

豊橋市民病院

内科専門医研修プログラム 2019

第1版 2018/3/30

目次

| | |
|--|-----------|
| 1. 概要 | 4 |
| 1.1. 目的..... | 4 |
| 1.2. 特徴..... | 4 |
| 1.3. 研修計画..... | 4 |
| 1.4. 研修体制..... | 5 |
| 1.5. 連携施設..... | 6 |
| 2. 理念・使命・特性 | 7 |
| 2.1. 理念..... | 7 |
| 2.2. 使命..... | 7 |
| 2.3. 特性..... | 8 |
| 2.4. 専門研修後の成果..... | 9 |
| 3. 募集専攻医数 | 10 |
| 4. 専門知識・専門技能 | 11 |
| 4.1. 専門知識..... | 11 |
| 4.2. 専門技能..... | 11 |
| 5. 専門知識・専門技能の習得計画 | 12 |
| 5.1. 到達目標..... | 12 |
| 5.2. 臨床現場での学習..... | 14 |
| 5.3. 臨床現場を離れた学習..... | 15 |
| 5.4. 自己学習..... | 16 |
| 5.5. 研修実績及び評価（記録と蓄積システム）..... | 16 |
| 6. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス | 18 |
| 7. リサーチマインドの養成計画 | 19 |
| 8. 学術活動に関する研修計画 | 20 |
| 8.1. 内科系の学術集会や企画への参加..... | 20 |
| 8.2. 内科系の学術集会での発表..... | 20 |
| 8.3. 内科系の学会雑誌への論文発表..... | 20 |
| 8.4. 参加可能な学術集会、定期的研究会等..... | 20 |
| 9. コア・コンピテンシーの研修計画 | 23 |
| 10. 地域医療研修 | 24 |
| 10.1. 地域医療における施設群の役割..... | 24 |
| 10.2. 地域医療に関する研修計画..... | 24 |
| 11. 内科専攻医研修モデル | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 12. 専攻医の評価時期と方法 | 26 |
| 12.1. 臨床研修センターの役割 | 26 |
| 12.2. 専攻医と担当指導医の役割 | 26 |
| 12.3. 評価の責任者..... | 27 |
| 12.4. 修了判定基準..... | 27 |
| 12.5. プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備 | 28 |
| 13. 専門研修委員会の運営計画 | 29 |
| 13.1. 内科専門研修プログラム管理委員会..... | 29 |
| 13.2. 内科専門研修委員会..... | 29 |
| 14. プログラムとしての指導者研修の計画 | 31 |
| 15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） | 32 |
| 16. 内科専門研修プログラムの改善方法 | 33 |
| 16.1. 専攻医による指導医及び研修プログラムに対する評価 | 33 |
| 16.2. 専攻医等からの評価をシステム改善につなげるプロセス..... | 33 |
| 16.3. 研修に対する監査・調査への対応..... | 33 |
| 17. 専攻医の募集および採用の方法 | 35 |
| 18. 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 | 36 |
| 19. 専門医研修施設群 | 37 |
| 19.1. モデルプログラム..... | 37 |
| 19.2. 豊橋市民病院内科専門研修施設群研修施設 | 37 |
| 19.3. 専門研修施設群の構成要件 | 38 |
| 19.4. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択 | 39 |
| 19.5. 専門研修施設群の地理的範囲 | 40 |
| 20. 専門研修施設群の詳細 | 41 |
| 20.1. 専門研修基幹施設..... | 41 |
| 20.2. 専門研修連携施設..... | 45 |
| 20.3. 専門研修特別連携施設..... | 58 |
| 21. 豊橋市民病院各科週間・月間スケジュール | 64 |
| 21.1. 総合内科 | 64 |
| 21.2. 消化器内科..... | 64 |
| 21.3. 循環器内科..... | 65 |
| 21.4. 糖尿病・内分泌内科..... | 65 |
| 21.5. 腎臓内科 | 65 |
| 21.6. 呼吸器内科..... | 66 |
| 21.7. 血液・腫瘍内科..... | 66 |

| | |
|----------------------------------|-----------|
| 21.8. 神経内科 | 66 |
| 22. 特別連携施設での週間スケジュール..... | 67 |
| 22.1. 新城市民病院..... | 67 |
| 22.2. 東栄町国民健康保険東栄病院 | 68 |
| 24. 内科専門研修プログラム管理委員会..... | 69 |
| 25. 別表1 各年次到達目標..... | 70 |

1. 概要

1.1. 目的

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、また地域の医療状況にも対応できる内科専門医を育成する。

1.2. 特徴

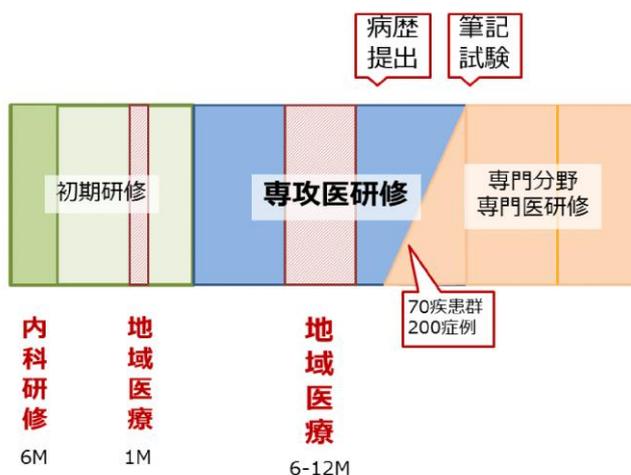
本プログラムは、愛知県東三河医療圏で唯一の三次拠点病院である豊橋市民病院を基幹施設とし、東三河（南部、北部）医療圏の様々な規模の施設と連携して研修を行う。特別連携施設を拠点に僻地医療研修も実施する。また隣接する西三河医療圏の同規模の施設との連携を用意し、さらに名古屋医療圏の高度先進医療施設での研修連携も備え、僻地医療、中小病院、基幹病院、先進医療機関と様々な臨床現場（1.5.連携施設 p.5、p.19、19.専門医研修施設群 p.33 参照）で経験を積むことができる。

本プログラムの作成にあたっては、愛知県地域医療支援センターの支援を受けている。

1.3. 研修計画

1.3.1. 初期研修、サブスペシャリティ研修

2年間の初期研修終了後、3年間かけて内科専門医研修を行う。目標が到達できない場合は1年単位で延長される。内科サブスペシャリティ部門の研修は内科専門医研修終了後に3年間実施するが、内科専門医研修3年目にオーバーラップ研修を開始することを認める。



専門医研修 3年間の研修計画

1.3

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----|----------------------------|----|-----|----|-----|----|------|-----|-----|----|-----|----|
| I | 救急 | | 消化器 | | 循環器 | | 呼吸器 | | 神経 | | 内・代 | |
| II | 特別連携施設 | | 腎臓 | | ※ | | 連携施設 | | 血液 | | ※ | |
| III | 未経験症例の研修とサブスペシャリティ研修考慮した研修 | | | | | | | | | | | |

- ① 8分野：救急、消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経は少なくとも2ヶ月間の固定研修を行う。
- ② 3分野：膠原病は腎臓研修中、感染症、アレルギーは呼吸器研修中に症例経験する。
- ③ 総合内科は内科①診外来（I期少なくとも6ヶ月間）及び各科輪番入院患者（誤嚥性肺炎、認知症を伴う内科疾患、低栄養、高齢者終末期医療など）の主担当医で研修する。
- ④ II期に6ヶ月以上12ヶ月以内の地域医療研修を行う。
- ⑤ 初期研修期間の症例は、別に定める規定を満たせば、上限80例まで経験症例とすることができる。

| | 疾患群 | 症例数 | 病歴要約 | |
|--------|-----|-----|------|---------------------------------------|
| 専門研修1年 | 42 | 120 | 20 | 疾患群、症例数は1年で最終目標の6割、2年で8割、3年で9割を目標とする。 |
| 専門研修2年 | 56 | 160 | 29 | |
| 専門研修3年 | 63 | 180 | 査読 | |
| 最終目標 | 70 | 200 | 受理 | |

1.4. 研修体制

連携する特別連携施設は初期医師臨床研修で豊橋市民病院初期研修プログラムの協力施設であり、他の連携施設間は名古屋大学卒後研修ネットワークを形成して定期的協議で基本方針を一致させてきた長年の実績を有し、卒後臨床研修の経験が豊かな初期研修をベースとした内科専門医教育に有効である。

内科専門医研修後は豊橋市民病院にて継続的にサブスペシャリティ研修ができ専門医資格の取得ができる。また名古屋大学医学部大学院にてさらに高度の資格や臨床的あるいは基礎的研究の実践ができる。

1.5. 連携施設



| 連携 | 愛知県医療圏 | 病 院 | 病床数 | 内科病床数 |
|------|--------|----------|-------|-------|
| 基幹 | 東三河南部 | 豊橋市民病院 | 820 | 333 |
| 連携 | 東三河南部 | 豊橋医療センター | 388 | 71 |
| 連携 | 東三河南部 | 渥美病院 | 301 | 105 |
| 特別連携 | 東三河北部 | 新城市民病院 | 199 | — |
| 特別連携 | 東三河北部 | 東栄病院 | 69 | — |
| 連携 | 西三河南部東 | 岡崎市民病院 | 715 | 293 |
| 連携 | 西三河南部西 | 刈谷豊田総合病院 | 719 | 256 |
| 連携 | 名古屋 | 名大附属病院 | 1,035 | 256 |

2. 理念・使命・特性

2.1. 理念

【整備基準 1】

1) 本プログラムは、愛知県東三河医療圏（人口 78 万人）で唯一の三次拠点病院である豊橋市民病院を基幹施設とし、圏内の様々な規模の施設と連携した内科専門医研修プログラムである。同じ医療圏内の二つの連携施設と二つの特別連携施設と連携し、特別連携施設ではへき地医療研修が可能であり、地域の医療事情を理解し、その実情に合わせた実践的医療が行える内科専門医を育成する。また、当院では研修が不足する専門分野での研修を補い、また異なる医療圏での研修ができるように西三河医療圏の二つの連携施設と連携する。さらに高度な先進医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験ができるように名古屋大学附属病院とも連携している。

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（そのうち少なくとも 6 ヶ月間、最大 1 年間の連携・特別連携施設）で研修し、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する。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ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ある。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もある。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ると言える。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する。

2.2. 使命

【整備基準 2】

1) 愛知県東三河医療圏に限定せず、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う。

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

る研修を行う。

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う。

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う。

2.3. 特性

1) 本プログラムは、愛知県東三河医療圏で唯一の三次拠点救急病院である豊橋市民病院を基幹施設とし、同医療圏の連携施設、特別連携施設と連携する。また、隣接する西三河南部東・西医療圏にある連携施設とも連携し異なる医療圏で研修ができ、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る。さらに名古屋医療圏の高度先進医療施設とも連携する。研修期間は連携施設・特別連携施設での6ヶ月以上12ヶ月以内の地域医療研修を含むことを必須とする3年間になる。連携施設で本プログラムに入る専攻医は1年度と3年度は原則所属施設で研修を行う。

2) 豊橋市民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) 基幹施設である豊橋市民病院は、三次拠点病院であるだけでなく、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る。また、地域医療支援施設として地域の病診・病病連携の中心であり、連携施設、特別連携施設での研修で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る。

4) 基幹施設である豊橋市民病院での約1年半の研修と6ヶ月の地域医療研修で（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）に登録できる。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できる。

（別表1「豊橋市民病院年次到達目標」p.59参照）

5) 豊橋市民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年目の6ヶ月から12ヶ月間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。

6) 基幹施設である豊橋市民病院での2年半と専門研修施設群での6-12ヶ月間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）に登録できる。さらに可能な限り、「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する。

(別表1「豊橋市民病院各年次到達目標」p.59 参照)。

2.4. 専門研修後の成果

【整備基準3】

1) 内科専門医の使命は、以下のとおりである。

- ① 高い倫理観を持つ
- ② 最新の標準的医療を実践する
- ③ 安全な医療を心がける
- 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

2) 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、以下に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。

- 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

3) 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る。

4) 豊橋市民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する。

5) そして、愛知県東三河医療圏に限定せず、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する。また、希望者はサブスペシャリティ 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と言える。

3. 募集専攻医数

【整備基準 27】

下記 1)～7)により、豊橋市民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 12 名とする。

- 1) 豊橋市民病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 12 名で 1 学年 5～7 名の実績がある。
- 2) 募集定員は指導医の数と剖検数に依存する。豊橋市民病院の指導医は 21 名（うち総合内科専門医 13 名）である。
- 3) 豊橋市民病院の剖検体数は 2013 年度 18 体、2014 年度 12 体、2015 年度 22 体と過去 3 年間で平均 17.3 体あり、12 名の専攻医が十分剖検症例を経験できる。

豊橋市民病院診療科別診療実績

| 2014 年実績 | 専門医 | 年間入院症例数 (件) | 入院患者実数 (人/年) | 外来延患者数 (延人数/年) |
|-----------|-----|----------------|-----------------|-------------------|
| 総合内科 | - | 121 | 0 | 10,436 |
| 消化器 | 8 | 2,325 | 40,222 | 50,799 |
| 循環器 | 7 | 996 | 10,155 | 17,446 |
| 内分泌 | 2 | 62 | 3,964 | 20,343 |
| 糖尿病・代謝 | 2 | 253 | 内分泌に合算 | 内分泌に合算 |
| 腎臓 | 1 | 345 | 6,779 | 12,794 |
| 呼吸器 | 4 | 1,487 | 28,152 | 24,417 |
| 血液 | 6 | 525 | 14,022 | 14,514 |
| 神経 | 5 | 602 | 14,190 | 12,127 |
| アレルギー | 2 | 50 | - | 166 |
| 膠原病及び類縁疾患 | - | 65 | 腎内等に合算 | 腎内等に合算 |
| 感染症 | 1 | 108 | - | 41 |
| 救急科 | 1 | 164 | 936 | 14,996 |

- 4) 症例は多彩かつ豊富で膠原病（リウマチ）領域の専門医は在籍していないが、患者数は豊富で、1 学年 12 名に対し十分な症例を経験可能である。
- 5) 13 領域のうち 11 領域で専門医が少なくとも 1 名以上在籍している。（「19.2.豊橋市民病院内科専門研修施設群」 p.33 参照）
- 6) 1 学年 12 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能である。
- 7) 専攻医 2 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、地域密着型病院 4 施設、地域基幹病院施設 2 施設、および高度医療機関 1 施設の計 9 施設あり、専攻医の様々な

希望・将来像に対応可能である。

- 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ある。

4. 専門知識・専門技能

4.1. 専門知識

【整備基準4】

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。

4.2. 専門技能

【整備基準5】

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サブスペシャリティ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。

5. 専門知識・専門技能の習得計画

5.1. 到達目標

【整備基準 8～10】(別表 1「豊橋市民病院各年次到達目標」p.59 参照)

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。

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----|----------------------------|----|-----|----|-----|----|------|-----|-----|----|-----|----|
| I | 救急 | | 消化器 | | 循環器 | | 呼吸器 | | 神経 | | 内・代 | |
| II | 特別連携施設 | | | 腎臓 | | ※ | 連携施設 | | | 血液 | | ※ |
| III | 未経験症例の研修とサブスペシャリティ研修考慮した研修 | | | | | | | | | | | |

- ① 8分野：救急、消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経は少なくとも2ヶ月間の固定研修を行う。
- ② 3分野：膠原病は腎臓研修中、感染症、アレルギーは呼吸器研修中に症例経験する。
- ③ 総合内科は内科①診外来（I期少なくとも6ヶ月間）及び各科輪番入院患者（誤嚥性肺炎、認知症を伴う内科疾患、低栄養、高齢者終末期医療など）の主担当医で研修する。
- ④ II期に6ヶ月以上12ヶ月以内の地域医療研修を行う。
- ⑤ 初期研修期間の症例は、別に定める規定を満たせば、上限80例まで経験症例とすることができる。

| | 疾患群 | 症例数 | 病歴要約 |
|--------|-----|-----|------|
| 専門研修1年 | 42 | 120 | 20 |
| 専門研修2年 | 56 | 160 | 29 |
| 専門研修3年 | 63 | 180 | 査読 |
| 最終目標 | 70 | 200 | 受理 |

疾患群、症例数は1年で最終目標の6割、2年で8割、3年で9割を目標とする。

5.1.1.

初期研修期間中に経験した症例について

初期研修期間中（特に2年目選択研修期間中）に経験した症例については、以下の条件を満たす場合には、経験症例として認めることができる。

- 1) 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
- 2) 主たる担当医師としての症例であること。
- 3) 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。
- 4) 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること。
- 5) 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること、病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。

専門研修 1 年

- 1) 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
- 5.1.2. 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 20 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。2 年目に地域医療研修を行うため、上記の目標にこだわらずに積極的な研修が必要であり、最終目標の 6 割以上が望まれる。
- 2) 病歴：20 例以上の病歴要約を記載する。
- 3) 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、サブスペシャリティ上級医とともに行うことができる。
- 4) 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ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、担当指導医がフィードバックを行う。

専門研修 2 年

- 5.1.3. 1) 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、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。地域医療研修を行うがため、上記の目標にこだわらずに積極的な研修が必要であり、最終目標の 8 割以上が望まれる。
- 2) 病歴：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。
- 3) 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、サブスペシャリティ上級医の監督下で行うことができる。
- 4) 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行い、態度の評価を行う。専門研修（専攻医）
- 5.1.4. 1 年次に行われ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。

専門研修 3 年

- 1) 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 症例以上を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、目標の 8 割、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ることを指導医が確認する。
- 2) 病歴：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）による査読を受ける事になる。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。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。

- 3) 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。
- 4) 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、サブスペシャリティ上級医およびメディカルスタッフによる360度評価を複数回行い態度の評価を行う。専門研修(専攻医)2年次に行われ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、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。

豊橋市民病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間(連携・特別連携施設で少なくとも6ヶ月、最長12ヶ月)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。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サブスペシャリティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修の開始を認める。

| | 専門研修1年 | 専門研修2年 | 専門研修3年 | 最終目標 |
|------|--------|--------|--------|------|
| 疾患群 | 20 | 45 | 56 | 70 |
| 症例数 | 60以上 | 120以上 | 160以上 | 200 |
| 病歴要約 | 20以上 | 29 | 査読 | 受理 |

5.2. 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する。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する。

- 1) 内科専攻医は、担当指導医もしくは各専門分野上級医の指導の下、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〈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する。

- 2) 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科会（毎月第 2、第 4 木曜日 18:00 から）で開催される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、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る。
- 3) 初診を含む総合内科外来（内科第一診）を 1 年間、初診を含むサブスペシャリティ診療科外来を少なくとも週 1 回、1 年以上担当医として経験を積む。
- 4) 以下のように救急外来センターで内科領域の救急疾患を中心に救急診療の経験を積む。

① 救急外来センター固定研修（専門医研修 1 年目の約 2 ヶ月）

② 内科日勤帯救急当番（およそ週 1 回）

③ 休日・祝日外来直（日勤、夜間）

- 5) 内科病棟直として病棟急変などの経験を積む。
- 6) 必要に応じて各専門診療科検査を担当する。

5.3. 臨床現場を離れた学習

【整備基準 14】

内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、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、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。

- 1) 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会に参加する。
- 2) 以下の講習会に参加する。

| | 開催数 (年) | 専攻医の参加義務(回数) |
|-------------|------------|--------------|
| 臨床倫理 | 2 | 2/年 |
| 医療安全 | 2 | 2/年 |
| 感染防御 | 2 | 2/年 |
| 情報セキュリティ | 1 | 1/年 |
| 保険診療 | 2 | 2/年 |
| 臨床研究 | 1 | 1/年 |
| 豊橋がん診療フォーラム | 6 | 12/3年 |

- 3) CPC（基幹施設 2018 年度 10 回）に参加する。また、各症例の司会を当番で担当する。

- 4) 研修施設群合同カンファレンス（2018年度：年1回開催予定）に参加する。
- 5) 地域参加型のカンファレンスに参加する。（指導医マニュアル別表4参照）
 基幹施設：東三医学会、豊橋市医師会内科医会、内科医会循環器研究会、内科医会呼吸器研究会、消化器病症例検討会；（2014年度実績30回）
 豊橋病病・病診連絡会議（年1回）
- 6) 基幹施設で年1回開催されるJMECCを受講する。（2015年度から年1回開催：受講者5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。
- 7) 内科系学術集会（下記「8.学術活動に関する研修計画」p.18参照）に積極的に参加する。
- 8) 各種指導医講習会/JMECC指導者講習会に参加する。

5.4. 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ように分類する。
 （「研修カリキュラム項目表」参照）。

1) 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

2) 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：経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる

3) 症例に関する到達レベル

- A：主担当医として自ら経験
- B：間接的に経験（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）
- 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する

4) 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。

- 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

5.5. 研修実績及び評価（記録と蓄積システム）

【整備基準 41】

- 1) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下をwebペー

スで日時を含めて記録する。

- 2) 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、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。
- 3) 専攻医による逆評価を入力して記録する。
- 4) 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う。
- 5) 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。
- 6) 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。

6. 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】

豊橋市民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した。（「19.2.豊橋市民病院内科専門研修施設群」 p.33 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、基幹施設である豊橋市民病院専門医研修センター（仮称）が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促す。

7. 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ゆく際に不可欠となる。

豊橋市民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、以下を涵養する。

- 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。

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する。

併せて、以下を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

- 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、指導を行う。

8. 学術活動に関する研修計画

【整備基準 12】

豊橋市民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、以下を通じて、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。

※ 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 および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会を推奨する（下表参照）。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、豊橋市民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する。

8.1. 内科系の学術集会や企画への参加

年 2 回以上参加する。（必須）

8.2. 内科系の学術集会での発表

少なくとも 1 回学会発表をする。

8.3. 内科系の学会雑誌への論文発表

少なくとも筆頭者と発表を目指す。

8.4. 参加可能な学術集会、定期的研究会等

| 参加可能な学術集会 | 定期的研究会等 |
|---------------------------|--------------------------------|
| 内科学 | |
| 日本内科学会年次総会 日本内科学会東海地方会 | 東三医学会 年 1 回 |
| 消化器内科 | |
| 日本消化器病学会 | 東海胃腸疾患研究会 年 1 ～ 2 回 |
| 日本肝臓病学会 | 三河 GI WORKSHOP 年 2 回 |
| 日本消化器内視鏡学会 | 酸と消化器疾患研究会 in 豊橋 年 1 回 |
| 日本消化器がん検診学会 | 東三河消化器疾患検討会 年 1 回 |
| 日本膵臓学会 | Nagoya hepatitis seminar 年 1 回 |
| 日本胆道学会 | 岐阜肝画像研究会 年 1 回 |
| 日本大腸肛門病学会 | 東海腹部造影エコー研究会 年 1 回 |
| 日本超音波医学会 | 名古屋栄養セミナー 年 1 回 |
| 日本腹部救急医学会 | 名古屋 IBD セミナー 年 1 回 |
| 日本大腸検査学会 | ESD 研究会 in 愛知 年 1 回 |
| 日本消化管学会 | |
| 日本胃癌学会 | |

| | | |
|----------------------|-----------------------------------|-----|
| 日本食道学会 | | |
| 循環器内科 | | |
| 日本循環器学会 | 東海ライブ研究会 | 年1回 |
| 日本心血管インターベンション治療学会 | 豊橋ライブデモンストレーションコース | 年1回 |
| 日本不整脈心電学会 | PICASSO | 年2回 |
| 日本高血圧学会 | CPAC | 年1回 |
| | CTO Club | 年1回 |
| 糖尿病内科 | | |
| 日本内分泌学会 | 東三学術講演会 | 年4回 |
| 日本内分泌学会 臨床内分泌 Update | エンドクリンカンファレンス | 年2回 |
| 日本甲状腺学会 | 東海糖尿病治療研究会 | 年2回 |
| 日本糖尿病学会 | 東海臨床糖尿病治療研究会 | 年1回 |
| 日本糖尿病合併症学会 | 東海内分泌代謝疾患症例検討会 | 年1回 |
| 腎臓内科 | | |
| 日本腎臓学会 | 糸球体懇話会 | 年2回 |
| 日本腎臓学会西部会 | 三河糖尿病透析懇話会 | 年1回 |
| 日本透析医学会 | | |
| 米国腎臓学会 | | |
| 呼吸器内科 | | |
| 日本呼吸器学会 | Central Japan Lung Study Group 例会 | 年6回 |
| 日本呼吸器内視鏡学会 | 東海びまん性肺疾患研究会 | 年3回 |
| 日本アレルギー学会 | 呼吸器疾患研究会 | 年1回 |
| 日本肺癌学会 | 三河肺腫瘍研究会 | 年1回 |
| 日本臨床腫瘍学会 | 東三河肺呼吸器疾患研究会 | 年2回 |
| 米国腫瘍内科(ASCO) | 三河肺腫瘍研究会 | 年1回 |
| 血液・腫瘍内科 | | |
| 日本血液学会 | 東三河血液疾患ネットワーク | 年3回 |
| 日本血液学会東海地方会 | 東海悪性リンパ腫研究会 | 年2回 |
| 日本臨床腫瘍学会 | 東海骨髄腫フォーラム | 年2回 |
| 日本輸血・細胞治療学会 | 名古屋骨髄腫Working Group | 年2回 |
| 日本造血器移植学会 | 名古屋 BMTG 例会 | 年6回 |
| 日本リンパ網内系学会 | 名古屋血液レジデントカンファレンス | 年2回 |
| 日本骨髄腫研究会 | | |
| 米国血液学会(ASH) | | |
| 欧州血液学会(EHA) | | |
| 神経内科 | | |
| 日本神経学会総会・東海北陸地方会 | 神経内科認知症研究会 | 年2回 |
| 日本脳卒中学会 | 東三河神経病理カンファレンス CPC | 年2回 |
| 日本神経治療学会 | 東三河脳卒中懇話会 | 年1回 |

| | | |
|--|----------------|-----|
| | 東三河てんかんセミナー | 年1回 |
| | 三河地区パーキンソン病講演会 | 年1回 |
| | 東海 MS 治療研修会 | 年1回 |
| | STROKE カンファレンス | 年1回 |

9. コア・コンピテンシーの研修計画

【整備基準 7】

豊橋市民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、専門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る。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である当市民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、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

- 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 後輩医師への指導

10. 地域医療研修

10.1. 地域医療における施設群の役割

【整備基準 11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修が必須となるため、豊橋市民病院内科専門研修施設群研修施設は愛知県東三河医療圏内の連携施設 2 施設と特別連携施設 2 施設、および隣接する西三河医療圏の連携施設 2 施設、さらに高次機能病院である名古屋大学附属病院から構成される。

基幹施設の豊橋市民病院は愛知県東三河医療圏の唯一の三次医療機関である。DPCⅡ群病院として高度の医療機能を有するとともに、圏内の医療機関との連携体制を確立し地域医療支援病院として認められている。病院全体の一般床は 810 床であるが、内科系においては、333 床を有し、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、血液・腫瘍内科、神経内科の 7 診療科が独立して高度の診療にあたっている。どの科にも属さない患者さんは 7 科が交代で入院対応をしており、専攻医 1 年目は内科外来の 1 診を 1 年間担当するため、救命救急センターを含め多くの一次及び二次医療患者の診療も行う。コモディティーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もできる。

東三河南部医療圏では豊橋医療センター（388 床）と渥美病院（301 床）と初めて連携し、東三河北部医療圏では初期研修 2 年目に地域医療研修先とすでになっている新城市民病院（199 床）と東栄病院（69 床）とも連携し、地域医療に貢献しながら、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し急性期医療、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。名大附属病院と連携し、先進医療や臨床あるいは基礎的研究に触れることも可能であり、多彩で豊富な疾患を有効に利用して研修カリキュラムで掲げられて課題を達成することができれば、将来の専門分野研修の準備をすることができる。また、機関としての病診連携も経験できる。さらに、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることができる。

10.2. 地域医療に関する研修計画

【整備基準 28、29】

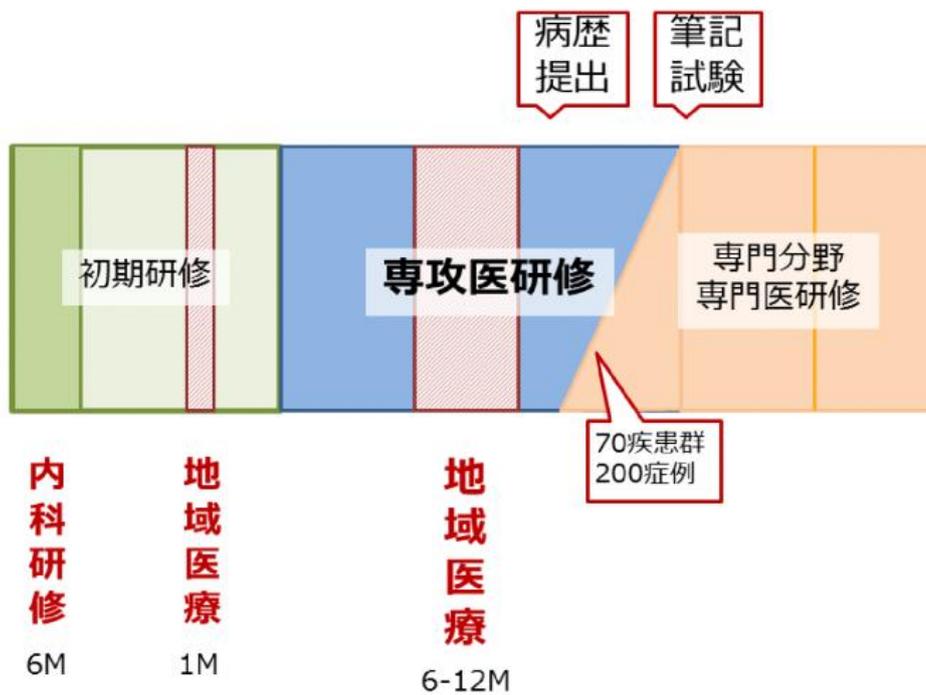
豊橋市民病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じ、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標とする。

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診連携や診療所（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。

11. 内科専攻医研修モデル

【整備基準 16】

基幹施設である豊橋市民病院内科で、専門研修（専攻医）1年目に課題症例の大部分を研修する。2年目うちの6ヶ月間以上は連携、特別連携施設で地域医療研修を行う。2年目でさらに症例経験を増やし、退院時要約を完成させる。2年間でできるだけ研修達成度を高めて研修医委員会の承認が得られれば3年目からサブスペシャリティ研修ができることを目標とする。



12. 専攻医の評価時期と方法

【整備基準 17、19～22】

12.1. 臨床研修センターの役割

- 1) 豊橋市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を行う。
- 2) 豊橋市民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）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。
- 3) 3ヶ月ごとに研修手帳 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該当疾患の診療経験を促す。
- 4) 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。
- 5) 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する。
- 6) 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う。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り専攻医に形式的にフィードバックを行い、改善を促す。
- 7) 臨床研修センター（仮称）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）行う。担当指導医、サブスペシャリティ 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、評価する。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する。評価は無記名方式で、臨床研修センター（仮称）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（仮称）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。
- 8) 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。

12.2. 専攻医と担当指導医の役割

- 1) 専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が豊橋市民病院内科専門研修プログラム委員会により指名される。
- 2) 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行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。

- 3) 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する。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する。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する。それぞれの年次で登録された内容はその都度、担当指導医が評価・承認する。
- 4) 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）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リティの上級医は、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する。
- 5) 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- 6) 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）に登録する。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る。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）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

12.3. 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する。その結果を年度ごとに豊橋市民病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

12.4.2.4. 修了判定基準

【整備基準 53】

担当指導医による研修内容の評価と終了確認

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 1)～6) の修了を確認する。

- 1) 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る）を経験することを目標とする。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、登録済み。

（別表 1「豊橋市民病院 疾患群 症例病歴要約 到達目標」p.59 参照）。

- 2) 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）。
- 3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表。
- 4) JMECC 受講。
- 5) プログラムで定める講習会受講。
- 6) 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。

研修プログラム管理委員会による確認と統括責任者の終了判定

豊橋市民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 ヶ月前に豊橋市民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う。

12.5. プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

1) 以下は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いる。

- ①「専攻医研修実績記録フォーマット」
- ②「指導医による指導とフィードバックの記録」
- ③「指導者研修計画（FD）の実施記録」

2) なお、以下は豊橋市民病院研修管理委員会で作成し別に示す。

- ①「豊橋市民病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】
- ②「豊橋市民病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】

13. 専門研修委員会の運営計画

【整備基準 34,35,37-39】

豊橋市民病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

13.1. 内科専門研修プログラム管理委員会

- 1) 豊橋市民病院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研修委員会との連携を図る。
- 2) 内科専門研修プログラム管理委員会は、以下で構成する。
 - ① 統括責任者（副院長）；総合内科専門医かつ指導医
 - ② プログラム管理者（診療部長）；総合内科専門医かつ指導医
 - ③ 内科専門研修委員会委員長；指導医
 - ④ 事務局代表者
 - ⑤ 内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者（診療科科長）
 - ⑥ 連携施設担当委員
- 3) オブザーバーとして専攻医を各学年から 1 名ずつ委員会会議の一部に参加させる（21.豊橋市民病院内科専門研修プログラム管理委員会 p.56 参照）。
- 4) 事務局を豊橋市民病院臨床研修センターにおく。

13.2. 内科専門研修委員会

- 1) 豊橋市民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する。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、毎年 6 月と 12 月に開催する豊橋市民病院内科専門研修管理委員会の委員として出席する。
- 2) 基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、豊橋市民病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。
 - 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 サブスペシャルティ領域の専門医数
 - 日本消化器病学会消化器専門医数
 - 日本肝臓病学会専門医数
 - 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の計画

- 1) 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)を活用する。
- 2) 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。
- 3) 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-O SLER)を用いる。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

【整備基準 40】

- 1) 地方公務員法：豊橋市職員の服務規定や医療法を順守することを原則とする。
- 2) 専門研修（専攻医）は基幹施設である豊橋市民病院の就業規則に従う。しかし、専門研修（専攻医）2年目で地域医療研修を行う場合には、連携施設もしくは特別連携施設の就業規則に基づいて就業することがある。

（「豊橋市民病院内科専門 研修施設群」p.32 参照）。

- 3) 基幹施設である豊橋市民病院の整備状況：
 - ① 豊橋市常勤嘱託医師（1年ごとの更新だが給与、休暇等は正規職員と同等）として労務環境が保障されている。
 - ② 年次有給休暇は20日間（毎年4月1日に付与し繰り越しは1回まで）ある。
 - ③ 上記に加え夏季休暇は5日間、健康保持休暇2日間、婚姻休暇5日間がある。
 - ④ メンタルストレスに対しては管理課職員担当が常時対応している。また、院外で相談する体制も整備されている。
 - ⑤ ハラスメントに適切に対処するためハラスメント委員会が設置されており、専攻医に対するハラスメントにも対応する。連携施設・特別連携施設でハラスメント委員会が整備できていない場合には基幹病院である当院のハラスメント委員会に申告することができる部署（管理課職員担当）がある。
 - ⑥ 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る。
 - ⑦ 産前産後の休暇はそれぞれ8週間取得できる。
 - ⑧ 敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
 - ⑨ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
 - ⑩ 学会は発表毎に、参加のみの場合は年1回まで希望する学会に公務出張として旅費と参加費が支給される。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、「19. 豊橋市民病院内科専門施設群」p.33を参照。また、総合的評価を行う際、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、その内容は豊橋市民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、適切に改善を図る。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法

16.1. 専攻医による指導医及び研修プログラムに対する評価

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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-O S L E R）を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行い、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う。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する。また集計結果に基づき、豊橋市民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る。

16.2. 専攻医等からの評価をシステム改善につなげるプロセス

- 1) 専門研修施設の内科専門研修委員会、豊橋市民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-O S L E R）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、豊橋市民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する。

- 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する。

- 2) 担当指導医、施設の内科研修委員会、豊橋市民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-O S L E R）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、豊橋市民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のうえ、豊橋市民病院内科専門研修プログラムを評価する。
- 3) 担当指導医、各施設の内科研修委員会、豊橋市民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-O S L E R）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る。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、改善に役立てる。

16.3. 研修に対する監査・調査への対応

- 1) 豊橋市民病院臨床研修センター（仮称）と豊橋市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、豊橋市民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する。その評価を基に、必要に応じて

豊橋市民病院内科専門研修プログラムの改良を行う。

- 2) 豊橋市民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する。

17. 専攻医の募集および採用の方法

本プログラム管理委員会は、毎年7月からウェブサイトでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、豊橋市民病院臨床研修センター（仮称）のウェブサイトの豊橋市民病院専攻医募集要項に従って応募する。書類選考および面接を行い、豊橋市民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、本人に文書で通知する。

（問い合わせ先）

豊橋市民病院 管理課 職員担当

E-mail: info@municipal-hospital.toyohashi.aichi.jp

HP: <http://www.municipal-hospital.toyohashi.aichi.jp/>

豊橋市民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）にて登録を行う。

18. 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）を用いて豊橋市民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、担当指導医が認証する。これに基づき、豊橋市民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る。他の内科専門研修プログラムから豊橋市民病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

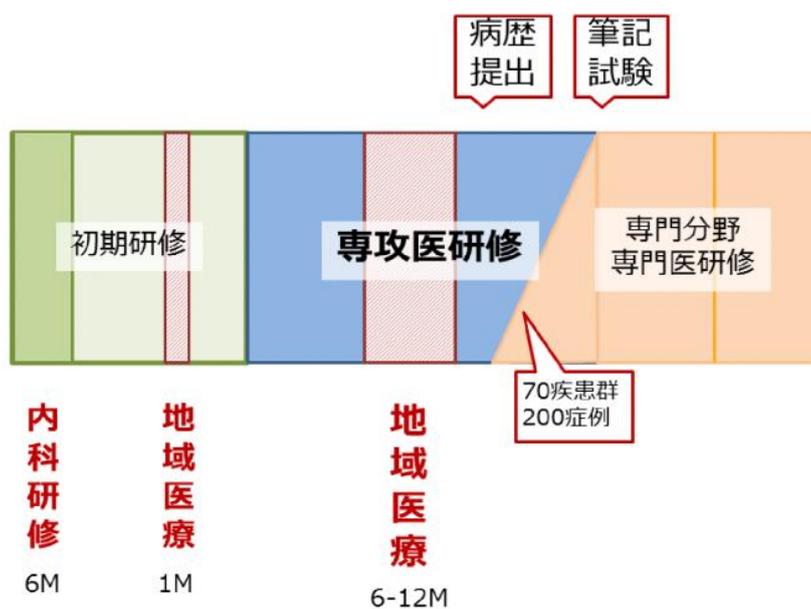
他の領域から豊橋市民病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに豊橋市民病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によるものとする。

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する。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となる。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日を基本単位とする）を行うことによって、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。

19. 専門医研修施設群

19.1. モデルプログラム



19.2. 豊橋市民病院内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各研修施設の概要

| 施設 | 病院 | 病床数 | 内科 病床数 | 内科 指導医数 | 総合内科 専門医数 | 内科 剖検数 |
|--------|----------|-------|-----------|------------|--------------|-----------|
| 基幹 | 豊橋市民病院 | 820 | 333 | 21 | 13 | 12 |
| 連携 | 豊橋医療センター | 388 | 71 | 3 | 0 | 3 |
| 連携 | 渥美病院 | 301 | 105 | 3 | 1 | 4 |
| 特別連携 | 新城市民病院 | 199 | 199 | 0 | 2 | 1 |
| 特別連携 | 東栄病院 | 69 | 69 | 9 | 2 | 10 |
| 連携 | 岡崎市民病院 | 715 | 293 | 15 | 9 | 6 |
| 連携 | 刈谷豊田総合病院 | 719 | 256 | 16 | 6 | 19 |
| 連携 | 名大附属病院 | 1,035 | 256 | 101 | 24 | 67 |
| 研修施設合計 | | 4,246 | 1,582 | 168 | 57 | 122 |

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 |
|----------|------|-----|-----|-----|----|----|-----|----|----|-------|-----|-----|----|
| 豊橋市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 豊橋医療センター | ○ | ○ | × | × | ○ | × | × | ○ | × | × | △ | × | ○ |
| 渥美病院 | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ | × | × | × | × | ○ |
| 新城市民病院 | ○ | ○ | | | | | | | | | | | |
| 東栄病院 | ○ | ○ | | | | | | | | | | | |
| 岡崎市民病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 刈谷豊田総合病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 名大病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

19.3. 専門研修施設群の構成要件

【整備基準 25】

内科領域の研修では多岐にわたる疾患群を経験するための研修が必須である。豊橋市民病院専門研修施設群の研修施設は愛知県東三河医療圏を中心として、隣接する西三河医療圏の施設および名古屋大学医学部附属病院から構成する。

豊橋市民病院は愛知県東三河医療圏唯一の三次医療機関であり地域医療支援病院として地域医療機関の関係が深い。DPCⅡ群病院として大学病院並みの高度の医療を行う一方で、地域の一次二次患者の診療に当たっており多彩な症例を短期間に経験することができる。

東三河医療圏で連携する施設は豊橋市民病院より規模が小さく、また特別連携する施設は東三河北部医療圏にあってさらに規模が小さく、これらの施設から山間部の診療所での研修を用意する。

西三河医療圏の連携施設は豊橋市民病院の規模と同等であるが、異なる医療圏の基幹病院での経験を積むことができる。

名古屋大学附属病院は愛知県の中心的な高次機能・専門病院であり、より専門的な内科診療を経験し、臨床研究や基礎的研究など学術活動の素養を身に付けることができる。

このように豊橋市民病院内科専門医プログラムは診療所、小規模から大規模病院、さらには高次機能病院から構成されあらゆる場面での内科医の診療能力を身に付けることが可能である。

19.4. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医 1 年目の秋から冬に研修達成度と研修評価を確認したのちに、特別連携施設、基幹施設を除く連携施設を中心に偏りが無い範囲で専攻医の希望・将来像を配慮しながら研修施設を調整決定する。

専攻医 2 年目以降の 1 年間を中心に、遅くとも 3 年目の前半までに地域医療研修を行う。研修期間は、初年度については 6 ヶ月間とするが、3 年をめどに 12 ヶ月まで延長していく。

なお、地域医療研修中も院外アクセス手続きを行えば当院の電子カルテの閲覧が可能で病歴提出の作業が可能である。

19.5. 専門研修施設群の地理的範囲

【整備基準 26】

愛知県東三河医療圏にある施設を中心に隣接する西三河医療圏の施設、そして名古屋医療圏にある名古屋大学附属病院から構成する。

下表に示すように交通の便が悪い特別連携施設の東栄病院は通勤が困難で宿泊施設が必要であるが、それ以外の施設は 1 時間範囲内の距離にある。特に主な研修先となる新城市民病院、渥美病院、および豊橋医療センターは自動車での通勤が容易である。

| 医療圏 | 連携施設 | 交通手段 | 時間 |
|--------|-----------|-----------------------|------------------------|
| 名古屋医療圏 | 名古屋大学附属病院 | 新幹線+JR | 45 分 |
| | | JR、名鉄+JR | 55 分 |
| | | 自動車（東名+名古屋高速） | 1 時間半 |
| 西三河医療圏 | 刈谷豊田総合病院 | JR 自動車（23 号線） | 35 分 1 時間 10 分 |
| | 岡崎市民病院 | 名古屋鉄道+バス 自動車（1 号線） | 30 分 国道 1 号線 50 分 |
| 東三河医療圏 | 豊橋医療センター | 自動車 | 25 分 |
| | 渥美病院 | 自動車 | 25 分 |
| | 新城市民病院 | 自動車 | 45 分 |
| | 東栄病院 | 自動車（新東名） 鉄道（飯田線） | 1 時間 10 分 1 時間 50 分 |



20. 専門研修施設群の詳細

20.1. 専門研修基幹施設

豊橋市民病院

| | | | |
|-------------------|--|-----------------------|--|
| 認定基準 【整備基準 24】 | 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 | ○ | |
| 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 24】 | 指導医が 22 名在籍しています。（下記） | |

| | | | |
|---------------------------------|---|---|--|
| 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。(2015年度実績 医療倫理 1回、医療安全 7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。(2015年度実績 8回) | ○ | |
| | 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。(2015年度実績 5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、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、神経および救急の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 | ○ | |
| 認定基準 【整備基準 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。(2015年度実績 4 演題) | ○ | |
| 指導責任者 | 杉浦 勇 | | |
| 指導医数(常勤医) | 日本内科学会指導医 9 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 | ○ | |
| | 日本循環器学会循環器専門医 7 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 1 名 | ○ | |
| | 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名 | ○ | |
| | 日本血液学会血液専門医 5 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 | ○ | |
| | 日本リウマチ学会専門医 1 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 0 名 | | | |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 40,362 名(1ヶ月平均)、入院患者 21,541 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/両室ペースメーカー植え込み認定施設 | | × |
| | 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 | ○ | |
| 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 | ○ | | |

| | |
|--|--|
| <p>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？</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・一般 810 床を有する愛知県東三河医療圏唯一の 3 次医療機関で、地域医療支援病院、DPC II 群病院でもある。 ・内科 333 床を有し消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌科、血液・腫瘍内科を標榜している。また。総合内科に相当する患者、感染症、リウマチ・膠原病の患者も多く経験すべき 200 症例を院内で経験できる。西三河医療圏の基幹施設と連携して、短期間に多数の症例を経験することもできる。院内で 3 次だけでなく 1 次、2 次患者の研修もできるが、同じ医療圏で特別連携施設、連携施設各々 2 施設ずつと連携しており、へき地医療から中小規模病院と多彩な医療現場での研修が可能である。さらに、名大附属病院と連携し高度の先端医療を経験できる。 ・2016 年夏には高度放射線センター、シミュレーション研修センター（セミナー室 3 室+スキルスラボ 2 室）が新設され、臨床治験支援センター、薬剤情報（DI）室が拡張される。2017 年夏には各室シャワー付き当直室と男性仮眠室 12 室、女性仮眠室 6 室（男性、女性エリアにシャワー室完備）が設置される。 ・院内グループウェアが完備し、端末ノートブックが各医師に貸与され、インターネットアクセス、オンラインジャーナルが利用でき、業務連絡、院内メール等を行う。電子カルテには office ソフトと DWH が組み込まれ電子カルテ内で学会発表が可能である。学会発表は出張扱いで、年間予算の範囲で海外発表も可能。専攻医は嘱託医であるが常勤と同一の労務環境が保証され 20 日間の年次休暇と 5 日間の夏季休暇、2 日間の健康保持休暇、5 日間の婚姻休暇がある。時間外手当があります。 |
|--|--|

20.2. 専門研修連携施設

豊橋医療センター

| | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|
| 認定基準 【整備基準 24】 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。 | ○ | |
| 20.2.1. | 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、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】 2) 専門研修プログラムの環境 | 指導医が1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。 （2015年度実績 医療倫理0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。（2015年度実績1回） | ○ | |
| | 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。（2015年度実績12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、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 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。（2015年度実績1演題） | ○ | |
| 指導責任者 | 百々修司 | ○ | |
| 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0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0名 | | × |

| | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | 日本内分泌学会専門医0名 | | × |
| | 日本糖尿病学会専門医1名 | ○ | |
| | 日本腎臓病学会専門医0名 | | × |
| | 日本呼吸器学会呼吸器専門医0名 | | × |
| | 日本血液学会血液専門医0名 | | × |
| | 日本神経学会神経内科専門医0名 | | × |
| | 日本アレルギー学会専門医（内科）0名 | | × |
| | 日本リウマチ学会専門医2名 | ○ | |
| | 日本感染症学会専門医0名 | | × |
| | 日本救急医学会救急科専門医0名 | | × |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 3,653 名（1 ヶ月平均）、入院患者 146 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 | | × |
| 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 | ○ | |

| | |
|--|--|
| <p>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？</p> | <p>フリーコメント欄：生活習慣病、がん疾患、心及び脳血管疾患の診療に注力、救急医療にも積極的に対応しています。以下に、各分野別の当施設の特徴を挙げておきます。</p> <p>開かれた糖尿病科：平成28年4月以降常勤医一名増員となり、常勤二名、非常勤一名の構成となります。糖尿病看護認定看護師をはじめとし、薬局、栄養科、理学療法科などのコ・メディカルスタッフが総出でチーム医療を実施し、外来患者指導、入院患者指導からさらに進んで地域の方々を対象とした糖尿病教室、近隣医療施設とタイアップした医療スタッフ講習など、施設枠や疾病枠にとらわれず、オープンに取り組んでいます。</p> <p>積極的な循環器科：心臓カテーテル症例数、ペースメーカー埋め込み症例数で群を抜いて多数の症例を誇り、MEスタッフと密接に協力し、人工呼吸管理、透析、補助循環などを積極的に用いた重症者管理には定評があります。これら技術の習得を目指す方にはお勧めです。</p> <p>オンサイト呼吸器科：少ないスタッフでありながら、重症患者の急変に備え文字通り常駐体制で入院管理を重視した医療を行っています。呼吸不全の人工呼吸管理や胸膜疾患ドレナージ、肺がん化学療法などの経験例数が多く、外科スタッフが中心となって行う緩和ケアチームとの連携もスムーズで、重症症例を数多く経験できます。</p> <p>消化管内視鏡治療の消化器科：消化器外科チームと密接に連携し、毎週カンファレンスを行い、上部下部消化管出血、膵胆道系疾患治療など、癌の内視鏡治療など、上部下部の内視鏡を根治的手技に用いて対応しています。名大消化器内科医局との人事交流も頻繁で、高度かつ先進的テクニックが習得可能です。</p> <p>総合内科：幅広い初期対応を心がけ、結果的に救急入院や老人疾患の対応が多くなってきていますが、専門的には原因不明の熱性疾患や血液疾患にもより深く掘り下げて対応しています。総症例数も多いので、そのうちで各人希望の分野の疾患に焦点を絞って研修されるにもうってつけです。</p> |
|--|--|

渥美病院

| | | | |
|---|---|---|---|
| 認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境 20.2.2. | 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 24】 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。（2015年度実績 医療倫理0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。（2015年度実績1回） | ○ | |
| | 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。（2015年度実績0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、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 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。（2015年度実績 0演題） | | × |
| 指導責任者 | 三谷 幸生 | | |
| 指導医数（常勤医） | 日本内科学会指導医 3名 | ○ | |
| | 日本内科学会総合内科専門医 1名 | ○ | |
| | 日本消化器病学会消化器専門医 2名 | ○ | |
| | 日本循環器学会循環器専門医 2名 | ○ | |
| | 日本内分泌学会専門医 0名 | | × |
| | 日本糖尿病学会専門医 0名 | | × |

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| | 日本腎臓病学会専門医 0 名 | | × |
| | 日本呼吸器学会呼吸器専門医 0 名 | | × |
| | 日本血液学会血液専門医 0 名 | | × |
| | 日本神経学会神経内科専門医 0 名 | | × |
| | 日本アレルギー学会専門医（内科） 0 名 | | × |
| | 日本リウマチ学会専門医 0 名 | | × |
| | 日本感染症学会専門医 0 名 | | × |
| | 日本救急医学会救急科専門医 0 名 | | × |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 4,279 名（1 ヶ月平均）、入院患者 3,111 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 | ○ | |
| 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 | | × |

| | |
|---|--|
| <p>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？</p> <p>20.2.3.</p> | <p>当院は東三河南部医療圏にあり、渥美半島唯一の総合病院として地域に密着して「医療・健診・介護」を幅広く事業展開しています。病棟機能としては急性期病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟を有し、急性期から回復期、療養期・終末期までのシームレスな医療を提供しています。</p> <p>また、豊橋市の急性期病院との病病連携、併設の老健施設・地域の介護施設、地域開業医との連携も密に行っており、「地域包括ケアシステム」を学び実践する研修になると考えます。特に大病院では経験しづらい急性期以後の臨床を実践することは貴重な経験になると考えています。</p> <p>当院内科では消化器疾患・循環器疾患だけではなく、各医師が内科領域全般を総合的に診療しております。皆さんも内科全般を広く診療できるよう指導いたします。豊橋市民病院・刈谷豊田総合病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p> |
|---|--|

刈谷豊田総合病院

| | | | |
|-----------|--|---|--|
| 認定基準 | 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 | ○ | |
| 【整備基準 24】 | | | |
| 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、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 16 名在籍しています。（下記） | ○ | |
| 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。（2015 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（2017 年度予定）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。（2015 年度実績 3 回） | ○ | |
| | 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。（2015 年度実績 9 回） | ○ | |
| 認定基準 【整備基準 24】 | 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。 | ○ | |
| 3) 診療経験の環境 | | | |
| 認定基準 【整備基準 24】 | 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。（2015 年度実績 7 演題） | ○ | |
| 4) 学術活動の環境 | | | |
| 指導責任者 | 中江康之 | | |
| 指導医数（常勤医） | 日本内科学会指導医 16 名 | ○ | |
| | 日本内科学会総合内科専門医 6 名 | ○ | |
| | 日本消化器病学会消化器専門医 4 名 | ○ | |
| | 日本肝臓学会専門医 2 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 1 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 3 名 | ○ | |
| | 日本血液学会血液専門医 0 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）3 名 | ○ | |
| | 日本リウマチ学会専門医 2 名 | ○ | |
| | 日本感染症学会専門医 0 名 | | × |
| | 日本救急医学会救急科専門医 2 名 | ○ | |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 43,051 名（月平均）、入院患者 19,335 名（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/両室ペースメーカー植え込み認定施設 | | × |
| | 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 | ○ | | |
| 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 | ○ |
|------------------------|---|

| | |
|---|--|
| 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？ | <p>当院は主要臓器疾患については症例数が豊富なため、十分な経験が可能と考えています。</p> <p>しかし血液内科については常勤医がないため、白血病や悪性リンパ腫などの重篤な症例は他の施設に治療をお願いしています。豊橋市民病院や豊川市民病院へ移動し研修を行うことにより、血液疾患について治療を含めたより専門的な経験をすることができると思われます。</p> <p>また東分院や高浜分院では回復期医療や高齢者医療、緩和医療についてのまとまった経験ができると考えます。</p> |
|---|--|

岡崎市民病院

202.4.

| | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|
| 認定基準 【整備基準 24】 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>ハラスメント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、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。</p> | ○ | |
| 認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境 | <p>指導医が 15 名在籍しています。（下記）</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に関催し、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 0 回、医療安全 3 回、感染対策 4 回）</p> <p>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。</p> <p>CPC を定期的に関催し、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 8 回）</p> | ○ | ○ |

| | | | |
|--------------------------------|---|---|---|
| | 地域参加型のカンファレンスを定期的を開催し、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10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、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。(2015年度実績6演題) | | |
| 指導責任者 | 小林靖 | | |
| 指導医数(常勤医) | 日本内科学会指導医15名 | ○ | |
| | 日本内科学会総合内科専門医9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6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3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0名 | | × |
| | 日本感染症学会専門医0名 | | × |
| | 日本救急医学会救急科専門医3名 | ○ | |
| 外来・入院患者数 | 外来患者25,037名(1ヶ月平均)、入院患者17,484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/両室ペースメーカー植え込み認定施設 | ○ | |
| 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 | | × |
| 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 | ○ | |

| | |
|--|--|
| <p>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？</p> | <p>岡崎市民病院は岡崎市、幸田町からなる圏域人口約 42 万人を有する愛知県西三河南部東 2 次医療圏の 3 次救急医療機関である。医療圏の唯一の総合病院でもあり、common disease から rare disease まで幅広い疾患群の診療を行っている。したがって当院での内科専門研修の大きな特徴は非常に多くのバラエティに富んだ症例を経験できることにある。</p> <p>また、年間の救急搬送数は 9,000 台以上と救急疾患の症例数も多く、非常に実践的な診療技術を身に着けることができる。様々な合同カンファレンスが連日開催されており、診療科の垣根を超えた総合的な医療にも容易に接することができる。</p> <p>さらに各診療部門のメディカルスタッフは非常に向上心が高く、かつ協力的であり、日ごろから高いレベルのチーム医療を実践しており、そのチームの一員としても活動できる。</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | このように実践的な診療技術のみならず、幅広い医療知識を身に着けることが可能であることが当院の内科専門研修の魅力である。学術支援では取り寄せ文献複写の無料化や海外での発表を含む学会出張の十分な援助などがある。 |
|--|---|

名古屋大学附属病院

| | | | |
|---|---|---|--|
| 20.25 認定基準 【整備基準 24】 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 24】 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。（2015 年度実績 医療倫理 8 回、医療安全 13 回、感染対策 12 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。（2015 年度実績 7 回） | | |
| 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。（2015 年度実績〇〇回） | | | |
| 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、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 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。（2015 年度実績 4 演題） | ○ | |
| 指導責任者 | 清井 仁 | | |
| 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 | ○ | |
| | 日本感染症学会専門医 0 名 | | × |
| | 日本救急医学会救急科専門医 1 名 | ○ | |
| 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 | ○ | |
| 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 | ○ | |

| | |
|---|---|
| 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？ | <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 (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う研修を行うメリットは、【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> |
|---|---|

20.3.1.

20.3. 専門研修特別連携施設

新城市民病院

| | | | |
|-------------------|--|---|---|
| 認定基準 【整備基準 24】 | 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 | | × |
| 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 24】 | 指導医が2名在籍しています。（下記） | ○ | |
| 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。 (2015年度実績 医療倫理0回、医療安全1回、感染対策9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。(2015年度実績0回) | | × |
| | 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。(2015年度実績10回) | ○ | |
| 認定基準 【整備基準 24】 | 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。 | ○ | |
| 3) 診療経験の環境 | | | |
| 認定基準 【整備基準 24】 | 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。(2015年度実績0演題) | | × |
| 4) 学術活動の環境 | | | |
| 指導責任者 | 榛葉 誠 | ○ | |
| 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 | ○ | |
| | 日本消化器病学会消化器専門医2名 | ○ | |
| | 日本循環器学会循環器専門医0名 | | × |
| | 日本内分泌学会専門医0名 | | × |
| | 日本糖尿病学会専門医0名 | | × |
| | 日本腎臓病学会専門医0名 | | × |
| | 日本呼吸器学会呼吸器専門医0名 | | × |
| | 日本血液学会血液専門医0名 | | × |
| | 日本神経学会神経内科専門医1名 | ○ | |
| | 日本アレルギー学会専門医(内科)0名 | | × |
| | 日本リウマチ学会専門医0名 | | × |
| | 日本感染症学会専門医0名 | | × |
| | 日本救急医学会救急科専門医0名 | | × |
| 外来・入院患者数 | 外来患者8,039名(1ヶ月平均)、入院患者3,126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/両室ペースメーカー植え込み認定施設 | | × |
| | 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 | | × |
| | 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 | | × | |

| | |
|--|---|
| <p>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？</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。</p> <p>総合診療科の入院患者数は約 60 名と県内でも屈指の規模を誇り、病院全体の入院の 6 割強を占める。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> |
|--|---|

20.3.2. 東栄病院

| | | |
|-------------------|---|---|
| 認定基準 【整備基準 24】 | 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 | × |
| 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 24】 | 指導医が 22 名在籍しています。（下記） | × |
| 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。 (2015 年度実績 医療倫理 0 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回) | ○ |

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| 認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境 | 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 8 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。（2015 年度実績〇〇回） | × |
| | 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。（2015 年度実績 4 演題） | × |
| 指導責任者 | 丹羽 治男 | ○ |
| 指導医数 (常勤医) | 日本内科学会指導医 | × |
| | 日本内科学会総合内科専門医 | ○ |
| | 日本消化器病学会消化器専門医 | ○ |
| | 日本循環器学会循環器専門医 | × |
| | 日本内分泌学会専門医 | × |
| | 日本糖尿病学会専門医 | × |
| | 日本腎臓病学会専門医 | × |
| | 日本呼吸器学会呼吸器専門医 | × |
| | 日本血液学会血液専門医 | × |
| | 日本神経学会神経内科専門医 | × |
| | 日本アレルギー学会専門医（内科） | × |
| | 日本リウマチ学会専門医 | × |
| | 日本感染症学会専門医 | × |
| 日本救急医学会救急科専門医 | × | |
| 外来・入院患者数 | 外来患者 2, 944 名（1 ヶ月平均）、入院患者 617 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） | 地域包括医療・ケア認定施設 | ○ |

| | |
|--|--|
| <p>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？</p> | <p>高齢化率50%近い地域において時代を先取りした地域包括ケアシステム構築を目指していきます。地域の中での内科医の役割を肌で感じることができるまたとないチャンスになると思います。</p> |
|--|--|

21. 豊橋市民病院各科週間・月間スケジュール

専門知識・専門技能の習得計画に従い、内科専門研修を实践します。

下記はあくまでも各科ごとの週間スケジュールの概略です。記載されたスケジュール外では担当する入院患者の診療に当たる。

内科および各診療科のバランスに従い担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

平日日勤救急当番、各科オンコール、当直などは内科の当番として担当します。

地域参加型カンファランス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

21.1. 総合内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---------------|----------------------|---------------|--|---------------|
| 朝 | | 第一火曜日 8:15 医局会 | | | |
| 午前 | 内科第1診 外来担当 | 内科第1診 外来担当 | 内科第1診 外来担当 | 内科第1診 外来担当 | 内科第1診 外来担当 |
| 夕方 | | | | 偶数週木曜 18:00 内科会 各科ミニレ クチャー 症例発表 | |

21.2. 消化器内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|
| 朝 | | | 外科合同 カンファレ ンス | | |
| 午前 | 回診/US /内視鏡 | 回診/US /内視鏡 | 回診/US /内視鏡 | 回診/US /内視鏡 | 回診/US /内視鏡 |
| 午後 | 血管造影 | 血管造影 | 内視鏡/TV | 血管造影 | 内視鏡/TV |
| 夕方 | | | カンファレ ンス | 内科会 (偶数週) | |
| 合同カンファランス 外科合同カンファランス： 毎週1回水曜日 7時45分～8時30分 | | | | | |

21.3. 循環器内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--|-------|----------------|----------|--------|----------|
| 早朝 | | | ER Conf. | | |
| 午前 | カテ・回診 | カテ・回診 #心エコー | カテ・回診 | TMT・回診 | TMT |
| 午後 | カテ | カテ・TMT | カテ | カテ | 回診 |
| 夕方 | | | | 内科会 | 合同 Conf. |
| 合同カンファレンス： 心臓血管呼吸器外科： 毎週 1 回金曜日 16 時 30 分～18 時 30 分 心臓血管呼吸器外科・リハビリ： 第 2・4 週金曜日 16 時～17 時 | | | | | |

随時、循環器救急患者が来院された時、上級医の指導のもとに、救急処置に参加する。

カテ：心臓カテーテル検査、冠動脈造影、経皮的冠動脈形成術、心臓電気生理学的検査、ペースメーカ・植込み術

TMT：トレッドミル検査

#心エコー：ローテート第 1 週または第 2 週目

21.4. 糖尿病・内分泌内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| 午前 | 外来予診 回診 | 外来予診 回診 | 外来予診 回診 | 外来予診 回診 | 外来予診 総回診 |
| 午後 | DM 教室 甲状腺 US | DM 教室 甲状腺 US | DM 教室 甲状腺 US | 糖尿病チー ムカンファ レンス | DM 教室 甲状腺 US |
| 18:00 | | | 症例検討会 | 内科会 | |

21.5. 腎臓内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------|---------------|--------|---|-------|-------------|
| 第 1 週 | オリエン テーション | 手術/腎生検 | | 症例検討会 | 総回診 |
| 第 2 週 | | 手術/腎生検 | | 症例検討会 | 総回診 中間面談 |
| 第 3 週 | | 手術/腎生検 | | 症例検討会 | 総回診 |
| 第 4 週 | | 手術/腎生検 | | 症例検討会 | 総回診 評価 |

21.6. 呼吸器内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------------------|---|--------------------|------------|------------|
| 午前 | 外来 病棟回診 | 外来 病棟回診 | 外来 病棟回診 | 外来 病棟回診 | 外来 病棟回診 |
| 午後 | 外来 部長回診 気管支鏡 | 外来 | 外来 部長回診 EBUS | 外来 気管支鏡 | 外来 |
| 夕方 | | 抄読会 呼吸器カ ンファレン ス 内科・呼 吸器外科合 同 | | 隔週内科 会 | |

21.7. 血液・腫瘍内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----|------------------------|---------------|---|------------|---|
| 第1週 | 関係者へ の挨拶 | 研修説明 | | | |
| | 抄読会 (7:40~ 8:10) | 症例検会 6:30~ | | 偶数週 内科会 | |
| 第2週 | 抄読会 | 症例検会 | | | |
| 第3週 | 論文発表 | 症例検会 | | 偶数週 内科会 | |
| 第4週 | 症例発表 | 症例検会 | | | |

21.8. 神経内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|------|------|------|------|------|
| 午前 | 回診 | 回診 | 回診 | 総回診 | 回診 |
| 午後 | 回診 | 回診 | 回診 | 回診 | 回診 |
| 夕方 | カンファ | カンファ | カンファ | カンファ | カンファ |
| 合同カンファランス 神経内科・リハカンファランス： 3週1回木曜日 8時30分~9時 | | | | | |

附) ・毎日夕方、読影カンファレンス

・1月に1回、木曜日午後筋電図検査

22. 特別連携施設での週間スケジュール

22.1. 新城市民病院

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|--------------------|------|-------------|-----------------------|------------|--|---|
| | 朝カンファレンス | | | | | 担当患者の 病態に応じた 診療／日当直 ／講習会・学 会参加など | |
| 午前 | 外来診療 | 外来診療 | 外来診療 | 外来診療 | 外来診療 | | |
| | 救急 | 救急 | 救急 | 救急 | 救急 | | |
| 午後 | 入院患者 診療 | 外来診療 | 入院患者 診療 | 外来診療 | 入院患者 診療 | | |
| | 救急 | 救急 | 救急 | 救急 | 救急 | | |
| | | | カンファ レンス | up to date 勉強 会 | | | |
| | 振り返り | | | | | | |
| | 担当患者の病態に応じた診療／当直など | | | | | | |

上記はあくまでも、例・概略です。そのため、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

外来診療には、初診、開業医等からの紹介患者、再診等を含みます。

内視鏡検査等を希望される場合は、調整・対応します。

E BM勉強会は、月1回開催します。

地域参加型カンファレンスは、月1回程度開催します。

講習会・学会などは、各々の開催日に参加します。

22.2. 東栄町国民健康保険東栄病院

週間スケジュール（例）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------------|------------------------|--------------|-------------|--------------|------|
| 8:30～12:30 | 外来診療 | 健診診療 透析回診 | 診療所 外来診療 | 外来診療 | 外来診療 |
| 12:30～ 13:30 | 昼休み | | | | |
| 13:30～ 17:15 | 外来診療 | 訪問診療 | 診療所 外来診療 | 訪問診療 予防接種 | 外来診療 |
| 17:15～ | 症例振返り、会議への参加、時間外診療（適宜） | | | | |

保健・介護事業などに応じて変更あり

外来診療：通常の外来診療のほか、時間外診療、救急患者にも対応する。（救急車による患者転送の場合、同乗することあり）

入院診療：入院患者の回診、処置、家族との面談、関連機関との連携などを取り計らう。

つく診療所・豊根村診療所：へき地診療所へ医師を派遣し外来診療を行う。

在宅医療：東栄町のみならず、近隣市町なども含まれる。往診は24時間対応、訪問看護は原則通常勤務帯

学校保健、予防接種、健康教室などの保健事業：町内の公共施設を利用し実施。

24. 内科専門研修プログラム管理委員会

豊橋市民病院

- 杉浦 勇 (プログラム統括責任者、委員長、副院長)
浦野文博 (研修委員会委員長)
山守育雄 (糖尿病・内分泌分野責任者)
内藤岳人 (消化器分野責任者)
成瀬賢伸 (循環器分野責任者)
山川大志 (腎臓分野責任者)
菅沼伸一 (呼吸器分野責任者)
倉橋信悟 (血液分野責任者)
原 敬史 (神経分野責任者)
富田崇仁 (救急分野責任者)

連携施設担当委員

- 橋本直純 名古屋大学附属病院
中江康之 刈谷豊田総合病院
岩井克成 岡崎市民病院
百々修司 豊橋医療センター
三谷幸生 渥美病院

特別連携施設担当委員

- 榛葉 誠 新城市民病院
丹羽治男 東栄病院

オブザーバー

- 内科専攻医 1 年目代表
内科専攻医 2 年目代表
内科専攻医 3 年目代表

25. 別表1 各年次到達目標

| | 内容 | 3年終了時 カリキュラムに 示す疾患群 | 3年修了 終了要件 | 2年修了 経験目標 | 1年修了 経験目標 | 病歴要約 提出数 |
|--|-----------|---------------------------|-------------------|----------------|--------------|-----------------|
| | 総合内科（一般） | 1 | 1*2 | 1 | | 2 |
| | 総合内科（高齢者） | 1 | 1*2 | 1 | | |
| | 総合内科（腫瘍） | 1 | 1*2 | 1 | | |
| | 消化器 | 9 | 5以上*1*2 | 5以上 | | 3*1 |
| | 循環器 | 10 | 5以上*2 | 5以上 | | 3 |
| | 内分泌 | 4 | 2以上*2 | 2以上 | | 3*4 |
| | 代謝 | 5 | 1以上*2 | 1以上 | | 2 |
| | 腎臓 | 7 | 4以上*2 | 4以上 | | 2 |
| | 呼吸器 | 8 | 4以上*2 | 4以上 | | 3 |
| | 血液 | 3 | 2以上*2 | 2以上 | | 2 |
| | 神経 | 9 | 5以上*2 | 5以上 | | 2 |
| | アレルギー | 2 | 1以上*2 | 1以上 | | 1 |
| | 膠原病 | 2 | 1以上*2 | 1以上 | | 1 |
| | 感染症 | 4 | 2以上*2 | 2以上 | | 2 |
| | 救急 | 4 | 4*2 | 4 | | 2 |
| | 外科紹介症例 | | | | | 2 |
| | 剖検症例 | | | | | 1 |
| | 合計（疾患群） | 70 | 56 （任意選択含む） | 45 （任意選択含む） | 20 | 29 （外来最大7）*3 |
| | 症例数 | 200以上 （外来最大20） | 160以上 （外来最大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.

豊橋市民病院

内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル 2019

第1版 2018/3/30

1. 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

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（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、国民の信頼を獲得する。

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り、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る。

豊橋市民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り、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する。

本プログラムは愛知県東三河医療圏の連携施設を中心に研修を行う。しかし、近隣医療圏での連携施設における連携研修を行うことで、同医療圏に限定せず、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する。また、名古屋大学医学部附属病院とも連携し、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、本施設群での研修で得られる成果といえる。

豊橋市民病院内科専門研修プログラム終了後には、豊橋市民病院内科施設群専門研修施設群だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能である。

2. 専門研修の期間

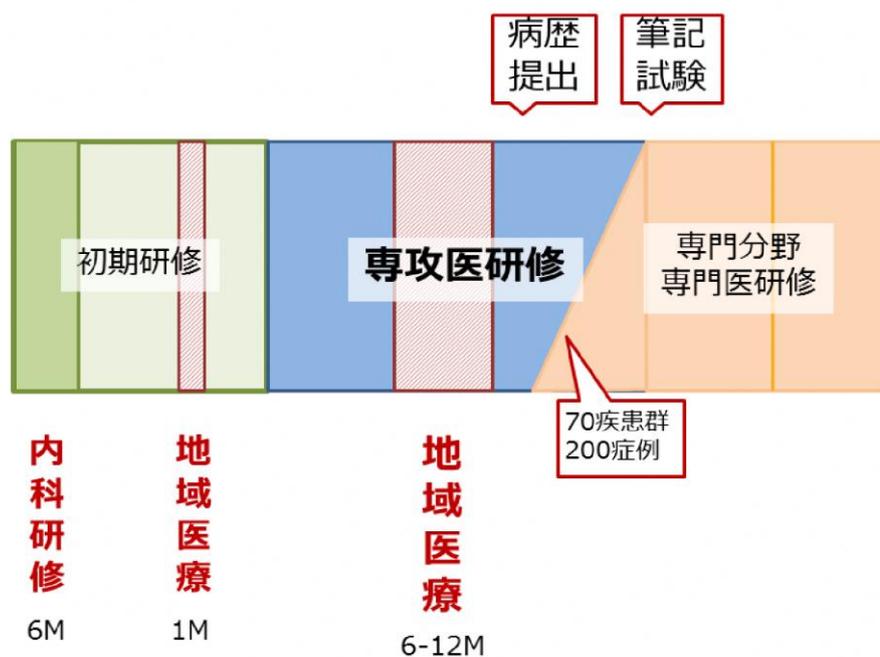


図1. 豊橋市民病院内科専門研修プログラム（概念図）

専門研修の期間は初期研修を修了後の3年間とする。目標が到達できない場合は1年単位で延長される。

3. 研修施設群の各施設名

(「プログラム 19. 豊橋市民病院研修施設群」 p.33 参照)

| 連携 | 愛知県医療圏 | 病 院 | 病床数 | 内科病床数 |
|------|--------|----------|-------|-------|
| 基幹 | 東三河南部 | 豊橋市民病院 | 800 | 333 |
| 連携 | 東三河南部 | 豊橋医療センター | 388 | 71 |
| 連携 | 東三河南部 | 渥美病院 | 316 | 105 |
| 特別連携 | 東三河北部 | 新城市民病院 | 199 | — |
| 特別連携 | 東三河北部 | 東栄病院 | 40 | 30 |
| 連携 | 西三河南部東 | 岡崎市民病院 | 715 | 293 |
| 連携 | 西三河南部西 | 刈谷豊田総合病院 | 710 | 326 |
| 連携 | 名古屋 | 名大附属病院 | 1,024 | 256 |

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1) プログラム管理委員会

豊橋市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (「プログラム 21. 豊橋市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」 p.58 参照)

2) 研修委員会

各連携施設においてはプログラム管理委員会の下部組織として研修委員会を置く。

3) 指導医名

本マニュアルの別表 1 に示す。

5. 各施設での研修内容と期間

専攻医 1 年目は所属施設にて研修を行う。専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価) などを基に、専門研修 (専攻医) 2 年目の研修施設を調整し決定する。

専攻医 2 年目は 6 ヶ月から 12 ヶ月間の地域医療研修を行うが、この期間および所属施設に残る期間で課題症例を経験するとともに 29 例の病歴提出を行う。

専攻医 3 年目には研修終了が認められ症例数を最低限経験し、さらに 70 疾患、200 症例の研修を目指す。また、研修終了が認められると判断される場合は将来の subspecialty 研修も可能とする。(「2. 専門研修の期間」 p.3 参照)

初期研修期間の症例は、主担当医として入院から退院まで診療を行い、指導医の指導が行われ、プログラム管理委員会が認めた場合に、登録可能とする。

6. 豊橋市民病院診療科別診療実績

本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数について、基幹施設である豊橋市民病院診療科別診療実績を以下の表に示す。豊橋市民病院は専門分野別の疾患のみでなく、地域基幹病院であり、コモンディジーズの診療も研修する。

| 2015年実績 | 専門医 | 年間入院症例数 (DPC 件/年) | 入院患者実数 (人/年) | 外来延患者数 (延人数/年) |
|---------------|-----|----------------------|-----------------|-------------------|
| 1. 総合内科 | - | 174 | 0 | 9,264 |
| 2. 消化器 | 8 | 1,879 | 39,676 | 54,084 |
| 3. 循環器 | 7 | 721 | 8,328 | 16,981 |
| 4. 内分泌 | 2 | 21 | 3,228 | 20,227 |
| 5. 糖尿病・代謝 | 2 | 161 | 内分泌に合算 | 内分泌に合算 |
| 6. 腎臓 | 1 | 383 | 5,752 | 13,315 |
| 7. 呼吸器 | 4 | 998 | 26,498 | 25,739 |
| 8. 血液 | 6 | 311 | 15,633 | 14,405 |
| 9. 神経 | 5 | 491 | 17,066 | 12,615 |
| 10. アレルギー | 2 | 91 | - | 206 |
| 11. 膠原病及び類縁疾患 | - | 64 | 腎内等に合算 | 腎内等に合算 |
| 12. 感染症 | 1 | 58 | - | 7 |
| 13. 救急科 | 1 | 991 | - | 14,996 |

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次担当医として担当する。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する。

入院患者担当の目安（基幹施設：豊橋市民病院での一例）については、専攻医 1 人あたりの受持ち患者数を 10 名程度とする。ただし、担当指導医、subspecialty 上級医が、受持ち患者の重症度などを加味しての判断で増減することがある。

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----|----------------------------|-----|-----|------|----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|
| I | 救急 | 消化器 | 循環器 | 呼吸器 | 神経 | 内・代 | | | | | | |
| II | 特別連携施設 | 腎臓 | ※ | 連携施設 | 血液 | ※ | | | | | | |
| III | 未経験症例の研修とサブスペシャリティ研修考慮した研修 | | | | | | | | | | | |

- ① 8分野：救急、消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経は少なくとも2ヶ月間の固定研修を行う。
- ② 3分野：膠原病は腎臓研修中、感染症、アレルギーは呼吸器研修中に症例経験する。
- ③ 総合内科は内科①診外来（I期少なくとも6ヶ月間）及び各科輪番入院患者（誤嚥性肺炎、認知症を伴う内科疾患、低栄養、高齢者終末期医療など）の主担当医で研修する。
- ④ II期に6ヶ月以上12ヶ月以内の地域医療研修を行う。
- ⑤ 初期研修期間の症例は、別に定める規定を満たせば、上限80例まで経験症例とすることができる。

| | 疾患群 | 症例数 | 病歴要約 | |
|--------|-----|-----|------|---------------------------------------|
| 専門研修1年 | 42 | 120 | 20 | 疾患群、症例数は1年で最終目標の6割、2年で8割、3年で9割を目標とする。 |
| 専門研修2年 | 56 | 160 | 29 | |
| 専門研修3年 | 63 | 180 | 査読 | |
| 最終目標 | 70 | 200 | 受理 | |

8. 自己評価と指導医評価、および 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

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

評価終了後、1 ヶ月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくす。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、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくす。

9. プログラム修了の基準

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下の①～⑥の修了要件を満たすこと。

- ① 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る）を経験することを目標とする。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、登録済みであること。（内科専門研修プログラムの別表 1「各年次到達目標」p.59 参照）。
- ② 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されていること。
- ③ 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あること。
- ④ JMECC 受講歴が 1 回あること。
- ⑤ 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年 2 回以上受講歴があること。
- ⑥ 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められること。

当該専攻医が上記修了要件を充足していることを豊橋市民病院内科専門医研修プログラム管理委員会が確認し、研修期間修了約 1 ヶ月前に豊橋市民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う。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長する場合がある。

10. 専門医申請にむけての手順

1) 必要な書類

- ① 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ② 履歴書
- ③ 豊橋市民病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

2) 提出方法

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

3) 内科専門医試験

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

11. プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う。(P. 16「豊橋市民病院研修施設群」参照)。

12. プログラムの特色

1) 本プログラムは、愛知県東三河医療圏で唯一の三次拠点救急病院である豊橋市民病院を基幹施設として、同医療圏の連携施設、特別連携施設を中心に地域医療研修を行う。

しかし、隣接する西三河南部東・西医療圏にある連携施設とも連携し異なる医療圏で研修ができ、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る。研修期間は連携施設・特別連携施設での6ヶ月以上12ヶ月以内の地域医療研修を含むことを必須とする3年間になる。

2) 豊橋市民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) 基幹施設である豊橋市民病院は、愛知県東三河医療圏で唯一の三次拠点病院であるだけでなく、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモディシ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る。また、地域医療支援施設として地域の病診・病病連携の中心であり、連携施設、特別連携施設での研修で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る。

4) 基幹施設である豊橋市民病院での約1年半の研修と6ヶ月の地域医療研修で（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる。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る。

5) 豊橋市民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、専門研修 2 年目の 6-12 ヶ月間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことにより、内科専門医に求められる役割を実践する。

6) 基幹施設である豊橋市民病院での 2 年半と専門研修施設群での 6-12 ヶ月間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できる。さらに可能な限り、「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する。

13. 継続した subspecialty 領域の研修の可否

- ・ カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科外来（初診を含む）、subspecialty 診療科検査を担当する。結果として、subspecialty 領域の研修につながる場合がある。
- ・ 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る。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに実施される。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、豊橋市民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る。

15. 日本専門医機構内科領域研修委員会への相談

研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先については、日本専門医機構内科領域研修委員会とする。

16. その他

特になし。

17. 別表1 指導医名簿

| No. | 氏名 | 所属 | 職責 | 認定医・専門医資格 | | | | 役割 | | |
|-----|-------|----------|----------|-----------|----|----|----|----|---|---|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | 杉浦 勇 | 豊橋市民病院 | 副院長 | 1 | 2 | 10 | | 1 | 5 | |
| 2 | 浦野 文博 | 豊橋市民病院 | 副院長 | 1 | 3 | 4 | | 3 | 4 | |
| 3 | 菅沼 伸一 | 豊橋市民病院 | 副部長 | 1 | 2 | 9 | 12 | 3 | 5 | |
| 4 | 真下 周子 | 豊橋市民病院 | 副部長 | 1 | 2 | 9 | | 5 | | |
| 5 | 内藤 岳人 | 豊橋市民病院 | 部長 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | |
| 6 | 山田 雅弘 | 豊橋市民病院 | 部長 | 1 | 3 | | | 5 | | |
| 7 | 山本 英子 | 豊橋市民病院 | 副部長 | 1 | 3 | | | 5 | | |
| 8 | 松原 浩 | 豊橋市民病院 | 副部長 | 1 | 2 | 3 | | 5 | | |
| 9 | 大野 修 | 豊橋市民病院 | 副院長 | 1 | 5 | | | 5 | | |
| 10 | 成瀬 賢伸 | 豊橋市民病院 | 部長 | 1 | 5 | | | 3 | 5 | |
| 11 | 富田 崇仁 | 豊橋市民病院 | 部長 | 1 | 2 | 5 | | 3 | 5 | |
| 12 | 島津 修三 | 豊橋市民病院 | 副部長 | 1 | 2 | 5 | | 5 | | |
| 13 | 澤崎 貴子 | 豊橋市民病院 | 医長 | 1 | 2 | 5 | | 5 | | |
| 14 | 山川 大志 | 豊橋市民病院 | 部長 | 1 | 2 | 7 | | 3 | 5 | |
| 15 | 山守 育雄 | 豊橋市民病院 | 部長 | 1 | 2 | 8 | | 3 | 5 | |
| 16 | 萩本 繁 | 豊橋市民病院 | 副部長 | 1 | 2 | 8 | | 5 | | |
| 17 | 杵野 謙次 | 豊橋市民病院 | 部長 | 1 | 11 | | | 5 | | |
| 18 | 原 敬史 | 豊橋市民病院 | 副部長 | 1 | 2 | 11 | | 3 | 5 | |
| 19 | 大山 健 | 豊橋市民病院 | 医長 | 1 | 2 | 11 | | 5 | | |
| 20 | 倉橋 信悟 | 豊橋市民病院 | 部長 | 1 | 2 | 10 | | 3 | 5 | |
| 21 | 百々 修司 | 豊橋医療センター | 部長 | 1 | 8 | | | 6 | | |
| 22 | 水田 秀一 | 豊橋医療センター | 部長 | 1 | 10 | | | 7 | | |
| 23 | 島津 哲子 | 豊橋医療センター | 呼吸器科 | 2 | 9 | | | 7 | | |
| 24 | 三谷 幸生 | 渥美病院 | 副院長・診療部長 | 1 | 2 | 5 | | 3 | 6 | |
| 25 | 河合 孝尚 | 渥美病院 | 外来部長 | 1 | 2 | 5 | | 7 | | |
| 26 | 長谷 智 | 渥美病院 | 病院長 | 1 | 3 | 3 | | 7 | | |
| 27 | 木村 里紗 | 新城市民病院 | 医長 | 1 | 2 | | | 7 | | |
| 28 | 玉腰 淳子 | 新城市民病院 | 医長 | 1 | 2 | | | 7 | | |
| 29 | 小林 靖 | 岡崎市民病院 | 医局長 | 1 | 2 | 11 | | 1 | | |
| 30 | 朝田 啓明 | 岡崎市民病院 | 統括部長 | 1 | 2 | 7 | | 2 | 4 | |
| 31 | 市橋 卓司 | 岡崎市民病院 | 医局次長 | 1 | 2 | 10 | | 2 | 5 | 7 |
| 32 | 岩井 克成 | 岡崎市民病院 | 統括部長 | 1 | 2 | 11 | | 3 | 5 | 6 |
| 33 | 岩崎 年宏 | 岡崎市民病院 | 統括部長 | 1 | 2 | 10 | | 3 | 7 | |
| 34 | 渡邊 峰守 | 岡崎市民病院 | 統括部長 | 1 | 2 | 6 | 7 | 3 | 7 | |
| 35 | 田中 繁 | 岡崎市民病院 | 部長 | 1 | 2 | 9 | | 3 | 7 | |
| 36 | 高原 紀博 | 岡崎市民病院 | 統括部長 | 1 | 2 | 9 | | 3 | 7 | |
| 37 | 平井 稔久 | 岡崎市民病院 | 部長 | 1 | 2 | 5 | | 5 | | |
| 38 | 鈴木 陽之 | 岡崎市民病院 | 部長 | 1 | 2 | 6 | 7 | 5 | | |
| 39 | 丸山 英一 | 岡崎市民病院 | 部長 | 1 | 2 | 9 | | 5 | | |
| 40 | 飯塚 昭男 | 岡崎市民病院 | 副院長 | 1 | 3 | | | 5 | | |
| 41 | 田中 寿和 | 岡崎市民病院 | 統括部長 | 1 | 5 | | | 3 | 7 | |
| 42 | 鈴木 徳幸 | 岡崎市民病院 | 統括部長 | 1 | 5 | | | 5 | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|--------------|------|---|----|----|----|---|---|--|
| 43 | 内田 | 博起 | 岡崎市民病院 | 統括部長 | 1 | 3 | 4 | | 3 | 7 | |
| 44 | 中江 | 康之 | 刈谷豊田総合病院 | 部長 | 1 | 2 | 3 | | 6 | 3 | |
| 45 | 丹羽 | 央佳 | 刈谷豊田総合病院 | 部長 | 1 | 2 | 11 | | 7 | | |
| 46 | 橋本 | 直純 | 名古屋大学医学部附属病院 | 講師 | 1 | 2 | 9 | 12 | 6 | | |
| 47 | 早川 | 文彦 | 名古屋大学医学部附属病院 | 講師 | 1 | 10 | | | 7 | | |

認定医・専門医資格

1. 認定内科医
2. 総合内科専門医
3. 消化器病学会
4. 肝臓学会
5. 循環器学会
6. 内分泌学会
7. 腎臓学会
8. 糖尿病学会
9. 呼吸器学会
10. 血液学会
11. 神経学会
12. アレルギー学会
13. リウマチ学会
14. 感染症学会
15. 老年医学会
16. 緊急医学会

役割

1. 専門研修プログラム統括責任者
2. 副専門研修プログラム統括責任者
3. プログラム管理委員会委員
4. 研修委員会委員長（基幹施設）
5. 研修委員会委員（基幹施設）
6. 研修委員会委員長（連携施設）
7. 研修委員会委員（連携施設）

豊橋市民病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル 2019

第1版 2018/03/30

1. 指導医の役割

専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割は次のとおりである。

- ・ 1人の担当指導医（メンター）が、専攻医1人に対して豊橋市民病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- ・ 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するため、その履修状況の確認をシステム上で行いフィードバック後にシステム上で承認する。この作業は日常臨床業務での経験に応じ順次行う。
- ・ 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、症例の内容について、その都度評価・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の評価や臨床研修センター（仮称）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リティの上級医は、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する。
- ・ 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、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、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。

2. 専門研修の期間

- ・ 年次到達目標は、プログラム別表1「各年次到達目標」p.59に示すとおりである。
- ・ 担当指導医は、臨床研修センター（仮称）と協働して、3ヶ月ごとに研修手帳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該当疾患の診療経験を促す。
- ・ 担当指導医は、臨床研修センター（仮称）と協働して、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、該当疾患の診療経験を促す。
- ・ 担当指導医は、臨床研修センター（仮称）と協働して、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する。
- ・ 担当指導医は、臨床研修センター（仮称）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度評価を行う。評価終了後、1ヶ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形式的に指導する。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い、改善を促す。

3. 専門研修の期間

- ・ 担当指導医はサブスペシャリティ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、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。
- ・ 主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導する。

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

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認される。
- ・ 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成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（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。担当指導医と臨床研修センター（仮称）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、終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、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。集計結果に基づき、豊橋市民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る。

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じ、（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）臨時で、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評

価およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に豊橋市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みる。状況により、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う。

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

豊橋市民病院給与規定による。

8. 指導医（FD）講習会の出席義務

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」（仮称）の活用

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

10. 日本専門医機構内科領域研修委員会への相談

研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合には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。

12. 別表1 各年次到達目標

| | 内容 | 3年終了時 カリキュラムに 示す疾患群 | 3年修了 終了要件 | 2年修了 経験目標 | 1年修了 経験目標 | 病歴要約 提出数 |
|--|---------------|---------------------------|-----------------------|--------------------|--------------|---------------------|
| | 総合内科（一般） | 1 | 1*2 | 1 | | 2 |
| | 総合内科 （高齢者） | 1 | 1*2 | 1 | | |
| | 総合内科（腫瘍） | 1 | 1*2 | 1 | | |
| | 消化器 | 9 | 5以上*1*2 | 5以上 | | 3*1 |
| | 循環器 | 10 | 5以上*2 | 5以上 | | 3 |
| | 内分泌 | 4 | 2以上*2 | 2以上 | | 3*4 |
| | 代謝 | 5 | 1以上*2 | 1以上 | | 2 |
| | 腎臓 | 7 | 4以上*2 | 4以上 | | 2 |
| | 呼吸器 | 8 | 4以上*2 | 4以上 | | 3 |
| | 血液 | 3 | 2以上*2 | 2以上 | | 2 |
| | 神経 | 9 | 5以上*2 | 5以上 | | 2 |
| | アレルギー | 2 | 1以上*2 | 1以上 | | 1 |
| | 膠原病 | 2 | 1以上*2 | 1以上 | | 1 |
| | 感染症 | 4 | 2以上*2 | 2以上 | | 2 |
| | 救急 | 4 | 4*2 | 4 | | 2 |
| | 外科紹介症例 | | | | | |
| | 剖検症例 | | | | | 1 |
| | 合計（疾患群） | 70 | 56 （任意選択含 む） | 45 （任意選択含 む） | 20 | 29 （外来最大 7）*3 |
| | 症例数 | 200以上 （外来最大 20） | 160以上 （外来最大 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。

13. 別表2 豊橋市民病院各科週間・月間スケジュール

「4.専門知識・専門技能の習得計画」に従い、内科専門研修を实践する。
 下記はあくまでも各科ごとの週間スケジュールの概略である。
 内科および各診療科のバランスに従い、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更される。
 平日日勤救急当番、各科オンコール、当直などは内科の当番として担当する。
 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加する

13.1. 総合内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---------------|----------------------|---------------|--|---------------|
| 朝 | | 第一火曜日 8:15 医局会 | | | |
| 午前 | 内科第1診 外来担当 | 内科第1診 外来担当 | 内科第1診 外来担当 | 内科第1診 外来担当 | 内科第1診 外来担当 |
| 午後 | | | 症例検討会 | | |
| 夕方 | | | | 偶数週木曜 18:00 内科会 各科ミニレ クチャー 症例発表 | |

13.2. 消化器内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|
| 朝 | | | 外科合同 カンファ レンス | | |
| 午前 | 回診/US /内視鏡 | 回診/US /内視鏡 | 回診/US /内視鏡 | 回診/US /内視鏡 | 回診/US /内視鏡 |
| 午後 | 血管造影 | 血管造影 | 内視鏡/TV | 血管造影 | 内視鏡/TV |
| 夕方 | | | カンファ レンス | 内科会 (偶数週) | |
| 合同カンファレンス 外科合同カンファレンス： 毎週1回水曜日 7時45分～8時30分 | | | | | |

13.3. 循環器内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--|-------|----------------|----------|--------|----------|
| 早朝 | | | ER Conf. | | |
| 午前 | カテ・回診 | カテ・回診 #心エコー | カテ・回診 | TMT・回診 | TMT |
| 午後 | カテ | カテ・TMT | カテ | カテ | 回診 |
| 夕方 | | | | 内科会 | 合同 Conf. |
| 合同カンファレンス： 心臓血管呼吸器外科：毎週 1 回金曜日 16 時 30 分～18 時 30 分 心臓血管呼吸器外科・リハビリ：第 2・4 週金曜日 16 時～17 時 | | | | | |

随時、循環器救急患者が来院された時、上級医の指導のもとに、救急処置に参加する。

カテ：心臓カテーテル検査、冠動脈造影、経皮的冠動脈形成術、心臓電気生理学的検査、ペースメーカ・植込み術

TMT：トレッドミル検査

#心エコー：ローテート第 1 週または第 2 週目

13.4. 糖尿病・内分泌内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| 午前 | 外来予診 回診 | 外来予診 回診 | 外来予診 回診 | 外来予診 回診 | 外来予診 総回診 |
| 午後 | DM 教室 甲状腺 US | DM 教室 甲状腺 US | DM 教室 甲状腺 US | 糖尿病チー ムカンファ レンス | DM 教室 甲状腺 US |
| 18:00 | | | 症例検討会 | 内科会 | |

13.5. 腎臓内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----|---------------|--------|---|-------|-------------|
| 第1週 | オリエン テーション | 手術/腎生検 | | 症例検討会 | 総回診 |
| 第2週 | | 手術/腎生検 | | 症例検討会 | 総回診 中間面談 |
| 第3週 | | 手術/腎生検 | | 症例検討会 | 総回診 |
| 第4週 | | 手術/腎生検 | | 症例検討会 | 総回診 評価 |

13.6. 呼吸器内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------------------|---|--------------------|------------|------------|
| 午前 | 外来 病棟回診 | 外来 病棟回診 | 外来 病棟回診 | 外来 病棟回診 | 外来 病棟回診 |
| 午後 | 外来 部長回診 気管支鏡 | 外来 | 外来 部長回診 EBUS | 外来 気管支鏡 | 外来 |
| 夕方 | | 抄読会 呼吸器 カンファレ ンス 内科・呼吸 器外科合同 | | 隔週内科会 | |

13.7. 血液・腫瘍内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----|------------------------|---------------|---|------------|---|
| 第1週 | 関係者への挨拶 | 研修説明 | | | |
| | 抄読会 (7:40~ 8:10) | 症例検会 6:30~ | | 偶数週 内科会 | |
| 第2週 | 抄読会 | 症例検会 | | | |
| 第3週 | 論文発表 | 症例検会 | | 偶数週 内科会 | |
| 第4週 | 症例発表 | 症例検会 | | | |

13.8. 神経内科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|------|------|------|------|------|
| 午前 | 回診 | 回診 | 回診 | 総回診 | 回診 |
| 午後 | 回診 | 回診 | 回診 | 回診 | 回診 |
| 夕方 | カンファ | カンファ | カンファ | カンファ | カンファ |
| 合同カンファランス 神経内科・リハカンファレンス： 3週1回木曜日 8時30分~9時 | | | | | |

- 附) ・毎日夕方、読影カンファレンス
 ・1月に1回、木曜日午後筋電図検査

14. 別表3 特別連携施設での週間スケジュール

14.1. 新城市民病院

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|--------------------|------|---------|-------------------|--------|----------------------------------|---|
| | 朝カンファレンス | | | | | 担当患者の病態に応じた診療 ／日当直／講習会・学会参加など | |
| 午前 | 外来診療 | 外来診療 | 外来診療 | 外来診療 | 外来診療 | | |
| | 救急 | 救急 | 救急 | 救急 | 救急 | | |
| 午後 | 入院患者診療 | 外来診療 | 入院患者診療 | 外来診療 | 入院患者診療 | | |
| | 救急 | 救急 | 救急 | 救急 | 救急 | | |
| | | | カンファレンス | up to date 勉強会 | | | |
| | 振り返り | | | | | | |
| | 担当患者の病態に応じた診療／当直など | | | | | | |

上記はあくまでも、例・概略である。そのため、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更される可能性がある。

外来診療には、初診、開業医等からの紹介患者、再診等を含む。

内視鏡検査等を希望される場合は、調整・対応する。

E BM勉強会は、月1回開催される。

地域参加型カンファレンスは、月1回程度開催される。

講習会・学会などは、各々の開催日に参加する。

14.2. 東栄町国民健康保険東栄病院

週間スケジュール（例）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------------|------------------------|--------------|-------------|--------------|------|
| 8:30~12:30 | 外来診療 | 健診診療 透析回診 | 診療所 外来診療 | 外来診療 | 外来診療 |
| 12:30~13:30 | 昼休み | | | | |
| 13:30~17:15 | 外来診療 | 訪問診療 | 診療所 外来診療 | 訪問診療 予防接種 | 外来診療 |
| 17:15~ | 症例振返り、会議への参加、時間外診療（適宜） | | | | |

保健・介護事業などに応じて変更あり

外来診療：通常の外来診療のほか、時間外診療、救急患者にも対応する。（救急車による患者転送の場合、同乗することあり）

入院診療：入院患者の回診、処置、家族との面談、関連機関との連携などを取り計らう。

つぐ診療所・豊根村診療所：へき地診療所へ医師を派遣し外来診療を行う。

在宅医療：東栄町のみならず、近隣市町なども含まれる。往診は24時間対応、訪問看護は原則通常勤務帯

学校保健、予防接種、健康教室などの保健事業：町内の公共施設を利用し実施される。

15. 別表4 外部での学習・発表の機会

15.1. 内科共通

- 1) 豊橋医師会内科医会
- 2) 東三河内科医会

15.2. 消化器内科

- 1) 東海胃腸疾患研究会 年1～2回
- 2) 三河 GI WORKSHOP 年2回
- 3) 酸と消化器疾患研究会 in 豊橋 年1回
- 4) 東三河消化器疾患検討会 年1回
- 5) Nagoya hepatitis seminar 年1回
- 6) 岐阜肝画像研究会 年1回
- 7) 東海腹部造影エコー研究会 年1回
- 8) 名古屋栄養セミナー 年1回
- 9) 名古屋 IBD セミナー 年1回
- 10) ESD 研究会 in 愛知 年1回

15.3. 循環器内科

- 1) 東海ライブ研究会 年1回
- 2) 豊橋ライブデモンストレーションコース 年1回
- 3) PICASSO 年2回
- 4) CPAC 年1回
- 5) CTO Club 年1回

15.4. 糖尿病内科医

- 1) 東三学術講演会 年4回
- 2) エンドクリンカンファレンス 年2回
- 3) 東海糖尿病治療研究会 年2回
- 4) 東海臨床糖尿病治療研究会 年1回

5) 東海内分泌代謝疾患症例検討会 年1回

15.5. 腎臓内科

- | | |
|---------------------------------|-----|
| 1) 名古屋腎疾患研究会 | 年4回 |
| 2) 東海 Critical Care Nephrology | 年1回 |
| 3) Skill up Nephrology in Tokai | 年2回 |
| 4) 愛知県透析セーフティマネジメント研究会 | 年2回 |
| 5) 三河腎と膠原病研究会 | 年1回 |
| 6) 三河糖尿病透析懇話会 | 年1回 |

15.6. 呼吸器内科

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| 1) Central Japan Lung Study Group 例会 | 年6回 |
| 2) 東海びまん性肺疾患研究会 | 年3回 |
| 3) 呼吸器疾患研究会 | 年1回 |
| 4) 三河肺腫瘍研究会 | 年1回 |
| 5) 東三河肺呼吸器疾患研究会 | 年2回 |
| 6) 三河肺腫瘍研究会 | 年1回 |

15.7. 血液・腫瘍内科

- | | |
|----------------------------|-----|
| 1) 名古屋BMT G例会 | 年6回 |
| 2) 東海悪性リンパ腫研究会 | 年2回 |
| 3) 白血病スライドカンファランス | 年2回 |
| 4) 東三河血液疾患ネットワーク | 年3回 |
| 5) 名古屋多発性骨髄腫 Working Group | 年2回 |
| 6) 東海骨髄腫フォーラム | 年2回 |
| 7) 名古屋血液レジデントカンファランス | 年2回 |

15.8. 神経内科

- | | |
|-----------------------|-----|
| 1) 神経内科認知症研究会 | 年2回 |
| 2) 東三河神経病理カンファランス CPC | 年2回 |
| 3) 東三河脳卒中懇話会 | 年1回 |

- | | |
|-------------------|-----|
| 4) 東三河てんかんセミナー | 年1回 |
| 5) 三河地区パーキンソン病講演会 | 年1回 |
| 6) 東海 MS 治療研修会 | 年1回 |
| STROKE カンファレンス | |