうる病院へ進化し続けます。

患者の権利と責任

私たちは、診療において大切なのは、「患者との人間関係」「患者との信頼関係」と考えています。そのために、人としての倫理原則をお互いに大切にする『患者の権利と責任』を掲げております。

1. 良質な医療を公平に受ける権利
2. 診療について十分な説明と情報提供を受ける権利
3. 自らの意思に基づいて、検査・治療などの医療行為を選択・決定する権利
4. 診療の過程で得られた個人情報保護される権利
5. 診療上、理解できないことについて質問する権利
6. 医療提供者に患者自身の健康に関する情報を提供する責任
7. 医療提供や他の患者の治療に支障を与えないようにする責任

安城更生病院内科専門医研修プログラム	3
1. 理念・使命・特性【整備基準 1～3】	3
2. 募集専攻医数【整備基準 27】	6
3. 専門知識・専門技能とは【整備基準 4、5】	7
4. 専門知識・専門技能の習得計画【整備基準 8～10、13～15、41】	7
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】	11
6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6・12・30】	11
7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】	12
8. コア・コンピテンシー【整備基準 7】	12
9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11・28】	13
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28・29】	13
11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】	14
12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】	14
13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】	17
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】	19
15. 専門医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】	19
16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】	19
17. 専攻医の採用と専門研修の開始・終了【整備基準 52、53】	21
18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム異動、 プログラム外研修の条件整備基準 53】	21
19. 専門研修指導医【整備基準 36】	22
安城更生病院内科専門医研修施設群	23
1. 専門研修施設群の構成要件・地理的範囲【整備基準 25、26】	23
2. 専門研修施設（基幹施設・連携施設）選択	24
安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会規約	44
安城更生病院内科専門医研修プログラム委員会規約	47
安城更生病院内科専門医研修プログラム専攻医マニュアル	51
安城更生病院内科専門医研修プログラム指導医マニュアル	58
別表：各年次到達目標	61
別表：安城更生病院内科専門医研修週間スケジュール	62

安城更生病院内科専門医研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

1) 安城更生病院内科専門医研修プログラムは愛知県西三河南部西医療圏に属し、救命救急センター・地域がん診療連携拠点病院・地域中核災害拠点病院・地域医療支援病院の各指定を受けるとともに、この地区の市民病院的役割を果たしている安城更生病院を基幹施設としたものです。連携施設は同じく西三河南部西医療圏に属する西尾市民病院と碧南市民病院、西三河北部医療圏に属する豊田厚生病院とトヨタ記念病院、さらに名古屋大学病院・藤田保健衛生大学病院を合わせた6施設です。安城更生病院と6つの連携施設が協力することによって、この地域の医療事情を肌で感じつつ実践的な内科専門研修を行っていきます。

2) 本プログラムにおける3年間（6か月以上の連携施設への異動研修を含む）の研修では、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 分野の専門医となる以前の内科医に共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。

内科の専門研修は、幅広い疾患群を順次経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準2】

1) 超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

- 2) 疾病の予防から治療さらには疾病の二次予防に係る保健・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。
- 3) 本プログラムの研修中あるいは研修終了後も含め、西三河南部西医療圏における高度・急性期医療を担いつつ市民病院的役割を果たす病院の一員として、地域の医療・保険・福祉（介護）に貢献します。
- 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) 本プログラムにおいては、愛知県西三河南部西医療圏の急性期基幹病院としての役割を果たしている安城更生病院を基幹施設として、同じく西三河南部西医療圏に属する西尾市民病院と碧南市民病院、西三河北部医療圏に属する豊田厚生病院とトヨタ記念病院、さらに名古屋大学病院・藤田保健衛生大学病院を合わせた6つの連携施設と協力し、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。研修期間は原則、基幹施設 2-2.5 年間+連携施設 0.5-1 年間の 3 年間になりますが、専攻医の希望によっては連携施設 2-2.5 年、基幹施設 0.5-1 年も認めます。
- 2) 基幹施設である安城更生病院では、これまでの 20 年以上にわたり、内科各領域の長期ローテート研修を実践しており、専門領域ばかりでなく、関連領域を含めた幅広い知識で患者の病態の全貌を把握できる様な教育指導体制を確立しています。
- 3) 安城更生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だけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人ひとりの患者の全身状態、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。
- 4) 安城更生病院は、愛知県西三河南部西医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。内科入院患者は年間約 116,000 名、救急車来院患者数は年間約 8000 件、平均在院日数は約 11 日、病床利用率は約 95%であり、専攻医にとって多くの症例に巡り合う機会の多い施設です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、他施設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。
- 5) 安城更生病院と連携施設での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、特定の分野に偏らない内科全分野において主担当者として 56 疾患群、160 症例以上を症例登録ができるようにします。そして可能な限り 70 疾患群、200 症例以上の経験できるこ

とを目標とします。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できるようにします (P60. 別表 1「内科専門医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」参照)。

- 6) 安城更生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 6-12 か月間、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を必須とし、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 7) 安城更生病院での 2-2.5 年間 + 連携施設群での 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標とします (別表 1「各年次到達目標」)。

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、

- 1) 地域医療における内科領域の診療医 (かかりつけ医)
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科 (Generality) の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

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

安城更生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ほぼ合致する或いは、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、愛知県西三河南部西医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1) ～5) により、安城更生病院内科専門医研修プログラムで募集可能な内科専門医数は 1 学年 12 名とします。

- 1) 安城更生病院内科後期研修医は現在 3 学年合わせて 27 名で、1 学年 7 ～ 10 名程度の実績があります。
- 2) 病理解剖数は 2013 年度 15 体、2014 年 10 体、2015 年 13 体です。
病理解剖は、原則、専門研修 1 年目に各自が担当した症例の中から最低 1 体を自ら説明・同意を得たうえで経験する。

表 1. 安城更生病院診療科別診療実績

診療科	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数(延人数/年)
内科	—	34,433
血液・腫瘍内科	328	15,569
内分泌・糖尿病内科	469	23,640
消化器内科	1,443	28,965
神経内科	730	21,292
循環器内科	1,163	27,257
腎臓内科	519	15,754
呼吸器内科	1,291	18,261
膠原病内科	38	5,411
緩和ケア内科	—	82
*総合内科	360	—
*アレルギー	54	—
*感染症	39	—
*救急	846	—

- 3) 安城更生病院の診療科別診療実績は表 1. の通りです。膠原病領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 12 名の専攻医が十分経験することができます。
- 4) 1 学年 12 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。
- 5) 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【整備基準4、5】

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。

1) 専門技能【整備基準5】[「技術・技能評価手帳」参照]

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

4. 専門知識・専門技能の習得計画【整備基準8~10、13~15、41】

1) 到達目標【整備基準8~10】

(P60. 別表1「各年次到達目標」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評価システム(仮称)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評価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 上級医とともに行うことができます。
- ・ 態度: 専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医） 2年：

- ・ 症例：「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、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ます。
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了します。
- ・ 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医） 3年：

- ・ 症例：主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します。
- ・ 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・ 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け、形式的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（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 2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム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。

「[研修カリキュラム項目表](#)」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、

修得するまでの最短期間は3年間（原則、基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医 取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患を経験しその省察によって獲得されます。内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験していく過程におい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態要約や症例報告として記載します。また、自ら経験することが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なります。

- ① 内科専門医は、担当指導医もしくはサブスペシャリティ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、一人ひとりの患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週1回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）を週に1回・2年間と、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回・1年間、それぞれ担当医として経験を積みます。
- ④ 救命救急センターの外来当直として内科領域のみならず、救急疾患全体の診療経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

1. 内科領域の救急対応、2. 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3. 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4. 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5. 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。

- ① 定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会

- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2015 年度実績 6 回）
＊内科専攻医は年に 2 回以上受講する。
- ③ CPC（基幹施設 2015 年度実績 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（血液レジデントカンファレンス、MDS カンファレンス、リンパ浮腫研究会、内分泌代謝疾患研究会、イブニングカンファレンス、DM カンファレンス、西三河神経内科カンファレンス、カルジオリジストジョイントカンファレンス、西三河ブランドニューカルディオロジー研究会、西三河循環器疾患研究会、胸部レントゲン写真読影会、救急症例検討会、安城市医師会との講演会・症例検討会など、2014 年度実績 91 回）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2015 年度開催実績 1 回：受講者 10 名）
＊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 緩和ケア講習会を専門研修 2 年目までに必ず 1 回受講します。 など

4) 自己学習【整備基準 15】

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

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

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

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

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

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。

- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

【整備基準 13、14】

安城更生病院においては各 subspecialty(血液・腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、消化器内科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科)毎に毎週のカンファレンスが開催されています。それぞれローテートしている科のカンファレンスに出席していただきます。他に、内科全体のカンファレンスである内科会が月に2回、医師全体のカンファレンスである医局会が月に1回開催されます、これらにも出席していただきます。

連携施設での研修時には各施設の定めたとおりにカンファレンスに出席していただきます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である安城更生病院教育研修・臨床研究支援センターが把握します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

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

本プログラムは、基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

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

- ① 初期研修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。 など

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

本プログラムは、基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、以下の学術活動を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。
* 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・講演会を推奨します。
- 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。 など

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、内科専門医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、その修得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得するため、本プログラムは、基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、指導医、サブスペシャリティ上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である安城更生病院教育研修・臨床研究支援センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

- 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 交易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

*教える事が学ぶことにつながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、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。安城更生病院内科専門医研修施設群は、愛知県西三河南部西医療圏を中心とした医療機関から構成されています。

安城更生病院は、愛知県西三河南部西医療圏の中心的な急性期病院であるとともに地域の病診・病病連携の中核病院です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢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病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることもできます。

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、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トヨタ記念病院・西尾市民病院・碧南市民病院・豊田厚生病院があります。トヨタ記念病院では、総合内科・感染症症例を、豊田厚生病院では、感染症・救急症例を主に経験できます。碧南市民病院・西尾市民病院ではプライマリケアに重点をおいた研修を行います。また、高次機能・専門病院である名古屋大学病院・藤田保健衛生大学病院では、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。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

安城更生病院内科専門医研修施設群では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人ひとりの患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する善人的医療を実践し、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。

安城更生病院内科専門医研修施設群では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）と

の病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修(モデル)【整備基準 16】

図 1. 安城更生病院内科専門研修プログラム (概要図)

医師 国家 試験 合格	卒後1年目	卒後2年目	卒後3年目	卒後4年目	卒後5年目	卒後6年目
	初期臨床研修 2年		内科専門研修 病歴提出 筆記試験			内科 血液・腫瘍内科
						内科 内分泌・糖尿病内科
						内科 消化器内科
						内科 神経内科
						内科 循環器内科
						内科 腎臓内科
						内科 呼吸器内科
					内科 膠原病内科	

図 2. 安城更生病院内科専門研修スケジュール例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科全科ローテート (血液・腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、消化器内科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、膠原病内科)											
2年目	基幹・連携病院での異動を伴う必須研修						内科研修プログラムに対する調整期間					
	不足の疾患群を補い、必要症例数を経験する											
3年目	研修開始期間施設・連携施設での内科研修(subspecialty研修を含む)・プログラムに対する調整期間											
その他プログラムの要件	1年目にJMECCを受講(プログラム要件) 2~3回/月のプラマリケア当直研修を行う 安全管理セミナー・感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講											

専門研修(専攻医)1年目に内科専門研修を行います。基本的には血液・腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、消化器内科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科をそれぞれ4週間以上ローテートします。その時期と期間については、各専攻医と指導医の相談のうえで決定します。2年目には6-12か月の他施設における研修を行います。残りの期間は1年目と同じ施設において不足症例を中心に各科研修を継続します。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、3年目の研修施設を調整し決定します。なお3年目においては各々の研修達成度と希望によっては subspecialty 研修も可能です。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19~22】

1) 安城更生病院教育研修・臨床研究支援センターの役割

- ・安城更生病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- ・安城更生病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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(仮称)を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・教育研修・臨床研究支援センターは、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、看護課長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、教育研修・臨床研究支援センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します(他職種はシステムに直接アクセスしません)。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、担当指導医から形式的にフィードバックを行います。
- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット(施設実地調査)に対応します。

2) 専攻医と担当指導医の役割

○担当指導医

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医(メンター)が安城更生病院内科専門医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、日々の臨床業務の中で、専攻医が経験した症例を経時的に評価し、カルテ記載や病歴要約の作成、Web 版の研修手帳の登録などを指導します。
- ・担当指導医とサブスペシャリティ上級医は、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する。
- ・担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識・技能の評価を行う。

- ・担当指導医は日々の臨床業務の中で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教育研修・臨床研究支援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、専攻医へのフィードバックの後にシステム上での承認を行う。
- ・担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行います。

○専攻医

- ・専攻医は Web にて日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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。この作業は日々の臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修修了時には 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都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。
- ・専攻医は、専門研修(専攻医)2 年修了時まで 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(仮称)に登録します。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修(専攻医)3 年次修了までにすべての病歴要約が受理(アクセプト)されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形式的に深化させます。
- ・専攻医は、現行プログラムに関するアンケート調査にて、満足度と改善点に関する意見(労働条件・指導施設に対する評価も)を出します。次期プログラムの改訂の参考とします。

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安城更生病院内科専門医研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

4) 修了判定基準【整備基準 53】

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、以下①～⑥の修了を確認します。

- ① 主担当医として「**研修手帳(疾患群項目表)**」に定める全 70 疾患群を経験し、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(仮称)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(P60.別表 1「各年次到達目標」参照)。
- ② 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)
- ③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表
- ④ JMECC 受講
- ⑤ プログラムで定める講習会受講
- ⑥ 日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)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

安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

なお、「安城更生病院内科専門医研修プログラム専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】(P50)と「安城更生病院内科専門医研修プログラム専攻医研修マニュアル」【整備基準 45】(P57)と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

「安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会」参照

1) 安城更生病院内科専門医研修プログラムの管理運営体制の基準

- ① 安城更生病院内科専門医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。

安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者(各診療科代表部長)および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます。安城更生病院内科専門医研修プログラム

管理委員会の事務局を安城更生教育研修・臨床研究支援センターにおきます。

(P43 安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会参照)

- ②安城更生病院内科専門医研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名は、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、安城更生病院内科専門医研修管理委員会の委員として出席します。

2) 安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会への報告

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e) 1 か月あたり内科入院患者数、f) 解剖数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数
- ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表、b) 論文発表
- ④ 施設状況
 - a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECC の開催
- ⑤ サブスペシャリティ領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、
日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、
日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、
日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、
日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、
日本救急医学会救急科専門医数
- ⑦ 施設における労働環境（就業規則と給与規則など）労働安全、勤務状況

14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

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

15. 専門医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視し、労働基準法や医療法を順守します。

専門研修（専攻医）は基幹施設である安城更生病院の就業環境に、異動を伴う研修は連携施設の就業環境に基づき、就業します。病院間で調整し定めた就労規則と給与規則に従って就業します。

専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。

基幹施設である安城更生病院の整備状況

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・精神衛生上の問題が疑われる場合は、臨床心理士によるカウンセリングを行います。
- ・ハラスメントにも対応する仕組みがあります。
- ・女性専攻医も安心して勤務できるように、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、P23「安城更生病院内科専門医施設群」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、その内容は安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システム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、安城更生病院内科専門医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、安城更生病院内科専門医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、安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、安城更生病院内科専門医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し、安城更生病院内科専門医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安城更生病院内科専門医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、安城更生病院内科専門医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担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、安城更生病院内科専門医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、必要に応じて安城更生病院内科専門医研修プログラムの改良を行います。

安城更生病院内科専門医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. 専攻医の採用と専門研修の開始・修了【整備基準 52、53】

1) 専攻医の採用

安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、毎年4月からwebsiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、9月30日までに安城更生病院のwebsite 安城更生病院医師募集要項（安城更生病院内科専門医研修プログラム：内科専攻医）に従って募集します。

《お問い合わせ》安城更生病院教育研修・臨床研究支援センター

E-mail: naikas@kosei.anjo.aichi.jp

原則 10 月中に書類選考および面接を行い、協議の上で、採否を決定し、本人に文書で通知します。

12 月の安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会において報告します。

2) 専門研修の開始

安城更生病院内科専門医研修プログラムを開始する専攻医は、専門研修開始年度の 4 月 1 日までに、安城更生病院内科専門医研修プログラム委員会に専門医研修開始届を提出し、日本専門医機構内科領域研修委員会に専門医研修開始登録を行います。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の専門医研修開始年度（様式##）
- ・専攻医の履歴書（様式##）
- ・専攻医の初期研修修了証

3) 専門研修の修了

専門医研修修了時に担当指導医は必要な要件が満たされているかを確認のうえ、安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会にて審査し、統括責任者が修了判定を行います。

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安城更生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、担当指導医が認証します。これに基づき、安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修医プログラムから安城更生病院内科専門医研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から安城更生病院内科専門医研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、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、さらに安城更生病院内科専門医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認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が4ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。

留学期間は、原則として研修期間として認めません。

19. 専門研修指導医【整備基準36】

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

《必須要件》

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

《選択とされる要件①・②いずれかを満たすこと》

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

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

安城更生病院内科専門医研修施設群

◎安城更生病院	基幹施設
トヨタ記念病院	連携施設
西尾市民病院	連携施設
碧南市民病院	連携施設
豊田厚生病院	連携施設
名古屋大学医学部附属病院	連携施設
藤田保健衛生大学病院	連携施設

1. 専門研修施設群の構成要件・地理的範囲【整備基準 25、26】

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。安城更生病院内科専門医研修施設群研修施設は、愛知県西三河南部西医療圏と近隣医療圏にある医療機関から構成されています（表 1・2）

表 1. 安城更生病院内科専門医研修施設群

施設名	医療圏	役割
安城更生病院	西三河南部西	基幹施設
トヨタ記念病院	西三河北部	連携施設
西尾市民病院	西三河南部西	連携施設
碧南市民病院	西三河南部西	連携施設
豊田厚生病院	西三河北部	連携施設
名古屋大学	名古屋市	連携施設
藤田保健衛生大学	尾張東部	連携施設

表 2. 各専門研修施設の概要（平成 26 年度実績 平成 27 年 8 月現在）

施設名	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科系 解剖数
安城更生病院	749	254	10	21	13	10
トヨタ記念病院	513	201	9	21	13	12
西尾市民病院	400	162	7	8	2	3
碧南市民病院	320	124	8	5	5	10
豊田厚生病院	606	254	11	27	13	16

名古屋大学	1035	256	8	101	24	11
藤田保健衛生大学	1505	486	11	57	23	21

安城更生病院は、愛知県西三河南部西医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術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、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附属病院、藤田保健衛生大学病院、地域基幹病院であるトヨタ記念病院、西尾市民病院、碧南市民病院、豊田厚生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、安城更生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。

2. 専門研修施設（基幹施設・連携施設）選択

原則として、専門研修1年目は基幹施設である安城更生病院で専門研修を行い、2年目の期間中に基幹・連携施設での異動を伴う必須研修を6～12か月行います。

本プログラムでは、専門研修1年目の12月までに名古屋大学病態内科あるいは各臓器別内科に入局することを原則としており、異動を伴う必須研修の時期と施設については、専門研修1年目の後半（秋以降）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もとに、安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会が名古屋大学病態内科学と協議のうえ調整を図ります。

専門研修3年目については、カリキュラムの知識・技術・技能を修得したとみとめられた専攻医には積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた専門研修（オーバーラップ研修）の開始を推奨します。

図 1. 安城更生病院内科専門研修プログラム（概要図）

医師 国家試験 合格	卒後1年目	卒後2年目	卒後3年目	卒後4年目	卒後5年目	卒後6年目
	初期臨床研修 2年		内科専門研修 病歴提出 筆記試験			内科 血液・腫瘍内科
						内科 内分泌・糖尿病内科
			内科 消化器内科			
			内科 神経内科			
			内科 循環器内科			
			内科 腎臓内科			
			内科 呼吸器内科			
		内科 膠原病内科				

図 2. 安城更生病院内科専門研修スケジュール例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科全科ローテート (血液・腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、消化器内科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、膠原病内科)											
2年目	基幹・連携病院での異動を伴う必須研修						内科研修プログラムに対する調整期間					
	不足の疾患群を補い、必要症例数を経験する											
3年目	研修開始期間施設・連携施設での内科研修(subspecialty研修を含む)・プログラムに対する調整期間											
その他プログラムの要件	1年目にJMECCを受講(プログラム要件) 2~3回/月のプラマリケア当直研修を行う 安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講											

図 3. 各専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

施設	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
安城更生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
トヨタ記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西尾市民病院	○	○	○	○	○	○	○		○			○	○
碧南市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊田厚生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋大学	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
藤田保健衛生大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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。<○：評価できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない>

1) 専門研修基幹施設

安城更生病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります ・ 安城更生病院常勤医師として労務環境が保障されています ・ メンタルストレスに適切に対処します ・ ハラスメントに適切に対処します ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、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、利用することが可能です
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 23 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、プログラム管理者、各診療部長は、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医研修委員会を設置します ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績 各 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（2015 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（血液レジデントカンファレンス、MDS カンファレンス、リンパ浮腫研究会、内分泌代謝疾患研究会、イブニングカンファレンス、DM カンファレンス、西三河神経内科カンファレンス、カルジオリジストジョイントカンファレンス、西三河ブランドニューカルディオロジー研究会、西三河循環器疾患研究会、胸部レントゲン写真読影会、救急症例検討会、安城市医師会との講演会・症例検討会などを定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・ JMECC 受講（2014 年度・2015 年度・2016 年度各 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教育研修・臨床研修センターが対応します

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます ・専門研修に必要な剖検（2013 年度 10 体、2014 年度実績 10 体、2015 年度 13 体）を行っています
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>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などを整備しています ・倫理委員会を設置し、講演会も定期的を開催（2015 年度実績 2 回）しています ・治験管理室を設置し、定期的に治験審査委員会を開催（2014 年度・2015 年度 実績各 10 回）しています ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2015 年度 実績 5 演題）をしています
<p>指導責任者</p>	<p>度會正人</p> <p>【内科専門医へのメッセージ】</p> <p>安城更生病院は、愛知県西三河南部西医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診連携・病病連携の中核です。内科入院患者数約 7,000 名/年間、新外来患者数約 20,000 名/年間、救急車来院患者数約 8,000 台/年間と、専攻医にとって多くの症例が経験できるのが魅力です。包括的で全人的な医療を実践できる人間性豊かな内科医を育成する場であるとともに、実践的な研修が行える病院です。指導医が充実しており、かつ教育体制も整っております。</p>
<p>指導医数</p> <p>（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 23 名、日本内科学会総合内科専門医 14 名、日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 6 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、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名、日本血液学会血液専門医 5 名、日本神経学会神経内科専門医 4 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 0 名、日本救急医学会救急科専門医 0 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 1,924 名（1 日平均）</p> <p>入院患者 715 名（1 日平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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>

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会認定医制度教育病院 ・日本血液学会専門医制度研修施設 ・日本内分泌学会専門医制度認定教育施設 ・日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設 ・日本甲状腺学会専門医制度認定専門医施設 ・日本消化器病学会専門医制度基幹研修施設 ・日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 ・日本肝臓学会専門医制度認定施設 ・日本神経学会専門医制度教育施設 ・日本脳卒中学会専門医制度認定研修教育病院 ・日本循環器学会認定専門医制度研修施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・日本透析医学会専門医制度認定施設 ・日本腎臓学会専門医制度基幹研修施設 ・日本呼吸器学会専門医制度認定施設 ・日本アレルギー学会専門医制度認定教育施設 ・日本リウマチ学会専門医制度研修施設 ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設 ・日本がん治療医認定機構認定研修施設 ・日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 ・日本緩和医療学会認定研修施設 ・日本高血圧学会専門医認定施設 ・日本胆道学会指導施設 ・日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設

2) 専門研修連携施設

1. トヨタ記念病院

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 ・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（ハートフルネット）があります
--------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・ハラスメント委員会がトヨタ自動車株式会社車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
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 22 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（石木内科科部長）、副統括責任者（杉浦呼吸器科科部長）、プログラム管理者（山下腎膠原病内科科部長）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攻医の研修を管理する卒後研修管理委員会を設置します ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 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（2015 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（循環器、消化器、呼吸器症例検討会；2015 年度実績 10 回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2017 年秋開催予定）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卒後研修管理委員会が対応します
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 17 体、2014 年度 12 体）を行っています
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>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、定期的開催（2015 年度実績 12 回）しています ・治験管理室を設置し、定期的治験委員会を開催（2015 年度実

	<p>績 12 回) しています</p> <p>・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 7 演題) をしています</p>
指導責任者	<p>石木良治</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>※内科の全科に専門医が勤務しており、指導体制も整っているため、充実した内科研修をおくることができる。</p> <p>また、総合内科もあり臓器にとらわれない疾患検索、全身管理や治療を学ぶことが出来る。</p> <p>感染症科も独立しており専従の専門医がいるため、感染症診療の質が高い、感染症科ローテーション中だけでなく、各科研修中も感染症診療に関して質の高い研修を受けることが出来る。</p> <p>当院は年間 35,000 人の ER 受診患者、7,000 台の救急車搬入があり、うち半数が内科疾患による受診である。</p> <p>救急科の指導体制も整っており、救急疾患に関しても充実した研修を受けることが可能である。</p> <p>内科全体として症例検討会などのカンファレンスを行っており、各科の交流が多く複数科にオーバーラップした。</p> <p>疾患に関しても質の高い医療を提供することが出来る。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 22 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 4 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 2 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 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 5 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 2 名、日本救急医学会救急科専門医 5 名 ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 25,633 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 13,555 名 (1 ヶ月平均)</p>
経験できる疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます</p>
経験できる技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます</p> <p>主に、総合内科・感染症症例を経験できます</p>
学会認定施設	<p>・日本内科学会認定医制度教育病院</p>

(内科系)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・日本アレルギー准認定教育施設 ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設 ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設 ・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 ・日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ・ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 ・日本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
-------	--

2. 西尾市民病院

<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"> ・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。 ・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します。 ・ハラスメント委員会が西尾市役所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・仮眠室等が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育を含め利用可能です。
---	--

<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 10 名在籍しています。 ・内科専門研修委員会は、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。 ・医療倫理、医療安全、感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2016 年度：倫理 1 回、医療安全 4 回、感染 10 回) ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加し、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。 ・C P C を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2015 年度 2 回開催) ・地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 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、総合内科を除く消化器・循環器・内分泌・代謝・腎臓・呼吸器・血液・神経・アレルギー・膠原病・感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>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をしています。 ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行っています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に行っています。
<p>指導責任者</p>	<p>田中 俊郎</p> <p>【内科専門医へのメッセージ】</p> <p>一部常勤医の居ないサブスペシャリティーが有るものの、それ以外は研修に十分な症例数が有り、充実した内科研修をおくることができる。</p> <p>また、総合内科もあり臓器にとらわれない疾患検索、全身管理や治療を学ぶことが出来る。</p> <p>当院は二次救急指定では有るが、年間 4,000 台前後の救急車搬入があり、うち半数近くが内科疾患による受診である。</p> <p>常勤医の在職する科に関しては待機制も整っており、緊急検査・治療にも原則 24 時間対応している。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 7 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 0 名、日本腎臓病学会専門医 0 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、</p>

	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、日本アレルギー学会専門医（内科） 0 名、日本リウマチ学会専門医 0 名、日本感染症学会専門医 0 名、日本救急医学会救急科専門医 0 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 784 名（1 ヶ月平均） 入院患者 257 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。 主に、プライマリケアに重点をおいた研修を行います。
学会認定施設 （内科系）	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会認定医制度教育病院 ・日本消化器病学会認定施設 ・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 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本脳卒中学会認定研修施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設

3. 碧南市民病院

<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"> ・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。 ・碧南市民病院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します。 ・ハラスメントに適切に対処します。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、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、利用することが可能です。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 6 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専門研修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（2015 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全・感染対策各 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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2017 年度予定)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催(2015 年度実績 11 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(ケースカンファレンス)を定期的に開催(2015 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。
<p>認定基準 【整備基準 24】 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。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検(2014 年度実績 10 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"> ・臨床研究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、講演会も定期的に開催(2015 年度実績 2 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。
<p>指導責任者</p>	<p>杉浦誠治</p> <p>【内科専門医へのメッセージ】</p> <p>碧南市民病院は愛知県西三河南部西医療圏における二次救急医療機関です。また、地域包括ケア病棟を有しており、急性期医療のみならず、超高齢社会にむけて地域に根ざした病診・病病連携にも力を入れています。</p> <p>各専門領域のみではなく、主担当医として、社会的背景、療養環境調整も包括する全人的医療を実践できる内科専門医となれるよう教育に力を入れています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 5 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名、日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医(内科) 2 名、日本リウマチ学会専門医 1 名 ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 16,180 名(1 ヶ月平均) 入院患者 792 名(1 ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 主に、プライマリケアに重点をおいた研修を行います。
学会認定施設 (内科系)	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会認定医制度教育病院 ・日本呼吸器学会認定施設 ・日本アレルギー学会認定教育施設 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・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 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設

4. 豊田厚生病院

<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"> ・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 ・豊田厚生病院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・病児保育があり、利用可能です
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 27 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、プログラム管理者、各診療部長）は、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も研修する専攻医の研修を管理する内科専門医研修委員会を設置します ・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 各 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（2015 年度実績 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

	<ul style="list-style-type: none"> ・地域参加型のカンファレンス（内科体験学習集談会、救急合同カンファレンス、豊田加茂医師会との講演会・症例検討会；を定期的で開催し、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（2014・2015 年度開催実績 1 回：受講者 9 名 2016 年度も開催）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センター（2016 年度予定）が対応します ・特別連携施設（足助病院）での研修中においても指導の質および評価の正確さを担保するため、基幹施設である豊田厚生病院の研修センターおよび指導医と専攻医が電話またはメールで常に連絡可能な環境を整備します。また、月 2 回の豊田厚生病院での面談・カンファレンスなどにより指導医が直接的な指導を行います
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 21 体、2014 年度 20 体、2013 年度 12 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"> ・臨床研究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、講演会も定期的で開催（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 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 ・その他各専門学会などに 2014 年度発表は、56 演題（循環器 25、神経内科 11 他）著書・論文は 9 でした
<p>指導責任者</p>	<p>篠田政典</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>豊田厚生病院は、愛知県西三河北部医療圏の中心的な急性期病院であり、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。</p> <p>過去 20 年にわたり、内科を幅広く、比較的長期にわたるロー</p>

	<p>テート研修を施行し、裾野の広い内科医として多くの専攻医を育ててきました。指導医の専門分野を将来選択しない専攻医に対して熱心に教育する姿勢はすでに確立しており、各専門科の垣根なくアットホームな感覚で研修ができます。症例も豊富であり、各科指導医も充実しています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 27 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名、日本消化器病学会消化器専門医 5 (+1) 名、日本循環器学会循環器専門医 8 (+1) 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 2 (+2) 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 2 (+1) 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本アレルギー学会専門医 (内科) 3 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 2 (+1) 名、日本集中治療医学会集中治療専門医 1 名 (まだ内科指導医ではないが専門医取得の医師数)</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 491 名 (1 日平均) 入院患者 272 名 (1 日平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を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 主に感染症・救急症例を経験できます</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・日本血液学会認定血液研修施設 ・日本腎臓学会研修施設 ・日本リウマチ学会教育施設 ・日本内分泌学会認定教育施設 ・日本透析医学会教育関連施設 ・日本神経学会教育関連施設 ・日本アレルギー学会認定教育施設 ・日本心血管インターベンション治療学会 (認定研修施設) ・ICD/両室ペースメーカー植え込み認定施設 ・日本不整脈心電図学会認定不整脈専門医研修施設

	<ul style="list-style-type: none"> ・日本救急医学会救急科専門医指定施設 ・日本消化器内視鏡学会専門医認定施設 ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設 ・日本消化器内視鏡学会指導施設 ・日本肝臓学会 ・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 ・日本高血圧学会専門医認定施設など ・日本甲状腺学会認定専門医施設 ・日本東洋医学会 など
--	--

5. 名古屋大学医学部附属病院

<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"> ・初期臨床研修制度大学型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師もしくは医員として労務環境が保障されます。 ・メンタルヘルスに適切に対処します。 ・ハラスメントに適切に対処します。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、仮眠室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 93 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催し専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2015 年度実績 医療倫理 12 回、医療安全 17 回、感染対策 12 回） ・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2015 年度実績 9 回）
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>

認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。(2015 年度実績 6 演題)
指導責任者	清井仁 【内科専攻医へのメッセージ】 当施設は名大病院基幹プログラムを作成しています。 一度病態内科のホームページ (http://www.med.nagoya-u.ac.jp/naika/index.html) をご覧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ると考えています。施設カテゴリーでは、“アカデミア”と呼ばれるものに分類されることが多いです。名大病院へ異動を行なう研修を行なうメリットは、【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】ができることだと思います。平成 28 年 1 月に名大病院は「臨床研究中核病院」に認定されました。皆さんが初期研修・内科専攻医研修期間の臨床経験から芽生えた臨床的課題を解決する方法を、この【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】からイメージをつかんでもらえるとよいと考えています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 93 名、日本内科学会総合専門医 46 名、日本消化器病学会専門医 15 名、日本循環器学会専門医 14 名、日本内分泌学会専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、日本腎臓病学会専門医 12 名、日本呼吸器学会専門医 15 名、日本血液学会専門医 10 名、日本神経学会専門医 11 名、日本アレルギー学会専門医 4 名、日本老年医学会専門医 7 名、日本救急医学会専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 49,380 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 2,025 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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

	<ul style="list-style-type: none"> ・日本腎臓病学会研修施設 ・日本アレルギー学会認定教育施設 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本老年医学会認定施設 ・日本肝臓学会認定施設 ・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 ・日本透析医学会認定医制度認定施設 ・日本血液学会認定研修施設 ・日本大腸肛門病学会専門医修練施設 ・日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 ・日本神経学会専門医制度認定研修教育施設 ・日本脳卒中学会認定研修施設 ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設 ・日本神経学会専門医研修施設 ・日本内科学会認定専門医研修施設 ・日本老年医学会教育研修施設 ・日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ・日本東洋医学会研修施設 ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設 ・日本肥満学会認定肥満症専門病院 ・日本感染症学会認定研修施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ・日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 ・日本認知症学会教育施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 <p style="text-align: right;">など</p>
--	--

6. 藤田保健衛生大学病院

<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"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります ・シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります ・ハラスメント委員会が整備されています
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 60 名在籍しています（下記） ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます（2015年度実績 医療倫理 3 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 ・C P Cを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。（2015年度実績 13 回） ・地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます（2015年度実績 20回）
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています</p>
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています（2015 年度実績 10 演題）</p>
<p>指導責任者</p>	<p>湯澤 由紀夫</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>藤田保健衛生大学病院には 11 の内科系診療科（救急総合内科、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化管内科、肝胆膵内科、血液内科・化学療法科、リウマチ・感染症内科、腎内科、内分泌・代謝内科、臨床腫瘍科、神経内科）があり、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。また、救急疾患は救命救急センター（NCU, CCU, 救命 ICU, GICU, ER, 災害外傷センター）および各診療科のサポートによって管理されており、大学病院、特定機能病院としての専門的・高度先進医療から尾張東部医療圏の中核病院としての一般臨床、救急医療まで幅広い症例を経験することが可能です。院内では各科のカンファレンスも充実しており、またカンサーボードなど多職種合同検討会やアレルギー研究会など科を越え</p>

	た勉強会検討会も数多く実施しております。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 60 名、日本内科学会総合内科専門医 32 名 日本消化器病学会消化器専門医 27 名、日本循環器学会循環器専門 医 16 名、日本内分泌学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 7 名、 日本腎臓病学会専門医 7 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名、 日本血液学会血液専門医 11 名、日本神経学会神経内科専門医 6 名、 日本アレルギー学会専門医 (内科) 5 名、日本リウマチ学会専門医 15 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 8 名
外来・入院患者数	外来患者 54,490.3 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 38271.3 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます
経験できる技術・技 能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際 の症例に基づきながら幅広く経験することができます
経験できる地域医 療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医 療、病診・病病連携なども経験できます
学会認定施設 (内科系)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ・ICD/両室ペースメーカー植え込み認定施設

	<ul style="list-style-type: none">• 日本臨床腫瘍学会認定研修施設• 日本がん治療認定医機構認定研修施設• 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設• 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設• 日本心血管インターベンション治療学会研修施設
--	---

安城更生病院内科専門医研修プログラム

管理委員会規約

平成28年4月1日制定

(委員会名称)

第1条 この委員会は、日本専門医機構、専門研修プログラム整備基準（内科領域）に則った「安城更生病院内科専門医研修プログラム研修管理委員会」（以下「管理委員会」と称する

(設置年月日)

第2条 この管理委員会は、平成28年4月1日より設置する

(目的)

第3条 この管理委員会は、安城更生病院内科専門医研修プログラムに属するすべての内科専攻医の研修を責任もって総括管理することを目的とする

(協議事項)

第4条 この管理委員会は、以下の事項を協議する

- 1) 研修プログラムの作成・検討・改善などの統括管理
- 2) 専攻医の募集、採用、出向調整、処遇などの全体的な管理
- 3) 専攻医に対する適切な評価・指導医の保証
- 4) プログラム中断、修了の判定
- 5) CPC、JMECC、各種講演会等の開催
- 6) プログラム修了後、中断後の進路についての相談・支援
- 7) 各施設の研修委員会への指導・助言
- 8) 専攻医指導の最終責任
- 9) その他、内科専門医研修に関すること（全体評価・指導医評価を含む）

(構成員・人数)

第5条 管理委員会の構成者は、以下のものとする

(プログラム統括責任者・副プログラム統括責任者)

第6条 この管理委員会にはプログラム統括責任者を置き、病院長がこれを指名して、この委員会の運営にあたる

【基準】

- 1) 基幹施設の内科領域の責任者あるいはそれに準ずるもの
- 2) 日本内科学会指導医であること
- 3) 専攻医数が計 20 名を超える場合は、副プログラム統括責任者を置くこと
副プログラム統括責任者は統括責任者に準じる要件を満たすこと

【役割・権限】

- 1) プログラム管理委員会を主宰して、その作成と改善に責任を持つ
- 2) 各施設の研修委員会を統括する
- 3) 専攻医の採用、修了認定を行う
- 4) 指導医の管理と支援を行う

(招集者及び招集日時)

第 7 条 管理委員会の招集はプログラム統括責任者が行う
管理委員会は、原則として年 2 回開催する。但し、管理委員長が必要と認めた
場合、その都度開催する

(事務局)

第 8 条 管理委員会の事務局はプログラム統括責任者が選任する。(事務局は教育研
修・臨床研究支援センターへ置く。)

(代理出席の有無)

第 9 条 委員が業務上やむを得ず出席できない場合は、代理出席を認める

(意見聴取)

第 10 条 プログラム統括責任者が必要と認めたときには、委員以外の者を管理委員会
に出席させ、意見を聴き、または委員以外の者からの資料の提出を求めるこ
とができる

(秘密保持)

第 11 条 この管理委員会の委員として知り得た事項に関しては、自己責任において当
該事項の管理を慎重に行い、他に漏らしてはならない

(情報提供の拒否)

第 12 条 管理委員会での協議記録・報告書の提出の申し出が、下記の事項に該当する
場合には、記録・報告書等の開示の全部または一部を拒むことができる。た
だし、拒む場合は、委員会において慎重な判断を必要とする

- 1) 患者本人・家族の利益を害する恐れがあるとき
- 2) 関係者の利益を害する恐れがあるとき
- 3) 第三者からの情報で、第三者本人の了承を得られないとき

(付則)

改訂された規約、承認及び年月日

安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会

役割	氏名	所属など
プログラム統括責任者 管理委員会委員長	度会正人	安城更生病院 副院長
副プログラム統括責任者	原 徹	安城更生病院 呼吸器内科代表部長
管理委員会委員（基幹施設）	澤 正史	安城更生病院 血液・腫瘍内科代表部長
〃	近藤國和	安城更生病院 内分泌・糖尿病内科代表部長
〃	竹内真実子	安城更生病院 消化器内科代表部長
〃	安藤哲朗	安城更生病院 神経内科代表部長
〃	竹本憲二	安城更生病院 循環器内科代表部長
〃	玉井宏史	安城更生病院 腎臓内科代表部長
〃	吉田秀夫	安城更生病院 膠原病内科代表部長
〃	李 振雨	安城更生病院 緩和ケア内科代表部長
〃	杉浦 真	安城更生病院 在宅医療連携推進センター長
管理委員会委員（連携施設）	石木良治	トヨタ記念病院
〃	田中俊郎	西尾市民病院
〃	杉浦誠治	碧南市民病院
〃	篠田政典	豊田厚生病院
〃	橋本直純	名古屋大学
〃	西野 譲	藤田保健衛生大学
事務局	三浦崇則	安城更生病院 教育研修・臨床研究支援センター長
〃	三井千鶴	安城更生病院 教育研修・臨床研究支援センター

安城更生病院内科専門医研修プログラム

委員会規約

平成28年4月1日制定

(委員会名称)

第1条 この委員会は、日本専門医機構、専門研修プログラム整備基準（内科領域）に則った「安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会」の下部委員会「安城更生病院内科専門医研修プログラム委員会」（以下「委員会」）と称する

(設置年月日)

第2条 この委員会は、平成28年4月1日より設置する

(目的)

第3条 この委員会は、安城更生病院内科専門医研修プログラムに属する内科専攻医の研修を責任もって管理することを目的とする

(協議事項)

第4条 この委員会は、以下の事項を協議する

- 1) プログラムに沿った指導を行うための体制・環境の整備
- 2) 各専攻医の進達状況の把握と目標達成に向けた調整
- 3) 専攻医に対する適切な評価・指導の保証
- 4) 専門研修における問題点の抽出・検討と解決
- 5) 指導医に対する助言・支援
- 6) プログラム修了後、中断後の進路についての相談・支援
- 7) その他、内科専門医研修に関すること（全体評価・指導医評価を含む）

(構成員・人数)

第5条 委員会の構成者は、以下のものとする

(研修委員長)

第6条 この委員会には研修委員長を置き、プログラム統括責任者がこれを指名して、この委員会の運営にあたる

(招集者及び招集日時)

第7条 委員会の招集は研修委員長が行う
委員会は、原則として隔月毎開催する。但し、委員長が必要と認めた場合、その都度開催する

(事務局)

第8条 委員会の事務局は研修委員長が選任する。(事務局は教育研修・臨床研究支援センターへ置く。)

(代理出席の有無)

第9条 委員が業務上やむを得ず出席できない場合は、代理出席を認める

(意見聴取)

第10条 研修委員長が必要と認めたときには、委員以外の者を委員会に出席させ、意見を聴き、または委員以外の者からの資料の提出を求めることができる

(秘密保持)

第11条 この委員会の委員として知り得た事項に関しては、自己責任において当該事項の管理を慎重に行い、他に漏らしてはならない

(情報提供の拒否)

第12条 委員会での協議記録・報告書の提出の申し出が、下記の事項に該当する場合には、記録・報告書等の開示の全部または一部を拒むことができる。ただし、拒む場合は、委員会において慎重な判断を必要とする

- 1) 患者本人・家族の利益を害する恐れがあるとき
- 2) 関係者の利益を害する恐れがあるとき
- 3) 第三者からの情報で、第三者本人の了承を得られないとき

(付則)

改訂された規約、承認及び年月日

安城更生病院内科専門医研修プログラム委員会構成員

役割	氏名	所属など
委員会委員長	竹本 憲二	安城更生病院 循環器内科
プログラム統括責任者 委員	度会 正人	安城更生病院 循環器内科
副プログラム統括責任者 委員	原 徹	安城更生病院 呼吸器内科
委員	澤 正史	安城更生病院 血液・腫瘍内科
〃	近藤 國和	安城更生病院 内分泌・糖尿病内科
〃	竹内 真実子	安城更生病院 消化器内科
〃	安藤 哲朗	安城更生病院 神経内科
〃	玉井 宏史	安城更生病院 腎臓内科
〃	吉田 秀夫	安城更生病院 膠原病内科
〃	李 振雨	安城更生病院 緩和ケア内科
〃	杉浦 真	安城更生病院 在宅医療連携推進 C
専攻医代表		専攻医代表 3 年目
〃		専攻医代表 2 年目
〃		専攻医代表 1 年目

安城更生病院指導医（2017年 2月現在）

役割・診療科	各科指導医	内科		その他学会専門医	
		専門医	総合内科 専門医		
委員会委員長 ・循環器内科	竹本 憲二	○	○	循環器	高血圧 インターベンション
総括・循環器内科	度会 正人	○		循環器	インターベンション
副プログラム統括責任者 ・呼吸器内科	原 徹	○	○	呼吸器	アレルギー
血液・腫瘍内科	小野 芳孝	○		血液	
血液・腫瘍内科	澤 正史	○		血液	造血細胞移植
血液・腫瘍内科	加藤 智則	○		血液	
血液・腫瘍内科	稲垣 裕一郎	○	○	血液	
内分泌・糖尿病内科	近藤 國和	○		内分泌	糖尿病
消化器内科	竹内 真実子	○	○	消化器	肝臓・胆道 消化器内視鏡
消化器内科	細井 努	○		消化器	
消化器内科	鶴留 一誠	○	○	消化器	
神経内科	安藤 哲朗	○		神経	
神経内科	川上 治	○	○	神経	
神経内科	加藤 博子	○		神経	
循環器内科	子安 正純	○	○	循環器	

循環器内科	植村 祐介	○	○	循環器	
腎臓内科	玉井 宏史	○	○	腎臓	透析
腎臓内科	森永 貴理	○	○	腎臓	透析
呼吸器内科	池ノ内 紀祐	○	○	呼吸器	
呼吸器内科	深津 明日樹	○	○		
膠原病内科	吉田 秀雄	○		リウマチ	
膠原病内科	岩館 知史	○		リウマチ	
在宅医療連携推進	杉浦 真	○	○	神経	

安城更生病院内科専門医研修プログラム

専攻医マニュアル

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るが、それぞれの場に応じて、

- ① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- ② 内科系救急医療の専門医
- ③ 病院での総合内科（Generality）の専門医
- ④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

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

安城更生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ルリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、愛知県西三河北部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

安城更生病院内科専門医研修プログラム終了後には、安城更生病院内科施設群専門医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する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2) 専門研修の期間

	卒後1年目	卒後2年目	卒後3年目	卒後4年目	卒後5年目	卒後6年目
医師 国家 試験 合格	初期臨床研修 2年		内科専門研修			内科 血液・腫瘍内科
						内科 内分泌・糖尿病内科
						内科 消化器内科
						内科 神経内科
						内科 循環器内科
						内科 腎臓内科
						内科 呼吸器内科
内科 膠原病内科						

原則として、専門医研修1年目と3年目は基幹施設である安城更生病院で、専門医研修を行い、2年目に基幹・連携施設での異動を伴う必須研修を6ヶ月以上行います。

3) 専門研修群の各施設名 (P23「安城更生病院内科専門医研修施設群」参照)

基幹施設 : 安城更生病院
 連携施設 : トヨタ記念病院
 西尾市民病院
 碧南市民病院
 豊田厚生病院
 名古屋大学医学部附属病院
 藤田保健衛生大学病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会と委員名

(P43「安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会」参照)

◎指導医名

分野	指導責任者	指導医		
プログラム総括責任者	度会 正人			
副プログラム統括責任者	原 徹			
委員会委員長	竹本 憲二			
血液・腫瘍内科	澤 正史	小野 芳孝	加藤 智則	稲垣 裕一郎
内分泌・糖尿病内科	近藤 國和			
消化器内科	竹内 真実子	鶴留 一誠	細井 努	
神経内科	安藤 哲朗	川上 治	杉浦 真(兼)	加藤 博子
循環器内科	竹本 憲二(兼)	度会 正人(兼)	子安 正純	植村 祐介
腎臓内科	玉井 宏史	森永 貴理		
呼吸器内科	原 徹(兼)	池ノ内 紀祐	深津 明日樹	
膠原病内科	吉田 秀雄	岩館 知史		
在宅医療連携推進	杉浦 真			
トヨタ記念病院	石木 良治	三宅 忍幸	高木 康之	加藤 二郎
西尾市民病院	田中 敏郎	大林 包幸	長谷川 太作	湯浅 大祐
	戸谷 有二	渡辺 洋樹		
碧南市民病院	杉浦 誠治	伊藤 慶太	稲塚 信郎	野村 篤
	長谷川 元英	土井 英樹		
豊田厚生病院	篠田 政典	鏡味 良豊	服部 直樹	

名古屋大学	橋本 直純	大橋 浩二		
藤田保健衛生大学	西野 譲			
オブザーバー	3年目	2年目	1年目	

5) 各施設での研修内容と期間

図1. 安城更生病院内科専門研修プログラム（概要図）

医師 国家試験 合格	卒後1年目	卒後2年目	卒後3年目	卒後4年目	卒後5年目	卒後6年目
	初期臨床研修 2年		内科専門研修 病歴提出 筆記試験			内科 血液・腫瘍内科
						内科 内分泌・糖尿病内科
						内科 消化器内科
						内科 神経内科
						内科 循環器内科
						内科 腎臓内科
					内科 呼吸器内科	
					内科 膠原病内科	

図2. 安城更生病院内科専門研修スケジュール例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科全科ローテート (血液・腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、消化器内科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、膠原病内科)											
2年目	基幹・連携病院での異動を伴う必須研修						内科研修プログラムに対する調整期間					
	不足の疾患群を補い、必要症例数を経験する											
3年目	研修開始期間施設・連携施設での内科研修(subspecialty研修を含む)・プログラムに対する調整期間											
その他プログラムの要件	1年目にJMCCOを受講(プログラム要件) 2~3回/月のプラマリケア当直研修を行う 安全管理セミナー感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講											

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
基幹施設である安城更生病院診療科別診療実績を以下の表に示します。

安城更生病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

診療科別診療実績 (2014年度)

診療科	入院患者実績 (人/年)	外来延患者数(延人数/年)
内科	—	34,433
血液・腫瘍内科	328	15,569
内分泌・糖尿病内科	469	23,640
消化器内科	1,443	28,965
神経内科	730	21,292
循環器内科	1,163	27,257
腎臓内科	519	15,754
呼吸器内科	1,291	18,261
膠原病内科	38	5,411

緩和ケア内科	—	82
*総合内科	360	—
*アレルギー	54	—
*感染症	39	—
*救急	846	—

*膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 10 名に対し十分な症例を経験可能です。

*13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P23. 「安城更生病院内科専門医研修施設群」参照）。

*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。

*剖検体数は 2013 年 10 体、2014 年度 10 体です。

7) 年度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

安城更生病院内科では、サブスペシャリティ領域を決めかねる入院患者において、内科医全般で担当するシステムが構築されており、内科専攻医も、これに準じ、サブスペシャリティ領域に拘泥せず、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、一人ひとりの患者の全身状態、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（基幹施設：安城更生病院での一例）

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、サブスペシャリティ上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。救急、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受け持ちます。

*ローテーション期間終了しても、原則、退院していない患者は、退院するまで主担当医として診療にあたることとします。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

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

安城更生病院内科各グループローテーション修了毎に自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

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

最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

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

i) 主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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 38 ができます）を経験し、登録済みです（P60. 別表 1「各年次到達目標」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を筆頭者で 2 件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。

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

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。

② 該専攻医が上記修了要件を充足していることを安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「[研修カリキュラム項目表](#)」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2.5 年間＋連携施設 0.5 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 安城更生病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P23.「安城更生病院内科専門医研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ①本プログラムにおいては、愛知県西三河南部西医療圏の急性期基幹病院としての役割を果たしている安城更生病院を基幹施設として、同じく西三河南部西医療圏に属する西尾市民病院と碧南市民病院、西三河北部医療圏に属する豊田厚生病院とトヨタ記念病院、さらに名古屋大学病院・藤田保健衛生大学病院を合わせた6つの連携施設と協力し、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。研修期間は原則、基幹施設 2-2.5 年間+連携施設 0.5-1 年間の3年間になりますが、専攻医の希望によっては連携施設 2-2.5 年、基幹施設 0.5-1 年も認めます。
- ②基幹施設である安城更生病院では、これまでの20年以上にわたり、内科各領域の長期ローテーション研修を実践しており、専門領域ばかりでなく、関連領域を含めた幅広い知識で患者の病態の全貌を把握できる様な教育指導体制を確立しています。
- ③安城更生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だけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人ひとりの患者の全身状態、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。
- ④安城更生病院は、愛知県西三河南部西医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であります。内科入院患者は年間約116,000名、救急車来院患者数は年間約8000件、平均在院日数は約11日、病床利用率は約95%であり、専攻医にとって多くの症例に巡り合う機会の多い施設です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディージーズの経験はもちろん超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、他施設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。
- ⑤安城更生病院と連携施設での2年間（専攻医2年修了時）で、特定の分野に偏らない内科全分野において主担当者として56疾患群、160症例以上を症例登録ができるようにします。そして可能な限り70疾患群、200症例以上の経験できることを目標とします。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るようにします。

(別表 1「各年次達目標」参照)。

- ⑥ 安城更生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 6-12 か月間、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を必須とし、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑦ 安城更生病院での 2-2.5 年間+連携施設群での 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標とします(別表 1「各年次達目標」参照)。

13) 継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

- ① カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、内科外来(初診を含む)、サブスペシャリティ診療科外来(初診を含む)、サブスペシャリティ診療科検査を担当します。結果として、サブスペシャリティ領域の研修につながることはあります。
- ② 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サブスペシャリティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は内科各グループローテート修了毎に行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、安城更生病院内科専門医研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

安城更生病院内科専門医研修プログラム

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人が安城更生病院内科専門医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（仮称）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教育研修・臨床研究支援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。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、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。
- ・指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時まで合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（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) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- ・年次到達目標は、P60.別表1「各年次到達目標」に示すとおりです。
- ・担当指導医は、教育研修・臨床研究支援センターと協働して、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。
- ・担当指導医は、教育研修・臨床研究支援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、教育研修・臨床研究支援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、教育研修・臨床研究支援センターと協働して、各グループローテーション毎に自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3) 専門医研修期間

- ・担当指導医はサブスペシャリティ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は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) 日本内科学会専門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。担当指導医と教育研修・臨床研究支援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、安城更生病院内科専門医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っています。

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、その結果を基に安城更生病院内科専門医研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式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

安城更生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) 日本内科学会作製の冊子「[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、日本内科学会作製の冊子「[指導の手引き](#)」を熟読、形式的に指導します。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

別表1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
	外科紹介症例					
剖検症例					1	
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3	
症例数※5	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上		

- ※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
- ※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。
- ※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)
- ※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例
- ※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表2 安城更生病院内科専門医研修 週間スケジュール

【血液・腫瘍内科】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	一般予約外外来	病棟回診	通院治療センター外来	病棟回診
午後	病棟回診	病棟回診	血液予約外来	病棟回診	病棟回診
夕刻	内科会			症例検討会	医局会

【内分泌・糖尿病内科】

	月	火	水	木	金
午前	外来	負荷試験	ICU	回診	負荷試験
午後	回診	外来	回診	甲状腺外来	外来
夕刻	内科会	カンファ			医局会

【消化器内科】

	月	火	水	木	金
午前	上部内視鏡	外来	回診	外来	上部内視鏡
午後	TV内視鏡	TV内視鏡	血管撮影	TV内視鏡	救急
夕刻	内科会	検討会			医局会

【神経内科】

	月	火	水	木	金
午前	外来	回診	ICU	外来	回診
午後	外来	外来	総回診	回診	回診
夕刻	内科会・勉強会		症例検討会		医局会

【循環器内科】

	月	火	水	木	金	土
早朝					抄読会	
午前	カテ	カテ・回診	カテ	外来	カテ	経食道エコー
午後	回診 心臓リハビリ	外来	回診	回診・カテ	回診・エコー	
夕刻	内科会	Conf*	心臓CT	Conf	医局会	

経食道エコー・医局会 : 1回/2週

* : 胸部外科との合同カンファランス

カテ：心臓カテーテル検査、冠動脈造影、心臓電気生理検査、ペースメーカー・
ICD植え込み術、心筋生検

【腎臓内科】

	月	火	水	木	金
午前	検査/回診	外来	透析当番	ICU	回診
午後	手術	回診	回診	回診	救急
夕刻	内科会		症例検討/勉強会		医局会

その他：ICU、救急、土曜日、祝日の透析当番：適宜当番制

【呼吸器内科】

	月	火	水	木	金	土/日
午前	外来 病棟回診		外来 病棟回診		外来 病棟回診	外来 病棟回診
午後	気管支鏡 禁煙外来	外来 病棟回診	CTが卜下生 検胸腔鏡	部長回診 気管支鏡	外来 病棟回診	
夕刻	内科会	抄読会		ケースカンファランス	医局会	

毎日 17 時より X 線カンファランス

毎月第 2 水曜日 18 時より呼吸器科・呼吸器外科との合同カンファランス

毎月第 2 火曜日 20 時より安城市医師会とのフィルムカンファランス

隔月第 2 土曜日 10 時より喘息教室

毎 4 月、10 月在宅酸素患者さまとの交流会（サルビア会）

【膠原病内科】

	月	火	水	木	金
午前	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来
午後	回診	回診	回診	回診	回診
夕刻	内科会				医局会

【緩和ケア内科】

（月）午後 緩和ケアチームによる病棟回診に同伴する

（火）午前 転院患者の新患診察をおこなう

その他、適時、本館病棟で転棟のための面談をおこなう

その他の時間は、緩和ケア病棟で担当患者の診察をおこなう

（月）～（金）午後 1 時 30 分～2 時に開催される病棟カンファレンスに参加する