



新専門医制度 内科領域

## 名古屋掖済会病院 基幹プログラム

## 名古屋掖済会病院 内科専門研修プログラム



## 目次

1.	理念・使命・特性	page 1
2.	募集専攻医数	page 3
3.	専門知識・専門技能とは	page 4
4.	専門知識・専門技能の習得計画	page 4
5.	プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	page 8
6.	リサーチマインドの養成計画	page 8
7.	学術活動に関する研修計画	page 9
8.	コア・コンピテシーの研修計画	page 9
9.	地域医療における施設群の役割	page 10
10.	地域医療に関する研修計画	page 11
11.	内科専攻医研修（モデル）	page 11
12.	専攻医の評価時期と方法	page 12
13.	専門研修管理委員会の運営計画	page 14
14.	プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	page 14
15.	専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	page 14
16.	内科専門研修プログラムの改善方法	page 15
17.	専攻医の募集および採用の方法	page 16
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	page 16
19.	専門医研修群の構成要件	page 18
20.	専門研修施設(連携施設・特別連携施設)の選択	page 18
21.	専門研修施設群の地理的範囲	page 18
	別添1：名古屋掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会	page 19
	別表1：各年次到達目標	page 20

## 新専門医制度 内科領域

### 名古屋掖済会病院基幹プログラム 名古屋掖済会病院内科専門研修プログラム

#### 1. 理念・使命・特性

##### 理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、愛知県名古屋医療圏の中心的な急性期病院である名古屋掖済会病院を基幹施設として、愛知県西三河南西部、知多半島の医療圏・近隣医療圏にある様々な病床規模・機能を有する10の連携施設、4つの特別連携施設、特定機能病院である2つの大学病院及び西三河地区にある急性期病院と掖済会関連施設2つを含む施設と連携して、内科専門研修を経て愛知県の医療事情や地域事情を理解し、社会に貢献できる内科専門医の育成を行います。
- 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（異動を伴う12ヶ月の必修研修を含む）に豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度[研修カリキュラム](#)に定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを習得します。
- 3) 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リズムとリサーチマインドの素養をも習得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。  
内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

##### 使命【整備基準2】

名古屋掖済会病院は、えきさい（導き、たすける）という精神に基づき、地域の皆様との信頼関係に成り立った、安心で安全な医療をめざして診療を行っています。

- 1) この理念のもと、以下の基本方針を常に意識して診療を行います。
  - ① 高い倫理観を持つこと。
  - ② 最新の標準的医療を実践すること。
  - ③ 安全な医療を心がけること。
  - ④ プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供すること。
  - ⑤ 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こと。
  - ⑥ チーム医療を円滑に運営できること。
- 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、新しい技術を習得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期

発見，早期治療に努め，自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて，地域住民，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

## 特性

- 1) 本プログラムは，愛知県名古屋医療圏の中心的な急性期病院である名古屋掖済会病院を基幹施設として，同じ名古屋医療圏の様々な病床規模・機能を有する6つの連携施設の地域医療機能推進機構中京病院，名古屋第二赤十字病院，大同病院，聖霊病院，南生協病院，名古屋共立病院と知多半島，西三河南西部医療圏にある公立西知多総合病院，半田市立半田病院，常滑市市民病院，刈谷豊田総合病院と地域医療を支える4つの特別連携施設のかいせい病院，名古屋西病院，小樽掖済会病院，長崎掖済会病院及び特定機能病院である名古屋大学医学部附属病院，藤田医科大学病院が連携施設として参画することによって構成される内科専門研修プログラムです。
- 2) 基幹施設である名古屋掖済会病院は愛知県南西部に位置し，地域の病診・病病連携の中核であり，地域支援病院としても役割を果たしております。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。
- 3) 本プログラムでは，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習得をもって目標への到達とします。
- 4) 名古屋掖済会病院内科研修施設群の各連携医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専攻医3年目に12ヶ月の必修研修を連携施設で行います。地域基幹施設5施設，地域医療連携病院5施設，特別連携施設4施設，特定機能病院2施設，計16施設と様々な病床規模・機能を有する地域に根ざした連携病院が参画しています。本プログラムの研修により，超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，さまざまな環境に対応できる内科キャリアパスを構築できます。
- 5) 基幹施設である名古屋掖済会病院とその連携施設での研修を行うことにより，専攻医2年目終了時には，主担当者として『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）に登録することは可能です。更に，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

要約を指導医の指導のもと作成することで、最初の2年間で専攻医3年修了要件をほぼ達成することが可能となっています。

- 6) 本プログラムに参画している連携施設において初期研修を行なった後に本プログラムへ参加する場合には、原則、その病院からプログラムを開始していくこととします。研修期間での経験症例数に応じて、基幹病院である名古屋掖済会病院で原則3ヶ月以上12ヶ月以下の研修を行なうこととします。
- 7) 本プログラムは名古屋掖済会病院専門研修規程のもと、名古屋掖済会病院内科専門研修プログラム提要に基づき実施されます。

### 専門研修後の成果【整備基準3】

内科専門医の使命は、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

本プログラムの成果として、本プログラム履修者が名古屋掖済会病院の理念を習得して、さまざまな規模の病院を複合的に研修することによって、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て、専門的診療能力を習得する上での礎を築き、社会に貢献できる医療人を育成します。

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

### 2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記1)～7)により、名古屋掖済会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9名とします。

- 1) 名古屋掖済会病院内科後期研修医は現在3学年併せて14名で1学年5～7名の実績があります。
- 2) 剖検体数は2018年度10体、2019年度21体です。
- 3) 当院の内科系診療科は、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、呼吸器内科、脳神経内科、血液内科の7臓器に分かれています。

表. 名古屋掖済会病院診療科別診療実績

実績	入院患者実数 (人/2017年)	外来延患者数 (延人数/2017年)	入院患者実数 (人/2018年)	外来延患者数 (延人数/2018年)
消化器内科	1,492	26,027	1,491	26,198
循環器内科	1,266	31,157	1,612	31,460
糖尿病・内分泌内科	183	16,414	156	14,908
腎臓内科	258	4,142	212	4,111
呼吸器内科	1,496	21,078	1,547	21,195
神経内科	919	19,449	1,040	17,923
血液内科	310	5,931	379	6,766
救急科	537	31,898	904	34,855

- 4) 代謝，内分泌，血液，膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，1 学年 9 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 内科の指導医は 31 名（うち総合内科専門医 20 名）で，13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P. 18「名古屋掖済会病院内科専門研修施設群」参照）。
- 6) 1 学年 9 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 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す。
- 7) 専攻医 3 年目に研修する連携施設には，地域基幹病院 5 施設および地域医療連携病院 5 施設，特別連携施設 4 施設，特定機能病院 2 施設，計 16 施設あり，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」，ならびに「救急」で構成されます。  
「[内科研修カリキュラム項目表](#)」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします。
- 2) 専門技能【整備基準 5】 [「[技術・技能評価手帳](#)」参照]  
内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

### 4. 専門知識・専門技能の習得計画

- 1) 到達目標【整備基準 8～10】参照）主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

## 3年間の研修プログラム概要

	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	Group A	Group B		Group C		Group D	Group E	Group F		Group G		
2年目	Subspecialty 研修、およびプログラムの調整機関											
3年目	異動に伴う必修研修											

Group A-G : グループ化したローテーション  
(数字は経験すべき疾患)

Group A (10) : 「消化器」9 「救急」1  
 Group B (12) : 「循環器」10 「救急」2  
 Group C (9) : 「内分泌」4 「代謝」5  
 Group D (9) : 「腎臓」7 「膠原病および類縁疾患」2  
 Group E (14) : 「呼吸器」8 「アレルギー」2 「感染症」4  
 Group F (10) : 「神経」9 「救急」1  
 Group G (3) : 「血液」3

- ・1年目に消化器内科, 循環器内科, 糖尿病・内分泌内科, 腎臓内科, 呼吸器内科, 脳神経内科, 血液内科の7診療科のローテーション研修を行う。
- ・総合内科Ⅰ(一般) 総合内科Ⅱ(高齢者) 総合内科Ⅲ(腫瘍)は, 各科のローテーション研修期間中に主担当医として十分経験できる。
- ・2年目は原則として subspecialty 研修を行う。但し, 経験症例が少ない場合は少ない症例の診療科の症例を経験できるように配慮する。  
この調整は1年目の後半に本人の希望を考慮したうえで調整を図る。
- ・3年目の異動を伴う必修研修を12ヶ月行います。  
研修終了後は引き続き名古屋掖済会病院の医員として就労するものとし, 異動期間を含め継続した雇用とみなす。

### ○専門研修(専攻医)1年:

- ・症例: 研修開始から12ヶ月の期間内で, 「[研修手帳\(疾患群項目表\)](#)」に定める70疾患群のうち56疾患以上, 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)にその研修内容を登録することを目標とします。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を29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)に登録することを目標とします。
- ・技能: 研修中の疾患群について, 診断と治療に必要な身体診察, 検査所見解釈, および治療方針決定を指導医, Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・態度: 専攻医自身の自己評価と指導医, Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによ

る 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

#### ○専門研修（専攻医）2年：

- ・症例：「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める 70 疾患群のうち，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に 56 疾患以上，160 症例以上の登録を修了します。更に，専門研修修了に必要な病歴要約を，少なくとも年度末には 29 症例記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を修了します。
- ・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる。
- ・360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

#### ○専門研修（専攻医）3年：

- ・症例：主担当医として「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします。但し，修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）とします。この経験症例内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）へ登録します。既に登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します。但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります。

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

名古屋掖済会病院内科施設群専門研修では，「[研修カリキュラム項目表](#)」の知識，技術・技能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（連携施設で 1 年間）とするが，習得が不十分な場合，習得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます。

#### 2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示さ



れているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑥）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

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

### 3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2018 年度実績 8 回）  
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2018 年度実績 7 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2021 年度：年 1 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：病診連携システム勉強会、中川区医師会循環器勉強会、中川区医師会胸部画像勉強会、中川区医師会腹部画像勉強会、神経内科症例勉強会：2018 年度実績 1 回）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2019 年度開催実績 1 回：受講者 12 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 回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会  
など

### 4) 自己学習【整備基準 15】

「[研修カリキュラム項目表](#)」では、到達レベルを以下の様に定義しています。

- ・知識に関する到達レベル：
  - A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）
  - B（概念を理解し、意味を説明できる）

- ・技術・技能に関する到達レベル：
  - 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元で安全に実施、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）
- ・症例に関する到達レベル：
  - 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）

また、自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

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

#### 5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、日時を含めて記録します。

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

#### 5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】

名古屋掖済会病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P. 18「名古屋掖済会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、基幹施設である名古屋掖済会病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

#### 6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6, 12, 30】

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

名古屋掖済会病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM:evidencebasedmedicine）。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。

- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、以下を通じて内科専攻医としての教育活動を行います。

- ・初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ・後輩専攻医の指導を行う。
- ・メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

## 7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

名古屋掖済会病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院のいずれにおいても，

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

## 8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で，知識，技能，態度が複合された能力です。これは観察可能であることから，その習得を測定し，評価することが可能です。その中で共通・中核となる，コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

名古屋掖済会病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても指導医，Subspecialty 上級医とともに下記 1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である名古屋掖済会病院臨床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，出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し，先輩からだけでなく後輩，医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

## 9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。名古屋掖済会病院内科専門研修施設群研修施設は愛知県名古屋医療圏、近隣医療圏および愛知県内の医療機関から構成されています。

名古屋掖済会病院は、愛知県名古屋医療圏の中心的な救急病院であるとともに、地域支援病院として地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、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、高次機能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、高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院、藤田医科大学病院、地域基幹病院である地域医療機能推進機構中京病院、名古屋第二赤十字病院、大同病院、刈谷豊田総合病院、半田市立半田病院および地域医療病院である聖霊病院、南生協病院、名古屋共立病院、公立西知多総合病院、常滑市民病院、かいせい病院、名古屋西病院、小樽掖済会病院、長崎掖済会病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、名古屋掖済会病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療連携病院では、総合的な質の高い内科医療を研修・実践できる環境となっています。地域高次機能病院である名古屋大学医学部附属病院、藤田医科大学病院では、臨床研修など早期より学術的な機会を学ぶことが可能となります。地域医療機能推進機構中京病院、名古屋第二赤十字病院、大同病院、刈谷豊田総合病院、半田市立半田病院、公立西知多総合病院、常滑市民病院では地域の中核となる高度急性期病院で、臓器別に専門医と指導医資格を持った上級医による高い水準の内科専門医教育を受けることができます。聖霊病院、名古屋共立病院、南生協病院では地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。また、聖霊病院では周産期センターと緩和ケア病棟（ホスピス聖霊）が併設されており、癌緩和療法や高齢者を中心とする二次救急、特に高齢者肺炎の研修が可能であります。名古屋共立病院では保存期から透析期を通じて、腎疾患患者の合併症の対策を含めた総合的な診療を経験できます。癌診療については、放射線外科でのガンマナイフ、ノバルスによる定位放射線治療やハイパーサーミア治療などを経験できます。南生協病院では同じ法人内に回復期リハ病院、在宅診療所、4つの内科系診療所および訪問看護ステーション、老人保健施設、高齢者住宅など医療・介護の多機能の複数の施設を有しており介護を含めた医療や在宅医療の研修が可能である。

特別連携施設のかいせい病院では、老人保健施設、デイサービスなども併設されており地域に密着した医療の研修が可能である。名古屋西病院では、一般病床、療養病床を有しており、急性期から療養期までの研修が可能である。小樽掖済会病院では、一般病床と消化器病センターを有しており、地域の消化器疾患の研修が可能である。長崎掖済会病院では、一般病床、地域包括ケア病床を有し、急性期から回復期に至る研修が可能である。

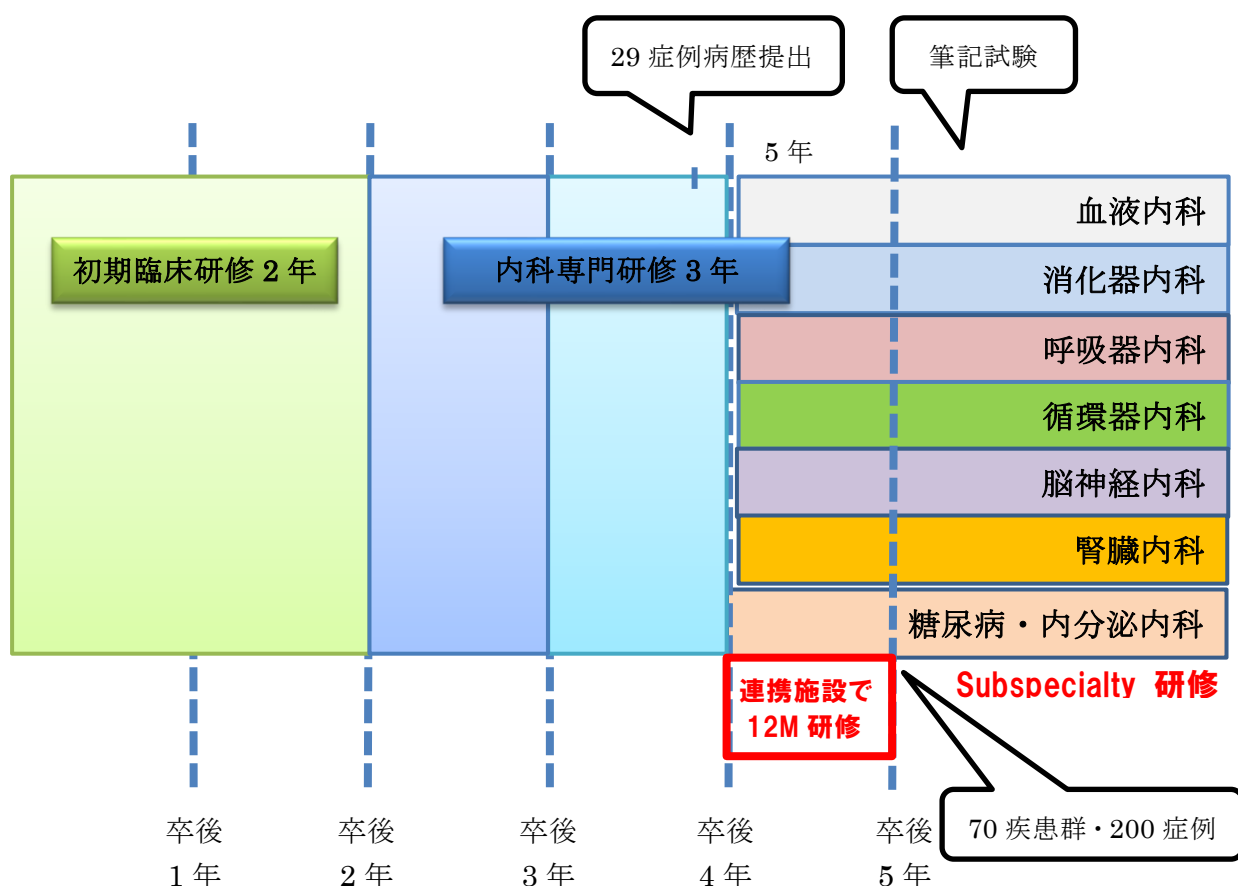
名古屋掖済会病院内科専門研修施設群別添参照は、異動を伴う研修は3年目に行われ県内の施設は最も距離が離れている常滑市民病院は愛知県常滑市にあります。名古屋掖済会病院から電車を利用して1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。また、日本海員掖済会の施設は遠方になりますが同じ法人内の異動となり連携に支障はきたしません。

### 10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

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

名古屋掖済会病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

### 11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】



名古屋掖済会病院内科専門研修プログラム（概念図）

・基幹施設である名古屋掖済会病院内科で、専攻医は、2年目修了時には、「[研修手帳（疾患群](#)

項目表)」に定める 70 疾患群のうち 56 疾患以上、160 症例以上を経験し、3 年間で 70 疾患群、200 症例以上の経験を目指します。

- ・更に、1 年目で専門研修修了に必要な病歴要約の 29 症例完成を目指し、2 年目終了時がその期限となります。
- ・3 年目に 12 ヶ月の期間、連携施設で研修を行います。  
研修終了後は引き続き名古屋掖済会病院の医員として就労するものとし、移動期間を含め継続した雇用とみなされ、手当等の待遇に反映する。

## 12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

### (1) 名古屋掖済会病院臨床研修センターの役割

- ・名古屋掖済会病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・名古屋掖済会病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3 ヶ月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6 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該当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（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（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式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・臨床研修センターは、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（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床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）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は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）が名古屋掖済会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行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

- ・専攻医は、1年目専門研修終了時に[研修カリキュラム](#)に定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や臨床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。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

### (3) 評価の責任者

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

### (4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、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 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）
  - ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
  - iii) 所定の2編の学会発表または論文発表
  - iv) JMECC 受講
  - v) プログラムで定める講習会受講
  - vi) 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
- 2) 名古屋掖済会内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1ヶ月前に名古屋掖済会病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」, 「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画 (FD) の実施記録」は, 日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用います。なお, 「名古屋掖済会病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「名古屋掖済会病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

### 13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37~39】

(「名古屋掖済会病院内科専門研修管理委員会」参照)

#### 1) 名古屋掖済会病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて, 基幹施設, 連携施設, 特別連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は, 統括責任者(副院長), プログラム管理者(診療部長), 事務局代表者, 内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者(診療科科長)および連携施設担当委員, で構成されます。また, オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる (P. 19 名古屋掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会参照) 名古屋掖済会病院内科専門研修管理委員会の事務局を, 名古屋掖済会病院臨床研修センターにおきます。
- ii) 名古屋掖済会病院内科専門研修施設群は, 基幹施設, 連携施設, 特別連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名(指導医)は, 基幹施設との連携のもと活動するとともに専攻医に関する情報を定期的に共有するために, 毎年 6 月と 12 月に開催する名古屋掖済会病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設, 連携施設, 特別連携施設ともに毎年 4 月 30 日までに, 名古屋掖済会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) 図書館, h) 文献検索システム, i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j) JMECC の開催
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数  
日本内科学会総合内科専門医 20 名, 日本消化器病学会消化器専門医数 5 名, 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 4 名, 日本循環器学会循環器専門医数 8 名, 日本不整脈心電学会 1 名, 日本内分泌学会専門医数 4 名, 日本糖尿病学会専門医数 3 名, 日本腎臓病学会専門医数 2 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数 2 名, 日本血液学会血液専門医数 3 名, 日本神経学会神経内科専門医数 5 名, 日本アレルギー学会専門医(内科)数 2 名

### 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。

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。

## 15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1年目、2年目は基幹施設である名古屋掖済会病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します（P. 18「名古屋掖済会病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である名古屋掖済会病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・名古屋掖済会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（人事課）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、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. 18「名古屋掖済会病院内科専門施設群」を参照。また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は名古屋掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

## 16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

- 1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する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ます。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、名古屋掖済会病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。
- 2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会、名古屋掖済会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、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、名古屋掖済会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, 名古屋掖済会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) を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし, 名古屋掖済会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名古屋掖済会病院内科専門研修プログラムを評価します。
- ・担当指導医, 各施設の内科研修委員会, 名古屋掖済会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るかをモニタし, 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

名古屋掖済会病院臨床研修センターと名古屋掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会は, 名古屋掖済会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, 必要に応じて名古屋掖済会病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

## 17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は, 内科専攻医書類選考および面接を行い, 名古屋掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し, 本人に文書で通知します。

(問い合わせ先) 名古屋掖済会病院臨床研修センター 後期研修管理室

E-mail:kouki-kenshu@ekisai.or.jp HP:http://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp

名古屋掖済会病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は, 遅滞なく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】

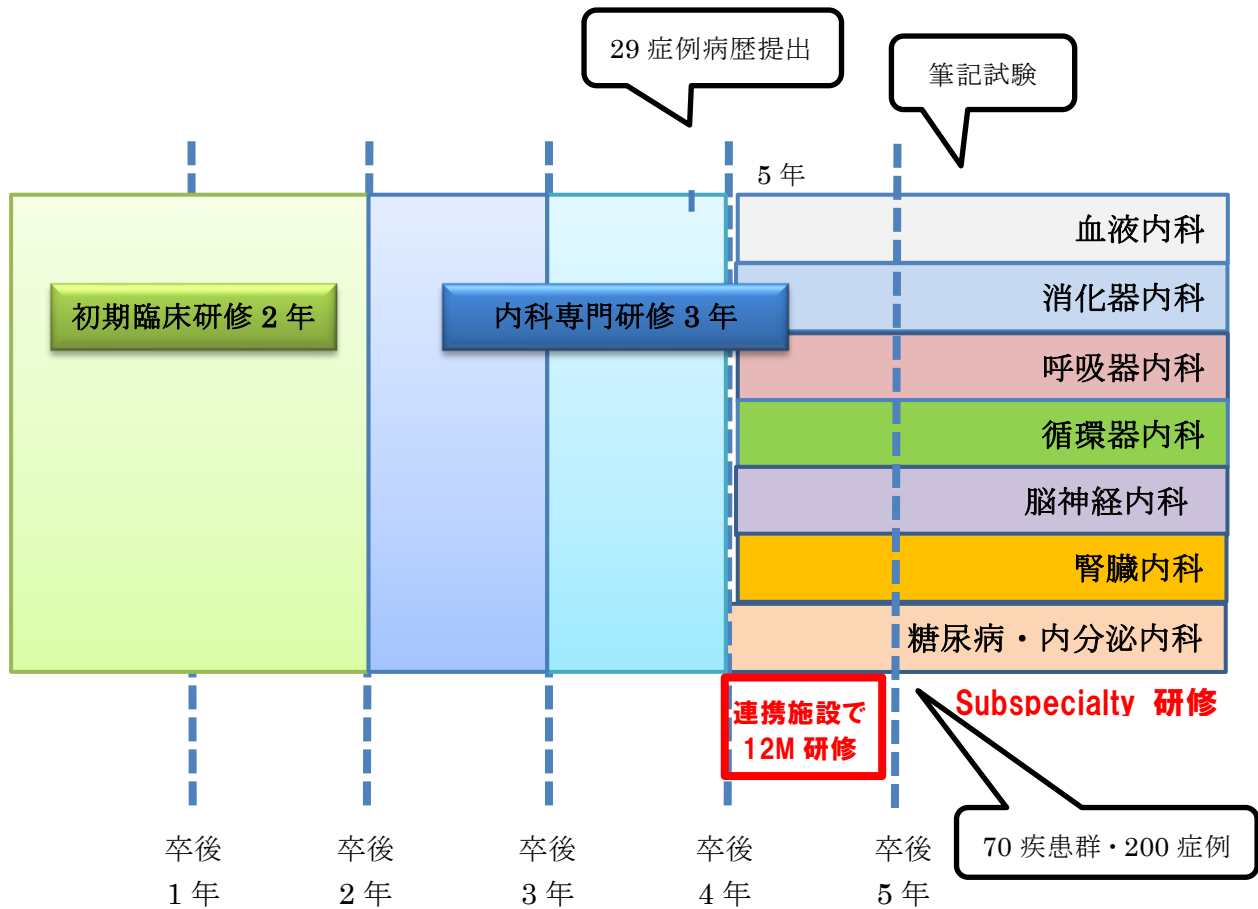
やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には, 適切に日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて名古屋掖済会病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し, 担当指導医が認証します。これに基づき, 名古屋掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が, その継続的研修を相互に認証することにより, 専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから名古屋掖済会病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から※名古屋掖済会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経験としてふさわしいと認め, さらに名古屋掖済会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ヶ月以内であれば,研修期間を延長する必要はないものとします.  
これを超える期間の休止の場合は,研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合,按分計算(1日8時間,週5日を基本単位とします)を行なうことによって,研修実績に加算します。留学期間は,原則として研修期間として認めません。

名古屋掖済会病院内科専門研修プログラム  
 研修期間：3年間（内、連携施設12ヶ月）



名古屋掖済会病院内科専門研修プログラム（概念図）

名古屋掖済会病院内科専門研修施設群研修施設（按分後）

病院	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
名古屋掖済会病院	602	9	24	13	15
名古屋大学医学部附属病院	1,035	9	1	1	0
藤田医科大学病院	1,505	3	1	1	0
JCHO 中京病院	663	8	1	1	0
名古屋第二赤十字病院	812	8	1	1	0
刈谷豊田総合病院	737	6	1	1	0
大同病院	404	13	1	1	0
半田市立半田病院	499	7	1	1	0

社会福祉法人聖霊会 聖霊病院	285	6	0.5	0	0
総合病院 南生協病院	313	7	0.5	0	0
偕行会 名古屋共立病院	156	8	0.5	0	0
公立西知多総合病院	468	9	0.5	0	0
常滑市民病院	267	6	0.5	0	0

## 19. 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。名古屋掖済会内科専門研修施設群研修施設は愛知県名古屋医療圏、知多半島・西三河南西部の近隣医療圏および愛知県の医療機関から構成されています。

名古屋掖済会病院は、愛知県名古屋医療圏の中心的な急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院、藤田保医科大学病院、地域基幹病院である地域医療機能推進機構中京病院、名古屋第二赤十字病院、刈谷豊田総合病院、半田市立半田病院および地域医療病院である聖霊病院、南生協病院、名古屋共立病院、公立西知多総合病院、常滑市民病院および特別連携病院のかいせい病院、名古屋西病院、小樽掖済会病院、長崎掖済会病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、名古屋掖済会病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

地域医療病院および特別連携病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

## 20. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医 1 年目の後半に専攻医の希望・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。
- ・ 専攻医 3 年目に 12 ヶ月の期間、連携施設で研修をします。
- ・ 病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間は、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

## 21. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

愛知県名古屋医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている常滑市民病院は愛知県常滑市にありますが、名古屋掖済会病院から電車を利用して、1 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です。

## 名古屋掖済会病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2020年4月現在)

### 名古屋掖済会病院

落合 淳 (プログラム統括責任者, 神経分野責任者)  
 小島 由美 (プログラム管理者, 委員長, 血液・膠原病・観戦分野責任者)  
 加藤 俊昭 (循環器分野責任者)  
 島 浩一郎 (呼吸器分野責任者)  
 吉田 昌則 (内分泌・代謝分野責任者)  
 神戸 隆吉 (消化器分野責任者)  
 中嶋 貴 (腎臓分野責任者)  
 谷村 大輔 (救急分野責任者)  
 林 光代 (事務局代表, 臨床研修センター事務担当)

### 連携施設担当委員

名古屋大学医学部附属病院	橋本 直純
藤田医科大学病院	後藤 康洋
中京病院	加田 賢治
名古屋第二赤十字病院	内田 俊樹
刈谷豊田総合病院	吉田 憲生
大同病院	近藤 和久
半田市立半田病院	神野 泰
聖霊病院	今峰 浩貴
南生協病院	鶴田 吉和
名古屋共立病院	春日 弘毅
公立西知多総合病院	牧野 光恭
常滑市民病院	野崎裕広

### 特別連携施設担当委員

かいせい病院	菅 榮
名古屋西病院	山本 俊勇
小樽掖済会病院	勝木 伸一
長崎掖済会病院	宮川 明彦

### 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 各年次到達目標

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

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は41疾患群だが，他に異なる15疾患群の経験を加えて，合計56疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を7例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例) 「内分泌」2例+「代謝」1例，「内分泌」1例+「代謝」2例

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる。