



藤枝市立総合病院 内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラムの概要・・・・・・・・・・P.3

内科専門研修（モデル）・・・・・・・・・・P.10

専門研修施設群・・・・・・・・・・P.20

2023年4月改訂

目 次

はじめに	・・・P.2
1. 藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムの概要	・・・P.3
2. 募集専攻医数	・・・P.5
3. 専門知識・専門技能とは	・・・P.5
4. 専門知識・専門技能の習得計画	・・・P.6
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	・・・P.8
6. リサーチマインドの養成計画	・・・P.8
7. 学術活動に関する研修計画	・・・P.9
8. 医師に必要な倫理性・社会性	・・・P.9
9. 地域医療における施設群の役割	・・・P.9
10. 地域医療に関する研修計画	・・・P.10
11. 内科専門研修（モデル）	・・・P.10
12. 専攻医の評価時期と方法	・・・P.13
13. 専門研修管理委員会の運営計画	・・・P.15
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	・・・P.16
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	・・・P.17
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	・・・P.17
17. 専攻医の募集および採用の方法	・・・P.18
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	・・・P.18
19. 問い合わせ先および事務局	・・・P.19

はじめに

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム・統括責任者
藤枝市立総合病院
副院長 丸山 保彦

藤枝市立総合病院は、47万人の志太榛原2次医療圏の急性期医療を担う静岡県中部に位置する病床数564床の地域の中核病院です。35診療科中で内科系は、消化器、呼吸器、循環器、腎臓、糖尿病・内分泌、膠原病、神経系の専門医療に加え、2017年救急病床20床を有する救命救急センターの指定を受け、年間約16,000人の救急患者を24時間体制で受け入れています。当院は内科系から外科系に渡る多分野で有機的な協力体制を構築して集学的な診療を行っており、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院の指定に加え、日本医療機能評価機構や卒後臨床研修評価機構の認定病院です。

医学の進歩は早く、知識や技術は瞬く間に古いものとなります。たゆまぬ新たな知見の習得とより良い医療の追求は医師の使命であり、研修の基本です。当院の研修では、生命への畏敬、医学知識と洞察力のもとで病む者の苦しみを理解して、医療チームの一員として全人的医療に貢献し、自ら学ぶ姿勢を生涯持ち続ける豊かな人間性を持った医師を育成することに努めています。各科間の垣根は非常に低く、藤枝学術カンファレンス、救急対応レクチャー、症例発表会、外部講師の招聘による特別講演会、各疾患勉強会、CPC、各種院内研修会も定期的を開催していますので、最新の医学知識の習得と問題の解決法が探求できる環境にあります。学会発表や論文投稿も積極的に進めており、疾患の本態を見極める努力を怠らず、最新のエビデンスで最良の医療に務めるモチベーションを高める努力を続けています。2022年4月時点で初期研修医が30名、専攻医は27名、うち内科系専攻医12名が当院で研修中です。

2023年度からの内科専門研修プログラムでは、当院は基幹病院として、内科系を専攻する専攻医の方々に有意義で充実した研修をして頂けるよう、3年間で内科領域全般を研修するコースに加え、2,3年目に希望する内科系 subspeciality 研修に比重をおく専門領域コースを用意しました。そして、浜松医科大学医学部附属病院、静岡県立総合病院、東京都内の大学病院などに連携施設となって頂くことで、当院のみでは十分にカバーしきれない分野を補完し、より幅広い研修が進められる体制を整えました。地元医師会との連携も良好で、当院の地域医療連携室には志太医師会職員が常駐する志太医師会病診連携室が設置されています。

日々の臨床の場において様々な壁にぶつかり、指導医と共に悩み、努力で乗り越えていく経験は、内科専門医として独り立ちしていく過程で必ず生きてきます。当院のスタッフは、努力の積み重ねを通じて疾患への探求心と問題解決能力を持ち、将来の医学を担う内科専門医の育成に全力で取り組みます。是非、当院の研修であなたが理想として描く内科専門医へと成長してください。

研修に関する質問、また病院見学につきましてもお気軽にお問い合わせください。

連絡先：藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム事務局
教育研修センター
望月 雄介 Emai:kensyu@hospital.fujieda.shizuoka.jp

1. 藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムの概要

プログラムの理念 【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、志太榛原医療圏の中心的な急性期病院である藤枝市立総合病院を基幹施設として、浜松医科大学医学部附属病院、志太榛原二次医療圏および近隣医療圏の病院、東京都内の大学病院の協力のもと連携して研修を行い、静岡県中部地域の医療事情も理解した内科専門医を養成することを目的としています。このプログラムでは内科系全般に対する基礎的な知識・診療技術を習得した上で、さらに高度な subspecialty 専門医を育成することを目的に複数コースを用意し、質の高い医療が実践できる専門医を育成することを目標にしています。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基本として、基幹施設2年間+連携施設1年間）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能力を涵養することを可能とします。

プログラムの使命 【整備基準2】

- 1) 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。

プログラムの特性

- 1) 本プログラムは、静岡県志太榛原医療圏の中心的な急性期病院である藤枝市立総合病院を基幹施設として、浜松医科大学医学部附属病院、志太榛原医療圏および近隣医療圏の病院、東京都内の大学病院を連携施設として、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+連携施設1年間の3年間が基本となります。
- 2) 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) 当院は、県内唯一の医学部附属病院である浜松医科大学医学部附属病院、県中部の静岡県立総合病院、静岡赤十字病院、県西部の中東遠総合医療センター、そして当院と二次医療圏を同じくする榛原総合病院等を連携施設とし、志太榛原医療圏47万人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。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、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である藤枝市立総合病院および連携施設での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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。
また、初期研修中（特に選択研修の2年目）に主たる担当医として専攻研修と同様な症例経験の条件をみたす場合に限り、修了要件160症例のうちの1/2に相当する80症例を上限に、病歴要約への適用も1/2に相当する14症例を上限として、その扱いを認めます。
- 5) 連携施設が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、原則として1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
また、当院は地元医師会との関係が大変密接であり、医師会や病院・診療所等との病診連携・病病連携は非常に良好な関係が保たれています。院内には病診連携室が設置され、同室には医師会の事務員も常駐し、地域医療支援病院としての紹介率、逆紹介率も常に高い数値で推移しています。地域医療の仕組みや各医療機関等の役割を実践できます。
- 6) 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（J-OSLER）に登録できる体制とします。そして可能な限り、「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。

専門研修後の成果 【整備基準3】

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下記に掲げる専門医像に合致した役割を果たして、国民の信頼を獲得することが求められています。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専門医像は単一でない一方でその環境に応じて役割を果たすことこそが内科専門医に求められる可塑性です。本制度の成果とは、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。

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。
- 2) 内科系救急医療の専門医
内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医

病院での内科系診療で内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行い、能力を備えた総合内科医療を実践します。

4) 総合内科的視点を持った Subspecialist

病院での内科系の Subspecialty を受け持つ中で総合内科 (Generalist) の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系 Subspecialist として診療を実践します。

本研修プログラムでは、藤枝市立総合病院を基幹病院として大学病院等と病院群を形成しています。複数の施設で経験を積むことにより、地域医療を含め、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年4名とします。初回応募にて定員に達しない場合は、2次、3次募集を行う予定です。

- 1) 藤枝市立総合病院の内科系専攻医は、現在3学年併せて12名です。
- 2) 連携施設である大学病院各医局に割り当てられた雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
- 3) 剖検体数は2017年度14体(うち内科系13体)、2018年度14体(うち内科系10体)、2019年度7体(うち内科系6体)です。
- 4) 経験すべき症例数の充足について

藤枝市立総合病院診療科別診療実績 (単位：人)

診療科	2022年度 入院延患者数	2022年度 外来延患者数
総合内科	107	2,119
リウマチ科	2,860	14,377
腎臓内科	4,728	11,573
呼吸器内科	19,921	21,162
消化器内科	20,691	32,539
循環器内科	12,409	15,957
脳神経内科	101	2,373
糖尿病・内分泌内科	2,401	8,383
血液内科	—	2,298
救急科	10,061	6,749

- 5) 血液領域の患者は少ないですが、外来患者診療、連携施設での研修を含め1学年4名に対し十分な症例は経験可能です。
- 6) 専門研修病院群には、連携施設として浜松医科大学医学部附属病院、静岡県立総合病院、静岡赤十字病院、中東遠総合医療センター等があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

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、救急の 13 領域から構成されています。藤枝市立総合病院には 9 つの内科系診療科があり、カリキュラムのうちアレルギー、感染症は各科でそれぞれ経験できます。また、救急疾患は各診療科や救急科によって管理されており、藤枝市立総合病院において内科領域全般の疾患がほぼ網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行います。さらに、連携施設と施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

2) 専門技能【整備基準5】 [「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験に裏付けをされた医療面接、身体診察、検査結果の解釈ならびに科学的根拠に基づいた幅広い診断・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が加わります。

4 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標

主担当医として「研修医手帳（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 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録することを目標とします。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医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、指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行い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 45 疾患群以上をできるだけ均等に経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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全て記載し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します。
- 技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、**Subspecialty** 上級医の監督下で行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、**Subspecialty** 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3年:

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群、計 200 症例の経験を目標とします。修了認定には、主治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る）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価シス

テム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。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（J-OSLER）による査読を受けます。

➤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度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、基本領域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。

なお、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は、指導医によって承認される必要があります。

2) 臨床現場での経験 【整備基準13】

研修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。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、遭遇すること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察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 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。主治医として、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・療養環境調整を包括する全人的医療を実践します。
- ② 定期的開催する各診療科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 内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救急当直医として、救命救急センターで内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要に応じて、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 定期的開催する各診療科での抄読会
- ② 医療法等で定められた医療安全、感染対策、保険診療に関する研修会
- ③ CPC（基幹施設：2019年度実績3回5症例）、がんセンターボード（2019年度実績5回）
- ④ 地域参加型のカンファレンス（藤枝学術カンファレンス、志太地区循環器研究会、呼吸器研究会、消化器症例検討会等）
- ⑤ JMECC 受講（基幹施設：2019年度実績1回）

※ 専門研修2年までに1回受講します。

⑥ 内科系学術集会 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（経験は少数例だが、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）自己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) Subspecialty 研修

後述する専門研修コースにおいて、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。Subspecialty 研修は3年間の内科研修期間の2年目以降に内科全般のローテート研修と並行して行います。また最終年度1年間についてはSubspecialty 研修を重点的に行うことが可能です。

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】

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載しました。（P.20「藤枝市立総合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、基幹施設である藤枝市立総合病院教育研修センター及び指導医が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画 【整備基準6、12、30】

内科専門医に求められてい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。

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う。（evidence based medicine の精神）
- 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】

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します。（必須）

※日本内科学会本部または支部主催の生涯学習講演会、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修を行います。

④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追及するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は、科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。本プログラム研修中には複数回、内科および Subspecialty 領域での研修会、学会発表、論文作成を行うことにより、学術的な能力を培います。

8. 医師に必要な倫理性、社会性【整備基準7】

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。症例経験や技能習得に加え、地域住民に密着した病病連携や病診連携、またメディカルスタッフと連携して在宅医療や地域包括ケアを経験することにより、地域医療を実践します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく全てのコースにおいてその経験を積みます。

専攻医は、連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域および地域医療を主として研修します。入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせを指します。基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医が同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、年2回以上の医療安全研修会、感染対策研修会に出席します。出席回数は常時登録され、受講履歴を個人にフィードバックし、受講を促します。

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が必須です。

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムの研修施設は静岡県中部および西部医療機関の医療機関と東京都内の大学病院から構成されています。

藤枝市立総合病院は、静岡県志太榛原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、地域に根ざした第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態をもった患者の診察経験もでき、高次病院や地域病院や診療所（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することを目的に、高次機能である浜松医科大学医学部附属病院、東京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、静岡赤十字病院、中東遠総合医療センターおよび地域医療型病院である榛原総合病院で

構成しています。

高次機能病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、稀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、藤枝市立総合病院とは医療圏の異なる中核都市の環境で、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、藤枝市立総合病院とは異なる環境で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経験を研修します。

藤枝市立総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。藤枝市立総合病院の担当指導医が、各連携施設の指導医とともに専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28、29】

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院 <初診・入院～退院・通院> まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

主担当医として診察・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. 内科専門研修(モデル)【整備基準16】

【コース概要】

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムは、専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、以下のⅠ、Ⅱ、Ⅲのコースを準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。また、専攻医の希望により研修内容を決定する流動的なプログラムについても検討します。

将来の Subspecialty が決定している専攻医は、卒後3年目に原則として1～3ヵ月ごと各内科系診療科をローテーション研修します。卒後4、5年目には、内科専門研修の各年次到達目標に配慮しながら Subspecialty 診療科に比重を置き研修することも可能です。Subspecialty が未決定または高度な総合内科専門医を目指す専攻医は、3年間で各内科系診療科や内科臨床に関連ある救急部門などで1～3ヵ月ごとローテーション研修を行います。

いずれのコースを選択しても遅延なく内科専門医受験資格を得られるように工夫されており、研修進捗状況によってはローテーション期間を変更します。

○内科各科ローテーション

内科 (Generality) 専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す者や将来の Subspecialty が未定な場合に選択します。Ⅰ、Ⅱ、Ⅲコースの全てにおいて基幹施設、連携施設の双方において、内科領域を偏りなく学ぶことを目的としています。専攻医研修期間の3年間に於いて内科領域を担当する科をローテーションし、研修する連携施設、診療科の選定は専攻医と面談の上、プログラム管理委員会で決定します。

○Subspecialty 領域ローテーション

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。

1年目は原則として1～3ヵ月ごと各内科系診療科をローテーション研修します。2～3年目には、内科専門研修の各年次到達目標に配慮しながら Subspecialty 診療科に比重を置き研修します。必要な疾患群を経験するために一時的に連携施設群内での研修も可能であり、地域医療密着型病院での6ヵ月程度の研修も可能です。

【藤枝市立総合病院専門研修コース】

	1年目	2年目	3年目
I	連携施設	基幹施設	基幹施設
	各科ローテート	各科ローテート 希望するSub-specialty	
II	基幹施設	連携施設	基幹施設
	各科ローテート	各科ローテート 希望するSub-specialty	
III	基幹施設	連携施設	基幹施設
	各科ローテート	各科ローテート 希望するSub-specialty	

○コース I 例

研修	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 (連携)	連携施設での研修											
	初診＋再診外来を週1回担当する(研修施設の規定に従う)											
2年目 (基幹)	基幹施設での研修											
	各科ローテート											
	消化器	循環器	腎臓	呼吸器	神経	膠原病	サブスペシャリティ領域の研修(一時的に必要な疾患群を経験するための研修も可能)					
3年目 (基幹)	基幹施設での研修											
	各科ローテート											
	症例数が充足していない領域を重点的に研修 サブスペシャリティ領域の研修(一時的に必要な疾患群を経験するための研修も可能)											
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染対策に関する研修会への参加											
ローテーションについて	<ul style="list-style-type: none"> ・1年目は連携施設において、地域医療を行いながら内科診療科を1～3ヵ月単位を基本としてローテーションする。研修する連携施設、内科診療科の選定は専攻医と面談のうえ、専攻医の希望を優先しプログラム管理委員会で決定する。複数の連携施設での研修も可能であり、6ヵ月程度地域医療研修として榛原総合病院で研修を行うこともできる。 ・2年目は基幹施設において、内科診療科を1～3ヵ月単位を基本としてローテーションする。各診療科のローテーションの順序等は専攻医と面談のうえ、プログラム管理委員会で決定する。将来の希望するSubspecialtyが決定している専攻医は、当該施設Subspecialty診療科を重点的に研修を行う。 ・3年目は基幹施設において、症例数が充足していない領域を重点的に研修する。1,2年目の研修で将来の希望するSubspecialtyが決定している専攻医は、当該施設Subspecialty診療科を重点的に研修を行う。高度なGeneralist、救急医療領域に優れた内科医を3年目以降も目指す専攻医においては、専攻医の希望をもとに内科全般におけるローテーション研修を継続する。また一時的に必要な疾患群を経験するために連携施設での研修も可能である。 											
当直について	救急当直や病棟当直については研修施設の規定に従う											

○コースⅡ 例

研修	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 (基幹)	基幹施設での研修											
	各科ローテート											
	消化器	循環器	腎臓	呼吸器	神経	膠原病						
2年目 (連携)	連携施設での研修											
	初診＋再診外来を週1回担当する(研修施設の規定に従う)											
	サブスペシャリティ領域の研修(一時的に必要な疾患群を経験するための研修も可能)											
3年目 (基幹)	基幹施設での研修											
	各科ローテート											
	症例数が充足していない領域を重点的に研修											
サブスペシャリティ領域の研修(一時的に必要な疾患群を経験するための研修も可能)												
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染対策に関する研修会への参加											
ローテーションについて	<p>・1年目は基幹施設において、内科診療科を1～3ヵ月単位を基本としてローテーションする。各診療科のローテーションの順序等は専攻医と面談のうえ、プログラム管理委員会で決定する。</p> <p>・2年目は連携施設において、内科診療科を1～3ヵ月単位を基本としてローテーションする。研修する連携施設、内科診療科の選定は専攻医と面談のうえ、専攻医の希望を優先しプログラム管理委員会で決定する。複数の連携施設での研修も可能であり、6ヵ月程度地域医療研修として榛原総合病院で研修を行うこともできる。将来の希望するSubspecialtyが決定している専攻医は、当該施設Subspecialty診療科の研修を行うことも可能である。</p> <p>・3年目は基幹施設において、症例数が充足していない領域を重点的に研修する。1,2年目の研修で将来の希望するSubspecialtyが決定している専攻医は、当該施設Subspecialty診療科を重点的に研修を行う。高度なGeneralist、救急医療領域に優れた内科医を3年目以降も目指す専攻医においては、専攻医の希望をもとに内科全般におけるローテーション研修を継続する。また一時的に必要な疾患群を経験するために連携施設での研修も可能である。</p>											
当直について	救急当直や病棟当直については研修施設の規定に従う											

○コースⅢ 例

研修	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 (基幹)	基幹施設での研修											
	各科ローテート											
	消化器	循環器	腎臓	呼吸器	神経	膠原病						
2年目 (基幹) (連携)	基幹施設での研修						連携施設での研修					
	各科ローテート						初診＋再診外来を週1回担当する(研修施設の規定に従う)					
	症例数が充足していない領域を重点的に研修											
サブスペシャリティ領域の研修(一時的に必要な疾患群を経験するための研修も可能)												
3年目 (連携) (基幹)	連携施設での研修						基幹施設での研修					
	各科ローテート											
	症例数が充足していない領域を重点的に研修											
サブスペシャリティ領域の研修(一時的に必要な疾患群を経験するための研修も可能)												
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理・医療安全・感染対策に関する研修会への参加											
ローテーションについて	<p>・1年目は基幹施設において、内科診療科を1～3ヵ月単位を基本としてローテーションする。各診療科のローテーションの順序等は専攻医と面談のうえ、プログラム管理委員会で決定する。</p> <p>・2年目前半は基幹施設、後半は連携施設において、3年目で選択する診療科を考慮し内科診療科を1～3ヵ月単位を基本としてローテーションする。また症例数が充足していない領域を重点的に研修する。研修する診療科の選定は専攻医と面談のうえ、プログラム管理委員会で決定する。将来の希望するSubspecialtyが決定している専攻医は、当該施設Subspecialty診療科の研修を行うことも可能である。</p> <p>・3年目前半は連携施設において、複数の連携施設での研修も可能であるが6ヵ月程度地域医療研修として榛原総合病院で研修を行うこともできる。後半は、基幹施設において症例数が充足していない領域を重点的に研修する。1,2年目の研修で将来の希望するSubspecialtyが決定した専攻医は、当該施設Subspecialty診療科の重点研修を行うことも可能である。高度なGeneralist、救急医療領域に優れた内科医を3年目以降も目指す専攻医においては、専攻医の希望をもとに内科全般におけるローテーション研修を継続する。</p>											
当直について	救急当直や病棟当直については研修施設の規定に従う											

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19～22】

(1) 藤枝市立総合病院教育研修センターの役割

- ・ 藤枝市立総合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。
- ・ 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（J-OSLER）の研修医手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認し、登録の補助を行います。
- ・ 3 ヶ月ごとに研修医手帳 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。当該プログラム所属の専攻医の研修の進捗状況を随時確認し、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当該疾患の診療経験を促します。
- ・ 6 ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は当該疾患の診療経験を促します。
- ・ 6 ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- ・ 年に複数回（9 月と 3 月予定、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（J-OSLER）を通じて集計され、1 ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的フィードバックを行って、改善を促します。
- ・ 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（9 月と 3 月予定、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、薬剤師、臨床検査技師・放射線技師、事務などから接点頻度を考慮し職員複数名による評価をします。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、教育研修センター、もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その解答は統括責任者または、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（J-OSLER）に登録します。（他職種は原則システムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
- ・ 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・ 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・ 専攻医は Web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履行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、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センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までには 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（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。専攻医が、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) 責任者による評価

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藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準 【整備基準53】

- 1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容の評価し、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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算最低 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（P.44 別表「藤枝市立総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）であること。
 - ii) 29 症例要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) 日本内科学会専門医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門医評価）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) 藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間終了約 1 ヶ月前に藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専門研修は藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム専攻医マニュアルに基づいて行われます。また、専攻医研修実績記録フォーマットに研修実績を記載し、指導医により評価表による

評価、およびフィードバックを受けます。指導医は藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム指導医マニュアルをもとに、指導の標準化をはかり評価を適正に行います。

「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（J-OSLER）を用います。なお、「内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「内科専門研修プログラム指導医マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

(6) 評価時期と方法【整備基準17、19～22】

①形成的評価（指導医の役割）

指導医及びローテーション先の上級医は、専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医 Web 版の研修医手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフ等の評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を年 1 回以上、随時行います。

教育研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドなどの事務的補助を適宜行います。

②総括的評価

専攻医研修 3 年目の 2 月に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）、研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。臨床における症例数のみならず、29 症例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいて、基幹施設、連携施設の代表者によって形成されるプログラム管理委員会によって修了判定が行われます。この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

③研修態度の評価

内科の指導医や上級医のみでなく、メディカル・スタッフ（病棟看護師、薬剤師、検査技師・放射線技師・臨床工学技士・事務など）からの 360 度評価を実施します。接点の頻度を考慮し、職員 5 名程度を指名し、毎年 3 月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

④専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34～39】

（P.42「藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、本プログラムに所属する内科専攻医の研修について責任を持って管理します。

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、プログラム

管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科責任者）、事務局代表者および連携施設担当委員で構成されます。看護師、検査技師、放射線技師、薬剤師、事務などのメディカルスタッフにも出席を依頼することも可能です。また、オブザーバーとして専攻医に委員会会議の一部に出席を依頼します。

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局は、藤枝市立総合病院教育研修センターにおきます。

ii) 藤枝市立総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科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 9 月、3 月頃に開催する藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、藤枝市立総合病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1 ヶ月あたり内科外来患者数、e) 1 ヶ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) 図書室、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 等

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」を活用します。指導医によりよい専門研修プログラムの作成のために、厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会などの機会を利用してフィードバック法を学習することを推奨します。また、E-ラーニングなどによる研修や、日本内科学会、各 Subspecialty 領域学会で実施されている教育技術や評価表などに関する講習会を受講することを推奨します。

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（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遵守することを原則とします。

基幹施設で専門研修（専攻医）期間中の藤枝市立総合病院の就業環境に基づき、就業します。
連携施設での専門研修（専攻医）期間中は当該連携施設の就業環境に基づき、就業します。

基幹施設である藤枝市立総合病院の整備状況

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・電子ジャーナルの拡充により、文献検索機能強化を随時行います。
- ・藤枝市立総合病院常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルヘル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が藤枝市立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。
- ・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.20「藤枝市立総合病院内科専門施設群」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、その内容は藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労務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（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行い、逆評価は年に複数回行います。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、藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

基幹施設を含む藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム構成施設の内科専門研修委員会、藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修管理委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（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、藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

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

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

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本内科学会専攻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（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、藤枝市立総合病院内科専門研

修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して評価します。

- ・担当指導医、各施設の内科研修委員会、藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（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つかをモニタし、自律的な改善に役立っています。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、改善に役立っています。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

藤枝市立総合病院教育研修センターと藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準52】

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムでは、4名の専攻医の募集を行います。

翌年度のプログラムへの応募者は、藤枝市立総合病院教育研修センターの website の藤枝市立総合病院医師募集要項（藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、藤枝市立総合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、本人に通知します。

（問い合わせ先）

藤枝市立総合病院 教育研修センター

E-mail : kensyu@hospital.fujieda.shizuoka.jp

ホームページ : <http://www.hospital.fujieda.shizuoka.jp/>

TEL : 054-646-1111（代表）

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅延なく日本内科学会専攻医登録評価システム（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、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅延なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、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研修としてふさわしいと認め、さらに藤枝市立総

合病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（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ヵ月以内であれば、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7.75時間、週5日を基本単位とします）を行うことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

19. 問い合わせ先および事務局

本プログラムへの問い合わせは下記担当者にご連絡ください。

○プログラム管理者

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会
プログラム統括責任者 副院長（教育研修担当）丸山 保彦

○事務局

藤枝市立総合病院 教育研修センター 望月 雄介
住所 〒426-8677 静岡県藤枝市駿河台4丁目1番11号
電話 054-646-1111（代表） FAX 054-646-1122
E-mail : kensyu@hospital.fujieda.shizuoka.jp

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム
研修期間 3 年間(原則として、基幹施設 2 年間+連携施設 1 年間)

藤枝市立総合病院内科専門研修施設群研修施設

No.	形式	病院名	総合	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
1	基幹施設	藤枝市立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○
2	連携施設	浜松医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	連携施設	静岡県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	連携施設	静岡赤十字病院	○	○	△	○	○	△	○	○	○	×	○	×	○
5	連携施設	榛原総合病院	○	○	△	×	△	△	△	×	△	△	△	△	○
6	連携施設	中東遠総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	連携施設	東京大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

No.	形式	病院名	病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科剖検数
1	基幹施設	藤枝市立総合病院	564	10	16	10	10
2	連携施設	浜松医科大学附属病院	613	8	42	47	21
3	連携施設	静岡県立総合病院	712	9	48	34	12
4	連携施設	静岡赤十字病院	465	8	17	17	8
5	連携施設	榛原総合病院	268	7	3	3	0
6	連携施設	中東遠総合医療センター	500	8	13	14	17
7	連携施設	東京大学附属病院	1226	11	180	164	26

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階で評価

(○：研修できる、△：時に経験できる、×：経験できることが少ない)

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。藤枝市立総合病院内科専門研修施設群研修施設は、静岡県内および東京都内の医療機関から構成されています。

藤枝市立総合病院は、静岡県中部志太榛原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、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、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特定機能病院である浜松医科大学医学部附属病院、東京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、静岡赤十字病院、中東遠総合医療センターおよび当院と同じ二次医療圏にある榛原総合病院で構成しています。

高次病院・大学病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、稀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、藤枝市立総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。榛原総合病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療など地域の病診・病病連携などを中心とした診療経験を体験できます。

専門研修施設(連携施設)の選択

- ・専攻医応募の時点で、あらかじめ専攻医の希望・将来像を基に専攻医の希望する選考に合致した研修施設を調整しておきます。連携施設での研修でも **Subspecialty** 研修が可能である施設を、連携施設として選択できるようにします。具体的には、循環器科志望の専攻医が、連携施設で循環器研修が可能である施設を、消化器科志望の専攻医が、連携施設で消化器研修が可能である施設を提示します。
- ・専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- ・病歴提出を終える専攻医 2 年目以降、研修達成度によって **Subspecialty** 研修も可能です。(個々により異なります)

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムは、静岡県中部地区、西部地区および東京大学医学部附属病院から構成しています。東京大学医学部附属病院以外は、最も距離が離れている県西部の浜松医科大学医学部附属病院へは車を利用して 60 分程度の移動時間あり、移動や連携に支障をきたしません。また大学内に既に宿泊施設を準備しており、研修には問題ありません。

基幹施設

【藤枝市立総合病院】

<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。 ・藤枝市病院事業職員の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（病院人事課）があります。 ・ハラスメント委員会が、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、地元私立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 17 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・感染対策研修会を定期的開催（2022 年度実績：医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（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・キャンサーボードを定期的開催（2022 年度 CPC 実績 4 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2022 年度実績 藤枝学術カンファレンス 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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、膠原病、感染症、救急の分野では定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検（2022 年度実績 5 体、2021 年度 8 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 3 演題以上の学会発表を予定しています。
<p>指導責任者</p>	<p>丸山 保彦 【内科専攻医へのメッセージ】 藤枝市立総合病院は、静岡県中部に位置する中核病院であり、志太榛原二次医療圏約 47 万人の急性期医療を担う基幹病院です。2017 年に救急病床 20 床の有する救命救急センターが指定を受け、年間 15,000 人を超える救急患者を 24 時間体制で受け入れています。 2022 年度は初期臨床研修医 30 名、卒後 3～5 年目の医師 27 名、その出身大学も多岐にわたり、若手医師が精力的に活躍しています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 17 名、日本内科学会総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会専門医 7 名、日本消化器内視鏡学会専門医 7 名 日本消化器学会胃腸科専門医 2 名、日本循環器学会専門医 4 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 3 名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名、日本リウマチ学会専門医 3 名 日本内分泌学会内分泌代謝内科専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名 日本感染症学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 1 名 日本血液学会専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 2 名</p>

	日本神経内科学会専門医 1名、 ほか
外来・入院患者数	外来患者 1,097名 (1日平均) 入院患者 421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	地元医師会と極めて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教育病院 日本老年医学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本呼吸器学会専門医認定施設 日本消化器病学会専門医認定施設 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 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本透析医学会専門医認定施設 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 日本がん治療認定医研修施設 など

消化器内科



責任者 : 丸山保彦 / 副院長

指導医数 : 4 名

施設認定 : 日本内科学会認定医教育病院

日本消化器病学会専門医認定施設

日本消化器内視鏡学会認定指導施設

日本消化管学会胃腸科指導施設

日本胆道学会認定指導施設

消化器内科の内科専攻医研修では、消化管領域、肝胆膵領域の良性疾患、悪性疾患を広く学んでいただきます。それぞれの疾患の検査、治療の手技的な技術の他、がん化学療法、炎症性腸疾患治療の選択や組み立て等の知識についても教育します。特に消化器内科をサブスペシャリティに選択している場合は週 3 回以上の上部下部内視鏡スクリーニング検査を可能な限り指導医とともにを行い、止血や EMR の治療、胆膵系検査・治療等には必ず指導医とペアを組んで助手として行います。スクリーニング検査時に撮影した画像はカンファレンスの際、供覧され、指導を行います。サブスペシャリティと兼ねる最終年からは内視鏡治療・胆膵系検査を指導医とともに検査医として開始します。

毎朝の科内カンファレンス、週 1 回の外科・放射線科との合同カンファレンス、毎月の手術症例

の病理検討会（カンサーボード）を通じて一人一人の患者に対し多面的に検討することを身につけてもらいます。上級医が積極的に学会・論文発表を行うことで、研修医にも自ら発表する意欲が滋養されることを期待しています。

■実績（2018年度）

（単位：人）

疾患		疾患	
食道癌	51	急性肝炎	10
胃癌	143	慢性肝炎	3
胃十二指腸潰瘍	75	自己免疫性肝炎	11
食道胃静脈瘤	16	原発性胆汁性胆管炎	7
その他の上部消化管腫瘍	37	肝硬変	36
上腸間膜動脈症候群	9	肝膿瘍	4
大腸癌	89	膵癌	107
その他の下部消化管腫瘍	29	膵管内乳頭粘液性腫瘍	12
炎症性腸疾患	44	その他の膵腫瘍	5
（潰瘍性大腸炎）	29	急性膵炎	52
（クローン病）	15	慢性膵炎	6
虚血性腸炎	66	胆嚢癌	21
大腸憩室炎	58	自己免疫性膵炎	5
大腸憩室出血	86	胆道癌	28
腸閉塞	9	硬化性胆管炎	4
感染性腸炎	74	膵胆管合流異常	1
肝癌	47	胆石・胆嚢炎	58
その他の肝腫瘍	3	胆管結石・胆管炎	105
		その他	359

外来延患者数：29,218人 入院延患者数：22,916人（2018年度実績）

■主な対象疾患：

- ・消化管悪性腫瘍 / 食道がん、胃がん、大腸がん、GIST、悪性リンパ腫、MALT リンパ腫、消化管カルチノイドなど
- ・消化管良性腫瘍 / 胃ポリープ、大腸ポリープ、良性粘膜下腫瘍など
- ・消化性潰瘍 / 胃潰瘍、十二指腸潰瘍など
- ・胃食道逆流性・GERD / 逆流性食道炎
- ・炎症性腸疾患 / 潰瘍性大腸炎、クローン病、ベーチェット病、非特異的多発性小腸潰瘍など
- ・虚血性腸炎 / 消化管の血流障害による炎症性疾患
- ・食道アカラシア / 食道の運動機能による疾患
- ・胆石症 / 胆嚢結石、総胆管結石、急性胆嚢炎など
- ・胆道系腫瘍 / 胆嚢癌、胆管癌、胆管細胞癌など
- ・膵腫瘍 / 膵臓癌、のう胞性膵腫瘍など
- ・肝炎、肝硬変、肝癌など

■得意とする診断治療：

- ・消化管腫瘍の画像診断
- ・炎症性腸疾患の診断治療
- ・消化管腫瘍の内視鏡的治療
- ・胆膵疾患のEUS-FNA、画像診断、内視鏡的治療

■取り扱っている特定疾患・高度医療・特殊療法：

- ・早期消化管癌に対する内視鏡的粘膜切開剥離術
- ・潰瘍性大腸炎に対する白血球除去療法
- ・炎症性腸疾患に対する抗体療法
- ・食道癌に対する化学放射線療法
- ・胆道疾患に対するステント治療
- ・小腸内視鏡による小腸検査と治療

呼吸器内科



責任者：小清水直樹／副院長

指導医数：4名

施設認定：日本内科学会認定医教育病院

日本呼吸器病学会専門医認定施設

日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設

呼吸器内科には13名の医師が在籍しています。呼吸器内科の内科専攻研修では、肺炎・胸膜炎などの感染症、気管支喘息などのアレルギー疾患、肺癌・胸膜悪性中皮腫などの腫瘍性疾患、特発性や膠原病由来などの間質性肺炎、気胸など、幅広い分野の症例を学んでいただきます。当院は志太榛原地域の中核病院であり、藤枝市以外からも患者さんが紹介されますので症例は豊富です。様々な疾患の診断へのアプローチの仕方や、抗生剤、ステロイド剤・免疫抑制剤、抗癌剤・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬、吸入薬などを使いこなせるように治療について指導医とともに勉強して頂きます。診断や治療の基本的な事項については、最終的には自分で考えられるようになることを目標にしています。

気管支鏡、局所麻酔下胸腔鏡、超音波内視鏡などの検査やトロッカー挿入、人工呼吸器装着や管理も指導医とともに実際に行って頂きますが、呼吸器内科をサブスペシャルティアーに選択して頂いた場合には、最終年には中心になって行えるようになることを目標にしています。

カンファレンスは、週1(-2)回呼吸器内科の入院患者を中心に行い、プレゼンテーションをしていただきます。他にも、呼吸器合併症の多いリウマチ科や、外科症例の相談をする呼吸器外科と週に1回、放射線治療について放射線科、呼吸リハビリテーションを行っていただいているリハビリテーション科と月に1回、カンファレンスを行っています。他科とのカンファレンスを経て、多面的な見方を学んでいただきます。

良い症例があれば学会発表をしてもらうこともあります。また月に1回行っている抄読会でも発表していただきます。学術的な活動も重視していますので、積極的な参加を期待しています。

■実績（2018年度）（単位：人）

疾患別入院患者数		疾患	件数
気管支喘息	23	慢性閉塞性肺疾患	55
気管支肺炎・肺炎	336	気管支拡張症	8
びまん性汎細気管支炎	0	細菌性胸膜炎・膿胸	15
レジオネラ肺炎	4	結核	9
非結核性抗酸菌症	15	肺結核後遺症	0
真菌症	23	特発性間質性肺炎	177
膠原病肺	60	サルコイドーシス	11
好酸球性肺炎	4	過敏性肺臓炎	13

原発性肺癌	461	縦隔腫瘍	0
悪性中皮腫	3	肺胞出血、血痰、喀血	27
急性呼吸窮迫症候群	7	ANCA 関連血管炎	6
菌血症・敗血症	13	塵肺	3
肺血栓塞栓症	1	気胸、縦隔気腫	21
睡眠時無呼吸症候群	2	心不全	29
その他	194		

気管支鏡（単位：人）

疾患別入院患者数	
気管支鏡(胸腔鏡・超音波内視鏡含む)	542
胸腔鏡	26
超音波気管支鏡	107
TBNA	53
GS	54

外来延患者数：20,603 人 入院延患者数：28,168 人 （2018 年度実績）

■主な対象疾患：

- ・ 間質性肺炎 / 肺線維症
- ・ 肺癌
- ・ 気管支喘息
- ・ 慢性閉塞性肺疾患
- ・ 過敏性肺炎などのアレルギー性肺疾患
- ・ 気管支拡張症・肺炎
- ・ 膠原病に合併する肺疾患

■得意とする診断治療：

- ・ 間質性肺炎の診断と治療
- ・ 肺癌や悪性胸膜中皮腫の集学的治療
- ・ 気管支喘息の治療
- ・ 肺感染症の診断と治療
- ・ サルコイドーシスの診断と治療
- ・ 膠原病に関連した肺疾患の診断と治療
- ・ 胸膜炎の診断と治療

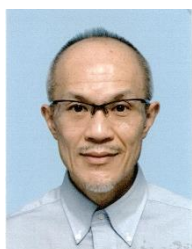
■取り扱っている特定疾患・高度医療・特殊療法：

- ・ 特発性間質性肺炎
- ・ サルコイドーシス
- ・ 全身性硬化症
- ・ 悪質関節リウマチ
- ・ 全身性エリテマトーデス
- ・ 皮膚筋炎
- ・ ウエゲナー肉芽腫症
- ・ 治療的薬物濃度測定（免疫抑制剤、抗 MRSA 薬）

■特殊医療機器：

- ・ 呼気一酸化窒素測定器

循環器内科



責任者：尾畑純栄 / 循環器内科部長

指導医数：4 名

施設認定：日本内科学会認定医教育病院

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

当院は藤枝市および近隣住民における地域医療の基幹病院です。よって、当院の循環器内科は慢性疾患から急性心筋梗塞に代表される急性疾患が対象となり、幅広い医療を提供する施設と考えています。総合病院ゆえ、各内科系の専門科さらに心臓血管外科を含む外科系との連携が比較的容易な体制にあります。

現在、日本における超高齢化社会を考慮すると、本当の「循環器専門医」は幅広い知識・技術を備えた「内科医」であるべきと考えています。

■実績（2018年度）

疾患群	疾患名	件数	疾患群	疾患名	件数
うっ血性心不全		289	心膜疾患		5
虚血性心疾患		283	弁膜症		7
	急性心筋梗塞	106		大動脈弁疾患	6
	不安定狭心症	65		僧帽弁疾患	1
	安定狭心症	69	血圧異常		1
	冠攣縮性狭心症	19	感染性心内膜炎		3
	陳旧性心筋梗塞	24	心内血栓		3
不整脈		104	大動脈疾患(解離・瘤など)		24
	洞不全症候群	15	肺動脈疾患		14
	房室ブロック	43		肺血栓塞栓症	12
	心房細動・粗動	5		肺高血圧症	2
	発作性上室頻拍症	0	静脈血栓症		0
	心室頻拍	5	心肺停止状態での入院		15
	ペースメーカー電池消耗	27	腎・尿路系		17
	ペースメーカーリード断線	2	呼吸器疾患(肺炎など)		61
	ペースメーカー感染症	6	内分泌疾患(甲状腺・糖尿病)		2
	その他	1	脳神経血管障害(脳梗塞など)		26
			消化器疾患		5
心筋疾患		18	薬物中毒(ジギタリス中毒など)		2
	拡張型心筋症	6	熱中症・脱水・低体温など		11
	肥大型心筋症	4	癌		2
	タコツボ型心筋症	5	その他		27
	心筋炎	2			
	二次性心筋症	1			

関連する主な検査・手技・手術の件数			
検査・手技名	件数	検査・手技名	件数
心エコー	8,855	心臓カテーテル検査(冠動脈造影)	538(427)
(経食道心エコー)	14	PCI	244
トレッドミル運動負荷心電図	428	ペースメーカー植え込み(総数)	90
12誘導心電図	23,644	新規植え込み	60
心筋シンチグラム	494	電池交換	30

外来延患者数：16,702人 入院延患者数：14,244人 (2018年度実績)

■主な対象疾患：

- ・虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症）
- ・先天性心疾患

- ・心筋症
- ・高血圧
- ・不整脈
- ・心臓弁脈症
- ・肺塞栓血栓症
- ・大動脈疾患
- ・原発性肺高血圧症

■得意とする診断・治療：

- ・虚血性心疾患に対する再灌流療法（P C I）を含めた治療
24 時間体制で対処可能（救急センターと連携）
⇒当院心臓血管外科との円滑な連携
- ・徐脈性不整脈に対するペースメーカー植込み術
- ・非侵襲的診断画像診断
心臓 CT、心臓 MRI による診断
経食道心エコーを含む超音波診断

■取り扱っている特定疾患・高度医療・特殊療法：

- ・大動脈炎症候群
- ・肺塞栓血栓症
- ・心筋症

■特殊医療機器：

- ・経食道心エコー含む心臓超音波検査
- ・心臓核医学検査
- ・ホルター心電図
- ・トレッドミル運動負荷心電図
- ・心臓カテーテル検査
- ・心臓 CT、MRI
- ・心室遅延電位測定器
- ・I A B P および P C P S

腎臓内科



責任者：佐藤太一／腎臓内科長

指導医数：1名

施設認定：日本内科学会認定医教育病院

日本腎臓学会研修施設

日本透析医学会認定施設

腎臓内科は、急性、慢性の原発性腎疾患から糖尿病、高血圧、膠原病、血管炎などに関連した続発性腎疾患、水・電解質異常、急性期および慢性期における血液浄化療法に至る幅広い分野の腎臓病診療を担当しており、腎疾患とその周辺領域も含めた幅広い研修が可能です。腎生検の病理診断も腎臓内科が担当し、臨床経過と照らし合わせることで適切な病理学的診断と腎臓病理学が習得できます。血液浄化療法に関しては、新規血液透析導入はもとより、様々な疾患で院内他科に入院中の透析患者の管理に加え、ICU や救急センターでの救急重症患者や術後患者の全身管理を含めた腎機能管理、急性腎障害に対する緊急血液浄化を含めた Critical Care Nephrology が研修できます。臨床研究も積極的に行っており、英文医学雑誌への論文投稿を進めています。地域医療の分野では、藤枝市内 25 診療所の先生方に CKD 診療連携医となって頂き、当院と市行政、志太医師会、藤枝薬剤師会が協働で「ふじえだ CKD ネット」を構築し、「守れ腎臓！ ふじえだ CKD ネットマニュアル」を作成、配布しています。学会、研究会にも積極的に参加、発表し、学会報告や論文をまとめることも含めて“考える医師 scientific physician”としての集学的な内科専門医研修が出来るよう十分

な指導を行います。

■実績（2018年度）

外来延患者数：3,885人、入院延患者数：3,530人

血液浄化療法関連

血液透析 5,435回、新規透析導入 32例、持続的血液濾過透析 13例、血漿交換 3例、
顆粒球除去療法 10回、LDL 吸着 0例

疾患別入院患者数

慢性腎不全 87例、急性腎不全 15例、急性腎炎 1例、慢性腎炎・ネフローゼ症候群 29例
膠原病・血管炎・アミロイドーシス 19例、ホルモン・水電解質異常 6例、
敗血症・DIC・感染症 31例、高血圧・心不全 2例、その他 10例、腎生検 15例

■主な対象疾患：

- ・急性糸球体腎炎
- ・慢性糸球体腎炎
- ・膠原病
- ・糖尿病性腎症
- ・急性腎障害
- ・慢性腎不全
- ・パラプロテイン腎症
- ・体液・電解質異常
- ・急速進行性糸球体腎炎
- ・ネフローゼ症候群
- ・血管炎
- ・腎硬化症
- ・急性間質性腎炎
- ・慢性間質性腎炎
- ・アミロイドーシス

■得意とする診断治療：

- ・腎炎の診断、治療
- ・腎病理診断
- ・急性腎障害の診断、治療、急性血液浄化療法
- ・全身性疾患に合併する続発性腎疾患の診断、治療
- ・末期腎不全での血液浄化療法
- ・水・電解質・代謝異常の診断、治療

■取り扱っている特定疾患・高度医療・特殊療法：

- ・血漿交換用装置
- ・持続緩徐式血液濾過装置
- ・白血球・顆粒球除去装置

糖尿病・内分泌内科



責任者：森田 浩／副院長

指導医数：1名

施設認定：日本内分泌学会

日本糖尿病学会

平成30年4月に新たに常勤医3名体制で10年ぶりに常勤医が赴任して、専門的に、糖尿病・内分泌疾患の対応が可能になりました。

糖尿病、甲状腺疾患が主体であり、原発性アルドステロン症などの副腎疾患、ACTH 単独欠損症などの下垂体疾患も数多く紹介されている。内分泌疾患は特異的な症状をきたしにくいため、見逃

されている場合も多い可能性があり、医師会とも密な連携が必要であり、紹介されてくる糖尿病患者のほとんどが、HbA1c !0%以上や合併症進行例で、元々検診未受診者や、中断、放置例であり、症状悪化にて紹介される例がほとんどである。市民に対する糖尿病啓蒙や、医師会を通じた糖尿病指導の徹底を図るなどし、志太地区の糖尿病診療における現状把握、各種機関との連携も模索しています。

■実績（2018年度） (人)

	外来	入院
糖尿病	438	134
甲状腺疾患	142	6
間脳・下垂体疾患	9	3
副甲状腺疾患・カルシウム異常	4	2
副腎疾患	17	2
膵腫瘍・その他内分泌・代謝疾患	3	1
低血糖	5	6
低ナトリウム血症	6	3
性腺疾患	4	0
その他	219	30
計	847	187

外来延患者数：4,365人 入院延患者数：2,385人 (2018年度実績)

神経内科



責任者：中村 智／神経内科部長
 指導医数：1名
 施設認定：日本内科学会認定医教育病院
 日本神経学会専門医准教育施設

神経内科の内科専攻医研修では、脳梗塞を中心とした脳血管障害急性期、パーキンソン病をはじめとする神経変性疾患、細菌性髄膜炎やヘルペス脳炎等の急性感染症、多発性硬化症・視神経脊髄炎やギラン・バレー症候群等の神経免疫疾患、てんかん等の発作性疾患を広く学んでいただきます。神経疾患の治療は、迅速な正しい診断から始まり、診断は、障害部位を同定する局在診断と、原因を明らかにする病因診断の2本立てで、病歴、神経学的所見、検体・画像・生理検査等を組み合わせて総合的に診断します。神経領域の画像診断の進歩は著しいものがありますが、未だに病歴、神経学的所見の比重が高く、神経疾患診断の特殊性を理解し、神経学的所見がしっかり取れて判断できるようになる所から学んでいただき、髄液検査、神経伝導速度検査、針筋電図など神経領域関連検査にも習熟していただきます。神経領域のもう一つの特徴として、神経変性疾患など根本治療法が確立していない疾患も多く、治療だけではなくケアの重要性も学んでいきます。

外来延患者数：3,538人 入院延患者数：1,390人 (2018年度実績)

■主な対象疾患：

- ・神経変性疾患：パーキンソン病関連疾患、アルツハイマー病などの認知症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症など
- ・神経免疫疾患：多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、多発筋炎など
- ・脳血管障害：脳梗塞、脳アミロイドアンギオパチー
- ・神経代謝性疾患：ウィルソン病、ファブリ病、ゴーシェ病などのライソゾーム病、無セルロプラスミン血症、アミロイドーシスなど
- ・神経感染症：髄膜炎・脳炎、クロイツフェルト・ヤコブ病など
- ・末梢神経疾患：多発神経炎、慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー、代謝性ニューロパチー、薬剤性ニューロパチーなど
- ・筋疾患：筋ジストロフィー、代謝性ミオパチーなど
- ・発作性疾患：頭痛、てんかんなど
- ・全身疾患に伴う神経症状：ビタミン欠乏症、糖尿病性神経障害、膠原病・内分泌障害に伴う神経障害、薬剤性神経障害など

■得意とする診断治療：

- ・パーキンソン病関連疾患をはじめとする神経変性疾患の診断治療
- ・免疫性神経疾患の診断治療
- ・急性期脳梗塞の診断治療

■取り扱っている特定疾患・高度医療・特殊療法：

- ・神経難病全般
- ・神経難病患者の在宅人工呼吸器管理導入
- ・無セルロプラスミン血症などの金属代謝異常症
- ・遺伝性神経疾患（変性疾患、代謝性疾患など）の遺伝子診断
- ・代謝性神経・筋神経の酵素補充療法

リウマチ科



責任者：唐橋太郎／リウマチ科部長

指導医数：2名

施設認定：日本内科学会認定医教育病院

日本リウマチ学会教育施設

当院のプログラムの目的としては、膠原病、リウマチ疾患を診断、治療を組み立てられるようになること、症例発表ができるようになることです。当院の特徴としては静岡中部ではリウマチ科を標榜している近隣の病院が少ないため症例数は比較的多いと思われます。いろいろな科がそろっており、診療科間の垣根も低く他科との連携も取りやすいという特徴があります。その他の診療スタッフにも恵まれています。診療は基本的には主治医制をとっています。外来は医師4人体制（非常勤も含む）で平均外来患者120～140名・週（予約制）の体制で診療をしています。適宜急患患者も受け入れています。週1回リウマチ科回診、週1回呼吸器科との合同カンファレンス、研修医を交え、週1回の抄読会をおこなっています。和気あいあいとした雰囲気の中で診療をおこなっています。

外来延患者数：13,435 人 入院延患者数：2,315 人 (2018 年度実績)

■主な対象疾患：

- ・ 関節リウマチ
- ・ 全身性エリテマトーデス
- ・ シェーグレン症候群
- ・ 顕微鏡的多発血管炎
- ・ 皮膚筋炎 / 多発筋炎
- ・ 結節性多発動脈炎
- ・ 巨細胞性動脈炎
- ・ 偽痛風
- ・ 不明熱
- ・ 全身性硬化症 (強皮症)
- ・ 混合性結合組織病
- ・ ベーチェット病
- ・ 多発性血管性肉芽腫症
- ・ IgG4 関連疾患
- ・ 大動脈炎症候群
- ・ 乾癬性関節炎
- ・ リウマチ性多発筋痛症
- ・ 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症

救急科



責任者：三木靖雄 / 副院長・救命救急センター所長
救急科専門医：8 名 循環器内科専門医：1 名
施設認定：救急科専門医指定施設

当院救急科は専攻医を除く 9 人体制 (2023 年度) で主に平日日中の救急外来運営と一部入院患者管理行っております。救急受け入れ患者数は年間 17000 件余りであり、救急車も 1 日平均 15 台を収容しております。救急外来からの入院患者数は 1 日平均 14 名程であり、walk in 症例、救急車症例を問わず重症度の高い患者の初期診療を担っております。また、この地域では高齢者が多く、高齢者は多彩な病気を合併しており、救急における診断は困難なことが多い。しかし、高齢者救急は今後の日本の向うべき必要な医療であるがため、当院で救急を学ぶことは医師にとって重要であると考えます。

当院は各専門科が充実しているため、ほぼ全ての分野での内科系救急疾患の受け入れが可能です。気道・呼吸・循環を中心とした基本的アプローチでの初期対応を行い、迅速かつ適切な診断の後、各専門科へコンサルテーションします。また、重症呼吸不全、重症意識障害、ショック患者、心肺停止症例、敗血症などの受け入れも多数あります。心原性ショック離脱困難症例や心原性心停止症例については循環維持のため、経皮的な心肺補助装置 (PCPS: Percutaneous cardiopulmonary support) を用いた体外循環式心肺蘇生 (ECPR: Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation) なども積極的に導入し、根治治療へつなげます。

指導医は救急外来に常駐しているため、二次救命処置を始めとする様々な救急初期対応の標準的介入を、その場で学びながら診療にあたれます。またその時々疑問にもすぐ対応できる環境となっております。通常業務終了後には、ローテート中の研修医も含めて科内で症例カンファレンスを行います。幅広い分野を網羅しなければならない救急科では、一症例について皆で情報共有し知識を深め合うことは研修医のみならずスタッフにおいても重要な学びの場となります。珍しい疾患や疑問に思った点などは積極的に学会など対外的にも発表することでさらに知識が深まり多くを吸収し、日常業務へのよきフィードバックとなります。

雑多な救急の現場において、豊富な症例と恵まれた環境で多くの疾患経験を積み、共に成長して

いきましょう。

■実績 (2018年度実績)

①救急外来業務

救急外来受診患者数	15,489人
救急搬送件数	5,519件
うち三次救急搬送	545件
心肺停止搬送	163例
体外循環式心肺蘇生術施行件数 (緊急 PCPS 導入件数)	9件

②救急科入院患者

全入院患者数	649人
死亡	88人
転科	218人
退院・転院	343人

連携施設

1.【浜松医科大学医学部附属病院】

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院である ・施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されている。 ・専攻医（医員）として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処するため基幹施設と連携できる。 ・ハラスメント委員会が整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されている。 ・敷地内の保育施設等が利用可能である。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が42名在籍している（施設の研修委員会） ・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ることができる。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催している。また、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。開催が困難な場合には、基幹施設で行う上記講演会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る。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。 ・CPC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ている。開催が困難な場合には、基幹施設で行うCPC、もしくは日本内科学会が企画する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る。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えている。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうちいずれか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ること。
認定基準 【整備基準 24】	<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10演題以上の学会発表をしている。

4)学術活動の環境	
指導責任者	須田 隆文 (宮嶋 裕明、前川 裕一郎) 浜松医科大学病院は、第一内科診療群が神経内科、消化器内科、腎臓内科、第二内科診療群が呼吸器内科、内分泌・代謝内科、肝臓内科、第三内科診療群が循環器内科、血液内科、免疫内科の9つの専門科に分かれて診療を行っている。当院では、各 subspecialty 領域の専門医の資格を持った多数の指導医が在籍していること、市中病院では経験することの少ない神経、膠原病、アレルギー、血液領域の症例が豊富であること、学会発表や論文作成など学術的な指導が可能であることより、充実した内科研修が行える。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 42 名、日本内科学会総合内科専門医 47 名 日本消化器病学会消化器専門医 11 名、日本循環器学会循環器専門医 11 名、 日本内分泌学会専門医 6 名、日本糖尿病学会専門医 6 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 9 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 3 名、 日本アレルギー学会専門医 (内科) 7 名、日本リウマチ学会専門医 2 名、 日本肝臓学会専門医 3 名、日本感染症学会専門医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 1,369.0 名 (1 日平均) 入院患者 534.9 名 (1 日平均)
経験できる疾患群	稀少疾患も含めて、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る。
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る。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育病院 (大学病院) 日本消化器病学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会教育施設認定 日本認知症学会教育施設認定 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 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈学会専門医研修施設認定 日本高血圧学会専門医認定施設認定 日本脳卒中学会認定研修教育病院 ステントグラフト実施施設 日本超音波医学会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 日本リウマチ学会教育施設認定 日本老年医学会認定施設

	日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 など
--	---

2.【静岡県立総合病院】

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。 ・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。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 48 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（2019 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（2019 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。 ・地域参加型の内科の領域別カンファレンスを、地域の病院と合同で月に 2,3 回開催し、専攻医の受講を促進、そのために時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 11 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 65 以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 13 体、2013 年度 13 体、2015 年度実績 12 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 15 演題の学会発表（2014 年度実績 東海地方会 10 演題）を予定しています。 ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・インターネットにおける文献検索の充実化を医師、専攻医の要望により図っています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・臨床試験管理室を設置し、2 ヶ月に 1 回、臨床試験管理委員会を開催（2014 年度実績 6 回）しています。また、治験審査委員会を月に 1 回開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）をしています。
指導責任者	袴田 康弘 【内科専攻医へのメッセージ】 静岡県立総合病院は、高度救命救急センターを擁した、静岡県の中心的

	な急性期病院であり、内科専門研修プログラムの連携施設として、内科専門研修を行い、内科専門医育成を行います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 11名、日本内科学会総合内科専門医 34名 日本消化器病学会消化器専門医 8名、日本循環器学会循環器専門医 11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 3名、日本アレルギー学会専門医 4名 日本内分泌学会 8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 1,863名 (全科1日平均: 令和元年度実績) 入院患者 618名 (全科1日平均: 令和元年度実績)
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

3.【静岡赤十字病院】

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。 ・静岡赤十字病院常勤医師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応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。
------------------------------	---

	<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、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"> ・指導医は 17 名在籍しています。 ・プログラム管理委員会で、基幹施設・連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会があります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2019 年度実績 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 ・研修施設群内科合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的で開催し（2019 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型内科合同カンファレンス（2019 年度実績 34 回）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（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り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 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（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（2015 年度実績 12 体、2014 年度実績 13 体、2013 年度実績 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、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2019 年度実績 4 回）しています。 ・治験委員会を設置し、定期的で開催（2019 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（2019 年度実績 3 演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>久保田 英司 【内科専攻医へのメッセージ】 静岡赤十字病院は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」というような想いや感情のみで達成されるものではなく、主治医機能を発揮するために作られた診療方式を常日頃から訓練・実践することにより達成されると考えています。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</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 14 名、日本内科学会総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会消化器専門医 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 4 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、</p>

	日本救急医学会救急科専門医 3 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,747 名、入院患者 5,979 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験できます。
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できます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 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 日本静脈経腸栄養施設認定 NST 稼働施設 など

4. 【榛原総合病院】

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度協力型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境あります。 ・榛原総合病院常勤医師として労務環境を保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対応する部署 (総務課労働安全衛生担当) ・ハラスメント委員会を整備されています、 ・女性専攻医が安心して勤務できる環境を整備 (休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室) ・院内保育所があり、利用可能
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会総合内科専門医 3 名が在籍 ・研修管理委員会を設置し、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の連携を図る ・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 2 回 (各複数回開催)、感染対策 3 回 (各複数回開催)) 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る ・研修施設群合同カンファレンスを定期的実施し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える ・CPC を定期的開催し、開催が困難な場合には基幹施設で開催する CPC もしくは日本内科学会が企画する 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る ・地域参加型のカンファレンス (医師会・歯科医師会合同症例検討会 2015 年度実績 : 2 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る
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器、腎臓、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
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る (2015 年度実績：2 演題)
指導責任者	高島 康秀 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は徳洲会グループが運営する公設民営の病院です。病院全体の直近 1 年の 1 日平均入院患者数は 190 人、1 日平均外来患者数は 400 人です。常勤医のいる内科は総合内科と循環器内科です。総合内科の直近 1 年の 1 日平均入院患者数は 63 人、1 ヶ月の平均新入院患者数は 80 人です。総合内科は医師 3 名、循環器内科も医師 1 名の体制です。 当院の近くには一般病棟を持つ病院が他にないので、入院が必要な内科患者さんはすべて当院の総合内科と循環器内科が担当することになります。手技としては消化管内視鏡と心臓カテーテル検査の指導が可能です。透析も行っています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名 日本循環器学会専門医 (1) 名、日本消化器病学会専門医 (2) 名 日本消化器内視鏡学会専門医 (2) 名 日本心血管インターベンション治療学会専門医 (1) 名 ※ () は再掲人数
外来・入院患者数	外来患者 9,200 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 190 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、研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験できる
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できる
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、地域に根差した医療 (訪問診療・往診含む)、病診・病病連携、訪問看護との連携に加え、併設の介護老人保健施設との連携も経験できる
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会関連施設 日本循環器学会研修関連施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設

5.【中東遠総合医療センター】

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。 ・掛川市・袋井市病院企業団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 (管理課) 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、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 13 名在籍しています。 ・内科専門研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務

	<p>付け、そのための時間的余裕を与えます。</p> <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参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に参加し、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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群の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を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、カンファレンス室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に参加しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に参加研究審査会（治験審査委員会）を開催（しています）。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	<p>若井 正一</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院内科は、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、総合内科、脳神経内科、血液・腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科の 8 つの診療科を有し、必要な内科領域のすべてを経験することができます。</p> <p>地域の基幹病院として、救急を断らない姿勢の病院であり、症例には事欠かない状態にあります。また、比較的希少疾患にも出会いやすく、症例を集める点に関しては、全く問題ありません。</p> <p>救命救急センターを有しており、救急症例も豊富で、救急科医師との連携により、ER での外来診療から、ICU での集中管理まで、十分な研修を行うことができます。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 13 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病専門医 6 名、日本消化器内視鏡学会専門医 2 名、日本肝臓学会専門医 2 名、日本消化管学会胃腸科専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本心血管インターベンション治療学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、日本透析医学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本呼吸器内視鏡学会専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本睡眠学会専門医 1 名、日本認知症学会専門医 1 名、日本東洋医学会漢方専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 5 名、日本集中治療医学会集中治療専門医 3 名、ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 23,366 名 (1ヶ月平均) 入院患者 11,775 名 (1ヶ月平均延数)</p>
経験できる疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を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	<p>日本内科学会認定医制度教育関連病院</p>

(内科系)	日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育関連施設 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気管支鏡専門医関連認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会専門医制度 関連施設 日本認知症学会教育施設 日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など
-------	---

6. 【東京大学医学部附属病院】

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度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。 ・ 東京大学医学部附属病院として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレス・ハラスメントに適切に対応する部署があります。 ・ 敷地内にキャンパス内保育施設があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 180 名以上在籍しています。 ・ 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 ・ CPC を定期的開催します。
認定基準 【整備基準 24】 3)診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 25 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	泉谷 昌志 (医学教育学部講師) 【内科専攻医へのメッセージ】 東京大学医学部附属病院は 150 年余りの歴史を持つ病床数 1,200 床強を持つ我が国でも最大規模の総合病院で、特に内科は 11 の専門診療内科よりなります。当院内科では、初期研修の終了後、さらに内科学に関する知識と技能を広く向上させ、より専門的なトレーニングを行うことを可能としております。各内科診療科において、若手医師から教授にいたるまで、多くの熱心なスタッフが揃い、充実した専攻医のトレーニングを受けることが可能です。また、外科、放射線科、病理診断科とも密な連携が形成されており、カンファレンスなども広く行われております。

指導医数 (常勤医)	認定内科医数 (常勤) 190 名
外来・入院患者数 経験できる疾患群	外来延べ人数：685,156 人・入院延べ人数：358,647 人 (2018 年度) 専攻医 2 年 (内科サブスペ混合タイプでは 3 年) 修了時まで「研修手帳 (疾患群項目表)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験するとともに、指導医による形式的な指導を通じて 29 症例の病歴要約を作成します。専攻医 3 年 (内科サブスペ混合タイプでは 4 年) 修了時で、「研修手帳 (疾患群項目表)」定められた 70 疾患群のうち、少なくとも 56 疾患群、160 症例以上を確実に経験できる研修とします。
経験できる技術・ 技能	(3 年間の場合) ○専攻医 1 年目 ・症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、J-OSLER に登録することを目標とします。 ・技能：疾患の診断と治療に必要な医療面接、身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医とともに行うことができますようにします。 ○専攻医 2 年目 ・疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を経験し、J-OSLER に登録することを目標とします。また、29 症例については、病歴要約を作成します。 ・技能：疾患の診断と治療に必要な医療面接、身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができますようにします。 ○専攻医 3 年目 ・疾患：カリキュラムに定める全 70 疾患群、計 200 症例の経験を目標とします (但し、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、そして 160 症例以上となっています)。この経験症例内容を「J-OSLER」へ登録します。既に登録を終えた症例要約は、査読を受けます。 ・技能：疾患の診断と治療に必要な医療面接、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ようにします。 ○専門研修期間を通じて、初診を含む外来 (通算で、1 回/週を 6 ヶ月以上) と当直を経験します。 ○臨床現場を離れた学習として、内科領域の救急、最新の病態・治療法についての専攻医対象のセミナーが開催されており、それに参加し学習します。JMECC の履修は必須です。内科系学術集会への参加、発表も推奨されます。また、内科系学会が行っているセミナーのオンデマンドの発信等を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜視聴できるよう設備を準備します。また、日本内科学会のセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。定期的に指導医と専攻医が面談を行い、自己学習結果を指導医が評価しフィードバックを行います。
経験できる地域医療・診療連携	研修機関のうち、連携施設、特別連携施設での研修を行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、連携先の医療レベル維持に貢献することができます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育施設、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、日本内分泌学会認定教育施設、日本腎臓学会研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本血液学会血液研修施設、日本神経学会教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本老年医学会認定教育施設、日本感染症学会研修施設

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和4年4月現在)

藤枝市立総合病院（基幹施設）

- <プログラム統括責任者> 丸山 保彦 【副院長：消化器内科】
- <プログラム管理者> 小清水直樹 【副院長：呼吸器内科】
- <研修委員会委員長> 松浦 駿 【教育研修室：呼吸器内科 部長】

<委員>

- 毛利 博 【事業管理者、血液内科】
- 三木 靖雄 【副院長、救急科】
- 森田 浩 【副院長、糖尿病・内分泌内科】
- 尾畑 純栄 【循環器内科 部長】
- 中村 智 【脳神経内科 部長】
- 吉井 重人 【消化器内科 部長】
- 阿部 信 【循環器内科 科長】
- 金本 素子 【リウマチ科 科長】

<事務局代表者>

- 望月 雄介 (教育研修センター教育研修室)

<連携施設担当委員>

- 小野 孝明 浜松医科大学医学部附属病院
- 袴田 康弘 静岡県立総合病院
- 久保田 英司 静岡赤十字病院
- 高島 康秀 榛原総合病院
- 若井 正一 中東遠総合医療センター
- 泉谷 昌志 東京大学医学部附属病院

オブザーバー

- 内科専攻医代表 1
- 内科専攻医代表 2

別表1 「藤枝市立総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」

内 容		専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1 ※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1 ※2	1		
	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、例外的に藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

- 1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先
- 2) 専門研修の期間
- 3) 研修施設群の各施設名
- 4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名
- 5) 各施設での研修内容と期間
- 6) 主要な疾患の年間診療件数
- 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
- 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
- 9) プログラム修了の基準
- 1 0) 専門医申請にむけての手順
 - 1 1) プログラムにおける待遇
 - 1 2) プログラムの特色
 - 1 3) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否
 - 1 4) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢
 - 1 5) 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
 - 1 6) 基幹施設並びに連携施設における専攻医の待遇
 - 1 7) その他

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) プロフェッショナル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 総合内科的視点をもった Subspecialist

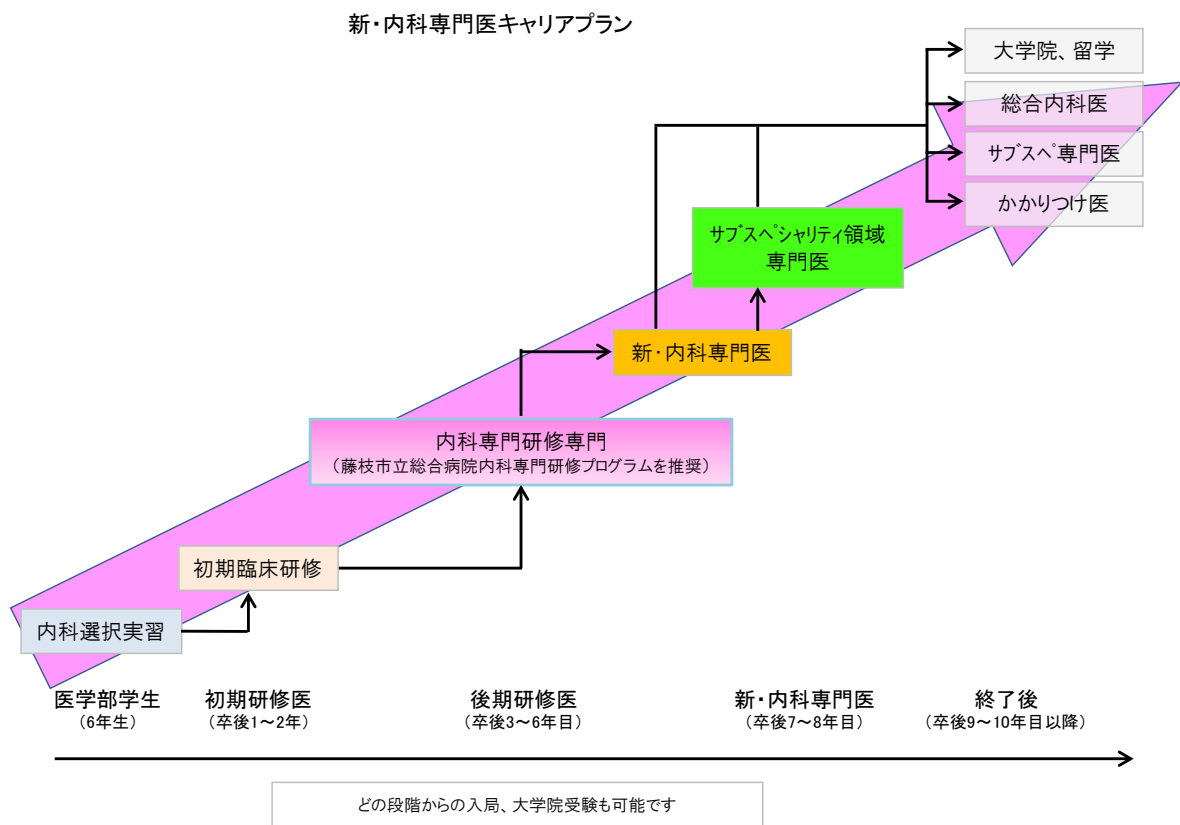
に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じた役割を果たすことができる。必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

藤枝市立総合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、静岡県中部地区に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれか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る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。

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム終了後には、藤枝市立総合病院内科施設群専門研修施設（下記）だけではなく、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

内科専門研修期間は2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医）3年間の研修で育成されます。



3) 研修施設群の各施設名

- 基幹施設： 藤枝市立総合病院
 連携施設： 浜松医科大学附属病院
 静岡県立総合病院
 静岡赤十字病院
 榛原総合病院
 中東遠総合医療センター
 東京大学医学部附属病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P.43「藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医応募の時点で、あらかじめ専攻医の希望・将来像を基に、専攻医の希望する専攻に合致した研修施設を藤枝市立総合病院が調整しておきます。連携施設での研修でも Subspecialty 研修が可能である施設を、連携施設として選択できるようにします。

内科専門研修開始時に、希望する Subspecialty が決まっていない、或いは高度な Generalist、救急医療領域に優れた内科医を目指す専攻医の 2 年目の研修先、研修診療科は、専攻医と面談の上、プログラム統括責任者を各診療科責任指導医が協議し決定します。

専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2 年目の研修施設、研修診療科を調整し決定します。

6) 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

基幹施設である藤枝市立総合病院診療科別診療実績を以下の表に示します。藤枝市立総合病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズから、稀な疾患まで内科分野のあらゆる疾患を診察しています。

藤枝市立総合病院診療科別診療実績 (単位：人)

診療科	2022 年度 入院延患者数	2022 年度 外来延患者数
総合内科	107	2,119
リウマチ科	2,860	14,377
腎臓内科	4728	11,573
呼吸器内科	19,921	21,162
消化器内科	20,691	32,539
循環器内科	12,409	15,957
脳神経内科	101	2,373
糖尿病・内分泌内科	2,401	8,383
血液内科	—	2,298
救急科	10,061	6,749

7) 専門研修病院群には、連携施設として浜松医科大学医学部附属病院、東京大学医学部附属病院、静岡県立総合病院等があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

* 血液領域の患者は少ないですが、外来患者診療、連携施設での研修を含め 1 学年 4 名に対し十分な症例を経験可能です。

* 専門研修病院群には、連携施設として浜松医科大学医学部附属病院、静岡県立総合病院、静岡赤十字病院、中東遠総合医療センター等があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

* 剖検体数は 2017 年度 14 体（うち内科系 13 体）、2018 年度 14 体（うち内科系 10 体）、2019 年度 7 体（うち内科系 6 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：藤枝市立総合病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として、可能であれば退院まで受持ちます。ローテーションの変更に応じて、担当を次の専攻医と交代することも検討します。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、

Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

月	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	循環器内科	Subspecialty/救急科
5 月	代謝・内分泌内科	Subspecialty/循環器内科
6 月	呼吸器内科	Subspecialty/代謝・内分泌内科
7 月	腎臓内科	Subspecialty/呼吸器内科
8 月	神経内科	Subspecialty 腎臓内科
9 月	血液内科	Subspecialty/神経内科
10 月	総合内科	Subspecialty/血液内科
11 月	リウマチ・膠原病	Subspecialty/総合内科
12 月	消化器内科	Subspecialty/リウマチ・膠原病
1 月	救急科	Subspecialty/消化器内科
2 月	循環器内科	Subspecialty/救急科
3 月	呼吸器内科	Subspecialty/循環器内科

*1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。5 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。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。当該研修施設で入院症例を経験できない場合は、経験できる研修病院群で経験できるよう調整します。

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

毎年 8 月と 2 月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 ヶ月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9) プログラム修了の基準

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

- i) 主担当者として「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 (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.43 別表 1「藤枝市立総合病院 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) 日本内科学会専攻医登録評価システム (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藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間終了約 1 ヶ月前に藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

＜注意＞「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能習得は必要不可欠なものであり、習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、修得するまで研修期間を 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) 藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム修了証 (コピー)

②提出方法

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

③内科専門医試験

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

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.21 藤枝市立総合病院研修施設群) 参照)

12) プログラムの特色

①本プログラムは、静岡県志太榛原医療圏の中心的な急性期病院である藤枝市立総合病院を基幹施設として、浜松医科大学医学部附属病院、志太榛原医療圏および近隣医療圏の病院、東京都内の大学病院を連携施設として、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+連携施設 1 年間の 3 年間で基本となります。

②藤枝市立総合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ことだけでなく、主担当医として、入院から退院<初診・入院～退院・通院>まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景、療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。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基幹施設である藤枝市立総合病院は、静岡県中部地区志太榛原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、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所 (在宅訪問診療施設などを含む) との

病診連携も経験できます。

- ④基幹施設である藤枝市立総合病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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ます。（P.44 別表1「藤枝市立総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）
- ⑤藤枝市立総合病院内科研修施設群の各医療医期間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為に、専門研修1年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- ⑥基幹施設である藤枝市立総合病院での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、200症例以上の主治医としての診療経験を目標とします。（別表1「藤枝市立総合病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当者として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

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 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

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（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年8月と2月に行います。その結果集計は担当指導医、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、藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16) 基幹施設並びに連携施設における専攻医の待遇

基幹施設：藤枝市立総合病院給与規定によります。

連携施設：連携施設の給与規定によります。

施設間での協議が必要な際は、藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム事務局が調整します。

17) その他

事情を考慮すべき専攻医の研修先については、専攻医の希望を踏まえ、プログラム統括責任者、各科指導医代表者等と協議の上、決定します。

藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

- 1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
- 2) 専門研修の期間
- 3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準
- 4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法
- 5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握
- 6) 指導に難渋する専攻医の扱い
- 7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇
- 8) FD 講習の出席義務
- 9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」の活用
- 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

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人が藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- 担当指導医は、専攻医が Web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（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、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センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 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、フィードバックの方法と時期

- 年次到達目標は、別表 1「藤枝市立総合病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
- 担当指導医は、教育研修センターと協働して、3ヵ月ごとに研修手帳 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、教育研修センターと協働して、6ヵ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、教育研修センターと協働して、6ヵ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、教育研修センターと協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1ヵ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) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認め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

専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム(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 (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) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)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 (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、藤枝市立総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立っています。

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 (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、その結果を基に藤枝市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形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

藤枝市病院事業職員給与規定によります。

また、プログラム横断の連絡協議会にて検討します。

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 (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」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連絡先
日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。