

国立病院機構名古屋医療センター 内科専門研修プログラム



ver. 1.7

2022/4/1

1. 理念・使命・特性
2. 専門知識・専門技能とは
3. 専門知識・専門技能の習得計画
4. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
5. リサーチマインドの養成計画
6. 学術活動に関する研修計画
7. コア・コンピテンシーの研修計画
8. 地域医療における施設群の役割、研修計画
9. 内科専攻医研修(モデル)
各診療科週間スケジュール
10. 専攻医の評価と研修の修了
11. 専門研修管理委員会の運営計画
12. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画
13. 内科専門研修プログラムの改善方法
14. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)
15. 募集専攻医数
16. 専攻医の募集および採用の方法
17. 内科専門研修の開始、修了、休止・中断、プログラム移動
18. 基幹施設・連携施設・特別連携施設概要
 - (1) 国立病院機構名古屋医療センター
 - (2) 名古屋大学医学部附属病院
 - (3) 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
 - (4) 中部ろうさい病院
 - (5) 国立病院機構東名古屋病院
 - (6) 名古屋セントラル病院
 - (7) 総合上飯田第一病院
 - (8) 名古屋市立大学病院
 - (9) 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター
 - (10) 愛知医科大学病院
 - (11) 藤田医科大学ばんだね病院
 - (12) 国立病院機構静岡医療センター
 - (13) 春日井市民病院
 - (14) 公立陶生病院
 - (15) 中東遠総合医療センター
 - (16) 愛知県がんセンター
 - (17) 久美愛厚生病院
 - (18) 藤田医科大学病院
 - (19) 東海中央病院
 - (20) 国立がん研究センター中央病院
 - (21) 新城市民病院

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

国立病院機構名古屋医療センター内科専門研修プログラム（以下、本プログラム）の病院群は、愛知県名古屋医療圏の中心部に位置する三次救急病院である独立行政法人国立病院機構名古屋医療センターを基幹施設とし、同医療圏および近隣医療圏の病院・医療施設を連携施設として構成されている。これらの病院群間において研修を行い愛知県及び隣接県の医療事情を理解することで、地域の実情に合わせた実践的な医療が行えるようになる。初期研修修了後に、内科救急医療、地域医療を支えることのできる可塑性のある内科専門医の育成を行うことを本プログラムは目的とする。

本プログラムにおける内科専門研修を希望する医師は、本プログラムの研修施設群において3年間（1年間の異動を伴う必須研修を含む）に、内科指導医の指導の下で、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診療の実践に必要な知識と技能とを修得する。内科領域全般の診療能力とは、内科系サブスペシャルティ領域の専門医にも共通して求められる基礎的な内科診療能力であるとともに、知識や技能に偏らず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様々な環境下で全人的な内科診療を実践できる能力である。内科の専門研修では、幅広い疾患群を経験することによって、内科の基礎的診療を繰り返し学ぶとともに、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る。そして、これらの経験を科学的根拠や自己省察を含めて病歴要約として記載し、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が可能になる。

使命【整備基準 2】

- 1) 愛知県名古屋医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、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ように研修を行う。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医として認定された後においても、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生涯にわたって継続することで、良質な医療を国民に提供できるように研修を行う。
- 3) 疾病の予防から治療までにわたる保健・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ように研修を行う。
- 4) リサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に経験できるように研修を行う。

特性

- 1) 本プログラムは、愛知県名古屋医療圏の中心部に位置する三次救急病院である名古屋医療センターを基幹施設として、愛知県名古屋医療圏、近隣県である静岡県医療圏にある連携施設、愛知県東三河北部医療圏にある特別連携施設などにおける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、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な研修プログラムである。研修

期間は基幹施設および連携施設あるいは特別連携施設における研修を合わせて基本的には3年間(1年間の異動を伴う必須研修を含む)である。

2) 本プログラムにおける研修では、症例をある時点でのみ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する。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する。

3) 基幹施設である名古屋医療センターは、愛知県名古屋医療圏の中心部にある三次救急を担う急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核でもある。緊急対応を必要とする脳血管、循環器系疾患のみならず、血液疾患、各領域の癌、膠原病、HIV感染などの専門施設でもある。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、複雑な病態を持つ患者の診療経験もでき、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る。

4) 本プログラムの施設における症例数からは、基幹施設および連携施設での初期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)に登録可能と推定される。そして、専攻医2年修了時点で、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可能である(「名古屋医療センター疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。しかしその後も可能な限り症例の経験を積み重ね、専門研修3年の専門研修終了時には、「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する。

5) 本プログラムでは、基幹施設である名古屋医療センターから専門研修を開始した場合には、専門研修原則3年目に1年間、連携施設・特別連携施設で研修を行うことによって、それぞれの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し、また異なる医療環境で内科診療を行うことにより内科専門医に求められる広い範囲の役割を習得する。

本プログラム施設群の連携施設から専門研修を開始する場合には、専門研修原則3年目に1年間、基幹施設で研修を行うことにより、多数の内科救急症例や、比較的まれな疾患などの症例を経験できる。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、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ある。

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) 病院での総合内科の専門医
- 4) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

に合致した役割を果たすことである。内科専門医としての関わり方は、前述のとおり多岐にわたるが、本

プログラムの研修により、内科医としてのプロフェッショナルリズムが涵養され、住民に十分な医療を提供可能となる力を獲得する。また、サブスペシャルティー領域の専門研修や高度・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こともできる。

2. 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」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成される。「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)とする。

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・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の診療科あるいは内科系サブスペシャルティー領域(以下、サブスペシャルティー領域)の専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。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ない。

3. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8 から 10】 (「名古屋医療センター疾患群 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する。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る。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する。

専門研修(専攻医)1年：

症例：「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録する。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る。

専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する。

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、サブスペシャルティー領域の上級医とともに行うことができる。

態度：専攻医自身の自己評価と、指導医、サブスペシャルティー領域の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、担当指導医が形式的にフィードバックする。

専門研修(専攻医)2年：

症例：「研修手帳(疾患群項目表)」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、120症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にその研修内容を登録する。

専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)への登録を終了する。

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、サブスペシャルティー領域の上級医の監督下で行うことができる。

態度：専攻医自身の自己評価と、指導医、サブスペシャルティー領域の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う。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担当指導医が形式的に指導する。

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する。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上(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する。

専攻医として適切な経験と知識の修得ができていることを指導医が確認する。

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)による査読を受ける。査読者の評価を受けたのちに、より良いものへ改訂を行う。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理(アクセプト)を一切認められないことに留意する。

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る。

態度：専攻医自身の自己評価と、指導医、サブスペシャルティー領域の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う。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する。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

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する。日本内科学会専攻医登録評価システム(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する。名古屋医療センター内科専門研修プログラムでは、「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(1年の異動を伴う必須研修を含む)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。

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る。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する(下記 a)から e)参照)。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。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する。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、経験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する。

- a) 内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャルティ領域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する。主担当医として、入院から退院まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、個々の患者の全身状態、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する。
- b) 定期的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る。また、カンファレンスで必要とされるプレゼンテーション能力およびコミュニケーション能力を高める。
- c) 総合内科外来あるいはサブスペシャルティ診療科外来を少なくとも週1回の頻度で、合計1年間以上担当して経験を積む。
- d) 平日日勤帯のER(救急外来)にて、内科領域の救急診療の経験を積む。
- e) 当直医として、時間外の内科領域の救急診療および病棟急変などの経験を積む。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

- a) 内科領域の救急対応
 - b) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解
 - c) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項
 - d) 医療倫理、医療安全、感染対策、臨床研究や利益相反に関する事項
 - e) 専攻医の指導・評価方法に関する事項
- などについて、以下の方法で研鑽する。
- ア) 定期的(毎週1回程度)に開催する各診療科での抄読会
 - イ) 医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会(基幹施設 2020年度医療倫理1回、医療安全15回、完成対策2回)
 - ウ) CPC(基幹施設 2019年度実績5回)
 - エ) 研修施設群合同カンファレンス(2017年度:年2回開催予定)
 - オ) 地域参加型のカンファレンス(地域の救急隊との合同カンファレンス:プレホスピタルカンファレンス、肝胆膵検討会、循環器疾患病診連携研究会など)
 - カ) JMECC 受講(基幹施設:2021年度開催実績1回:受講者10名)
※内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講する。
 - キ) 内科系学術集会(下記「6.学術活動に関する研修計画」参照)
 - ク) 国立病院機構が主催する臨床指導医講習会、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)と分類している(「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、以下の方法で学習する。

- a) 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
- b) 日本内科学会雑誌にある MCQ
- c) 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録する。

- ・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上、160 症例以上の研修内容を登録する。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う。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録する。
- ・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(J-OSLER)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う。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- ・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する。

4. 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】

名古屋医療センター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(各「連携施設概要」参照)。プログラム全体向けのカンファレンスおよび各施設でそれぞれ開催されるカンファレンスについては、名古屋医療センター卒後教育研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し出席を促す。

5. 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ある。この能力は自己研鑽を生涯にわたって継続する際に不可欠である。名古屋医療センター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) - 5) に示すように基本

的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。

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

また、内科専攻医として以下の 1) - 3) の教育活動を行う

- 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、合同カンファレンスなどを通じて他職種と良好なコミュニケーションをとりながら指導を行う

6. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

名古屋医療センター内科専門研修プログラムにおいては、

- 1) 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加する (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 7 サブスペシャルティ領域の学会による学術講演会・講習会への参加を推奨する

- 2) 毎年開催される国立病院総合医学会にて臨床・研究に関して発表する機会がある
- 3) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う
- 4) 臨床的疑問を抽出して内科領域における臨床研究を行う (名古屋医療センターには臨床研究センター、臨床研究部が設置されており、リサーチマインドを涵養する研究環境が整っている)

などの活動を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を発表者として 2 件以上経験する。

7. 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のことである。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となる。その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。名古屋医療センター内科専門研修プログラムは基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、サブスペシャルティ領域の上級医とともに下記 1) から 10) について積極的に研鑽する機会を与え、内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得できるようにする。

- 1) 患者とのコミュニケーション能力
- 2) 患者中心の医療の実践
- 3) 患者から学ぶ姿勢
- 4) 自己省察の姿勢
- 5) 医の倫理への配慮
- 6) 医療安全への配慮

- 7) 公益に資する医師としての責務に対する自律性(プロフェッショナリズム)
- 8) 地域医療保健活動への参画
- 9) 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- 10) 後輩専攻医、初期研修医、医学部学生、他職種への指導

※ 教える事が学ぶ事につながることを熟知し積極的に指導を行うとともに、後輩、他職種からも常に学ぶ姿勢を身につける。

8. 地域医療における施設群の役割、研修計画【整備基準 11、28、29】

内科を専門とするためには、多岐にわたる疾患群を経験することが必須である。本プログラムに含まれる研修施設は愛知県名古屋医療圏、愛知県東三河北部医療圏、および近隣県である静岡県医療圏に属する医療機関から構成されている。名古屋医療センターは、愛知県名古屋医療圏の中心的な急性期病院であり、多数の三次救急患者を診療している。内科専攻医は内科救急に対して、第一線で診療を行う立場にあり、内科救急医療の要である。本プログラムでは専門研修3年目(原則)に異動を予定しているが、救急医療の要となる専攻医が複数名、同時期に他施設に異動することは、名古屋医療圏の救急医療体制に負の要因となりえる。そのため、本プログラムでは、同時期に他の連携施設からの専攻医の異動を予定する。この方法により、連携施設が担っている地域医療においても同様に重要な役割を持つ専攻医が異動することで地域医療に負の要因となることを防ぐことができる。

本プログラムの施設群は、高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院、名古屋市立大学病院、愛知医科大学病院、地域基幹病院である日本赤十字社愛知医療センター名古屋第病院、中部ろうさい病院、名古屋市立大学医学部附属西部医療センター、藤田医科大学ばんだね病院、地域医療密着型病院である名古屋セントラル病院、総合上飯田第一病院、神経難病、結核などの政策医療を担っている国立病院機構東名古屋病院、静岡県駿東田方医療圏の国立病院機構静岡医療センター、岐阜県各務ヶ原市の二次救急を担う東海中央病院を連携施設とし、さらに東三河北部医療圏における地域医療の中核である新城市市民病院を特別連携施設とする施設群で構成される。2020年からは、さらに春日井市民病院、陶生病院、中東遠総合医療センター、愛知県がんセンター、久美愛厚生病院、藤田医科大学病院が連携施設に加わることになった。高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療を経験し、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る。地域基幹病院では、地域の第一線における中核的な医療機関における診療を主に研修する。地域密着型病院では、地域に根差した医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした研修を行う。比較的大規模な病院が多く含まれているが、大病院同士の「たすき掛け」となる移動はまれな例であり、基本的には地域基幹病院、地域医療密着型病院と基幹病院間での移動を中心とし、地域医療に支障をきたさないよう考慮する。

本プログラムの連携施設で、基幹施設から最も距離が離れている静岡医療センターは静岡県駿東田方医療圏に位置するが、名古屋駅から電車を利用した場合、2時間30分程度の移動時間であり移動や連携に支障をきたす可能性は低い。現在でも、内科医師不足のため、同じ国立病院機構に属する名古屋医療センターから、内科医師、後期研修医の派遣を行っている。特別連携施設である新城市市民病院における研修は、地域に根差した全人的医療の研修環境として適切である。実際には複数名の内科医による手厚い指導が行われるが、認定された内科指導医不在のため、本プログラム管理委員会及び研修委員会が管理と指導の責任を行う。名古屋医療センターの担当指導医が新城市市民病院の上級医とともに専攻医の研修指

導にあたり、指導の質を担保する。

9. 内科専攻医研修(モデル)【整備基準 16】

基幹施設あるいは連携施設において、合計3年間の内科専門研修、あるいは4年間の内科およびサブスペシャルティ並行研修を行う。基幹施設で研修を開始した場合には、専攻医1年目に専攻医の希望・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、異動先の研修施設を調整し決定する。連携施設で研修を開始した場合には、専攻医3年目(原則)に基幹施設へ移動し研修を行う。a, bに示すような3年間のローテーションでは、専攻医3年間で求められている症例を専攻医3年度の開始時までを経験し、また求められている技能、態度を習得したと指導医、研修委員会で認めた場合にはそれ以後からサブスペシャルティ領域の研修も可とする。サブスペシャルティ領域の症例においても十分な経験を積むことができサブスペシャルティ領域の専門医取得が遅れないようにするために、cに示すような4年間の内科およびサブスペシャルティ並行研修も可能とした。

a. 基幹施設(名古屋医療センター)から研修開始する場合のローテーション例(注)

基幹施設から連携施設へ異動する場合は、原則1施設にて1年間の研修を行う。

名古屋医療センターのローテーションは、1診療科3か月間を基本とする。

連携施設における研修は1年間(原則3年目)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻 1年	基幹施設診療科1			基幹施設診療科2			基幹施設診療科3			基幹施設診療科4		
専攻 2年	基幹施設にて内科研修・専門領域研修(サブスペシャルティ)											
専攻 3年	連携施設にて研修											

b. 連携施設から研修開始する場合のローテーション例

基幹施設における研修は1年間(原則3年目)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻 1年	連携施設診療科1			連携施設診療科2			連携施設診療科3			連携施設診療科4		
専攻 2年	連携施設にて内科研修・専門領域研修(サブスペシャルティ)											
専攻 3年	基幹施設にて研修:3か月ごとのローテーションを基本とする											

c. 4年間で、内科とサブスペシャリティ領域を並行研修する場合の例

(基幹施設から研修開始するものを例として表示したが、連携施設から開始でも可。)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻 1年	基幹施設診療科 1			基幹施設診療科 2			基幹施設診療科 3			基幹施設診療科 4		
専攻 2年	基幹施設にて内科研修・専門領域研修 (サブスペシャリティ)											
専攻 3年	連携施設にて研修											
専攻 4年	基幹施設にて内科研修・専門領域研修 (サブスペシャリティ)											

(注) 研修3年目(原則)に異動研修を行うが、その時期に関しては、基幹-連携施設間で異動する人数などを考慮するため、必ずしも図 a, b, c に示すようになるとは限らない。b の図で示した例においては連携施設でのローテーション方法は、3か月ごとのローテーションとなっているが、実際には各連携施設の方針で異なる。

名古屋医療センター 内科各診療科における週間スケジュール例

(総合内科)

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス				
	病棟業務	病棟業務	初診外来	病棟・他科対応	ER 診療
午後	ER 援助	病棟カンファ	病棟業務	ER 援助	病棟業務
		再診外来			
	振り返り	外来カンファ	振り返り	振り返り	全体カンファ

(脳神経内科)

	月	火	水	木	金
午前		部長回診 電気生理検査 初診外来予診		初診外来予診	電気生理検査
午後	入院カンファレンス 抄読会		合同カンファレンス (第2水曜) 症例発表会 (最終週)		Stroke カンファレンス (多職種カンファレンス)

(消化器内科)

	月	火	水	木	金
8:30～	新規入院カンファレンス(内視鏡室)				
午前	外来内視鏡(胃カメラ・大腸カメラ・胃婁交換・EUS・カプセル内視鏡)				
	造影当番(CT/MRI室)		注腸検査 (1階TV室)	腹部エコー (エコー室)	胃透視 (1階TV室)
午後	特殊検査(EMR・ESD・EUS・ERCP・肝生検・腹水穿刺・PTGBD/PTCD・イレウス管留置・ステント留置・EVL/EIS・PEG・PICC留置など)				
		Angio (血管造影室)		Angio (血管造影室)	15時部長回診 (東7階)
16:30～			注腸読影 (新棟CT室)		
17:00～	薬剤説明会(病棟7階) 消化器内科カンファ ァ(病棟7階)		内科外科合同カン ファ(病棟7階)		

*特殊検査は午前に行う場合もあります。Angioは不定期で入ります。

*内科外科合同カンファ：第1・第3週→消化管 第2・第4週→肝胆膵 第5週→休み

(呼吸器内科)

	月	火	水	木	金
午前	抄読会				
			医長総回診	気管支鏡検査	
午後				気管支鏡治療	
	胸部X線カンファレンス				
	新規入院カンファ レンス/他科合同 カンファレンス	症例カンファレン ス			

(腎臓内科)

	月	火	水	木	金
午前	病棟・透析 初診(交代制) 医長回診	病棟 初診(交代制)	病棟・透析 透析カンファレン ス	病棟 初診(交代制) 医長回診	病棟・透析 病棟カンファレン ス
	午後	病棟・透析 腎臓・膠原病合同 カンファレンス	病棟	病棟・透析 シャント手術 腎生検	病棟

(循環器内科)

	月	火	水	木	金
午前	新患外来にて診察	心臓カテーテル検査/治療 不整脈検査/治療	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査/治療 不整脈検査/治療	心臓核医学的検査
午後	心エコー	ペースメーカー植え込み	ER 内科疾患対応/ トレッドミル負荷試験	心臓カテーテル検査/治療	心臓カテーテル検査
	CCU カンファレンス				
	循環器内科/心臓血管外科合同症例検討会		心電図読影		循環器内科/心臓血管外科合同症例検討会
					抄読会

(糖尿病・内分泌内科)

	月	火	水	木	金
午前	新患外来診察★ 又は 病棟患者診察★	新患外来診察★ 又は 病棟患者診察★	新患外来診察★ 又は 病棟患者診察★	病棟患者診察★ 科長回診 回診後カンファレンス	新患外来診察★ 又は 病棟患者診察★
午後	病棟患者診察	病棟患者診察	病棟患者診察	病棟患者診察	病棟患者診察 抄読会 カンファレンス

★は担当患者数、経験症例等に応じて決定

甲状腺エコー、甲状腺穿刺吸引細胞診は初診外来を中心に必要時適宜上級医と担当
負荷試験は症例があれば上級医と実施する

(血液内科)

	月	火	水	木	金
8:30～					抄読会
午前	適切な新患があれば、外来にて診察 病棟で受け持ち入院患者の対応				
午後	病棟で受け持ち入院患者の対応 処置があれば見学、参加	骨髄採取がある場合は採取に参加	13:30～病棟カンファレンス（移植患者、がんリハ患者）、その後病棟回診	病棟で受け持ち入院患者の対応 17:00～入院患者カンファレンス	病棟で受け持ち入院患者の対応 座学の場合あり 処置があれば見学、参加

(膠原病内科)

	月	火	水	木	金
午前	回診			抄読会 医長回診 症例カンファレンス	
午後	症例カンファレンス、腎・膠原病合同カンファレンス		回診	病棟での症例カンファレンス	回診

(腫瘍内科)

	月	火	水	木	金
8:30	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診 8:50- 婦人科 CF	カルテ回診	カルテ回診
9:00	チーム回診/外来 (長期ローテーターの場合、週1回)				
AM	病棟業務、各種処置など				
PM	病状説明、ポート造設など				
14:00			外来症例 CF	頭頸部 CF	
15:00	チーム回診		乳腺カンファ (月1回)	緩和ケア CF	入院症例 CF
16:00	画像・検査カンファレンス (当日実施の検査レビュー)		チーム回診+画像・検査カンファレンス		
備考	全カンファレンスは原則時間内に実施。平日夜間・休日は完全オンコール制。 専攻医が担当する場合はバックアップ付き (CF:カンファレンス)				

10. 専攻医の評価と研修の修了【整備基準 17、19 - 22】

(1) 名古屋医療センター卒後教育研修センターの役割

名古屋医療センター内科専門研修プログラムの事務局として活動する。

本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)の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

以下の、a)- c)は担当指導医の役割であるが、専攻医の研修が円滑に進むように卒後教育研修センターは指導医を支援する。

a) 担当指導医は、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促す。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関連する診療科の指導医あるいは上級医に報告し、該当疾患の診療経験を促す。

b) 担当指導医は、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、関連する診療科の指導医あるいは上級医に報告し、該当疾患の診療経験を促す。

c) プログラムに定められている所定の学術活動の記録、各種講習会（医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会）、院内 CPC などへの出席を把握する。

年に複数回、決められた時期に専攻医自身が自己評価を行い、その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を通じて集計される。自己評価後、1 か月以内に担当指導医から専攻医に形式的にフィードバックを行い必要な場合には改善を促す。

卒後教育研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)を毎年複数回、決められた時期に行う。担当指導医、サブスペシャルティー上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師・放射線技師・臨床工学士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、専攻医を評価してもらう。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などを評価する。評価は卒後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、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録する(他職種はシステムにアクセスしない)。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、担当指導医から形式的にフィードバックを行う。

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)に対応する。

(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)が本プログラム管理委員会により決定される。メンターは、3 年間の研修において最も長く在籍する医療機関に置くことを原則とする。

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修状況の確認をシステム上で可及速やかに行い、専攻医へフィードバックした後にシステム上で承認を行う。

専攻医は、1 年目専門研修終了時までには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。2 年目専門研修終了時までには 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。本プログラムにおける内科症例数からは、2 年目専門研修終了時までには、70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験が可能と考えられる。しかしその後も可能な限り症例の経験を積み重ね、3 年目専門研修終了時までには、70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする。

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 版にて専攻医による症例登録の評価や卒後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する(詳細は、「10. 専攻医の評価と研修の修了(1)名古屋医療センター卒後教育研修センターの役割」の a) - c) 項目を参照)。専攻医はサブスペシャルティー領域の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャルティー領域の上級医は、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に、主担当医の割り振りを調整する。

担当指導医は サブスペシャルティー領域の上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。専攻医は、専門研修 2 年目修了時までには 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)に登録する。担当指導医は専攻医が病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し、形式的な指導を行う。

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3年目修了時まですべての病歴要約が受理(アクセプト)されるように改訂などを行う必要がある。

(3) 評価の責任部門

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研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに本プログラム管理委員会で検討し、承認する。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

a) 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、以下、ア)–カ)の項目を確認する。

ア) 主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全70疾患群中56疾患以上、計160症例以上(外来症例は登録症例の1割まで含むことができる)を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録すること

イ) 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)

ウ) 所定の2編以上の学会発表または論文発表

エ) JMECC受講

基幹施設である名古屋医療センターにて年1回開催されるJMECCへ参加し、内科救急に対応出来る能力を獲得する。JMECCへの参加時期としては、専門研修期間中における早期の受講が好ましいと考えられ、原則専門研修1年目、状況によっては2年目に受講できるように配慮する。

オ) プログラムで定める講習会受講

カ) 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

b) 本プログラム管理委員会は、研修期間修了約1か月前に、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、合議のうえ修了判定を行う。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画(FD)の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いる。なお、「名古屋医療センター内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「名古屋医療センター内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】は別に示す。

11. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37 – 39】

1) 名古屋医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

a) 本プログラム管理委員会は、内科指導医であるプログラム統括責任者(副院長)、副プログラム統括責任者(臨床研究部長)、研修委員長(統括診療部長)を置き、内科サブスペシャルティ領域の研修指導責任者(診療科部長あるいは医長)、事務担当者、および連携施設/特別連携施設の研修委員長で構成される。本プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。

本プログラム管理委員会の事務局を、名古屋医療センター卒後教育研修センターにおく。

b) 本プログラムでは、基幹施設、連携施設それぞれにおいて研修委員会を設置する。委員長 1 名(指導医)は、基幹施設と連携施設との間で連携をとりながら活動し、専攻医に関する情報を共有するために、定期的に開催する本プログラム管理委員会の委員として出席する。また、必要時にはオブザーバーとして専攻医を委員会に参加させることができる。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、本プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

ア) 前年度の診療実績

i) 病院病床数、ii) 内科病床数、iii) 内科診療科数、iv) 1 か月あたり内科外来患者数、v) 1 か月あたり内科入院患者数、vi) 剖検数

イ) 専門研修指導医数および専攻医数

i) 前年度の専攻医の指導実績、ii) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、iii) 今年度の専攻医数、iv) 次年度に受け入れ可能な専攻医数

ウ) 前年度の学術活動

i) 学会発表、ii) 論文発表

エ) 施設状況

i) 施設区分、ii) 研修可能な領域、iii) 内科カンファレンス、iv) 他科との合同カンファレンス、v) 抄読会、vi) 机、vii) 図書館、viii) 文献検索システム、ix) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、x) JMECC の開催。

オ) サブスペシャルティ領域の専門医数

12. 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」(J-OSLER)を活用する。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する。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)を使用する。

13. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48 - 51】

a) 担当指導医、研修委員会、プログラム管理委員会等によるプログラム評価

担当指導医、施設の研修委員会、本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)を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターするとともに、指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターすることにより、本プログラムを評価し改善に役立てる。

b) 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う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍し研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会に報告され、本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る。

c) 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

研修施設の研修委員会、本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、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、本プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

- ア) 即時改善を要する事項
- イ) 年度内に改善を要する事項
- ウ) 数年をかけて改善を要する事項
- エ) 内科領域全体で改善を要する事項
- オ) 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に相談する。

d) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

卒後教育研修センターと本プログラム管理委員会は、本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する。その評価を基に、必要に応じて本プログラムの改良を行う。本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する。

14. 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する。

専門研修中は、基幹施設、連携施設あるいは特別連携施設それぞれの就業規則に基づき、就業する。

1) 基幹施設である名古屋医療センターの環境整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境を有する
- ・名古屋医療センター専門研修医師として労務環境が保障されている。
- ・メンタルストレスに対応する部署がある
- ・ハラスメントに対応する部署が整備されている
- ・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る
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である

2) 各連携施設・特別連携施設の状況：

施設概要書を参照

15. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1) から 6) により、名古屋医療センター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 11 名とする。

1) 名古屋医療センター内科専攻医は、2021年時点では3学年合わせて22名、2020年時点では21名であり、1学年当たり5-10名の専攻医が在籍する。

2) 連携施設における内科後期研修医数のこれまでの実績を考慮し、2名が本プログラムにより研修すると想定し、1学年10+2=12名で2019年まで募集してきた。2018年度の実績は8名、2019年の実績は5名（今後、追加募集により5名に増加する可能性あり）と定員を満たさなかったが、今までの内科研修医数の年度ごとのばらつきが大きいことを考える必要がある。また当院は、内科症例が全国でも多いため、安易な定数の削減は避ける必要がある。しかし、愛知県が定員抑制を行っていることを勘案し、2020年度から定員は11名とした。

採用実績 2020年度7名、2021年度10名、2022年度6名

3)名古屋医療センターにおける剖検体数は2019年度10件（プログラム全体の按分後の剖検数は16件）であり、1学年11名の専攻医であれば、各専攻医が1件以上の剖検を経験可能である。

4) 名古屋医療センターでは、「総合内科Ⅰ（一般）、Ⅱ（高齢者）、Ⅲ（腫瘍内科）」、「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」の13分野において研修が可能である。診療科別の診療実績からは、外来患者診療を含め、1学年11名に対し十分な症例を経験可能である。

補足1：当院の感染症内科はエイズ診療ブロック拠点病院として日本国内でも有数の患者数を有しており、研修中は多くのHIV/AIDS患者の診療にあたる事が可能である。またHIVに起因する様々な日和見感染症についても経験が可能である。

補足2：ERでは、アレルギー分野の修了要件となる気管支喘息やアナフィラキシーの救急症例の経験も十分可能である。

【名古屋医療センター診療科別診療実績】

令和2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	12,896	19,097
循環器内科	10,819	15,759
糖尿病・内分泌内科	3,352	16,274
腎臓内科	6,078	2,835
呼吸器内科	15,299	14,651
血液内科	14,165	11,129
脳神経内科	13,948	15,008
膠原病内科	8,138	16,221
感染症内科	1,229	7,302
総合内科	6,218	4,594
腫瘍内科	5,462	7,492
救命救急センター		
ICU	1,437	-
ER	-	5,524
HCU	3,145	-

5) 名古屋医療センターには、指導資格のある内科指導医が42名、総合内科専門医が31名在籍している

(18. 基幹施設、連携施設概要、参照)。

6) 1 学年 11 名の専攻医であれば、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 56 疾患群、160 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能である。

16. 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、名古屋医療センターおよび各連携施設の website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する(現時点では募集時期は未定)。翌年度のプログラムへの応募者は、締め切り期日までに名古屋医療センター卒後教育研修センターの website の名古屋医療センター医師募集要項(名古屋医療センター内科専門研修プログラム:内科専攻医)に従って応募をする。その後、書類選考および面接を行い、本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、本人に文書で通知する。

(問い合わせ先) 名古屋医療センター卒後教育研修センター：名古屋医療センターホームページを参照

17. 内科専門研修の開始、休止・中断、プログラム移動【整備基準 33】

本プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)にて登録を行う。

内科専門研修の修了基準に関しては「10. 専攻医の評価と研修の修了」を参照。

疾病あるいは妊娠・出産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム修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する。これを超える期間の休止の場合は、超過分に見合った研修期間の延長が必要となる。短時間の非常勤勤務期間などがある場合には、按分計算(1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とする)を行なうことによって、研修実績に加算する。留学期間は原則として研修期間として認めない。

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)を用いて名古屋医療センター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、担当指導医が認証する。これに基づき、本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、研修の継続を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修が認められる。他の内科専門研修プログラムから名古屋医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

18. 基幹施設・連携施設・特別連携施設概要

< 基幹施設 >

(1) 名古屋医療センター

<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。 ・専門研修、後期研修もしくは指導医に対する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。 ・ハラスメントに対処する部署が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<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 42 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で開催(2020 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 15 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。 ・2020 年度 臨床研究審査委員会:12 回開催、治験審査委員会:12 回開催、研究倫理委員会:9 回 ・研修施設群合同カンファレンスに関しては定期的に参加し、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 を定期的で開催(2019 年度実績 5 回、2020 年度実績 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。
<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(総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急)の全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p> <p>専門研修に必要な剖検(2019 年度実績 10 体、2020 年度 2 体)を行っています。</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毎年約 5 演題以上の学会発表をしています。(2020 年度)</p>
<p>指導責任者</p>	<p>富田 保志</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 42 名, 日本内科学会総合内科専門医 31 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 9 名, 日本内分泌学会専門医 4 名, 日本糖尿病学会専門医 5 名, 日本腎臓病学会専門医 4 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名, 日本血液学会血液専門医 8 名, 日本神経学会神経内科専門医 5 名,</p>

	日本アレルギー学会専門医(内科)3名, 日本リウマチ学会専門医8名, 日本感染症学会専門医2名, 日本救急医学会救急科専門医7名, 老年医学会専門医1名, 肝臓学会専門医2名, 消化器内視鏡学会専門医3名, がん薬物療法専門医3名、ほか (2022年3月)
外来・入院患者数	外来患者(新患)1641名(1ヶ月平均)、入院患者(新入院)1115名(1ヶ月平均)2020年度
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 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 など
当院での研修の特徴	名古屋医療センターは、名古屋の官庁街にある総合病院で内科系以外にも各診療科がそろっています。内科系全体としての症例数は東海地区で最も豊富な類に属し、一般的な内科診療科以外に、総合内科、膠原病内科、HIV感染症科、腫瘍内科があり、希少な症例も経験可能です。また、集中治療科(ER/ICU)でも研修が可能で、心肺停止にて搬送される患者数も全国有数のレベルであり、重症内科救急疾患を中心とした研修が可能です。初期研修医に対する研修指導に関しても長年の実績を有し、専門研修制度が始まる以前から後期研修医が各専門内科をローテーションする体制をとってきた当院では、各内科診療科を基本的には3か月単位でローテーションするプログラムを選択しています。

<連携施設>

(2) 名古屋大学医学部附属病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度大学型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師もしくは医員として労務環境が保障されます。 ・メンタルヘルスに適切に対処します。 ・ハラスメントに適切に対処します。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、仮眠室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医が 84 名在籍しています(下記)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2020 年度実績 医療倫理 0 回、医療安全 3 回、感染対策 3 回) ・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。(2020 年度実績 11 回)
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>清井仁</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当施設は名大病院基幹プログラムを作成しています。一度病態内科のホームページ(https://www.med.nagoya-u.ac.jp/naika/)をご覧くださいと思います。名古屋大学の内科専門医育成の考え方を理解いただけたらと考えています。施設カテゴリーでは、”アカデミア”と呼ばれるものに分類されることが多いです。名大病院へ異動を行なう研修を行なうメリットは、【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】ができることだと思います。平成 28 年 1 月に名大病院は「臨床研究中核病院」に認定されました。皆さんが初期研修・内科専攻医研修期間の臨床経験から芽生えた臨床的課題を解決する方法を、この【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】からイメージをつかんでもらえるとよいと考えています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 84 名、日本内科学会総合専門医 110 名、日本消化器病学会専門医 54 名、日本循環器学会専門医 42 名、日本内分泌学会専門医 12 名、日本糖尿病学会</p>

	<p>専門医 20 名、日本腎臓病学会専門医 30 名、日本呼吸器学会専門医 40 名、日本血液学会専門医 21 名、日本神経学会専門医 52 名、日本アレルギー学会専門医 10 名、日本老年医学会専門医 7 名ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 42,283 名(1 ヶ月平均) 入院患者 23,882 名(1 ヶ月平均延数)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な症例を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本神経学会専門医制度認定研修教育施設 日本脳卒中学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など</p>

(3) 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

<p>認定基準【整備基準 24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度の基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院、NPO 法人卒後臨床研修評価機構認定病院です ・研修に必要な図書やインターネット環境が整備されています ・後期臨床研修医(専攻医)、指導医には適切な労務環境が保証されています ・メンタルヘルス相談室の設置、精神科リエゾンチームの活動等メンタルストレスに対処できる体制が取られています ・ハラスメントに対処する部署が整備されています ・女性医師が安心して勤務できるよう休憩室、更衣室、シャワー室、当直室等に配慮されています ・敷地内に院内保育所があります
<p>認定基準【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 26 名在籍しています ・専門研修管理委員会、内科プログラム管理委員会（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院内科専門研修プログラム）、内科研修委員会（基幹施設）、内科研修委員会（連携施設）を院内に設置し、関連施設との連携を図っています ・内科研修委員会は施設内で研修する専攻医の研修の進捗状況を管理し、基幹施設のプログラム管理委員会と連携を図っています ・各委員会の事務局は教育研修推進室におき、専攻医の全体的管理をおこないます ・医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会・研修会を定期的で開催し、専攻医および指導医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます（2020 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 5 回） ・基本領域専門医の認定および更新にかかる共通講習を定期的で開催し、専攻医および指導医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます（2020 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 1 回、医療経済 1 回） ・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（2020 年度実績 24 回） ・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 ・施設実地調査に対応可能です
<p>認定基準【整備基準 24】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野(総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急)のうち総合内科を除く 12 分野(消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています ・専門研修に必要な剖検(2020 年度実績 17 件)を行っています
<p>認定基準【整備基準 24】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・倫理審査委員会が設置されています ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています

4)学術活動の環境	す。(2020年度専攻医の学会発表実績15演題)
指導責任者	<p>後藤 洋二</p> <p>《内科専攻医へのメッセージ》</p> <p>当院ではごく希少な疾患を除き、内科学会で研修目標とする67分野、200症例以外にも内科全領域の疾患を幅広く経験する事ができます。豊富な臨床経験を持つ指導医のもとで基礎的な疾患から、高度な知識や技術を必要とする疾患まで診断と治療技術を学ぶ事ができます。造血細胞移植センターを持つ血液内科では国内有数の数を誇る骨髄移植、循環器内科では心臓外科ともタイアップしたインターベンション治療、消化器内科ではESDを始めとする高度な内視鏡治療技術、拡大内視鏡を用いた精査な内視鏡診断を学ぶ事ができます。呼吸器内科では肺癌を始めとする化学療法、急性期の呼吸管理、気管支鏡による最先端の診断治療を学ぶことができます。脳神経内科では脳卒中急性期医療および神経変性疾患などの多数の神経内科疾患も幅広く経験できます。腎臓内科では腎疾患のみでなく、数多くの膠原病症例も経験できます。この他の内科各分野でも最先端の診断、治療技術を経験できます。3次救命救急センターを持ち、内科各分野を始めとする、高度な救急医療を経験する事ができます。災害救護にも豊富な経験を持っています。栄養サポートチーム、院内感染対策チーム、呼吸器・モニター管理チーム、緩和ケアチーム等、多職種からなるチーム医療にも積極的に参加することができます。</p>
指導医数(常勤医)	<p>日本内科学会指導医26名、日本内科学会総合内科専門医26名、</p> <p>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7名、</p> <p>日本呼吸器学会呼吸器専門医5名、日本血液学会血液専門医9名、</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科専門医5名、日本糖尿病学会糖尿病専門医3名、</p> <p>日本腎臓学会腎臓専門医1名、日本肝臓学会肝臓専門医6名、</p> <p>日本アレルギー学会アレルギー専門医2名、日本神経学会神経内科専門医3名、</p> <p>日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医6名、日本透析医学会透析専門医1名、</p> <p>日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医2名、</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医5名</p> <p>日本脳卒中学会脳卒中専門医1名、日本静脈経腸栄養学会認定医2名、</p> <p>日本救急医学会救急科専門医4名、ほか</p>
外来・入院患者数	外来患者数 22,726名 (1ヶ月平均) 入院患者数 18,150名 (1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域70疾患群の症例を経験することができます
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢化社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども体験できます
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、

	<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>日本血液学会認定研修施設、</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設、</p> <p>日本腎臓学会研修施設、</p> <p>日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本アレルギー学会アレルギー専門医教育教育研修施設、</p> <p>日本神経学会専門医制度教育施設、</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定指導施設、</p> <p>日本透析医学会教育関連認定施設、</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設、</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設、</p> <p>日本甲状腺学会認定専門医施設、</p> <p>日本脳卒中学会認定研修教育施設、</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修施設、</p> <p>日本がん治療認定機構認定研修施設、</p> <p>日本不整脈心電学会専門医研修施設、</p> <p>日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設</p> <p>日本脳ドック学会脳ドック施設</p> <p>日本超音波医学会専門医研修施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本感染症学会認定研修施設</p> <p>日本甲状腺学会認定専門医施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定施設</p>
--	---

(4) 中部ろうさい病院

<p>認定基準 【整備基準 24】 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。 ・研修に必要な図書館とインターネット環境があります。 ・中部労災病院嘱託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(総務課)があります。 ・当機構において「ハラスメント防止規程」が定められており、相談員を4名配置し対応します。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、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) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が28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

	<p>に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催し、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。(2020年度実績、医療倫理2回、医療安全3回、感染対策2回) ・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。(2020年度実績8回) ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、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。(2020年度実績37回)
<p>認定基準 【整備基準24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野(総合内科, 消化器, 循環器, 内分泌, 代謝, 腎臓, 呼吸器, 血液, 神経, アレルギー, 膠原病, 感染症および救急)全てで定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。内分泌, 血液, アレルギー, 救急は領域を横断的に研修します。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。 (2020年度実績 3演題 内 優秀演題賞数 1)</p>
<p>指導責任者</p>	<p>丸井 伸行</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>名古屋市南部の急性期病院である中部ろうさい病院を基幹病院とするプログラムであり、主に名古屋市を中心とする名古屋大学関連連携施設群ならびに関東労災病院をはじめとする当院独自の連携施設を含め幅広い内科研修を可能とするプログラムを準備します。「総合力を持った専門医の養成」を目標におき、各専門科ローテーションに加えて、総合内科研修として内科新患外来を担当するとともに、外来症例カンファレンス、研修医との症例検討会、外部講師による講演会参加などを通じて幅広く経験を共有する機会を設けておりますので、将来皆さんが目指す臨床医像を掴んでいただけたと思います。</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 19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 8名 日本糖尿病学会専門医 4名, 日本腎臓病学会専門医 4名 日本呼吸器学会専門医 3名, 日本神経学会専門医 5名 日本リウマチ学会専門医 5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 2名</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者数 22,200名(1か月平均) 入院患者数 11,649名(1か月平均延数)</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>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院,</p>

(内科系)	<p>日本消化器病学会認定施設、</p> <p>日本呼吸器学会認定施設、</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設、</p> <p>日本腎臓学会研修施設、</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定指導施設、</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、</p> <p>日本透析医学会認定医制度認定施設、</p> <p>日本神経学会専門医制度認定教育施設、</p> <p>日本脳卒中学会認定研修教育病院、</p> <p>日本神経学会専門医研修施設、</p> <p>日本内科学会認定専門医研修施設、</p> <p>日本肥満学会認定肥満症専門病院、</p> <p>日本感染症学会認定研修施設、</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設、</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修施設</p> <p>日本リウマチ学会認定教育施設</p>
-------	---

(5) 国立病院機構東名古屋病院

認定基準【整備基準 24】	研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤もしく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(管理課)があります。 ・ハラスメントに適切に対応する部署(管理課)が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準【整備基準 24】	指導医が13名在籍しています。(下記)
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2021年度実績 医療倫理1回、医療安全2回、感染対策2回) ・研修施設群合同カンファレンス(2022年度予定)を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に行い、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。

	(2021 年度実績 4 回) ・地域参加型のカンファレンスを定期的で開催し、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。(2021 年度実績 1 回))
認定基準【整備基準 24】3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、神経内科、呼吸器内科、の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準【整備基準 24】4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。 (2021 年度実績 2 演題)
指導責任者	犬飼 晃
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 14 名 日本内科学会総合内科専門医 12 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 5 名 ・ 指導医 3 名 日本呼吸器内視鏡学会専門医 2 名 日本神経学会神経内科専門医 10 名 ・ 指導医 9 名
外来・入院患者数	外来患者 3,500 名(月平均)、入院患者名 8,400(月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある神経内科領域、呼吸器内科領域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・診察連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定制度教育関連病院 日本呼吸器学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修病院 日本神経学会専門医制度教育施設
各連携施設に異動を伴う研修を行なった場合の研修の魅力について。どのような研修を受けることができますか？	神経内科領域:神経内科の入院患者数は1日平均 135 名程度おり、主に 4 つの関連病棟に収容している。筋委縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、パーキンソン症候群など一般急性期病院では経験し難い神経変性疾患や、脳梗塞後遺症に対する回復期リハビリテーションを中心に診療をおこなっている。神経変性疾患で死亡した場合、同意が得られたケースでは病理学的解剖をおこない、年 2~4 例程度の CPC を定期的におこなっている。 呼吸器内科領域:呼吸器内科の入院患者数は 1 日平均 80 名程度おり、主に 3 つの関連病棟に収容している。結核、非結核性抗酸菌症、肺アスペルギルス症などの難治性呼吸器感染症や慢性呼吸不全の呼吸リハビリテーション、人工呼吸管理、肺炎、間質性肺炎、喘息などを中心に診療をおこなっている。中でも非結核性抗酸菌症や肺アスペルギルス症に関しては、学会の診療ガイドラインやマニュアルの作成に関与、呼吸器抗酸菌・真菌感染症研究会の開催、全国研究会への講師派遣、新薬治験への参加など本疾患における我が国の指

	導的役割を果たしている。
--	--------------

(6) 名古屋セントラル病院

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。 ・専攻医もしくは指導診療医として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(健康管理室)があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
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"> ・総合内科専門医が 5 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で開催し(2020 年度実績医療倫理 1 回, 医療安全 2 回, 感染対策 2 回), 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。(2020 年度実績 2 回)
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち, 消化器, 循環器, 内分泌, 代謝, 腎臓, 呼吸器, 血液, 神経, 膠原病, 感染症および救急の分野の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 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予定しています。
指導責任者	曾村 富士
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 名, 日本内科学会総合内科専門医 7 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 3 名 日本内分泌学会専門医 1 名, 日本糖尿病学会専門医 1 名, 日本腎臓病学会専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名, 日本血液学会血液専門医 1 名, 日本神経学会神経内科専門医 1 名, 日本リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 4500 名(1ヶ月平均), 入院患者 2300 名(1ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 疾患群項目表のうち 10/13 領域, 50/70 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	地域に根ざした医療や病診・病病連携などを経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院, 日本がん治療認定医機構認定研修施設, 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, 日本呼吸器学会認定施設, 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設, 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設, 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, 日本消化管学会胃腸科指導施設, 日本腎臓学会研修施設, 日本透析医学会専門医制度教育関連施設

(7) 総合上飯田第一病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・シニアレジデントもしくは指導医診療医として労務環境が保障されます。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署(健康管理室)があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、仮眠当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修 プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 7 名在籍しています(下記)。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2015 年度実績 医療倫理 2 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回) ・研修施設群合同カンファレンス(2017 年度予定)を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2015 年度実績 1 回)
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、内分泌、代謝、腎臓、神経、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。(2016 年度実績 3 演題) 他にも、日本消化器病学会 日本消化器内視鏡学会 日本カプセル内視鏡学会 日本胆道学会 日本神経学会 日本静脈経腸栄養学会 の地方会や総会での学会発表実績があります。
指導責任者	城 浩介 【内科専攻医へのメッセージ】

	本院は中規模病院で研修医の少ない分、きめ細やかな指導が出来ると考えています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 7 名、日本内科学会総合専門医 4 名、日本消化器病学会専門医 2 名、日本循環器学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 2 名、日本神経学会専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会指導医2名、日本カプセル内視鏡学会指導医・専門医各1名、日本消化管学会専門医1名
外来・入院患者数	外来患者 3886 名(1 ヶ月平均) 入院患者 2162 名(1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、研修手帳にある消化器、内分泌、代謝、腎臓、神経、膠原病、感染症および救急領域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関連施設 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 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会准教育施設 日本循環器学会教育関連施設 日本静脈経腸栄養学会実施修練認定教育施設

(8) 名古屋市立大学病院

認定基準 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・セクハラ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「さくらんぼ保育園」があります。入所対象は本学の教職員(パートタイム職員を含む)および学生の子で、延長保育、夜間保育、病児・病後児保育にも利用可能です。
2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 54 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・感染対講習会を定期的で開催し(2020 年度実績 医療倫理 1 回, 医療安全 3 回, 感染対策 2 回) 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。

	(2020 年度実績 9 回)
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全て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。
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会や同地方会にシニアレジデント(専攻医)が定期的に発表しています。シニアレジデント(専攻医)が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も行われています。
指導責任者	松川 則之 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋市立大学内科専門医研修プログラムでは、救急救命センター・総合内科・総合診療科を中心に内科の垣根をなくした専門医教育を行います。大学病院は各診療科の専門医集団を特徴とします。また、地域に根差した病院群が連携病院になっています。地域に密着した”心の通った”診療経験から医師本来の心の育成を目指します。Common disease から専門性の高い希少疾患まで、大学病院だからこそ経験できる豊富な症例と地域診療の経験を基に、どんな疾患にも対応可能な知識・技術および心を兼ね備えた内科医を育成します。是非、共に内科学を学び、次世代を担える内科医を目指しましょう。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 54 名、日本内科学会総合内科専門医 65 名、日本消化器病学会消化器専門医 29 名、日本消化器内視鏡学会専門医 28 名、日本肝臓学会専門医 16 名、日本循環器学会循環器専門医 14 名、日本内分泌学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 4 名、日本肥満学会専門医 2 名、日本老年医学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 5 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 17 名、日本血液学会血液専門医 10 名、日本神経学会神経内科専門医 12 名、日本アレルギー学会専門医(内科)5 名、日本リウマチ学会専門医 5 名、日本感染症学会専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 22,537 名(新来患者数)、入院患者 18,438 名(新入院患者数)*2020 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、疾患群項目表のうち全ての領域と疾患群の症例経験が可能です。
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	地域に根ざした医療や病診・病病連携などを経験できます。
	日本内科学会認定制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本腎臓病学会研修施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本老年医学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本胆道学会認定施設、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、日本透析医学会認定医制度認定施設、日本血液学会認定研修施設、日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設、日本神経学会専門医制度認定教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本神経学会専門医研修施設、日本内科学会認定専門医研修施

	設, 日本老年医学会教育研修施設, 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設, ICD/両室ペースング植え込み認定施設, 日本臨床腫瘍学会認定研修施設, 日本感染症学会認定研修施設, 日本がん治療認定医機構認定研修施設, 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設, 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設, 日本認知症学会教育施設, 日本心血管インターベンション治療学会研修施設, 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設, 日本動脈硬化学会専門医研修施設, 日本肥満学会認定肥満症専門病院, 日本リウマチ学会
当院での研修の特徴	<p>名古屋市立大学病院は, 特定機能病院として高度医療や急性期診療を担っており, 名古屋市内および周辺地域から多数の紹介を受けているため, 一般的な疾患から比較的希少な症例, 多領域にまたがる複雑な症例など多くの豊富な症例を十分に経験できます。</p> <p>・各診療科専門医・指導医が多く所属し, 指導体制が充実しているので, 手技・技能を十分経験でき, 他科との連携協力もさかんに行われているので, 特定領域に偏ることなく, エビデンスに基づいた最新の標準的治療を修得することができます。</p> <p>・研修で感じる疑問に対し, 臨床研究, 基礎研究を行って解決しようとするリサーチマインドの素養が, 大学病院では修得しやすい環境にあります。</p> <p>・高い専門性を持った専任のコメディカルも多く所属し, 協力しながら全人的な患者中心のチーム医療を提供できるような研修も行うことができます。</p>

(9) 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

認定基準 1) 専攻医の環境	<p>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</p> <p>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</p> <p>・シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。</p> <p>・メンタルストレスに適切に対処する部署(健康管理室)があります。</p> <p>・セクハラ防止委員会が整備されています。</p> <p>・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。</p> <p>・敷地内に院内保育所があり, 病後児保育にも利用可能です。</p>
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	<p>・指導医が24名在籍しています。</p> <p>・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。</p> <p>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催し(2020年度実績 医療倫理1回, 医療安全2回, 感染対策2回), 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> <p>・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。</p>

	<p>・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2020 年度実績 5 回)</p> <p>・地域参加型のカンファレンス(2020 年度実績 12 回)を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p>
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、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4)学術活動の環境	<p>日本内科学会講演会や同地方会にシニアレジデント(専攻医)が定常的に発表しています。(2020 年度実績 8 演題)</p> <p>シニアレジデント(専攻医)が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も行われています。</p>
指導責任者	<p>妹尾恭司</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>総合内科を構えて内科全診療科の専門医をそろえており全般的な研修に始まりどの専門分野も目指すことができる病院です。全日の内科二次救急体制で地域との病診連携にも迅速に対応しています。またがん診療に関してはがん診療拠点病院であり消化器腫瘍・呼吸器腫瘍・放射線診療・陽子線治療をそれぞれセンター化して高度な集学的治療を行っています。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 24 名, 日本内科学会総合内科専門医 16 名, 日本消化器病学会消化器専門医 7 名, 日本肝臓学会専門医 3 名, 日本内分泌学会専門医 2 名, 日本循環器学会循環器専門医 3 名, 日本糖尿病学会専門医 1 名, 日本腎臓病学会専門医 2 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名, 日本血液学会血液専門医 2 名, 日本神経学会神経内科専門医 3 名, 日本リウマチ学会専門医 2 名, 日本老年医学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 23,058 名(1 ヶ月平均), 入院患者 12,227(1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を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	地域に根ざした医療や病診・病病連携などを経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定制度教育関連病院, 日本消化器病学会認定施設, 日本呼吸器学会認定施設, 日本糖尿病学会認定教育施設, 日本腎臓病学会研修施設, 日本血液学会認定研修施設, 日本神経学会准教育施設, 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設, 日本老年医学会認定施設, 日本消化器内視鏡学会認定指導施設, 日本肝臓学会認定施設</p> <p>日本消化管学会胃腸科指導施設, 日本大腸肛門病学会専門医修練施設, 日本呼吸器内視鏡学会認定施設, 日本甲状腺学会認定専門施設</p> <p>日本リウマチ学会認定教育施設, 日本アレルギー学会認定教育施設, 日本認知症学会教</p>

	育施設, 日本感染症学会連携研修施設, 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
--	---

(10) 愛知医科大学病院

認定基準 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型相当大学病院です。 ・研修に必要な医学情報センター(図書館)があり, 文献検索や電子ジャーナルの利用が24時間可能なインターネット環境が院内全体に整っています。 ・専攻医は, 愛知医科大学病院 助教(専修医)として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメント委員会が設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように, 休憩室, 更衣室, 仮眠室, シャワー室, 当直室が整備されています。 ・臨床系女性教員の特別短時間勤務を実施しています。 ・敷地内に保育所『アイキッズ』があり, 病児保育, 給食対応の実施を行っており, 利用が可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・内科指導医が69名在籍しています(下記)。 ・研修委員会を設置して, 施設内で研修する専攻医の研修を管理し, 基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催(2015年度実績 医療倫理1回, 医療安全2回, 感染対策2回)し, 専攻医に受講を義務付け, そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017年度予定)を定期的に参加し, 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を定期的で開催(2015年度実績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(2015年度実績30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。
認定基準 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野の全てで定常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 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計10演題以上の学会発表(2015年度実績16演題)をしています。
指導責任者	氏名:春日井邦夫 【専攻医へのメッセージ】 大学病院のメリットとして, 多くの専門領域の指導医のもとで, 豊富で多彩な症例と高度な医療を実践できます。また, 症例発表はもちろん, 臨床的, 基礎的研究を行う素地が整っていますので, レベルの高いリサーチマインドの素養をも修得できます。
指導医数	日本内科学会指導医69名, 日本内科学会総合内科専門医27名

(常勤医)	日本消化器病学会消化器専門医 33 名, 日本循環器学会循環器専門医 19 名, 日本内分泌学会専門医 5 名, 日本糖尿病学会専門医 8 名, 日本腎臓病学会専門医 11 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名, 日本血液学会血液専門医 12 名, 日本神経学会神経内科専門医 10 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 9 名, 日本感染症学会専門医 5 名, 日本救急医学会救急科専門医 13 名, ほか
外来・入院患者数	外来患者 16,274 名(1ヶ月平均) 入院患者 8,983 名(1ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域, 70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設

	<p>日本老年医学会教育研修施設</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設</p> <p>日本東洋医学会研修施設</p> <p>ICD/両室ペースング植え込み認定施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本感染症学会認定研修施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本高血圧学会高血圧専門医認定施設</p> <p>ステントグラフト実施施設</p> <p>日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設</p> <p>日本認知症学会教育施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修施設</p> <p>など</p>
--	--

(11) 藤田医科大学ばんだね病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・専門研修、後期研修もしくは指導医に対する労務環境が保障されています。 ・学校法人藤田学園内にメンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメントに対処する部署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。 ・近隣に保育施設が多数あります。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 15 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。 ・全職員を対象とした医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う(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に関しては定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に行う(2020 年度実績 0 回、2021 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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に行うし、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</p> <p>【整備基準 24/31】</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 8 分野(総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、救急)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>

3)診療経験の環境	専門研修に必要な剖検(2020年度実績0体)を行っています。
認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会で学会発表をしています。
指導責任者	稲熊 大城
指導医数 (常勤医)	日本内科学会認定内科医 13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7名, 日本肝臓学会肝臓専門医 2名, 日本循環器学会循環器専門医 7名, 日本腎臓学会腎臓専門医 1名, 日本透析医学会指導医・認定医 1人 日本認知症学会専門医、日本認知症学会指導医 2名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1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)2名
外来・入院患者数	総外来患者(実数)193,703名(年間)、総入院患者(実数)110,075名(年間)
経験できる疾患群	研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、63疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本透析医学会教育関連施設
各連携施設に異動を	藤田医科大学ばんだね病院は名古屋駅、金山駅までそれぞれ1区間という名古屋の都心

<p>伴う研修を行なった場合の研修の魅力について。どのような研修を受けることができますか？</p>	<p>にある大学病院です。診療科目は内科系以外にも各診療科がそろっており、内科に関しては、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、腎臓内科など大学病院ならではの高度な医療が提供でき、希少な症例の経験も可能です。</p>
---	---

(12) 国立病院機構静岡医療センター

<p>認定基準 【整備基準24】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・常勤医師としての労働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。 ・臨床研究部門があります。
<p>認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医が3名在籍しています。</p> <p>内科専攻医研修医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連携を図ります。可能な症例数を診療できます。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 3)診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、循環器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準24】 4)学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間計 1 演題以上の学会発表(2014 年度実績 1 演題)をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>小嶋 俊一</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>静岡医療センターは「循環器」、「がん」、「救急」および「総合診療」の 4 本を柱とし、地域医療のニーズに応えています。静岡県東部地方の地方循環器病センターに位置づけられています。急性期病院の豊富な症例を経験することが可能です。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 2 名、日本循環器学会専門医 3 名</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者 3,314 名(1ヶ月平均) 入院患者 191 名(1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</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、消化器、循環器、救急を中心に感染症、呼吸器、腎疾患も経験できます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術、技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけではなく超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、病院連携等を体験できます。</p>

学会認定施設 (内科系)	日本内科学会教育関連病院 日本循環器学会専門医研修施設
-----------------	--------------------------------

(13) 春日井市民病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・春日井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（春日井市人事課）があります。 ・ハラスメント委員会が春日井市人事課に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 21 名在籍しています（下記）。 ・内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている内科専門研修委員会との連携を図ります。事務局を春日井市民病院研修管理室に置きます。 ・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を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催（2020 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。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的で開催し、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。 ・CPC を定期的で開催（2020 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（春日井医師会学術講演会、糖尿病研究会、消化器病研究会、春日井循環器研究会、春日井 CKD 連携セミナーを定期的で開催し、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（2020 年度開催 1 回：受講者 11 名）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査は、研修管理室が対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・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（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2019 年度 6 体、2020 年度 13 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2020 年度実績 6 回）しています。

4)学術活動の環境	<p>・治験審査委員会を設置し、定期的開催（2020年度実績6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（2020年度実績7演題）をしています。</p>
認定基準 【整備基準23】 指導責任者	坂 洋祐 【内科専攻医へのメッセージ】 春日井市民病院は尾張北部医療圏の中心的な急性期病院であり、地域の病診、病病連携の中核として地域の第一線で急性期医療を展開しています。当院では臓器別専門性を発揮しつつかつ社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践しています。内科の幅広い診療能力を身につけると共に医療人としてのプロフェッショナルリズムを磨き、3年目には志望する subspecialty 研修に進むこともできるプログラムです。また、症例報告や臨床研究などリサーチマインドを養うことをサポートします。将来どの分野に進んでも通用する幅広い知識・技能を身につけた内科専門医の育成を目指しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 21名、日本内科学会総合内科専門医 15名 日本消化器病学会消化器病専門医 6名、日本循環器学会循環器専門医 3名、 日本糖尿病学会専門医 4名、日本腎臓学会腎臓専門医 4名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3名、日本神経学会神経内科専門医 4名、 日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）1名ほか
外来・入院患者数	外来患者 24,508名（1ヶ月平均） 入院患者 12,530名（1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・ 技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医 療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 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教育施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本腎臓学会研修施設 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 日本呼吸器学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設 I 日本がん治療認定医機構認定研修施設

	<p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設（特別連携施設）</p> <p>日本内分泌学会認定教育施設</p> <p>日本胆道学会認定指導医制度指導施設</p> <p>日本消化管学会胃腸科指導施設</p> <p>日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（呼吸器科）</p> <p>日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設</p> <p>浅大腿動脈ステントグラフト実施施設</p> <p>日本膵臓学会認定指導施設</p>
--	--

(14) 公立陶生病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・公立陶生病院常勤嘱託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（総務課）があります。また、メンタルヘルスに関する相談窓口を設けています。 ・ハラスメント対策委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり利用可能です。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 31 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で開催（2020 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。 ・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的で開催（2020 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参加し、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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2020 年度実績 0 演題）をしています。
<p>認定基準</p>	<p>近藤康博</p>

<p>【整備基準 23】 指導責任者</p>	<p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>公立陶生病院は、最重症の内科救急を最先端医療で対応しドクターヘリ患者搬送の受け入れも行う3次救急病院であるとともに、慢性・難治性疾患にも対応し、がん診療拠点病院でもあります。内科における13領域すべての専門医と緩和ケア専従医が在籍し、豊富な症例数から、全領域において必要十分な内科専門医としての修練が可能です。代々培われた屋根瓦方式の研修が行われ、熱い上級医の指導のもと、各種内科救急、慢性・難治性疾患、癌診療、緩和医療から在宅医療まで、内科医としての幅広い技量を身に付けられます。Common disease から専門性の高い疾患の経験、subspecialty 研修まで個人のニーズに合った幅広い研修と、院内研究会、国内・国際学会発表、論文作成に対してのアカデミック・サポートも充実しています。</p> <p>連携病院としての受け入れは、各個人の症例経験達成度も配慮し希望配属部署の調整が可能です。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 31名、日本内科学会総合内科専門医 26名、 日本消化器病学会消化器病専門医 6名、日本循環器学会循環器専門医 9名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 10名、日本アレルギー学会専門医(内科) 5名、 日本血液学会血液専門医 3名、日本腎臓学会専門医 2名、 日本糖尿病学会糖尿病専門医 3名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 3名、 日本神経学会神経内科専門医 4名、日本肝臓学会肝臓専門医 1名、 日本感染症学会専門医 2名、日本救急医学会救急科専門医 2名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 1,545名(1日平均) 入院患者 512名(1日平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある12領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定制度教育病院、日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設、 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本認知症学会教育施設 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 日本カプセル内視鏡学会指導施設、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 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設 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・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設 ICD/両室ペースング植え込み認定施設、</p>

	<p>日本高血圧学会専門医認定施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設、</p> <p>日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設</p> <p>日本甲状腺学会認定専門医施設、日本血液学会認定血液研修施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設、</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本緩和医療学会認定研修施設、日本東洋医学会研修施設</p> <p>など</p>
--	---

(15) 中東遠総合医療センター

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 14 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。 ・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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 24】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、カンファランス室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行っています。 ・治験管理室を設置し、定期的に行い、受託研究審査会(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。
<p>認定基準</p>	<p>若井 正一</p>

<p>【整備基準 24】 指導責任者</p>	<p>【内科専攻医へのメッセージ】 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、神経内科、血液内科、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。 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。 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>
<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 12 名 日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 1 名、 日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 2 名、ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 24,352 名(1ヶ月平均) 入院患者 12,755 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 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 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 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育関連施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など</p>

(16) 愛知県がんセンター

認定基準 【整備基準 24】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・シニアレジデントもしくは医員として労務環境が保障されています。 ・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、シャワー室、仮眠室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 24 名在籍しています(下記)。 ・医員・レジデント・臨床研修医等委員会を設置して、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で開催(2020 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。
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、消化器, 呼吸器, 血液の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。各サブスペシャリティ分野で学会発表や論文発表を行っています。
認定基準 【整備基準 24】 指導責任者	丹羽康正
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 24 名、日本内科学会総合専門医 24 名、日本消化器病学会消化器専門医 26 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名、日本血液学会血液専門医 5 名、日本感染症学会感染症専門医 1 名、消化器内視鏡専門医 11 名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 18 名
外来・入院患者数	外来患者 11,703 名(1 ヶ月平均) 入院患者 10,408 名(1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	消化器, 呼吸器, 血液に関連する腫瘍性疾患

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における教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設 日本超音波医学会超音波専門医研修施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度規則による認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本胆道学会認定指導施設 日本消化管学会指導施設
当院での研修の特徴	・がん専門病院で基礎的な面から臨床面まで学習することができます。 ・全国から研修に来ており、名大のみならず他大学や国立がんセンター関連のつながりもあります。 ・研究所も併設しており、基礎的な勉強もできる環境にあります。

(17) 久美愛厚生病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 久美愛厚生病院常勤医師として労務環境が保障されています。 メンタルストレスに適切に対処する部署(企画総務課)があります。 ハラスメントに対する窓口を設置し、男女別の担当者を配置しています。 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 院内に保育所「あいりすルームたかやま」があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	指導医が4名在籍しています。 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、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。 CPCを定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】	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、呼吸器、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。内分

3) 診療経験の環境	泌、神経、血液については外来診療の研修が可能です。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	横山敏之
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医4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 日本感染症学会専門医1名
外来・入院患者数	外来患者(新規・延べ)9082名(1ヶ月平均) 入院患者(新規・延べ)4937名(1ヶ月平均)
病床	300床<一般216床、地域包括ケア49床、緩和ケア23床、結核8床、感染4床>
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。また、付随する緩和ケア治療、終末期医療についても経験できます
経験できる地域医療・診察連携	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。住民健診や保健指導など地域の健康維持に関わる活動ができます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定制度教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
異動を伴う研修を行なった場合の研修の魅力	当院は、飛騨地域において急性期医療から慢性期にいたるまで、また、予防医療についても役割を担っており、地域に根付いた全人的な内科診療を経験することができます。地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟もあり、幅広い医療の研修が可能です。 内科は専門で細分化されていません。コモンな疾患から希な疾患まで、幅広く診療できるように優先的に主治医になっていただきます。入院患者の主治医になっていただき、副主治医として各専門科の指導医が担当します。外来は、初診外来を担当していただきます。再診枠については、6カ月以下の研修の場合は曜日を固定せず、専攻医の希望の日時に予約を入れて診察します。へき地診療所の診察に出張していただく場合があります。

(18) 藤田医科大学病院

<p>認定基準【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。 メンタルストレスに適切に対処する部署(健康管理室)があります。 ハラスメント委員会が整備されています。 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>
<p>認定基準【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医が58名在籍しています。(下記) 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2020年度実績 医療倫理1回、医療安全 2回、感染対策 2回) CPCを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2020年度実績 16回) 地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p>
<p>認定基準【整備基準24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定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24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表をしています。(2020年度実績9演題)</p>
<p>指導責任者</p>	<p>湯澤 由紀夫 【内科専攻医へのメッセージ】 藤田医科大学病院には12の内科系診療科(救急総合内科、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化器内科、血液内科・化学療法科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、臨床腫瘍科、脳神経内科、感染症科、認知症・高齢診療科)があり、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。また、救急疾患は高度救命救急センター(NCU,CCU,救命ICU,GICU,ER,災害外傷センター)および各診療科のサポートによって管理されており、大学病院、特定機能病院としての専門的高度先進医療から尾張東部医療圏の中核病院としての一般臨床、救急医療まで幅広い症例を経験することが可能です。院内では各科のカンファレンスも充実しており、またキャンサーボードなど多職種合同検討会やアレルギー研究会など科を越えた勉強会検討会も数多く実施しております。</p>
<p>指導医数(常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 58名 日本内科学会総合内科専門医 51名 日本消化器病学会消化器専門医 30名 日本循環器学会循環器専門医 17名 日本内分泌学会専門医 8名 日本糖尿病学会専門医 8名 日本腎臓病学会専門医 12名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 11名 日本血液学会血液専門医 10名 日本神経学会神経内科専門医 5名 日本アレルギー学会専門医(内科) 4名</p>

	日本リウマチ学会専門医 13名 日本感染症学会専門医 4名 日本救急医学会救急科専門医 13名
外来・入院患者数	外来患者 3,199.0名(1日平均)、入院患者 1,272.2名(2020年度1日平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を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・診察連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定制度教育病院 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会研修施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設

(19) 東海中央病院

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。 ・東海中央病院常勤医師として労務環境が保証されます。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署(健康管理センター)があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育を含め利用可能です。
--------------------------------	--

認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 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(2019 年度実績 医療倫理 1 回(COVID-19 の影響により DVD 視聴にて実施)、医療安全 2 回、感染対策 2 回)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。 ・各務原市消防本部との救急事後検討会を定期的開催(月 1 回)し、市と連携を図ります。
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、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
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て年間で計 1 演題以上の学会発表(2019 年度実績 3 演題)をしています。
指導責任者	<p>小島克之</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>東海中央病院は岐阜県各務原市(人口 15 万人)に位置する二次救急を担う総合病院であるため、幅広い症例を経験できます。</p> <p>名古屋医療センター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>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 5 名、日本消化器病学会専門医 2 名、日本循環器学会専門医 4 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌学会内分泌代謝専門医 1 名、日本腎臓学会腎臓専門医 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 12,308 名(1 カ月平均) 入院患者 8,244 名(1 カ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根差した医療、病診、病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院</p> <p>日本消化器病学会専門医制度関連施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本呼吸器学会関連施設</p> <p>日本神経学会認定准教育施設</p>

	日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本緩和医療学会認定研修施設
--	---

(20) 国立がん研究センター

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・国立研究開発法人非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(人事課職員担当)があります。 ・監査・コンプライアンス室が国立研究開発法人に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
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"> ・内科学会指導医は 20 名在籍しています(下記)。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2020 年度実績 医療安全 2 回、感染対策 2 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催(2020 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(2020 年度 多地点合同メディカル・カンファレンス 13 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。
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、総合内科、消化器、循環器、代謝、呼吸器、血液および感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検(2020 年度実績 14 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 1 演題以上の学会発表(2020 年度実績 5 演題)をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催(2020 年度実績 12 回)しています。 ・治験管理室を設置し、定期的治験審査委員会を開催(2020 年度実績 24 回)しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も定期的に行われています。
指導責任者	大江裕一郎 【内科専攻医へのメッセージ】 日本屈指のがん専門病院において、がんの診断、抗がん剤治療(標準治療、臨床試験・治験)、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーに加え、在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療

	連携についても経験できます。また、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、がんとの関連の有無を問わず幅広く研修を行うことができます。国立がん研究センター中央病院での研修を活かし、今後さらに重要性が増すがん診療含め、幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 20名、日本内科学会総合内科専門医 26名 日本消化器病学会消化器専門医 23名、日本循環器学会循環器専門医 2名、 日本糖尿病学会専門医 2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 10名、 日本血液学会血液専門医 18名、ほか
外来・入院患者数	新入院患者数(延数)17,009名、総外来患者(延数)342,152名(2020年度)
経験できる疾患群	1.研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群のうち、全ての固形癌、血液腫瘍の内科治療を経験でき、付随するオンコロジーエマーゼンシー、緩和ケア治療、終末期医療等についても経験できます。 2.研修手帳の一部の疾患を除き、多数の通院・入院患者に発生した内科疾患について、がんとの関連の有無を問わず幅広く経験することが可能です。
経験できる技術・技能	1.日本屈指のがん専門病院において、がんの診断、抗がん剤治療(標準治療、臨床試験・治験)、緩和ケア治療、放射線治療、内視鏡検査・治療、インターベンショナルラジオロジーなど、幅広いがん診療を経験できます。 2.技術・技能評価手帳に示された内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	在宅緩和ケア治療、終末期の在宅診療などがん診療に関連した地域医療・診療連携を経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会 日本緩和医療学会 日本血液学会 日本呼吸器学会 日本呼吸器内視鏡学会 日本産科婦人科学会 日本小児科血液・がん学会 日本消化管学会 日本消化器内視鏡学会 日本カプセル内視鏡学会 日本消化器病学会 日本胆道学会 日本超音波医学会 日本乳癌学会 日本臨床腫瘍学会 など

<特別連携施設>

(21) 新城市民病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<p>研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</p> <p>シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。</p> <p>メンタルストレスに適切に対処する部署(健康管理室)があります。</p> <p>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>
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が2名在籍しています。(下記) ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2019 年度実績 医療倫理0回、医療安全 2 回、感染対策 0 回) ・研修施設群合同カンファレンス(2023 年度予定)を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。(2019 年度実績 9 回)
<p>認定基準</p> <p>【整備基準 23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、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>指導責任者</p>	<p>榛葉 誠</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>新城市民病院における内科研修は総合診療科を中心に行われる。初診での対応～入院、外来フォローまで、主治医として一貫して対応することを基本として、必要に応じて上級医や他科の専門科へ consultしながら治療を進めていく。総合診療科の入院患者数は約 80 名と県内でも屈指の規模を誇り、病院全体の入院の 8 割強を占める。初診には時間の余裕があり、「こなす」外来ではなく、問診・身体所見を重視しながら診療を行うことが可能である。中小病院でありながら、CT、MRIを完備しており、基本的な検査結果は迅速に行えることから、診断までのプロセスにストレスがない。初診患者については毎夕、カルテチェックによる振り返りを行い、上級医からの指導を受ける。毎朝 15 分間の勉強会、週に 1 回の up to date 勉強会を通じて、知識の確認を行い、勉強のモチベーションを保つ。また、月に 1 回、外部から講師を招いてEBM勉強会を行っている。</p>
<p>指導医数</p> <p>(常勤医)</p>	<p>日本内科学会総合内科専門医2名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医2名</p> <p>日本神経学会神経内科専門医1名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者5, 189名(1ヶ月平均)、入院患者2, 945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>

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

国立病院機構名古屋医療センター内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

Ver. 1.3

2022/4/1



目次

1. 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、指導医、および卒後教育研修センター
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度評価を行な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
10. 専門医申請に向けての手順
11. プログラムにおける待遇
12. プログラムの特色

1. 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

1) 総合内科的視点を持った専門領域のサブスペシャリスト

内科専門医取得後に、病院で内科サブスペシャリティ領域（例えば消化器内科や循環器内科など）の医師として研鑽を積むことで、サブスペシャリティ領域の専門医を目指す。その場合においても、内科専門医として、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ちつづけながら、診療を実践する。

2) 内科専門医としての勤務

病院総合医として、内科全般の研鑽をさらに積み、知識・技能をより深めていくとともに、後進の医師あるいは研修医に内科診療、内科専門研修の教育、指導を行う。

3) physician scientist

臨床研究を遂行できる physician scientist としてのキャリアパスを目指す場合には、大学院などへの進学も考慮する。

2. 専門研修の期間

2年間の初期臨床研修後に設けられた3年間の内科専門研修が求められる。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院： 国立病院機構名古屋医療センター

連携施設： 1) 名古屋大学医学部附属病院

2) 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

3) 中部ろうさい病院

4) 国立病院機構東名古屋病院

5) 名古屋セントラル病院

6) 総合上飯田第一病院

7) 名古屋市立大学病院

8) 名古屋市立大学医学部附属病院西部医療センター

9) 愛知医科大学病院

10) 藤田医科大学ばんだね病院

11) 国立病院機構静岡医療センター

12) 公立陶生病院

13) 春日井市民病院

14) 中東遠総合医療センター

15) 愛知県がんセンター

16) 久美愛厚生病院

17) 藤田医科大学病院

18) 東海中央病院

- 19) 国立がん研究センター中央病院
- 20) 新城市民病院(特別連携)

4. プログラムに関わる委員会、指導医、および卒後教育研修センター

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を国立病院機構名古屋医療センターに設置し、プログラム統括管理者兼プログラム管理委員長およびプログラム副統括管理者兼副プログラム管理委員長を名古屋医療センター内科指導医の中から 1 名ずつ選び、各内科診療科の部長、医長をプログラム管理委員会の委員に選任する。

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および各連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会をそれぞれ置き、各研修委員長が統括する。

2) 指導医：指導医一覧は別途資料参照

指導医は、内科学会の認める内科指導医資格を有するものとする。

専攻医 1 人に 1 人の担当指導医(メンター)が本プログラム管理委員会により決定される。担当指導医は、3 年間の研修において最も長く在籍する医療機関に置くことを原則とする。

3) 卒後教育研修センター

名古屋医療センターに置かれている卒後教育研修センターが、内科専門研修プログラムの事務局を担当する。

5. 各施設での研修内容と期間

基幹施設の名古屋医療センターは、重症内科救急症例が豊富であり、内科救急疾患への対応を修得できる。また各専門領域に関しても症例が豊富であり、希少な症例を経験する機会もある。連携施設においても豊富な内科症例を経験することで研鑽を積むことができる。連携施設の中で、高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療を経験し、学会発表、臨床研究などの学術活動の素養を身につける。地域基幹病院では、地域の第一線における中核的な医療機関における診療を主に研修する。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研修を行う。

本プログラムでは、基幹施設あるいは連携施設において、合計 3 年間の内科専門研修を行う。名古屋医療センターのローテーションは、1 診療科 3 か月間を基本とする。

基幹施設で研修を開始し、3 年目(原則)に基幹施設から連携施設へ異動する場合は、原則 1 施設にて 1 年間の研修を行う。連携施設で研修を開始した場合には、専攻医 3 年目(原則)に基幹施設へ移動し 1 年間の研修を行う。

d. 基幹施設（名古屋医療センター）から研修開始する場合のローテーション例（注）

連携施設における研修は1年間（原則3年目）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻 1年	基幹施設診療科1			基幹施設診療科2			基幹施設診療科3			基幹施設診療科4		
専攻 2年	基幹施設にて内科研修・専門領域研修（サブスペシャリティー）											
専攻 3年	連携施設にて研修											

e. 連携施設から研修開始（基幹施設を1年間ローテーション）する場合の例（原則3年目）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻 1年	連携施設診療科1			連携施設診療科2			連携施設診療科3			連携施設診療科4		
専攻 2年	連携施設にて内科研修・専門領域研修（サブスペシャリティー）											
専攻 3年	基幹施設にて研修：3か月ごとのローテーションを基本とする											

（注）研修3年目（原則）に異動研修を行うが、その時期や施設に関しては、基幹-連携施設間で考慮するため、必ずしも希望通りになるとは限らない。bの図で示した例においては連携施設でのローテーション方法は、3か月ごとのローテーションとなっているが、実際には各連携施設の方針で異なる。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、基幹施設および連携施設のDPC病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数を調査して、ほぼ全ての疾患群が充足されることが見込まれる。（一部の疾患群は、入院治療とならないため、外来での経験を含めるものとする）。

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

本プログラムでは研修1-2年目の24か月間に（1年以上の異動を伴う必須研修を含む）ローテーション研修を行なうことにより、内科全分野において主担当者として「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56疾患群、160症例以上を自ら症例登録して、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約が作成できることを目指す。

研修3年目は内科専門医取得に必要な経験症例数の集積状況を把握しながら、未経験症例の集積を行うべく内科専門研修を継続し、さらにサブスペシャリティ領域の研鑽も積む。

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

1) 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自らの研修を改善する。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は、担当指導医に相談する。専攻医は、指導医および研修プログラムに対して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う。

2) 指導医による評価と 360 度評価

指導医および上級医は専攻医の日々の診療を観察するとともに、専攻医のカルテ記載と専攻医が web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価して、症例要約の作成についても指導する。また、技術・技能についての評価も行なう。年 4 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、担当指導医は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行ない、適切な助言を行なう。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価にて、専攻医の態度の評価を行う。

9. プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目の 2 月に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ない、プログラム管理委員会によって総合的にプログラムの修了判定が行なわれる。

- i) 修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録、指導医に承認を得なければならない
- ii) 所定の受理された 29 編の病歴要約
- iii) 内科系の学術集会や企画（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 subspeciality 学会の学術講演会・講習会など）への年 2 回以上参加
- iv) 所定の 2 編の学会発表（抄録またはプログラムのコピー）または論文発表（論文の別刷りまたはコピー）の登録
- v) JMECC 受講（修了証）の登録
- vi) プログラムで定める講習会受講
医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会：任意の異なる組み合わせで年間 2 回以上の受講をすること（受講証明書または自筆のメモ書きがある配布資料など）
- vii) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、社会人である医師としての適性に疑問がないこと

10. 専門医申請に向けての手順

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用い、以下を web ベースで日時を含めて記録す

る。具体的な入力手順については内科学会 HP から”専攻研修のための手引き”をダウンロードして、参照できる。

- ・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する。指導医はその内容を評価して、合格基準に達したと判断した場合に承認を行なう。

- ・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、専攻医による逆評価を入力して記録する。

- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録して、日本内科学会病歴要約評価ボード (J-OSLER) によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂をアクセプトされるまでシステム上で行なう。

- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録する。

- ・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する。

11. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守して、名古屋医療センターおよび連携施設の専攻医就業規則及び給与規則に従う。異動を伴う必須研修の場合には、病院間の調整で定めた就労規則と給与規則に従って内科専門研修を行なう。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する。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なう。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受ける。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告を受け、これらの事項について総括的に評価する。

12. プログラムの特色

1) 本プログラムは、名古屋医療圏において内科サブスペシャリティ領域に支えられた高度な急性期医療の役割と地域の病診・病病連携の中核としての役割を担っている名古屋医療センターを基幹施設として、**20** の連携施設および特別連携施設によって構成される内科専門研修プログラムである。他の連携施設が同一の二次医療圏あるいはごく近隣の医療圏に属するのに対し、やや遠方に位置する静岡県医療圏の国立病院機構静岡医療センターも連携施設となっている。同院の内科医師不足に対して、今まで名古屋医療センターから、内科医師、内科後期研修医の派遣を行ってきた現状を考慮し、連携施設としてプログラムに参加することとなった。地域医療にも貢献するため、この連携は重要な意義があると考えられる。

2) 本プログラムの基幹施設においては、豊富な内科緊急症例、内科サブスペシャリティ領域の症例を経験できる。また連携病院においては、地域の第一線での中核的な医療機関における診療を主に研修する。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研修を行う。これらの多様な内科専門研修を含むプログラムにおいて研修を行うことで、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て、専門的診療能力を習得する上での礎を築くことができる。

名古屋医療センター内科専門研修施設群

表 1. 各施設群の概要 ※以外は令和 4(2022)年 3 月現在、剖検数は令和 2(2020)年度

	病 院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹施設	名古屋医療センター	656	394	11	42	31	2
連携施設	名古屋大学医学部附属病院	1080	253	9	84	110	13
連携施設	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	839		7	26	26	17
連携施設	中部ろうさい病院	531	249	11	28	20	10
連携施設	東名古屋病院	329	273	6	13	12	8
連携施設	名古屋セントラル病院	198	108	7	12	7	4
連携施設	総合上飯田第一病院	236	47	8	6	5	1
連携施設	名古屋市立大学病院	800	211	10	54	57	11
連携施設	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	500	202	9	24	16	4
連携施設	愛知医科大学病院 ※R3(2021)年 3 月時点、剖検 2019 年度	893	269	11	91	40	17
連携施設	藤田医科大学ばんたね病院	370	121	7	15	9	0
連携施設	静岡医療センター	450	142	6	8	6	5
連携施設	公立陶生病院	633	301	11	27	26	14
連携施設	春日井市民病院 ※2020 年度実績	558	235	8	20	11	13
連携施設	中東遠総合医療センター	500	238	8	13	14	12
連携施設	愛知県がんセンター	500	170	8	24	24	0
連携施設	久美愛厚生病院	300	120	3	4	4	2
連携施設	藤田医科大学病院	1376	378	12	58	51	20
連携施設	東海中央病院 ※R3(2021)年 3 月時点、剖検 2019 年度	332	180	8	10	5	3
特別連携施設	新城市民病院	199	診療科による 区別なし	5	2	4	0

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
名古屋医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	×	○	○	○	△	○	○	○	○	△	×	○	○
中部ろうさい病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
東名古屋病院	○	○	△	×	×	×	○	×	○	×	○	○	×
名古屋セントラル病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
総合上飯田第一病院	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	△	○	○
名古屋市立大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
愛知医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
藤田医科大学ばんだね病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
静岡医療センター	○	○	○	×	×	×	×	×	○	×	○	×	○
公立陶生病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
春日井市民病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
中東遠総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
愛知県がんセンター	△	○	△	×	×	×	○	○	×	×	×	○	×
久美愛厚生病院	○	○	○	△	△	○	○	△	△	△	△	○	○
藤田医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東海中央病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
新城市民病院	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

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、△：時に研修できる、×：ほとんど経験できない>

国立病院機構名古屋医療センター内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

Ver. 1.3

2022/4/1



目次

- 1) 名古屋医療センター内科専門研修プログラムにおける指導医の役割
- 2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
- 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) 本プログラムならびに各施設における指導医の待遇
- 8) 指導者研修 (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」(J-OSLER)の活用
- 10) 研修施設群内で何らかの問題が発生して、施設群内で解決が困難な場合
- 11) その他

1) 名古屋医療センター内科専門研修プログラムにおける指導医の役割

- ・専攻医 1 人に対して 1 人の担当指導医（メンター）が名古屋医療センター内科専門研修プログラム（以下、本プログラム）管理委員会により決定される。担当指導医は、3 年間の研修において最も長く在籍する医療機関に置くことを原則とする。
 - ・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したのち、遅滞なく登録内容の確認をシステム上で行ない必要なフィードバックを専攻医に行ない、改訂などを行った後に承認する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行なう。
 - ・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、症例について、定期的に評価・承認する。
 - ・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を評価し、本プログラム管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はサブスペシャリティ領域の指導医と面談して、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャリティ領域の指導医は、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に主担当医の割り振りを調整する。
 - ・担当指導医はサブスペシャリティ領域の指導医と協議して、知識、技能の評価を行う。
 - ・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て、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式的に指導を行う。
 - ・内科専攻医は、研修開始から 24 か月の期間に基本的には 3 か月間ごとに内科系の各診療科をローテーションする研修を行う。内科系各診療科の指導医は、担当指導医と密に連携をとって、専攻医が適切に症例を経験できるように調整を行う。
 - ・本プログラムでは、基幹施設あるいは連携施設において、合計 3 年間の内科専門研修を行う。名古屋医療センターのローテーションは、1 診療科 3 か月間を基本とする。
- 基幹施設・連携施設のどちらで開始しても、原則 3 年目に異動研修を行う。また基本的には、1 か所の連携施設で 1 年間の継続した研修を行う。
- 専攻医が異動を伴う必須研修を行ないつつ、研修 2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約の作成と必須症例経験を円滑に遂行するためには、担当指導医が一貫して支援することが重要である。この体制を支援するために、本プログラム管理委員会は定期的に会議を開催し、連携施設の研修委員長と密に連携を保ち、担当指導医の支援を行なう。

2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- ・年次到達目標は、別表（内科専攻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）に示すが、本プログラムにおける症例数からは、最初の 24 か月間で「専攻医 3 年修了時修了要件」を満たすことも可能であると推定される。
- ・担当指導医は、本プログラム管理委員会と協働して、3 か月ごとに研修手帳 web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡して、専攻医による研修手帳 web 版への記入を促す。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す。専攻医が異動研修中においては、

異動先の指導医と連絡を取り追跡を行う。

- ・担当指導医は、本プログラム管理委員会と協働して、6 カ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡して、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。専攻医が異動研修中においては、移動先の指導医と連絡を取り追跡を行う。

- ・担当指導医は、本プログラム管理委員会と協働して、6 カ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する。

- ・担当指導医は、卒後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 度評価を行なう。評価終了後、1 カ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行ない、形式的に指導を行う。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なって、改善を促す。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- ・担当指導医はローテーション期間中のサブスペシャリティ領域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なう。

- ・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て、主担当医として適切な診療を行なっていると第三者が認めうると判断する場合に合格として、担当指導医が承認を行なう。

- ・主担当医として適切に診療を行なっていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導する。

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

- ・専攻医により症例登録が行われ、担当指導医が症例登録の内容を確認し合格と判断した場合、症例登録を承認する時に使用する。

- ・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る。

- ・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する。

- ・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(J-OSLER)による病歴要約全 29 症例の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する。

- ・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する。担当指導医と本プログラム管理委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断する。

- ・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て、修了要件を満たしているかを判断する。

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、各施設の研修委員会、および、本プログラム管理委員会が閲覧する。集計結果に基づき、本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る。

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 月に予定されている他に）で、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）を行ない、その結果を基に本プログラム管理委員会で協議を行ない、専攻医に対して形式的に適切な対応を行う。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なう。

7) 本プログラムならびに各施設における指導医の待遇

各施設の規定による。

8) 指導者研修 (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する。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)を用いる。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(J-OSLER)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」(J-OSLER)を熟読して、形式的に指導する。

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生して、施設群内で解決が困難な場合

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

11) その他

特になし。