新専門医制度　内科領域

半田市立半田病院基幹プログラム

半田市立半田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) 半田市立半田病院（以下、半田病院）は、背景人口約 60 万人、名古屋市の南に位置し、２つの離島を含む知多半島医療圏最大規模の病院です。半田病院は、急性期病院として心臓疾患や脳疾患などほぼ全ての救急疾患に 24 時間対応するとともに、臨床研修指定病院、災害拠点病院などの指定を受け、地域住民の満足度が高い医療の実践を追求しています。本プログラムは，愛知県知多医療圏の中心的な急性期病院である半田病院を基幹施設とし、半田病院及び愛知県知多医療圏・尾張・三河医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行うものです。この研修により、地域の実情に合わせた実践的な医療が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が育成されます。

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（異動を伴う 6 カ以上の必須研修を含む:移行措置期間以降は 1 年以上）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領域全般の診療能力を修得して、専門的診療能力を習得する上での礎を築きます。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) 愛知県知多医療圏に限定せず，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，愛知県知多医療圏の中心的な急性期病院である半田病院を基幹施設として，5 施設の名大内科関連病院が連携病院として参画することによって構成される内科専門医研修プログラムであります

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

3) 基幹施設である半田病院は，愛知県知多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) 基幹施設である半田病院で、研修開始から 12（～18)カ月の期間でローテーション研修を行なうことによって特定の分野に偏らない内科全分野において主担当者として 56 疾患群、160 症例以上を症例登録ができるようにします。そして可能な限り 70 疾患群、200 症例以上を経験できることを目標とします。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るようにします.

5) 研修開始から 12（～18)カ月の期間で症例を経験することにより、本プログラム内に参画する連携施設において、経験症例登録にとらわれない研修を選択することができます。これによって、さまざまな環境に対応できる内科キャリアパスを構築できます。異動を伴う必須研修は現行の研修システムと大きく異なりその影響は大きいと考えられます。そのため、東海医療圏の診療における混乱が憂慮されるため、異動を伴う必須研修の期間については、移行措置期間では 6 カ月以上の期間を、移行措置期間以降は 1 年以上を想定しています.

6) 本プログラムに参画している連携病院において初期研修を行なった後に本プログラムへ参加する場合には、原則、その病院からプログラムを開始していくこととします．研修期間での経験症例数に応じて、基幹病院である半田病院での研修を移行措置期間では 6 カ月以上を、移行措置期間移行は一年以上を行なうこととします.

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は，１）高い倫理観を持ち，２）最新の標準的医療を実践し，３）安全な医療を心がけ，４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです.

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2) 内科系救急医療の専門医
3) 病院での総合内科（Generality）の専門医
4) 総合内科的視点を持った Subspecialist に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります.

半田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，
愛知県知多医療圏に限定せず，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，半田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 7 名とします.

1) 半田病院での内科後期研修医は過去 5 年間合わせて 20 名で 1 学年 4 ～ 7 名の実績があります.
2) 剖検体数は 2014 年度 13 体 ,2015 年度 8 体です.　　表．半田病院診療科別診療実績

2015 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	1360	15472
循環器内科	1147	16585
糖尿病・内分泌内科	259	3867
腎臓内科	410	6888
呼吸器内科	920	19214
神経内科	252	6821
血液内科・リウマチ科	28	341
救急科	223	13854

3) 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 7 名に対し十分な症例を経験可能です.
4) 7 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（「半田病院内科専門研修施設群」参照）．専門医がいない領域も連携施設に在籍するため、症例ごとの指導を受けることができます.
5) 1 学年 7 名の専攻医であれば，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.

6) 専攻医 2 年目に研修する連携施設には，高次機能・専門病院 2 施設，地域基幹病院 3 施設計 5 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です.

7) 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】

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：研修開始から 12（～18)カ月の期間内で，カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、56 疾患群，160 症例以上を経験して，専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録することを目標とします．また，外来診療をローテーション研修の中で一部行ない，主に外来で診療を行なうことの多い症例を経験します.

・技能：疾患の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とローテーションの上級医師の指導・承認のもと行なえるようにします.

・態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行なって態度の評価を行ない担当指導医がフィードバックを行ないます.

○専門研修（専攻医）２年 ：

・疾患：主担当医として，カリキュラムに定める全70疾患群，計200症例の経験を目標とします．その中で連携病院との異動を伴う必須研修を通じて，症例を経験するとともに，外来診療を行ない主に外来で診療を行なうことの多い症例を経験して，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録することも目標とします．

・技能：疾患の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の監督下で行なうことができるようにします．

・態度：専攻医自身の自己評価，指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行なって態度の評価を行ないます．専門研修1年次に行な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．

〇専門研修（専攻医）３年 ：

- 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（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．

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

2） 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します．この過程によって専門医に必要な知識，技術・技能を修得します．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します．また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足します．これらを通じ

て，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします.

① 内科専攻医は，担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，内科専門医を目指して常に研鑽します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します.

② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得ます．また，プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます.

③ 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます.

④ 救命救急センターの内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます.

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます.

⑥ 必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します.

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2015 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 2015 年度実績 3 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

⑥ JMECC 受講（2018 年 7 月 1 日開催予定）

※JMECC 開催に際して:当院には JMECC インストラクターが在籍しています。毎年インストラクター資格の取得のため JMECC に参加することも相当数あることから、今後半田病院での定期的開催が予定されています。

※内科専攻医は必ず専門研修１年もしくは２年までに 1 回受講します.

⑦ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会 /JMECC 指導者講習会

など

4) 自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では，知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し，意味を説明できる）に分類， 技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる)， B（経験は少数例ですが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる,または判定できる)， C（経験はないが，自己学習で内容と判断

根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した ），B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（「研修カリキュラム項目表」参照）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します．

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

② 日本内科学会雑誌にある MCQ

③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題など

5） 研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します．

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

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては，基幹施設である半田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．

半田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】

半田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，半田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.

半田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，基幹施設である半田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．半田病院内科専門研修施設群研修施設は愛知県知多医療圏，東海医療圏である尾張、三河の医療機関から構成されています.

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

連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院，地域基幹病院である岡崎市民病院，国立長寿医療センター，西知多総合病院，協立総合病院，豊橋市民病院で構成しています.

高次機能・専門病院である名古屋大学医学部附属病院では，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，半田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．とくに国立研究センターである国立長寿医療センターでは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.

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

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

半田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】

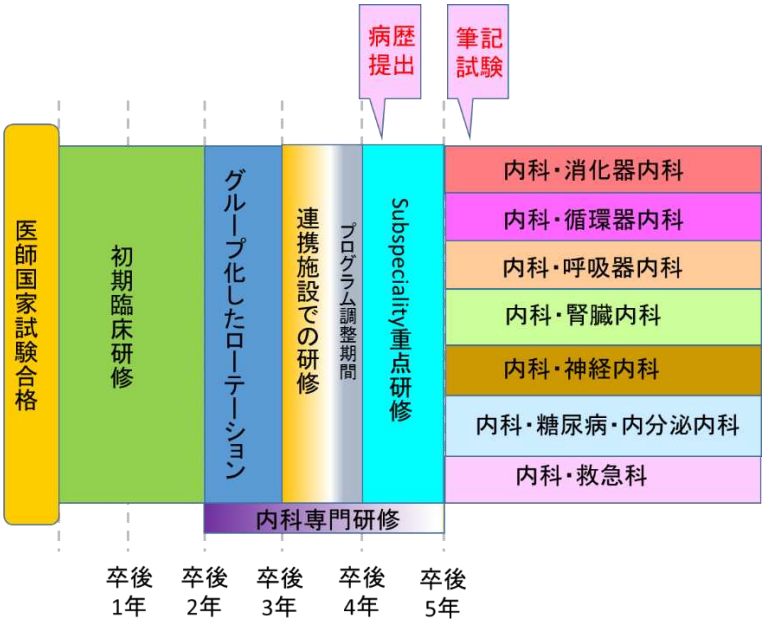

図１．半田病院内科専門研修プログラム(移行措置期間の概念図）※移行措置期間以降では連携施設研修は一年以上

基幹施設である半田病院で初期臨床研修を行った専攻医は、半田病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目に 1 年間のグループ化したローテーション研修を行います．グループ化したローテーションとは、1 ターム を二か月とし、そのタームに内科二領域を複合的に研修します。

専攻医 2 年目に連携施設での研修を開始します。2 年目に、専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，さらに連携施設で研修を積むか、半田病院でのローテーションによる研修を行うか決定します(移行措置期間は連携施設での研修は最低でも 6 か月以上とし、移行措置期間以降は一年以上とします)。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間,基幹施設である半田病院でSubspecialty 研修を行います(個々人により異なります).

連携施設で初期臨床研修を行った専攻医は、連携施設内科で，専門研修（専攻医）1 年目に 1 年間のグループ化したローテーション研修を行います.

専攻医 2 年目に半田病院での研修を開始します。2 年目に、専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，さらに半田病院で研修を積むか、連携施設でのローテーションによる研修を行うか決定します(移行措置期間は半田病院での研修は最低でも 6 か月以上とし、移行措置期間以降は一年以上とします)。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，初期臨床研修を行った連携施設での Subspecialty 研修を行います（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)　半田病院臨床研修センター（2018 年度設置予定）の役割

・ 半田病院内科専門研修管理委員会の事務局で行います.

・ 半田病院内科専門研修プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（Ｊ-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します.
・ 3 カ月ごとに 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 カ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 カ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 カ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します.
・ 臨床研修センターは，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（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プログラム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）が半田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.
・ 研修開始から 12（～18)カ月の期間内で、カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、56 疾患群、160 症例以上を経験して、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録することを目標とします。また、外来診療をローテーション研修の中で一部行ない、主に外来で診療を行なうことの多い症例を経験します。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からの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導

医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.

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

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

(3)　評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに半田病院内科専門研修管理委員会で検討し，プログラム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）を経験します.

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

iii)　所定の 2 編の学会発表または論文発表

iv)　JMECC 受講

v)　プログラムで定める講習会受講

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

2) 半田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 カ月前に半田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プログラム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,「半田病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「半田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】

（「半田病院内科専門研修管理員会」参照）

1) 半田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 2018 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，プログラム統括責任者（プログラム管理委員会委員長）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（半田病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．半田病院内科専門研修管理委員会の事務局を，半田病院臨床研修センター（2018 年度設置）におきます．

ii) 半田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 月に開催する半田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，半田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カ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，3 年目は基幹施設である半田病院の就業環境に，専門研修（専攻医）2 年目は連携施設の就業環境に基づき，就業します（「半田病院内科専門研修施設群」参照）．

基幹施設である半田病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります．
- 半田病院常勤医師として労務環境が保障されています．
- 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，「半田病院内科専門研修施設群」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，その内容は半田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，半田病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

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，半田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，半田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，半田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，半田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半田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，半田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

半田病院臨床研修センターと半田病院内科専門研修プログラム管理委員会は，半田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，必要に応じて半田病院内科専門研修プログラムの改良を行います.

半田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，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，半田病院臨床研修センターの website の半田病院医師募集要項（半田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，半田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) 半田病院臨床研修センター

半田病院ホームページ　　http://handa-city-hospital.jp

半田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，適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて半田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，半田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半田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.

他の領域から半田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，さらに半田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（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 カ月以内であれば，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．

半田市立半田病院内科専門研修施設群

研修期間：

3 年間（基幹施設 6～12 か月以上＋連携施設 6～12 か月以上）

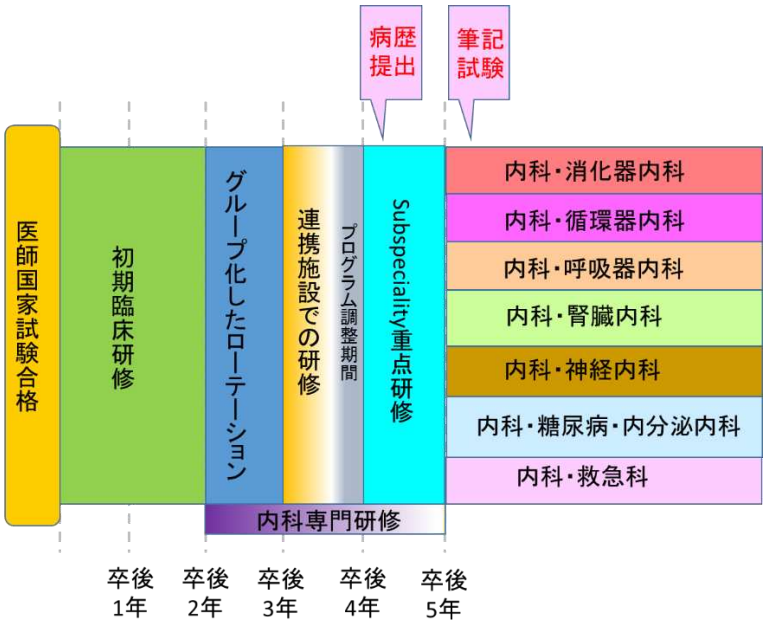

図 1 半田病院内科専門研修プログラム（移行措置期間の概念図）※移行措置期間以降では連携施設研修は一年以上

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．半田病院内科専門研修施設群研修施設は愛知県の名大内科関連病院から構成されています．

半田病院は，愛知県知多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て，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である名古屋大学附属病院，地域基幹病院である岡崎市民病院，国立長寿医療センター，西知多総合病院，協立総合病院，豊橋市民病院で構成しています．

半田病院内科研修プログラムでは、とく名古屋大学を連携施設の中核と位置付けています．名古屋大学付属病院で，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ることが可能となります．

地域基幹病院では，半田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.

専門研修施設（連携施設）の選択

- 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.（連携施設で研修を開始した場合は、2 年目に基幹施設である半田病院での研修となります.）
- 病歴提出を終える専攻医 2 年目の（6 カ月～)1 年間，連携施設で研修をします（図 1).

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

専門研修施設群は、愛知県知多医療圏と愛知県尾張・三河医療圏にある施設から構成されています．知多医療圏にある長寿医療センターと西知多総合病院までの移動時間は 30 分程度です．尾張医療圏にある協立総合病院と名古屋大学医学部付属病院までは、電車で 40 分程度です．三河医療圏にある岡崎市民病院までの移動時間は 1 時間程度です．最も距離が離れている豊橋市民病院は，半田病院から電車を利用して，1 時間 30 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考えられます.

1）専門研修基幹施設

半田市立半田病院

認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・半田市常勤医師として労務環境が保障されています. ・女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ・敷地内に院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	・指導医は 5 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:総合内科専門医かつ指導医）；専門医研修プログラム準備委員会から 2018 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. ・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（2018 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に開催（2015 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（2018 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（2015 年度実績 3 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し，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（2018 年 7 月 1 日開催予定）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（2018 年度予定）が対応します.
認定基準 【整備基準 23/31】 3）診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 8 体，2014 年度 13 体）を行っています.
認定基準 【整備基準 23】 4）学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室などを整備しています. ・倫理委員会を設置し，定期的に開催（2015 年度実績 12 回）しています. ・治験委員会を設置し，定期的に受託研究審査会を開催（2015 年度実績 8 回）しています. ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表（2015 年度実績 1 演題）をしています.
指導責任者	神野　泰 【内科専攻医へのメッセージ】 半田病院は，愛知県知多医療圏の中心的な急性期病院であり，近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い，地域住民に信頼される内科専門医を目指します. 主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に，診断・治療の流れを通じて，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 5 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名、日本消化器病学会専門医 4 名、日本循環器学会専門医 4 名、日本糖尿病学会専門医 2 名、日本内分泌学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、日本呼吸器学会専門医 1 名、日本神経学会専門医 1 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 2 名、日本救急医学会専門医 2 名

外来・入院患者数	外来患者 20167 名（1 ヶ月平均）　入院患者 11757 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 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 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 日本透析医学会認定医制度認定施設 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 植え込み型徐細動器/ 両室ペーシング植え込み認定施設 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 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. 名古屋大学医学部附属病院

1)専攻医の環境	・初期臨床研修制度大学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。 ・常勤医師もしくは医員として労務環境が保障されます。 ・メンタルヘルスに適切に対処します。 ・ハラスメントに適切に対処します。 ・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、仮眠室、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。
2)専門研修プログラムの環境	・指導医が 92 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。（2017 年度実績　医療倫理 7 回、医療安全 12 回、感染対策 12 回） ・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。（2016 年度実績 12 回）
3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	清井仁 【内科専攻医へのメッセージ】 当施設は名大病院基幹プログラムを作成しています。一度病態内科のホームページ(http://www.med.nagoya-u.ac.jp/naika/index.html)をご覧いただければと思います。名古屋大学の内科専門医育成の考え方を理解いただけると考えています。施設カテゴリーでは、”アカデミア”と呼ばれるものに分類されることが多いです。名大病院へ異動を行なう研修を行なうメリットは、【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】ができることだと思います。平成 28 年 1 月に名大病院は「臨床研究中核病院」に認定されました。皆さんが初期研修・内科専攻医研修期間の臨床経験から芽生えた臨床的課題を解決する方法を、この【アカデミアへのアーリー・エクスポージャー】からイメージをつかんでもらえるとよいと考えています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 92 名、日本内科学会総合専門医 47 名、日本消化器病学会専門医 17 名、日本循環器学会専門医 14 名、日本内分泌学会専門医 10 名、日本糖尿病学会専門医 11 名、日本腎臓病学会専門医 12 名、日本呼吸器学会専門医 15 名、日本血液学会専門医 13 名、日本神経学会専門医 9 名、日本アレルギー学会専門医 3 名、日本老年医学会専門医 7 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 47,200 名（1 ヵ月平均）　　入院患者 24,150 名（1 ヵ月平均延数）
経験できる疾患群	きわめて稀な症例を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診、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 日本腎臓病学会研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設 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研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本神経学会専門医制度認定研修教育施設 日本脳卒中学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本老年医学会教育研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本東洋医学会研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本肥満学会認定肥満症専門病院 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 など

2 岡崎市民病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・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. ・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.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 15 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開催（2015 年度実績　医療倫理 0 回，医療安全 3 回，感染対策 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. ・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 8 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ・地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績 10 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，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.
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 6 演題）をしています.
指導責任者	小林　靖 【内科専攻医へのメッセージ】 岡崎市民病院は岡崎市，幸田町からなる圏域人口約 42 万人を有する愛知県西三河南部東 2 次医療圏の 3 次救急医療機関である．医療圏の唯一の総合病院でもあり，common disease から rare disease まで幅広い疾患群の診療を行っている．したがって当院での内科専門研修の大きな特徴は非常に多くのバラエティに富んだ症例を経験できることにある．また，年間の救急搬送数は 9ooo 台以上と救急疾患の症例数も多く，非常に実践的な診療技術を身に着けることができる．様々な合同カンファレンスが連日開催されており，診療科の垣根を超えた総合的な医療にも容易に接することができる．さらに各診療部門のメディカルスタッフは非常に向上心が高く，かつ協力的であり，日ごろから高いレベルのチーム医療を実践しており，そのチームの一員としても活動できる．このように実践的な診療技術のみならず，幅広い医療知識を身に着けることが可能であることが当院の内科専門研修の魅力である．勤務環境としての魅力としては，正規雇用になるため公務員として安定した福利厚生や実労働時間の時間外手当支給，当直明けの半日休暇などが挙げられる．学術支援では取り寄せ文献複写の無料化や海外での発表を含む学会出張の十分な援助などがある.
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 10 名，日本内科学会総合内科専門医 9 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 6 名，日本内分泌学会専門医 7 名，日本糖尿病学会専門医 2 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 3 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名，日本リウマチ学会専門医 0 名，日本感染症学会専門医 0 名，日本救急医学会救急科専門医 3 名，ほか
外来・入院 患者数	外来患者 25037 名（1 ヶ月平均）　入院患者 17484 名（1 ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	1) 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．です.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された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 ステントグラフト実施施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本認知症学会教育施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

3 西知多総合病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・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.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 5 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開催（2015 年度実績　医療倫理 5 回，医療安全 0 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 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を開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，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.
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表をしています.
指導責任者	安藤　貴文 【内科専攻医へのメッセージ】 当施設は平成27年5月に開院した知多半島北西部地域の中核病院で、この地域の救急･急性期医療を担って地域連携を推進しております。機器は最新のものが多く入っており、検査や治療も迅速に対応可能で ICU 管理も充実しております。研修は初期研修を含め意向合わせた柔軟なもので、診療科間の垣根も低く症例数も豊富なため、個人の希望に応じた充実した研修が可能です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 3 名，日本内科学会総合内科専門医 9 名日本消化器病学会消化器専門医 5 名，日本循環器学会循環器専門医 3 名，日本内分泌学会専門医 1 名，日本糖尿病学会専門医 2 名，日本腎臓病学会専門医 3 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 0 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名，日本リウマチ学会専門医 0 名，日本感染症学会専門医 1 名，日本救急医学会救急科専門医 3 名，ほか
外来・入院 患者数	外来患者 384 名（1 日平均）　入院患者 150 名（1 日平均）
経験できる疾患群	2) 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．です.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳に示された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，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 日本腎臓学会研修施設 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 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本心血管インターベンション治療学会研修施設

4 国立長寿医療研究センター

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・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横浜市立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，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.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・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に開催（2015 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 10 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 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（2015 年度実績　4 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，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.
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 1 演題）をしています.
指導責任者	鷲見幸彦 【内科専攻医へのメッセージ】 　高齢者医療の専門施設であり、今後増加する高齢者に対する総合的な研修が可能です。33 人の内科医のうち 10 名が総合内科専門医であり強力な指導医態勢です。また研究センターであることから、将来臨床研究をしていきたいと希望される先生には関連研修会も多く魅力的な環境と思います。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 6 名，日本内科学会総合内科専門医 10 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 2 名，日本内分泌学会専門医 0 名，日本糖尿病学会専門医 3 名，日本腎臓病学会専門医 0 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名，日本血液学会血液専門医 2 名，日本神経学会神経内科専門医 7 名，日本アレルギー学会専門医（内科）1 名，日本リウマチ学会専門医 0 名，日本感染症学会専門医 0 名，日本救急医学会救急科専門医 0 名，ほか
外来・入院 患者数	外来患者 594 名（1 ヶ月平均）　入院患者 253 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含めて，研修手帳（疾患群項目表）にある 9 領域，39 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・機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．特に血液および神経領域においては，より高度な専門技術も習得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・病院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 日本アレルギー学会認定教育施設 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 日本認知症学会教育施設 など

5 協立総合病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ・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. ・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. ・契約保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が 12 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開催（2015 年度実績　医療倫理　1 回（複数回開催），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 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 5 回）
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，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．す.
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 4 演題）を予定しています.
指導責任者	田中　久 【内科専攻医へのメッセージ】 協立総合病院は、名古屋市熱田区にあり、積極的に救急医療を行う急性期病院でありながら、６つの診療所、老人保健施設、訪問看護ステーションなどを有し、都市型の地域医療を積極的に展開しています。内科頻発疾患から重症疾患、希少疾患まで多彩な症例を幅広く経験することができ、総合的なマネジメント力を身に着けた内科専門医になることができます。消化器、循環器などは特に専門性の高い診療を経験することができます。院内の医局全体が自由な雰囲気で、科の枠を越えて気軽に相談ができます。研修カリキュラム内での症例選択の自由度も比較的高く、指導医の下で研修医自身が主体的に研修をつくっていけます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 12 名，日本内科学会総合内科専門医 6 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 3 名，日本内分泌学会専門医 2 名，日本糖尿病学会専門医 1 名，日本腎臓病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名，日本血液学会血液専門医 0 名，日本神経学会神経内科専門医 1 名，日本アレルギー学会専門医（内科）0 名，日本リウマチ学会専門医 2 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 10106 名（1 ヶ月平均）　入院患者 6812 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 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 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 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本内科学会認定専門医研修施設 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 など

6 豊橋市民病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	･初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ･研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ･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. ･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.
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	･指導医が 22 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開催（2015 年度実績　医療倫理　1 回，医療安全 7 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 8 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ･地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績 5 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，総合内科，消化器，循環器，内分泌，代謝，腎臓，呼吸器，血液，神経，アレルギー，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.
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 4 演題）を予定しています.
指導責任者	杉浦　勇 【内科専攻医へのメッセージ】 ・一般 810 床を有する愛知県東三河医療圏唯一の 3 次医療機関で、地域医療支援病院、DPCⅡ群病院でもある。 ・内科 333 床を有し消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌科、血液・腫瘍内科を標榜している。また。総合内科に相当する患者、感染症、リウマチ・膠原病の患者も多く経験すべき 200 症例を院内で経験できる。西三河医療圏の基幹施設と連携して、短期間に多数の症例を経験することもできる。院内で 3 次だけでなく 1 次、2 次患者の研修もできるが、同じ医療圏で特別連携施設、連携施設各々2 施設ずつと連携しており、へき地医療から中小規模病院と多彩な医療現場での研修が可能である。さらに、名大附属病院と連携し高度の先端医療を経験できる。 ・2016 年夏には高度放射線センター、シミュレーション研修センター（セミナー室 3 室+スキルスラボ 2 室）が新設され、臨床治験支援センター、薬剤情報（DI)室が拡張される。2017 年夏には各室シャワー付き当直室と男性仮眠室 12 室、女性仮眠室 6 室（男性、女性エリアにシャワー室完備）が設置される。 ・院内グループウエアが完備し、端末ノートブックが各医師に貸与され、インターネットアクセス、online journal が利用でき、業務連絡、院内メール等を行う。電子カルテには office ソフトと DWH が組み込まれ電子カルテ内で学会発表が可能である。学会発表は出張扱いで,年間予算の範囲で海外発表も可能。専攻医は嘱託医であるが常勤と同一の労務環境が保証され 20 日間の年次休暇と 5 日間の夏季休暇、2 日間の健康保持休暇、5 日間の婚姻休暇がある。時間外手当があります。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 9 名，日本内科学会総合内科専門医 16 名日本消化器病学会消化器専門医 7 名，日本循環器学会循環器専門医 7 名，日本内分泌学会専門医 2 名，日本糖尿病学会専門医 2 名，日本腎臓病学会専門医 1 名，日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名，日本血液学会血液専門医 5 名，日本神経学会神経内科専門医 4 名，日本アレルギー学会専門医（内科）2 名，日本リウマチ学会専門医 1 名，日本感染症学会専門医 1 名，日本救急医学会救急科専門医 0 名，ほか
外来・入院 患者数	外来患者 403062 名（1 ヶ月平均）　入院患者 21541 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 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本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 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 など

半田市立半田病院内科専門研修プログラム管理委員会

（2018 年 3 月現在）

半田病院

神野　泰（プログラム統括責任者，委員長，内科救急分野責任者）

大塚 泰郎（臨床研修センター事務担当）

小川 雅弘（呼吸器・アレルギー・感染分野責任者）

鈴木　進（循環器分野責任者）

森井 正哉（消化器分野責任者）

水谷　真（腎臓分野責任者）

足立 浩一（糖尿病・内分泌分野責任者）

米山 典孝（神経分野責任者）

連携施設担当委員

名古屋大学医学部附属病院	橋本 直純
岡崎市民病院	市橋 卓司
西知多総合病院	安藤 貴文
国立長寿医療センター	鷲見 幸彦
協立総合病院	田中　久
豊橋市民病院	浦野 文博

オブザーバー

内科専攻医代表	野浪 大輔
	小池　剛
	髙橋 ゆい

半田病院内科専門研修プログラム専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は，(1) 高い倫理観を持ち，(2) 最新の標準的医療を実践し，(3) 安全な医療を心がけ，(4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです.

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが，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すことが求められます．つまり、それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一ではなく，その環境に応じて役割を果たすことができる内科専門医像が求められるのです.

半田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，あるいは同時に兼ねることも可能な人材が育成されます．そして，愛知県知多医療圏に限定せず，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意味します．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得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．半田病院内科専門研修プログラム終了後には，半田病院内科専門研修施設群だけでなく，専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する，または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です.

2) 専門研修の期間

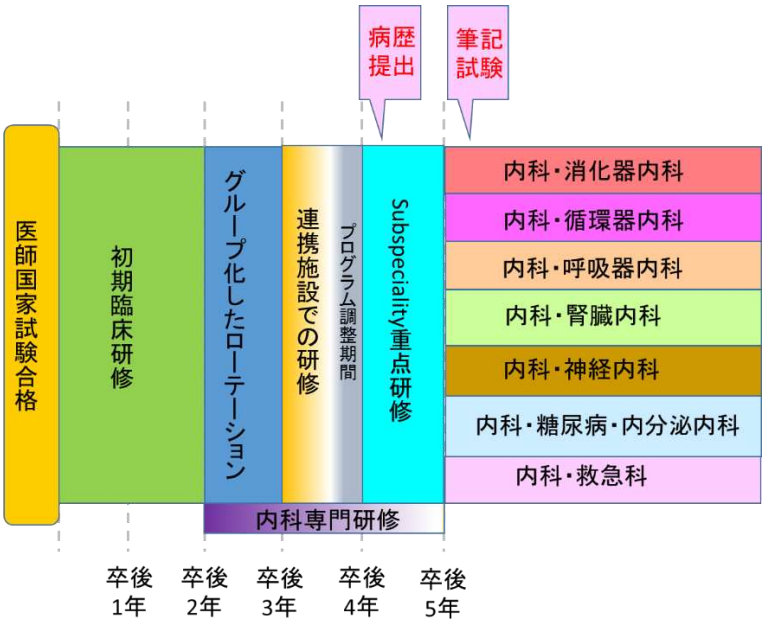

図１．半田病院内科専門研修プログラム(移行措置期間の概念図）※移行措置期間以降では連携施設研修は一年以上

基幹施設である半田病院内科で研修を開始した場合， 1 年目，3 年目に 2 年間の専門研修を行います．2 年目は連携施設での研修となりその期間は 6 か月以上です(移行措置期間以降は 1 年以上)．連携施設で研修を開始した場合は、連携施設で 1 年目，3 年目に 2 年間の専門研修を行います．2 年目は基幹施設での研修となりその期間は 6 か月以上です(移行措置期間以降は 1 年以上)．

3) 研修施設群の各施設名（「半田病院研修施設群」参照）

基幹施設： 半田病院

連携施設： 名古屋大学附属病院

岡崎市民病院

国立長寿医療センター

西知多総合病院

協立総合病院

豊橋市民病院

4) プログラムに関わる委員会と委員，および指導医名

半田病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「半田病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名（作成予定）

5) 各施設での研修内容と期間

基幹施設である半田病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目に 1 年間のグループ化したローテーション研修を行います．

専攻医 2 年目の春に連携施設での研修を開始します。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，さらに連携施設で研修を積むか、半田病院でのローテーションによる研修を行うか決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，Subspecialty 重点研修を行います（個々人により異なります)．

本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である半田病院診療科別診療実績を以下の表に示します．半田病院は地域基幹病院であり，コモンディジーズを中心に診療しています．

2015 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	1360	15472
循環器内科	1147	16585
糖尿病・内分泌内科	259	3867
腎臓内科	410	6888
呼吸器内科	920	19214
神経内科	252	6821
血液内科・リウマチ科	28	341
救急科	223	13854

＊ 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 7 名に対し十分な症例を経験可能です.

＊ 7 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています.

＊ 剖検体数は 2014 年度 13 体 ,2015 年度 8 体です.

6) 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次主担当医として担当します．主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します.

7) 入院患者担当の目安（基幹施設：半田病院での一例）

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます.

専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は，受持ち患者の重症度などを加味して，担当指導医，Subspecialty 上級医の判断で 5 ～ 10 名程度を受持ちます．感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます.

	専攻医 1 年目		
4 月	循環器	救急	
5 月	循環器	救急	
6 月	呼吸器	感染	アレルギー
7 月	呼吸器	感染	アレルギー
8 月	神経	高齢者	
9 月	神経	高齢者	
10 月	内分泌	代謝	血液
11 月	内分泌	代謝	血液
12 月	消化器	腫瘍	総合内科
1 月	消化器	腫瘍	総合内科
2 月	腎臓	膠原病	
3 月	腎臓	膠原病	

＊ 1 年目の 4,5 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．6 月には退院していない循環器領域の患者とともに呼吸器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します.

8) 自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．必要に応じて臨時に行うことがあります.

評価終了後，1 カ月以内に担当指導医からのフィードバックを受け，その後の改善を期して最善をつくします．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医からのフィードバックを受け，さらに改善するように最善をつくします.

9) プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて，以下のｉ ）～vi ）の修了要件を満たすこと． i） 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします．その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します．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，登録済みです． ii） 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています． iii） 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上あります． iv） JMECC 受講歴が 1 回あります．

v)医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります．

vi）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性がある と認められます．

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを半田病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し，研修期間修了約 1 カ月前に半田病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います．

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 6 か月～12 か月以上＋連携施設 6 か月～ 12 か月以上）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を１年単位で延長することがあります．

10） 専門医申請にむけての手順

① 必要な書類

i） 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii） 履歴書

iii） 半田病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで，日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります．

11） プログラムにおける待遇，ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については，各研修施設での待遇基準に従う．

12） プログラムの特色

① 本プログラムは，愛知県知多医療圏の中心的な急性期病院である半田病院を基幹施設として，愛知県知多医療圏，愛知県尾張・三河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.

② 半田病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，主担当医として，入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します．そして，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします.

③ 基幹施設である半田病院は，愛知県知多医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます.

④ 基幹施設である半田病院での 1 年間と研修施設での 6 カ月から一年間（専攻医 2 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた基幹施設である半田病院で、研修開始から 12（～18)カ月の期間でローテーション研修を行なうことによって特定の分野に偏らない内科全分野において主担当者として 56 疾患群、160 症例以上を症例登録ができるようにします。そして可能な限り 70 疾患群、200 症例以上の経験できることを目標とします.

⑤ 基幹施設である半田病院と専門研修施設群（専攻医 3 年修了時）で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします．少なくとも通算で 56 疾患群,160 症例以上を主担当医として経験し,日本内科学会専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します.

13) 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・ カリキュラムの知識，技術・技能を深めるために，総合内科外来（初診を含む)，Subspecialty 診療科外来（初診を含む)，Subspecialty 診療科検査を担当します．結果として，Subspecialty 領域の研修につながることはあります.

・ カリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます.

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づき，半田病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます.

15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします.

半田病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が半田院内科専門研修プログラム委員会により決定されます.

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

・ 担当指導医は，専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群，症例の内容について，都度，評価・承認します.

・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します.

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

・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行います.・内科専攻医は、研修開始から 12 カ月の期間で 2 カ月毎のローテーション研修を行ないます。各内科専攻医の担当指導医は、ローテーション診療科の研修責任者と密に連携をとって、担当内科専攻医が適切に症例を経験できるように調整を行ないます。また、研修手帳内の疾患群項目表に含まれる疾患群の中に含まれる 2 カ月毎のローテーション研修期間内においても経験しない症例については、J-OSLER などを活用して各内科専攻医の経験症例数の集積状況を把握しながら、2 カ月毎のローテーション研修以外に 3 年間の研修期間を通じて担当内科専攻医が主担当医として症例経験できる支援を行ないます。

・ 研修開始から 12(～18)カ月の期間でのローテーション研修を行なうことによって特定の分野に偏らない内科全分野において主担当者として 56 疾患群、160 症例以上を症例登録して、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約が作成できるように支援していきます。この研修によって、本プログラム内に参画する連携施設への異動を伴う研修の際に、経験症例登録にとらわれない研修ができる環境を整えます。結果、さまざまな環境に対応できる内科キャリアパスを構築できることが期待されます。また、連携病院において初期研修を行なった後に本プログラムへ参加する場合には、その病院からプログラムを開始していく選択を許容しています。その場合研修開始から 12 カ月の研修期間での経験症例数に応じて、残りの経験必要症例を算出します。基幹病院である半田病院での 6 カ月以上の研修を通じて算出された必要症例を経験できる環境を整えています。その結果、当基幹プログラムに参加した内科専攻医全員が 56 疾患群、160 症例以上を症例登録して、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約が作成できるように支援していきます。

・ 本内科研修プログラムは 6 カ月以上の異動を伴う必須研修を含んでいます。異動を伴う必須研修は内科専門研修 2 年目に行ないますが、その期間内での研修時期、研修期間、研修施設数は、各内科

専攻医によって様々であります。各内科専攻医が異動を伴う必須研修を行ないつつ、研修 2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約の作成と必須症例経験を円滑に遂行するためには、担当指導医が一貫して支援することが望ましいと考えます。この体制を支援するために、名大病院内科専門研修プログラム管理委員会は定期的なプログラム委員会会議で、連携施設の研修委員長と密に連携を保ち、担当指導医の支援を行ないます。円滑な指導が困難な場合には、連携施設の研修委員長との協議の上適切な担当指導医の配置を考慮します。

2) 専門研修の期間

- 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，3 カ月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による J-OSLER への記入を促します．また，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，6 カ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します.
- 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，6 カ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します.
- 担当指導医は，臨床研修センターと協働して，毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価，ならびに 360 度評価を行います．評価終了後，1 カ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い，形成的に指導します．2 回目以降は，以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて，担当指導医はフィードバックを形成的に行って，改善を促します.

3) 専門研修の期間

- 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り，J-OSLER での専攻医による症例登録の評価を行います.
- J-OSLER での専攻医による症例登録に基づいて，当該患者の電子カルテの記載，退院サマリ作成の内容などを吟味し，主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし，担当指導医が承認を行います.
- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として，担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除，修正などを指導します.

4) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します.
- 担当指導医による専攻医の評価，メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います.
- 専攻医が作成し，担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します.
- 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します.

・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録，出席を求められる講習会等の記録について，各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します．担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します．
・ 担当指導医は，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し，修了要件を満たしているかを判断します．

5） 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を，担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．集計結果に基づき，半田病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

6） 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて，臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価，担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い，その結果を基に半田病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い，専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます．状況によっては，担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います．

7） プログラムならびに各施設における指導医の待遇

半田病院給与規定によります．

8） FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．

指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います．

9） 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

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

10） 研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

別表 半田病院内科専門研修　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">内科 朝カンファレンス〈各診療科（Subspecialty)〉</td><td colspan="2" rowspan="8">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 日当直 / 講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td rowspan="2">入院患者診療 / 救命救急センターオンコール</td><td>入院患者診療</td><td>内科合同カンファレンス</td><td>内科外来診療（総合）</td></tr>
<tr><td>内科検査内科検査
各診療科
Subspecialty</td><td>内科外来診療
各診療科
Subspecialty</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査内科検査
各診療科
Subspecialty</td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td>入院患者診療</td><td>内科検査内科検査
各診療科
(Subspecialty)</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療 / 救命救急センターオンコール</td><td>入院患者診療</td></tr>
<tr><td rowspan="2">内科入院患者カンファレンス
各診療科
Subspecialty</td><td>入院患者診療</td><td>地域参加型カンファレンスなど</td><td rowspan="2">救命救急センターオンコール</td><td rowspan="2">内科入院患者カンファレンス
各診療科
Subspecialty</td></tr>
<tr><td>抄読会</td><td>講習会
CPC など</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など</td></tr>
</table>

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。