

新専門医制度 内科領域

静岡市立静岡病院

内科専門研修プログラム

内科専門医研修プログラム・・・・・・・・P2

専門研修施設群・・・・・・・・P19

専門研修プログラム管理委員会・・・P36

専攻医研修マニュアル・・・・・・・・P37

指導医マニュアル・・・・・・・・P45

各年次到達目標・・・・・・・・P48

週間スケジュール・・・・・・・・P49



1.理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムにおいては、静岡県静岡医療圏の中心的な急性期病院である静岡市立静岡病院を基幹施設として、静岡県静岡医療圏にある連携施設、近隣医療圏にある特別連携施設とで、内科専門研修を経て静岡県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練し、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として静岡県全域を支える内科専門医の育成を行います。また、内科領域における高度医療・最先端医療も経験できるよう京都大学医学部附属病院とも連携を組みます。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間（もしくは2年6か月間）＋連携・特別連携施設1年間（もしくは6か月間））に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナ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。内科の専門研修では、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) 静岡県静岡医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナ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) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムでは，静岡県静岡医療圏の中心的な急性期病院である静岡市立静岡病院を基幹施設として，静岡県静岡医療圏，近隣医療圏および京都大学医学部附属病院とで、内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間（もしくは 2 年 6 か月間）＋連携・特別連携施設 1 年間（もしくは 6 か月間）の 3 年間になります。
- 2) 静岡市立静岡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，各内科を 2 か月間ずつと比較的時間をかけてローテートしていくことで、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である静岡市立静岡病院は、明治 2 年開設で 150 年近くの歴史を有する、市の中心部に位置した総合病院です。ハートセンター、消化器総合センターを併設し、歴史と実績のある循環器領域は勿論、全ての診療科において幅広く高度専門医療を提供しています。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモディジェ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ます。「断らない救急」をモットーに、市内最多の救急搬送者を受け入れ地域医療に貢献しており、豊富な救急症例の経験が出来ます。また、地域医療支援病院であり、地域病院との病病連携や診療所との病診連携は病院の基本方針にも組み込まれ積極的に取り組んでおり、十分な経験が可能です。
- 4) 基幹施設である静岡市立静岡病院での 1 年間（もしくは 1 年 6 か月間）と連携施設での 1 年間（もしくは 6 か月間）で（専攻医 2 年修了時），「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）（以下、「J-OSLER」という。）に登録できます。そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.48 別表 1「静岡市立静岡病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 静岡市立静岡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，また当院に不足している神経内科領域を研修するために、専門研修 2 年目は，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である静岡市立静岡病院での 2 年間（もしくは 2 年 6 か月間）と専門研修施設群での 1 年間（もしくは 6 か月間）（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，160 症例以上を経験し，J-OSLER に

登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします（別表 1 「静岡市立静岡病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

- 7) 3年目の研修は基幹施設である静岡市立静岡病院で行います。総合内科を目指す者は2か月間ずつ6領域をローテートします。また救急科のローテートも可能とします。Subspecialist を目指す者は subspeciality 領域での研修を基本としますが、経験が不十分な領域がある場合や希望に応じて他の subspeciality 領域の研修を含めることも可能です。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

静岡市立静岡病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、静岡県静岡医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をすることも、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)～7)により、静岡市立静岡病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年8名とします。

- 1) 静岡市立静岡病院内科後期研修医は現在3学年併せて10名で1学年2～6名の実績があります。
- 2) 剖検体数は2014年度21体,2015年度17体です。

表. 静岡市立静岡病院診療科別診療実績

2015年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1777	30076
循環器内科	2590	23098
内分泌・代謝内科	236	17213

腎臓内科	284	19143
呼吸器内科	1298	18927
血液内科	212	6625

- 3) 膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、血液内科外来患者診療を含め、1 学年 8 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 神経内科領域については、連携施設での研修期間中に経験可能です。
- 5) 静岡市立静岡病院内科専門研修施設群において、13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.19「静岡市立静岡病院内科専門研修施設群」参照）。
- 6) また基幹病院である静岡市立静岡病院には総合内科専門医が 13 名在籍しており、総合内科医を目指す専攻医はもとより、Subspecialist を目指す専攻医にも総合内科的な視点を持てるよう指導します。
- 7) 1 学年 8 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 病歴要約の作成が達成可能です。
- 8) 専攻医 2 年目に研修する連携施設には、地域基幹病院 5 施設と大学病院 1 施設が、また特別連携施設として地域に密着した中規模病院 1 施設が含まれており、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 9) 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が可能です。

3.専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】 [「内科研修カリキュラム項目表」参照]
 専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます。
 「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします。
- 2) 専門技能【整備基準 5】 [「技術・技能評価手帳」参照]
 内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4.専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】（P.48 別表 1「静岡市立静岡病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を

受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年:

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、**J-OSLER** にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して **J-OSLER** に登録します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、**Subspecialty** 上級医とともに行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、**Subspecialty** 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2年:

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

○専門研修（専攻医）3年:

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

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

静岡市立静岡病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設 2 年 6 か月間＋連携施設 6 か月間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）や Subspecialty 診療科外来（初診を含む）において、主に外来でのみ経験できる症例についても診療経験を積みます。
- ④ 日中救急当番及び救急当直において内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2015 年度実績 9 回＋再講演、ビデオ上映会）

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。

- ③ CPC（基幹施設 2016 年度実績 8 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2018 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設主催のもの：静岡病診がんカンファレンス（2015 年度実績 12 回）、静岡病院病診連携総会講演会；このほか基幹施設が参加する医師会主催のものは虚血性心疾患ネットワーク総会、脳卒中医療連携総会、S-NET 連携総会、清水循環

器カンファレンスなど多数)

⑥ JMECC 受講（基幹施設：2016 年度開催実績 1 回：受講者 11 名、2017 年度 1 回開催予定）

※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。

⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会 など

4) 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

② 日本内科学会雑誌にある MCQ

③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

静岡市立静岡病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.19「静岡市立静岡病院内科専門研修施設群」参照）。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である静岡市立静岡病院教育研修管理室が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

6.リサーチマインドの養成計画【整備基準 6,12,30】

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

静岡市立静岡病院内科専門研修施設群は基幹施設、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:evidencebasedmedicine）。
 - ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
 - ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
 - ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
- といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、
- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
 - ② 後輩専攻医の指導を行う。
 - ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
- を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

静岡市立静岡病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携施設のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
 - ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
 - ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
 - ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。
- を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。
- 内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。
- なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、静岡市立静岡病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8.コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。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。

静岡市立静岡病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 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、基幹施設である静岡市立静岡病院教育研修管理室が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践

- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナルリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、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。静岡市立静岡病院内科専門研修施設群研修施設(P19)は静岡県静岡医療圏 6 病院，近隣医療圏 1 病院および京都大学医学部附属病院から構成されています。

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るとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろんで、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である京都大学医学部附属病院、静岡医療圏の地域基幹病院である静岡県立総合病院、静岡済生会総合病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡厚生病院で構成しています。また、特別連携施設として、近隣の富士医療圏における地域密着型病院として、地域医療・高度医療を提供している共立蒲原総合病院と連携しています。

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、静岡市立静岡病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

京都大学医学部附属病院は京都府内にありますが、基幹施設である静岡市立静岡病院は京都大学医学部附属病院と、医学部学生臨床実習、初期臨床研修においても連携しており、後期研修においてもスムーズな連携が可能です。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

静岡市立静岡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、一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

静岡市立静岡病院内科施設群専門研修では，主担当医として診療・経験する患者を通じて，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（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】

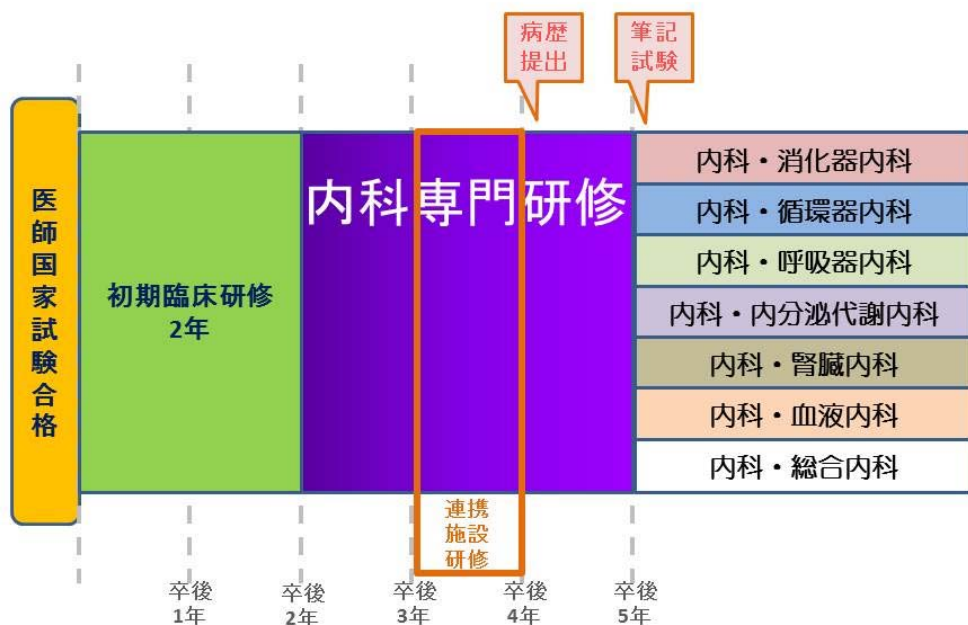


図1. 静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム(概念図)

専門研修（専攻医）1年目は、まず基幹施設である静岡市立静岡病院内科で専門研修を行います。この間にできるだけ多くの領域の症例を経験します。専攻医1年目終了前に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2年目の研修施設を調整し決定します。

専門研修（専攻医）2年目は、連携施設、特別連携施設において1年間の研修（神経内科領域の症例はこの間に経験します）を行います。2か所の施設において6か月間ずつ研修を行うことを基本とします。また、2年目終了時には病歴提出に必要な経験が完了できるように、連携施設、特別連携施設での研修期間を6か月間とし、専攻医2年目の秋に基幹施設である静岡市立静岡病院に戻り、2年目の後半6か月間に、未研修の領域の症例を中心に経験する形も可能とします。さらに、既に各領域の症例を十分に経験できている場合には、連携施設において神経内科2か月間+

subspeciality 領域 4 か月間、基幹施設である静岡市立静岡病院に戻り subspeciality 領域 6 か月間の、最大で 10 ヶ月間の subspeciality 領域研修を 2 年目に行うことも可能とします。

専門研修（専攻医）3 年目は、基幹施設である静岡市立静岡病院で行います。総合内科を目指す者は 2 か月間ずつ 6 領域をローテートします。また救急科のローテートも可能とします。Subspecialist を目指す者は subspeciality 領域での研修を基本としますが、経験が不十分な領域がある場合や希望に応じて他の subspeciality 領域の研修を含めることも可能です。

Subspeciality 領域を重点的に研修することを目指すものは、1 年目の研修及び 2 年目の連携施設での神経内科研修において各領域の症例を十分に経験できていれば、1 年目の 2 か月間、2 年目の 10 ヶ月間、3 年目の 12 か月間と、専門研修期間中に最大で 2 年間の subspeciality 研修を行うことが可能です。

研修スケジュールの例1(基本型)



1年目は、各科2か月ずつと比較的時間をかけてローテートすることで、入院から退院までの担当が可能。
神経内科研修は2年目の連携施設で行う。

研修スケジュールの例2(連携施設研修6か月間型)



2年目の連携施設での研修を6か月間とし、後半6か月間は基幹施設である静岡市立静岡病院に戻り、不足症例を補う。

研修スケジュールの例3 (subspecialty重点型)



1年目の2か月間、2年目の10か月間、3年目の12か月間と、最大で2年間のsubspecialty研修が可能。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 静岡市立静岡病院教育研修管理室の役割

- ・静岡市立静岡病院内科専門研修管理委員会の事務局となります。
- ・静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は J-OSLER を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・教育研修管理室は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務職員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、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、教育研修管理室もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形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

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・専攻医は web にて J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や教育研修管理室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時まで 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに静岡市立静岡病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi)の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 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 J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.48 別表 1「静岡市立静岡病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講

- vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性
- 2) 静岡市立静岡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 か月前に静岡市立静岡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，J-OSLER を用います。なお，「静岡市立静岡病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.37）と「静岡市立静岡病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.45）と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

(P.36「静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

- 1) 静岡市立静岡病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
 - i) 内科専門研修プログラム管理委員会（専門医研修プログラム準備委員会から移行予定）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。内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者（副病院長），プログラム管理者（副病院長）（ともに総合内科専門医かつ指導医），事務局代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます。また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.36 静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を，静岡市立静岡病院臨床研修センター（仮称：2017 年度設置予定。現教育研修管理室）におきます。
 - ii) 静岡市立静岡病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 6 月と 12 月に開催する静岡市立静岡病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。
- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数，b)内科病床数，c)内科診療科数，d)1 か月あたり内科外来患者数，e)1 か月あたり内科入院患者数，f)剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a)前年度の専攻医の指導実績，b)今年度の指導医数/総合内科専門医数，c)今年度の専攻医数，d)次年度の専攻医受け入れ可能人数。

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表, b)論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分, b)指導可能領域, c)内科カンファレンス, d)他科との合同カンファレンス, e)抄読会, f)机, g)図書館, h)文献検索システム, i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j)JMECC の開催.

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数, 日本循環器学会循環器専門医数, 日本内分泌学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数, 日本腎臓病学会専門医数, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本血液学会血液専門医数, 日本神経学会神経内科専門医数, 日本アレルギー学会専門医 (内科) 数, 日本リウマチ学会専門医数, 日本感染症学会専門医数, 日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画【整備基準 18,43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称)を活用します。

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

15. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理)【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修 (専攻医) 1 年目, 2 年目は基幹施設である静岡市立静岡病院の就業環境に, 専門研修 (専攻医) 3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき, 就業します (P.19「静岡市立静岡病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である静岡市立静岡病院病院の整備状況:

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・地方独立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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については, P.19「静岡市立静岡病院内科専門施設群」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, その内容は静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが, そこには労働時間, 当直回数, 給与など, 労働条件についての内容が含まれ, 適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48~51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、静岡市立静岡病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会、静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

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

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

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、静岡市立静岡病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して静岡市立静岡病院内科専門研修プログラムを評価します。
- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

静岡市立静岡病院教育研修管理室と静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会は、静岡市立静岡病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて静岡市立静岡病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、毎年7月から website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに静岡市立静岡病院教育研修管理室の website の静岡市立静岡病院医師募集要項（静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、翌年1月の静岡市立静岡病院内科専門

研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先) 静岡市立静岡病院教育研修管理室

E-mail:kyouiku@shizuokahospital.jp HP:www.shizuokahospital.jp

静岡市立静岡病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行います。

18. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて静岡市立静岡病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから静岡市立静岡病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から静岡市立静岡病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 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。

静岡市立静岡病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋（特別）連携施設1年間）

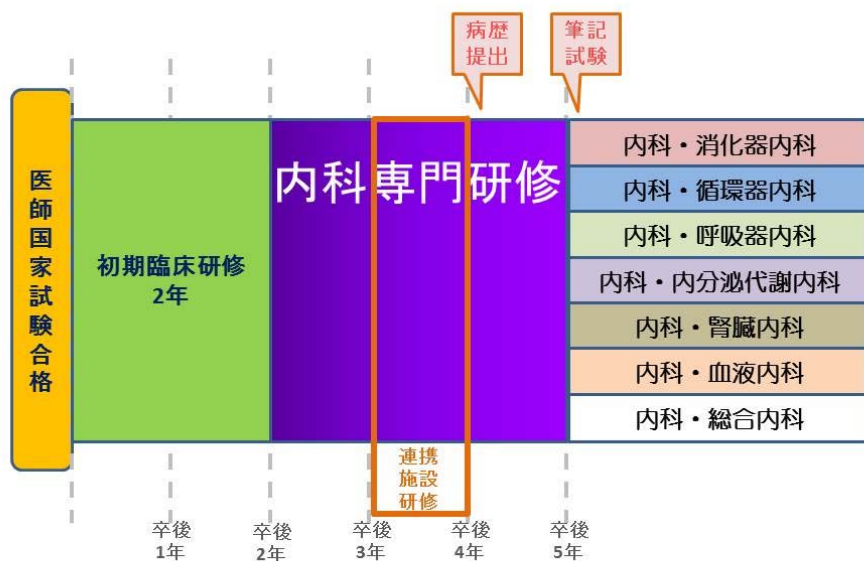


図1. 静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム(概念図)

静岡市立静岡病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	内科系 病床数	内科系 診療科数	総合内科 専門医数	内科解剖数
基幹施設	静岡市立静岡病院	233	9	13	17
連携施設	静岡県立総合病院	379	8	29	12
連携施設	静岡済生会総合病院	140	8	8	14
連携施設	静岡市立清水病院	108	6	5	7
連携施設	静岡赤十字病院	176	8	10	12
連携施設	静岡厚生病院	48	2	1	3
連携施設	京都大学医学部附属病院	380	10	50	21
特別連携施設	共立蒲原総合病院	128	5	0	0
研修施設合計		1,592	56	116	86

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
静岡市立静岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○
静岡県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
静岡済生会総合病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
静岡市立清水病院	○	○	×	×	×	×	○	○	○	△	△	△	○
静岡赤十字病院	○	△	△	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○
静岡厚生病院	○	○	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	△
京都大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
共立蒲原総合病院	○	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階(○, △, ×)に評価しました
 (○ : 研修できる, △ : 時に経験できる, × : ほとんど経験できない)

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。静岡市立静岡病院内科専門研修施設群研修施設は静岡県および京都府内の医療機関から構成されています。

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活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、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・専門病院である京都大学医学部附属病院、地域基幹病院である静岡県立総合病院、静岡済生会総合病院、静岡市立清水病院、静岡赤十字病院、静岡厚生病院、地域密着型病院である共立蒲原総合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、静岡市立静岡病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・専攻医 1 年目終了前に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2 年目の研修施設を調整し

決定します。

- ・ 専門研修（専攻医）2年目に、連携施設、特別連携施設での研修を行います。神経内科領域の症例はこの間に経験します。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

静岡県静岡医療圏と近隣医療圏，京都府内にある施設から構成しています。

連携施設のうち地域基幹病院の5施設は，いずれも静岡市内にあります。

特別連携施設である共立蒲原総合病院は富士医療圏にありますが，富士市の中でも静岡市に隣接した地域にあり，基幹施設である静岡市立静岡病院とは初期臨床研修の地域医療研修においても連携しています。

最も距離が離れている京都大学医学部附属病院は京都府内にありますが，基幹施設である静岡市立静岡病院は京都大学医学部附属病院と、医学部学生臨床実習、初期臨床研修においても連携しており，後期研修においてもスムーズな連携が可能です。

1) 専門研修基幹施設

静岡市立静岡病院

<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。 ・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。
<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 22 名在籍しています（新規申請分含む）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副病院長）、プログラム管理者（副病院長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2017 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・教育研修管理室と内科専門研修委員会（2017 年度設置予定）において、基幹施設内で研修する専攻医の研修を管理します。 ・医療倫理については臨床研究倫理セミナーとして倫理指針の資料を配布して報告書の提出の義務付けを行います。 ・感染対策については講習会を定期的に開催（2015 年度実績 3 回＋再講演、ビデオ上映会）、また、医療安全については研修会等を定期的に開催（2015 年度実績 6 回＋再講演、ビデオ上映会）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（2018 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2016 年度実績 8 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設主催のもの：静岡病診がんカンファレンス（2015 年度実績 12 回）、静岡病院病診連携総会講演会；このほか基幹施設が参加する医師会主催のものは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 12 名、2016 年度開催実績 1 回：受講者 11 名、2017 年度 1 回開催予定）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教育研修管理室が対応します。
<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（2014 年度 21 体、2015 年度 17 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】</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（2015 年度実績 6 回）しています。

4)学術活動の環境	<p>・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2015 年度実績 10 回）しています。</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（2014 年度実績 3 演題）をしています。</p>
指導責任者	<p>小野寺 知哉</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>小野寺 知哉</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 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 19 名，日本内科学会総合内科専門医 13 名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 10 名，日本循環器学会循環器専門医 12 名，</p> <p>日本糖尿病学会専門医 3 名，日本腎臓病学会専門医 2 名，</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名，日本血液学会血液専門医 2 名，</p> <p>日本神経学会神経内科専門医 0 名，日本アレルギー学会専門医（内科）2 名，</p> <p>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，</p> <p>日本救急医学会救急科専門医 2 名，ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 24,003 名（1ヶ月平均） 入院患者 1,052 名（1ヶ月平均）</p>
経験できる疾患群	<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>
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</p> <p>日本内分泌学会専門医認定教育施設</p> <p>日本消化器病学会専門医認定施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本肥満学会認定肥満症専門施設</p> <p>日本透析医学会専門医制度認定施設</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>など</p>

2) 専門研修連携施設

1. 静岡県立総合病院

<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。 ・地方独立行政法人静岡県立病院機構職員の常勤医師（有期職員）として、労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）があります。 ・ハラスメントに対処する部署、委員会が、病院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。また、地元幼稚園との連携保育も行っています。
<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。
<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 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。
<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"> ・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。
<p>指導責任者</p>	<p>袴田 康弘</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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</p>

	期病院であり、内科専門研修プログラムの連携施設として、内科専門研修を行い、内科専門医育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 11名、日本内科学会総合内科専門医 29名 日本消化器病学会消化器専門医 2名、日本循環器学会循環器専門医 7名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 7名、日本リウマチ学会専門医 1名 日本腎臓病学会専門医 4名 日本神経内科学会専門医 3名 日本血液学会血液専門医 2名、日本アレルギー学会専門医 2名 日本内分泌学会 5名 日本糖尿病学会専門医 6名 日本老年学会専門医 1名 日本救急医学会 救急科医学会 ほか
外来・入院患者数	外来患者 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・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	地元医師会と円滑な協力関係にあり、急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度認定教育施設 日本血液学会血液研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本神経学会専門医教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本消化器病学会専門医認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本透析医学会専門医認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本老年医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本急性血液浄化学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本アレルギー学会認定教育施設

2. 静岡済生会総合病院

<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。 ・静岡済生会総合病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務管理課人事室担当）があります。 ・ハラスメントに対処する委員会が静岡済生会総合病院に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室当直室が整備されています。 ・病院近傍に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<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"> ・指導医が 10 名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、敷地内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 19 回、感染対策 22 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。 ・地域参加型カンファレンス（静岡市医師会と行われている病診連携ネットワーク（脳卒中、PCI、糖尿病、慢性腎臓病などの各分野においてカンファレンス）を定期的開催（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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 領域のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定期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 23】 4)学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会総会、日本内科学会地方会には 2015 年度は合計 8 演題の発表があります。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>戸川 証（腎臓内科部長、臨床研修センター長） 【内科専攻医へのメッセージ】 当院では内科系疾患を偏りなく経験できる環境にあります。急性期の高度医療から、コモンディージーズ、高齢者の複数の病態を持った症例を経験することができます。熱意あふれる指導医のもとで、充実した研修を希望する専攻医をお待ちしています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 8 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 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 2 名 日本血液学会血液専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名 日本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 18,864 名（1ヶ月平均） 入院患者 12,566 名（1ヶ月平均延数）</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</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>

療・診療連携	
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本神経学会専門医制度認定准教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本不整脈学会専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 など

3. 静岡市立清水病院

<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。 ・静岡市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（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。
<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>	<p>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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 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（2014 年度実績 3 演題）を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>増田昌文 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>静岡市立清水病院は静岡市清水区の中心となる急性期病院であり、静岡市立静岡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。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>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</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 15,708 名（1ヶ月平均） 入院患者 535 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、61 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</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</p>

療・診療連携	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 協力機関 日本環境感染学会教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 認定施設 日本呼吸器学会認定施設 認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本静脈経腸栄養学会NST稼働認定施設 日本内科学会認定教育施設 日本脳卒中学会研修教育病院 日本輸血細胞治療学会I & A認定施設 研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 認定臨床微生物検査技師研修施設	日本医学放射線学会専門医修練 日本感染症学会専門医研修施設 日本救急医学会救急科専門医指 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度 日本消化器病学会認定施設 日本神経学会教育認定施設 日本認知症学会教育施設 日本麻酔科学会研修施設 日本リハビリテーション医学会 認定輸血検査技師研修指定施設

4. 静岡赤十字病院

<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。 ・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。 ・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。
<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 17 名在籍しています。 ・プログラム管理委員会（2017 年度中に設置予定）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（2016 年度に設置予定）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（2015 年度実績 29 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（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。 ・地域参加型内科合同カンファレンス（2015 年度実績 40 回程度）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。
<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。 ・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（2013 年度 12 体、2014 年度実績 13 体、2015 年度 12 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（2015 年度実績 4 回）しています。 ・治験委員会を設置し、定期的に開催（2015 年度実績 6 回）しています。 ・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 14 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・久保田英治 【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ると考えています。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。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 17 名、日本内科学会総合内科専門医 11 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 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 1 名、 日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科指導医 5 名、 日本アレルギー学会専門医 (小児科) 1 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、日本 日本感染症学会インфекションコントロールドクター1名、 日本救急医学会救急科専門医 3 名、ほか
外来・入院患者数	延外来患者 6836 名、入院患者 256 名 (いずれも 2015 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 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本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 日本認知症学会専門医認定施設 日本アレルギー学会認定教育準施設 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 日本高血圧学会専門医認定施設 日本静脈経腸栄養施設認定 NST 稼働施設 など

5. J A 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	<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。 ・J A 静岡厚生連静岡厚生病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、当直室、シャワー室が整備されています。 ・院内保育所があり利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は3名在籍しています。 ・医療安全・感染対策研修会を定期的に開催（2015 年度実績 7 回＋外部講師による研修 2 回、ビデオ上映 7 回）し、専攻医に受講を義務付けそのための時間的余裕を与えます。 ・C P C を定期的に開催（2015 年度実績 2 回）し、専攻医に受講を義務付けそのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・70 疾患群の中で消化器、循環器、代謝、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	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2015 年度実績 6 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2015 年度実績 12 回）しています。
指導責任者	豊嶋敏弘
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	<ul style="list-style-type: none"> ・70 疾患群の中で消化器、循環器、代謝、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

6. 京都大学医学部附属病院

<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。 ・医員室（院内 LAN 環境完備）・仮眠室有 ・専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり，病児保育，病後児保育を含め利用可能です。
<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"> ・指導医が 98 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。 ・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（2015 年度 24 回 開催）、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。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>	<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期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 23】 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を含め 2015 年度は計 53 題の学会発表をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>高橋良輔（神経内科教授） 【内科専攻医へのメッセージ】 京都大学病院は地域医療と密接に連携した高水準の診療と未来の医療を創造する臨床研究に力を注いでいます。本プログラムの目的は初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が地域の協力病院と連携して、総合力にも専門性にも優れた内科医を養成することです。患者中心で質の高い安全な医療を実現するとともに、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献し、専門家の使命と責任を自覚する志高く人間性豊かな医師を育成します。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<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 50 名 日本消化器病学会消化器専門医 22 名 日本肝臓学会専門医 14 名 日本循環器学会循環器専門医 10 名 日本内分泌学会専門医 16 名 日本糖尿病学会専門医 12 名 日本腎臓病学会専門医 10 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 9 名 日本神経学会神経内科専門医 14 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87名 日本感染症学会専門医 3名</p>

	日本救急医学会救急科専門医 2名ほか
外来・入院患者数	内科系延外来患者 24,898名 (1ヶ月平均) (298,780名/年) 内科系入院患者 (実数) 561名 (1ヶ月平均) (6,740名/年)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本血液学会認定血液研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本高血圧学会専門医認定施設 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベ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 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 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 日本アレルギー学会認定教育施設 (呼吸器内科) 日本リウマチ学会教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設

3) 専門研修特別連携施設

1. 共立蒲原総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	共立蒲原総合病院組合は地域の包括的な支援・サービス提供体制の構想を目指し、急性期病棟、地域包括ケア病床、療養病床そして老人保健施設を有するケア・ミックス病院です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	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。 ・同地区医療圏内の富士市立中央病院病院で行う CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器およ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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1 演題以上の学会発表（2015年度実績 0演題）を予定しています。
指導責任者	真鍋雄一 【内科専攻医へのメッセージ】 共立蒲原総合病院は、地域の包括的サービスの構築を目的としたケア・ミックス病院です。 担当医として急性から慢性期、また終末期医療を一連の流れとして同施設内で経験することが可能な病院です。
指導医数 (常勤医)	日本消化器病学会消化器専門医 1名 日本内科学会総合内科専門医 1名 日本糖尿病学会専門医 1名
外来・入院患者数	外来患者 6749 名 (1ヶ月平均) 入院患者 5908 名 (1ヶ月平均)
病床	235 床 (一般病床 143 床、医療療養病床 92 床)
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例中総合内科、消化器疾患を中心に経験できます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施していただきます。 終末期ケア、認知症ケア、褥瘡ケア、廃用症候群のケア、嚥下障害を含めた栄養

	管理、リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。
経験できる地域医療・診療連携	当院は医師、看護師、介護士、リハビリ療法士、薬剤師、栄養士、MSWによる多職種連携を実践しています。 急性期病棟、地域包括ケア病床、療養病床そして老人保健施設、訪問看護、訪問リハビリテーションを有しています。
学会認定施設 (内科系)	日本消化器内視鏡学会指導施設

静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 2 月現在)

静岡市立静岡病院

小野寺知哉 (プログラム統括責任者, 委員長, 循環器分野責任者)
 脇 昌子 (プログラム管理者, 内分泌・代謝分野責任者)
 前田 明則 (血液・膠原病分野責任者, 事務局代表)
 山田 孝 (呼吸器分野責任者)
 小柳津竜樹 (消化器分野責任者)
 松本 芳博 (腎臓分野責任者)
 渡邊 出 (救急分野責任者)
 岩井 一也 (感染分野責任者)
 竹田 憲司 (事務局代表, 教育研修管理室事務担当)

連携 (特別連携) 施設担当委員

静岡県立総合病院	袴田 康弘
静岡済生会総合病院	竹内 隆浩
静岡市立清水病院	増田 昌文
静岡赤十字病院	松田 宏幸
静岡厚生病院	豊嶋 敏弘
京都大学医学部附属病院	北脇 年雄
共立蒲原総合病院	河合 勉

オブザーバー

内科専攻医代表 1
 内科専攻医代表 2

静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

静岡市立静岡病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と **General** なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、

静岡県静岡医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は **Subspecialty** 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム終了後には、静岡市立静岡病院内科施設群専門研修施設群（P.19 参照）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

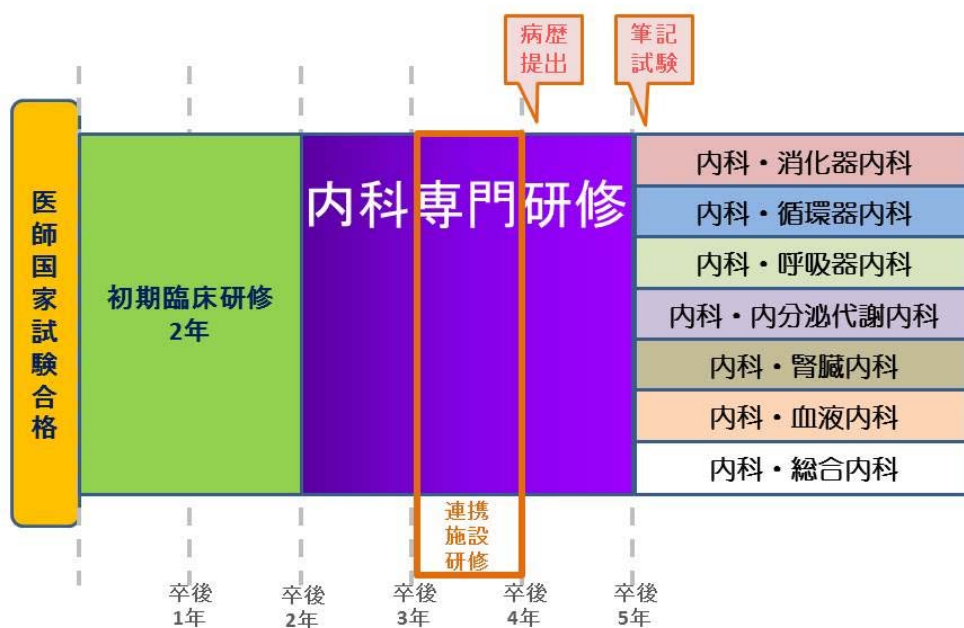


図1. 静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム(概念図)

基幹施設である静岡市立静岡病院内科で、専門研修（専攻医）1年目と3年目の計2年間の専門研修を行い、2年目の一年間は連携施設、特別連携施設で研修することを基本とします。

3) 研修施設群の各施設名 (P.19「静岡市立静岡病院研修施設群」参照)

- 基幹施設： 静岡市立静岡病院
- 連携施設： 京都大学医学部附属病院
- 静岡県立総合病院
- 静岡済生会総合病院

静岡市立清水病院
静岡赤十字病院
静岡厚生病院
特別連携施設： 共立蒲原総合病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

(ア) 静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名

静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会

静岡市立静岡病院

小野寺知哉（プログラム統括責任者，委員長，循環器分野責任者）
脇 昌子（プログラム管理者，内分泌・代謝分野責任者）
前田 明則（血液・膠原病分野責任者，事務局代表）
山田 孝（呼吸器分野責任者）
小柳津竜樹（消化器分野責任者）
松本 芳博（腎臓分野責任者）
渡邊 出（救急分野責任者）
岩井 一也（感染分野責任者）
竹田 憲司（事務局代表，教育研修管理室事務担当）

連携施設担当委員

静岡県立総合病院	袴田 康弘
静岡済生会総合病院	竹内 隆浩
静岡市立清水病院	増田 昌文
静岡赤十字病院	松田 宏幸
静岡厚生病院	豊嶋 敏弘
京都大学医学部附属病院	北脇 年雄
共立蒲原総合病院	河合 勉

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

(イ) 指導医師名

循環器内科 小野寺知哉、縄田隆三、村田耕一郎、竹内亮輔、影山茂貴、
杉山博文、渡邊祐三
内分泌代謝内科 脇昌子、朴貴典、杉山美帆
消化器内科 小柳津竜樹、田中俊夫、高橋好朗、濱村啓介
血液内科 前田明訓、岩井一也（緩和ケア内科）
腎臓内科 松本芳博、嶋田靖司

呼吸器内科 山田孝、佐野武尚、藤井雅人
臨床検査科 望月敏弘

5) 各施設での研修内容と期間 (図1)

専門研修 (専攻医) 1 年目は、まず基幹施設である静岡市立静岡病院内科で専門研修を行います。この間にできるだけ多くの領域の症例を経験します。専攻医 1 年目終了前に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価)などを基に、専門研修 (専攻医) 2 年目の研修施設を調整し決定します。

専門研修 (専攻医) 2 年目は、連携施設、特別連携施設において1年間の研修 (神経内科領域の症例はこの間に経験します)を行います。2 か所の施設において6 か月間ずつ研修を行うことを基本とします。また、2 年目終了時には病歴提出に必要な経験が完了できるように、連携施設、特別連携施設での研修期間を6 か月間とし、専攻医 2 年目の秋に基幹施設である静岡市立静岡病院に戻り、2 年目の後半 6 か月間に、未研修の領域の症例を中心に経験する形も可能とします。さらに、既に各領域の症例を十分に経験できている場合には、連携施設において神経内科 2 か月間 + subspeciality 領域 4 か月間、基幹施設である静岡市立静岡病院に戻り subspeciality 領域 6 か月間の、最大で 10 ヶ月間の subspeciality 領域研修を2年目に行うことも可能とします。

専門研修 (専攻医) 3 年目は、基幹施設である静岡市立静岡病院で行います。総合内科を目指す者は2 か月間ずつ6 領域をローテートします。また救急科のローテートも可能とします。Subspecialist を目指す者は subspeciality 領域での研修を基本としますが、経験が不十分な領域がある場合や希望に応じて他の subspeciality 領域の研修を含めることも可能です。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である静岡市立静岡病院診療科別診療実績を以下の表に示します。静岡市立静岡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。

2015 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1777	30076
循環器内科	2590	23098
内分泌・代謝内科	236	17213
腎臓内科	284	19143
呼吸器内科	1298	18927
血液内科	212	6625

- * 膠原病 (リウマチ) 領域の入院患者は少なめですが、血液内科外来患者診療を含め、1 学年 8 名に対し十分な症例を経験可能です。
- * 神経内科領域については、連携施設での研修期間中に経験可能です。
- * 静岡市立静岡病院内科専門研修施設群において、13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています (P.19「静岡市立静岡病院内科専門研修施設群」参照)。

* 剖検体数は 2014 年度 21 体,2015 年度 17 体です.

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず, 内科として入院患者を順次主担当医として担当します. 主担当医として, 入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に, 診断・治療の流れを通じて, 一人一人の患者の全身状態, 社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します.

入院患者担当の目安(基幹施設: 静岡市立静岡病院での一例)

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, Subspecialty 上級医の判断で 5~10 名程度を受持ちます. 感染症, アレルギー, 総合内科分野は, 適宜, 領域横断的に受持ちます. 救急分野は, 全研修期間中を通して当番制で担当することになる日中救急当番及び救急当直において経験しますが, 希望により救急科での研修も可能です.

専門研修(専攻医)1 年目は, まず基幹施設である静岡市立静岡病院内科で専門研修を行います. この間にできるだけ多くの領域の症例を経験します. 各内科を 2 か月間ずつと比較的時間をかけてローテートしていくことで, 主担当医として, できるだけ多くの症例において入院から退院まで受け持てるようにします.

専攻医 1 年目 (例)	
4 月	循環器
5 月	循環器
6 月	呼吸器
7 月	呼吸器
8 月	消化器
9 月	消化器
10 月	血液・膠原病
11 月	血液・膠原病
12 月	内分泌・代謝
1 月	内分泌・代謝
2 月	腎臓
3 月	腎臓

専門研修(専攻医)2 年目は, 連携施設, 特別連携施設において 1 年間の研修(神経内科領域の症例はこの間に経験します)を行います. 2 か所の施設において 6 か月間ずつ研修を行うことを基本とします. また, 2 年目終了時には病歴提出に必要な経験が完了できるように, 連携施設, 特別連携施設での研修期間を 6 か月間とし, 専攻医 2 年目の秋に基幹施設である静岡市立静岡病院に戻り, 2 年目の後半 6 か月間に, 未研修の領域の症例を中心に経験する形も可能とします. さらに, 既に各領域の症例を十分に経験できている場合には, 連携施設において神経内科 2 か月間 + subspeciality 領域 4 か月間, 基幹施設である静岡市立静岡病院に戻り subspeciality 領域 6 か月間の, 最大で 10 ヶ月間の subspeciality 領域研修を 2 年目に行うことも可能とします.

専門研修(専攻医)3 年目は, 基幹施設である静岡市立静岡病院で行います. 総合内科を目指す

者は2か月間ずつ6領域をローテートします。また救急科のローテートも可能とします。Subspecialistを目指す者は subspeciality 領域での研修を基本としますが、経験が不十分な領域がある場合や希望に応じて他の subspeciality 領域の研修を含めることも可能です。

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

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

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

9) プログラム修了の基準

① J-OSLER を用いて、以下の i)～vi)の修了要件を満たすこと。

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P.48 別表 1「静岡市立静岡病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

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

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が1回あります。

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

vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを静岡市立静岡病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約1か月前に静岡市立静岡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年間+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年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 静岡市立静岡病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11) プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う（P.19「静岡市立静岡病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

① 本プログラムにおいては，静岡県静岡医療圏の中心的な急性期病院である静岡市立静岡病院を基幹施設として，静岡県静岡医療圏にある連携施設と近隣医療圏にある特別連携施設とで，内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。また，内科領域における高度医療・最先端医療も経験できるよう京都大学医学部附属病院とも連携を組みます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です。

② 静岡市立静岡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，各内科を 2 か月間ずつと比較的時間をかけてローテートしていくことで，主担当医として，入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

③ 基幹施設である静岡市立静岡病院は，明治 2 年開設で 150 年近くの歴史を有する，市の中心部に位置した総合病院です。ハートセンター、消化器総合センターを併設し，歴史と実績のある循環器領域は勿論，全ての診療科において幅広く高度専門医療を提供しています。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ます。「断らない救急」をモットーに，市内最多の救急搬送者を受け入れ地域医療に貢献しており，豊富な救急症例の経験が出来ます。また，地域医療支援病院であり，地域病院との病病連携や診療所との病診連携は病院の基本方針にも組み込まれ積極的に取り組んでおり，十分な経験が可能です。

④ 基幹施設である静岡市立静岡病院での 2 年間と連携施設・特別連携施設での 1 年間を基本とし，専攻医 2 年修了時には，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 45 疾患群，120 症例以上を経験し，J-OSLER に登録できます。そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.48 別表 1「静岡市立静岡病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

- ⑤ 静岡市立静岡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、また当院に不足している神経内科領域を研修するために、専門研修2年目に、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑥ 基幹施設である静岡市立静岡病院での2年間と専門研修施設群での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、J-OSLERに登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします（別表1「静岡市立静岡病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- ⑦ 3年目の研修は基幹施設である静岡市立静岡病院で行います。総合内科を目指す者は2か月間ずつ6領域をローテートします。また救急科のローテートも可能とします。Subspecialistを目指す者は subspecialty 領域での研修を基本としますが、経験が不十分な領域がある場合や希望に応じて他の subspecialty 領域の研修を含めることも可能です。

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。
- ・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。
- ・Subspecialty 領域を重点的に研修することを目指すものは、1年目の研修及び2年目の連携施設での神経内科研修において各領域の症例を十分に経験できていれば、1年目の2か月間、2年目の10ヶ月間、3年目の12か月間と、専門研修期間中に最大で2年間の subspecialty 研修を行うことが可能です。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年8月と2月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、静岡市立静岡病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16) その他

特になし。

静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - ・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
 - ・ 担当指導医は、専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
 - ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
 - ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や教育研修管理室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
 - ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
 - ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

- 2) 専門研修の期間
 - ・ 年次到達目標は、P.48 別表 1（静岡市立静岡病院内科専門研修において求められる「疾患群」、 「症例数」、 「病歴提出数」等）に示すとおりです。

- ・担当指導医は、教育研修管理室と協働して、3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・担当指導医は、教育研修管理室と協働して、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、教育研修管理室と協働して、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、教育研修管理室と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、改善を促します。

3) 専門研修の期間

- ・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ・J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ・主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) J-OSLER の利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用います。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と教育研修管理室はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、静岡市立静岡病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

- 6) 指導に難渋する専攻医の扱い
必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で、J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形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
静岡市立静岡病院給与規定によります。
- 8) FD 講習の出席義務
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。
- 9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用
内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形式的に指導します。
- 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。
- 11) その他
特になし。

別表 1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	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					2	
剖検症例					1	
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3	
症例数※5	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上		

- ※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

静岡市立静岡病院内科専門研修 週間スケジュール (例：呼吸器領域)

	月	火	水	木	金	土・日
午前	8:30～8:40 朝ミーティング					1～2日/週、外来担当 (曜日は未定)
	受け持ち患者把握 (日中救急担当 1～2回/月)					
午後	気管支鏡・胸腔鏡	気管支鏡・胸腔鏡	気管支動脈造影・塞栓術 (症例あるとき)	気管支鏡・胸腔鏡	気管支鏡・胸腔鏡	土日・休日は当番医制
			呼吸器内科カンファレンス		チェストカンファレンス (呼吸器外科とのカンファレンス)	
					抄読会	
	当直 (2～3回/月)					

- ★ 静岡市立静岡病院内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践します。
- ・ 上記は呼吸器領域の例であり、各領域によって異なります。
 - ・ また、呼吸器領域の研修であっても、内科および他の診療科 (Subspecialty) とのバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更され、上記の週間スケジュールと異なる場合があります。
 - ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科 (Subspecialty) の当番として担当します。
 - ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

2017.07.15