

名古屋記念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、愛知県名古屋医療圏の中心的な急性期病院である名古屋記念病院を基幹施設として、愛知県名古屋医療圏・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愛知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愛知県全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（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度[研修カリキュラム](#)に定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

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を指します。また、知識や技能に偏らずに、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) 未曾有の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) 名古屋記念病院内科専門研修プログラムは、愛知県名古屋医療圏の中心的な急性期病院である名古屋記念病院を基幹施設として、愛知県名古屋医療圏、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＋連携施設・特別連携施設 1 年間の 3 年間になります。
- 2) 本プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（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) 基幹施設である名古屋記念病院は、愛知県名古屋医療圏、東名古屋地区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) 基幹施設である名古屋記念病院での 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、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、指導医による形式的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます。
- 5) 名古屋記念病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。
- 6) 基幹施設である名古屋記念病院での 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、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。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。

- 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：病院において内科系の Subspecialty を受け持つ仲で総合内科（Generality）の視点から、内科系 Subspecialist としての診療を実践します。

名古屋記念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ルリズムの涵養と General なマインドを持つ人材を育成します。そして未曾有の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目指すべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～8)により、名古屋記念病院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 4 名とします。

- 1) 名古屋記念病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 8 名で 1 学年 2～5 名の実績があります。
- 2) 剖検体数は 2013 年度 11 体、2014 年度 9 体、2015 年度 11 体です。
- 3) 外来患者診療を含め、1 学年 4 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 4) 1 学年 4 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。
- 7) 専攻医 3 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 3 施設および地域医療密着型病院 3 施設、計 6 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- 8) 専攻医 3 年修了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。当院での研修で症例が不足する可能性がある、内分泌、膠原病、アレルギー分野に関しても、高次機能・専門病院 3 施設が連携施設となっており十分に達成できます。

表. 名古屋記念病院診療科別診療実績

2014 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	1,740	8,430
血液化学療法内科	852	10,192
循環器内科	817	11,685
呼吸器内科	557	8,430
神経内科	239	4,096
腎臓内科	224	3,830
総合内科	236	3,081
代謝・内分泌内科	201	9,906

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】

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】

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

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、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日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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反省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 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナルリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります。

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。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。

名古屋記念病院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原則として 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つた症例については，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 救急外来の内科担当として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 2014 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 2014 年度実績 10 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス
名古屋記念病院オープンカンファレンス（基幹施設 2014 年度実績 6 回）
- ⑥ JMECC 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 内科系学会集会
- ⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
など

4) 自己学習【整備基準 15】

「[研修カリキュラム項目表](#)」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）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（仮称）を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録

します。

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

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】

名古屋記念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. 16「名古屋記念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、基幹施設である名古屋記念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。

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。

名古屋記念病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM:evidence based medicine）。
- ③ 最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

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

名古屋記念病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。
- 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、名古屋記念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。

名古屋記念病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記1)～10)について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である名古屋記念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、先輩からだけでなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。名古屋記念病院内科専門研修施設群研修施設は愛知県名古屋医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成されています。

名古屋記念病院は、愛知県名古屋医療圏東名古屋地区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、コモンディー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。

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、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・専門病院である名古屋市立大学病院、藤田保健衛生大学病院、名古屋市立東部医療センターおよび地域医療密着型病院である名古屋市立緑市民病院、愛知国際病院、新生会第一病院で構成しています。

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

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。

名古屋記念病院内科専門研修施設群は、愛知県名古屋医療圏，近隣医療圏の医療機関から構成しています。特別連携施設である名古屋市立緑市民病院、愛知国際病院、新生会第一病院での研修は、名古屋記念病院のプログラム管理委員会および研修委員会が管理と指導の責任を行います。名古屋記念病院の担当指導医が、名古屋市立緑市民病院、愛知国際病院、新生会第一病院の上級医とともに専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

名古屋記念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だけでなく、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。

名古屋記念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】

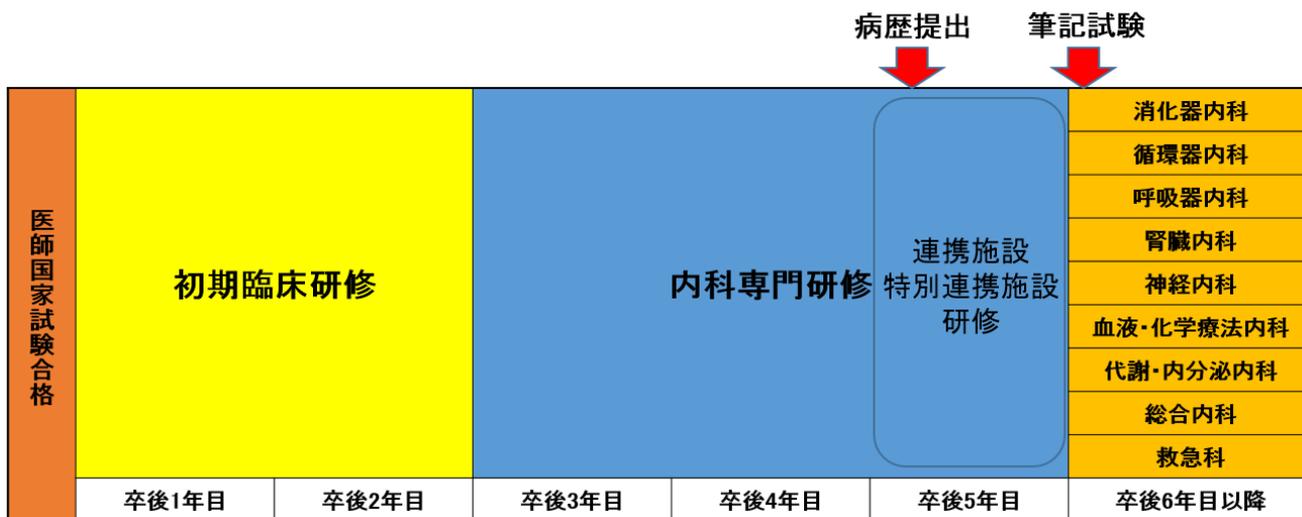


図 1. 名古屋記念病院内科専門研修プログラム概念図

原則として基幹施設である名古屋記念病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目に2年間の専門研修を行います。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、連携施設および特別連携施設で研修をします。原則として特別連携施設での研修期間は3ヶ月間を予定しています（図1）。内科専門研修あたっては研修期間中に Subspecialty 領域を研修する実情があるため、3年間で内科専門研修を修了することを必須要件に、この内科専門研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、Subspecialty 領域の専門研修としても取り扱うことが認められます（図2）。



図 2. 内科とサブスペシャリティ並行研修について

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

(1) 名古屋記念病院臨床研修センターの役割

- ・名古屋記念病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・名古屋記念病院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。
- ・臨床研修センター（仮称）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、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、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、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）が名古屋記念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。
- ・初期臨床研修中、特に選択研修の 2 年目に主たる担当医として専攻研修と同様な経験がなされた症例に関しては、以下の条件を満たすものに限り登録が認められます。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) 主たる担当医師としての症例であること。3) 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。4) 内科領域の専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 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。

- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリ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 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，形式的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了まで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式的に深化させます．

(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名古屋記念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，登録済みであること．
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形式的評価後の受理（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照し，社会人である医師としての適性
- 2) 名古屋記念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 か月前に名古屋記念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，「名古屋記念病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「名古屋記念病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】とを別に示します．

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34, 35, 37～39】

（「名古屋記念病院内科専門研修管理委員会」参照）

1) 名古屋記念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（専門医研修プログラム準備委員会から 2017 年度中に移行予定）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（名古屋記念病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。名古屋記念病院内科専門研修管理委員会の事務局を、名古屋記念病院臨床研修センター（仮称：2017 年度設置予定）におきます。

ii) 名古屋記念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 月に開催する名古屋記念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、名古屋記念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、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、2年目は基幹施設である名古屋記念病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。

基幹施設である名古屋記念病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・名古屋記念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。
- ・職場環境調整委員会が整備され職場環境調整およびハラスメントに対応しています。
- ・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、「名古屋記念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、その内容は名古屋記念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

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、名古屋記念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、名古屋記念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、名古屋記念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、名古屋記念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ーし、名古屋記念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名古屋記念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、名古屋記念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ーし、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

名古屋記念病院臨床研修センター（仮称）と名古屋記念病院内科専門研修プログラム管理委員会は、名古屋記念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、必要に応じて名古屋記念病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

名古屋記念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7月から website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに名古屋記念病院の website の名古屋記念病院医師募集要項（名古屋記念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、翌年1月の名古屋記念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。名古屋記念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）を用いて名古屋記念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、名古屋記念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名古屋記念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。

他の領域から名古屋記念病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、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、さらに名古屋記念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。

名古屋記念病院内科専門研修施設群
 研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設・特別連携施設1年間）

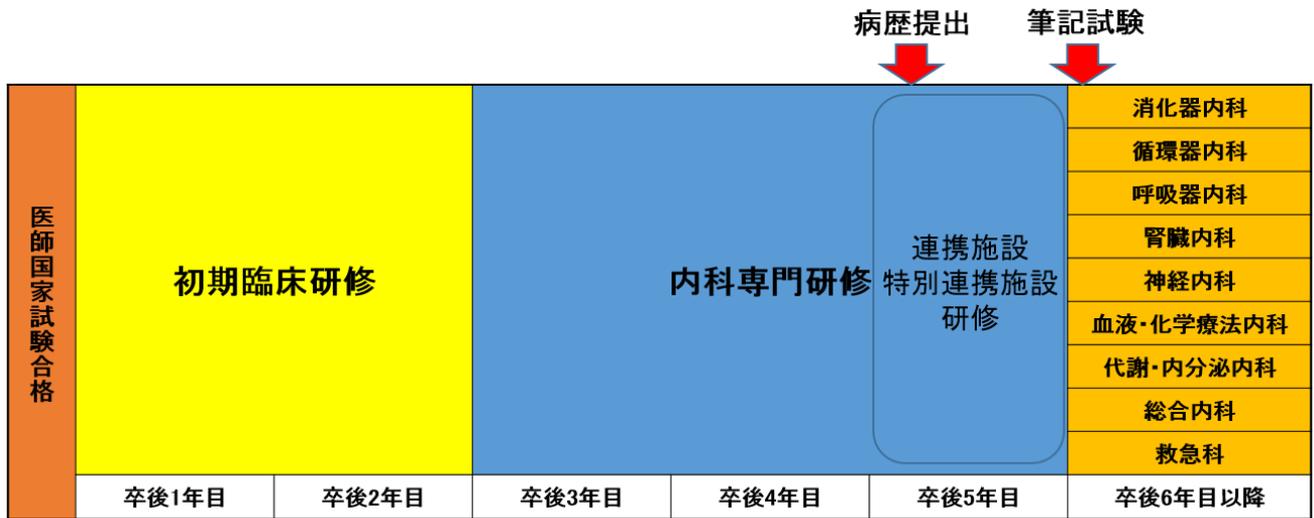


図1. 名古屋記念病院内科専門研修プログラム概念図

表1. 名古屋記念病院内科専門研修施設群研修施設

	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	名古屋記念病院	464	240	18	18	14	11
連携施設	名古屋市立大学病院	808	201	10	69	49	16
連携施設	藤田保健衛生大学病院	1505	486	11	60	32	20
連携施設	名古屋市立東部医療センター	498	216	8	15	12	10
特別連携施設	名古屋市立緑市民病院	300	50	6	3	0	1
特別連携施設	愛知国際病院	72	30	8	0	1	0
特別連携施設	新生会第一病院	96	90	3	0	0	0

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
名古屋記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
名古屋市立大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
藤田保健衛生大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
名古屋市立東部医療センター	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
名古屋市立緑市民病院	○	○	○	△	○	×	○	×	△	△	×	○	○
愛知国際病院	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	△	○	○
新生会第一病院	○	×	×	○	○	○	×	×	×	×	×	×	○

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 段階評価しました。

(○：研修できる，△：時に研修できる，×：ほとんど研修できない)

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。名古屋記念病院内科専門研修施設群研修施設は愛知県名古屋医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成されています。

名古屋記念病院は、愛知県名古屋医療圏の中心的な急性期病院です。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・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、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・専門病院である名古屋市立大学病院、藤田保健衛生大学病院、名古屋市東部医療センターおよび地域医療密着型病院である名古屋市立緑市民病院、愛知国際病院、新生会第一病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患（特に当院で不足する可能性がある内分泌・膠原病・アレルギー領域）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、緩和医療、透析医療などを中心とした診療経験を研修します。

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医の希望・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。
- ・ 原則として病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間，連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）。特別連携施設での研修期間は原則として 3 ヶ月間を予定しています。なお，研修達成度によって Subspecialty 研修が可能です。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

愛知県名古屋医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。

1) 専門研修基幹施設

名古屋記念病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・名古屋記念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（産業医および臨床心理士、職員課担当者）があります。 ・職場環境調整委員会が名古屋記念病院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 18 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（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）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センター（2016 年度予定）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で開催（2014 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の主催（2017 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 を定期的で開催（2014 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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的で開催し、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臨床研修センター（2017 年度予定）が対応します。 ・特別連携施設（緑市民病院、愛知国際病院、新生会第一病院）の専門研修では、週 1 回の名古屋記念病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 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（少なくとも 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（2015 年度 11 体、2014 年度 9 体、2013 年度 11 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2014 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 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）をしています。

指導責任者	伊奈 研次 【内科専攻医へのメッセージ】 名古屋記念病院は、愛知県名古屋医療圏東名古屋地区の中心的な急性期病院であり、地域医療支援病院です。地域から信頼される病院づくりをめざして救急医療に力を入れるとともに、がん専門病院としてがん診療機能の整備を進めております。2つの大学病院および救急センターを備える第二種感染症指定医療機関である東部医療センターに連携施設として専門医研修の協力を仰ぐとともに、地域包括ケア病棟を有する緑市民病院、東海地区で最も伝統ある緩和ケア病棟を有する愛知国際病院、そして透析部門が強力な新生会第一病院と非常に個性的な施設に特別連携施設をお願いし、密接な協力を取り合って内科専門研修プログラムを作成しました。必要に応じて可塑性のある、救急医療ならびにがん医療、そして在宅緩和ケア、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を行います。主担当医として、入院から退院（初診および外来診療・入院～退院・通院）、あるいは在宅医療まで経時的に、診断・治療の流れを経験し、チーム医療の実践を通して、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の育成をめざします。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 18 名，日本内科学会総合内科専門医 12 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 2 名， 日本糖尿病学会専門医 2 名，日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 1 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 2 名， 日本血液学会血液専門医 3 名，日本リウマチ学会専門医 3 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	外来患者名 17,343 名（1ヶ月平均） 入院患者 309 名（1日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・ 技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・ 診療連携	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、在宅医療なども経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会関連施設 日本循環器学会研修施設 日本血液学会研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 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 日本高血圧学会認定施設 日本老年医学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設

2) 専門研修連携施設

1. 名古屋市立大学病院

<p>認定基準 1) 専攻医の環境</p>	<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。 ・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があります。 ・セクハラ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「さくらんぼ保育園」があります。入所対象は大学の教職員（パートタイム職員を含む）および学生の子で、延長保育、夜間保育、病児・病後児保育にも利用可能です。
<p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 74 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・感染対講習会を定期的に開催し（2014 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 4 回、感染対策 2 回）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（2017 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。（2015 年度実績 4 回）
<p>3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全て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。</p>
<p>4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会や同地方会にシニアレジデント（専攻医）が定期的に発表しています。</p> <p>シニアレジデント（専攻医）が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も行われています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>松川 則之</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>名古屋市立大学内科専門医研修プログラムでは、救急救命センター・総合内科・総合診療科を中心に内科の垣根をなくした専門医教育を行います。大学病院は各診療科の専門医集団を特徴とします。また、地域に根差した病院群が連携病院になっています。地域に密着した”心の通った”診療経験から医師本来の心の育成を目指します。Common disease から専門性の高い希少疾患まで、大学病院だからこそ経験できる豊富な症例と地域診療の経験を基に、どんな疾患にも対応可能な知識・技術および心を兼ね備えた内科医を育成します。是非、共に内科学を学び、次世代を担える内科医を目指しましょう。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 69 名、日本内科学会総合内科専門医 49 名、日本消化器病学会消化器専門医 31 名、日本肝膵学会専門医 11 名、日本循環器学会循環器専門医 10 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 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 12 名、日本血液学会血液専門医 5 名、日本神経学会神経内科専門医 8 名、日本アレルギー学会専門医（内科）5 名、日本リウマチ学会専門医 3 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、</p>

	日本老年医学会専門医 1名
外来・入院患者数	外来患者 36,289名 (1ヶ月平均), 入院患者 20,604名 (1ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 疾患群項目表のうち全ての領域と疾患群の症例経験が可能です。
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	地域に根ざした医療や病診・病病連携などを経験できます。
学会認定施設 (内科系)	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、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、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
当院での研修の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・名古屋市立大学病院は、特定機能病院として高度医療や急性期診療を担っており、名古屋市内および周辺地域から多数の紹介を受けているため、一般的な疾患から比較的希少な症例、多領域にまたがる複雑な症例など多くの豊富な症例を十分に経験できます。 ・各診療科専門医・指導医が多く所属し、指導体制が充実しているので、手技・技能を十分経験でき、他科との連携協力もさかんに行われているので、特定領域に偏ることなく、エビデンスに基づいた最新の標準的治療を修得することができます。 ・研修で感じる疑問に対し、臨床研究、基礎研究を行って解決しようとするリサーチマインドの素養が、大学病院では修得しやすい環境にあります。 ・高い専門性を持った専任のコメディカルも多く所属し、協力しながら全人的な患者中心のチーム医療を提供できるような研修も行うことができます。

2. 藤田保健衛生大学病院

<p>認定基準【整備基準24】 1) 専攻医の環境</p>	<p>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。 シニアレジデントもしくは指導診療医として勤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。 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、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。</p>
<p>認定基準【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医が 60 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行い、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。（2015年度実績 医療倫理 3 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回） 研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）を定期的に参加し、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を定期的に行い、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。（2015年度実績 13 回） 地域参加型のカンファレンスを定期的に行い、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。（2015年度実績 20回）</p>
<p>認定基準【整備基準24】 3) 診療経験の環境</p>	<p>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、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的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準【整備基準24】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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。（2015年度実績10演題）</p>
<p>指導責任者</p>	<p>湯澤 由紀夫 【内科専攻医へのメッセージ】 藤田保健衛生大学病院には11の内科系診療科（救急総合内科、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化管内科、肝胆膵内科、血液内科・化学療法科、リウマチ・感染症内科、腎内科、内分泌・代謝内科、臨床腫瘍科、神経内科）があり、内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。また、救急疾患は救命救急センター（NCU, CCU, 救命ICU, GICU, ER, 災害外傷センター）および各診療科のサポートによって管理されており、大学病院、特定機能病院としての専門の高度先進医療から尾張東部医療圏の中核病院としての一般臨床、救急医療まで幅広い症例を経験することが可能です。院内では各科のカンファレンスも充実しており、またがんセンターボードなど多職種合同検討会やアレルギー研究会など科を越えた勉強会検討会も数多く実施しております。</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医60名 日本内科学会総合内科専門医 32名 日本消化器病学会消化器専門医 27名</p>

	<p>日本循環器学会循環器専門医 16名 日本内分泌学会専門医 4名 日本糖尿病学会専門医 7名 日本腎臓病学会専門医 7名 日本呼吸器学会呼吸器専門医 7名 日本血液学会血液専門医 11名 日本神経学会神経内科専門医 6名 日本アレルギー学会専門医（内科） 5名 日本リウマチ学会専門医 15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 8名</p>
外来・入院患者数	外来患者 54,490.3名（1ヶ月平均）、入院患者 38271.3名（1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある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・診察連携	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）	<p>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 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 ICD/両室ペースティング植え込み認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設</p>

3. 名古屋市立東部医療センター

<p>認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境</p>	<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、インターネット環境があります。 ・名古屋市病院局非常勤医師として勤務環境が整備されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課、病院局総務課）があります。 ・ハラスメントの防止および排除等のため、院内に相談員を名古屋市病院局にハラスメント防止委員会を設置しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるよう、更衣室、当直室（シャワー室あり）等があります。 ・敷地内に、利用可能な院内保育所を設置しています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 15 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開催（2015 年度実績：医療倫理 2 回・医療安全 13 回・感染対策 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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に参加し、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 を定期的開催（2015 年度実績 4 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（循環器疾患医療連携カンファレンス、腎臓内科病診連携カンファレンス、わかみず消化器フォーラム、呼吸器カンファレンス、脳卒中フォーラム、糖尿病フォーラム等；2015 年度実績 14 回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち血液・膠原病内科を除く、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、アレルギー、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 10 体、2014 年度 10 体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・倫理委員会を設置し、必要に応じ開催（2015 年度実績 2 回）しています。 ・臨床試験管理センターを設置し、定期的に臨床研究審査委員会を開催（2015 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 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 5 演題）をしています。 ・専攻医が論文の筆頭者としての執筆業績があります。
<p>指導責任者</p>	<p>川合 孝</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>名古屋市立東部医療センターは、名古屋市北東部医療圏の中心的な急性期病院であり、名古屋記念病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p> <p>救急医療に注力しており、心臓血管センター、脳血管センター、消化器内視鏡センターなどを擁するとともに、ICU・CCU・HCU を整備して様々な救急疾患に即応できる体制および設備を整えています。また、感染症病床を有して歴史的に名古屋市の感染管理の中心的役割を担っており、第二種感染症指定医療機関および熱帯病治療薬研究班の薬剤使用機関となっているため、感染症領域の希少疾患が経験できます。</p>

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 15 名, 日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名, 日本肝臓学会認定肝臓専門医 3 名, 日本循環器学会循環器専門医 3 名, 日本糖尿病学会専門医 1 名, 日本内分泌学会専門医 1 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 2 名, 日本血液学会血液専門医 1 名, 日本神経学会神経内科専門医 4 名, 日本リウマチ学会専門医 1 名, ほか
外来・入院患者数	外来患者 18,292 名(1 ヶ月平均) 入院患者 12,052 名(1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳(疾患群項目表) にある 13 領域, 68 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ーション治療学会専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本高血圧学会認定教育施設 日本消化器病学会認定医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本神経学会教育施設 日本感染症学会認定研修施設 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 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設 日本糖尿病学会教育関連施設 など

3) 専門研修特別連携施設

1. 名古屋市立緑市民病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局、図書室とインターネット環境があります。 ・名古屋市立緑市民病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります。 ・安全衛生委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が名古屋市立緑市民病院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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で開催（2015 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（2017 年度予定）を定期的に参加し、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。 ・基幹施設である名古屋市立大学病院で行う 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います。 ・地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会等）は基幹病院および名古屋市緑区医師会が定期的で開催しており、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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>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、神経、循環器、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。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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>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（2015 年度実績 1 演題）を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>徳田 泰司【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>名古屋市立緑市民病院は愛知県 2 次医療圏の名古屋市緑区にあり、昭和 38 年の創立以来、地域医療に携わる総合病院です。緑区人口は年々増加し 24 万人を超え、愛知県内では区市で 6 番目の人口です。</p> <p>理念は「人の集うコミュニティーとして市民に貢献します」で、急性期病棟と地域包括ケア病棟を持ち、前者では一般的な疾患の急性期治療を行い、後者では、以下に述べる役割を果たしながら在宅療養をめざした加療ユニットです。また、在宅療養後方支援病院です。外来では地域の内科病院として、内科一般および専門外来の充実に努め、健診・ドックの充実に努めています。地域包括ケア病棟は、①急性期後の在宅復帰支援、②慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者（自院の在宅患者、および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰、に力を注いでいます。</p> <p>病棟・外来・併設訪問看護ステーションおよび地域の在宅支援事業所との連携のもとに実施しています。</p> <p>医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。</p>
<p>指導医数（常勤）</p>	<p>日本内科学会指導医 3 名</p>

医)	
外来・入院患者数	外来患者 6851 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 125 名 (1 日平均)
病床	205 床 (急性期病床 100 床、地域包括ケア病棟 105 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、急性期および地域包括ケア病棟の両面で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。 急性期をす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。 嚥下機能評価 (嚥下造影にもとづく) および口腔機能評価 (耳鼻科医および ST) による、機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み。 褥創についてのチームアプローチ (医師、NST、ICT など多職種連携)。
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療。残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。 在宅へ復帰する患者については、地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント (介護) と、医療との連携について。 地域においては、連携している有料老人ホームと急病時の診療連携、連携型在宅療養支援診療所群 (6 医療機関) の在宅療養後方支援病院としての入院受入患者診療。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 地域における産業医としての役割。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会 日本循環器専門医研修関連施設 日本消化器病学会認定施設 がん治療認定医機構認定研修施設

2. 愛知国際病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境があります。 ・ホスピタル非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります。 ・ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が愛知国際病院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、女性医局室、更衣室、当直室（シャワー室付き）、が整備されています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2015 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（2017 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。 ・基幹施設である名古屋記念病院で行う CPC（2014 年度実績 5 回）、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います。 ・地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院および東名古屋医師会が定期的に開催しており、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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>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、呼吸器、神経、代謝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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会、日本緩和医療学会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 0 演題）を予定しています。2016 年日本緩和医療学会 1 題発表予定。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>宮崎 雅</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>愛知国際病院は愛知県東名古屋医療圏の日進市にあり、昭和 56 年の創立以来、地域医療、在宅医療に携わる、内科、外科、整形外科、小児科、緩和ケアを中心とする小規模総合病院です。理念は「神癒し我ら仕える」を基本的モットーとして「キリスト教精神による全人的医療」「アジアの健康の増進への理解と協力」「地域と共にあり、地域に支えられる医療」で、在宅療養支援病院として在宅復帰をめざしています。外来では小さいながら地域の総合病院として、内科外科一般および専門外来の充実に努め、健診・ドックの充実に努めています。</p> <p>医療療養病床としては、①急性期後の慢性期・長期療養患者診療、②慢性期患者の在宅医療（自宅・施設）復帰支援を行う一方、③外来からの急性疾患患者の入院治療・在宅復帰、④在宅患者（自院の在宅患者、および連携医療機関の在宅患者）の入院治療・在宅復帰、に力を注いでいます。</p> <p>在宅医療は、常勤医師 6 名と非常勤医師 1 名による訪問診療と往診をおこなっています。病棟・外来・併設訪問看護ステーション・併設居宅介護支援事業所との連携のもとに実施しています。</p> <p>病棟では医師を含め各職種が協力してチーム医療をおこない、各医師・各職種・地域医療連携室および家族を含めたカンファレンスを実施し治療の方向性、在宅療養の準備を進め、外来・在宅担当医師・スタッフへとつないでいます。</p>

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0 名, 日本内科学会総合内科専門医 1 名 日本神経学会神経内科指導医 1 名 (非常勤) 日本リウマチ学会指導医 1 名 (非常勤)
外来・入院患者数	外来患者 4,500 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 57 名 (1 日平均)
病床	72 床 (急性期病床 10 : 1 40 床 地域包括病床 12 床 ホスピス (緩和ケア病床 20 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。また特に消化器外科の手術適応のある患者さんについては直接外科と相談しながら全経過を一緒にみていくことが可能です。
経験できる技術・ 技能	内科専門医に必要な技術・技能を, 療養病床であり, かつ地域にたち, 信頼される病院という枠組みのなかで, 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。 急性期をす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。 在宅で過ごされる方の訪問診察と対応、特にがん終末期の方の在宅緩和ケア、痛みのケアとコントロール、麻薬の使用手順 嚥下機能評価 (嚥下造影にもとづく) および口腔機能評価 (歯科医師と連携) による, 機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み。 褥瘡についてのチームアプローチ 栄養管理 (NST) についてのチームケア
経験できる地域医療・診療連携	入院診療については, 急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療。残存機能の評価, 多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と, その実施にむけた調整。 在宅へ復帰する患者については, 地域の病院としての外来診療と訪問診療・往診, それを相互補完する訪問看護との連携, ケアマネージャーによるケアマネジメント (介護) と, 医療との連携について。 地域においては, 連携している特別養護老人ホーム、有料老人ホームにおける訪問診療と, 急病時の診療連携, 連携型在宅療養支援診療所群 (2 医療機関) の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。 地域における産業医としての役割。
学会認定施設 (内科系)	日本緩和医療学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼働施設 日本静脈経腸栄養学会教育認定施設

3. 新生会第一病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な医局図書室とインターネット環境があります。 ・新生会第一病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務室職員担当および産業医）があります。 ・ハラスメント委員会（職員暴言・暴力担当窓口）が新生会第一病院内に設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・近接する場所に保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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開催（2015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（2017年度予定）を定期的に参加し、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。 ・基幹施設である名古屋記念病院で行うCPC（2015年度実績5回）、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います。 ・地域参加型のカンファレンス（呼吸器研究会、循環器研究会、消化器病研修会）は基幹病院および名古屋記念病院が定期的開催しており、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。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、腎臓、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。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間計 1 演題以上の学会発表（2015年度実績 0 演題）を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>小川 洋史</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>新生会第一病院は、1971年に名古屋クリニックとして発足しました。1979年に新生会第一病院と改称、一般病院となり、2014年5月からは一般病床40床、地域包括病床11床、療養病棟（強化型）45床となっています。常勤医師は内科系4名、外科系2名です。新生会第一病院の掲げる理念は「新生会第一病院は地域が必要としている医療と腎臓病・透析療法の専門的医療を提供し、人々から信頼される”アットホームな病院”をめざします」です。当院が受け持つ医療分野は、基本的には亜急性、慢性疾患の分野となります。今まで培ったノウハウや業績を有している腎・透析・透析合併症の分野、そして糖尿病療養指導士が積極的に教育・治療にあたっている糖尿病領域、さらに整形外科・リハビリ領域が特化・専門化領域です。当院の療養病棟は強化型であり、積極的に在宅への退院を目指す方向にあります。グループ内の居宅介護支援センター、訪問看護ステーション、デイサービスセンターとの協力、及び、院内のリハビリ部門（PT 5名、ST3名、ST1名）の積極的な関与により、積極的に在宅復帰に取り組んでいます。透析患者数は平均153名ほどで、そのうち入院透析患者は平均52名ほどです。CAPD患者1名、在宅血液透析患者40名も診ています。サテライト透析センターは6施設あり、そのセンター病院の1つとなっています。このためシャント手術は月平均にして65～70件行っています。糖尿病治療にも力を入れ、医師と看護師、栄養科が連携し、栄養、インスリン指導や教育、フットケアを行っています。糖尿病栄養外来を設置し、食事指導も積極的に行っています。糖尿病療養指導士は8名い</p>

	<p>ます。NST の活動も積極的に行っています。腎臓病教育には長い歴史があり、当院が最も得意な分野です。腎臓病教育は慢性腎臓病ばかりでなく、在宅血液透析の導入教育を行っています。当院は在宅血液透析では本邦の草分けであります。新生会第一病院は発足当時より透析医療に関して理想を持ち続けています。それは、「社会復帰をめざす」、「生命予後の良い透析をめざす」ということに集約されます。その最たるものが在宅血液透析といえます。家庭において体外循環という難しい操作を安全に事故もなく行うための教育指導、管理のノウハウも築き上げてきました。是非、その一旦に参加していただきたいと思えます。慢性腎臓病に対し、保存期腎不全患者の CKD 教育にも年 3～4 回は腎臓病教室を開催するなど積極的に取り組んでいます。糖尿病に対しても年 4 回の糖尿病教室、及び、糖尿病透析予防指導を月に 2～20 件行っています。特定健診、特定保健指導、後期高齢者健診にも積極的に対応しています。また、健康講座「オープンセミナー」を年 2 回行い、地域の人々の疾病予防にも努めています。内科系地域開業医とは年に 2 回交流会を開催して連携を図っています。院内・院外との連携をしっかりと行い、信頼される医療の構築をめざしています。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0 名、日本内科学会総合内科専門医 0 名、日本内科学会認定医 1 名、日本腎臓学会指導医 1 名、日本透析医学会指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1176 名 (1 ヶ月平均)、外来血液透析患者数 98 名 入院患者 70 名 (1 日平均)
病床	96 床 (急性期病床 40 床、地域包括病床 11 床 医療療養病棟 45 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。血液透析においては、導入から合併症の管理まで研修できます。シャントについても研修可能です。在宅血液透析についても研修可能です。
経験できる技術・ 技能	<p>内科専門医に必要な技術・技能を、療養病床であり、かつ地域の内科単科の病院という枠組みのなかで、経験していただきます。</p> <p>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。</p> <p>急性期をす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。</p> <p>嚥下機能評価 (嚥下造影にもとづく) および口腔機能評価 (歯科医師によります) による、機能に見合った食事の提供と誤嚥防止への取り組み。</p> <p>栄養管理 (NST)、褥創についてのチームアプローチ。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>入院診療については、急性期病院から急性期後に転院してくる治療・療養が必要な入院患者の診療。残存機能の評価、多職種および家族と共に今後の療養方針・療養の場の決定と、その実施にむけた調整。</p> <p>在宅へ復帰する患者については、地域の内科病院としての外来診療と訪問診療・往診、それを相互補完する訪問看護との連携、ケアマネージャーによるケアマネジメント (介護) と、医療との連携について。</p> <p>地域においては、連携型在宅療養支援診療所群 (3 医療機関) の在宅療養支援病院としての入院受入患者診療。地域の他事業所ケアマネージャーとの医療・介護連携。</p>
学会認定施設 (内科系)	日本腎臓学会認定施設 日本透析医学会教育関連施設

名古屋記念病院病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 2 月現在)

名古屋記念病院

伊奈 研次	(プログラム統括責任者, 委員長)
佐久間 博也	(プログラム管理者, 内分泌代謝内科分野責任者)
大江 則行	(事務局代表)
粥川 哲	(血液内科分野責任者)
宮崎 幹規	(呼吸器内科分野責任者)
榊原 雅子	(腎臓内科分野責任者)
菅 志乃	(循環器内科分野責任者)
村上 賢治	(消化器内科分野責任者)
上田 貴之	(神経内科分野責任者)
立松 充好	(総合内科分野責任者)

連携施設担当委員

名古屋市立大学病院	飯田 真介
藤田保健衛生大学病院	高柳 武志
名古屋市立東部医療センター	紙本 薫
名古屋市立緑市民病院	徳田 泰司
愛知国際病院	宮崎 雅
新生会第一病院	小川 洋史

オブザーバー

内科専攻医代表 1	安田 貴成
内科専攻医代表 2	小川 操希