

# 富士市立中央病院 内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム	．．．．．	P 1
専門研修施設群	．．．．．	P 19
専門研修プログラム管理委員会	．．．．．	P 36
専攻医研修マニュアル	．．．．．	P 37
指導医マニュアル	．．．．．	P 43
各年次到達目標	．．．．．	P 46
週間スケジュール	．．．．．	P 47

# 富士市立中央病院

## 内科系診療科

## 1 理念・使命・特性

### 理念【整備基準1】

(1) 本プログラムは、静岡県東部医療圏の中心的な急性期病院である富士市立中央病院を基幹施設として、静岡県東部医療圏の連携施設・特別連携施設、静岡県立総合病院並びに東京慈恵会医科大学を連携施設とした病院群において、地域の実情に合わせた実践的な医療を行うことができるだけでなく、広い視野と優れた見識を有する内科専門医の育成を行います。

(2) 本プログラムにおいて内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（原則として基幹施設2年間+連携施設あるいは特別連携施設1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を修得します。

ここでいう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をいいます。知識や技能だけではなく患者・家族に共感し支援する、あるいはチーム医療を円滑に実践する人間的な力を育むことも大切な要素です。

また、医師としてのプロフェッショナリズムやリサーチマインドを身につけ、医師に求められる多様な社会的ニーズに応えるとともに、医学・医療の進歩を見据え、生涯に亘って日々の自己学習に努める姿勢を醸成することも必要です。

本プログラムは、多くの優れた指導医のもとで幅広い疾患群を順次、経験していくことによって、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を蓄積していきます。さらに病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載するとともに、学会への参加などを通してリサーチマインドを備えつつ全人的医療を実践する能力を涵養していきます。

### 使命【整備基準2】

(1) 少子超高齢社会を迎え、変化していく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、⑤臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

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

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

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

### 特性

(1) 本プログラムは、静岡県東部医療圏の中心的な急性期病院である富士市立中央病院を基幹施設として、地域の医療機関から静岡県の中核病院、さらには首都圏の大学病院にまで広がる病院群での研修により、少子超高齢社会を迎え、変化してゆく我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように、専攻医一人ひとりの潜在的な力を引き出し育みます。研修期間は、原則として基幹施設 2 年間 + 連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。

(2) 本プログラムは、専攻医が患者のある一時期の診療にあたるだけでなく、入院から退院、さらに外来診療にもかかわることにより、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。基幹施設である富士市立中央病院は、地域の医療機関との連携のもとに医療を提供し続けてきた実績を有し、患者一人ひとりの身体的状態、社会的背景を理解したうえでの療養環境調整をも包括する全人的医療を実践することが可能です。

(3) 基幹施設である富士市立中央病院は、静岡県東部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連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズから高度先進医療の経験のほか、少子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ます。また、高次病院や地域病院との医療連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験可能です。

(4) 基幹施設である富士市立中央病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 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に登録します。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成します。

(5) 連携施設あるいは特別連携施設が、地域あるいは機能の違いによっ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 3 年目の 1 年間、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します。

(6) 基幹施設である富士市立中央病院で 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

## 1 専門研修後の成果【整備基準3】

内科専門医の使命は、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、プロフェッショナ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、地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）、内科系救急医療の専門医、病院での総合内科の専門医、総合内科的視点を持った Subspecialist に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。

それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて必要な役割を果たすことができる確実な診療能力と、広い視野、優れた見識を有する内科専門医を輩出することにあります。

富士市立中央病院内科専門研修施設群での研修修了後は、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 な臨床マインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって多様な要請に応えることができる人材を育成します。そして、静岡県東部医療圏に限定せず、少子超高齢社会を迎えた日本のいざれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院など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目指している目標です。

## 2 募集専攻医数【整備基準2.7】

本研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は、1学年3人とします。

(1) 富士市立中央病院内科専攻医は、現在3学年併せて9人で1学年4～6人の専攻医受け入れ実績があります。

(2) 大学病院を基幹施設としたプログラムの連携施設としての専攻医も研修する予定です。すべての専攻医が公平に研修できるよう配慮しますので、異なるプログラムの専攻医と一緒に研修する貴重な機会となります。

(3) 剖検体数は、新型コロナウイルス感染症まん延の影響もあり、2022年度2023年度ともに3体と少ない状況が続いています。

剖検は病理診断科に常勤医がおり、随時剖検への対応が可能です。

(4) 7領域の専門医が在籍しています（「富士市立中央病院内科専門研修施設群」参照）。

(5) 膜原病（リウマチ）領域に関しては、指導医（非常勤）が診療してきましたが、2024年度から常勤体制に移行しています。

(6) 1学年3人までの専攻医が、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病歴要約の作成を達成し、J-OSLERに登録します。

(7) 専攻医3年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能病院1施設、地域基幹病院3施設、地域医療密着型病院1施設の計5施設があり、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年修了要件は、「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(外来症例は1割まで含むことができる)を経験することとし、J-OSLERに登録します。

(9) なお、初期研修中の質の担保された症例をJ-OSLERに登録することが可能ですが、その際の条件は次のとおりです。

- 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内科領域の専門研修プログラムの統括責任者の承認が得られること。
- ⑤内科領域の専門研修で必要とされる修了要件160症例のうち、1/3に相当する53症例を上限とすること。病歴要約への適用も1/3に相当する9症例を上限とすること。

#### 【富士市立中央病院診療科別診療実績】

2024年実績	入院患者実数(人/年)	2024年実績	外来延患者数(延人数/年)
総合内科	308	消化器内科	
消化器	1,239	代謝内科	
循環器	1,051	血液内科	
内分泌	33	腎臓内科	
代謝	139	呼吸器内科	
腎臓	275	脳神経内科	
呼吸器	626	循環器内科	
血液	313	救急	
神経	387	※診療科別 内科全体	69,827
アレルギー	12	(救急外来は内科系診療科で分担)	
膠原病	45		
感染症	205		
救急(※)	2,809		

※救急は各分野の疾患の内、救急の項目に該当する疾患のみ再掲

### 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」、並びに「救

急」で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されているこれらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

#### （2）専門技能【整備基準5】[「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた医療面接、身体診察、検査結果の解釈、並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・家族と関わっていくことや、他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力が加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することができません。

### 4 専門知識・専門技能の習得計画

#### （1）到達目標【整備基準8～10】（「富士市立中央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を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することを目標とします。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、および治療方針の決定を指導医、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することを目標とします。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して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るようになります。
- ・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る）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と指導医が確認します。
- ・既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。ただし、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）を認められないことに留意します。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての省察と、改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

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

富士市立中央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（原則として基幹施設2年間+連携・特別連携施設1年間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します（猶予期間2年）。一方で、カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には、積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始します。

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

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

全人的医療を実践します。

- ②定期的（毎週1回）に開催する各診療科、あるいは内科合同カンファレンス、あるいは回診を通じて担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③総合内科外来（初診を含む）またはSubspecialty診療科外来（初診を含む）について、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救急外来の内科外来（平日午前または午後）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥必要に応じてSubspecialty診療科検査を担当します。

#### （3）臨床現場を離れた学習【整備基準14】

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、以下の研鑽の場が用意されています。

- 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（基幹施設2022年度実績9回）
- ③CPC（基幹施設2022年度実績3回、新型コロナ対応により減少）
- ④研修施設群合同カンファレンス（年2回開催予定）
- ⑤地域参加型のカンファレンス（富士シンポジウム年1回、院内学術集会年1回、富士胃腸疾患研究会年10回、富士・富士宮IBDセミナ一年1回、SPARK静岡胆膵疾患研究会年1回、FUJIYAMA静岡胆膵疾患研究会年1回、静岡東部IBDセミナ一年1回、静岡県東部肝臓と脂質講演会年1回、静岡県薬剤師会東部支部講演会年1回、ASKA肝疾患東部講演会、富士循環器疾患研究会年3回、富士高血圧腎疾患研究会年2回、富士透析勉強会年2回、富士市CKDネットワーク研修会年1回、東部腎カンファレンス年1回、岳南脳研究会年3回、東部リンパ腫病理研究会年4回など）
- ⑥JMECC受講（年1回定期開催）  
※内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します。
- ⑦内科系学術集会（「7 学術活動に関する研修計画」参照）  
各種指導医講習会など

#### （4）自己学習【整備基準15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルをA（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）とB（概念を理解し意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルをA（複数回の経験を経て安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例である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）に分類し、さらに、症例に関する到達レベルをA（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています

(「研修カリキュラム項目表」参照)。

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

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

#### (5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準4.1】

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（アクセプト）されるまでシステム上で行います。

専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。

専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

#### (6) Subspecialty

一般の内科研修とともに、それぞれの内科系専門医プログラムに応じた研修が行えます。

将来専門とする内科系診療科の研修を内科研修と連動（並行）して研修します。

Subspecialty 研修は原則として 3 年間の内科研修期間の 2 年次以降としますが、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1.3、1.4】

富士市立中央病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要について、施設ごとの実績を記載しました（「富士市立中央病院内科専門研修施設群」参照）。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である富士市立中央病院人材育成センターが把握し、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6.1.2、3.0】

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いく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたっていく際に不可欠となります。

富士市立中央病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

- ①患者から学ぶという姿勢を基本とする。

- ②科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う (EBM; 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します。

併せて、

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

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

## 7 学術活動に関する研修計画【整備基準12】

富士市立中央病院内科専門研修施設群は、基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

- ①内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。

※ 日本国内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。

- ②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

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において、筆頭者2件以上を行うことを目標とします。なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも、富士市立中央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。

富士市立中央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、次の①～⑩について積極的に研鑽する機会を提供します。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である富士市立中央病院人材育成センターが把握し、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することを目指します。

- 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て、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

## 9 地域医療における施設群の役割【整備基準11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修が必須です。富士市立中央病院内科専門研修施設群研修施設は、静岡県東部医療圏、近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成されています。

富士市立中央病院は、静岡県東部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、少子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て、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療が経験できることを目的に、高次機能・専門病院である東京慈恵会医科大学附属病院、地域基幹病院である静岡県立総合病院、国際医療福祉大学熱海病院、三島総合病院、地域医療密着型病院である共立蒲原総合病院で構成しています。

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

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

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

富士市立中央病院内科専門研修施設群は、静岡県東部医療圏、近隣医療圏および東京都内の医療機関により構成しています。最も距離が離れている東京慈恵会医科大学附属病院は東京都内にありますが、富士市立中央病院から電車を利用して1時間30分程度の移動時間であることから、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと考えています。

特別連携施設である共立蒲原総合病院での研修は、富士市立中央病院のプログラム管理委員会と研修委員会が管理と指導の責任を持って行います。富士市立中央病院の担当指導医が、共立蒲原総合病院の上級医とともに専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

## 10 地域医療に関する研修計画【整備基準28、29】

富士市立中央病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく

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、一人ひとりの患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

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

## 1.1 内科専攻医研修（モデル）【整備基準1.6】

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科系診療科1	内科系診療科2	内科系診療科3	内科系診療科4	内科系診療科5	内科系診療科6						
1年目												
初診外来・救急外来・当直・他診療科との連携・合同カンファレンスで内科医としてのプライマリケアの素養を育む												
富士市立中央病院での研修・JMECCを受講する												
2年目												
subspeciality連動研修												
初診外来・救急外来・当直・他診療科との連携・合同カンファレンスで内科医としてのプライマリケアの素養を育む												
富士市立中央病院での研修												
3年目												
subspeciality連動研修（選択する連携施設により、より専門性の高い研修、またはよりgeneralityの高い研修）												
連携施設、特別連携施設での研修												
そのほかプログラムの要件												
医療倫理・医療安全・感染防衛に関する講習会およびCPCへの参加												

図1 富士市立中央病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である富士市立中央病院内科で、専門研修（専攻医）1年目と2年目に、2年間の専門研修を行います。専攻医2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）3年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の1年間、連携施設、特別連携施設で研修をします（図1）。

Subspecialty研修は、原則として3年間の内科研修期間の2年次以降としますが、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・技能研修を開始します。

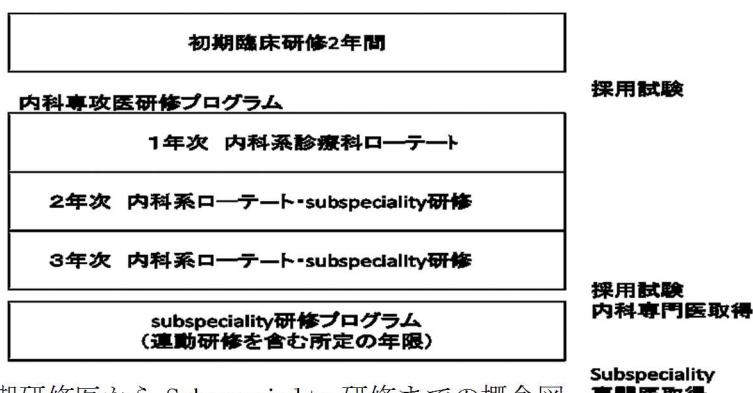


図2 初期研修医から Subspecialty 研修までの概念図

## 1.2 専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19～22】

### (1) 富士市立中央病院人材育成センターの役割

- ・富士市立中央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。
- ・富士市立中央病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患についてJ-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- ・3か月ごとに研修手帳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、および必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、1か月以内に担当指導医により、専攻医に形成的にフィードバックを行い、改善を促します。
- ・人材育成センターは、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（原則として8月と2月、および必要に応じて臨時に）担当指導医に促します。担当指導医、Subspecialty上級医に加えて、看護部職員、診療技術部職員（薬剤師・臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士・管理栄養士・リハビリテーション技士など）、事務員などから接点の多い職員により評価します。評価表では、社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。必要に応じて統括責任者各研修施設の研修委員会に委託して該当する職員に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLERに登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果はJ-OSLERを通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

### (2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医1人に1人の担当指導医（メンター）が富士市立中央病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・専攻医はJ-OSLERにその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・専攻医は、1年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行います。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います。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や人材育成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、主担当医の割り振りを調整します。

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

#### （3）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに富士市立中央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①～⑦の修了を確認します。
  - 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疾患群56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、登録します（別表1「富士市立中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
  - ②29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
  - ④JMECC受講
  - ⑤プログラムで定める講習会受講
  - ⑥J-OSLERを用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- ②富士市立中央病院内科専門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か月前に富士市立中央病院内科専門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、「富士市立中央病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】と「富士市立中央病

院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】と別に示します。

### 13 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34、35、37～39】（「富士市立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

#### （1）富士市立中央病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

①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（診療参事）、プログラム管理者（診療参事）、（総合内科専門医かつ指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療部長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させることができます（富士市立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。富士市立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、富士市立中央病院人材育成センターにおきます。

②富士市立中央病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設とともに内科専門研修委員会を設置します。委員長1人（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、富士市立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設とともに、毎年4月30日までに富士市立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

- ・前年度の診療実績

- ④病院病床数、⑤内科病床数、⑥内科診療科数、⑦1か月あたり内科外来患者数、
  - ⑧1か月あたり内科入院患者数、⑨剖検数

- ・専門研修指導医数および専攻医数

- ⑩前年度の専攻医の指導実績、⑪今年度の指導医数/総合内科専門医数、
  - ⑫今年度の専攻医数、⑬次年度の専攻医受け入れ可能人数

- ・前年度の学術活動

- ⑩学会発表、⑪論文発表

- ・施設状況

- ⑫施設区分、⑬指導可能領域、⑭内科カンファレンス、⑮他科との合同カンファレンス、
  - ⑯抄読会、⑰机、⑱図書館、⑲文献検索システム、
  - ⑳医療安全、感染対策、医療倫理に関する研修会、㉑JMECC の開催

- ・Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医1人、日本肝臓学会肝臓専門医2人、日本循環器学会循環器専門医2人、日本糖尿病学会専門医1人、日本腎臓病学会専門医1人、日本血液学会血液専門医1人、日本神経学会神経内科専門医1人

### 14 プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）」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。

## 1.5 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1年目、2年目は基幹施設である富士市立中央病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき就業します（「富士市立中央病院内科専門研修施設群」参照）。

時間外・休日労働時間の上限：年間1, 540時間（B水準）

基幹施設である富士市立中央病院の整備状況は以下①～⑥のとおりです。

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。

②富士市立中央病院常勤医師として労務環境が保障されています。

③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。

④ハラスマントに対処する部署、委員会が病院内に整備されています。

⑤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。

⑥敷地内に院内保育所があります。

※専門研修施設群の各研修施設の状況については、「富士市立中央病院内科専門施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は、富士市立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

## 1.6 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、富士市立中央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、富士市立中央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、富士市立中央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、富士市立中央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確認し、富士市立中央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富士市立中央病院内科専門研修プログラムを評価します。

担当指導医、各施設の内科研修委員会、富士市立中央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確認し、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

### （3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

富士市立中央病院人材育成センターと富士市立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、富士市立中央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、必要に応じて富士市立中央院内科専門研修プログラムの改良を行います。

富士市立中央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。

## 1.7 専攻医の募集および採用の方法【整備基準5.2】

本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、富士市立中央病院の website の医師募集要項（富士市立中央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、富士市立中央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） 富士市立中央病院人材育成センター

E-mail:ch-jinzai@div.city.fuji.shizuoka.jp

HP:<http://byoin.city.fuji.shizuoka.jp/index.html>

富士市立中央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。

## 1.8 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3.3】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて富士市立中央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、富士市立中央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富士市立中央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。

他の領域から富士市立中央病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに富士市立中央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、プログラム修了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば研修期間を延長する必要はないものとします。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。

## 富士市立中央病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（原則として基幹施設2年間+連携・特別連携施設1年間）

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科系診療科1	内科系診療科2	内科系診療科3	内科系診療科4	内科系診療科5	内科系診療科6						
1年目												
初診外来・救急外来・当直・他診療科との連携・合同カンファレンスで内科医としてのプライマリケアの素養を育む												
富士市立中央病院での研修・JMECCを受講する												
2年目												
subspeciality連動研修												
初診外来・救急外来・当直・他診療科との連携・合同カンファレンスで内科医としてのプライマリケアの素養を育む												
富士市立中央病院での研修												
3年目												
subspeciality連動研修(選択する連携施設により、より専門性の高い研修、またはよりgeneralityの高い研修)												
連携施設、特別連携施設での研修												
そのほかプログラムの要件	医療倫理・医療安全・感染防護に関する講習会およびCPCへの参加											

図1 富士市立中央病院内科専門研修プログラム（概念図）

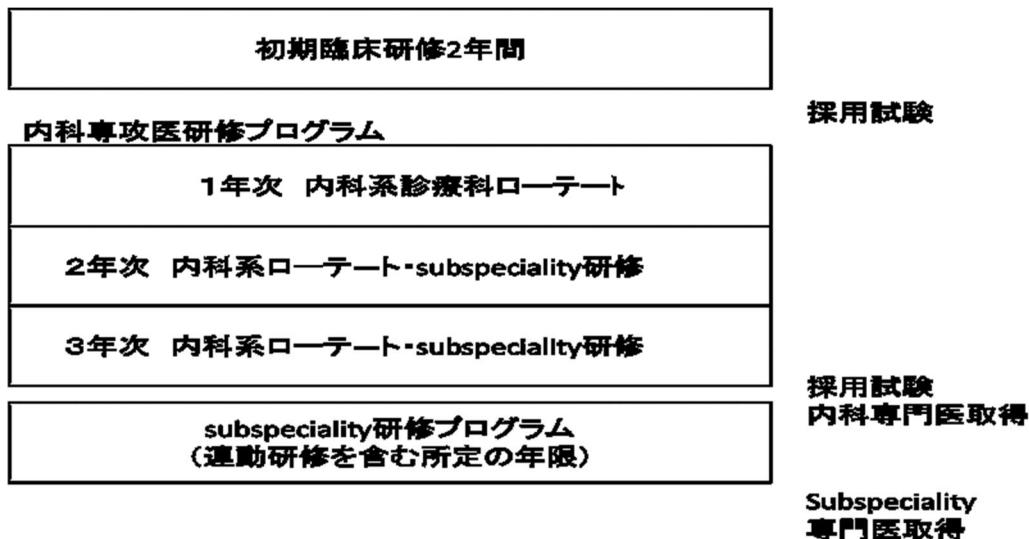


図2 初期研修医から Subspecialty 研修までの概念図

## 富士市立中央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（平成31年度）

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系診 療科数	内科指 導医数	総合内科 専門医数	内科剖 検数
基幹施設	富士市立中央病院	520	222	7	10	10	8
連携施設	東京慈恵会医科大学附属病院	1073	275	8	72	35	21
連携施設	静岡県立総合病院	712	379	8	30	22	13
連携施設	国際医療福祉大学 熱海病院	269	88	9	3	6	11
連携施設	三島総合病院	163	54	4	1	0	0
特別連携施設	共立蒲原総合病院	277	60	4	1	0	0

表2 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
富士市立中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東京慈恵会医科大学附属病院	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
静岡県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国際医療福祉大学熱海病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	△	○	○
三島総合病院	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
共立蒲原総合病院	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階(○, △, ×)に評価しました。

（○：研修できる △：時に経験できる ×：ほとんど経験できない）

### 専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。富士市立中央病院内科専門研修施設群研修施設は、静岡県および東京都内の医療機関から構成されています。

富士市立中央病院は、静岡県東部医療圏の中心的な急性期病院です。そこで研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験することを目的に、高次機能・専門病院である東京慈恵会医科大学附属病院、地域基幹病院である静

岡県立総合病院、国際医療福祉大学熱海病院、三島総合病院、地域医療密着型病院である共立蒲原総合病院で構成しています。

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

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

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

## 専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

専攻医2年目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。

病歴提出を終える専攻医3年目の1年間、連携施設・特別連携施設で研修をします（図1）。

なお、研修達成度によってはSubspecialty研修も可能です（個々人により異なります）。

## 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

富士市立中央病院内科専門研修施設群は、静岡県東部医療圏、近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成しています。最も距離が離れている東京慈恵会医科大学附属病院は東京都内にあるが、富士市立中央病院から電車を利用して1時間30分程度の移動時間であることから、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

## (1) 専門研修基幹施設

富士市立中央病院

認定基準 【整備基準23】 (1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 富士市立中央病院常勤医師として労務環境が保障されています。 メンタルストレスに適切に対処する部署（病院総務課）があります。 ハラスメントに対処する部署、委員会が病院内に整備されています。 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 敷地内に院内保育所があります。
認定基準 【整備基準23】 (2) 専門研修プログラムの環境	指導医は10人在籍しています。 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（診療参事）、プログラム管理者（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と人材育成センターを設置しています。 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2022年度実績9回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 CPCを定期的に開催（2022年度実績3回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 地域参加型のカンファレンス（富士シンポジウム年1回、院内学術集会年1回、富士胃腸疾患研究会年10回、富士・富士宮IBDセミナ一年1回、SPARK静岡胆膵疾患研究会年1回、FUJIYAMA静岡胆膵疾患研究会年1回、静岡東部IBDセミナ一年1回、静岡県東部肝臓と脂質講演会年1回、静岡県薬剤師会東部支部講演会年1回、ASKA肝疾患東部講演会、富士循環器疾患研究会年3回、富士高血圧腎疾患研究会年1回、富士透析勉強会年1回、富士市CKDネットワーク研修会年1回、東部腎カンファレンス年1回、静岡腎セミナ一年2回、静岡腎不全研究会年2回、岳南脳研究会年3回、東部リンパ腫病理研究会年4回など）を定期的に開催し、専攻医に受講の機会を提供し、そのための時間的余裕を与えます。 プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（年1回定期開催）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 日本専門医機構による施設実地調査に人材育成センターが対応します。 特別連携施設（共立蒲原総合病院）の専門研修では、電話や週1回の富士市立中央病院での面談・カンファレンスなどにより、指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、全分野で定常的に専門研修

【整備基準23／31】 (3) 診療経験の環境	が可能な症例数を診療しています（上記）。 70疾患群のうち、ほぼ全疾患群について研修できます（上記）。 専門研修に必要な剖検（2024年度実績：3体）を行っています。
認定基準 【整備基準23】 (4) 学術活動の環境	臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 倫理委員会を設置し、定期的に開催します。 治験管理委員会を設置し、隨時に受託研究審査会を開催します。 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で学会発表（2022年度実績16件）を行っています。
指導責任者	笠井 健司 <b>【内科専攻医へのメッセージ】</b> 本プログラムは、静岡県東部医療圏の急性期病院である富士市立中央病院が、同じく東部医療圏の連携施設・特別連携施設、静岡県を代表する急性期病院である静岡県立総合病院、首都圏にある東京慈恵会医科大学と連携して、実践的な医療だけでなく、広い視野と優れた見識を有する内科専門医の育成を行うことを目的にしています。 私たちは、これから大きく変わろうとしている日本の医療に貢献できる内科医を育成していくために、最適な環境を用意してお待ちします。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医1人、日本内科学会総合内科専門医6人・指導医1人、日本消化器病学会消化器専門医2人・指導医1人、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医1人、日本肝臓学会肝臓専門医1人、日本呼吸器学会専門医・指導医1人、日本腎臓病学会専門医・指導医1人、日本透析医学会専門医・指導医1人、日本高血圧学会専門医・指導医1人、日本血液学会血液専門医1人、日本糖尿病学会専門医1人、日本内分泌学会専門医1人、日本神経学会専門医2人・指導医1人、日本脳卒中学会専門医・指導医1人、日本臨床神経生理学会専門医・指導医1人、日本循環器学会循環器専門医4人ほか
外来・入院患者数	総外来患者（実数）37,892人（2024年） 総入院患者（実数）11,228人（2024年）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、少子超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本肝臓学会肝臓専門医制度認定施設関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設

	<p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会認定教育施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本臨床神経生理学会認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 日本血液学会専門研修認定施設</p>
--	---

## (2) 専門研修連携施設

### ①東京慈恵会医科大学附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</li> <li>・専攻医の心身の健康を維持できるよう、研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に、精神衛生上の問題が疑われる場合は、研修センターに臨床心理士によるカウンセリングシステムを用意しています。</li> <li>・様々なハラスメントに対しては、主管部署である総務部人事課が対応するとともに、専用のハラスメント相談ダイヤルを設けています。</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、専用更衣室（ロッカーリ）、シャワー室が整備されています。</li> <li>・敷地内に一時的に預かる病児預かり室があり、また敷地外となるが一般企業の事業所内保育施設と利用契約を行っています。</li> </ul>
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医が 87 名在籍しています。</li> <li>・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。</li> <li>・CPC, 地域連携カンファレンス, 医療倫理, JMECC, 医療安全・感染対策等の講習会を開催します。</li> </ul>
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	当院内科には 10 の内科系診療科（消化器・肝臓内科、循環器内科、腎臓・高血圧内科、呼吸器内科、腫瘍・血液内科、神経内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、総合診療部、感染制御部）があり、一方、救急疾患は救急部によって管理されており各診療科が連携・協力しています。このように内科領域全般の疾患が網羅する研修ができる体制が敷かれています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日頃の診療で得た疑問を科学的に解明しようとするリサーチマインドは、そのまま医学研究に結びつきます。このような姿勢を身につけるために、国内外の学会において症例報告あるいは研究発表を積極的に奨励します。
指導責任者	<p>矢野 真吾</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>本学プログラムでは、初期臨床研修で修得した基本的臨床技能を基盤として、内科各科における専門的臨床技能を深めるとともに、救急医療、総合診療などの横断的な診療を通して、内科医としての幅広い素養を身に付けます。また、将来、さらに高度な総合内科の generality を目指す場合や内科領域 subspecialty 専門医への道を選択する場合を想定し、地域医療から高度の先進医療に至るまで多様な臨床現場を経験することによって、それぞれに必要な臨床技能を習得します。これらの研修を通して、本学の学是である「病気を診ずして 病人を診よ」を実践できる内科専門医の育成を</p>

	目標としています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 87 名, 日本内科学会総合内科専門医 49 名, 日本消化器病学会消化器専門医 7 名, 日本肝臓学会専門医 7 名, 日本循環器学会循環器専門医 25 名, 日本内分泌学会専門医 4 名, 日本糖尿病学会専門医 7 名, 日本腎臓病学会専門医 14 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名, 日本血液学会血液専門医 7 名, 日本神経学会神経内科専門医 7 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 6 名, 日本老年医学会老年病専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 67,039 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 26,232 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	添付別紙をご参照ください。
経験できる技術・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, および治療方針を決定する能力, 基本領域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することを目標としています。
経験できる地域医療・診療連携	地域において患者ならびに家族と日常的に接し, 内科慢性疾患に対して生活指導から薬物療法まで良質な診療を行うとともに, 地域住民を対象に保健施設と連携しつつ, 健康管理・予防医学を実践します。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本神経学会専門医教育施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 透析療法従事職員実習指定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本リウマチ学会教育施設 循環器専門医研修施設 日本心血管インターベーション治療学会研修施設 不整脈専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 内分泌代謝科認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本輸血・細胞治療学会 I&A 認証施設 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設

JCOG 参加施設認定 日本呼吸器学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本感染症学会研修施設 救急科専門医指定施設 日本緩和医療学会 認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本輸血・細胞治療学会 I&A 認証施設 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 など
--

②静岡県立総合病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です.</li> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります.</li> <li>・地方独立行政法人静岡県立病院機構職員の常勤医師（有期職員）として、労務環境が保障されています.</li> <li>・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）があります.</li> <li>・ハラスメントに対処する部署、委員会が、病院内に整備されています.</li> <li>・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.</li> <li>・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。また、地元幼稚園との連携保育も行っています。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医が 37 名在籍しています.</li> <li>・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.</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策研修会を定期的に開催（2014 年度実績：医療倫理 1 回、医療安全 13 回、感染対策 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます.</li> <li>・研修施設群合同カンファレンス（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.</li> <li>・CPC を定期的に開催（2014 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます.</li> <li>・地域参加型の内科の領域別カンファレンスを、地域の病院と合同で月に 2,3 回開催し、専攻医の受講を促進、そのためには時間的余裕を与えます。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 11 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.</li> <li>・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 65 以上の疾患群）について研修できます.</li> <li>・専門研修に必要な剖検（2016年度実績13体、2017年度13体、2018年度実績12体）を行っています。</li> </ul>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 15 演題の学会発表（2018 年度実績 東海地方会 10 演題）を予定しています.</li> <li>・臨床研究に必要な図書室などを整備しています.</li> <li>・インターネットにおける文献検索の充実化を医師、専攻医の要望により図っています.</li> <li>・倫理委員会を設置し、定期的に開催（2018 年度実績 12 回）しています。</li> </ul>

	<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床試験管理室を設置し、2ヶ月に1回、臨床試験管理委員会を開催（2018年度実績6回）しています。また、治験審査委員会を月に1回開催（2018年度実績12回）しています。</li> <li>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2018年度実績3演題）をしています。</li> </ul>
指導責任者	<p>袴田 康弘</p> <p><b>【内科専攻医へのメッセージ】</b></p> <p>静岡県立総合病院は、高度救命救急センターを擁した、静岡県の中心的な急性期病院であり、内科専門研修プログラムの連携施設として、内科専門研修を行い、内科専門医育成を行います。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 11名、日本内科学会総合内科専門医 29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 7名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 7名、日本リウマチ学会専門医 1名、 日本腎臓病学会専門医 4名、日本神経内科学会専門医 3名、 日本血液学会血液専門医 2名、日本アレルギー学会専門医 2名、 日本内分泌学会 5名、日本糖尿病学会専門医 6名、 日本老年学会専門医 1名、日本救急医学会 救急科医学会 ほか</p>
外来・入院患者数	外来患者 1754.5名（1日平均） 入院患者 576.7名（1日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	地元医師会と円滑な協力関係にあり、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)	<p>日本内科学会認定医制度認定教育施設</p> <p>日本血液学会血液研修施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本内分泌学会認定教育施設</p> <p>日本神経学会専門医教育施設</p> <p>日本呼吸器学会認定施設</p> <p>日本循環器学会認定循環器専門医研修施設</p> <p>日本消化器病学会専門医認定施設</p> <p>日本腎臓学会研修施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会認定研修施設</p> <p>日本透析医学会専門医認定施設</p>

	日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本老年医学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本急性血液浄化学会認定施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本アレルギー学会認定教育施設
--	---

③国際医療福祉大学熱海病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。</li> <li>研修に必要な図書室とインターネット環境がある。</li> <li>後期臨床研修医として労務環境が保障されている。</li> <li>メンタルストレスに適切に対応する組織（安全衛生委員会）がある。</li> <li>ハラスマント委員会が病院内に設置されている。</li> <li>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、当直室が整備されている。</li> <li>敷地内に院内保育所があり、夜間保育を含め利用可能である。</li> </ul>
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導医が 1 名在籍している（下記）。</li> <li>研修管理委員会を設置して、病院内で研修する専攻医の研修を管理し、幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図る。</li> <li>医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績 療倫理 2 回、医療安全 6 回、感染対策 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。</li> <li>研修施設群合同カンファレンス（2018 年度）へ定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。</li> <li>CPC を定期的に開催（2018 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。</li> <li>JMECC を定期的に開催（2018 年度実績 1 回）し、専攻医に受講できるための時間的余裕を与える。</li> <li>地域参加型のカンファレンス（2018 年度）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る。</li> </ul>
認定基準 【 整 備 基 準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、血液、膠原病を除く、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2018 年度実績 5 演題）をしている。
プログラム責任者	<p>山田 佳彦</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>国際医療福祉大学は 4 つの附属病院を有し、それぞれの地域で人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。新しい専門医制度の内容に即して初期臨床研修修了後に院内内科系診療科が協力・連携するだけでなく、都市部や病院隣接の異なる医療圏での研修を通して質の高い内科医を育成するプログラムで行っています。また単に内科医を養成するだけでなく、全人的な医療を目指し、チーム医療・チームケアの体制のもと医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、これから医療を担える医師を育成することを目指しています。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 11 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病専門医 4 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 5 名、日本高血圧学会専門医 2 名、日本老年医学会専門医 1

	名, 日本循環器学会循環器専門医 3 名, 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 2 名, 日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名, 日本腎臓学会腎臓専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名, 日本神経学会神経内科専門医 2 名, 日本アレルギー学会アレルギー専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 17,315.8 名 (1 ヶ月平均)      入院患者 6,981.7 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域, 70 疾患群のうち血液 (3 疾患群) と膠原病 (2 疾患群) を除く 65 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携などが経験できます.
学会認定施設 (内科系)	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本老年医学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本内科学会認定医制度教育病院 日本神経学会専門医制度教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本救急医学会認定救急科専門医指定施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設 日本東洋医学会研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本脈管学会認定研修関連施設 など

④三島総合病院

認定基準 【整備基準 24/1】 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修に必要な図書室とインターネット環境があります</li> <li>・メンタルストレスに対処する環境が整っています（医師が 1 名います）</li> <li>・ハラスマント委員会を整備予定です</li> <li>・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています</li> </ul>
認定基準 【整備基準 24/2】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医が 1 名在籍しています</li> <li>・内科専攻医研修委員会を設置予定です</li> <li>・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付けます</li> <li>・研修施設群合同カンファレンスを設置予定です</li> </ul>
認定基準 【整備基準 24/3】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域のうち、消化器分野は常時、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】 4)学術活動の環境	
指導責任者	<p>前田 正人</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>三島総合病院は静岡県の東部にあり、急性期一般 181 床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。富士市立中央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>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会認定医 1 名　日本消化器病学専門医 1 名 日本肝臓学会専門医 1 名　日本消化器内視鏡学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 5,652 名（1 ヶ月平均）　入院患者 3,471 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）にある消化器分野の症例を経験することができます
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、高齢化社会に対応できるよう地域に根ざした医療・病診・連携なども経験できます
学会認定施設 (内科系)	日本消化器病学会関連施設

### (3) 専門研修特別連携施設

#### ①共立蒲原総合病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	共立蒲原総合病院組合は地域の包括的な支援・サービス提供体制の構想を目指し、急性期病棟、地域包括ケア病床、療養病床そして老人保健施設を有するケア・ミックス病院です。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>内科指導医が 1 名在籍しています。</li> <li>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。</li> </ul> <p>医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p> <p>同地区医療圏内の富士市立中央病院で行う CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。内科指導医が 1 名在籍しています。</p>
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています。
指導責任者	<p>小川陽子</p> <p><b>【内科専攻医へのメッセージ】</b></p> <p>共立蒲原総合病院は、地域の包括的サービスの構築を目的としたケア・ミックス病院です。</p> <p>担当医として急性から慢性期、また週末期医療を一連の流れとして同施設内で経験することが可能な病院です。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 1 名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 2 名</p> <p>日本循環器学会循環器専門医 1 名</p> <p>日本内科学会総合内科専門医 2 名</p>
外来・入院患者数 (2021 年度)	外来患者 6,624 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 5,940 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例中総合内科、消化器疾患を中心に経験できます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を広く経験できます。複数の疾患を併せ持つ高齢者医療において検査・治療をどこまで行うことがその患者にとって有益かどうかという視点を常に持ちながら実施してい

	<p>ただきます。</p> <p>終末期ケア, 認知症ケア, 褥瘡ケア, 廃用症候群のケア, 嘔下障害を含めた栄養管理, リハビリテーションに関する技術・技能を総合的に研修することが可能です。</p>
経験できる地域 医療・診療連携	<p>当院は医師, 看護師, 介護士, リハビリ療法士, 薬剤師, 栄養士, MSWによる多職種連携を実践しています。</p> <p>急性期病棟, 地域包括ケア病床, 療養病床そして老人保健施設, 訪問看護, 訪問リハビリテーションを有しています。</p>
学会認定施設 (内科系)	日本消化器内視鏡学会指導施設

# 富士市立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和 6 年 4 月現在)

笠井 健司 (プログラム統括責任者, 委員長, 腎臓分野責任者)  
阪本 宏志 (プログラム管理者, 循環器分野責任者)  
児島 章 (院長)  
藤井 常宏 (糖尿病・内分泌・血液分野責任者)  
木村 哲夫 (呼吸器内科分野責任者)  
河野 優 (脳神経内科分野責任者)  
金井 友哉 (消化器内科分野責任者)  
青木 洋 (事務部長)

## 連携施設担当委員

東京慈恵会医科大学附属病院	矢野 真吾
地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院	袴田 康弘
国際医療福祉大学熱海病院	山田 佳彦
独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院	前田 正人

# 富士市立中央病院内科専門研修プログラム

## 専攻医研修マニュアル

### 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す。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

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

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

富士市立中央病院内科専門研修施設群での研修修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 な臨床マインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、多様な要請に応えることができる人材を育成します。そして、静岡県東部医療圏に限定せず、少子超高齢社会を迎えた日本のいづれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・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目指している目標です。

富士市立中央病院内科専門研修施設群での研修修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、これらいづれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、静岡県東部医療圏に限定せず、少子超高齢社会を迎えた日本のいづれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・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目指している目標です。

富士市立中央病院内科専門研修プログラム修了後には、富士市立中央病院内科専門研修施設群研修施設（下記）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ができるよう支援します。

2) 専門研修の期間

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科系診療科1	内科系診療科2	内科系診療科3	内科系診療科4	内科系診療科5	内科系診療科6						
<b>1年目</b>												
初診外来・救急外来・当直・他診療科との連携・合同カンファレンスで内科医としてのプライマリケアの素養を育む												
富士市立中央病院での研修・JMECCを受講する												
<b>2年目</b>												
subspeciality連動研修												
初診外来・救急外来・当直・他診療科との連携・合同カンファレンスで内科医としてのプライマリケアの素養を育む												
富士市立中央病院での研修												
<b>3年目</b>												
subspeciality連動研修(選択する連携施設により、より専門性の高い研修、またはよりgeneralityの高い研修)												
連携施設、特別連携施設での研修												
<b>そのほかプログラムの要件</b>	医療倫理・医療安全・感染防護に関する講習会およびCPCへの参加											

図 1 富士市立中央病院内科専門研修プログラム (概念図)

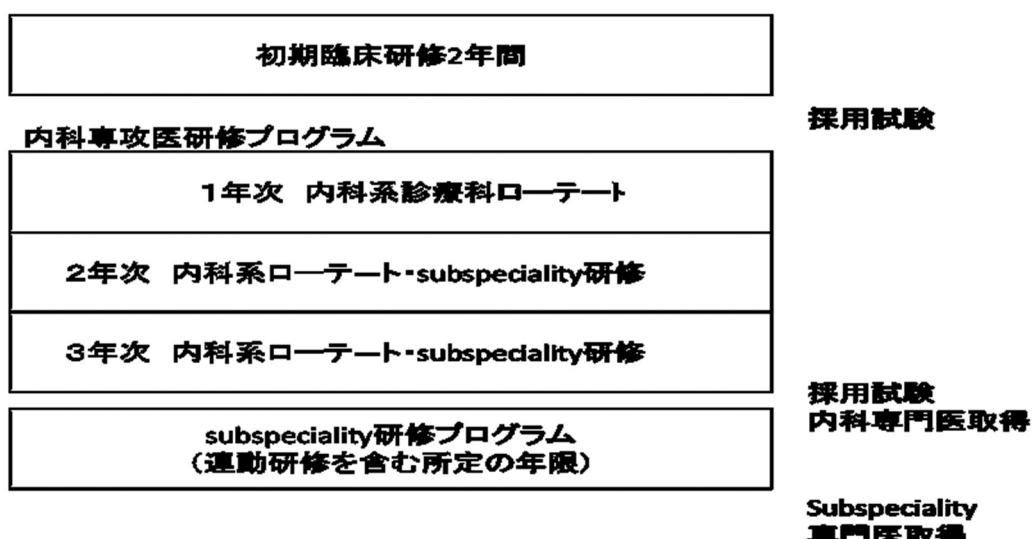


図 2 初期研修医から Subspecialty 研修までの概念図

基幹施設である富士市立中央病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。

3) 研修施設群の各施設名 (P. 16 「富士市立中央病院研修施設群」 参照)

基幹施設： 富士市立中央病院

連携施設： 東京慈恵会医科大学附属病院

独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院

国際医療福祉大学熱海病院

独立行政法人地域医療機能推進機構 三島総合病院

特別連携施設： 共立蒲原総合病院

#### 4) プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名

富士市立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P. 36 「富士市立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

指導医師名 : 笠井 健司

藤井 常宏

木村 哲夫

金井 友哉

河野 優

廣津 貴夫

阪本 宏志

富永 光敏

#### 5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 2 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) 3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修 (専攻医) 3 年目の 1 年間, 連携施設, 特別連携施設で研修をします (図 1)。

#### 6) 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

基幹施設である富士市立中央病院診療科別診療実績を以下の表に示します。富士市立中央病院は地域基幹病院であり, コモンディジーズを中心診療しています。

2024 年実績	入院患者実数(人/年)	2023 年実績	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科	308	消化器内科	
消化器	1,239	代謝内科	
循環器	1,051	血液内科	
内分泌	33	腎臓内科	
代謝	139	呼吸器内科	
腎臓	275	脳神経内科	
呼吸器	626	循環器内科	
血液	313	救急	
神経	387	※診療科別 内科全体	69,827
アレルギー	12	(救急外来は内科系診療科で分担)	
膠原病	45		
感染症	205		
救急 (※)	2,809		

※救急は, 各分野の疾患の内, 救急の項目に該当する疾患のみ再掲

## 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主担当医として担当します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人ひとりの患者の全身状態、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。

### 入院患者担当の目安（基幹施設：富士市立中央病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。感染症、総合内科分野は、適宜、領域横断的に受持ちます。

## 8) 自己評価と指導医評価、ならびに 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 度評価を行います。必要に応じて臨時に行なうことがあります。

評価終了後、1 か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します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医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します。

## 9) プログラム修了の基準

①J-OSLER を用いて、以下の i )～vi) の修了要件を満たすこと。

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

ii) 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）されています。

iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。

iv) JMECC 受講歴が 1 回あります。

v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。

vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参考し、社会人である医師としての適性があると認められます。

②当該専攻医が上記修了要件を充足していることを富士市立中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に富士市立中央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。

〈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年単位で延長することがあります。

#### 10) 専門医申請にむけての手順

##### ①必要な書類

- i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- ii) 履歴書
- iii) 富士市立中央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します。

##### 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」となります。

#### 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（「富士市立中央病院研修施設群」参照）。

#### 12) プログラムの特色

①本プログラムは、静岡県東部医療圏の中心的な急性期病院である富士市立中央病院を基幹施設として、静岡県東部医療圏、近隣医療圏および東京都にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て少子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。研修期間は原則として基幹施設2年間+連携施設・特別連携施設1年間の3年間です。

②富士市立中央病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人ひとりの患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

③基幹施設である富士市立中央病院は、静岡県東部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、少子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ます。

④基幹施設である富士市立中央病院での2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目

表)」に定められた 70 疾患群のうち, 少なくとも通算で 45 疾患群, 120 症例以上を経験し, J-OSLER に登録します. そして, 専攻医 2 年修了時点で, 指導医による形成的な指導を通じて, 内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成します (別表 1 「富士市立中央病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照).

⑤富士市立中央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 3 年目の 1 年間, 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します.

⑥基幹施設である富士市立中央病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間 (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, 200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします (別表 1 「富士市立中央病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照). 少なくとも通算で 56 疾患群, 160 症例以上を主担当医として経験し, J-OSLER に登録します.

⑦初期研修中の質の担保された症例を J-OSLER に登録することが可能です. その際の条件は下記のとおりです.

- i) 日本国内科学会指導医が直接指導をした症例であること.
- ii) 主たる担当医としての症例であること.
- iii) 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.
- iv) 内科領域の専門研修プログラムの統括責任者の承認が得られること.
- v) 内科領域の専門研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/3 に相当する 53 症例を上限とすること. 病歴要約への適用も 1/3 に相当する 9 症例を上限とすること.

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- ・一般の内科研修とともに, それぞれの内科系専門医プログラムに応じた研修が行えます.
- ・将来専門とする内科系診療科の研修を内科研修と連動 (並行) して研修します.
- ・Subspecialty 研修は原則として 3 年間の内科研修期間の 2 年次以降としますが, 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・技能研修をします.

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います. 逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います. 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, 集計結果に基づき, 富士市立中央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.

15) 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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

# 富士市立中央病院内科専門研修プログラム

## 指導医マニュアル

- 1) 専攻医研修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
  - ・1人の担当指導医（メンター）に専攻医1人が富士市立中央病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
  - ・担当指導医は、専攻医がJ-OSLERにその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
  - ・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
  - ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や人材育成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、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。
  - ・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、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、形成的な指導を行います。
- 2) 専門研修の期間
  - ・年次到達目標は、別表1「富士市立中央病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
  - ・担当指導医は、人材育成センターと協働して、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。
  - ・担当指導医は、人材育成センターと協働して、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。
  - ・担当指導医は、人材育成センターと協働して、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。
  - ・担当指導医は、人材育成センターと協働して、毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。評価終了後、1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

### 3) 専門研修の期間

- ・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り, J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います.
- ・J-OSLER 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と第三者が認めうると判断する整備基準 45 に対応場合に合格とし, 担当指導医が承認を行います.
- ・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として, 担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除, 修正などを指導します.

### 4) J-OSLER の利用方法

- ・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.
- ・担当指導医による専攻医の評価, メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.
- ・専攻医が作成し, 担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.
- ・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け, 指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録, 出席を求められる講習会等の記録について, 各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します. 担当指導医と人材育成センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します.
- ・担当指導医は, J-OSLER を用いて研修内容を評価し, 修了要件を満たしているかを判断します.

### 5) 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

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

### 6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて, 臨時 (毎年 8 月と 2 月とに予定の他に) で, 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, その結果を基に富士市立中央病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い, 専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます. 状況によっては, 担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います.

### 7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

富士市立中央病院給与規定等によります.

### 8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します.

指導者研修 (FD) の実施記録として, J-OSLER を用います.

9) 日本内科学会作製の冊子「内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）」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「内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）」を熟読し、形成的に指導します。

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11) その他

特になし。

別表1 各年次到達目標

内容	専攻医3年修了時 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※5
総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		
循環器	10	5以上※2	5以上		
内分泌	4	2以上※2	2以上		
代謝	5	3以上※2	3以上		
腎臓	7	4以上※2	4以上		
呼吸器	8	4以上※2	4以上		
血液	3	2以上※2	2以上		
神経	9	5以上※2	5以上		
アレルギー	2	1以上※2	1以上		
膠原病	2	1以上※2	1以上		
感染症	4	2以上※2	2以上		
疾患群	4	4※2	4		
外科紹介例					2
剖検症例					1
合計※5	70 疾患群	56疾患群 (任意選択を含む)	45疾患群 (任意選択を含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3
症例数※5	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・脾」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。

## 別表2 富士市立中央病院内科専門研修 週間スケジュール

### (1) 専攻医の基本勤務

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
		カンファレンス				
入院患者診療・各科検査/処置など	入院患者診療・各科検査/処置など	入院患者診療・各科検査/処置など	入院患者診療・各科検査/処置など	入院患者診療・各科検査/処置など	日直・当直・オシコールなど (充実は原則として日直当直対応)	
入院患者診療・各科検査/処置など	入院患者診療・各科検査/処置など	入院患者診療・各科検査/処置など	入院患者診療・各科検査/処置など	入院患者診療・各科検査/処置など		
カンファレンス	内科医局会					

- 専攻医は原則として初診外来、救急当番、各科検査・処置に従事しない場合は（1）の入院患者の診療に従事します。
- カンファレンス、内科医局会は循環器内科を除く内科全体で行います。
- 循環器内科はこれまで心臓血管外科と診療チームを組んでいます。

### (2) 内科当番

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
初診外来(1)	初診外来(1)	初診外来(1)	初診外来(1)	初診外来(1)
初診外来(2)	初診外来(2)	初診外来(2)	初診外来(2)	初診外来(2)
救急(午前)	救急(午前)	救急(午前)	救急(午前)	救急(午前)
救急(午後)	救急(午後)	救急(午後)	救急(午後)	救急(午後)

- 専攻医は原則として週に初診外来1枠、救急当番1枠を担当します。
- 循環器内科はこれまで心臓血管外科と診療チームを組んでいます。
- 初診外来、救急、日直・当直は原則として各診療科（Subspecialty）の枠を超えて診療に当たります。

### (3) 各診療科（Subspecialty）の検査・処置など

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
消化器	消化器内視鏡	消化器内視鏡	消化器内視鏡	消化器内視鏡	消化器内視鏡
					肝動脈塞栓術
循環器		心カテ	心カテ		心カテ
呼吸器		気管支鏡		気管支鏡	
腎臓	血液透析	血液透析	血液透析	血液透析	血液透析
		腹膜透析外来		腹膜透析外来	腎内・手術枠
回診		糖尿病・内分泌、血液、膠原病	消化器、呼吸器、腎臓	神経	

- 各診療科（Subspecialty）ごとに専門的な検査・処置が行われるほか、週に1回の回診を行っています。
- 指導医の指導のもと各診療科（Subspecialty）の専門的な検査・処置に入ります。
- 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します。