

新専門医制度 内科領域

心臓病センター榊原病院内科 専門医研修プログラム

内科専門医研修プログラム……………	P.2
専門研修施設群……………	P.15
専門研修プログラム管理委員会…	P.24
内科総合研修コース……………	P.25
内科専門研修(循環器領域)コース…	P.26
各年次到達目標……………	P.28
週間スケジュール……………	P.29

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳(疾患群項目表)』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。

心臓病センター榊原病院 内科専門医プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、岡山県南東部医療圏において、循環器診療を柱とした、代表的な急性期病院である心臓病センター榊原病院を基幹施設として、岡山県南東部医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て岡山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岡山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ル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。
- 3) 当院では2つのコースを用意しています。Generalist を目指す場合や、Subspeciality が決まっていない内科専攻医向けの「内科総合研修コース」と、循環器領域を重視した研修を希望する専攻医向けの「内科専門研修(循環器領域)コース」とがあります。

使命【整備基準2】

- 1) 岡山県南東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) プロフェッショナル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、岡山県南東部医療圏において、循環器診療を柱とした、中心的な急性期病院である心臓病センター榊原病院を基幹施設として、岡山県南東部医療圏、近隣医療圏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) 心臓病センター榊原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) 基幹施設である心臓病センター榊原病院は、岡山県南東部医療圏において、循環器診療を柱とした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) 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(P.28 別表 1「心臓病センター榊原病院 疾患群 症例病歴要約 到達目標」参照)。
- 5) 心臓病センター榊原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) 基幹施設である心臓病センター榊原病院での 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、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指します(別表1「心臓病センター榊原病院 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。

心臓病センター榊原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、岡山県南東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、心臓病センター榊原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。

- 1) 心臓病センター榊原病院内科後期研修医は現在 3 学年併せて 4 名で、1 学年 1～3 名の実績があります。
- 2) 病院規模、症例数、指導医数、初期研修医数などを考慮し、現時点では募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
- 3) 剖検体数は 2013 年度 5 体、2014 年度 3 体、2015 年度 3 体です。

表. 心臓病センター榊原病院診療科別診療実績

2015 年度実績	入院患者実数(人/年)	外来延患者数(延人数/年)
循環器内科	3,441	26,099
消化器内科	323	3,002
糖尿病・内分泌内科	266	12,869
腎臓内科	359	3,759
呼吸器内科	0	695
神経内科	0	0
血液内科・リウマチ科	0	0
救急科	1,654	5,258

- 4) 入院患者の少ない領域については、連携施設において研修が可能で、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) 主要な領域について、専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています(P.15「心臓病センター榊原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。
- 7) 専攻医 3 年目に研修する連携施設には、大学病院 1 施設、地域基幹病院 1 施設および地域医療密着型病院 1 施設、計 3 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.28 別表 1「心臓病センター榊原病院 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、J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します。
- ・技能:研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価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、J-OSLER にその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。
- ・技能:研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- ・態度:専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価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、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160症例以上の経験を必要とします。J-OSLERにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

心臓病センター榊原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みます。
- ④ 救命救急センターの内科外来(平日夕方)で内科領域の救急診療の経験を積みみます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みみます。
- 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2015年度実績30回)

※内科専攻医は年に2回以上受講します。

- ③CPC(基幹施設 2015 年度実績 1 回)
- ④研修施設群合同カンファレンス(2018 年度:年 2 回開催予定)
- ⑤地域参加型のカンファレンス(研修施設群合同カンファレンス(2018 年度予定)
- ⑥JMECC 受講(連携施設(岡山済生会総合病院:2014 年度開催実績 1 回)

※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】

J-OSLER を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

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

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

心臓病センター榊原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.15「心臓病センター榊原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、基幹施設である心臓病センター榊原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。

心臓病センター榊原病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

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

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

心臓病センター榊原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、心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラム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。

心臓病センター榊原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、基幹施設である心臓病センター榊原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。心臓病センター榊原病院内科専門研修施設群研修施設は岡山県南東部および近隣医療圏の医療機関から構成されています。

心臓病センター榊原病院は、岡山県南東部医療圏において、循環器診療を柱とした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。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、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・地域基幹病院である川崎医科大学附属病院、岡山済生会総合病院および地域医療密着型病院である赤磐医師会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。

地域基幹病院では、心臓病センター榊原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。

心臓病センター榊原病院内科専門研修施設群(P.15)は、岡山県南東部医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成しています。最も距離が離れている赤磐医師会病院は自動車を利用して、1時間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。

10.地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

心臓病センター榊原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。

心臓病センター榊原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】

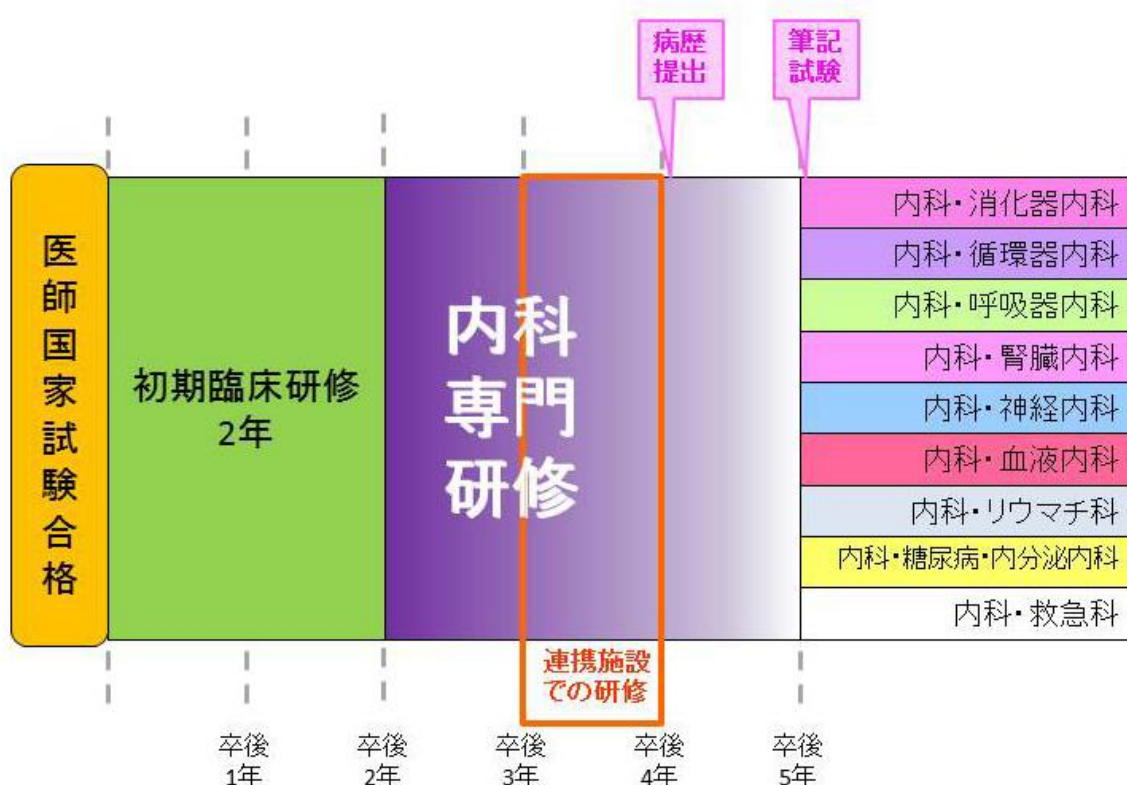


図1. 心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラム(概念図)

1年目は基幹施設である心臓病センター榊原病院内科で、専門研修を行います。2年目は連携施設で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。(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)心臓病センター榊原病院内科専門研修管理委員会にて行います。
 - ・心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
 - ・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。
 - ・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 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。
 - ・心臓病センター榊原病院内科専門研修管理委員会は、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、心臓病センター榊原病院内科専門研修管理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、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 J-OSLER 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)が心臓病センター榊原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 J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、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。
- ・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、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心臓病センター榊原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、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 J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例(外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます)を経験し、登録済み(P.28 別表 1「心臓病センター榊原病院疾患群 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) 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) 心臓病センター榊原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 か月前に心臓病センター榊原病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

なお、「心臓病センター榊原病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と

「心臓病センター榊原病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】

(P.24「心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

1) 心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者(副院長)、プログラム管理者(診療部長)(ともに指導医)、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者(診療科部長、医長)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.24 心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。心臓病センター榊原病院内科専門研修管理委員会の事務局を、心臓病センター榊原病院内におきます。

- ii) 心臓病センター榊原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 月に開催する心臓病センター榊原病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設とともに、毎年 4 月 30 日までに、心臓病センター榊原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、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年目は基幹施設である心臓病センター榊原病院の就業環境に、専門研修(専攻医)2年目は連携施設の就業環境に、3年目は研修実施施設(基幹施設又は連携施設)の就業環境に基づき、就業します(P.15「心臓病センター榊原病院内科専門施設群」参照)。

基幹施設である心臓病センター榊原病院の整備状況:

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・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、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.15「心臓病センター榊原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、その内容は心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16.内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は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、心臓病センター榊原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っています。

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、心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、心臓病センター榊原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、心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、心臓病センター榊原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心臓病センター榊原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、心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラム管理委員会は、心臓病センター榊原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、必要に応じて心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

心臓病センター榊原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6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日までに心臓病センター榊原病院の website の心臓病センター榊原病院内科医師募集要項(心臓病センター榊原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月の心臓病センター榊原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) 心臓病センター榊原病院 E-mail:sakakibara-hp@sakakibara-hp.com

HP: <http://www.sakakibara-hp.com/>

心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて心臓病センター榊原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、心臓病センター榊原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心臓病センター榊原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。

他の領域から心臓病センター榊原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、さらに心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、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。

心臓病センター榊原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1年間)

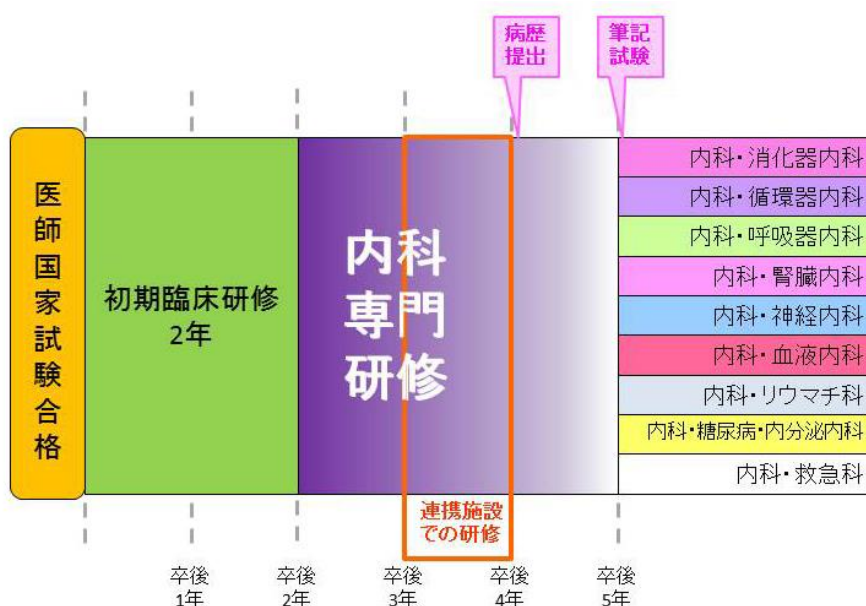


図1. 心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラム(概念図)

心臓病センター榊原病院内科専門研修施設群研修施設

表1. 各研修施設の概要(平成29年7月現在,剖検数は平成27年度のもの)

	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	心臓病センター榊原病院	297	6	14	7	3
連携施設	川崎医科大学附属病院	1182	10	50	29	15
連携施設	岡山済生会総合病院	553	10	30	21	12
連携施設	赤磐医師会病院	245	4	6	0	0
研修施設合計				96	53	30

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
心臓病センター榊原病院	△	○	○	△	○	○	○	△	△	△	△	○	○
川崎医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
岡山済生会総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
赤磐医師会病院	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○

各施設での内科 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。心臓病センター榊原病院内科専門研修施設群研修施設は岡山県南東部の医療機関から構成されています。

心臓病センター榊原病院は、岡山県南東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・専門病院である川崎医科大学附属病院、岡山済生会総合病院、地域医療密着型病院である赤磐医師会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。

地域基幹病院では、心臓病センター榊原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)の選択

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

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)。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

岡山県南東部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赤磐医師会病院は自動車を利用して、1時間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

心臓病センター榊原病院

<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。 ・心臓病センター榊原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(安全衛生委員会)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、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・病院から徒歩2分の距離に保育園があり、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14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行う(2015年度実績 医療倫理1回、医療安全30回、感染対策30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 を定期的に行う(2015年度実績1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(2018年度予定)を定期的に行うし、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対応します。
<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、循環器、消化器、腎臓、呼吸器、代謝、感染症、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> <ul style="list-style-type: none"> ・専門研修に必要な剖検(2015年度実績3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を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行う(2015年度実績1回)しています。 ・治験管理室を設置しています。 ・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(2015年度実績3演題)を予定しています。
<p>指導責任者</p>	<p>山本桂三</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>心臓病センター榊原病院は循環器診療を柱とした岡山県の中心的な急性期病院であり、「循環器および関連領域の診断治療からリハビリさらに予防まで」をテーマに、地域に根ざした最新の循環器救急医療を24時間365日提供しています。本プログラムは連携病院(川崎医科大学附属病院、岡山済生会総合病院、赤磐医師会病院)と連携し</p>

	し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の育成を目指します。また、豊富な循環器症例を経験豊富な指導医の指導のもと、自ら経験し、カテーテルなどの手技も学んでもらいます。将来、循環器専門医を目指す専攻医の方には、ぜひ当院でこのコースを選択いただきたいと思います。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 14名, 日本内科学会総合内科専門医 7名 日本循環器学会循環器専門医16名, 日本心血管インターベンション治療学会専門医2名, 日本肝臓病学会専門医1名, 日本透析医学会指導医1名, 日本糖尿病学会指導医3名, インфекションコントロールドクター認定医3名 日本救急医学会専門医 1名, 日本 ICLS コースディレクター1名, など
外来・入院患者数	外来患者 5,758名(1ヶ月平均) 入院患者 5,511名(1ヶ月平均)
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疾患群の症例において、循環器診療や救急疾患を中心に幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	日本屈指の循環器専門病院において、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関連病院 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ンション治療学会認定研修施設 不整脈専門医研修施設 日本透析医学会教育関連施設 日本糖尿病学会認定教育施設 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設 胸部ステントグラフト実施施設 腹部ステントグラフト実施施設 など

2) 専門研修連携施設

1. 川崎医科大学附属病院

<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。 ・研修に必要な図書館、自習室、インターネット環境に加え、研修センターおよびシミュレーションセンター（腹腔鏡、内視鏡、蘇生など）があります。 ・川崎医科大学附属病院シニアレジデントとして労務環境が保障されています。 ・セクシュアル・ハラスメント防止対策委員会が大学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、シャワー室、当直室を整備し、さらに産前産後休暇・育児休業、妊娠期間中の当直免除の申請可能、小学校入学までの当直免除申請可能などの女性医師支援に取り組んでいます。 ・敷地内に子育て支援センターがあり、保育所および病児保育が採用可能です。 ・福利厚生面の充実に力を入れ、独身者には病院から 1km のところにアパート（二子レジデンス）があり、希望者はおおむね利用可能です。
<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"> ・日本内科学会指導医が 50 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム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内科専門研修プログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・院内感染対策講習会を定期的開催（2016 年度実績 医療安全 5 回、院内感染対策 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（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。 ・レジデントセミナーCPC を定期的開催（2016 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として、cancer seminar, case conference, oncology seminar, 岡山県緩和ケア研修会を定期的開催し、専攻医に受講を奨励し、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>	<p>カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を含めた、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すべて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 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（2016 年度実績 28 演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>和田秀穂 【内科専攻医へのメッセージ】 川崎医科大学は中核市である倉敷市内に附属病院、政令指定都市である岡山市内に総合医療センターの 2 つの附属病院を有し、岡山県内外の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学附属病院の内科系 10 診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。院内には約 80 のカンファレンス室が用意されていて、常時有効に利用することが可能です。同時に、大学の研究室、研究センターなども有機的に利用でき、希望に応じて医学教育への参画や臨床研究の実践に取り組むこともできます。</p>
<p>指導医数 (内科系所属の常勤医に限定)</p>	<p>日本内科学会指導医 50 名、日本内科学会総合内科専門医 29 名 日本消化器病学会消化器専門医 22 名、日本肝臓学会専門医 5 名、 日本循環器学会循環器専門医 8 名、 日本内分泌学会専門医 2 名、日本糖尿病学会専門医 10 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 6 名、</p>

	日本血液学会血液専門医 15 名, 日本神経学会神経内科専門医 11 名, 日本アレルギー学会専門医 2 名, 日本リウマチ学会専門医 8 名, 日本感染症学会専門医 2 名, 日本救急医学会救急科専門医 1 名, ほか
外来・入院患者数	外来患者 35,791 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 18,676 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 疾患群の症例をすべて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 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会認定施設 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 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 日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設 ステントグラフト実施施設 (腹部大動脈瘤) (胸部大動脈瘤) 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 日本リウマチ学会教育施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本動脈硬化学会専門医教育施設

2. 岡山済生会総合病院

<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とインターネット環境があります。 ・岡山済生会総合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対処するメンタルヘルスサポート部会があります。 ・ハラスメント調査委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室、仮眠室が整備されています。 ・近隣に岡山県済生会の託児所があり、院内に病児保育室があります。
<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"> ・指導医は30名在籍しています。 ・内科専門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6回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（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（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。 ・地域参加型のカンファレンス（2017年度予定）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。
<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、ほぼ全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>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（2016年度実績8演題）を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>山村昌弘 【内科専攻医へのメッセージ】 岡山済生会総合病院は、岡山市内の中心的な急性期病院であり、二次救急医療病院、がん診療連携拠点病院などの役割を担い、内科領域13分野の大部分の研修ができます。岡山大学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>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 30 名、日本内科学会総合内科専門医 21 名 日本消化器病学会専門医15名、日本肝臓学会専門医6名、日本循環器学会専門医4名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医4名、日本腎臓病学会専門医3名、日本呼吸器学会専門医2名、日本アレルギー学会専門医1名、日本リウマチ学会専門医1名、日本救急医学会専門医1名。（重複あり）</p>
<p>外来・入院 患者数</p>	<p>外来患者7990名（1ヶ月平均） 新入院患者485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疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<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>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<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>

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<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 日本肝臓学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 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 日本リウマチ学会教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 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 日本老年医学会認定施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 など</p>
-------------------------	--

3. 赤磐医師会病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度協力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。 ・赤磐医師会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（安全衛生委員会）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。 (現在は院内工事のため近隣の保育所内に一時的に移転しています。)
<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"> ・指導医が 6 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で開催（2014 年度実績 医療安全 2 回（各複数回開催）、感染対策 2 回（各複数回開催））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。 ・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 は基幹研修施設で実施される合同カンファレンスへの参加を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（2014 年度実績 赤磐医師会学術講演会年 11 回）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。
<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、呼吸器および血液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</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（2013 年度実績 2 演</p>

【整備基準 23】 4)学術活動の環境	題) をしています。
指導責任者	佐藤敦彦 【内科専攻医へのメッセージ】 赤磐医師会病院は岡山県東備地域の地域医療の中心的役割を果たす病院であり、榊原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。
指導医数 (常勤医)	日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本消化器内視鏡学会専門医 4 名 日本肝臓病学会専門医 2 名、日本消化管学会専門医 2 名 日本超音波医学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 1 名 日本糖尿病学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 190.3 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 169.5 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事ができます。
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)	日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本糖尿病学会教育関連施設

心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 7 月現在)

心臓病センター榊原病院

山本 桂三(プログラム統括責任者, 委員長)

廣畑 敦(プログラム副統括責任者)

福田 哲也(診療部)

清水 一紀(診療部)

清水 明德(診療部)

伴場 主一(診療部)

林田 晃寛(診療部)

大原 美奈子(診療部)

吉岡 亮(診療部)

吉田 俊伸(診療部)

西田 剛(診療部)

橘 元見(診療部)

本条 崇行(診療部)

松本 健佑(診療部)

室山 英輝(事務局代表、事務局)

大谷 太陽(事務局)

近藤 剛(事務局)

山本 浩司(事務局)

三宅 貴人(事務局)

連携施設担当委員

川崎医科大学大学附属病院

和田 秀穂

岡山済生会総合病院

山村 昌弘

赤磐医師会病院

佐藤 敦彦

オブザーバー

内科専攻医代表 1

由利 卓也

心臓病センター榊原病院内科専門医研修プログラムコース

1. 内科総合研修コース

Generalist を目指す場合や、Subspeciality が決まっていない内科専攻医向けのコースです。1年目の始めには主担当医として独り立ちできるよう基本的な病棟業務を習得し、その後内科全領域をローテーションします。また、外来も担当し、外来から入院まで一貫して診療することも可能です。

到達レベル A 症例数に準じた期間の分野別ローテーションとしますが、累積症例数に応じて変更可能です。また、連携施設での研修時期も同様に変更可能です。

内科総合研修コースの1例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	総合内科		循環器			呼吸器・アレルギー			消化器			
	内科当直研修											
	JMECC 受講											
2年目	腎臓・膠原病 (連携施設)		内分泌・代謝 (連携施設)		感染症 (連携施設)		血液 (連携施設)		神経、精神科 (連携施設)		緩和 (連携施設)	
									内科専門医取得のための病歴提出			
3年目	総合内科			ER			連携施設		連携施設		選択	
	週一回外来担当											

その他の研修項目として、院内の安全管理セミナー、感染セミナーを年2回受講し、毎年CPCに参加します。また、内科系の学術集会・企画に年2回参加し、3年間を通じて計2回の筆頭者での学会発表または論文執筆を行います。

2. 内科専門研修(循環器領域)コース

循環器領域を重視した研修を希望する専攻医向けのコースです。最初の3ヶ月間は当院内科で研修し、その後、連携施設を含めた各内科をローテーションします。内科専門医出願に向けて、2年目の終わりに症例が不足している内科をローテーションする時期を設けています。連携施設での研修期間は相談のうえ経験症例数に応じて変更可能としています。幅広い内科全般の研修に加えて、3年目からは当院での豊富な循環器領域の症例を十分に研修できます。

内科専門研修(循環器領域)コースの1例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	総合内科			他内科(連携施設を含む)								
		内科当直研修										
	JMECCを受講											
2年目	他内科(連携施設を含む)									症例が不足している内科		
										内科専門医取得のための 病歴提出		
3年目	循環器内科研修(症例が不足している内科あるいは連携施設での研修も可能)											
	週一回外来を担当する											

その他の研修項目として、院内の安全管理セミナー、感染セミナーを年2回受講し、毎年CPCに参加します。また、内科系の学術集会・企画に年2回参加し、3年間を通じて計2回の筆頭者での学会発表または論文執筆を行います。

～内科専門研修(循環器領域)コースを選択される専攻医の先生方へのメッセージ～

心臓病センター榊原病院は1932年より外科病院として始まり、1936年に日本初の心臓手術に成功、1966年より循環器内科を開設、「循環器および関連領域の診断治療からリハビリさらに予防まで」をテーマに、地域に根ざした最新の循環器救急医療を24時間365日提供しています。

当院は2012年に創立80周年を迎え、同年9月18日にいしま病院を統合し岡山市北区中井町に新築移転をいたしました。現在病床数は297床、ICU30床、透析20床で、6室のカテーテル室と、ハイブリッドオペ室を2室使用して、急性心筋梗塞から弁膜症のカテーテル治療といった最新の治療まで常時対応しています。平均在院日数は外科も含め9.9日、紹介率/逆紹介率は73%/68%前後(いずれも2017年2月現在)、循環器内科スタッフは前期研修医2名と後期研修医6名を含め26名常駐(専門医16名)し、「岡山から世界最高水準の循環器診療を！」をモットーとして、冠動脈、末梢血管、不整脈のカテーテル治療とデバイス植え込みに加え、近年では経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)を中心とした弁膜症のカテーテル治療、医師とコメディカルからなる心不全のチーム医療、全国トップクラスの件数を誇る心臓リハビリなどを積極的に行っています。また、心臓血

管外科、糖尿病科、腎透析科、放射線科、消化器科、麻酔科、眼科、形成外科の常勤医師と、呼吸器内科、脳卒中科、整形外科の非常勤医師による集学的治療も充実しています。

当院循環器内科の特徴として、①6室のカテ室を駆使して常時緊急カテーテルに対応し、冠動脈から末梢血管、弁膜症から不整脈まで専門医が総合的にハイボリュームセンターとして治療を行っていること②心臓血管外科と密接に連携し、常に患者に最適な治療を選択すべく合同カンファレンスを行っていること③専門医がマンツーマンで研修医に手厚い指導を行い、早期から術者として安全に手技をしてもらっていること④特に TAVI、心不全、リハビリの領域において、メディカルスタッフとチームを形成し、対等の立場で尊重しあうチーム医療を実践していること⑤最新の機器による高度の画像診断を3名の常駐放射線科専門医が行い、腎疾患、糖尿病、眼疾患、消化器疾患などの関連領域にも院内の各専門医が対応すること、などが挙げられます。また当院のPCI(2016年は1,203例)の特徴は、ロータブレードとエキシマレーザーを用いて、複雑病変にも積極的に対応していること、IVUS、OCT、OFDIをいち早く導入し、中等度狭窄にはFFR、iFR、負荷心筋シンチなども行い本当に必要な病変にのみ治療を行っていること、ワークショップ等で県内外の若手医師に手技見学の機会を設け地域のリーダーとして啓蒙活動を行っていること、CABGが適している病変には躊躇なくCABGを第一選択にすることで安全で長期成績のよい診療を行っていることです。

当院では「日本循環器学会専門医」「CVIT 認定医・専門医」「日本内科学会認定医・専門医」取得が可能であり、2008年からは全国から後期研修医が、2014年からは前期研修医も参入し豊富な症例を偏りなく経験しています。特に、カテーテルや植え込み手術手技においては早期から指導医の監視下にオペレーターになり、ただ見学するのではなく、自ら経験し、手技を学んでもらっています。2012年に入職して3年間後期研修をした研修医らはPCIを約150例、PPIを約40例、デバイス植え込みを約15例、EPS/ABLを約30例、すべて第一術者として安全に治療しました。国内外の学会発表も多く、病院負担による海外留学制度もあります。現場はとて明く賑やかで、北は大阪、南は沖縄から、多くの研修医が当院を希望して就職し、他の複数の医大からの派遣医師も加え自由な雰囲気の中で仲良く診療に当たっています。

平成25年から心臓血管外科、放射線科、麻酔科、メディカルスタッフとハートチームを結成し、平成25年12月に第1例目のTAVIを当院で行い、現在、重篤な合併症なく129例(2017年1月末現在)ほど終了しています。

今後、こういった弁膜症のカテーテル治療、冠動脈や末梢血管のニューデバイス、心不全、エコーの集学的管理、高度な循環器学術活動などを行っていくにあたり、経験豊富な指導医のもと、熱意ある研修医、若手医師を受け入れて、ともに学び、ともに研鑽し、よき医師として育ていただき、患者からも、医療人からも選ばれるような病院にしていきたいと考えています。

心血管の高度専門家集団として、より地域循環器医療に貢献するとともに、新しい情報を世界に向けて発信できるよう努め、地域のリーダーとして、また世界レベルの循環器診療施設として、大学と密に連携しながら、努力していきたいと思えます。将来、循環器専門医を目指す専攻医の方には、ぜひ当院でこのコースを選択いただきたいと思えます。

心臓病センター榊原病院 循環器内科 副院長 (研修プログラム統括責任者) 山本桂三

別表 1 各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3
症例数※5		200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例)「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表 2
心臓病センター榊原病院内科専門研修 週間スケジュール(標準)

	月	火	水	木	金
午前	ICU カンファレンス ICU 回診 RI カテーテル	末梢血管内科 外科合同カンファレンス 外来診療	EPS カンファレンス 外来診療	カテーテル	エコーカンファレンス 外来診療
午後	生理検査 カテーテル	カテーテル	生理検査 カテーテル	カテーテル	カテーテル
夕	TAVI ハートチームカンファレンス 心不全カンファレンス 病棟診療	PCI カンファレンス 病棟診療	病棟診療	病棟診療	医局会 内科会

- ★ 心臓病センター榊原病院内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画 に従い、内科専門研修を実践します。
- ・ 上記はあくまでも例:概略です。
 - ・ 内科および各診療科(Subspecialty)のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
 - ・ 入院患者診療には、内科と各診療科(Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。
 - ・ 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科(Subspecialty)の当番として担当します。
 - ・ 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。