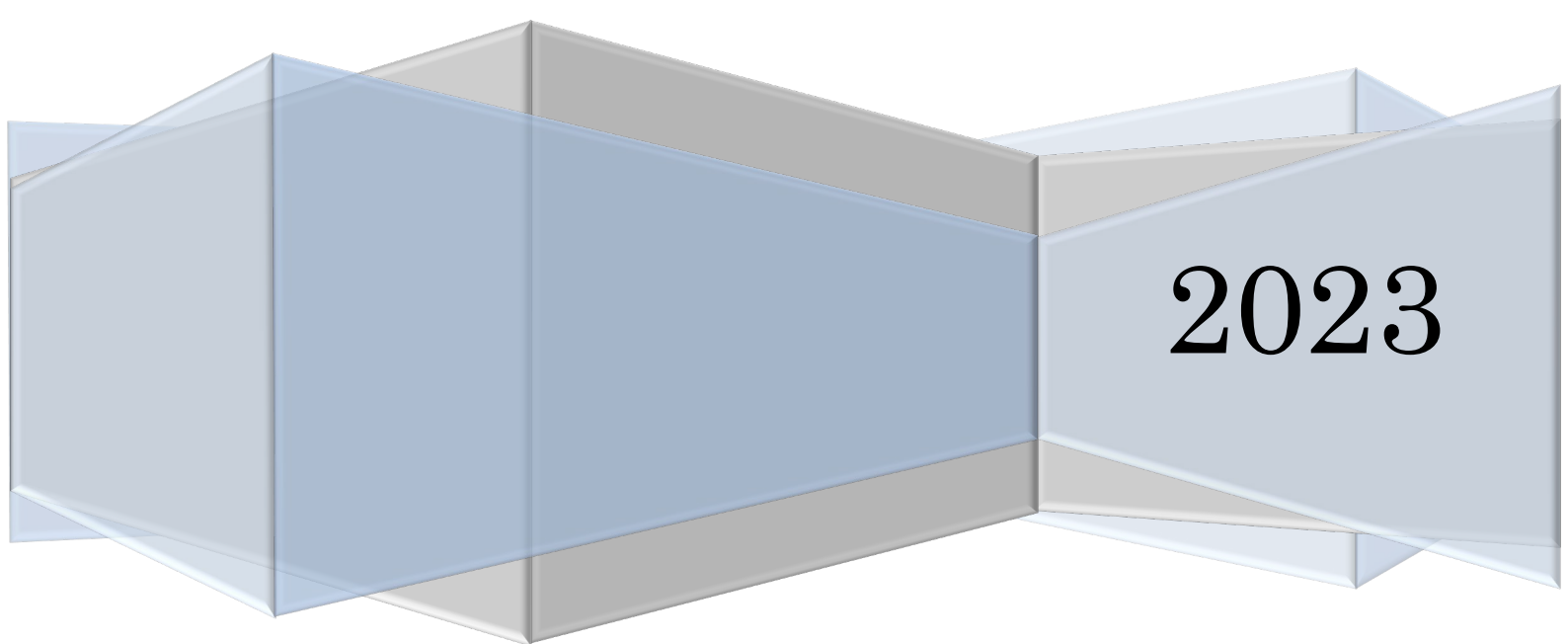


磐田市立総合病院内科専門研修プログラム



2023

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは静岡県中東遠医療圏の中心的な急性期病院である磐田市立総合病院を基幹施設として、静岡県中東遠医療圏・近隣医療圏にある連携施設および特別連携施設の内科専門研修を経て地域の医療事情を理解し、そ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かつ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地域で活躍できる内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間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。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あり、知識や技能だけでなく患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して様々な環境下で全人的な内科医療を実践する能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を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) 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) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に生涯学習に努め、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、日本国民に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、基礎研究を行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 専攻医は、磐田市立総合病院を基幹施設として、静岡県中東遠医療圏、近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設での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。研修期間はコースによって異なりますが、基幹施設1～2年間+連携施設・特別連携施設1～2年間でトータル3年間になります。
- 2) 専攻医は、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まで可能な範囲で経時的に診断・治療の流れを経験することで、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。
- 3) 磐田市立総合病院は、静岡県中東遠医療圏の中心的な急性期病院であるとともに地域の病診・病病連携の中核でもあり、コモディーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療や高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できます。
- 4) 磐田市立総合病院と連携・特別連携施設での2年間の研修で「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症例以上を経験し専攻医登録評価システム（以下「J-OSLER」という。）に登録し、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます。
- 5) 磐田市立総合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、原則として最低1年間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) 磐田市立総合病院と専門研修施設群での3年間で、「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、J-OSLERに登録できます。

専門研修後の成果【整備基準3】

1) 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りますが、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

の役割を果たし、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はありません。本プログラムはその環境に応じた役割を果たすことができる可塑性のある幅広い内科専門医を育てます。また、希望者は2つの診療科重点コースの内いずれかを選択することで、Subspecialty領域専門医の研修や研究を開始する準備を整える経験ができることも、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)～8)により、磐田市立総合病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年6名とします。

- 1) 磐田市立総合病院内科後期研修医はこの5年間で1学年3～6名の実績があります。
- 2) 剖検体数は、2019年度 8体、2020年度 10体、2021年度 17体です。
- 3) アレルギー、膠原病、感染症領域の専門診療科はありませんが、1学年6名の専攻医はその他の内科系診療科および連携・特別連携施設での研修でその領域の十分な症例を経験することは可能です。
- 4) 内科13領域の内10領域で専門医が少なくとも1名以上在籍しています。
- 5) 指導医数は18名です。
- 6) 平成23年度に当院で内科専攻医として研修した4名の疾患経験数等の調査結果から、1学年6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病歴要約の作成は可能です。
- 7) 専攻医が研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院1施設、地域医療密着型病院3施設、家庭医療クリニック2施設計6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可能です。

磐田市立総合病院診療科別診療実績（2021年）

	入院患者数（人/年）	外来延患者数（人/年）
消化器内科	1, 821	23, 349
循環器内科	1, 352	10, 686
糖尿病・内分泌内科	152	9, 158
腎臓内科（腎センター含む）	319	21, 998
呼吸器内科	1, 412	17, 801
神経内科	333	6, 218
血液内科	322	4, 319
内科（総合内科）	109	10, 843

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。磐田市立総合病院には8つの専門内科診療科があり、診療科がない総合内科、アレルギー、膠原病、感染症については各診療科と連携・特別連携施設（総合内科：公立森町病院、膠原病：浜松医科大学、市立御前崎総合病院など）で経験します。「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。

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「磐田市立総合病院 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、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45疾患群、120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29症例の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29症例の病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読受けます。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。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360

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

また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

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。

磐田市立総合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年間としますが、修得が不十分な場合は修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。

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疾患を順次経験します。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 専攻医1年目から総合内科外来（初診を含む）とSubspecialty診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みます。

④ 救命救急センターの時間内・時間外（当直）で内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤ Subspecialty診療科検査を担当します。

⑥ 磐田市立総合病院内科専門研修 週間スケジュール

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土・日
午前	各ローテーション科モーニングレポート、回診					担当患者の回診/ オンコール/日 当直/講習会・学 会参加など
	入院患者診療					
	総合内科初診外 来	救急担当	入院患者診療	各診療科専門外 来	各診療科検査担 当	
午後	入院患者診療					
	入院患者診療	各診療科カン ファレンス	各診療科検査担 当	救急担当	各診療科抄読会	
	講習会・内科合同カンファレンス、地域参加型カンファレンスなど					
	研究会・講演会/オンコール/当直/					

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を年に2回以上受講します。

③ CPCを担当します

- ④ 研修施設群合同カンファレンス
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：磐田病診連携懇話会：2回/年，磐田消化器カンファレンス：1回/月，磐田心肺カンファレンス：1回/月）
- ⑥ JMECC受講：内科専攻医は必ず専門研修2年目までに1回受講します。
- ⑦ 内科系学会
- 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、B：概念を理解し、意味を説明できるに分類、技術・技能に関する到達レベルをA：複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる、B：経験は少数例だが指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる、C：経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できるに分類、さらに、症例に関する到達レベルを A：主担当医として自ら経験した、B：間接的に経験している、実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C：レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習したと分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）

自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) Subspecialty研修

後述する“診療科重点コース”において、それぞれの専門医像に応じた研修を準備します。Subspecialty研修にはコースにより3年間の内科研修期間の1～2年間を当てます。研修時期についてはSubspecialtyの指導医、連携施設担当者、専攻医と相談のうえ決定します。

6) 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】

- 1) モーニングレポート・チーム回診：朝、指導医に患者申し送りとチーム回診を行い指導医からフィードバックを受けます。
- 2) 症例検討会（1～2回/週）：診断、治療困難例について専攻医が報告し、指導医からフィードバックを受けます
- 3) 診療手技トレーニング：各科の診療検査手技（心臓エコー、上部消化管内視鏡など）の実践的なトレーニングをOJTで行います
- 4) CPC

5) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で、患者の診断・治療方針について検討します。
(消化器内科・外科合同カンファレンス：1回/週、磐田心肺カンファレンス：1回/月、消化器内科・病理合同カンファレンス、呼吸器内科・病理合同カンファレンス、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科合同カンファレンス)

6) 抄読会・研究報告会（1回/週）：受け持ち患者に関する論文のプレゼンテーションとディスカッションを行います。学会発表の予演や診療科で行われている研究について討議を行い学識や医師の国際性や社会的責任について学びます

7) 週間サマリー：週に1回指導医とディスカッションを行い専攻医の自己学習結果を指導医が評価し、研修記録を記載します

8) 学生・初期研修医指導：病棟、外来、救急で学生・初期研修医を指導することで、“Teaching is learning”の姿勢を身につけます。

磐田市立総合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する。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である磐田市立総合病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準6, 12, 30】

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

磐田市立総合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します。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートします。
- 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います。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨きます。

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います。
 - ② 後輩専攻医の指導を行います。
 - ③ メディカルスタッフの指導を行います。
- 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】

磐田市立総合病院内科専門研修施設群のいずれの施設においても、

- 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 可能ならば、臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、磐田市立総合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。

磐田市立総合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、基幹施設である磐田市立総合病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準11, 28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。磐田市立総合病院内科専門研修施設群研修施設は静岡県中東遠医療圏、近隣医療圏から構成されています。

磐田市立総合病院は、静岡県中東遠医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジェ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、特別連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である浜松医科大学附属病院、地域基幹病院である菊川市立総合病院、市立御前崎総合病院、公立森町病院、地域密着型病院である森町家庭医療クリニック、菊川家庭医療センターで構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療や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、磐田市立総合病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。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。特別連携施設である公立森町病院、森町家庭医療クリニック、菊川家庭医療センターでの研修は、磐田市立総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。磐田市立総合病院の担当指導医が、公立森町病院、森町家庭医療クリニック、菊川家庭医療センターの上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 年次ごとの研修計画【整備基準16, 25, 31】

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、内科基本コースと2つの診療科重点コースを準備しています。また、コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認めます。

内科学全般を幅広く身につけたい、総合内科専門医を目指すまたはSubspecialtyが未決定の専攻医は「内科基本コース」を選択します。専攻医は各内科専門診療科ではなく、臨床研修センターに所属し、3年間で各内科、救急科、連携・特別連携施設をローテーションします。将来のSubspecialtyが決定している専攻医は2つの「診療科重点コース」のいずれかを選択し複数の専門内科、救急科、連携・特別連携施設の1～2年間ローテーションと将来専門とするSubspecialtyを1～2年間研修します。

いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を取得できるようにコースは設計されており、専

攻医は卒後5～6年間で内科専門医を、その後Subspecialty領域の専門医の取得が出来ます。

・内科基本コース

内科領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、3年間で内科領域のすべての診療科をローテーションします。1年目は磐田市立総合病院で内科、神経、腎臓、消化器、呼吸器、内分泌・代謝、循環器、血液を1～2か月ずつローテーションします。2年目は地域医療の経験と症例経験が充足していない領域を研修するために連携・特別連携施設をローテーションします。3年目は再度磐田病院で内科、神経、腎臓、消化器、呼吸器、内分泌・代謝、循環器、血液を1～2か月ずつローテーションし、充足していない内科領域の研修を行います。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	磐田市立総合病院での研修											
	神経		消化器		呼吸器		循環器		腎臓		血液	内分泌代謝・内科
総合初診と専門外来を週1回づつ担当する												
2年次	連携・特別連携施設での研修											
	外来については研修施設の規定に従う											
3年次	磐田市立総合病院での研修											
	血液	内分泌代謝・内科	神経	消化器	呼吸器	循環器	腎臓	血液	内分泌代謝・内科	充足していない領域		
	総合初診と専門外来を週1回づつ担当する											
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理、医療安全、感染防御に関する講演会への参加											
ローテーションについて	1. 1年次は磐田市立総合病院で神経、消化器、呼吸器、循環器、腎臓、血液、内分泌代謝、内科を1～2か月づつローテーションする。アレルギー、膠原病、感染症、救急は、各診療科で経験する。各診療科のローテーションの順番と研修期間は専攻医の希望に沿ってプログラム管理委員会が決定する 2. 2年次は必要な疾患群や在宅医療などの地域医療を経験するために連携・特別連携施設で研修する。研修は複数の施設で行われ、施設ごとに3～6か月の期間の選択ができる。研修施設の選択と診療科に関しては、専攻医の希望に配慮しながらプログラム管理委員会が決定する 3. 3年次は磐田市立総合病院で再度、磐田市立総合病院で神経、消化器、呼吸器、循環器、腎臓、血液、内分泌代謝、内科を1か月づつローテーションする。アレルギー、膠原病、感染症、救急は、各診療科で経験する。各診療科のローテーションの順番と研修期間は専攻医の希望に沿ってプログラム管理委員会が決定する。また、充足していない疾患群の研修に最大3ヵ月を当てることが出来る。											
当直について	救急当直や病棟当直については研修施設の規定に従う											

・診療科重点コース1（1年型）

将来専門とするSubspecialty領域を1年間重点的に研修するコースです。1年目は磐田市立総合病院で内科、神経、腎臓、消化器、呼吸器、内分泌・代謝、循環器、血液を1～2か月ずつローテーションします。2年目は原則、地域医療の経験と症例経験が充足していない領域を重点的に研修するために連携・特別連携施設をローテーションしますが、将来専攻するSubspecialty領域の診療科を浜松医科大学、菊川市立総合病院、市立御前崎総合病院で研修することが出来ます。3年目は再度磐田病院で専攻するSubspecialty領域をローテーションします

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	磐田市立総合病院での研修											
	神経		消化器		呼吸器		循環器		腎臓		血液	内分泌代謝・内科
総合初診と専門外来を週1回づつ担当する												
2年次	連携・特別連携施設での研修											
	外来については研修施設の規定に従う											
3年次	磐田市立総合病院での研修											
	選択する診療科の研修									必要に応じて充足していない領域の研修		
	専門外来を週1回担当する											
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理、医療安全、感染防御に関する講演会への参加											
ローテーションについて	1. 1年次は磐田市立総合病院で神経、消化器、呼吸器、循環器、腎臓、血液、内分泌代謝、内科を1～2か月づつローテーションする。アレルギー、膠原病、感染症、救急は、各診療科で経験する。各診療科のローテーション											

	<p>の順番と研修期間は専攻医の希望に沿ってプログラム管理委員会が決定する</p> <p>2. 2年次は必要な疾患群や在宅医療などの地域医療を経験するために連携・特別連携施設で研修する。また、連携・特別連携施設で最大3ヵ月までのSubspecialty領域の研修も可能である（例：大学病院の専門診療科、市立御前崎総合病院での膠原病科研修など）。研修は複数の施設で行われ、3～6か月の期間の選択ができる。研修施設の選択に関しては、専攻医の希望に配慮しながらプログラム管理委員会が決定する</p> <p>3. 3年次は磐田市立総合病院でSubspecialty領域の研修を行うが、充足していない疾患群の研修に最大3ヵ月を当てることが出来る。</p>
当直について	救急当直や病棟当直については研修施設の規定に従う

診療科重点コース2（2年型）

将来専門とするSubspecialty領域を重点的に2年間研修するコースです。1年目は磐田市立総合病院で内科、神経、腎臓、消化器、呼吸器、内分泌・代謝、循環器、血液を1～2か月ずつローテーションします。また、専攻医の希望によっては1年目からSubspecialty領域の研修に当てることもできます。2、3年目は将来専攻するSubspecialty領域の診療科を磐田市立総合病院、浜松医科大学、菊川市立総合病院、市立御前崎総合病院で研修を行います。研修時期、期間については専攻医の希望に配慮してプログラム管理委員会が決定します。また、地域医療の経験と症例経験が充足していない場合は、3年目に最大3ヵ月までその診療科の研修に当てることが出来ます。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	磐田市立総合病院での研修											
	神経	消化器	呼吸器	循環器	腎臓	血液	内分泌代謝・内科					
総合初診と専門外来を週1回づつ担当する												
2年次	連携施設でのSubspecialty領域研修											
	外来については研修施設の規定に従う											
3年次	磐田市立総合病院または連携施設でのSubspecialty領域研修											
	選択する診療科の研修									必要に応じて充足していない領域の研修		
専門外来を週1回担当する												
その他の要件	JMECC、CPC、医療倫理、医療安全、感染防御に関する講演会への参加											
ローテーションについて	<p>1. 1年次は磐田市立総合病院で神経、消化器、呼吸器、循環器、腎臓、血液、内分泌代謝、内科を1～2か月づつローテーションする。アレルギー、膠原病、感染症、救急は、各診療科で経験する。ローテーションの順番と期間は専攻医の希望に沿ってプログラム管理委員会が決定する</p> <p>2. 2年次は連携・特別連携施設でSubspecialty領域の研修を行う。（例：大学病院の専門診療科、市立御前崎総合病院での膠原病科研修など）。研修は複数の施設で行われ、3～6か月の期間の選択ができる。研修施設の選択に関しては、専攻医の希望に配慮しながらプログラム管理委員会が決定する。地域医療は、連携施設・特別連携施設の公立森町病院、森町家庭医療センター、菊川家庭医療クリニックのいずれかで3ヶ月間、在宅医療などを経験する研修を行う。</p> <p>3. 3年次は磐田市立総合病院でSubspecialty領域の研修を行うが、充足していない疾患群の研修に最大3ヵ月を当てることが出来る。</p>											
当直について	救急当直や病棟当直については研修施設の規定に従う											

1.1. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17, 19～22】

(1) 磐田市立総合病院臨床研修センターの役割

- ・磐田市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- ・臨床研修センターは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への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6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（8月と2月、必要に応じて臨時に）専攻医自身の自己評価を行います。その結果は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。
- ・臨床研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価を毎年複数回（8月と2月）行います。担当指

導医、Subspecialty上級医に加えて、看護師長、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、リハビリテーション技師、事務員などから接点の多い職員5人を指名し評価を依頼します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼しその回答は担当指導医が取りまとめJ-OSLERに登録します。その結果はJ-OSLERを通じて集計され担当指導医から形式的にフィードバックを行います。

・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジットに対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割

・専攻医1人に1人の担当指導医が磐田市立総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。診療科重点コースの専攻医には優先的に専攻するSubspecialtyの指導医が割り当てられます。

・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。

・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その都度、担当指導医が評価・承認します。

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるように主担当医の割り振りを調整します。

・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・形式的評価に基づき、専門研修（専攻医）3年次修了まですべての病歴要約が受理されるように改訂します。

(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研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに磐田市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準53】

1) 担当指導医は、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、登録を済ませることが必要になります。また、初期研修中に担当した症例であっても、内科専門医研修と同等の質を担保した症例であれば以下の条件を満たすものに限り経験症例に含むことが出来るものとする。

1) 日本内科学会指導医が直接指導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専門領域専門医として経験症例とすることに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総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・病歴要約への適応も1/2に相当する14症例を上限とすること

ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形式的評価後の受理

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を評価します

2) 磐田市立総合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か月前に磐田市立総合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、「磐田市立総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】と「磐田市立総合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。

(6) 専門研修指導医【整備基準36】

指導医は下記の基準を満たした内科専門医とし、専攻医を指導し評価を行います。

【必須条件】

- 1) 内科専門医を取得している
- 2) 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告を含む）を公表する (first author or corresponding author). もしくは学位を有していること。
- 3) 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了している。
- 4) 内科医師として十分な診療経験を有する

【選択とされる要件（下記の1, 2のいずれかを満たすこと）】

1. CPC、CC、学術集会（医師会を含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読、JMCCのインストラクターなど）

【移行処置】

すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば内科指導医とみとめます。また、現行の日本内科学会の定める指導医は、内科系Subspecialty専門医資格を1回以上更新歴がある場合は、これまでの指導実績から移行期間（2025年まで）において指導医と認めます。

1.2. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準34, 35, 37～39】

内科専門研修プログラム管理委員会

プログラム統括責任者	寺田雅彦
プログラム管理者	飛田 規
委員（事務部長）	井下田 覚
委員（磐田市立総合病院）	古谷隆一
委員（浜松医科大学）	佐藤 洋
委員（公立森町病院）	岩本達治
委員（菊川市立総合病院）	二見 肇
委員（森町家庭医療クリニック）	堀江典克
委員（菊川家庭医療センター）	綱分信二
委員（市立御前崎総合病院）	大橋弘幸
オブザーバー	専攻医代表

磐田市立総合病院内科専門研修委員会

委員長（呼内）	妹川史朗
委員	寺田雅彦
委員	飛田 規
委員	古谷隆一
委員（血内）	深津有佑
委員（糖内）	飯野和美
委員（腎内）	深澤洋敬
委員（神内）	藤本正也
委員（消内）	山田貴教
委員（循内）	松永正紀
委員（救急）	間遠文貴

1) 磐田市立総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会は2回/年開催し、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、プログラム管理者、事務局代表者および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議に参加させます。磐田市立総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を、磐田市立総合病院臨床研修センターにおきます。

ii) 磐田市立総合病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携・特別連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長1名（指導医）は、基幹施設との連携のもと活動するとともに専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年6月と12月に開催する磐田市立総合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・特別連携施設ともに、毎年4月30日までに、磐田市立総合病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

①前年度の診療実績

a) 病院病床数, b) 内科病床数, c) 内科診療科数, d) 1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の開催。

⑤Subspecialty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

1 3. プログラムとしての指導者研修 (FD) の計画【整備基準18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
指導者研修 (FD) の実施記録として、J-OSLERを用います。

1 4. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理)【整備基準40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修 (専攻医) はそれぞれの研修施設の就業環境に基づき就業します。

基幹施設である磐田市立総合病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・磐田市非常勤医師として労務環境が保障されています。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署 (病院総務課職員担当) があります。
- ・ハラスメント苦情処理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。

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、その内容は磐田市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与などの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。

1 5. 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

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、磐田市立総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価 (フィードバック) をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、磐田市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、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、磐田市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

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

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

・担当指導医、施設の内科研修委員会、磐田市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、J-OSLERを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、磐田市立総合病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して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、磐田市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、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。状況によっては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

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

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

16. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準52】

プログラム管理委員会は、毎年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、磐田市立総合病院臨床研修センターのwebsiteの磐田市立総合病院医師募集要項（磐田市立総合病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、磐田市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

（問い合わせ先）磐田市立総合病院臨床研修センター E-mail:byoin-kanri@city.iwata.lg.jp

HP:http://www.hospital.iwata.shizuoka.jp/

磐田市立総合病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なくJ-OSLERにて登録を行います。

17. 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への移動が必要になった場合には、J-OSLERを用いて磐田市立総合病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、磐田市立総合病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから磐田市立総合病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から磐田市立総合病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験を有している場合には、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、さらに磐田市立総合病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、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。

18. 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

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

別表1.

各研修施設の概要（令和3年3月現在、剖検数：平成27年度）

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹病院	磐田市立総合病院	500	162	7	18	13	17
連携施設	浜松医科大学病院	613	151	12	36	20	12
連携施設	菊川市立総合病院	200	94	1	6	3	1
連携施設	市立御前崎総合病院	199	20	4	1	2	3
特別連携施設	公立森町病院	144	67	1	1	1	0
特別連携施設	森町家庭医療センター	0	0	0	0	0	0
特別連携施設	菊川家庭医療クリニック	0	0	0	0	0	0

別表 2.

各内科専門研修施設の内科 1 3 領域の研修

	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
磐田市立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
浜松医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
菊川市立総合病院		○	○										
市立御前崎総合病院	○		○	○	○	○				○	○	○	○
公立森町病院	○												
森町家庭医療センター	○												
菊川家庭医療クリニック	○												

別表 3.

各学年次到達目標

	内容	専攻医 3 年終了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医 3 年修了時 修了要件	専攻医 2 年修了時 経験目標	専攻医 1 年修了時 経験目標	病歴要約提出数
分野	総合内科 I (一般)	1	1	1		2
	総合内科 II (高齢者)	1	1	1		3
	総合内科 (腫瘍)	1	1	1		3
	消化器	9	5 以上	5 以上		3
	循環器	10	5 以上	5 以上		2
	内分泌	4	2 以上	2 以上		3
	代謝	5	3 以上	3 以上		
	腎臓	7	4 以上	4 以上		2
	呼吸器	8	4 以上	4 以上		3
	血液	3	2 以上	2 以上		2
	神経	9	5 以上	5 以上		2
	アレルギー	2	1 以上	1 以上		1
	膠原病	2	1 以上	1 以上		1
	感染症	4	2 以上	2 以上		2
救急	4	4	4	2		
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計		70 疾患群	56 疾患群 (任意選択含む)	45 疾患群 (任意選択含む)	20 疾患群	29 (外来は最大 7)
症例数		200 以上 (外来は最大 20)	160 以上 (外来は最大 16)	120 以上	60 以上	