

遠州病院内科専門研修 プログラム



2025

JA 静岡厚生連遠州病院

内科専門研修プログラム管理委員会

目次

| | |
|--------------------------------------|----|
| はじめに | 3 |
| 1. 理念・使命・特性 | 3 |
| 2. 募集専攻医数 | 6 |
| 3. 専門知識・専門技能とは | 7 |
| 4. 専門知識・専門技能の習得計画 | 7 |
| 5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス | 10 |
| 6. リサーチマインドの養成計画 | 10 |
| 7. 学術活動に関する研修計画 | 10 |
| 8. コア・コンピテンシーの研修計画 | 11 |
| 9. 地域医療における施設群の役割 | 11 |
| 10. 地域医療に関する研修計画 | 12 |
| 11. 内科専攻医研修 | 13 |
| 12. 専攻医の評価時期と方法 | 13 |
| 13. 専門研修管理委員会の運営計画 | 15 |
| 14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 | 16 |
| 15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） | 16 |
| 16. 内科専門研修プログラムの改善方法 | 17 |
| 17. 専攻医の募集および採用の方法 | 17 |
| 18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 | 18 |
| JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修施設群 | 19 |
| 1) 専門研修基幹施設 | 21 |
| JA 静岡厚生連遠州病院 | 21 |
| 2) 専門研修連携施設 | 30 |
| 1. 浜松医科大学医学部付属病院 | 30 |
| 2. 浜松医療センター | 32 |
| JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラム管理委員会 | 34 |
| JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラム | 35 |
| 専攻医研修マニュアル | 35 |
| 指導医マニュアル | 41 |
| 別表1 各年次到達目標 | 44 |

はじめに

JA 静岡厚生連遠州病院内科専門医研修プログラム・統括責任者
内科 高瀬 浩之

新しく始まった専門医制度と、それに合わせ始まる内科学会の新専門医制度の中で、JA 静岡厚生連遠州病院では、新規に内科専門医研修プログラムを作成しました。

初期研修の 2 年間で、内科をはじめとした各科の研修を通して、臨床現場に立ち、様々な患者との診療を通じた臨床技術や、診断技術を会得してきていると思います。これに引き続き、内科全般にわたるさらなる診断、診療の施行能力や、技術を会得し、内科学会専門医の取得を目指し、さらにその上で、内科のサブスペシャリティの専門医となるべく、さらなる経験、技術の取得を目指すものであります。

この JA 静岡厚生連遠州病院内科専門医研修プログラムは、中規模病院である JA 静岡厚生連遠州病院を基幹病院とし、大規模病院であり専門性の高い浜松医科大学附属病院と、浜松医療センターの二つを連携病院とするプログラムであります。

JA 静岡厚生連遠州病院は、浜松市の中心部に位置しており、様々な疾患を持つ患者さんが集まるところであり、日中に限らず、夜間にも多くの患者さんが集まっています。その中で、様々な症状を持つ患者さん、様々な背景を持つ患者さんと接することにより、広く多くに疾患に触れることができます。

また、連携病院である、浜松医科大学医学部附属病院や、浜松医療センターといった高度の医療を担う医療機関での研修を受けることにより、高度の疾患の経験や、医療技術の経験を得ることができます。

JA 静岡厚生連遠州病院は、地域支援病院となっており、さらに訪問看護ステーションを併設しております。さらに、病診連携室を通じて周辺のそのほかの医療機関や、開業医、施設との診療上の連携の経験を積むことで、現在の医療がおかれている状況に触れることができ、広く医療の現状を理解することができます。

この研修を通じて、静岡県西部地区において役に立つ医師になることができるとともに、浜松地区に限らず、どこにおいても役に立つ医師になることができるものと考えております。

広く、さまざまな疾患に触れ、さまざまな状況の患者に触れ、広い知識と経験・技術の取得ができる JA 静岡厚生連遠州病院の内科専門医研修プログラムに参加して、どこにいても役に立つことができる内科専門医を目指していただけたらと思っております。

JA 静岡厚生連遠州病院 内科専門医研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、静岡県浜松地区 2 次医療圏の中心的な急性期病院である JA 静岡厚生連遠州病院を基幹施設として、浜松地区にある連携施設（浜松医療センター、浜松医科大学医学部付属病

院）とで内科専門研修を経て静岡県浜松地区の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として静岡県特に県西部を支える内科専門医の育成を行います。

- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間+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プログ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す。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準2】

- 1) 静岡県西部地区に限定せず、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的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、静岡県浜松地区の中心に位置する急性期病院であるJA静岡厚生連遠州病院基幹施設として、静岡県浜松地区にある連携施設として浜松医療センター・浜松医科大学医学部附属病院とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間+連携施設1年間の3年間になります。

- 2) JA 静岡厚生連遠州病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設である JA 静岡厚生連遠州病院は、静岡県浜松市を中心にある急性期病院であるとともに、地域医療支援病院であり、訪問看護ステーションを併設しております。さらに、回復期リハビリ病棟を有しており、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 基幹施設である JA 静岡厚生連遠州病院では、初年度の 1 年間（専攻医 1 年目）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、総合、消化器、循環器、呼吸器、神経、アレルギー、感染の各症例を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER、以後 J-OSLER と表記）J-OSLER に登録できます。そして、専攻医 2 年目では、連携病院である、浜松医療センターあるいは、浜松医科大学医学部附属病院において、救急、血液、膠原病、内分泌・代謝、腎の症例を経験していただき、この 2 年間で、おおよその研修目標に到達していただきます。さらに指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.46 別表 1「JA 静岡厚生連遠州病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) JA 静岡厚生連遠州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、専門研修に 2 年間で、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 JA 静岡厚生連遠州病院での 2 年間（専攻医 1 年目と 3 年目）と専門研修施設（浜松医療センター及び浜松医科大学医学部附属病院）での 1 年間（専攻医 2 年目）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）に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（別表 1「JA 静岡厚生連遠州病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。※
- 7) JA 静岡厚生連遠州病院の研修の 3 年目については、不足する部分の補完とともに、サブスペシャリティの研修も並行して行うことができます。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科（Generality）の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った Subspecialist に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、静岡県浜松地区に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)~8) により、JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 5 名とします。

- 1) JA 静岡厚生連遠州病院内科後期研修医はこれまでに年 1 名程度の実績があります。
- 2) JA 静岡厚生連遠州病院初期研修医の中に内科志望が 5 名在籍しております。
- 3) 剖検体数は 2022 年 6 体、2023 年 5 体、2024 年 3 体です。
- 4)

表. JA 静岡厚生連遠州病院診療科別診療実績

| 2024 年度実績 | 入院患者実数 | 外来の総患者数 |
|-----------|--------|---------|
| 消化器内科 | 750 | 9601 |
| 循環器内科 | 651 | 7418 |
| 糖尿病・内分泌内科 | 383 | 11425 |
| 腎臓内科 | 116 | 9326 |
| 呼吸器内科 | 448 | 7070 |
| 神経内科 | 35 | 2471 |
| 血液・リウマチ内科 | - | 725 |
| 救急 | 274 | 694 |

- 5) 救急の患者数が少なめとなっておりますが、救急から各専門科に入院した患者数は各専門科に含まれております。このため、救急としての経験は可能と考えています。
- 6) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（連携施設を含む）（P.19 「JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修施設群」参照）。
- 7) 1 学年 5 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す。
- 8) 専攻医 3 年目では、サブスペシャリティの研修も可能な体制をとっており、少なくとも施設認定のあるサブスペシャリティについては、その研修も可能ですが、不足した領域の研修も可能です。
- 9) 専攻医 3 年修了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症

例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準4】[「内科研修カリキュラム項目表」参照]

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。

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

2) 専門技能【整備基準5】[「技術・技能評価手帳」参照]

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

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準8～10】(P.46別表1「JA 静岡厚生連遠州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34疾患群、100症例以上を経験し、専攻医登録評価システム J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を20症例以上記載して専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2年:

- ・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、120症例以上の経験をし、専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して専攻医登録評価システム（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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができるこことを指導医が確認します。
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価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。専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

JA 静岡厚生連遠州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（基幹施設 2 年間 + 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 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

- 2) 臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいざれかの疾患を順次経験します（下記 1)～5) 参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症

例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）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 緊急室（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 要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

- 1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下の方法で研鑽します。
- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2024 年度実績 12 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2024 年度実績 7 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2025 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：浜松循環器カンファレンス、浜松循環器研究会、循環器内科病診連携会、浜松呼吸器研究会、消化器病症例検討会、各スペシャリティーの研究会・集談会；2024 年度実績 6 回）
- ⑥ JMECC 受講
※ 内科専攻医は必ず専門研修 2 年目に 1 回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など

4) 自己学習【整備基準 15】

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

- ① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信。

- ② 日本内科学会雑誌にある MCQ。
 - ③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など。
- 5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

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

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要是、施設ごとに実績を記載した（P.19 「内 JA 静岡厚生連遠州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 JA 静岡厚生連遠州病院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。

- JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、
- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
 - ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM:evidencebasedmedicine）。
 - ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
 - ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
 - ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
- といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、
- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
 - ② 後輩専攻医の指導を行う。
 - ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
- を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。

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

- ② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。
を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。
内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行います。
なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、JA 静岡厚生連遠州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、評価することができます。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。

JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修施設群は基幹施設、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 JA 静岡厚生連遠州病院臨床研修センター（仮称）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は必須です。JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修施設群研修施設は静岡県浜松地区の医療機関から構成されています。

JA 静岡厚生連遠州病院は、静岡県浜松市の中心部にある急性期病院であり、地域医療支援病院であります。また、訪問看護ステーションを併設しており、回復期リハビリ病棟を有しています。コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。さらに、回復期リハビリ病棟とのかかわりや、訪問看護ステーションとのかかわりを通じて、退院後の地域医療を見ることができます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、中規模病院での医療に加えて、高次機能医療や専門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医学部附属病院、浜松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、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。

地域支援病院であるJA 静岡厚生連遠州病院では、急性期医療を担うとともに、回復期リハビリ病棟を持ち、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。

JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修施設群(P.19)は、静岡県浜松市内の医療機関から構成しています。それぞれ 30 分以内の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

JA 静岡厚生連遠州病院内科施設群専門研修では、症例が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に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。

急性期の疾病から回復した高齢者、また骨折、脳血管障害による運動機能障害者に対して回復期リハビリ病棟での運動機能回復が図られています。リハビリ終了後の治療計画作成については、施設内に併設している看護総合支援室、および訪問看護ステーション・訪問リハビリステーション・居宅会護支援事業のスタッフとの連携・支援を受けています。急性期から慢性期、その後在宅、あるいは慢性期病床での療養と一貫した医療の提供と研修が可能となっています。

11. 内科専攻医研修 【整備基準 16】



基幹施設である JA 静岡厚生連遠州病院内科で、専門研修（専攻医）1年目に循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科の 4 科の研修を行います、合わせて、感染症、アレルギー、総合診療の研修も行います。

専攻医 2 年目は、連携施設において、血液内科、膠原病内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、救急及び JMECC の研修を行います。

専攻医 3 年目には、基幹施設において、内科専門医研修の不足部分の研修を行います。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能ですが（個人により異なります）。

以上は原則的な専攻医プログラムですが、症例の研修状況により、専門各科のローテートおよび研修期間について流動的に対応致します。

12. 専攻医の評価時期と方法 【整備基準 17、19~22】

(1) JA 静岡厚生連遠州病院研修センターの役割

- ・JA 静岡厚生連遠州病院専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・JA 静岡厚生連遠州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、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は専攻医登録評価システム（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。

研修委員会は、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、薬剤師、理学療法士、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、研修委員会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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は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JA静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・専攻医はwebにて日専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・専攻医は、1年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行うようにします。2年目専門研修終了時に70疾患群のうち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにします。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、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します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・担当指導医はSubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。

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

（3）評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとにJA静岡厚生連遠州病院内科専門研修管理委員会で検討し、

統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下 i) ~ vi) の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.46 別表 1 「JA 静岡厚生連遠州病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) 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考し、社会人である医師としての適性
- 2) JA 静岡厚生連遠州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 JA 静岡厚生連遠州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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「JA 静岡厚生連遠州病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.37）と「JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.43）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】

（P.36 「JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修管理委員会」 参照）

- 1) JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
 - i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長）、プログラム管理者（診療部長）（ともに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（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.36 JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修管理センターの事務局を、設置します。
 - ii) JA 静岡厚生連遠州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 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 JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設とともに、毎年 4 月 30 日までに、JA 静岡厚生連遠州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。
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

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

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1年目、3年目は基幹施設であるJA静岡厚生連遠州病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2年目は連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.19「JA静岡厚生連遠州病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設であるJA静岡厚生連遠州病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・JA静岡厚生連遠州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（総務課職員担当）があります。
- ・コンプライアンス委員会（ハラスマント委員会を含む）が（総務課）に整備されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.19「JA静岡厚生連遠州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JA静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そ

こには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

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専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、JA 静岡厚生連遠州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。

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、JA 静岡厚生連遠州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専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、内 JA 静岡厚生連遠州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、JA 静岡厚生連遠州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専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、JA 静岡厚生連遠州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内 JA 静岡厚生連遠州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、JA 静岡厚生連遠州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専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。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。

1) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

JA 静岡厚生連遠州病院研修センター事務局および内科専門研修プログラム管理委員会は、JA 静岡厚生連遠州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 JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などをを行い、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、JA 静岡厚生連遠州病院臨床研修事務局の website の JA 静岡厚生連遠州病院医師募集要項（JA 静岡厚生連遠州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、JA 静岡厚生連遠州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)JA 静岡厚生連遠州病院臨床研修センター E-mail: eh-rinken@ken.ja-shizuoka.or.jp
HP: <https://k-enshu.ja-shizuoka.or.jp/>

JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

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

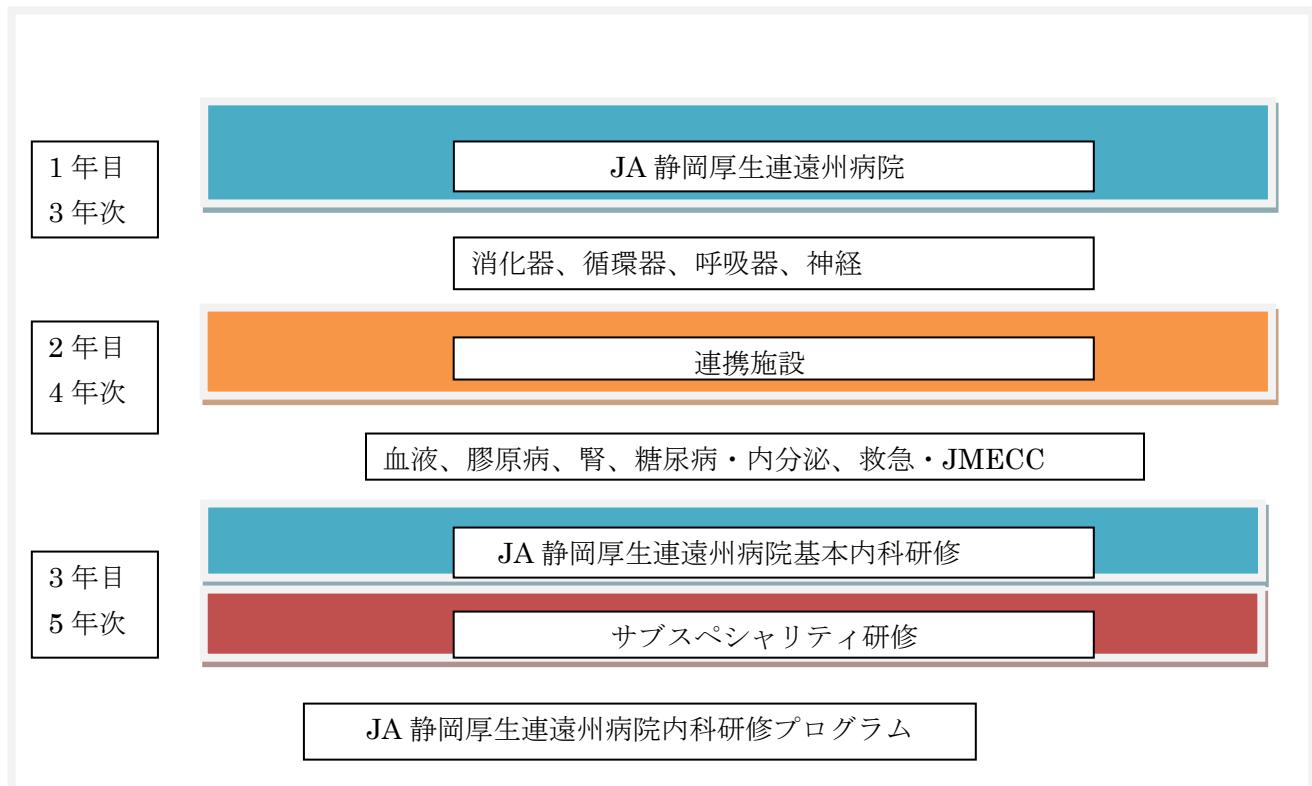
やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から内 JA 静岡厚生連遠州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 JA 静岡厚生連遠州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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

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

JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修施設群

図 1 研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）



JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修施設群研修施設

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 | 消化器 | 循環器 | 呼吸器 | 内分泌 | 代謝 | 腎臓 | 血液 | 神経 | アレルギー | 膠原病 | 感染症 | 救急 |
|------|---------------|----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|-------|-----|-----|----|
| 基幹施設 | JA静岡厚生連遠州病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 連携施設 | 浜松医科大学医学部附属病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 連携施設 | 浜松医療センター | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 研修施設合計 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

* 総合内科外来（週 1 回）、当直（2~3 回/月）

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。JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修施設群研修施設は静岡県西部浜松地区の医療機関から構成されています。

JA 静岡厚生連遠州病院は、静岡県浜松市の中心に位置する急性期病院です。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医学部付属病院、浜松医療センター、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、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。

専門研修施設（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。
- ・ 専攻医 2 年目の 1 年間、連携施設で研修をします（図 1）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

静岡県浜松市にある施設から構成しています。いずれの医療機関も、JA 静岡厚生連遠州病院から車を利用して、30 分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

JA 静岡厚生連遠州病院

| | |
|---|--|
| 認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の 環境 | <ul style="list-style-type: none">・臨床研修医臨床研修指定病院です。・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。・遠州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（経営管理課職員担当）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、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（夜間保育：不定期、二次救急当番日、等）があり、利用可能です。 |
| 認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修 プログラム の環境 | <ul style="list-style-type: none">・内科指導医が 9 名在籍しています（下記）。・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 安全管理職員研修 2 回、医療安全 12 回、感染対策 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、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（2024 年度実績 7 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。・地域参加型の診療協議会（2024 年度共同診療会議 2 回/年、勉強会 8 回/年）実績）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 |
| 認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験 の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を除く、消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、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。 (ただし、救急科（救急担当医 1 名），血液・膠原病は非常勤医師対応) |
| 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（2022 年度実績 1 演題）をしています。 |
| 指導責任者 | 高瀬浩之（副院長） 遠州病院は、浜松市南西部の急性期病院を担う病院として設立されています。内科は専門領域 7 つ（消化器、循環器、呼吸器、腎臓、内分泌・代謝、神経、）がそれぞれ特徴のある診療を行っています。市中病院ならではの common disease の症例数が豊富で地域に根ざした医療の提供を行っています。 |

| | |
|-----------------|---|
| 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 13名、 日本消化器病学会消化器専門医 4名、日本循環器学会循環器専門医 5名、 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1名、日本糖尿病学会専門医 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 1名、 日本アレルギー学会専門医（内科）2名、日本感染症学会（推薦）による ICD 制度協議会インフェクションコントローラー（ICD）として認定 1名 |
| 外来・入院患者数 | 総外来患者（実数）49,513名、総入院患者（実数）41,962名（2024年度） |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | がんの急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応したがん患者の診断、治療、緩和ケア、終末期医療などを通じて、地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。ソーシャルメディカルスタッフ退院支援、居宅支援への取り組みも行っております。 |
| 学会認定施設 (内科系) | 日本内科学会教育関連病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器学会胃腸科指導施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析医学会認定医制度関連施設 日本神経学会専門医制度における教育関連施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本内科学会認定専門医研修関連施設 |

遠州病院は、浜松市の中心に位置していることから、救急患者の受け入れが多く、救急部門がまだ整備されていませんが、救急症例の経験を積むには適しています。また、病院規模から、専門性の高い高度な医療までは十分にはできない状況にあり、3次救急は不十分ですが、それ以前のいわゆる 1~2 次救急の症例は豊富です。

また、施設規模として、超高度な医療の提供はできないものがありますが、各科の専門性のある指導を行うに十分な指導医が在籍しており、少なくとも基本的な領域の研修は十分に可能です。

さらに、専門誌の閲覧、文献検索、文献取り寄せ（取り寄せ費用は医局費で対応）は十分に可能となっております。

3年目研修にあたっては、一般内科研修の補完とともに、サブスペシャリティの研修も各専門医の在籍があることから希望に合わせ行えるようになっております。

消化器内科

責任者：白井 直人 診療部長

食道から大腸に至る消化管、および肝、胆、脾の疾患を対象としています。内視鏡を用いての各臓器の悪性腫瘍を含めた早期診断に努めています。院内に健康管理センターが併設されており人間ドック、各種健診、がん検診目的の内視鏡検査、二次検査としての内視鏡検査数も増加傾向です。*H.pylori* 胃炎の除菌療法目的の内視鏡検査で年間 300 例程度の検査数となっています。大腸癌の診断については内視鏡検査にくわえ大腸 CT 検査が月あたり 30 例程度あり下部消化管診断の重要なスクリーニング検査となりつつあります。

悪性腫瘍の内視鏡治療（粘膜下剥離術等）、膵胆道系の内視鏡処置（載石術、ステント留置等）、内視鏡下消化管ステント留置、超音波内視鏡検査などの内視鏡下処置のほか、肝細胞癌に対する IVR などを 5 名のスタッフで対応しています。週 1 回の消化器内科カンファレンス、消化器内科・外科・病理との合同カンファレンスに加え、月 1 回の放射線診断医を交えた画像カンファレンスが行われ、消化器疾患の内科・病理診断から集学的治療に至るまで一連の研修が院内で習得できます。内視鏡手技（上部・下部消化管内視鏡検査、止血処置、ポリープ切除、膵胆管内視鏡検査、乳頭切開等）の技術向上のための内視鏡シミュレーターが備えられており利用が可能です。

指導医数：4 名

施設認定：

- ・ 日本消化器病学会認定施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・ 日本国科学会認定医制度教育病院

実績 2024 年度

外来患者延数：9,601 人 / 入院患者延数：10,978 人

| 検査名 | | 件数 |
|----------|---------|------|
| 上部消化管 | 内視鏡 | 3787 |
| | 消化管 ESD | 2 |
| | 胃 ESD | 23 |
| 下部消化管 | 内視鏡 | 829 |
| | ESD | 13 |
| ERCP | | 205 |
| TACE・RFA | | 7 |
| 肝生検 | | 6 |

| 入院疾患名 | 入院件数 |
|--------|------|
| 食道癌 | 9 |
| 胃癌 | 31 |
| 大腸癌 | 30 |
| 肝癌 | 23 |
| 胆囊・胆管癌 | 17 |
| 脾癌 | 29 |
| 胆道結石 | 73 |
| 炎症性腸疾患 | 9 |

おもな対象疾患

消化管

| | |
|-------------|---|
| 腫瘍性疾患 : | 食道癌、胃良性腫瘍、粘膜下腫瘍、GIST、胃癌、胃悪性リンパ腫、MALT リンパ腫、小腸腫瘍（ポリープ、リンパ腫、GIST、癌）、大腸ポリープ（過形成性ポリープ、腺腫）大腸癌、直腸癌、肛門癌 |
| 非腫瘍性疾患 : | 食道炎、食道潰瘍、GERD、非びらん性胃食道逆流症、好酸球性食道炎、機能性ディスペシア、食道・胃静脈瘤、Mallory-Weiss 症候群、急性胃粘膜病変、慢性胃炎、自己免疫性胃炎、 <i>H.pylori</i> 感染による胃・十二指腸病変、消化性潰瘍 |
| 炎症性疾患 : | 潰瘍性大腸炎、クローン病、感染性腸炎（食中毒、CD 腸炎を含む）、虫垂炎、憩室炎、腸結核 |
| その他 : | 虚血性腸炎、過敏性腸症候群、消化管アレルギー、好酸球性胃腸炎、薬剤性消化管傷害（NSAIDs 等）、蛋白漏出性胃腸症、放射線性腸炎、消化管アミロイドーシス、血管拡張症、腸管ベーチェット |
| <u>肝疾患</u> | 急性肝炎（A、B、C、E、EB ウィルス、サイトメガロウイルス）、慢性肝炎、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変、肝硬変、アルコール性肝障害、脂肪肝、NFLD、NASH、薬剤性肝障害、肝細胞癌、転移性肝がん、肝のう胞 |
| <u>胆道疾患</u> | 胆石、胆囊炎、胆管炎（硬化性胆管炎を含む）胆囊ポリープ、胆囊腺筋症 |
| <u>脾臓疾患</u> | 急性脾炎、慢性脾炎・脾石症、囊胞性脾疾患、自己免疫性脾炎、脾癌 |
| <u>腹膜疾患</u> | 癌性腹膜炎 |
| <u>急性腹症</u> | 腸閉塞、消化管穿孔、汎発性腹膜炎 |

循環器内科

責任者：高瀬 浩之 副院長

遠州病院は、心臓外科がないというハンディを負ってはいるものの、多くの疾患に対して十分な研修を提供できる病院です。（外科適応疾患に対しては浜松医科大学附属病院心臓血管外科、浜松医療センター心臓血管外科などの近隣の病院と協力体制を持っています。）医師としての全般的基本能力の研修を基盤に、循環器疾患の診療に対応できるに基本的な態度・知識・技能・能力を習得し、急性心筋梗塞・不安定狭心症・急性心不全などの急性疾患にも迅速に対応できるよう研修できます。その他に、不整脈、心臓弁膜症、高血圧、閉塞性動脈硬化症、肺塞栓、深部静脈血栓症などの様々な心臓血管疾患の治療も行っています。当院で実施している検査は、心臓超音波検査、24 時間ホルター心電図検査、自由行動下 24 時間血圧測定検査（ABPM）、四肢血圧検査、心臓 CT 検査、下肢 CT 検査、心臓 MRI 検査、心臓核医学検査、心臓カテーテル検査などがあり、患者の症状に応じてこれらの検査を施行し、前述の心臓血管疾患の早期診断、早期治療を行っています。さらに、循環器医に重要な虚血性心疾患の一次予防・二次予防のための治療や生活習慣のは正指導についても学びます。当科は日本循環器学会研修施設、日本高血圧学会認定研修施設であり、循環器専門医や高血圧専門医の資格を取得することもできます。また、日常臨床業務や研修医・専修医の教育のみならず、臨床研究にも力を入れ、論文作成や日本循環器学会、日本高血圧学会、欧州心臓病学会、欧州高血圧学会、国際高血圧学会などの学会発表の実績も多く、魅力ある研修施設だと思います。

実績 2024 年

入院症例数

| 入院疾患名 | 入院件数 | 入院疾患名 | 入院件数 |
|---------------|------|-------------------|------|
| うつ血性心不全 | 103 | 下壁の急性貫壁性心筋梗塞 | 17 |
| その他の型の狭心症 | 38 | 房室ブロック,完全 | 6 |
| 心不全 (詳細不明) | 42 | 房室ブロック,第2度 | 3 |
| 狭心症 (詳細不明) | 23 | 心房細動及び心房粗動 (詳細不明) | 3 |
| 前壁の急性貫壁性心筋梗塞 | 21 | 不安定狭心症 | 6 |
| 無痛性<無症候性>心筋虚血 | 15 | 虚血性心筋症 | 4 |

検査件数

| 検査名 | 件数 | 検査名 | 件数 |
|-------------|-----|---------------|------|
| 心臓カテーテル検査 | 146 | 心筋シンチ | 274 |
| 心臓カテーテル手術 | 100 | 心エコー | 1616 |
| ペースメーク植え込み術 | 16 | ホルター心電図 | 223 |
| 心臓 CT | 159 | 24 時間 ABPM | 6 |
| 心臓 MRI | 17 | 四肢血圧・baPWV 測定 | 591 |

英文原著論文 ; 5 篇、国際学会発表 ; 2 演題、国内学会発表 ; 8 演題

呼吸器内科

責任者 貝田勇介 診療部長

これまでの初期研修で、読影した胸部 X 線写真に写った陰影が、異常なのか異常でないのか困った経験は無いでしょうか？

全ての症例に CT を撮影するわけにもいきませんし、かといって本当に異常な陰影を見落とすわけにもいきません。救急外来などでは、胸部 X 線や CT に放射線科医師の読影コメントもすぐには得られず戸惑う事もあったかと思います。

何科の医師にとっても胸部写真の読影力は非常に重要です。呼吸器内科での後期研修では胸部写真の読影力を身につける事を重点的な研修目標の一つとして、実際に受け持った臨床症例での読影技術の向上に加えて、見落としてはいけない画像を数多く集積した練習用の胸部写真教材を元にトレーニングを行い、胸部写真の読影力の向上を目指します。

また、肺炎については、治療に使用する抗菌薬の使用は単一ではありません。どのような症例にどのような抗菌薬を使用するのか、適切な抗菌薬治療の知識の習得を目指していきます。

感染症以外では肺癌の薬物療法や放射線療法の計画実施、COPD の慢性管理と急性増悪時の対応、間質性肺炎の診断および治療（基礎の膠原病の診断治療を含めて）について研修していきます。

なお、呼吸器内科でのローテート中に、今回の研修プログラムではアレルギー領域に分類されている気管支喘息と薬剤性肺障害について、それぞれ急性期および慢性期の適切な対処方法の習得を目指します。

習得すべき手技としては、簡単そうで難しい酸素投与方法の知識、非侵襲的陽圧換気 (NPPV) の導入および管理、昨今急速に使用が増えているネザルハイフローの管理、胸水穿刺などが挙げ

られます。トロッカーカテーテルの挿入、気管支鏡検査なども実際に経験していきます。

指導医数： 2名

施設認定： 日本内科学会認定制度教育病院、日本呼吸器学会認定制度教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、がん治療認定医機構認定教育施設

診療実数（2024年度）

外来患者延べ数：7,070人

入院患者延べ数：9,404人

検査件数：

| 検査名 | 症例数 |
|------------------------------|-----|
| 気管支鏡検査 | 35 |
| 超音波気管支鏡下針生検（EBUS-TBNA） | 7 |
| ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法（EBUS-GS） | 26 |

主な疾患の入院症例数：

| 疾患名 | 人数 | 疾患名 | 人数 |
|------------------|-----|-----------|----|
| 気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍） | 123 | 呼吸不全（その他） | 6 |
| 肺炎 | 155 | 呼吸器の結核 | 5 |
| 間質性肺炎 | 49 | 胸水・胸膜の疾患 | 4 |
| 慢性閉塞性肺疾患 | 23 | その他呼吸器の障害 | 2 |
| 肺化膿症・膿胸 | 22 | 全身性免疫疾患 | 2 |
| 肺非結核性抗酸菌感染症 | 12 | 悪性中皮腫 | 1 |
| 気胸 | 10 | 他疾患 | 67 |
| 喘息 | 9 | | |

主な対象疾患：

- ・肺炎
- ・非結核性抗酸菌症
- ・肺真菌症
- ・慢性気管支炎
- ・胸膜炎
- ・気管支拡張症
- ・肺結核
- ・気胸
- ・膿胸
- ・肺動脈性肺高血圧症
- ・悪性中皮腫
- ・縦隔腫瘍
- ・慢性咳嗽
- ・肺癌
- ・COPD
- ・強皮症
- ・特発性間質性肺炎
- ・気管支喘息
- ・薬剤性肺障害
- ・過敏性肺炎
- ・膠原病および合併する肺疾患（サルコイドーシス、皮膚筋炎、Sjogren症候群、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、多発血管炎性肉芽腫症、関節リウマチ、IgG4関連疾患、血管炎症候群）

内分泌内科

責任者 後藤良重 副院長

施設認定

日本糖尿病学会教育認定施設

日本内分泌代謝学会教育認定施設

日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会専門医、指導医、日本甲状腺学会専門医 1名

当院内分泌代謝内科は常勤医師 4 名で外来・入院診療を運営しています。当院基幹型、及び浜松医科大学からの各コースの初期研修医を月 1 名ずつ受け入れています。今後は、内科専門研修医を 1 名ずつ受け入れる方針です。

外来：平日、毎日一枠は、内分泌外来を設けています。国民病とも言える糖尿病が大半を占めます。血糖自己測定器使用者全員の記録を電子カルテに取り込んで、日内変動等を患者さんにもわかりやすく表示し、双方がともに考えて納得できる治療ができる体制にしています。次に多い甲状腺疾患、そのほか下垂体、副甲状腺、副腎疾患まで幅広く診ています。甲状腺疾患については、木曜、金曜の午後に甲状腺エコー（443 オーダー）外来を行っています。こちらでは甲状腺結節性病変の吸引細胞診（41 件）も積極的に行っており、近医からの細胞診目的のご紹介も受けています。従って、甲状腺エコーと細胞診の手技習得が可能です。細胞、組織の研修には、毎年隈病院甲状腺診断セミナーにも参加し研修しています。副甲状腺結節の場合、RI 検査を併用して診断しています。甲状腺癌、副甲状腺結節性病変の手術については、丸山病院外科に依頼しています。下垂体 4 者負荷試験、カプトリル負荷試験、立位フロセミド負荷試験等は、外来でも行っています。

入院：糖尿病教育入院が中心ですが、腎症悪化例、高齢者や、外来血糖コントロール困難例、副腎偶発腫の診断を行っています。ケトアシド-シス、低血糖、甲状腺クリーゼ等の緊急入院も診ています。甲状腺のアイソトープ治療、バセドウ病眼症の放射線治療は、主に浜松医科大学放射線科、第 2 内科内分泌代謝科に依頼しています。また他疾患で他科入院中の糖尿病患者や、電解質異常のコンサルテーションが多いのも特徴です。副甲状腺機能異常による血清 Ca 異常、術後の SIADH、副腎機能異常等も含まれます。副腎の結節性病変の手術は当院泌尿器科に依頼しています。

糖尿病への取り組み：病棟看護師 3 名、栄養士 3 名、薬剤師 2 名、検査技師 1 名、理学療法士 2 名が日本糖尿病療養指導士を取得しています。そのメンバーを中心に、病院長直属の糖尿病療養指導委員会を設けて、院内全体として糖尿病治療を行き渡らせようとしています。糖尿病教室は、外科医師、眼科医師、歯科医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、検査技師と協力して、月 10 回の糖尿病教室を行っており、入院、外来紹介患者の参加を受け入れています。20 年以上継続して行っている糖尿病料理教室も年 3 回のペースで行っています。これまでの料理教室で御紹介したレシピ、医学的にどのような食事がよいのかなどをまとめた本を 2 冊出版しております。腎機能が低下し始めた患者の生活サポートも含めた週 1 回の透析予防外来にも力を入れており、療養指導士の看護師、栄養士の生活指導とともに外来を行っています。透析に導入された患者さんの糖尿病管理についても、当科が回診し方針決定を行っています。専門医研修の場合、これらのマネージメントも経験していただきます。糖尿病は様々な合併症を引き起しますが、当院は眼科、循環器内科、神経内科、脳神経外科など糖尿病の合併症管理に必要な科との連携も非常にスムーズなため、スピーディーな治療が行える環境です。

院外活動：1. CKD 予防のための減塩低カロリープロジェクトを、当院循環器内科と協力して院内のみならず、医師会、行政とともに展開し、年 1 回イベントを行っています。

2. 地域の医院との連携を深めて、地域全体の糖尿病医療レベルを向上すべく、年 3 回の糖尿病治療勉強会では各施設の経験症例の提示や、全国的に著明な糖尿病専門医の方々を招いての少人数に対する講演をしていただいています。

3. 静岡県西部糖尿病療養指導研究会で、糖尿病療養指導士の育成にあたっています。

4. 毎年、日本内分泌学会、日本糖尿病学会、日本甲状腺学会に参加、研究発表を行っており、研修

中の発表も指導しています。

2024年度実績

外来患者延数 11,425人
入院患者延数 6,431人

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|-------------------------|--------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|-------------|
| AM | 外来 新入院患者診 察 | 病棟 初期研修医の指 導 | 8時から内 科合同カン ファレンス 外来 | 病棟 | 第1週は透析回 診 | 第3週は 抄録会 |
| PM | 教育入院患者 の検査予定を たてる | 糖尿病教室 チーム病棟回診 | 病棟 初期研修医 の指導 | 病棟カンフ アレンス 甲状腺エコ ー | 甲状腺エコー 教育入院患者の 検査結果評価、 教育成果評価、 退院後計画 | |

神経内科

責任者 高橋 良知 副院長 (日本神経学会 指導医・専門医)

目標

後期臨床研修において、医師としての全般的基本能力の研修を基盤に、神経内科疾患の診療に対応できる様に基本的な態度・知識・技能・能力の習得を目指します。

市中病院という性質上、入院患者の半数は脳血管障害の診療が中心となります。大都市圏と異なり神経変性疾患、神経免疫疾患のバージンケースなども経験できる点が地方の市中病院の強みと考えています。

2024年度は、入院患者数35、パーキンソン病5例、レビー小体型認知症2例、重症筋無力症1例、てんかん5例などの入院がありました。

神経内科週間予定

新患プレゼンテーション
回診

毎週火曜日 AM9時
毎週火曜日午前

リハビリカンファ
ー

毎週火曜午後
リハビリ部門と合同で新患のプレゼン。
方針（回復の見込み、リハのゴール設定）

電気生理学的検査、生検などは火曜、水曜午後

腎臓内科

責任者 渥美 浩克 診療副部長

検尿異常、急性腎不全、慢性腎不全の診療と透析管理を行っています。

急性腎不全に対する緊急血液透析や敗血症に対するエンドトキシン吸着療法については迅速に対応しています。

慢性腎不全に対する保存的加療や、透析導入準備、透析導入期まで一貫した管理を行っています。また、当院での外来維持透析患者及び他科入院中の透析患者の透析管理も行っています。

腎機能障害をきたす原因は多岐にわたるため、各科とも連携をとりながら診療を行っています。

施設認定

- ・日本透析医学会教育関連施設

実績 2024 年度

| 特殊血液浄化実績 | 例数 |
|------------------|----|
| PMX(エンドトキシン吸着療法) | 4 |
| LCAP(白血球除去療法) | 0 |
| LDL アフェレシス | 0 |
| CART(腹水濾過濃縮再静注法) | 10 |
| CART(持続的血液濾過透析) | 2 |

| 透析実績 | 例数 |
|------|------|
| 外来透析 | 8908 |
| 病棟透析 | 3 |

対象疾患

- ・急性腎不全
- ・慢性腎不全
- ・電解質異常、酸塩基平衡異常
- ・ネフローゼ症候群

特殊療法

- ・血液透析、血液濾過透析
- ・腹膜透析
- ・緩徐持続式血液濾過装置
- ・アフェレシス(エンドトキシン吸着、白血球・顆粒球除去、血漿交換、LDL アフェレシス)

2) 専門研修連携施設

1. 浜松医科大学医学部附属病院

| | |
|-------------------------------------|---|
| 認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院です。 ・施設内に研修に必要なインターネット環境が整備されています。 ・専攻医（医員）として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスを適切に対処するために基幹施設と連携できます。 ・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な休憩室や更衣室等が整備されています。 ・敷地内の保育施設等が利用可能です。 |
| 認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境 | <ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 39 名在籍しています（施設の研修委員会）。 ・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ることができます。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催しています。また、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えてています。開催が困難な場合には、基幹施設で行う上記講演会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ています。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えてています。 ・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ています。開催が困難な場合には、基幹施設で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えてています。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えてています。 |
| 認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境 | カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちいずれか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 10 演題以上の学会発表をしています。 |
| 指導責任者 | 須田 隆文（宮嶋 裕明、前川 裕一郎） 浜松医科大学病院は、第一内科診療群が神経内科、消化器内科、腎臓内科、第二内科診療群が呼吸器内科、内分泌・代謝内科、肝臓内科、第三内科診療群が循環器内科、血液内科、免疫内科の 9 つの専門科に分かれて診療を行っています。当院では、各 subspecialty 領域の専門医の資格を持った多数の指導医が在籍していること、市中病院では経験することの少ない神経、膠原病、アレルギー、血液領域の症例が豊富であること、学会発表や論文作成など学術的な指導が可能であることより、充実した内科研修を行うことができます。 |
| 指導医数 (常勤医) | 日本内科学会指導医 39 名、日本内科学会総合内科専門医 21 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 5 名、日本内分泌学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 4 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 9 名、日本血液学会血液専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、日本アレルギー学会専門医（内科）4 名、日本リウマチ学会専門医 3 名、日本肝臓学会専門医 3 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 1 名（平成 28 年度取得予定）ほか |

| | |
|-----------------|---|
| 外来・入院患者数 | 外来患者 1,236.6 名（1 日平均） 入院患者 517.6 名（1 日平均） |
| 経験できる疾患群 | 稀少疾患も含めて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設 (内科系) | 日本内科学会教育病院（大学病院） 日本消化器病学会認定施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会教育施設認定 日本認知症学会教育施設認定 日本内分泌学会認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈学会専門医研修施設認定 日本高血圧学会専門医施設認定 日本脳卒中学会認定研修教育病院 ステントグラフト実施施設 日本超音波医学会専門医制度研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本リウマチ学会教育施設認定 日本老年医学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設など |

2. 浜松医療センター

| | |
|--|---|
| 認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の 環境 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 浜松医療センター任期付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（総務課職員担当）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、利用可能です。 |
| 認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修 プログラムの環境 | <ul style="list-style-type: none"> 指導医は 34 名在籍しています（下記）。 内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、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 研修委員会と臨床研修管理センターを設置します。 <ul style="list-style-type: none"> 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（医療倫理 2 回、医療安全 8 回、感染対策 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。 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（年 2 回程度）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（年 15 回程度）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（診療協議会；週 1 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（基礎施設として年 1 回）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臨床研修管理センターが対応します。 |
| 認定基準 【整備基準 23】 3)診療経験 の環境 | <ul style="list-style-type: none"> カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科および、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に専門研修 が可能な症例数を診療しています。 専門研修に必要な剖検（2022 年度実績 14 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 | <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 <ul style="list-style-type: none"> 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（2022 年度実績 15 演題）をしています。 |
| 指導責任者 | <p>重野一幸 化学療法科:科長・血液内科:医長</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】浜松市南西部の急性期病院を担う病院として設立されています。内科は専門領域 9 つ（消化器、循環器、呼吸器、腎臓、血液、リウマチ、内分泌・代謝、神経、感染症）がそれぞれ特徴のある診療を行っています。市中病院ならではの common disease の症例数が豊富で地域に根ざした医療の提供を行っています。また静岡県西部地区の感染症内科、血液内科の中核診療拠点病院として機能しています。浜松医科大学の教育関連病院であることから、大学病院との連携を重視した内科研修が可能です。実践できる内科専門医になります。</p> |
| 指導医数 (常 勤 医) | 日本内科学会指導医 34 名、日本内科学会総合内科専門医 22 名、日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 7 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 3 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本血液学会血液専門医 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専門医（内科）4 名、日本リウマチ学会専門医 1 名、日本感染 |

| | |
|-----------------|--|
| | 症学会専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名、ほか |
| 外来・入院患者数 | 総外来患者（実数）94,909 名、総入院患者（実数）5,131 名 |
| 経験できる疾患群 | きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。 |
| 経験できる技術・技能 | 技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。 |
| 経験できる地域医療・診療連携 | 急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。 |
| 学会認定施設 (内科系) | 日本内科学会認定医制度教育病院 日本老年医学会認定施設 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 など |

JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラム管理委員会

(令和 7 年 4 月現在)

JA 静岡厚生連遠州病院

高瀬 浩之 (プログラム統括責任者)
白井 直人 (消化器内科分野責任者)
高瀬 浩之 (循環器分野責任者)
後藤 良重 (内分泌・代謝分野責任者)
高橋 良知 (神経内科分野責任者)
貝田 勇介 (呼吸器内科分野責任者)
渥美 浩克 (腎臓内科分野責任者)
白井 直人 (研修管理委員会委員長)

連携施設担当委員

浜松医療センター
浜松医科大学医学部附属病院

小笠原 隆
大橋 温

オブザーバー
内科専攻医代表 2 名

JA 静岡厚生連遠州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、

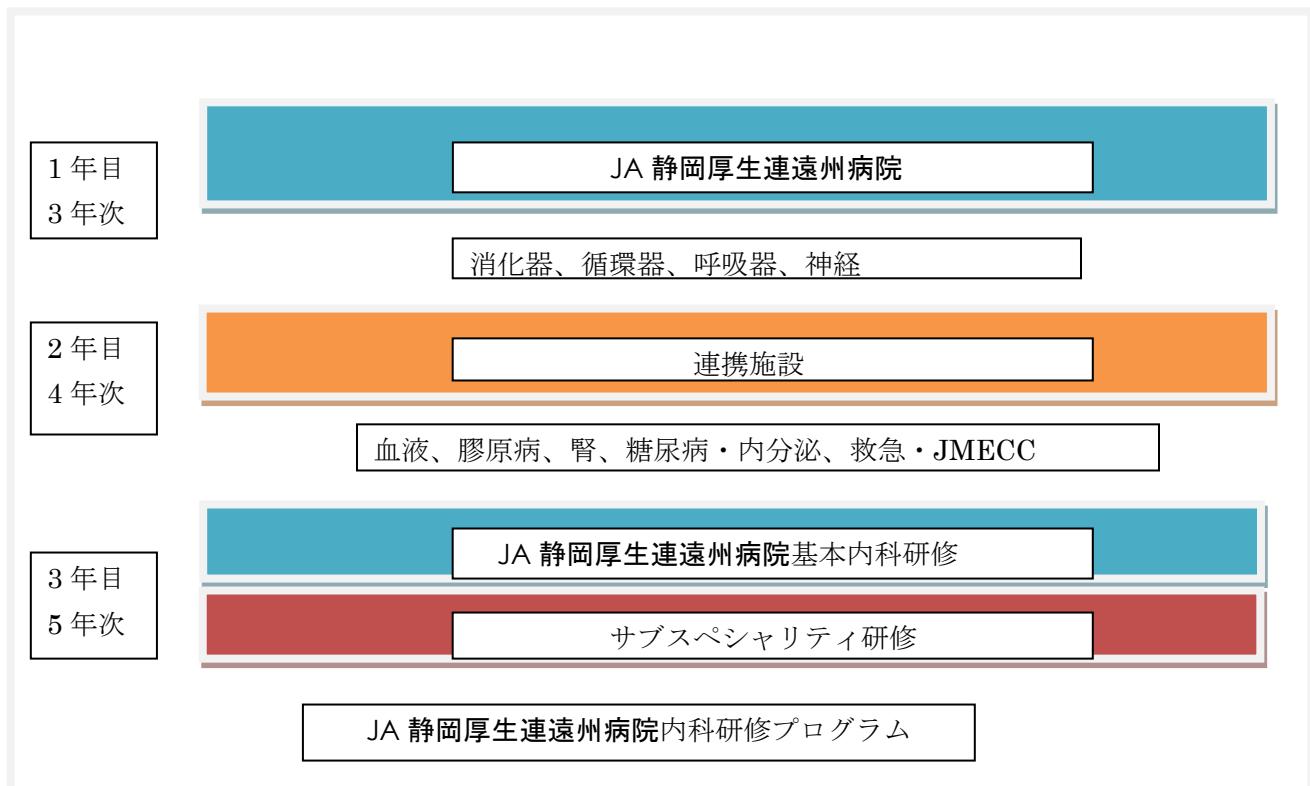
- ① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- ② 内科系救急医療の専門医
- ③ 病院での総合内科（Generalist）の専門医
- ④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

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。

JA 静岡厚生連遠州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 JA 静岡厚生連遠州病院涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、静岡県浜松市に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・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果たすべき成果です。

JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラム終了後には、JA 静岡厚生連遠州病院内科施設群専門研修施設群（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も可能です。

2) 専門研修の期間



基幹施設である JA 静岡厚生連遠州病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、3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.19 「JA 静岡厚生連遠州病院修施設群」参照)

基幹施設： JA 静岡厚生連遠州病院

連携施設： 浜松医科大学医学部附属病院

浜松医療センター

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P.36 「JA 静岡厚生連遠州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

| | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| 統括 | 高瀬 浩之 | | |
| 消化器内科 | 白井 直人 | 竹内 靖雄 | 高垣 航輔 |
| 循環器内科 | 高瀬 浩之 | | |
| 呼吸器内科 | 貝田 勇介 | 加藤 真人 | |
| 神経内科 | 高橋 良知 | | |
| 腎臓内科 | 渥美 浩克 | | |
| 内分泌内科 | 鈴木 究子 | | |

5) 各施設での研修内容と期間

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します。専門研修（専攻医）2 年目の 1 年間、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 JA 静岡厚生連遠州病院診療科別診療実績を以下の表に示します。JA 静岡厚生連遠州病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。

| 2024 年度実績 | 入院患者実数 | 外来の総患者数 |
|-----------|--------|---------|
| 消化器内科 | 750 | 9,601 |
| 循環器内科 | 651 | 7,418 |
| 糖尿病・内分泌内科 | 383 | 11,425 |
| 腎臓内科 | 116 | 9,326 |
| 呼吸器内科 | 448 | 7,070 |
| 神経内科 | 35 | 2,471 |
| 血液・リウマチ内科 | — | 725 |
| 救急 | 274 | 694 |

- * 一部の専門科では入院患者が少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能です。また、救急の入院患者数が少なめですが、救急から各専門科に入院した患者数は各専門科に含まれております。
- * 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.16 「JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修施設群」参照）。
- * 剖検体数は、2022 年 6 体、2023 年 5 体、2024 年 3 体です。

7) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

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。

入院患者担当の目安（基幹施設：JA 静岡厚生連遠州病院の一例）

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。

専攻医 1 年目

専攻医 2 年目

| | | | |
|-----|-------|-------|------|
| 4月 | 消化器内科 | 血液 | ・膠原病 |
| 5月 | 消化器内科 | 血液 | ・膠原病 |
| 6月 | 消化器内科 | 血液 | ・膠原病 |
| 7月 | 循環器内科 | 救急 | |
| 8月 | 循環器内科 | 救急 | |
| 9月 | 循環器内科 | 救急 | |
| 10月 | 呼吸器内科 | 内分泌内科 | |
| 11月 | 呼吸器内科 | 内分泌内科 | |
| 12月 | 呼吸器内科 | 内分泌内科 | |
| 1月 | 神経内科 | 腎臓内科 | |
| 2月 | 神経内科 | 腎臓内科 | |
| 3月 | 神経内科 | 腎臓内科 | |

- * 1年目の4月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。5月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、主担当医として診療します。

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

- ① 専攻医登録評価システム（J-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。
その研修内容を専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P.46別表1「JA静岡厚生連遠州病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
 - ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（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) 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 JA 静岡厚生連遠州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 JA 静岡厚生連遠州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) JA 静岡厚生連遠州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（P.19 「JA 静岡厚生連遠州病院研修施設群」参照）。

12) プログラムの特色

- ① 本プログラムは、静岡県浜松市の中心部にある急性期病院である JA 静岡厚生連遠州病院を基幹施設として、静岡県浜松市にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間です。
- ② JA 静岡厚生連遠州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に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- ③ 基幹施設である JA 静岡厚生連遠州病院は、静岡県浜松市の中心部にある急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連

携も経験できます。

基幹施設である及 JA 静岡厚生連遠州病院および、連携施設<浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センター>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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.46 別表 1 「JA 静岡厚生連遠州病院内科疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

④ JA 静岡厚生連遠州病院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。

基幹施設である JA 静岡厚生連遠州病院での 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 「JA 静岡厚生連遠州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、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

※初期研修の取り扱いについて

- 1) 初期研修中に経験した症例について、内科専門研修の修了要件の最大 5 割（80 症例）まで内科専門研修に取りいれることが認められる。
- 2) 病歴要約は、全 29 症例中 14 症例までを初期研修中に経験した症例で作成することが認められる。

13) 繼続した 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 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- ・ カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 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、JA 静岡厚生連遠州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。

16) その他

特になし。

JA 静岡厚生連遠州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 JA 静岡厚生連遠州病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

担当指導医は、専攻医が web にて専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行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、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、P.46 別表 1 「JA 静岡厚生連遠州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、臨床研修センター（仮称）と協働して、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。
- ・ 担当指導医は、臨床研修センター（仮称）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、臨床研修センター（仮称）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、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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- ・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、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研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 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します。
- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- ・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センター（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します。
- ・担当指導医は、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、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価を専攻医登録評価システム（J-OSLER）用いた指導医の指導状況把握

専攻医による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します。集計結果に基づき、※※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、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※※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

JA 静岡厚生連遠州病院給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

5) 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、形成的に指導します。

6) 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。

7) 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 修了要件 | 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 | *5病歴要約提出数 |
|-------------------|------------|-------------------------------|---------------------|--------------------|-------------------|--------------------------------|
| 分野 | 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} | 5以上 ^{*1} | 3 ^{*1} |
| | 循環器 | 10 | 5以上 ^{*1*2} | 5以上 | 5以上 | 3 |
| | 内分泌 | 4 | 2以上 ^{*2} | 2以上 | 2以上 | 3 ^{*4} |
| | 代謝 | 5 | 2以上 ^{*2} | 3以上 | 3以上 | |
| | 腎臓 | 7 | 2以上 ^{*2} | 4以上 | 4以上 | 2 |
| | 呼吸器 | 8 | 2以上 ^{*2} | 4以上 | 4以上 | 3 |
| | 血液 | 3 | 2以上 ^{*2} | 2以上 | | 2 |
| | 神経 | 9 | 2以上 ^{*2} | 5以上 | 5以上 | 2 |
| | アレルギー | 2 | 2以上 ^{*2} | 1以上 | 1以上 | 1 |
| | 膠原病 | 2 | 2以上 ^{*2} | 1以上 | | 1 |
| | 感染症 | 4 | 2以上 ^{*2} | 2以上 | 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 ^{*5} | | 70疾患群 (任意選択を含む) | 56疾患群 (任意選択を含む) | 45疾患群 (任意選択を含む) | 34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 | 100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。

※6 初期研修中に経験した症例について、内科専門研修の修了要件の最大5割(80症例)まで内科専門研修に取りいれることが認められる。

※7 病歴要約は、全29症例中14症例までを初期研修中に経験した症例で作成することが認められる。