社会医療法人厚生会

多治見市民病院

内科専門研修プログラム



1.理念・使命・特性

理念【整備基準1】

1)　本プログラムは、岐阜県東濃医療圏の急性期病院である社会医療法人厚生会　多治見市民病院（以下、多治見市民病院）を基幹施設として、岐阜県東濃医療圏・近隣医療圏及び、愛知県の連携施設とで内科専門研修を経て岐阜県及び、隣県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日本の医療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。

使命【整備基準2】

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

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、岐阜県東濃医療圏の急性期病院である多治見市民病院を基幹施設として、岐阜県東濃医療圏、近隣医療圏、愛知県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年間になります。

2)　多治見市民病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、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)　基幹施設である多治見市民病院は、岐阜県東濃医療圏の一次救急・二次救急の急性期病院であるとともに、回復期リハビリテーションを有する地域の病診・病病連携の中核であります。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、高次機能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、福祉連携も経験できます。

4)　基幹施設である多治見市民病院及び、連携施設での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（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)　初期臨床研修の症例取扱いについては、以下の条件を満たす場合、その取扱いを認めます。
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 主たる担当医としての症例であること

③ 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること

④ 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること

⑤ 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件120症例のうち、1/2に相当する60症例を上限とすること。病歴要約への適用も1/2に相当する14症例を上限とすること

6)　多治見市民病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、研修期間の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。

7)　基幹施設である多治見市民病院での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疾患群のうち、少なくとも通算で56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。
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。

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。

多治見市民病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とGeneralなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、岐阜県東濃医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。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)～7)により、多治見市民病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は
1学年3名とします。

剖検体数実績：2023年度1体, 2024年度3体, 2025年度1体

【表：多治見市民病院診療科別診療実績】 2024年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	662人	8,323人
循環器内科	460人	10,496人
腎臓・ﾘｳﾏﾁ・膠原病内科	470人	13,693人
糖尿病・内分泌内科	228人	5,729人
総合内科	304人	4,670人
肝臓内科	0人	791人
血液内科	0人	378人
神経内科	109人	4,892人
呼吸内科	0人	2,178人
救急科	12人	4,124人

4） 血液、神経内科領域の入院患者は少ないですが、外来患者診療を含め、1学年3名に対し十分な症例を経験可能です。

5） 内科領域に総合内科専門医（内科指導医）4名、内科指導医 10名が在籍しております。（「多治見市民病院内科専門研修施設群」参照）。

6） 1学年3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年間の内、6か月から1年間研修する連携施設には、大学（特定機能病院）1施設、高度急性期･専門病院 2施設、地域医療密着型病院 2施設、計5施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

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、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］

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】（「多治見市民病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）
　主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1年:
・症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。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症例以上記載して日本内科学会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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。
・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します。
・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度評価と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120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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。

・ 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（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度評価と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120症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。
なお、初期臨床研修の症例取扱いについては、以下の条件を満たす場合、その取扱いを認めます。
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 主たる担当医としての症例であること

③ 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること

④ 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること

⑤ 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件120症例のうち、1/2に相当する60症例を上限とすること。病歴要約への適用も1/2に相当する14症例を上限とすること

多治見市民病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（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ず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 一般内科外来（初診を含む）又は、Subspecialty診療科外来（初診を含む）を少なくても週1回、1年以上担当医として経験を積みます。

④ 救命救急センターの内科外来（平日午後を中心に）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、救急外来や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）に開催する内科総合カンファランスや各診療科でのカンファランス・抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する研修会
※ 内科専攻医は年に2回以上受講します。

③ CPC（基幹施設2019年実績3回）

④ 研修施設群合同カンファレンス （多治見市民病院研修医セミナー、中部国際医療センター研修医セミナー）

⑤ 地域参加型の研修会･カンファレンス（基幹施設：東濃医学会、がん診療研修会、地域医療従事者研修会、地域連携パス研修会、多治見総合内科セミナー、市民公開セミナー、糖尿病オープン教室、東濃循環器カンファランス）

⑥ JMECC受講（連携施設中部国際医療センターにて2022年2名受講）

※ 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（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】

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

多治見市民病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した（P.18「多治見市民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、基幹施設である多治見市民病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

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。
多治見市民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、
A) 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

B) 後輩専攻医の指導を行う。

C) 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】

多治見市民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、多治見市民病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

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。
多治見市民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、基幹施設である多治見市民病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。
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。

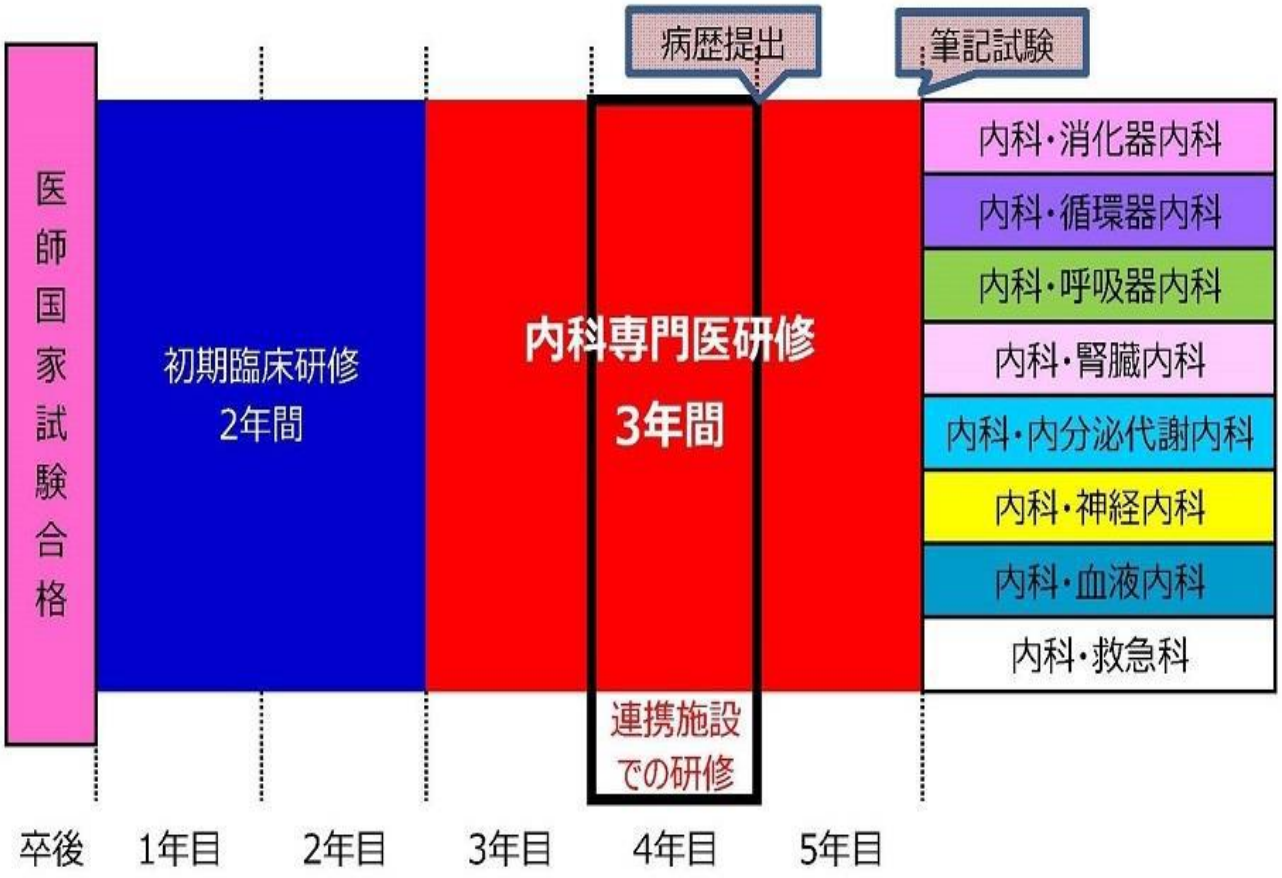
9.地域医療における施設群の役割【整備基準11、28】

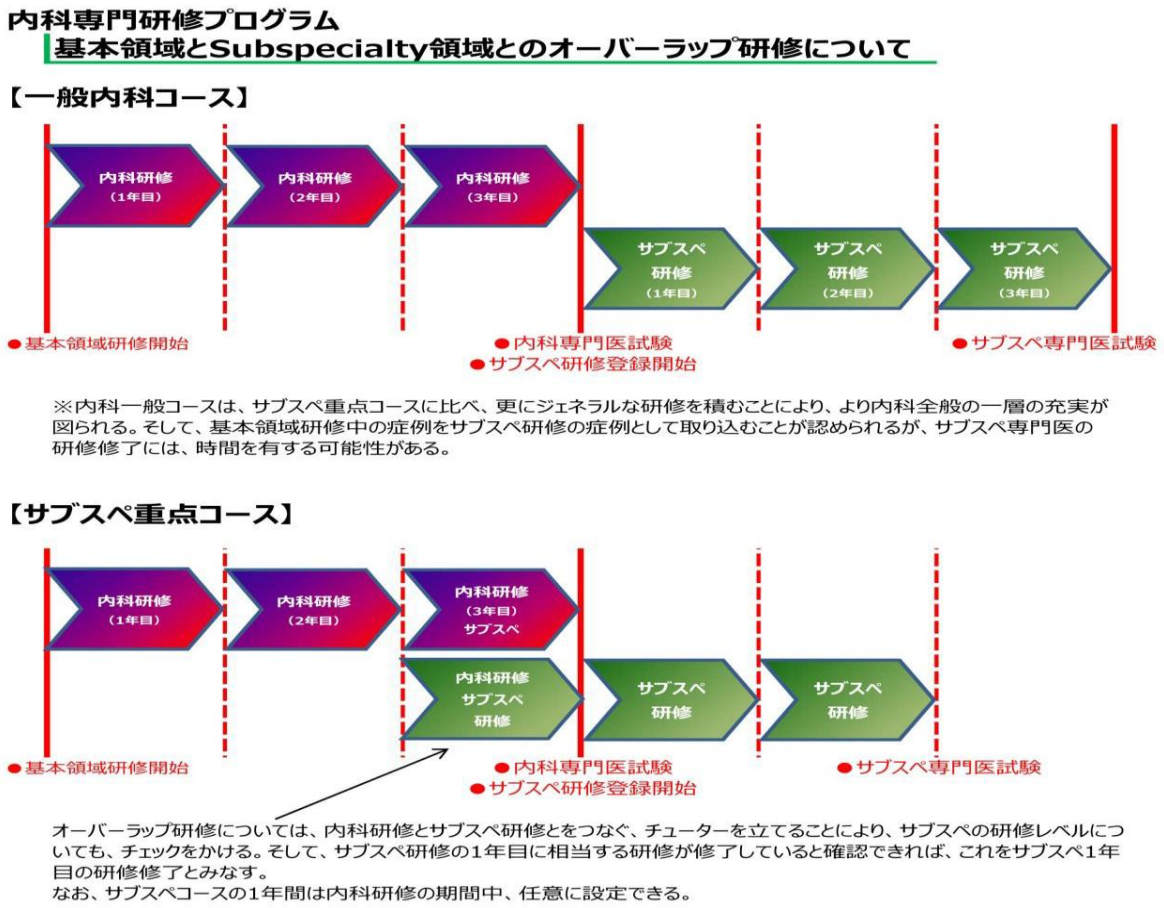
内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。多治見市民病院内科専門研修施設群研修施設は岐阜県東濃医療圏、近隣医療圏及び、愛知県の医療機関から構成されています。
多治見市民病院は、岐阜県東濃医療圏の一次救急・二次救急を扱う急性期病院であるとともに、回復期リハビリテーションを有する地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次機能病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携、福祉連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告な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、特定機能病院である、愛知医科大学病院、高次機能・専門病院である岐阜市民病院、中部国際医療センター、および地域基幹病院である公立東濃中部医療センター病院、地域医療密着型病院の市立恵那病院で構成しています。
特定機能病院・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、多治見市民病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。
多治見市民病院内科専門研修施設群は、岐阜県東濃医療圏、近隣医療圏及び、愛知県の医療機関から構成しています。多治見市民病院では経験できないと思われる専門性の高い希少かつ重要な症例を、経験豊富な指導医の下で学ぶことができます。愛知県の愛知医科大学病院、多治見市民病院から車を利用して、40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ありません。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28、29】

多治見市民病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、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。
多治見市民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、高次機能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、福祉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】





基幹施設である多治見市民病院内科で、1年及び3年目の2年間の専門研修（専攻医）行ないます。
専門研修（専攻医）1年目終了前に専攻医の希望・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、2年目の研修施設（連携施設）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、多治見市民病院での研修を行います。なお、研修達成度によってはSubspecialty研修（オーバーラップ研修）も可能です（個々により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17、19～22】

（1）多治見市民病院臨床研修センターの役割

・多治見市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

・多治見市民病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

・3か月ごとに日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

・6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

・年に複数回（7月と1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。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。

・臨床研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（7月と1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、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、事務職などから、接点の多い職員5人程度を指名し、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、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会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）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、担当指導医から形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）が多治見市民病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

・専攻医はwebにて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。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、120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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医はSubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とSubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、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、日本内科学会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多治見市民病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準【整備基準53】

1）担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。 なお、初期臨床研修の症例取扱いについては、以下の条件を満たす場合、その取扱いを認めます。

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 主たる担当医としての症例であること

③ 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること

④ 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること

⑤ 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件120症例のうち、1/2に相当する60症例を上限とすること。病歴要約への適用も1/2に相当する14症例を上限とすること

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、登録済み（「多治見市民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）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
2）多治見市民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か月前に多治見市民病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。
（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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「多治見市民病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準44】（別紙）と「多治見市民病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準45】（別紙）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】

（P31.「多治見市民病院内科専門研修管理員会」参照）

1）多治見市民病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
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、プログラム統括責任者（総合内科専門医かつ指導医）、内科Subspecialty分野の研修指導責任者（診療科代表）、連携施設担当委員、及び事務代表、看護部長で構成されます。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。多治見市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を、多治見市民病院臨床研修センターにおきます。
ii）多治見市民病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。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月に開催する多治見市民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、連携施設ともに、毎年4月30日までに、多治見市民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」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、日本内科学会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年目及び、3年目は基幹施設である多治見市民病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2年目は連携施設での就業環境に基づき、就業します. 基幹施設である多治見市民病院の整備状況：
・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・ 多治見市民病院（後期研修医）として労務環境が保障されています。
・ メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）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。
・ 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、「多治見市民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、その内容は多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。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、多治見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。
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、多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-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、多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

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、多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、多治見市民病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して多治見市民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、多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-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
多治見市民病院臨床研修センターと多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、多治見市民病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて多治見市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います。
多治見市民病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

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、毎年Websiteでの公募や病院見学などを行い、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、多治見市民病院臨床研修センターのWebsiteの多治見市民病院医師募集要項（多治見市民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、多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先) 多治見市民病院臨床研修センター E-mail：t-aoyama@tajimi-shimin.jp

ホームページ：http://kouseikai-tajimi-shimin.jp/

社会医療法人厚生会多治見市民病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行います。

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、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて多治見市民病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから多治見市民病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から多治見市民病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、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、さらに多治見市民内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。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は認めません。

図１.多治見市民病院内科専門研修プログラム

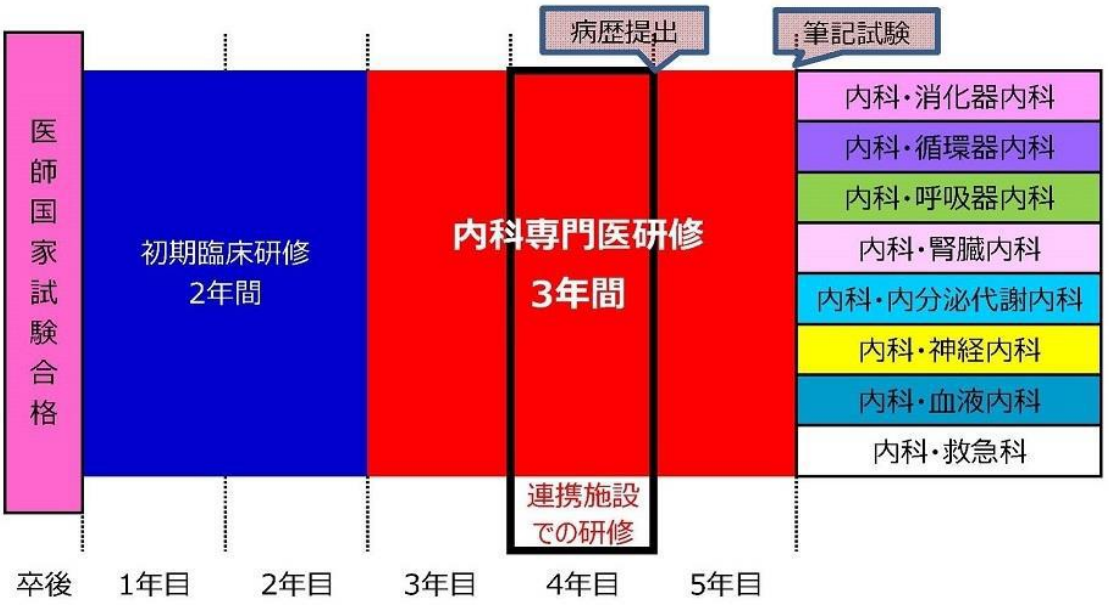


表１.多治見市民病院内科専門研修施設群研修施設

区分	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	多治見市民病院	250	128	11	10	4	1
連携施設	愛知医科大学病院	900	853	11	91	40	17
連携施設	岐阜大学附属病院	604	165	5	48	48	20
連携施設	岐阜市民病院	565	229	8	37	25	8
連携施設	名古屋徳洲会病院	350	136	6	6	4	8
連携施設	中部国際医療センター	502	135	8	20	10	0
連携施設	公立東濃中部医療センター	400	変動	13	7	9	1
連携施設	市立恵那病院	199	110	7	5	3	0

表２.各内科専門研修施設の内科１３領域の可能性

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
多治見市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
愛知医科大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岐阜大学医学部 附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岐阜市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋徳洲会病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
中部国際医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公立東濃中部医療センター	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立恵那病院	○	○	○	○	○	○	○	×	△	△	△	○	○

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。多治見市民病院内科専門研修施設群研修施設は岐阜県および愛知県の医療機関から構成されています。
多治見市民病院は、岐阜県東濃医療圏の急性期病院です。そこでの研修は、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、特定機能病院である、愛知医科大学病院、岐阜大学医学部附属病院、高次機能・専門病院である岐阜市民病院、中部国際医療センターおよび地域基幹病院である名古屋徳洲会病院、公立東濃中部医療センター、地域医療密着型病院の市立恵那病院で構成しています。
特定機能病院・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、病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設）の選択

・専攻医2年目に専攻医の希望・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もとに、研修施設を調整し決定し、連携施設で研修します。

・病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の6か月間あるいは1年間、多治見市民病院での研修を行います。なお、研修達成度によってはSubspecialty研修（オーバーラップ研修）も可能です（個々により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

多治見市民内科専門研修プログラムの施設群は、岐阜県東濃医療圏、近隣医療圏及び、愛知県の医療機関から構成されています。愛知県の愛知医科大学病院は、多治見市民病院から車を利用して 40 分程度で移動できるため、連携に支障をきたす可能性はありません

専門研修基幹施設概要

多治見市民病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・研修に必要なインターネットの環境が整備されています。 ・適切な労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに対処する部署（総務課）があります。 ・ハラスメントに対しても適切に対処します。（総務課） ・女性専攻医が安心して勤務できる休憩室や更衣室、男女別のシャワー室等が完備されています。 ・敷地内に保育所があり利用可能となっています。
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	· 総合内科専門医が 4 名在籍しています。 · 内科指導医が 10 名在籍しています。 · 内科専門研修プログラム管理部会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会（部会）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部会と内科専門研修プログラム管理委員会を設置します。 · 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 2 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 2 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（市民公開講座等）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。 · プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，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内科専門研修プログラム管理委員会が対応します. ・毎週水曜日　内科総合カンファレンス実施します。
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 分野のうち消化器分野、循環器分野、腎臓分野、リウマチ膠原病分野、呼吸器・アレルギー分野、内分泌・糖尿病分野では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 3 演題以上の学会発表をします。 日本内科学会認定 JMECC インストラクターコース
指導責任者	氏名：今井裕一 【専攻医へのメッセージ】 当院の特徴は、週 1 回内科医師、救急総合診療部、看護師・薬剤師・検査技師を含めた内科総合カンファランスを行なっていることです。肺炎・尿路感染症・敗血症から各診療科の稀な疾患まで幅広く症例呈示があり、意見交換しています。胸部・腹部 CT の読み方、心電図・心カテの所見の見方、消化管内視鏡治療の最前線まで学修できます。さらに電解質異常や内分泌疾患の発見のこつなども教わります。common disease の治療の総合内科医としてどの分野の医師であっても行なうことができるようなシステムにしています。将来どのようなサブスペシャリティーを専攻しても、内科医としての基本を充分修得できるシステムです。1 年 6 か月で日本

	内科学会の提示する基準を達成できるようにします。さらに、主担当医として診療にあたり、医学的面だけではなく、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できる内科専門医に成長します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医10名　日本内科学会総合内科指導医１名・専門医 3名　日本専門医機構日本消化器病学会消化器病専門医2名　日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医2名　日本肝臓学会 肝臓専門医１名　日本ヘリコバクター学会ピロリ菌感染症認定医1名　日本循環器学会循環器専門医　2名　日本不整脈心電学会不整脈専門医１名　日本腎臓学会腎臓指導医2名・専門医 1名　日本リウマチ学会指導医 2名　日本糖尿病学会糖尿病専門医1名　日本糖尿病協会療養指導医1名　日本甲状腺学会甲状腺専門医1名　日本内分泌学会内分泌代謝科指導医1名　日本専門医機構　内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修指導医１名　日本甲状腺学会甲状腺専門医１名　日本認知症学会指導医１名　日本神経内科学会神経内科指導医１名　日本臨床免疫学会免疫療法認定医１名　日本リハビリテーション医学会認定臨床医１名　心臓リハビリテーション指導士１名　日本骨粗鬆学会認定医１名　日本がん治療認定医機構認定 がん治療認定医１名　日本救急医学会　認定救急専門医１名　日本蘇生学会　指導医１名　日本専門医機構　総合診療特任指導医3名　日本プライマリ・ケア連合学会　指導医1名　日本臨床免疫学会　免疫療法認定医　1名　JMECCインストラクター１名　他
外来・入院患者数	外来患者数（1ヶ月平均）：　10,070 名 入院患者数（1ヶ月平均）：　6,057 名　　2025 年度実績
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	地域における2 次救急医療を経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会内科専門医研修施設 日本消化器病学会消化器専門医指導連携施設 日本消化器内視鏡学会指導連携施設 日本循環器科学会循環器専門医研修関連施設 日本不整脈心電図学会不整脈専門医研修施設 日本腎臓学会腎臓専門医研修施設 日本リウマチ学会リウマチ専門医教育施設 日本甲状腺学会甲状腺専門医教育施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医教育施設 日本がん治療認定医機構　認定研修施設 など

専門研修連携施設概要

施設名：愛知医科大学病院

認定基準 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型相当大学病院です。 ·研修に必要な医学情報センター（図書館）があり，文献検索や電子ジャーナルの利用が 24 時間可能なインターネット環境が院内全体に整っています。 ·専攻医は，愛知医科大学病院　助教（専修医）として労務環境が保障されています。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ·ハラスメント委員会が設置されています。 ·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。 ·臨床系女性教員の特別短時間勤務を実施しています。 ·敷地内に保育所『アイキッズ』があり，病児保育，給食対応の実施を行っており，利用が可能です。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	·内科指導医が 91 名在籍しています（下記)。 ·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（2015 年度実績 医療倫理 1 回，医療安全 2 回，感染対策 2 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（2020 年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催（2018 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（2015 年度実績 30 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ます。
認定基準 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野の全て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 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(2018 年度実績 26 演題：専修医発表のみ）をしています。
指導責任者	氏名：道勇 学 【専攻医へのメッセージ】 大学病院のメリットとして，多くの専門領域の指導医のもとで，豊富で多彩な症例と高度な医療を実践できます。また，症例発表はもちろん，臨床的，基礎的研究を行う素地が整っていますので，レベルの高いリサーチマインドの素養をも修得できます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 91 名，日本内科学会総合内科専門医 40 名 日本消化器病学会消化器専門医 29 名，日本循環器学会循環器専門医 17 名， 日本内分泌学会専門医 5 名，日本糖尿病学会専門医 13 名， 日本腎臓病学会専門医 13 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 6 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 9 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 9 名， 日本感染症学会専門医 4 名
外来・入院患者数	外来患者 15,791 名（1 ヶ月平均）　入院患者 7,557 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）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 ICD/両室ペーシング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

施設名：岐阜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	・研修に必要な図書とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 ・女性医師専攻医が安心して勤務出来るように、更衣室、シャワー室、当直室が完 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	・内科指導医、総合内科専門医が 48 名在籍しています。 ・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。（2016 年度実績医療倫理 2 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回） 各専攻医に受講を義務付け、そのための余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2016 年度実績 29 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。
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 分野すべての領域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	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 （2016 年度実績 20 演題）をしています。
指導責任者	清水 雅仁 【内科専攻医へのメッセージ】 岐阜地域の『最後の砦』として当院のスタッフは一丸となって診療にあたていま す。他の病院では経験できないような非常に難治性の疾患や他領域にまたがる複雑 な疾患、稀少疾患など極めて多様性に富む症例をを多数経験し、最先端の診断、治 療を学ぶことができます。subspeciality 領域の学会専門医も多数在籍しており、希望 する subspeciality 領域の研修にも柔軟に対応できます。各種学会、研究会への参加、 論文執筆などの学術活動にも積極的に取り組んでいます。さらに基礎研究や臨床研 究に携わる研究者や大学院生との交流を通じ、臨床医としてだけではなく、研究者 としての科学的な目を養うことができます。generalist, specialist として研鑽を続け る、大学院に入学するなど今後どのようなキャリア形成を目指していくかにかかわ らず、岐阜大学医学部附属病院での研修で得られた貴重な経験は必ず役に立つと思 います。
指導医数 （常勤医）	指導医数（常勤医）日本内科学会指導医 48 日本内科学会総合内科専門医 40 日本肝臓学会専門医 9 日本消化器病学会消化器専門医 11 日本循環器学会循環器専門医 9 日本内分泌学会専門医 5 日本糖尿病学会専門医 13 日本腎臓病学会専門医 2 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 日本血液学会血液専門医 4 27 日本神経学会神経内科専門医 3 日本アレルギー学会専門医（内科） 1 日本リウマチ学会専門医 3 日本感染症学会専門医 1 日本救急医学会救急科専門医 ほか
外来・入院患者数	外来患者 8,767 名(1ヶ月平均) 入院患者 4,559 名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	13 領域のうちのほぼ全領域を経験することができます。 経験できる技術・技能 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 広く学ぶことが出来ます。
経験できる技術・技能	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学ぶことができます。
経験できる地域医療・診療連携	診療連携 急性期医療だけではなく、超高齢化社会に対応したがん患者の診断、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出来ます。
学会認定施設	日本内科学会認定制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会

（内科系）	認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本老年医学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施

施設名：岐阜市民病院

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. ･岐阜市正職員または非常勤嘱託員として労務環境が保障されています. ･メンタルストレスに適切に対処する部署(岐阜市役所職員厚生課)があります. ･ハラスメント委員会が岐阜市役所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.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	･総合内科専門医が 24 名在籍しています（下記） ･内科専門研修プログラム管理部会（統括責任者（診療科副部長），統括副責任者（診療科部長）（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（部会）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部会と内科専門研修プログラム管理委員会を設置します. ･医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 5 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（2026 年度予定）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（2025 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. ･地域参加型のカンファレンス（市民公開講座；2025 年度実績 6 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ます. ･プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，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内科専門研修プログラム管理委員会が対応します.
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分野で定常的に専門研修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（2023年度15体,2024年度8体,2025年度15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を整備しています. ･臨床研究審査委員会を設置し，定期的に開催（2025 年度実績 12 回）しています. ･治験管理センターを設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2025 年度実績 12 回）しています. ･日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 2 演題以上の学会発表（2024 年実績 2 演題）をしています.
指導責任者	杉山　昭彦 【内科専攻医へのメッセージ】 岐阜市民病院は，岐阜県岐阜医療圏の中心的な急性期病院であり，岐阜医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します. 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，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できる内科専門医になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医32名，日本内科学会総合内科専門医24名，日本消化器病学会消化器病専門医14名，日本循環器学会循環器専門医6名，日本内分泌学会専門医3名，日本糖尿病学会専門医4名，日本腎臓学会専門医3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11名，日本神経学会神経内科専門医2名，日

	本リウマチ学会専門医5名，日本肝臓学会専門医7名，日本救急医学会救急科専門医2名，日本老年医学会専門医1名　ほか
外来・入院患者数	外来患者23,739名（1ヶ月平均）　入院患者15,275名（1ヶ月平均）
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	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）	日本糖尿病学会認定教育施設，日本病院総合診療医学会認定施設，日本老年医学会認定施設，日本内分泌学会認定教育施設，日本内科学会認定医制度教育病院，日本リウマチ学会教育施設，日本東洋医学会研修施設，日本循環器学会認定循環器専門医研修施設，日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設，日本透析医学会教育関連施設，日本腎臓学会研修施設，日本神経学会准教育施設，日本消化器病学会認定施設，日本消化器内視鏡学会認定指導施設，日本肝臓学会認定施設，日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設，日本胆道学会認定指導施設，日本消化管学会胃腸科指導施設，日本カプセル内視鏡学会認定指導施設，日本血液学会血液研修施設，日本輸血・細胞治療学会認定・臨床輸血看護師制度指定研修施設，日本呼吸器内視鏡学会認定施設，日本呼吸器学会認定施設，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，日本緩和医療学会認定研修施設，日本救急医学会救急科専門医指定施設 など

連携施設：名古屋徳洲会病院

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. ·名古屋徳洲会総合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，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	·指導医は 6 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（副院長），プログラム管理者（循環器内科部長）（いずれも総合内科専門医または指導医））と研修委員会にて，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. ·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（2025 年度実績 12 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（2025 年度 2 回開催）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. ·CPC を定期的に開催（2025 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. ·地域参加型のカンファレンス（関西地区徳洲会グループ病院症例検討会、医師会主催の内科系講演会、名古屋徳洲会総合病院主催救急合同カンファレンスを定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2025 年度開催実績あり）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センター（仮称）が対応します. ·特別連携施設（奄美徳洲会病院）の専門研修では，現地の内科指導医有資格者の指導、名古屋徳洲会総合病院　内科指導医による電話や週 1 回程度のテレビ電話会議システム（開催実績あり）を用いた面談・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 【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 分野のうち全分野（少なくても 7 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（上記）. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）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 8 体，2025 度 8 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，写真室などを整備しています. ·院内には医の倫理委員会を設置し症例発表などの審査，臨床研究等は徳洲会グループの共同倫理委員会で審査しています。（2025 年度実績 12 回） ·治験センターを設置し，定期的に治験連絡会議を開催（2025 年度実績 12 回）しています. ·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（2025 年度実績 2 演題）をしています.
指導責任者	田中昭光 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋徳洲会総合病院は，愛知県尾張北部医療圏の中心的な急性期病院であり，岐阜県東濃・西濃医療圏にある連携施設・僻地離島地区である奄美医療圏にある特別連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します．また、稀少症例経験のため都市型病院、大学病院を連携施設としています。 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，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できる内科専門医になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 6 名，日本内科学会総合内科専門医 4 名 日本消化器病学会消化器専門医 0 名，日本循環器学会循環器専門医 5 名， 日本呼吸器学会指導医 0 名、日本救急医学会救急科専門医 2 名， 日本感染症学会指導医 0 名 日本神経学会神経内科指導医 1 名　ほか
外来・入院患者数 （年間）	外来患者 14,271 名（1 ヶ月平均）　入院患者 10,260 名（1 ヶ月平均）2025 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）	・日本医療機能評価機構認定病院 ・厚生労働省医師臨床研修病院 ・厚生労働省臨床修練指定病院 ・日本不整脈・心電学会不整脈専門医研修施設 ・日本病理学会病理専門医制度研修登録施設 ・日本内科学会認定教育施設 ・日本循環器学会循環器専門医研修施設 ・日本感染症学会研修施設 ・日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 ・日本消化器内視鏡学会指導連携施設 ・日本消化器病学会専門医制度関連施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・植込型補助人工心臓実施施設 ・ステントグラフト実施施設 ・経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 ・日本呼吸器学会専門医制度関連施設 ・日本緩和医療学会認定研修施設 ・下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の施設基準による実施施設 ・IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル実施施設 ・パワードシースによる経静脈的リード抜去術の施設基準(Evolution) ・パワードシースによる経静脈的リード抜去術の施設基準(レーザシース) ・エキスパンダー実施施設

施設名：中部国際医療センター

認定基準 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。 ･社会医療法人厚生会 後期研修医として労務環境が保障されています。 ･メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理センター）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、当直室が整備されています。 ･院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	･指導医は 20 名在籍しています（下記参照)。 ･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、プログラム統括責任者（糖尿病センター長･内科部長、総合内科専門 医かつ指導医)、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科代 表)、連携施設担当委員、及び事務局代表者で構成されます。 ･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（2021 年実績 8 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（2019 年実績 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。 ･地域参加型の研修会･カンファレンス（基幹施設：がん診療研修会、地域 医療従事者研修会、中濃医学セミナー、地域連携パス研修会、可茂循環器 セミナー、糖尿病オープン教室、中濃地区消化器カンファランス：2018 年 実績 40 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を推奨し、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（2021 年中止）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の際には、臨床研修センターが対応します。
認定基準 3)診療経験の環境	・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、消化器内科、循環器内科、内 分泌代謝内科、腎臓内科で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ･70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ･専門研修に必要な剖検（2020 年 3 体、2019 年 8 体、2018 年 7 体）を行っています。
認定基準 4)学術活動の環境	･倫理委員会を設置し、不定期に開催（2021 年実績 23 回）しています。 ･治験管理室を設置し、不定期に受託研究審査会を開催（2021 年実績 23 回） しています。 ･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（2021 年実績 6 演題）をしています。

指導責任者	髙見和久 【内科専攻医へのメッセージ】 中部国際医療センターは、岐阜県中濃医療圏の中心的な急性期病院であり、中濃医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた 可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。極ありふれ た Common disease から学会報告しうる稀で貴重な症例にいたるまで幅広く経 験でき、無理なく専攻医として必修とされる症例を主担当医として受け持つこ とができます。 また多職種のスタッフが一丸となって専攻医のために研修をサポートする体 制が備わっており、夢中で過ごした初期研修のあと、じっくりと内科学の研鑽、習熟するに最適な環境のもと内科専門医を目指して下さい。
指導医数 （常勤医）	指導医数 （常勤医） 日本内科学会指導医 20 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本循環器学会循環器専門医 9 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、日本腎臓学会腎臓専門医 3 名 日本救急医学会救急科専門医 3 名 他
外来・入院患者数	外来患者：21,256 名（1 ヶ月平均） 入院患者 10,660 名（1 ヶ月平均）
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 領域の内、概ね 60 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、福祉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 認定医教育関連施設 日本循環器科学会 循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本糖尿病学会 認定教育施設 日本消化器病学会 専門医制度認定施設 日本腎臓学会 研修施設 日本透析医学会 専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会 指定施設 日本がん治療認定医機構 認定研修施設 日本臨床細胞学会 施設認定 日本肝臓学会 認定施設 日本プライマリ・ケア連合学会 認定新家庭医療後期研修プログラム 日本病理学会 研修登録施設など

連携施設：公立東濃中部医療センター

認定基準 【整備基準 24】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・公立東濃中部医療センター常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルヘルスに適切に対処する部署（企画総務課）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、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2）専門研修プログラムの環境	・内科指導医が 7 名在籍しています。 ・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。（2025 年度実績　医療安全 2 回、感染対策 2 回） ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、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、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。 （2025 年度実績　3 演題以上）
指導責任者	塚本　英人 【内科専攻医へのメッセージ】 ・一般内科医として、各サブスペシャリティ領域を横断的に経験する形です。未経験疾患群については優先的に主治医となっていただくことで必要症例数を経験することができます。また、稀な疾患を経験する可能性が生まれます。 ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院で、毎年約 7 名の初期臨床研修医を迎えています。 ・医療安全、感染防止がしっかりしており、メンタルヘルス担当の精神科医がいます。 ・回復期リハビリテーション病棟、健診業務を経験できます。 ・高次急性期医療として、脳卒中センターがあり、脳卒中急性期患者を毎日受け入れています。 ・土岐市と瑞浪市の中核病院であるためプライマリケアから重症疾患までさまざまな症例を経験できます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 7 名、日本内科学会総合内科専門医 9 名、日本消化器病学会専門医 3 名、日本循環器学会専門医 1 名、日本呼吸器学会専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 3 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本腎臓学会専門医 1 名、日本血液学会血液専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医 1 名、日本甲状腺学会専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名
外来・入院患者数	内科外来患者（新規・延べ）　3,268 名　・　10,240 名（1 ヵ月平均） 内科入院患者（新規・延べ）　453 名　・　6, 966 名（1 ヵ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、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	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・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 日本消化器病学会専門医修練施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設 日本消化器がん学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定指導施設 日本がん治療認定医療機構研修施設 日本血液学会認定研修施設

連携施設：市立恵那病院

1）専攻医の環境	・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。 ・コンプライアンス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（男女別）、仮眠室、シャワー室（男女別）、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、満 1 歳から 3 歳になる年度末までの子について利用可能です（平成 29 年４月から恵那市事業として病院敷地内に病児保育、病後児保育開設）。
2）専門研修プログラムの環境	・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、そのための時間的余裕を与えます。（2019 年度実績　医療安全２回、感染対策２回等）
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、循環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。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
指導責任者	山田　誠史 【内科専攻医へのメッセージ】 恵那市の国保山岡診療所へは、当院から医師が派遣されていること、当院と共通する患者情報の連携ができていること、在宅・往診医療が体験できる事、その他の国保診療（所）とも２４時間の連携協定を結ぶ予定である事、当院には、訪問看護ステーションが併設されていること、などなど、入院から在宅医療へ移行したとしても、主治医として続けて連続して診療できることが一つの特徴です。特に癌患者のターミナルケア、緩和ケアを経験できます。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医４名、日本内科学会総合内科専門医３名、 日本消化器病学会消化器専門医３名、日本循環器学会循環器専門医１名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医１名
外来・入院患者数	外来患者 261.2 名（1 日平均） 入院患者 142.7 名（1 日平均）
病床	１９９床〈一般急性期病床１５８床、回復期リハビリテーション病棟４１床〉
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	内科専門医に必要な技術・技能を、地域の中核病院という枠組みのなかで、総合的に経験していただきます。 健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。 急性期を過ぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）。複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について。患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。 褥瘡についてのチームアプローチ。

多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会　（令和8年4月現在）

多治見市民病院

今井　裕一　　（プログラム統括責任者、委員長）
福田　元敬　　（内科統括部長）
田邉　敦資　　（消化器分野責任者）
伊藤　良隆　　（循環器分野責任者）
吉野　雅文　　（腎臓分野責任者）
伊藤　竜男　　（内分泌・糖尿病分野責任者）
児玉　貴光　　（救急分野責任者）
池田　達也　　（事務代表）
長谷川　多嘉根　（看護部長）
青山　友子　　（事務担当）

連携施設担当委員

愛知医科大学病院	福岡　敬晃
岐阜大学医学部附属病院	矢部　大介
岐阜市民病院	杉山　昭彦
名古屋徳洲会病院	田中　昭光
中部国際医療センター	高見　和久
公立東濃中部医療センター	塚本　英人
市立恵那病院	細江　雅彦

オブザーバー

内科専攻医代表1

別表1 多治見市民病院疾患群症例病歴要約到達目標

※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初期臨床研修の症例取扱いについては、以下の条件を満たす場合、その取扱いを認める。

(ア) 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること

(イ) 主たる担当医としての症例であること

(ウ) 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

(エ) 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること

(オ) 内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 120 症例のうち、1/2 に相当する 60 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること

整備基準 44 に対応

多治見市民病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

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．

多治見市民病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，岐阜県東濃医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．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．

多治見市民病院内科専門研修プログラム終了後には，多治見市民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

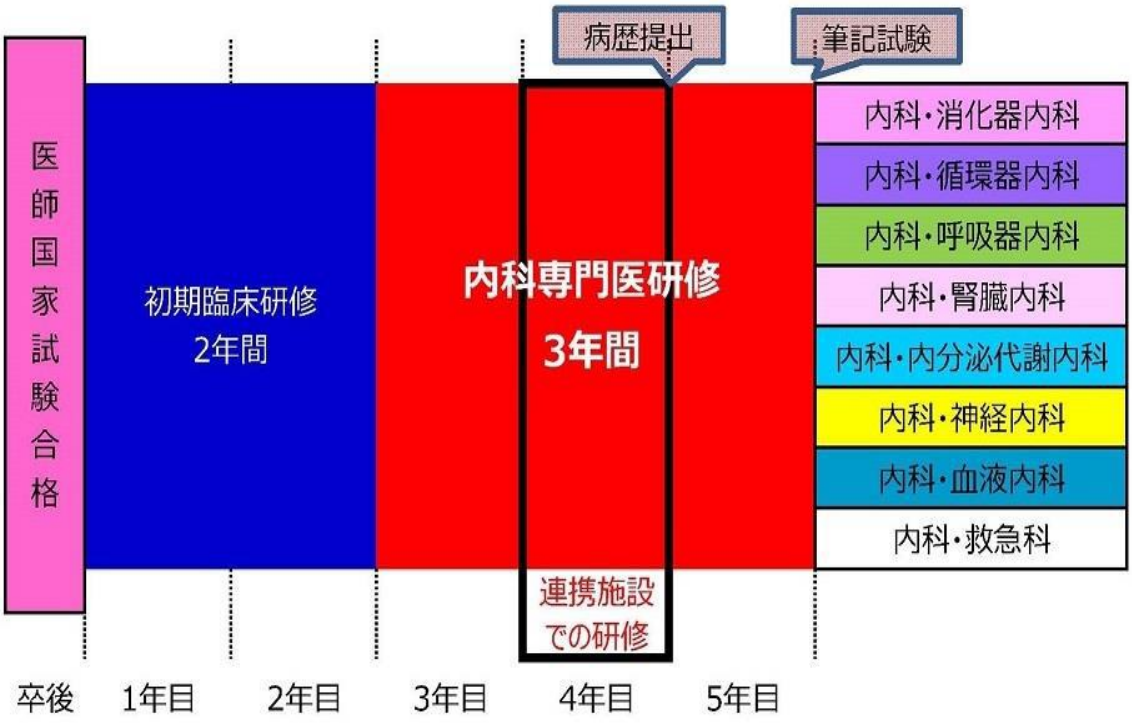


図１．多治見市民病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である多治見市民病院内科で，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（「多治見市民病院研修施設群」参照）

基幹施設：多治見市民病院
連携施設：

- 愛知医科大学病院
- 岐阜大学医学部付属病院
- 岐阜市民病院
- 名古屋徳洲会病院
- 中部国際医療センター
- 公立東濃中部医療センター

・市立恵那病院

４）プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

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

７）表．多治見市民病院診療科別診療実績

基幹施設である多治見市民病院診療科別診療実績を以下の表に示します。多治見市民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．

剖検体数実績：2022年度4体、2023年度1体、2024年度3体

【表：多治見市民病院診療科別診療実績】 2024年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	662人	8,323人
循環器内科	460人	10,496人
腎臓・ﾘｳﾏﾁ・膠原病内科	470人	13,693人
糖尿病・内分泌内科	228人	5,729人
総合内科	304人	4,670人
肝臓内科	0人	791人
血液内科	0人	378人
神経内科	109人	4,892人
呼吸内科	0人	2,178人
救急科	16人	6,424人

８）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：多治見市民病院での一例）

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。

９）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．

１０）プログラム修了の基準

① J-OSLER を用いて，以下の ⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと．

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 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，登録済みです（P.43 別表 1「多治見市民病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」

参照).

ｉ）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.

i） 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多治見市民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か月前に多治見市民病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います.

〈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.

１１）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) 多治見市民病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

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.

１２）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.18「多治見市民病院研修施設群」参照）.

１３）プログラムの特色

① 本プログラムは，岐阜県東濃地区医療圏の中心的な急性期病院である多治見市民病院を基幹施設として，岐阜県東濃地区医療圏，近隣医療圏にある連携施設・特別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～2.5 年間＋連携施設・特別連携施設 0.5 年間～1 年間の 3 年間です.

② 多治見市民病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，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 基幹施設である多治見市民病院は，岐阜県東濃地区医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジ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 基幹施設である多治見市民病院および連携病院での 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（別表「多治見市民病院 疾患群症例 病歴要約 到達目標」参照）.

⑤ 多治見市民病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために，専門研修 2 年目の 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 基幹施設である多治見市民病院での 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「多治見市民病院 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，120 症例以上を主担当医として経験し，J-OSLER に登録します.

１４）継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・ カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合内科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科外来（初診を含む），Subspecialty 診療科検査を担当します．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.

１５）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，市立池田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.

１６）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.

１７）その他

特になし.

整備基準 45 に対応

多治見市民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 人が多治見市民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 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，別表 「多治見市民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，多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と協働して，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，多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と協働して，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，多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と協働して，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，多治見市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と協働して，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（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，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，多治見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，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，その結果を基に多治見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

多治見市民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，J-OSLER を用います．

9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり，指導法の標準化のため，日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し，形成的に指導します．

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．