

名古屋徳洲会総合病院

内科専門研修プログラム

内科専門医制度研修カリキュラム



2017

目 次

<内科専門研修プログラム>

1. 理念・使命・特性.....	2
2. 募集専攻医数.....	4
3. 専門知識・専門技能とは.....	5
4. 専門知識・専門技能の習得計画.....	5
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス.....	8
6. リサーチマインドの養成計画.....	8
7. 学術活動に関する研修計画.....	9
8. コア・コンピテンシーの研修計画.....	9
9. 地域医療における施設群の役割.....	10
10. 地域医療に関する研修計画.....	11
11. 内科専攻医研修（モデル）.....	12
12. 専攻医の評価時期と方法.....	12
13. 専門研修管理委員会の運営計画.....	14
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画.....	15
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）.....	15
16. 内科専門研修プログラムの改善方法.....	16
17. 専攻医の募集および採用の方法.....	17
18. 内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件.....	17

<専門研修施設群>

専門研修施設群の構成要件.....	21
専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択.....	21
専門研修施設群の地理的範囲.....	21
1) 専門研修基幹施設.....	22
2) 専門研修連携施設.....	24
3) 専門研修特別連携施設.....	30

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、愛知県尾張北部医療圏の中心的な急性期病院である名古屋徳洲会総合病院を基幹施設として、愛知県尾張北部医療圏・近隣医療圏である岐阜県東濃医療圏にある連携施設・医療過疎部の僻地・離島を特別連携施設として内科専門研修を経て愛知県・岐阜県・僻地離島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・岐阜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) 愛知県尾張北部医療圏に限定せず、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、愛知県尾張北部医療圏の中心的な急性期病院である名古屋徳洲会総合病院を基幹施設として、愛知県尾張北部医療圏・近隣医療圏である岐阜県東濃医療圏にある連携施設・医療過疎部の僻地・離島を特別連携施設として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) 名古屋徳洲会総合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徳洲会総合病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.41 別表 1「名古屋徳洲会総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 名古屋徳洲会総合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) 基幹施設である名古屋徳洲会総合病院での 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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録できます。可能な限り、「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（別表 1「名古屋徳洲会総合病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

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) プロフェッショナル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。

名古屋徳洲会総合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、愛知県尾張北部医療圏に限定せず、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、名古屋徳洲会総合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4名とします。

- 1) 名古屋徳洲会総合病院内科後期研修医は現在3学年併せて3名で1学年1名の実績があります。
- 2) 当院の連携病院が今回旧内科学会教育施設から基幹病院への移行を行わなかったため、当院への応募専攻医数増が見込まれます。
- 3) 剖検体数は2014年度10体,2015年度10体です。

表. 名古屋徳洲会総合病院診療科別診療実績

2014年度実績	入院患者実数 (人/年)	2014年度実績	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	717	内科（腎臓内科、神経内科、血液内科・リウマチ科症例を含む）	27,596
循環器内科	1,452	循環器内科	11,485
糖尿病・内分泌内科	26	呼吸器内科	1,197
腎臓内科	34	糖尿病・内分泌内科	1,399
呼吸器内科	375	救急科（症例重なりあり）	8,036
神経内科	14		
血液内科・リウマチ	29		
救急科	591		

- 4) 代謝、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、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) 13 領域の専門医がすべて在籍していませんが、総合内科医 5 名が幅広い領域に対応しており、総合内科的なアプローチによる各領域の診断、治療は本プログラムの趣旨に一致します。
- 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。
- 7) 専攻医 2 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、地域基幹病院 3 施設、離島地域の医療密着型病院 1 施設、計 4 施設あり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。
- 8) 専攻医 3 年修了時に「[研修手帳（疾患群項目表）](#)」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準 4】 [「[内科研修カリキュラム項目表](#)」参照]
 専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます。
 「[内科研修カリキュラム項目表](#)」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」，「病態生理」，「身体診察」，「専門的検査」，「治療」，「疾患」などを目標（到達レベル）とします。
- 2) 専門技能【整備基準 5】 [「[技術・技能評価手帳](#)」参照]
 内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の **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】（P.41 別表 1「名古屋徳洲会総合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（仮称）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（仮称）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（仮称）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 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，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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 160 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（仮称）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。

名古屋徳洲会総合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・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）と希望があれば 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 救命救急センターの内科外来（週 1 回）で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

- ① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 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 5 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 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、中津川循環器懇話会；2014 年度実績約 30 回）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2017 年 3 月 11 日開催予定：藤田保健衛生大学 救急総合内科より JMECC ディレクターを招聘）
※ 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（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（仮称）によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
- ・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

名古屋徳洲会総合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「名古屋徳洲会総合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徳洲会総合病院研修委員会が把握し、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。

名古屋徳洲会総合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:evidencebasedmedicine）。
 - ③ 最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）。
 - ④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
 - ⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。
- といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、
- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
 - ② 後輩専攻医の指導を行う。
 - ③ メディカルスタッフを尊重し，指導を行う。
- を通じて，内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

名古屋徳洲会総合病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。
※日本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。

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。

名古屋徳洲会総合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徳洲会総合病院研修委員会が把握し，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。名古屋徳洲会総合病院内科専門研修施設群研修施設は愛知県尾張北部医療圏、近隣医療圏である岐阜県東濃医療圏、および僻地離島である奄美医療圏の医療機関から構成されています。

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、地域基幹病院である中津川市民病院、市立恵那病院、土岐市立総合病院、および僻地離島である名瀬徳洲会病院で構成しています。

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

離島僻地では、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。

名古屋徳洲会総合病院内科専門研修施設群(P.18)は、愛知県尾張北部医療圏、近隣医療圏である岐阜県東濃医療圏および僻地離島である奄美医療圏の医療機関から構成しています。近隣医療圏の最も距離が離れている中津川市民病院は岐阜県にあるが、名古屋徳洲会総合病院から電車を利用して、50分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いと判断しております。僻地離島は徳洲会グループ病院が歴史的に過去より医師過疎地への上級医の派遣応援、若手医師研修（当院初期研修医 2015年度 2名研修実績あり）を行っている地区であり、過去より連携が密であること、また、移動には飛行機が必要だがその交通費も基幹病院または連携病院が負担します。

特別連携施設である名瀬徳洲会病院での研修は、名古屋徳洲会総合病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。名古屋徳洲会総合病院の担当指導医が、名瀬徳洲会病院の上級医（内科指導医有資格者）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】

名古屋徳洲会総合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。

名古屋徳洲会総合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】

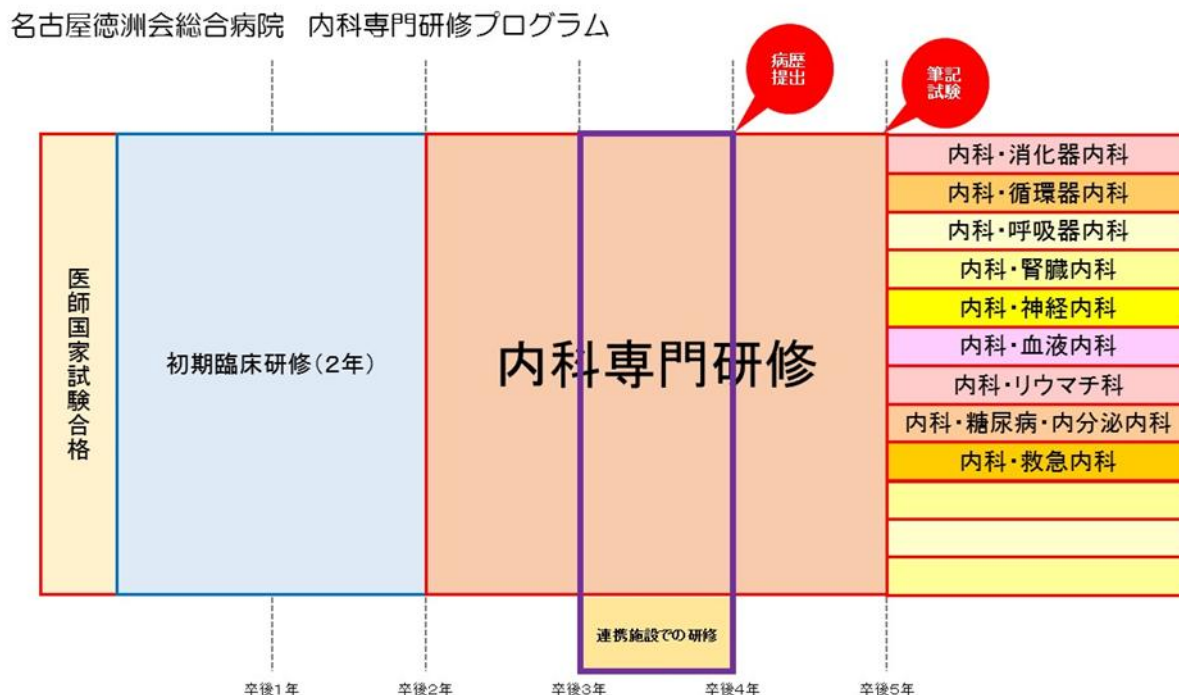


図 1

基幹施設である名古屋徳洲会総合病院内科・循環器内科、呼吸器内科にて、専門研修（専攻医）1年目を、連携施設、特別連携施設で2年目（3か月×4施設）を、合計2年間の専門研修を行います。

専攻医2年目の秋にそれまでの経験症例数を研修委員会で評価し、それを元に研修先を決定するが、基本は基幹病院での3年目研修を予定しているがその領域別での不足症例数によっては連携病院での研修も可能である。（図1）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17,19~22】

(1) 名古屋徳洲会総合病院研修委員会の役割

- ・名古屋徳洲会総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・名古屋徳洲会総合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（仮称）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。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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式的にフィードバックを行って，改善を促します。
- ・研修委員会は，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います。担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員 5 人を指名し，評価します。評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で，研修委員会もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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（仮称）を通じて集計され，担当指導医から形式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）が名古屋徳洲会総合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（仮称）にその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・専攻医は，1 年目専門研修終了時に[研修カリキュラム](#)に定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群，120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度，担当指導医が評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター（仮称）からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリ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 年修了時までには 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（仮称）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徳洲会総合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、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）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（仮称）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済み（P.41 別表 1「名古屋徳洲会総合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（仮称）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) 名古屋徳洲会総合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 か月前に名古屋徳洲会総合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（仮称）を用います。なお、「名古屋徳洲会総合病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.32）と「名古屋徳洲会総合病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】（P.38）と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

(P.34「名古屋徳洲会総合病院内科専門研修管理委員会」参照)

1) 名古屋徳洲会総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長）、プログラム管理者（循環器内科 部長）（ともに総合内科専門医もしくは指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長）および連携施設担当委員で構成されま

す。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.31 名古屋徳洲会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。名古屋徳洲会総合病院内科専門研修管理委員会の事務局を、名古屋徳洲会総合病院研修委員会におきます。

- ii) 名古屋徳洲会総合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徳洲会総合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、名古屋徳洲会総合病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

- ① 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数, b)内科病床数, c)内科診療科数, d)1 か月あたり内科外来患者数, e)1 か月あたり内科入院患者数, f)剖検数
- ② 専門研修指導医数および専攻医数
 - a)前年度の専攻医の指導実績, b)今年度の指導医数/総合内科専門医数, c)今年度の専攻医数, d)次年度の専攻医受け入れ可能人数.
- ③ 前年度の学術活動
 - a) 学会発表, b)論文発表
- ④ 施設状況
 - a) 施設区分, b)指導可能領域, c)内科カンファレンス, d)他科との合同カンファレンス, e)抄読会, f)机, g)図書館, h)文献検索システム, i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会, j)JMECC の開催.
- ⑤ Subspecialty 領域の専門医数
日本消化器病学会消化器専門医数, 日本循環器学会循環器専門医数, 日本内分泌学会専門医数, 日本糖尿病学会専門医数, 日本腎臓病学会専門医数, 日本呼吸器学会呼吸器専門医数, 日本血液学会血液専門医数, 日本神経学会神経内科専門医数, 日本アレルギー学会専門医（内科）数, 日本リウマチ学会専門医数, 日本感染症学会専門医数, 日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18,43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1 年目、3 年目は基幹施設である名古屋徳洲会総合病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2 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（P.19 「名古屋徳洲会総合病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である名古屋徳洲会総合病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・名古屋徳洲会総合病院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。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.19「名古屋徳洲会総合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、その内容は名古屋徳洲会総合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（仮称）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、名古屋徳洲会総合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、名古屋徳洲会総合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（仮称）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、名古屋徳洲会総合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、名古屋徳洲会総合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（仮称）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、名古屋徳洲会総合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徳洲会総合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、名古屋徳洲会総合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（仮

称)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っています。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、改善に役立っています。

3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

名古屋徳洲会総合病院研修委員会と名古屋徳洲会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、名古屋徳洲会総合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徳洲会総合病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

名古屋徳洲会総合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日までに名古屋徳洲会総合病院 後期研修医募集の website の名古屋徳洲会総合病院医師募集要項(名古屋徳洲会総合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月の名古屋徳洲会総合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)名古屋徳洲会総合病院総務課

担当者加藤 E-mail: k-hisanori@nagoya.tokushukai.or.jp

HP: <http://www.derukui-dase.com/guidance2/index.html>

名古屋徳洲会総合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(仮称)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(仮称)を用いて名古屋徳洲会総合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、名古屋徳洲会総合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徳洲会総合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徳洲会総合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、さらに名古屋徳洲会総合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、日本内科学会専攻医登録評価シス

テム（仮称）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4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

名古屋徳洲会総合病院内科専門研修施設群

(地方型一般病院)

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）

名古屋徳洲会総合病院 内科専門研修プログラム

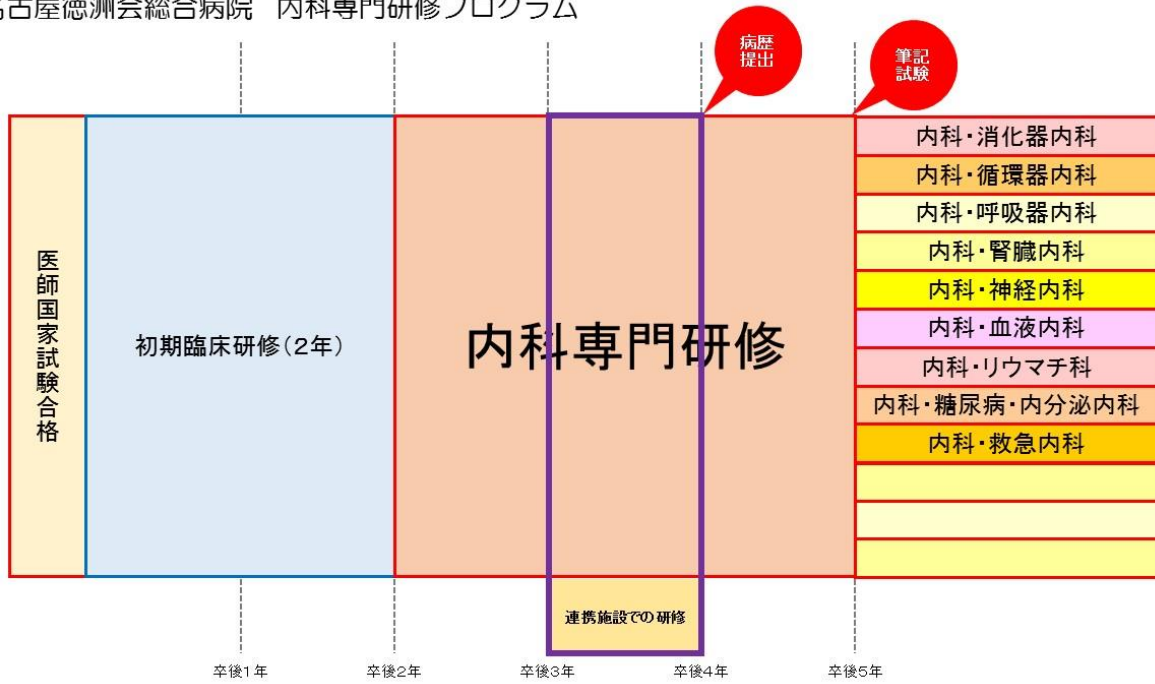


図 1

表 1.名古屋徳洲会総合病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	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	名古屋徳洲会総合病院	350	6	4	1	10
連携施設	土岐市立総合病院	350	10	9	2	12
連携施設	市立恵那病院	199	5	4	1	0
連携施設	中津川市民病院	360	5	4	1	5
特別連携施設	名瀬徳洲会病院	260	4	1	1	0
研修施設合計				21	6	27

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
名古屋徳洲会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
土岐市立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市立恵那病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○
中津川市民病院	○	○	○	×	×	○	×	×	○	×	×	○	○
名瀬徳洲会病院	○	○	○	×	×	×	△	×	○	×	×	○	○

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。名古屋徳洲会総合病院内科専門研修施設群研修施設は愛知県および岐阜県の医療機関、および奄美地区の特別連携施設から構成されています。

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、地域基幹病院である中津川市民病院、市立恵那病院、土岐市立総合病院および地域医療密着型病院である奄美德洲会病院で構成しています。

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

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

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- ・ 専攻医 1 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- ・ 専攻医 2 年目の 1 年間、連携施設・特別連携施設で研修をします（図 1）。なお、専攻医 3 年目には研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

愛知県尾張北部医療圏と近隣医療圏である岐阜県東濃医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている中津川市民病院は岐阜県にあるが、名古屋徳洲会総合病院から電車を利用して、50 分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

名古屋徳洲会総合病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<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 4 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（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に主催（2016 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（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（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、中津川循環器懇話会；2014 年度実績約 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。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2016 年度開催予定）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（2016 年度予定）が対応します。 ・特別連携施設（奄美德洲会病院）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。
<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（2014 年度実績 10 体，2013 年度 10 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。 ・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。（2014 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（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	<p>亀谷良介</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 4 名，日本内科学会総合内科専門医 1 名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医 1 名，日本循環器学会循環器専門医 7 名，日本救急医学会救急科専門医 1 名，ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 1, 687 名（一カ月） 入院患者 418 名（一カ月）※内科系のみ</p>
経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本医療機能評価機構認定病院</p> <p>厚生労働省医師臨床研修病院</p> <p>厚生労働省臨床修練指定病院</p> <p>日本不整脈・心電学会不整脈専門医研修施設</p> <p>日本病理学会病理専門医制度研修登録施設</p> <p>日本内科学会認定医制度教育関連病院</p> <p>日本循環器学会循環器専門医研修施設</p> <p>日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設</p> <p>日本大腸肛門病学会関連施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会指導施設</p> <p>日本消化器病学会専門医制度関連施設</p> <p>植込型補助人工心臓実施施設</p> <p>ステントグラフト実施施設</p> <p>日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼動施設</p> <p>日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修施設</p> <p>大阪大学医学部学外臨床実習実施施設</p> <p>経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設</p> <p>ICD/両室ペーシング植え込み認定施設</p> <p>など</p>

2) 専門研修連携施設

1. 土岐市立総合病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院で、毎年約6名の初期臨床研修医を迎えています。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・土岐市嘱託職員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（人事課職員担当）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、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"> ・指導医が9名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014年度実績 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（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を定期的開催（2015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。
<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、総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、アレルギーおよび膠原病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>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2015年度実績4演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し、不定期的に開催（案件が出る度）をしています。 ・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>指導責任者</p>	<p>川喜田節代</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・病理医の常勤があり、解剖症例数は、毎年10例を超えており、CPCが2か月に1回開催されています。 ・メンタルヘルス担当の精神科医がいます。 ・地域包括ケア病棟、健診業務、禁煙外来を経験できます。また、老健を併設しています。 ・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。 ・岐阜県肝炎診療専門医療機関として、肝炎治療を行っています。 ・医師事務作業補助者が多く（25対1）、雑務が比較的少ないです。 ・土岐市というまとまった地域のただ一つ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。 ・神経疾患については、急性期脳血管障害から変性疾患のような慢性疾患を経験できます。 ・内分泌疾患については、特殊な疾患を数多く経験できます。 ・消化器疾患については、肝炎治療、肝ガン治療を多く手がけています。ま

	<p>た、肝胆膵の内視鏡的治療を数多く経験できます。</p> <p>・CT、MRI が各 2 台あるため、画像診断を待つことなく行うことができます。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会総合内科専門医 2 名、日本消化器病学会消化器専門医 2 名、 日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本老年病医学会老年病専門医 1 名 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 1 名、 日本腎臓学会専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名ほか</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 10,475 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 6,234 名 (1 ヶ月平均)</p>
経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>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 日本血液学会認定血液研修施設 日本神経学会専門制度教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本臨床細胞学会教育研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本病理学会研修認定施設 B 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 など</p>

2. 市立恵那病院

<p>認定基準【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<p>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。 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。 *但し、病児保育、病後児保育は、平成29年度初頭に整備の予定です。</p>
<p>認定基準【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>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。（2015年度実績 医療倫理 1 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※※市民病院で行う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※※市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>
<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、循環器、神経、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 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 0 演題、2016年度 1 題発表予定）</p>
<p>指導責任者</p>	<p>山田 誠史</p>
<p>指導医数（常勤医）</p>	<p>日本内科学会指導医 4 名 日本内科学会総合内科専門医 1 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</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 221.1 名（1日平均）、入院患者 137.5 名（1日平均延数）</p>
<p>病床</p>	<p>199床〈一般急性期病床158床、回復期病棟41床〉（H28年4月～）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>

<p>経験できる技術・技能</p>	<p>内科専門医に必要な技術・技能を、一般急性期と回復期病棟を持つ地域の第一線の病院という枠組みの中で、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（総合）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（認定看護師によります）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、褥創についてのチームアプローチ。</p>
<p>経験できる地域医療・診察連携</p>	<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、急病時の診療連携、連携型在宅療養支援診療所群（結成企画）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> <p>地域における産業医・学校医としての役割。</p>
<p>学会認定施設（内科系）</p>	<p>日本消化器病学会認定施設 日本老年医学会認定施設 日本老年医学会教育研修施設 日本認知症学会教育施設</p>
<p>各連携施設に異動を伴う研修を行なった場合の研修の魅力について。どのような研修を受けることができますか？</p>	<p>・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、当院の電子カルテ端末が設置されている事、在宅・往診医療が体験できる事、その他の国保診療とも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。</p>

3. 中津川市民病院

<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（人事課職員担当）があります ・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"> ・指導医が 4 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う（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（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 を定期的に行う（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（2015 年度実績 3 回）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
<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 分野で定期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 5 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>	<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 3 演題）をしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倫理委員会を設置し、随時的に行う（2015 年度実績 3 回）しています。 ・治験審査委員会を設置し、随時受託研究審査会を開催（2014 年度実績 24 回）しています。 ・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>指導責任者</p>	<p>林 和徳</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は東濃東部に位置し、東濃地域全体としては西部にある県立多治見病院が中核病院としての役割を果たしておりますが、長野県南部と東濃東部の救急医療に関しては当院が中心的役割を担っております。そのため、外来、入院ともに数多くの症例を経験することが可能です。指導医の人数の関係で受け入れ可能な専門研修医には限りがありますが、その分マンツーマンでの指導が可能です。</p> <p>また、当院の特徴として、総合診療科と病院前救急診療科があります。総合診療科は内科内の一科として、主に初診外来を担当しており、ジェネラリストとしての診療を学ぶには最適かと思われます。病院前救急診療科は聞きなれない科と思われかもしれませんが、いわゆるドクターカーといわれるもので、消防署からの要請で、救急現場に医師が赴き、現場での救急処置を行い、その後救急車で治療を行いながら病院へ搬送するというものです。まだ、日本国内では数少ない診療科ですので、興味のあるかたはぜひ体験してください。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 4 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本救急医学会救急科専門医 1 名</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 16,100 名（1 ヶ月平均） 入院患者 6,905 名（1 ヶ月平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>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。</p>

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 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設など

3) 専門研修特別連携施設

1. 名瀬徳洲会病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	<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 (Wi-Fi) があります。 ・名瀬徳洲会病院非常勤医師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 (事務室職員担当および産業医) 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・シャワー室・当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	<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(年 2 回)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。 ・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徳洲会総合病院で行う 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。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科・消化器・呼吸器・神経・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。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表 (2014 年度実績 0 演題) を予定しています。
指導責任者	<p>平島 修</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>名瀬徳洲会病院は鹿児島県奄美医療圏の奄美市にあり、平成 9 年の創立以来、地域医療に携わる、総合的病院です。理念は「生命を安心して預けられる病院・健康と生活を守る病院」で、急性期から回復期・慢性期や在宅復帰と、一般 210 床・医療療養型 60 床で、介護事業所との連携も含め地域医療を全体的にサポートします。外来では地域の基幹病院として、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。</p> <p>病床では HCU(6 床)、急性期(119 床)、障害者病床(85 床)、医療療養病床(60 床)として、①急性期から回復期・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、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 1 名 日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 7,522 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 266.6 名 (1 日平均)
病床	270 床 (一般病床 210 床 医療療養病床 60 床)

経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>内科専門医に必要な技術・技能を、急性期・療養型で、かつ地域の基幹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、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、急性期や回復期または、他施設から転院してくる治療・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、地域の基幹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、連携している有料老人ホームや老健などにおける訪問診療と、急病時の診療連携、他施設から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> <p>地域における産業医・学校医としての役割。</p>
学会認定施設 (内科系)	

名古屋徳洲会総合病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 28 年 2 月現在)

名古屋徳洲会総合病院

加藤 久典 (総務課、事務局代表)
亀谷 良介 (内科専門研修プログラム統括責任者)
加藤 千雄 (循環器分野責任者)
松浦 博志 (総合診療専門医プログラム統括責任者, 一般内科分野責任者)
大橋 壮樹 (外科専門研修プログラム統括責任者)
前田 徹 (初期研修医プログラム責任者、院長)

連携施設担当委員

中津川市民病院	林 和徳
市立恵那病院	山田 誠史
土岐市立総合病院	川喜田 節代
名瀬徳洲会病院	平島 修

オブザーバー

内科専攻医代表 1	松浦 恵
内科専攻医代表 2	横川 俊樹