一宮西病院
内科専門研修プログラム

一宮西病院内科専門研修プログラム

目　次

１．理念・使命・特性（P.3）

２．募集専攻医数（P.5）

３．専門知識・専門技能とは（P.6）

４．専門知識・専門技能の習得計画（P.7）

５．プログラム全体と各施設におけるカンファレンス（P.10）

６．リサーチマインドの養成計画（P.10）

７．学術活動に関する研修計画（P.10）

８．コアコンピテンシーの研修計画（P.11）

９．地域医療における施設群の役割（P.11）

10．地域医療に関する研修計画（P.12）

11．内科専攻医研修（モデル）（P.12）

12．専攻医の評価時期と方法（P.13）

13．専門研修管理委員会の運営計画（P.15）

14．プログラムとしての指導者研修の計画（P.16）

15．専攻医の就業環境の整備機能（P.16）

16．内科専門研修プログラムの改善方法（P.17）

17．専攻医の募集および採用の方法（P.18）

18．内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム研修の条件（P.18）

一宮西病院内科専門研修プログラム

研修期間：3 年間（最短）

１．理念・使命・特性

① 理念【整備基準 1】

１）本プログラムは，愛知県尾張西部医療圏の地域医療を中心的に担う急性期病院である，一宮西病院を基幹施設として，連携施設である愛知医科大学病院，総合犬山中央病院，旭労災病院、倉敷中央病院，美濃市立美濃病院，海老名総合病院，聖隷浜松病院，飯塚病院，浦添総合病院,聖マリア病院,緑市民病院,東京医療センター,京大学ちば総合医療センター,医療法人　徳洲会　千葉西総合病院,公益財団法人　がん研究会　有明病院,国立研究開発法人国立循環器病研究センター,国立精神・神経医療研究センターと連携し，内科専門研修を経て尾張西部医療圏ならびに愛知県をはじめとした全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地域を支える内科専門医の育成を行います.

２）初期臨床研修を修了した内科専攻医は，本プログラム専門研修施設群での3年間（例：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カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて，標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します.

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です．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.

② 使命【整備基準2】

１）愛知県尾張西部地域に限定せず，超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います.

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

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

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

③　特性

1）本プログラムは，愛知県尾張西部地域の中心的な急性期病院である一宮西病院を基幹施設，県内医療圏にある愛知医科大学病院，総合犬山中央病院，旭労災病院、県外にある倉敷中央病院，美濃市立美濃病院，海老名総合病院，聖隷浜松病院，飯塚病院，浦添総合病院,聖マリア病院,緑市民病院,東京医療センター,京大学ちば総合医療センター,医療法人　徳洲会　千葉西総合病院,公益財団法人　がん研究会　有明病院,国立研究開発法人国立循環器病研究センター,国立精神・神経医療研究センターを連携施設として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。研修期間は最短で3年間です.

2）一宮西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）基幹施設である一宮西病院は，愛知県尾張西部地域の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病院連携の中核です．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院連携や診療所（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）専攻医2年修了時点で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70 疾患群のうち，少なくとも通算で45 疾患群，120症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます．そして，専攻医2年修了時点で，指導医による形成的な指導を通じて，内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます.

5）連携施設での研修時期は3年間のうちの1年間を原則としますが，研修時期や期間については，連携施設の受入れ状況，専攻医の希望ならびに研修進捗状況等と照し合わせながら，プログラム管理委員会で調整します.

６）基幹施設である一宮西病院での2年間と連携施設での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，計200症例の経験を目標とします。ただし、修了要件はカリキュラムに定める56疾患群、そして120症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）とします。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。

７）内科標準タイプの他に、内科専門研修とサブスペ専門研修の連動研修（並行研修）では，サブスペシャルティの研修に比重を置く期間を設けます．（例）重点期間1年相当，2年相当etc，研修の到達状況に応じて長さを調整することができます（開始・終了時期，継続性は問いません）

また，内科・サブスペシャルティ混合タイプでは，4年間，やや余裕をもって内科研修を組み，サブスペ研修も行います．サブスペシャルティ研修の開始時期は自由です。

④専門研修後の成果【整備基準3】

１）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して，生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します．

２）内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な，地域での内科系救急医療を実践します．

３）病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で，内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち，総合内科医療を実践します．

４）総合内科的視点を持ったSubspecialist：病院での内科系のSubspecialtyを受け持つ中で、総合内科（Generalist）の視点から，内科系Subspecialistとして診療を実践します。

それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一ではありません．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が育成される体制を整えています．

一宮西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，愛知県尾張西部地域に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また，希望者はSubspecialty領域専門医の研修を開始する準備を整えうる経験をできることも，本プログラムが果たすべき成果です．

２．募集専攻医数【整備基準27】

下記1)～7)により，一宮西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10名とします．

1）一宮西病院内科後期研修医は3学年併せて17名です（2026年4月現在）

2）剖検体数は2021年10体、2022年10体、2023年10体、2024年13体、2025年12体です.

表．一宮西病院分野別診療実績

2022年度実績	入院患者症例数	外来患者症例数
消化器	2,247	35,894
循環器	3,131	30,254
内分泌	62	10,710
代謝	502	10,000
腎臓	323	7,010
呼吸器	2,938	26,155
血液	683	4,545
神経	1,659	22,762
アレルギー	44	3,000
膠原病	291	2,730
感染症	757	3,000
救急	-	8,882

3）１学年10名までの専攻医であれば，専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた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.

4）連携施設の総合犬山中央病院，旭労災病院では地域に根ざした医療の経験，愛知医科大学病院では，稀少症例の経験等，県外にある倉敷中央病院，美濃市立美濃病院，海老名総合病院，聖隷浜松病院，飯塚病院，浦添総合病院，聖マリア病院,がん研有明病院,東京医療センター，千葉西総合病院，帝京大学ちば総合医療センター国立研究開発法人国立循環器病研究センター,国立精神・神経医療研究センターでは、それぞれの地域事情を踏まえた医療経験が可能です.

5）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，120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］

内科研修カリキュラムは，「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」の13領域から構成されています.

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

②　専門技能【整備基準5】［「技術・技能評価手帳」参照］

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

４．専門知識・専門技能の習得計画

① 到達目標【整備基準8～10】(「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年目

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

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち，通算で少なくとも45疾患群，120症例以上の経験をし，J-OSLERにその研修内容を登録します．
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載してJ-OSLERへの登録を終了します．
- 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty上級医の監督下で行うことができます．
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360 度評価を少なくとも年１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年目

・ 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120 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による査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します．
・ 技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます．
・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360 度評価とを少なくとも年１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120 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．

一宮西病院内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は３年間とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長します．一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます．

② 臨床現場での学習【整備基準13】

内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します．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）とSubspecialty診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回，1年以上担当医として経験を積みます.

４）救急外来当直で内科領域の救急診療の経験を積みます.

５）当直医として病棟急変などの経験を積みます.

６）必要に応じて，Subspecialty診療科検査を担当します.

③　臨床現場を離れた学習【整備基準14】

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

１）定期的（毎週1回程度）に開催する各診療科での抄読会

２）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設2025年度実績5回）

※　内科専攻医は年に2回以上受講する.

３）CPC（基幹施設2025年実績6回）

４）研修施設群合同カンファレンス（2025年度：年1回開催予定）

５）地域参加型のカンファレンス（基幹施設：地域医師会症例検討会,地域救急医療勉強会等）

６）JMECC受講

※　初期研修時に未受講の内科専攻医は必ず専門研修の3年間で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　　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（経験は少数例だが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した），B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（資料1「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します.

１）内科系学会が行っているセミナーのDVD やオンデマンドの配信

２）日本内科学会雑誌にあるMCQ

３）日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題　　など

⑤　研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準41】

J-OSLERを用いて，以下をweb ベースで日時を含めて記録します.

・専攻医は全70疾患群の経験と200症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低56疾患群以上120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.

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】

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．この能力は生涯にわたって自己研鑽していく際に不可欠となります.

一宮西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；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】

一宮西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.

これらを通じて，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.

8．コアコンピテンシーの研修計画【整備基準7】

一宮西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，基幹施設である一宮西病院が把握し，定期的に E-mail などで専攻医に周知し，出席を促します.

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します.

１）患者とのコミュニケーション能力

２）患者中心の医療の実践

３）患者から学ぶ姿勢

４）自己省察の姿勢

５）医の倫理への配慮

６）医療安全への配慮

７）公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）

８）地域医療保健活動への参画

９）他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

10）後輩医師への指導

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

9．地域医療における施設群の役割【整備基準11,28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である．一宮西病院内科専門研修施設群研修施設は愛知県尾張西部の地域医療の中核を担う一宮西病院を基幹施設とし，近隣医療圏の愛知医科大学病院，総合犬山中央病院，旭労災病院，県外にある倉敷中央病院，美濃市立美濃病院，海老名総合病院，聖隷浜松病院，飯塚病院，浦添総合病院，聖マリ

ア病院, がん研有明病院, 東京医療センター，千葉西総合病院，帝京大学ちば総合医療センター, 国立研究開発法人国立循環器病研究センター, 国立精神・神経医療研究センターを連携施設として構成している.

一宮西病院は，愛知県尾張西部地域の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核である．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，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られるように，また，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，愛知医科大学附属病院，総合犬山中央病院，旭労災病院，倉敷中央病院，美濃市立美濃病院，海老名総合病院，聖隷浜松病院，飯塚病院，浦添総合病院，聖マリア病院, がん研有明病院, 東京医療センター，帝京大学ちば総合医療センター，国立研究開発法人国立循環器病研究センター, 国立精神・神経医療研究センターを連携施設としています.

一宮西病院内科専門研修施設群は，愛知県尾張西部地域の基幹施設と連携施設，近隣医療圏の大学病院，県外の多様な連携施設から構成しています．県外の連携施設とも密接な連携を図り、支障を来たすことがないようにします.

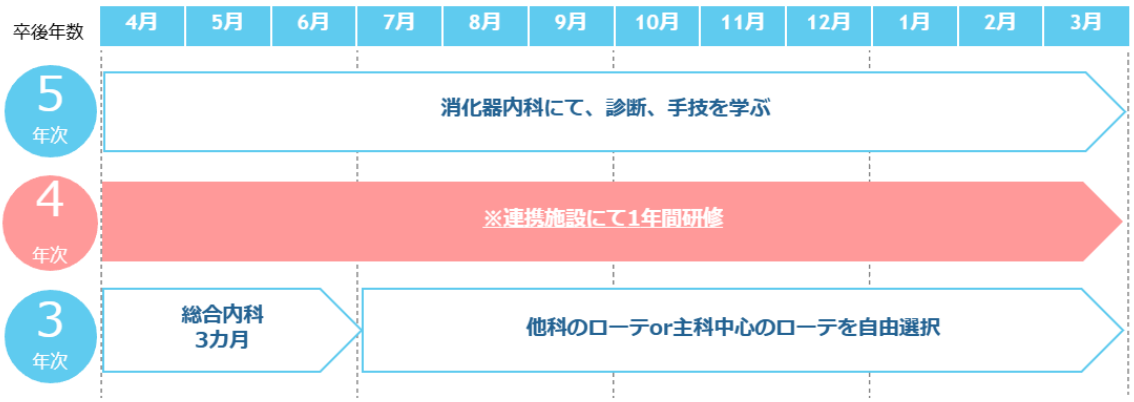
10．地域医療に関する研修計画【整備基準28, 29】

一宮西病院内科施設群専門研修では, 症例をある時点で経験するということだけではなく, 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています.

一宮西病院内科施設群専門研修では，主担当医として診療・経験する患者を通じて，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます.

11．内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

図1．一宮西病院内科専門研修プログラム（モデル）



▶ 卒後3年目は、総合内科を3ヶ月間ローテーションを行い、内科全般の研修を行います。残りは希望するサブスペシャリティ領域を集中的に学習します。

▶ 卒後4年目は、連携研修施設に1年間研修を行います

▶ 卒後5年目は、基幹施設で研修を行い、志望する分野にて研修を行います。

専門研修（専攻医）1年目，3年目の2年間，基幹施設である一宮西病院で研修を行い，専攻医2年目の1年間連携施設で研修します（モデル）．連携施設での研修時期は3年間のうち2年目の1年間を原則としますが，連携施設の受入れ状況、専攻医の希望ならびに研修進捗状況等と照らし合わせながら，プログラム管理委員会で調整します．

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）．

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて，①内科標準タイプ，②サブスペシャルティ重点研修タイプ，③内科・サブスペシャルティ混合タイプ，での研修が可能です．

＜内科専門研修プログラムの週間スケジュール例＞

内科専門研修スケジュール(例)

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td rowspan="4">AM</td><td>内科ミーティング</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="6">週末日当直
（1～2回／月）</td></tr>
<tr><td>病棟</td><td>病棟</td><td rowspan="2">病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="2">腹部超音波検査
（生理検査室）</td><td rowspan="2">内視鏡</td><td rowspan="2">内視鏡</td><td rowspan="2">外来研修</td></tr>
<tr><td>AM9:30～11:00
10F　総回診</td></tr>
<tr><td>病棟</td><td colspan="4">昼休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="4">PM</td><td rowspan="2">病棟
または内視鏡</td><td rowspan="2">病棟
または内視鏡</td><td rowspan="4">病棟
または内視鏡</td><td rowspan="2">病棟</td></tr>
<tr><td>研修ミーティング</td></tr>
<tr><td rowspan="2">消化器カンファ</td><td rowspan="2">内視鏡カンファ
（内視鏡室）</td><td>病棟</td><td rowspan="2">第一金曜日
医局会</td></tr>
<tr><td>内科総合勉強会</td></tr>
<tr><td colspan="5">当直（1～2回／週）</td></tr>
</table>

※　毎週月曜日のカンファにて担当患者さんのプレゼンをしてもらいます。そのためにも週末には週間サマリーを作成しておいてください。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17, 19-22】

（1）一宮西病院内科専門研修プログラム管理委員会の役割

・一宮西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.

・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.

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

・少なくとも年に 1 回（必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います．その結果は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 ヶ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.

・メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を少なくとも年 1 回（必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士，事務職員などから，接点の多い職員を指名し，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，統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしない）．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）が一宮西病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます.

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

・専攻医は，1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60 症例以上の経験と登録を行うようにします．2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には主担当医として、カリキュラムに定める 70 疾患群，計 200 症例の経験を目標とします。ただし、修了要件はカリキュラムに定める 56 疾患群、そして 120 症例以上（外来症

例は 1 割まで含むことができる）とします。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一宮西病院内科専門研修プログラム管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します．

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

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

（3）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに一宮西病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し，統括責任者が承認します．

（4）修了判定基準【整備基準 53】

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

ⅰ)主担当医として「研修手帳（疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）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 120 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．

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

ⅲ)所定の 2 編の学会発表または論文発表

ⅳ)JMECC 受講

ⅴ)プログラムで定める講習会受講

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

２）一宮西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ヶ月前に一宮西病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います．

（５）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は，J-OSLER を用います．

なお，「一宮西病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「一宮西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】（「一宮西病院内科専門研修プログラム管理員会」参照）

① 一宮西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，プログラム管理実務責任者，研修委員会委員長，事務部門から選出されたもの，および連携施設担当委員で構成されます．また，専攻医はオブザーバーとして委員会会議の一部に参加します（一宮西病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．

２）一宮西病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．委員長１名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，基幹施設で開催される一宮西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，連携施設ともに，毎年４月 30 日までに，一宮西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．

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

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」を活用します.

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します.

指導者研修（FD）の実施記録として，J-OSLER を用います.

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします.

研修中である基幹施設，連携施設それぞれの就業環境に基づき就業します.

基幹施設である一宮西病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境がある.
- メンタルストレスに適切に対処する部署（法人本部総務部）があります.
- ハラスメントに適切に対処する部署（法人本部総務部）があります.
- 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています.
- 近接地に病院保育所があり，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，「一宮西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，その内容は一宮西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】

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．逆評価は少なくとも年に 1 回行います．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，一宮西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，一宮西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，一宮西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，一宮西病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，一宮西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一宮西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，一宮西病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし，自律的な改善に役立てます．状況によって，日本専門医機構内科領域研修委員会の支援，指導を受け入れ，改善に役立てます.

③研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

一宮西病院内科専門研修プログラム管理委員会は，一宮西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，必要に応じて一宮西病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

一宮西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】

一宮西病院内科専門研修プログラムへの応募者は，研修プログラム責任者宛に所定の形式の『一宮西病院内科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。
申請書は（1）電話で問い合わせ（0586-48-0033）
（2）e-mail で問い合わせ jinji-career@anzu.or.jp
（3）一宮西病院専攻医募集ページよりエントリー
原則として書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に通知します。応募者および選考結果については一宮西病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

一宮西病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は，遅滞なくJ-OSLERにて登録を行います.

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に J-OSLER を用いて一宮西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，一宮西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一宮西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．

他の領域から一宮西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，さらに一宮西病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，J-OSLER への登録を認めます．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります．

疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム終了要件を満たしていれば，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 日を基本単位とする）を行なうことによって，研修実績に加算します．