独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）

中 京 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　7
６．　リサーチマインドの養成計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・page　7
７．　学術活動に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・page　8
８．　コア・コンピテシーの研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・page　8
９．　地域医療における施設群の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・page　9
１０．　地域医療に関する研修計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・page　9
１１．　内科専攻医研修（モデル）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・page 10
１２．　専攻医の評価時期と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・page 15
１３．　専門研修管理委員会の運営計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・page 17
１４．　プログラムとしての指導者研修（FD）の計画・・・・・・・・・・・・・・page 17
１５．　専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）・・・・・・・・・・・・・・・page 18
１６．　内科専門研修プログラムの改善方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・page 18
１７．　専攻医の募集および採用の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・page 19
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 19
１９．　専門医研修群の構成要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・page 21
２０．　専門研修施設(連携施設・特別連携施設)の選択・・・・・・・・・・・・・page 21
２１．　専門研修施設群の地理的範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・page 21

JCHO中京病院内科専門研修プログラム管理委員会 名簿・・・・・・・・・page 44

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南部の中心的な急性期病院である独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)中京病院を基幹施設として，名古屋および近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て愛知県の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として愛知県全域を支え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（基幹施設 24-30 か月間）＋連携・特別連携施設への異動をふくむ 6-12 か月間）に，豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般に　わたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得しま　す. 東海医療圏の診療における混乱が憂慮されるため、異動を伴う必須研修の期間については、6 か月以上の期間を想定していますが，移行措置期間以降は異動を伴う必須研修の期間を 12 か月と想定しています。

　内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です．また，知識や技能に偏らずに，患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です．内科の専門研修では，幅広い疾患群を順次，経験してゆくことによって，内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに，疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります．そして，これらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として，科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします.

使命【整備基準 2】

1）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，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います.

2）本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，内科専門医は常に自己研鑽を続け，最新の情報を学び，新しい技術を修得し，標準的な医療を安全に提供し，疾病の予防，早期発見，早期治療に努め，自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて，地域住民，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います.

3）疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います.

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

特性

1）本プログラムは，名古屋医療圏南部の中心的な急性期病院である中京病院を基幹施設として，名古屋医療圏，近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 24-30 か月間＋連携施設・特別連携施設 6-12 か月間の 36 か月間（3 年間）になります.

2）中京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ことだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします.

3）基幹施設である中京病院は，名古屋医療圏南部の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核であります．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます.

4）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（仮称）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます.

5）中京病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 2～3 年目の 6-12 か月，立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって，内科専門医に求められる役割を実践します.

6）「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（仮称）に登録できます．可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とします.

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

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

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

中京病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そ して，名古屋医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診 療にあたる実力を獲得していることを要します．また，希望者は Subspecialty 領域専門医の研修 を行い、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，JCHO 中京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 5名とします．

1）中京病院内科レジデント(後期研修医)は現在 3 学年併せて 12名で 1 学年 3～4 名の実績があります．

2）剖検体数は 2014 年度　19体, 2015 年度　12体，2016 年度　17体です。

表．中京病院診療科別診療実績

2016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	1,529	25,157
循環器内科	1,087	17,508
糖尿病・内分泌内科	265	18,842
腎臓内科	592	11,980
呼吸器内科	974	15,758
神経内科	769	12,724
血液内科	397	5,974
膠原病	188	NA
救急科	483	8,612

3）代謝，内分泌，血液領域の入院患者は少なめですが，外来患者診療を含め，十分な症例を経験可能です．

4）膠原病の外来実数表示は、腎臓内科・呼吸器内科・皮膚科・整形外科にまたがるため表記が困難ですが、実際の研修では、内科・総合内科を中心に、外来・入院にて研修履修症例数を十分満たしています。

5）13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています．

6）1 学年 10 名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 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 2～3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院 4 施設，地域基幹病院 3 施設および地域医療密着型病院 4 施設，計 11 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．

8）専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能です.

3.専門知識・専門技能とは

1）専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］
専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます.
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします.

2）専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］
内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します．さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります．これらは，特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません.

4.専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 8～10】（P.43 別表 1「中京病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します.

○専門研修（専攻医）１年:
- ·症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，60 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます.
- ·専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載してJ-OSLERに登録します.
- ·技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます.
- ·態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います.

○専門研修（専攻医）２年:
- ·症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，通算で少なくとも 56 疾患群，

160 症例以上の経験をし，J-OSLERにその研修内容を登録します.

・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載してJ-OSLERへの登録を終了します.

・技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます.

・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる

・360 度評価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．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，J-OSLERにその研修内容を登録します.

・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します.

・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます．査読者の評価を受け，形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．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.

中京病院内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は、基幹施設と連携・特別連携施設合わせて３年間とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長します．一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます.

2）臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記１）～5）参照）．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します．代表的なものについ

ては、病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します．これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします．

① 内科専攻医は，担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，内科専門医を目指して常に研鑽します．主担当医として，入院　から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，　一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．

② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます．

③ 総合内科外来（初診を含む）または Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます．

④　救命救急センターや平日午後の内科時間外診療で内科領域の救急診療の経験を積みます．

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます．

⑥ 必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します．

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

① 定期的（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 2014 年度実績 6 回）

　※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します．

③ CPC（基幹施設 2014 年度実績 5 回）

④ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度：年 2 回程度開催予定）

⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：2014 年度実績 10 回）

⑥ JMECC 受講（基幹施設：2017 年度開催予定）

　※ 内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに 1 回受講します．

　※ 近隣医療機関での講習会参加受講受け入れ態勢が整っています。

⑦　内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4）自己学習【整備基準 15】

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

シミュレーションで学習した）と分類しています．（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します．

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

5）研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLERを用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します．

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

5.プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

中京病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は，施設ごとに実績を記載した（P.19「中京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，基幹施設である中京病院 専門医プログラム推進室が把握し，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．

中京病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても，

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．併せて，

① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う．
② 後輩専攻医の指導を行う．
③ メディカルスタッフを尊重し，指導を行う．

を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います.

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

中京病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別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に関心を持ちます.

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，中京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.

中京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，基幹施設である中京病院専門医プログラム推進室が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

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，先輩からだけではなく後輩，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．中京病院内科専門研修施設群研修施設は名古屋医療圏，近隣医療圏から構成されています.

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

連携施設，特別連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，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，名古屋市立大学病院，藤田保健衛生大学病院，愛知医科大学病院，地域基幹病院である名古屋掖済会病院，名古屋第二赤十字病院,名古屋市立東部医療センターおよび地域医療密着型病院である名古屋共立病院，南生協病院，聖霊病院，特別連携施設としての名南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，中京病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます.

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します.

中京病院内科専門研修施設群は，名古屋医療圏，近隣医療圏から構成しています．全ての医療機関は名古屋市または名古屋市近郊にあり，移動や連携に支障をきたす可能性は低いです．特別連携施設である名南病院での研修は，中京病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います．中京病院の担当指導医が，名南病院の上級医とともに，専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保ちます.

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

中京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ことだけではなく，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.

中京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】

基本プログラム方針

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R3 R4	【必達】 2年間で56疾患群以上・計160例以上の主治医経験＋最低6か月間院外研修 （病院の方針としての総合内科・救急診療＋地域研修） （地域参加型カンファレンス・感染・医療安全・倫理の講習会の開催） （全員がCPC症例を1例達成すること、JMECCを受講すること）											
R5	【目標】 3年間で67疾患群＋3（総合内科ⅠⅡⅢ）の計70疾患群・計200症例 （上記【必達】症例を達成でき次第、サブスペシャリティー開始する）											

・専攻医が症例を達成させることが一番の優先課題とする.
・名大連携コースは R4 で名大病院群を回るため、症例達成はこの限りではない.
・各コースの連携先施設に加えて、特別連携施設である名南病院での研修が予定されている.

①名古屋大学連携コース

（移行調整期）

例)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R3	消化器 ８週		血液 （感染症を含む） ８週		腎臓 （膠原病を含む） ８週		神経 （膠原病を含む） ８週		循環器 ８週		呼吸器・内分泌代謝 （感染症・膠原病・アレルギー含） １２週	
R4	名大病院群（連携）/ 名南病院（特別連携）										選択（院内）	
R5	選択 （院内）			選択 （院内）			選択 （院内）			選択 （院内）		

（移行措置期以降）

例)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R3	消化器 ８週		血液 （感染症を含む） ８週		腎臓 （膠原病を含む） ８週		神経 （膠原病を含む） ８週		循環器 ８週		呼吸器・内分泌代謝 （感染症・膠原病・アレルギー含） １２週	
R4	名大病院群（連携）/ 名南病院（特別連携）										選択（院内）	
R5	名大病院群（連携）/ 名南病院（特別連携）										選択（院内）	

・このコース選択にあたっては、名古屋大学の内科医局に入局することが前提（R3 のうちに入局）

・R3～4 の 2 年間で 56 疾患群以上・計 160 例以上の主治医経験が必要
・名古屋大学の要望により、R4 で名大病院群としての連携施設および特別連携施設である名南病院で研修する。
（ただし、グループ O のどこの病院で研修するかは名古屋大学が人事的調整をする：希望は必ず叶うわけではない）
・移行措置期間中は R4 の院外研修を2年目で終了できない場合、3年目に補って行う可能性がある。
・R3 は中京病院または所属先連携施設にて研修
・R3 で総合診療科外来と入院も同時に担当。R3-R5 で救急入院症例を継続担当
・R4-5 で不足症例を 3 か月ずつ中京病院で設定・救急は R3-R5 年目で救急入院症例を担当
・R4-5 の「院内選択」は 3 か月×4 の期間を設定して不足症例を補充する、または、計 56 疾患群・計 160 症例が修了できれば、進路希望科（サブスペシャリティー）研修も可能

◆名古屋大学連携コース　グループ O 一覧

◆聖霊病院
◆南生協病院
◆名古屋共立病院
◆名古屋掖済会病院
◆名古屋第二赤十字病院
◆名古屋大学医学部附属病院

②名古屋市立大学連携コース

（移行措置期）

例)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R3	消化器 ８週		血液 (感染症を含む) ８週		腎臓 (膠原病を含む) ８週		神経 (膠原病を含む) ８週		循環器 ８週		呼吸器・内分泌代謝 (感染症・膠原病・アレルギー含) １２週	
R4	名市大病院/ 東部医療センターなど(連携)/ 名南病院(特別連携)										選択(院内)	
R5	選択 (院内)			選択 (院内)			選択 (院内)			選択 (院内)		

（移行措置期以降）

例)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R3	消化器 ８週		血液 (感染症を含む) ８週		腎臓 (膠原病を含む) ８週		神経 (膠原病を含む) ８週		循環器 ８週		呼吸器・内分泌代謝 (感染症・膠原病・アレルギー含) １２週	
R4	名市大病院/ 東部医療センターなど(連携)/ 名南病院(特別連携)										選択(院内)	
R5	名市大病院/ 東部医療センターなど(連携)/ 名南病院(特別連携)										選択(院内)	

このコース選択にあたっては、将来、名市大系の医局に入局を希望する人が対象

・R3～4 の 2 年間で 56 疾患群以上・計 160 例以上の主治医経験が必要

・R4-5 で 6～12 か月、名市大病院・東部医療センターなどの連携施設および特別連携施設である名南病院で研修する。

・移行措置期間中は R4 の院外研修を２年目で終了できない場合、３年目に補って行う可能性がある。

・R4-5 で不足症例を 3 か月ずつ中京病院で設定・救急は R3-R5 年目で救急入院症例を担当

・R4-5 の「院内選択」は 3 か月×4 の期間を設定して不足症例を補充する、または診療希望科で研修も可能

・3 年間のうちに、計 56 疾患群・計 160 症例が修了できれば、進路希望科（サブスペシャリティー）研修も可能

③藤田保健衛生大学連携コース

（移行措置期）

例)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R3	消化器 8週		血液 (感染症を含む) 8週		腎臓 (膠原病を含む) 8週		神経 (膠原病を含む) 8週		循環器 8週		呼吸器・内分泌代謝 (感染症・膠原病・アレルギー含) 12週	
R4	藤田保健衛生大学病院など(連携)／ 名南病院(特別連携)										選択(院内)	
R5	選択 (院内)			選択 (院内)			選択 (院内)			選択 (院内)		

（移行措置期以降）

例)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R3	消化器 8週		血液 (感染症を含む) 8週		腎臓 (膠原病を含む) 8週		神経 (膠原病を含む) 8週		循環器 8週		呼吸器・内分泌代謝 (感染症・膠原病・アレルギー含) 12週	
R4	藤田保健衛生大学病院など(連携)／ 名南病院(特別連携)										選択(院内)	
R5	藤田保健衛生大学病院など(連携)／ 名南病院(特別連携)										選択(院内)	

このコース選択にあたっては、将来、藤田保健衛生大学系の医局に入局を希望する人が対象

・R3～4 の 2 年間で 56 疾患群以上・計 160 例以上の主治医経験が必要

・R4-5 で 6～12 か月、藤田保健衛生大学病院などの連携施設および特別連携施設である名南病院で研修する。

・連携施設病院に加えて、特別連携施設である名南病院での研修も行う.

・移行措置期間中は R4 の院外研修を２年目で終了できない場合、３年目に補って行う可能性がある。

・R4-5 で不足症例を 3 か月ずつ中京病院で設定・救急は R3-R5 年目で救急入院症例を担当

・R4-5 の「院内選択」は 3 か月×4 の期間を設定して不足症例を補充する、または診療希望科で研修も可能

・3 年間のうちに、計 56 疾患群・計 160 症例が修了できれば、進路希望科（サブスペシャリティー）研修も可能

④愛知医科大学連携コース

（移行措置期）

例)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R3	消化器 ８週		血液 (感染症を含む) ８週		腎臓 (膠原病を含む) ８週		神経 (膠原病を含む) ８週		循環器 ８週		呼吸器・内分泌代謝 (感染症・膠原病・アレルギー含) １２週	
R4	愛知医科大学病院など(連携)／ 名南病院(特別連携)										選択(院内)	
R5	選択 (院内)			選択 (院内)			選択 (院内)			選択 (院内)		

（移行措置期以降）

例)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R3	消化器 ８週		血液 (感染症を含む) ８週		腎臓 (膠原病を含む) ８週		神経 (膠原病を含む) ８週		循環器 ８週		呼吸器・内分泌代謝 (感染症・膠原病・アレルギー含) １２週	
R4	愛知医科大学病院など(連携)／名南病院(特別連携)										選択(院内)	
R5	愛知医科大学病院など(連携)／名南病院(特別連携)										選択(院内)	

このコース選択にあたっては、将来、愛知医科大学系の医局に入局を希望する人が対象

・R3～4 の 2 年間で 56 疾患群以上・計 160 例以上の主治医経験が必要

・R4-5 で 6～12 か月、愛知医科大学附属病院などの連携施設および特別連携施設である名南病院で研修する。

・移行措置期間中は R4 の院外研修を２年目で終了できない場合、３年目に補って行う可能性がある。

・R4-5 で不足症例を 3 か月ずつ中京病院で設定・救急は R3-R5 年目で救急入院症例を担当

・R4-5 の「院内選択」は 3 か月×4 の期間を設定して不足症例を補充する、または診療希望科で研修も可能

・3 年間のうちに、計 56 疾患群・計 160 症例が修了できれば、進路希望科（サブスペシャリティー）研修も可能

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19～22】

(1) 中京病院専門医プログラム推進室の役割

・中京病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います.

・中京病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患についてJ-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認します.

・3か月ごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医によるJ-OSLERへの登録を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.

・6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.

・年に複数回，必要に応じて臨時に，専攻医自身の自己評価を行います．その結果はJ-OSLERを通じて集計され，1か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します.

・中京病院専門医プログラム推進室は，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回，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，専門医研修推進室もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J-OSLERに登録します（他職種はシステムにアクセスしません）．その結果はJ-OSLERを通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行います.

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します.

(2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が中京病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.

・専攻医は web にてJ-OSLERにその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います.

・専攻医は，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60 症例以上の経験と登録を行うようにします．2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにします．3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を修了します．それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価 ・ 承認します.

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLERでの専攻医による症

例登録の評価や専門医プログラム推進室からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します．

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います．

・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，J-OSLERに登録します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます．

(3) 評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに中京病院内科専門研修管理委員会で検討し，統括責任者が承認します．

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は，J-OSLERを用いて研修内容を評価し，以下ｉ)～vi)の修了を確認します．

i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容をJ-OSLERに登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み（P.43 別表 1「中京病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講 vi) J-OSLERを用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性

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

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，J-OSLERを用います．なお，「中京病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「中京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】

1）中京病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会（専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります．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（ともに総合内科専門医かつ指導医），事務部代表者，内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者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．中京病院内科専門研修管理委員会の事務局を，中京病院専門医プログラム推進室におきます．

ii）中京病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 6 月と 12 月に開催する中京病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します．

基幹施設，連携施設ともに，毎年 4 月 30 日までに，中京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か月あたり内科外来患者数，e)1 か月あたり内科入院患者数，f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績，b)今年度の指導医数/総合内科専門医数，c)今年度の専攻医数，d)次年度の専攻医受け入れ可能人数．

③ 前年度の学術活動

a）学会発表，b)論文発表

④ 施設状況

a）施設区分，b)指導可能領域，c)内科カンファレンス，d)他科との合同カンファレンス，e)抄読会，f)机，g)図書館，h)文献検索システム，i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，j)JMECC を他施設と連携して開催予定もしくは他施設での受講受け入れ態勢整備．

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

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

14.　プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

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

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

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします．本プログラムでは基幹施設，連携施設の所属の如何に関わらず，内科専門研修を行なう施設における就業規則と給与規則に準じて就業環境を整えていますが，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います．

基幹施設である中京病院の整備状況：

- ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります．
- ·任期付常勤職員として労務環境が保障されています．
- ·メンタルストレスに適切に対処する部署（メンタルヘルス室）があります．
- ·セクハラ・パワハラ委員会が整備されています．
- ·女性レジデントが安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています．
- ·敷地内に院内保育所があり，利用可能です．

専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.20「中京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，その内容は中京病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労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は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，中京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，中京病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会はJ-OSLERを用いて，専攻医の逆評価，　専攻医の研修状況を把握します．把握した事項については，中京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，中京病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会はJ-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，中京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中京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，中京病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLERを用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます． 状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます.

3） 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

中京病院専門医プログラム推進室と中京病院内科専門研修プログラム管理委員会は，中京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，必要に応じて中京病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

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

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は，毎年７月頃から website での公表や説明会などを行い，内科専攻医を募集します．翌年度のプログラムへの応募者は，11 月 30 日までに中京病院専門医研修推進室（仮称）のwebsiteの中京病院医師募集要項（中京病院内科専門研修プログラム：内科レジデント）に従って応募します．書類選考および面接を行い，翌年1月の中京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)中京病院専門医プログラム推進室

E-mail：senmoni@chukyo.jcho.go.jp　HP: http://chukyo.jcho.go.jp/

中京病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なくJ-OSLERにて登録を行います.

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切にJ-OSLERを用いて中京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，中京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中京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.

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

疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム終了要件を満たしており，かつ休職期間が6ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1日8時間，週5日を基本単位とします）を行なうことによって，研修実績に加算します．留学期間は，原則として研修期間として認めません．

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．中京病院内科専門研修施設群研修施設は愛知県内の医療機関から構成されています.

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

連携施設・特別連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，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，名古屋市立大学病院，藤田保健衛生大学病院，愛知医科大学病院，地域基幹病院である名古屋掖済会病院，名古屋第二赤十字病院，名古屋市立東部医療センターおよび地域医療密着型病院である名古屋共立病院，南生協病院，聖霊病院，名南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，中京病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます.

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します.

20. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医 2 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内科専門研修評価などを基に，医局とともに研修施設を調整し、連携施設・特別連携施設研修を決定 します.
- 病歴提出を終える専攻医 3 年目は、経験症例数の充足度に応じて Subspecialty 研修も可能です.

21. 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

愛知県名古屋および近隣医療圏にある施設から構成しています．移動や連携に支障をきたす可能性は低いです.

1)専門研修基幹施設

独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)中京病院

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. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･任期付常勤職員として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（メンタルヘルス室）があります. ･セクハラ・パワハラ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.
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（統括責任者（副院長），プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2018 年度中に移行予定）にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ･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と専門医研修推進室（2018 年度予定）を設置します. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（2015 年度実績 5 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績 9 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. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･日本専門医機構による施設実地調査に専門医プログラム推進室が対応します. ･特別連携施設（名南病院）の専門研修では，電話や週 1 回の中京病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 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。研修に必要な 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	･臨床研究に必要な図書室，研究部，閲覧室などを整備しています. ･倫理委員会や治験管理室が整備さ，臨床研究体制が整っています ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2015 年度実績 5 演題）をしています.
指導責任者	野崎　裕広 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は名古屋市南部および知多半島地域の中核となる高度急性期病院です。2005 年より、2 年間の全科総合初期研修の後に 1 年間の内科総合研修を経てサブスペシャリティ内科研修を行っています。上級医も各内科専門分野に限定せず、多彩な病態に対する診断・治療に取り組む気風があり、内科総合後期研修を積極的に推進している病院です。 各内科専門診療以外に、プライマリケア学会研修ができる総合診療科の併設、腎臓病・膠原病リウマチ関連複数診療科をセンター化など、質の高い総合内科医療を実践できる環境を整えています。救急医療としては、内科医に求められる一般救急医療に加え、3 次救急は救急専門医の指導下で経験できます。さらに、併設老人保健施設で患者療養に対する医療支援や、併設健診センターで予防医療を、当院一施設の研修で実践できます。
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 12 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本循環器学会循環器専門医 4 名，

	日本内分泌学会専門医 3 名，日本糖尿病学会専門医 3 名，日本腎臓病学会専門医 2 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 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，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名， 日本リウマチ学会専門医 2 名，日本感染症学会専門医 1 名， 日本救急医学会救急科専門医 5 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 26, 209 名（1 ヶ月平均）　入院患者 16, 239 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指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本内科学会認定専門医研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ＩＣＤ/両室ペーシング植え込み認定施設 日本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 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設　など

2)専門研修連携施設

1．名古屋掖済会病院

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. ･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. ･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23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が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に開催（2014 年度実績 医療倫理 3 回，医療安全 3 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）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（2014 年度実績 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（2014 年度実績 15 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.
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
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（2014 年度実績 5 演題）をしています.
指導責任者	山本 雅史 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋掖済会病院は名古屋市南西部にあり、救命救急センターを併設し、名古屋市西部の救急医療を担っています。また、緩和ケア病床が 19 床あり癌の末期まで診療可能な病院です。導きたすけるといった掖済の精神に則り、急性期治療を主体として行っています。また回復期病院，療養型病院との連携も密に行っております。救急車が月 600 台搬送され、循環器科，呼吸器科，血液内科，腎臓内科，内分泌糖尿病内科，消化器科，神経内科があり研修に必要な症例を幅広く研修することが可能であります。カンファレンスなども充実して開催されております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医19 名，日本内科学会総合内科専門医10 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， 日本内分泌学会専門医2 名，日本糖尿病学会専門医3 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 2 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）2名　　ほか
外来・入院患者数	外来患者28,625 名（1 ヶ月平均）　入院患者14,265 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
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 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ICD/両室ペー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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

2．名古屋大学医学部附属病院

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. ･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.
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101 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（2014 年度実績　医療倫理 8 回，医療安全 13 回，感染対策 12 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンス（2017 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. ･CPC を定期的に開催（2014 年度実績 7 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
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（2014 年度実績 4 演題）をしています.
指導責任者	清 井 仁 【内科専攻医へのメッセージ】 当施設は名大病院基幹プログラムを作成しています。一度病態内科のホームページ(http:/www.med.nagoya-u.ac.jp/naika/index.html)をご覧いただければと思います。名古屋大学の内科専門医育成の考え方を理解いただけると考えています。施設カテゴリーでは、”アカデミア”と呼ばれるものに分類されることが多いです。名大病院へ異動を行なう研修を行なうメリットは、【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】ができることだと思います。平成 28 年 1 月に名大病院は「臨床研究中核病院」に認定されました。皆さんが初期研修・内科専攻医研修期間の臨床経験から芽生えた臨床的課題を解決する方法を　、この【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】からイメージをつかんでもらえ　るとよいと考えています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医101 名，日本内科学会総合内科専門医24 名 日本消化器病学会消化器専門医28 名，日本循環器学会循環器専門医23 名， 日本内分泌学会専門医12 名，日本糖尿病学会専門医14 名， 日本腎臓病学会専門医17 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医16 名， 日本血液学会血液専門医15 名，日本神経学会神経内科専門医39 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）10 名，日本リウマチ学会専門医1 名 日本救急医学会救急科専門医1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者596,357 名（1 ヶ月平均）　入院患者22,280 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

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 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本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

3．名古屋第二赤十字病院

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. ･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.
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27 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（2014 年度実績　医療倫理 4 回，医療安全 67 回，感染対策 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. ･研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（2014 年度実績 13 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18 回）
認定基準 【整備基準23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，アレルギー，膠原病を除く，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，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23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 9 演題）をしています.
指導責任者	副院長 野口 善令 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋第二赤十字病院は、名古屋市東部地域の中心的急性期総合病院です。救急・急性期医療と先進医療がバランスよく組み合わされているため、common disease の急性期の症例に加え、多彩な疾患に対する先進的な治療が経験できます。 また、診断の難しいチャレンジングな症例も数多く集まり診断推論の能力が身につきます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医18 名，日本内科学会総合内科専門医23 名 日本消化器病学会消化器専門医8 名，日本循環器学会循環器専門医11 名， 日本内分泌学会専門医2 名，日本糖尿病学会専門医1 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5 名， 日本血液学会血液専門医4 名，日本神経学会神経内科専門医4 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）2 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4 名 ほか
外来・入院患者数	"外来患者33,942 名（1 ヶ月平均実数）、入院患者1,962 名（1 ヶ月平均実数） 外来患者37,990 名（1 ヶ月平均延数）、入院患者22,579 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
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 ステントグラフト実施施設 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 など

4．名古屋共立病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･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.
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（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（2014　年度実績 医療倫理 8 回，医療安全 13 回，感染対策 12 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンス（2017 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. ･CPC を定期的に開催（2017 年度予定）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	13 領域、70 疾患郡の内、総合内科 I, II, III、消化器、循環器、代謝、腎臓、膠原病、感染症 1, 3、救急について、経験することができます。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績　1 演題）をしています.
指導責任者	春日弘毅 【内科専攻医へのメッセージ】 腎臓内科、循環器内科、消化器内科の常勤体制です。グループで 3000 名の透析患者を診療しており、保存期から透析期を通じて、腎疾患患者の合併症を対策を含めた、総合的な診療を経験できます。また、循環器内科では多くの冠動脈疾患の治療を手掛け、更に血管外科、形成外科、皮膚科などとチームを形成し、糖尿病や腎不全患者で特に問題となっている PAD に対するトータルマネージメントを経験できます。癌診療についても、消化器内科を中心とした外来化学療法、放射線外科でのガンマナイフ、ノバリスによる定位放射線治療、ハイパーサーミア治療などを実施しており、他の施設ではあまり経験できない治療法も経験できます。一方で、地域の病院として、グループ内に回復期リハビリテーション病院、療養型病院、老人保健施設、グループホーム、小規模多機能事務所、介護付き有料老人ホーム、デイサービスセンター、訪問看護ステーションなどを持ち、急性期から回復期、慢性期、在宅医療と施設での医療などの連携を経験することができます。大規模総合病院では体験できない、より地域の患者さんに近い位置での医療の実務を学ぶことができ、一方で腎臓、循環器、消化器領域の専門医を目指す医師には、十分な症例と手技などを含めた専門的な経験をすることが可能です。
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 3 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名，日本循環器学会循環器専門医 3 名， 日本腎臓病学会専門医 2 名，　日本救急医学会救急科専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,458 名（1 ヶ月平均）、入院患者 3,862.3 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	13 領域、70 疾患郡の内、総合内科 I, II, III、消化器、循環器、代謝、腎臓、膠原病、感染症 1, 3、救急について、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 日本腎臓学会研修施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 ステントグラフト実施施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

5. 南生協病院

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. ･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.
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 8 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（2015　年度実績　医療倫理 4 回，医療安全 10 回，感染対策 10 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンス（2017 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. ･CPC を定期的に開催（2015 年度実績 6 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、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。（2015 年度実績 3 回）
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
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（2014 年度実績　3 演題）をしています.
指導責任者	水野 裕元 【内科専攻医へのメッセージ】 南生協病院は 2010 年に現在の南大高駅前に移転ました。移転では「地域の協同でつくる 健康なまちづくり支援病院」をかかげ地域住民の意見を集めました。その結果、「あいちまちなみ賞」「福祉建築賞」他を「地域住民の声を集めた病院」として評価されました。移転後は緑区を中心とした名古屋南部地域の二次急性期医療を担い救急搬送、外来患者数が増加しています。また、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、病病連携、病診連携および施設との連携、地域住民との交流にも力を入れています。地域の高齢化をうけて、「病院で治す」から「地域で治し支える」医療・介護の地域住民を巻き込んだ実践は、2014　年には厚生労働省の「地域包括ケア実践 100 のモデル」にも選ばれました。このような背景があり、当院では入院中のみではなく地域の生活まで幅広い視野を養う研修が可能です。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 8 名，日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器専門医 1 名，日本循環器学会循環器専門医 2 名， 日本腎臓病学会専門医 1 名　ほか
外来・入院患者数	外来患者 22,785 名（1 ヶ月平均）、入院患者 608 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	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

療・診療連携	連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設　など

6. 聖霊病院

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. ･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.
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 3 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（2014　年度実績　医療倫理 5 回，医療安全 10 回，感染対策 10 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･研修施設群合同カンファレンス（2017 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. ･CPC を定期的に開催（2015 年度実績 1 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度 1 演題予定）をしています.
指導責任者	横澤敏也 【内科専攻医へのメッセージ】 聖霊病院は名古屋市東部の住宅・教育環境の良い地域にあって、地下鉄いりなか駅から徒歩数分のアクセスのよい恵まれた場所に立地している地域密着型の病院です。急性期一般病棟は 95 床、緩和ケア病棟 15 床、地域周産期母子センター 44 床、地域包括ケア病棟 34 床。当院には 4 つの大きな柱があります。周産期センターと緩和ケア病棟（ホスピス聖霊）、高齢者を中心とする二次救急、特に大腿骨近位部骨折や高齢者肺炎、そして地域包括ケア病棟を中心とするポスト･アキュートな医療です。それらを支えるのが、東海地区唯一のカトリック系病院としての精神性に基づいた、一人ひとりを大切にする、温かい医療の提供です。当院の 5Km 圏内には名古屋第二赤十字病院、名古屋大学病院を始めとする多くの高度急性期病院があり、それらの病院との緊密な病病連携を行い、周辺の先進的で精力的なかかりつけ医やリハビリ施設、および法人である聖霊会が有する介護老人保健施設と切れ目のない医療介護連携を進めています。このように当院は高齢社会に対応した医療介護連携のかなめ的役割を担っており、患者を地域で支える姿を経験できます。 当院はほとんどの診療科が揃う総合病院です。現在内科常勤医が少ない状況となっておりますが、内分泌・糖尿病内科、循環器内科、消化器内科医師が順次着任する見込みです。今後、内科専門医研修施設として協力できる部分が大きくなると思います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 3 名，日本内科学会総合内科専門医 1 名 日本血液学会血液専門医 2 名，　日本救急医学会救急科専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 8,715 名（1 ヶ月平均）、入院患者 4,378 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病院 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　など

7. 名古屋市立大学病院

認定基準 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. ･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「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	･指導医が 69 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に開催し（2014 年度実績 医療倫理 1 回，医療安全 4 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（2017 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. ･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．（2015 年度実績 4 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	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. 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 69 名、日本内科学会総合内科専門医 49 名、日本消化器病学会消化器専門医 28 名、日本肝臓学会専門医 12 名、日本循環器学会循環器専門医 10 名、日本内分泌学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 2 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 12 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 8 名、日本アレルギー学会専門医（内科）4 名、日本リウマチ学会専門医 3 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 1 名、日本老年医学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 36,289 名（1 ヶ月平均），入院患者 20,604 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.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本腎臓病学会研修施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本老年医学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、日本透析医学会認定医制度認定施設、日本血液学会認定研修施設、日本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、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
当院での研修の特徴	･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. ･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. ･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. ･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.

8. 名古屋市立東部医療センター

認定基準 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. ･研修に必要な図書室、インターネット環境があります. ･名古屋市病院局非常勤医師として労務環境が整備されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課・病院局総務課）があります. ・ハラスメントの防止および排除等のため，院内に相談員を名古屋市病院局にハラスメント防止委員会を設置しています. ・女性専攻医が安心して勤務できるよう，更衣室，当直室（シャワー室あり）等があります. ・敷地内に，利用可能な院内保育所を設置しています.
2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 14 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開催し（2014 年度実績：医療倫理 2 回 ・ 医療安全 8 回・感染対策 30 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（2017 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. ･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.（2014 年度実績 3 回） ･地域参加型のカンファレンス（循環器内科病診連携の会、腎臓内科病診連携カンファランス，千種区学術講演会，呼吸器カンファレンス，脳卒中フォーラム，糖尿病フォーラム等；2014 年度実績 19 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.
3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち血液・膠原病内科を除く，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，神経，アレルギー，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. ･専門研修に必要な剖検（2014 年度実績 10 体，2013 年度 9 体）を行っています.
4)学術活動の環境	・倫理委員会を設置し，必要に応じ開催（2014 年度実績 2 回）しています. ・臨床試験管理センターを設置し，定期的に臨床研究審査委員会を開催（2014 年度実績 12 回）しています. ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 8 演題）をしています. ・専攻医が論文の筆頭者としての執筆業績があります.
指導責任者	川 合 孝 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋市立東部医療センターは，名古屋市北東部医療圏の中心的な急性期病院であり，内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行います. 救急医療に注力しており，心臓血管センター，脳血管センター，消化器内視鏡センターなどを擁するとともに，ICU ・ CCU ・ HCU を整備して様々な救急疾患に即応できる体制および設備を整えています．また、感染症病床を有して歴史的に名古屋市の感染管理の中心的役割を担っており，第二種感染症指定医療機関および熱帯病治療薬研究班の薬剤使用機

	なっているため，感染症領域の希少疾患が経験できます.
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 10 名、日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本肝臓学会認定肝臓専門医 3 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、日本内分泌学会専門医 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 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 5 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 17,521 名（1ヵ月平均），入院患者 12,252 名（1ヵ月平均延数）
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，68 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ーション治療学会専門医研修施設、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、日本高血圧学会認定教育施設、日本消化器病学会認定医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本神経学会教育施設、日本感染症学会認定研修施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設、日本糖尿病学会教育関連施設

9. 藤田保健衛生大学病院

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. ･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. ･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 23】 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が 57 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（2014　年度実績 医療倫理 3 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）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･CPC を定期的に開催（2014 年度実績 13 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 20 回）
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科を除く，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，膠原病，感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
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（2014 年度実績　4 演題）をしています.
指導責任者	湯澤　由紀夫 【内科専攻医へのメッセージ】 　藤田保健衛生大学病院には 11 の内科系診療科（救急総合内科,循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化管内科、肝胆膵内科、血液内科・化学療法科、リウマチ・感染症内科、腎内科、内分泌・代謝内科、臨床腫瘍科、神経内科）があります．また，救急疾患は救命救急センター（NCU,CCU,救命ICU,GICU,ER,災害外傷センター）や各診療科によって管理されており，藤田保健衛生大学病院においては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。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。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 57 名，日本内科学会総合内科専門医 23 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 16 名， 日本内分泌学会専門医 2 名，日本糖尿病学会専門医 4 名， 日本腎臓病学会専門医 6 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 名， 日本血液学会血液専門医 11 名，日本神経学会神経内科専門医 6 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）5 名，日本リウマチ学会専門医 14 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 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 53,443.1 名（1 ヶ月平均）、入院患者 36,943.1 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 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・	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

技能	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 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設　　など

10．愛知医科大学病院

認定基準 1)専攻医の環境	･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	･内科指導医が 78 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に開催（2014 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）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･CPC を定期的に開催（2014 年度実績 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ･地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 30 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。
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（2014 年度実績 12 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 （常勤医）	日本内科学会指導医 78 名，日本内科学会総合内科専門医 33 名 日本消化器病学会消化器専門医 21 名，日本循環器学会循環器専門医 21 名， 日本内分泌学会専門医 4 名，日本糖尿病学会専門医 6 名， 日本腎臓病学会専門医 13 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名， 日本血液学会血液専門医 14 名，日本神経学会神経内科専門医 9 名， 日本アレルギー学会専門医（内科）8 名，日本リウマチ学会専門医 7 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 8 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 15,083 名（1 ヶ月平均）　入院患者 8,587 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 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 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 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 ステントグラフト実施施設 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

専門研修特別連携施設

1．名南病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	･初期医療研修における地域医療研修施設です. ･研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります. ･メンタルストレスに適切に対処する部署（事務職員担当および産業医）があります. ･ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が病院管理事務室内に設置されています. ･女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，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 23】 2)専門研修プログラムの環境	･内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ･医療倫理・医療安全 ・ 感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績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. ･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. ･基幹施設である中京病院で行う CPC（2014 年度実績 5 回），もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け，そのための時間的余裕を与えています. ･地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会，循環器研究会，消化器病研修会）は基幹病院および名古屋市医師会が定期的に開催しており，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えています.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，呼吸器，神経，内分泌、代謝、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．救急の分野については，高度ではなく，一次・二次の内科救急疾患，より一般的な疾患が中心となります.
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2014 年度実績 0 演題）を予定しています.
指導責任者	三宅 隆史 【内科専攻医へのメッセージ】 名南病院は、愛知県名古屋医療圏の名古屋市南区北西部にあり、昭和 42 年の創立以来，地域医療に携わる，内科、外科、小児科、整形外科、泌尿器科、皮膚科を中心にした病院です．理念は「命の平等をかかげ、地域の方々とともに歩む病院をめざします」で，一貫して地域とともに医療活動をすすめてきました。内科・外科一般病棟と地域包括ケア病床を有し、一般救急と在宅支援機能を果たしてきています。 地域包括ケア病床では、①急性期後の慢性期・長期療養患者診療，②慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方，③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰，④在宅患者（名南診療所の在宅患者，および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰，に力を注いでいます. 在宅医療は，同一法人内にある名南診療所を中心に訪問診療と往診を行なっています．病棟・外来・併設訪問看護ステーション・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています. 病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない，糖尿病グループ、ＮＳＴ（栄養サポートチーム）、褥瘡グループ、呼吸ケアチームなどがそれぞれの専門性を活かし、より質の高い医療の提供に努めています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　0 名，日本内科学会総合内科専門医　2 名 日本消化器病専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 2 名

外来・入院患者数	外来患者 652 名（1 ヶ月平均）　入院患者 132 名（1 日平均）
病床	158 床〈一般病床 158 床　内地域包括ケア病床 58 床〉
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域，70 疾患群の症例については，高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて，広く経験することとなります．複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます．
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を，内科一般病棟、地域包括ケア病床にて経験していただきます． 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ． 急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）．複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について．患者本人のみならず家族と のコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方． 内視鏡室にて上部・下部内視鏡検査手技の習得。 糖尿病グループ、ＮＳＴ（栄養サポートチーム）、褥瘡グループ、呼吸ケアチー
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については，一般急性期から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療．残存機能の評価，多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と，その実施にむけた調整． 在宅へ復帰する患者については，地域包括ケア病床から外来診療と訪問診療，それを相互補完する訪問看護との連携，ケアマネージャーによるケアマネジメント（介護）と，医療との連携について． 地域においては，連携している有料老人ホームにおける訪問診療と，急病時の診療連携，在宅療養支援診療所（名南診療所）の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療．地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携． 地域における産業医・学校医としての役割．
学会認定施設（内科系）	日本糖尿病学会認定教育施設

JCHO 中京病院内科専門研修プログラム管理委員会

（平成 30年 4月現在）

■独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院

加田 賢治　（プログラム統括責任者，委員長）
藤城　健一郎（プログラム管理者、事務局代表）
吉本 鉄介　（緩和支持治療科責任者）
加藤　重典　（神経内科分野責任者）
大野 稔人　（血液分野責任者）
長谷川 泉　（消化器分野責任者）
青山　功　（腎臓分野責任者）
浅野　周一　（呼吸器分野責任者）
清水　裕史　（内分泌・代謝分野責任者）
戸川 昭三　（消化器　医長）
岡田 卓也　（循環器　医長）

■連携施設担当研修委員

名古屋大学附属病院	橋本 直純
名古屋掖済会病院	落 合　淳
名古屋第二赤十字病院	七里　守
名古屋共立病院	春日 弘毅
南生協病院	石井 寛子
聖霊病院	横澤 敏也
名古屋市立大学病院	松川 則之
名古屋市立東部医療センター	田中 義人
藤田保健衛生大学病院	長谷川 みどり
愛知医科大学病院	舟木 康
名南病院	三宅 隆史

独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)中京病院

内科専攻医研修マニュアル

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

1) 内科系全領域に広い知識・洞察力を持つ総合内科医の視点を持ちながら、市中病院で消化器内科や循環器内科など内科各専門診療科医としての技量の習得・診療の実践をします。

2) 日常診療における問題点を抽出し課題克服に向けた意識を持ち続け臨床研究への関心が持てる臨床医となることを目指し、研修修了後の大学院進学へ向けたリサーチマインドの育成を行います。

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専門研修 3 年間の研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：中京病院

連携施設： 10 近隣関連病院 (別紙参照)

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

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中京病院に設置して、その委員長と各内科から 1 名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2）指導医一覧

別途用意します。

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムは内科専門医育成プログラムであり、入局先の大学との連携のために、名古屋大学連携コース・名古屋市立大学連携コース・藤田保健衛生大学連携コース・愛知医科大学連携コースに分かれています。いずれも入局先の大学の内科学講座群のポリシーに従い連携施設が異なりますが、中京病院での研修内容に差異はありません。専攻医研修開始から 12-18 カ月の期間内で、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上を経験できる工夫として、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。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R3 R4	【必達】 2年間で56疾患群以上・計160例以上の主治医経験＋最低6か月間院外研修 （病院の方針としての総合内科・救急診療＋地域研修） （地域参加型カンファレンス・感染・医療安全・倫理の講習会の開催） （全員がCPC症例を1例達成すること、JMECCを受講すること）											
R5	【目標】 3年間で67疾患群＋3（総合内科ⅠⅡⅢ）の計70疾患群・計200症例 （上記【必達】症例を達成でき次第、サブスペシャリティー開始する）											

週間スケジュール例：内分泌・糖尿病内科

内分泌・糖尿病内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	内分泌部長総回診*1	回診*1	回診*1	回診*1	回診*1
	病棟業務・定期入院対応*2	病棟業務・定期入院対応*2	病棟業務・定期入院対応*2	病棟業務・定期入院対応*2	病棟業務・定期入院対応*2
	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2
	眼科合同カンファ				
午後	緊急入院対応*2	緊急入院対応*2	緊急入院対応*2	緊急入院対応*2	緊急入院対応*2
	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2
	甲状腺エコー検査*3	甲状腺エコー検査*3	甲状腺エコー検査*3		甲状腺エコー検査*3
	糖尿病教室＊6			糖尿病教室＊6	
	新入院カンファ*5			内科カンファ*5	抄読会*4
					副科カンファ

＊1　内分泌・糖尿病内科専門症例、総合診療内科症例の回診を行います。適宜指導医、レジデントとディスカッションを行います。
　　総回診では、受け持ち以外の入院患者全体についても回診します。
＊2　指導医の指示のもと定期入院の診察、指示を出します。また、緊急入院や副科依頼の対応をします。
＊3　甲状腺エコー検査時に、甲状腺疾患の診察を行います。適宜指導医とディスカッションを行います。
＊4　内分泌、代謝領域を中心に抄読会の担当があります。
＊5　当科、総合診療内科入院症例を研修医がプレゼンテーションをします。
＊6　入院患者指導に参加し糖尿病教室の講師を務めてもらいます。

・ローテーション診療科夜間当番・待機当番・時間内他科依頼回診当番をローテーション診療科上級医の指導・承認のもと経験します。

・当直を経験します。

・主たる担当医となっている症例については、毎日診察を行ない、カルテ記載と必要な評価・指示をすることは当然の業務として含まれています。

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、中京病院の DPC および 退院サマリー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（H26 年度）を調査して、ほぼ全ての疾患群が入院および外来診療業務で充足されることが見込まれます。初期

研修時での症例登録に加えて、外来での疾患頻度が高い疾患群や入院症例でも比較的症例数の少ない疾患に関しては診療各科の症例登録連携体制をとり、研修期間内に全疾患群の経験ができるように支援します。

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

本プログラムが提案する各コースでは、まず、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できる限り深く修得できるように、豊富な 臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で研修を行ないます。研修開始から 12 カ月の期間で 2 カ月毎のローテーション研修を行ないます。各 2 カ月間の研修は、症例登録に必要な疾患群の中で関連する疾患群を日頃診療する可能性の高い診 療科が共同指導体制を構築して、期間内により多くの症例を経験できるように 配慮しています。このローテーション研修を行なうことによって特定の分野に 偏らない内科全分野において主担当者として 56 患群、160 症例以上をJ-OSLERに症例登録して、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ように指導していきます。1 年目もしくは 2 年目で地域密着型研修も選択制ではありますが経験可能としています。2 年目はその経験症例数の集積状況を把握しながら、6 カ月以上の異動を伴う必須研修を行ないます。その時期と研修方法は、専攻医の希望と指導医からあがる報告をもとに専攻医研修 1 年目後半に研修プログラム管理委員会が所属医局と相談しつつ調整を図ります。

3 年目は履修経験内容に応じて不足症例群の経験や Subspecialty 領域の経験症例を 行ないSubspecialty 研修の経験症例として登録できます。この場合 Subspecialty 経験症例として登録できる期間は最長 1 年となります。

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研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を定期的に持ちます。

2) 指導医による評価と 360 度評価 指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が J-OSLER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します。また、技術・技能についての評価も行ないます。年に1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、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行な い、適切な助言を行ないます。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複 数回の 360 度評価を行ない、態度の評価が行なわれます。

9. プログラム修了の基準

専攻医研修 3 目の 3 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ます。29 の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行なわれます。

10. 専門医申請に向けての手順

J-OSLERを用います。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します。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 してください。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 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 例の研修内容を登録します。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います。
・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・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録して、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂をアクセプトされるまでシステム上で行ないます。
・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。

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

順守して中京病院および連携施設の専攻医就業規則及び給与規則に従います。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います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に 精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行ないます。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。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、 勤務に関して報告されて、これらの事項について総括的に評価します。

12. プログラムの特色

1) 本プログラムは、名古屋市南部・知多半島医療圏において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中京病院が基幹施設として、周辺内科関連病院が連携病院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あります。

2) 本プログラムは、中京病院が基幹病院になることにより、名古屋市南部・知多半島医療圏において内科医として臨床を研鑽したいと考える初期研修医の受け皿となり、かつ複数の愛知県内の大学医局との連携をもつことで多様な内科専門医としてのキャリアパスをサポートするものです。

3) 本プログラムに参画する 10 施設は、名古屋市および近隣の医療圏の中心的な急性期病院で当該医療圏の中核的な病院です。さまざまな病床規模の地域に根差した 名大内科関連病院も連携病院として参画しています。本プログラムで研修することによって、さまざまな規模の病院を複 合的に研修することが可能となり、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ます。

4) 本プログラムは、当院の特徴を生かした高度な内科領域 Subspecialty 専門医を育成するための橋渡しとなる Subspecialty 専門医コースであります。複数の周辺大学病院との連携をしたコースを設けており、当院での研修後の専攻医のキャリアパス形成をサポートすることが出来ます。いずれのコースにおいても共通プログラムとして、経験症例数の充足度にもよりますが、近隣の特別連携施設での研修も選択制で経験可能です。

5) 基幹施設である中京病院で、研修開始から 15 から18 カ月の期間でローテーション研修を行なうことによって特定の分野に偏らない内科全分野において主 担当者として 56 疾患群、160 症例以上を症例登録ができるようにします。

そ して可能な限り 70 疾患群、200 例以上の経験できることを目標とします。専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 例の病歴要約を作成できるようにします。

6) 研修開始から 15 から18 カ月の期間で症例を経験することにより、本プログラム内に参画する連携施設において、経験症例登録にとらわれない研修を選択することができます。これによって、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。異動を伴う必須研修は周辺医療圏の診療における混乱が憂慮されるため、当該必須研修の期間については、原則3か月から6カ月以上の期間を想定しています。近隣の特別連携施設での研修も配慮しています。

7) 本プログラムに参画している連携病院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選択を許容します。研修期間での経験症例数に応じて、基幹病院である中京病院での 6 カ月以上の研修を行なうこととします。

8) 3)で述べた 10 施設は各地域の中京病院内科と連携を取り、独自の基幹施設プログラムを提供しています。その結果、名古屋市および近隣の内科患者が安心して最善の医療を受けられるよう密接な連携を維持することにより極端な医師不足を回避・調整することとしています。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

豊富な臨床経験を持つ Subspecialty 領域の専門医による適切な指導の下で自発的に研修を行なうこととします。内科専攻研修期間に研修した Subspecialty 領域の経験症例を Subspecialty 研修の経験症例として登録できます。この場合、Subspecialty 経験症例として登録できる期間は最長 1 年となります。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医の研修上の問題点やキャリア形成などについて考える定期的な検討会の際に、現行プログラムに関する専攻医と指導医との意見交換を行い、次期プログラムの改訂の参考とします。

15.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に相談します。

各診療科週間スケジュール：

血液・腫瘍内科

血液・腫瘍内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟業務連絡会 担当患者の朝回診	病棟業務連絡会 担当患者の朝回診	病棟業務連絡会 担当患者の朝回診	病棟業務連絡会 担当患者の朝回診	病棟業務連絡会 担当患者の朝回診
午前	輸血管理・化学療法管理・ 新入院患者対応	部長回診兼教育回診 （症例presentation 教育カンファレンス）	輸血管理・化学療法管理・ 新入院患者対応	輸血管理・化学療法管理・ 新入院患者対応	輸血管理・化学療法管理・ 新入院患者対応
	ランチョンカンファ	昼食	ランチョンカンファ	ランチョンカンファ	ランチョンカンファ
午後	担当患者の診療	担当患者の診療	院内 包括ケアカンファレンス	担当患者の診療	週間サマリーの作成
午後	症例検討会	担当患者の診療	担当患者の診療	担当患者の診療	症例検討会

呼吸器内科

呼吸器内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	＊1担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診
午前	担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診	＊4部長総回診
午前	＊2入院患者につき上級医とのディスカッション	入院患者につき上級医とのディスカッション	入院患者につき上級医とのディスカッション	入院患者につき上級医とのディスカッション	部長総回診
午前	＊3入院患者指示だし	入院患者指示だし	入院患者指示だし	入院患者指示だし	入院患者指示だし
午前	入院患者指示だし	入院患者指示だし	入院患者指示だし	入院患者指示だし	入院患者指示だし
午前					＊5入院患者週間ショートカンファレンス
午後		＊6抄読会			
午後			＊8気管支鏡検査前処置	＊9気管支鏡検査前処置	
午後		＊7新入院症例カンファレンス	気管支鏡検査前処置	＊10胸部X線写真読影	
午後		新入院症例カンファレンス	気管支鏡検査前処置	胸部X線写真読影	
午後					
午後	担当患者回診・病棟待機	担当患者回診・病棟待機	担当患者回診・病棟待機	担当患者回診・病棟待機	担当患者回診・病棟待機
午後	1日のまとめカルテ記載	1日のまとめカルテ記載	1日のまとめカルテ記載	1日のまとめカルテ記載	1日のまとめカルテ記載
午後					
午後	＊11当番医業務分担	当番医業務分担	当番医業務分担	＊12内科カンファレンス当番医業務分担	当番医業務分担

＊1：患者さんの状態確認は基本です。
＊2：入院患者の問題点確認・知識獲得の場です。
＊3：新入院患者の対応法を習得します。
＊4：回診時に症例提示や身体所見とカルテ記載のチェックがあります。
＊5：入院患者の診療・研修の問題点をチェックしますが、都合により中止もありえます。
＊6：基本的に英語専門誌の抄読です。
＊7：症例提示法・呼吸器知識整理の場です。
＊8：気管支鏡検査が予定されない週もあります。
＊9：気管支鏡検査が予定されない週もあります。
＊10：健診胸部X線写真読影を上級医と一緒にします。
＊11：時間外業務を通じてよりよい研修へ。
＊12：内科総合力を養います。

循環器内科

循環器内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	心臓カテーテル検査*1 回診*2 緊急入院対応*4	心臓カテーテル検査*1 回診*2 緊急入院対応*4	心臓カテーテル検査*1 回診*2 緊急入院対応*4	心臓カテーテル検査*1 回診*2 緊急入院対応*4	心臓カテーテル検査*1 回診*2 緊急入院対応*4
午後	緊急入院対応*4 循環器・心外合同カンファ 心カテカンファ・抄読会*3	心臓カテーテル検査*1 緊急入院対応*4 CCUカンファ・抄読会*3 （救急外来症例検討会）＊5	心電図読影会 緊急入院対応*4	緊急入院対応*4 内科カンファレンス	心臓カテーテル検査*1 緊急入院対応*4

＊1　心臓カテーテル検査（PCI、ペースメーカー植込み、アブレーションを含む）は、可能な限り、自分で病歴を聴取し入院時記録を作成し
（但し担当患者や重症患者の対応が必要な際は病棟業務を優先して下さい。）
（予定検査症例は前日午後2時以降の入院となります。適宜病歴聴取、入院時記録を作成し、主治医ともしくはカンファでディスカッションを
＊2　入院患者の回診を行った上で、問題点を抽出し対応プランを計画し、主治医もしくは上級医とディスカッションを行って下さい。
（重症症例、自分の担当症例から回診を始めて下さい。）
（心臓カテーテル検査に入る場合はそれまでに回診および主治医への報告を行って下さい。）
＊3　自分の受け持ち症例、病歴を聴取した症例について研修医がプレゼンテーションをします。ローテート中に1回抄読会で論文のプレゼン
＊4　回診当番医とともに救急外来や病棟での初期対応に参加して下さい。入院に至るケースでは上級医と相談して、受け持ち症例として下さ
＊5　通常第2火曜日に開催されます。CCUカンファよりこちらを優先して下さい。
＊＊　時間外、休日は緊急カテーテル検査等は呼び出しがあります。

消化器内科

消化器内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟・新患回診	病棟・新患回診	病棟・新患回診	病棟・新患回診	病棟・新患回診
	消化器一般検査※1 （内視鏡・超音波など）	消化器一般検査※1 （内視鏡・超音波など）	消化器一般検査※1 （内視鏡・超音波など）	外来化学療法室担当 ※4	総合診療科外来担当 ※5
	（ミニ化学療法キャンサーボード （症例に応じて）※6）	（ミニ化学療法キャンサーボード （症例に応じて）※6）	（ミニ化学療法キャンサーボード （症例に応じて）※6）	（ミニ化学療法キャンサーボード （症例に応じて）※6）	（ミニ化学療法キャンサーボード （症例に応じて）※6）
午後	病棟回診・特殊検査 （内視鏡・血管造影など）	病棟回診・特殊検査 （内視鏡・ERCPなど）	外科・内科・放射線科・ 臨床病理科 合同カンファ※3	病棟回診・特殊検査 （内視鏡・血管造影など）	総合診療科外来担当
			病棟回診・特殊検査 （内視鏡・ERCPなど）	内科合同カンファ（月1回）	病棟回診・特殊検査 （内視鏡・ERCPなど）
		消化器内科カンファ※2	外科外来化学療法カンファ※7	がん病理カンファ（隔月1回）	集談会（月1回）

※1　：緊急（新）入院患者あれば随時診察、指示出しを行い、又緊急検査の助手、支援、見学を行う
※2　：担当患者のプレゼンテーションあり
※3　：外科、放射線科、臨床病理科と合同で行います、担当患者のプレゼンテーションあり
※4　：化療患者さんのルート穿刺、投与時の診察など
※5　：担当曜日は金曜以外の場合もありうる
※6　：消化器内科、外科での化学療法導入症例の症例検討
※7　：その週1週間に外科の外来化学療法行った症例のカンファ（外科、がん専門看護師と合同）

神経内科

神経内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	*1 Stroke カンファレンス	*1 Stroke カンファレンス	*1 Stroke カンファレンス	*1 Stroke カンファレンス	*1 Stroke カンファレンス
	*2　病棟業務	*2　病棟業務	*2　病棟業務	*2　病棟業務	神経内科部長総回診 9:10-10:30 *3 統合内科総回診 10:30-
午後	*2　病棟業務	*2　病棟業務	*2　病棟業務	*2　病棟業務	*2　病棟業務 電気生理検査
			*5 新入院患者カンファレンス 抄読会 16:30-17:30		
	*4 Stroke　カンファレンス 17:00-18:00			*6 内科カンファレンス 17:30-	*7 Stroke　勉強会 18:15-1845

＊1：前日入院した脳卒中患者を中心に脳外科･神経内科･リハビリなど
　脳卒中チームで行います
＊2：受け持ち患者回診、新入院初期対応等を含みます
＊3：統合内科総回診は適宜日時の変更があります
＊4：脳卒中患者で難しい症例を脳外科と検討します　　脳卒中関連の
　英文論文の抄読をおこないます

＊5：1週間の新入院患者につき検討を行います
　神経内科関連の英文論文の抄読を行います
＊6：内科総合力を養います
＊7：第4金曜日に脳卒中チーム対象の勉強会を行います
　関連各部署より発表があり、脳卒中診療の総合的な
　チーム医療の質向上を目指します

腎臓内科

腎臓内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	カンファ*1	カンファ*1	カンファ*1	カンファ*1	カンファ*1
	病棟業務*2	病棟業務*2	病棟業務*2	病棟業務*2	病棟業務*2
午後	病棟業務*2	病棟業務*2	病棟業務*2	病棟業務*2	病棟業務*2
	手術*3	手術*3	手術*3	手術*3	手術*3
					入院症例検討会*4
			腎病理検討会*5	内科カンファ*6	透析センターカンファ*7

＊1　毎朝入院患者の問題点、当日の予定等を確認します。
＊2　担当患者回診、入院初期対応を含みます。また適宜腎生検の検査が行われます。
＊3　予定手術（シャント作製、修正術）は午後行いますが、シャント閉塞等緊急手術は適宜行います。
＊4　担当患者のプレゼンテーションは研修医が行います。
＊5　隔週で腎生検症例の病理検討会を行います。
＊6　内科総合力を養います
＊7（第1金曜）　透析患者の問題点、治療方針等につき透析センタースタッフとともにディスカッションします。

内分泌・糖尿病内科

内分泌・糖尿病内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	内分泌部長総回診*1	回診*1	回診*1	回診*1	回診*1
	病棟業務・定期入院対応*2	病棟業務・定期入院対応*2	病棟業務・定期入院対応*2	病棟業務・定期入院対応*2	病棟業務・定期入院対応*2
	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2
	眼科合同カンファ				
午後	緊急入院対応*2	緊急入院対応*2	緊急入院対応*2	緊急入院対応*2	緊急入院対応*2
	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2	副科回診*2
	甲状腺エコー検査*3	甲状腺エコー検査*3	甲状腺エコー検査*3		甲状腺エコー検査*3
	糖尿病教室＊6			糖尿病教室＊6	
	新入院カンファ*5			内科カンファ*5	抄読会*4
					副科カンファ

＊1　内分泌・糖尿病内科専門症例、総合診療内科症例の回診を行います。適宜指導医、レジデントとディスカッションを行います。
　総回診では、受け持ち以外の入院患者全体についても回診します。
＊2　指導医の指示のもと定期入院の診察、指示を出します。また、緊急入院や副科依頼の対応をします。
＊3　甲状腺エコー検査時に、甲状腺疾患の診察を行います。適宜指導医とディスカッションを行います。
＊4　内分泌、代謝領域を中心に抄読会の担当があります。
＊5　当科、総合診療内科入院症例を研修医がプレゼンテーションをします。
＊6　入院患者指導に参加し糖尿病教室の講師を務めてもらいます。

独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)中京病院
内科専門研修プログラム指導医マニュアル

1) 専攻医研修マニュアルの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・専攻医 1 人に対して 1 人の担当指導医（メンター）が中京病院内科専門研修 プログラム委員会により決定されます。

・担当指導医は、専攻医が web にて専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行な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ないます。

・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や中京病院内科専門研修プログラム委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はローテーション診療科の研修責任者と面談して、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とローテーション診療科の研修責任者は、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内科各診療科横断的に主担当医の割り振りを調整します。

・担当指導医はローテーション診療科の研修責任者と協議して、知識、技能の評価を行ないます。

・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 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て、形成的な指導を 行ないます。

・内科専攻医は、研修開始から 12 カ月の期間で 2 カ月毎のローテーション研修を行ないます。各内科専攻医の担当指導医は、ローテーション診療科の研修 責任者と密に連携をとって、担当内科専攻医が適切に症例を経験できるよう に調整を行ないます。また、研修手帳内の疾患群項目表に含まれる疾患群の 中に含まれる 2 カ月毎のローテーション研修期間内においても経験しない症 例については、web 研修手帳などを活用して各内科専攻医の経験症例数の集 積状況を把握しながら、2 カ月毎のローテーション研修以外に 3 年間の研修期 間を通じて担当内科専攻医が主担当医として症例経験できる支援を行ないます。

・研修開始から 15-18 カ月の期間でのローテーション研修を行なうことによっ

て特定の分野に偏らない内科全分野において主担当者として 56 疾患群、160 症例以上を症例登録して、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ように支援していきます。この研修によって、本プログラム内に参画する連携施設への異動を伴う研修の際に、経験症例登録に とらわれない研修ができる環境を整えます。結果、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ることが期待されます。

・本内科研修プログラムは 6 カ月以上の異動を伴う必須研修を含んでいます。異動を伴う必須研修は内科専門研修 2 年目に行ないますが、その期間内での研修時期、研修期間、研修施設数は、各内科専攻医によって様々であります。各内科専攻医が異動を伴う必須研修を行ないつつ、研修 2 年修了時までに合計 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望ましいと考えます。この体制を支援するために、中京病院内科専門研修プログラム管理委員会は定期的なプログラム委員会会議で、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います。円滑な指導が困難な場合には、連携施設の研修委員長との協議の上適切な担当指導医の配置を考慮します。

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

・年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりです。

・担当指導医は、研修プログラム管理委員会と協働して、3 カ月ごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡して、専攻医による研修手 帳 web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が 充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・担当指導医は、研修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の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します。また、 各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します

・担当指導医は、研修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します。

・担当指導医は、専門医プログラム推進室と協働して、定期的に自己評価と指導医評価、ならびに、360 度評価を行ないます。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、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行なって、改善を促します。

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

・担当指導医はローテーション期間中の Subspecialty 上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの内科専攻医による症例登録の評価を行ないます。

・研修手帳 web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味して、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います。

・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J-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) J-OSLERの利用方法

・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。

・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。

・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。

・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。

・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と研修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します.

・担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用いた指導医の指導状況把握

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

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時で、本内科学会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、その結果を基に名大病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行ない、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。

状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行ないます。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

独立行政法人地域医療機能推進機構職員給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。 指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読して、形成的に指導します。

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

11) その他

特になし