

三重大学医学部附属病院

内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム……………	P. 1
内科専攻医研修マニュアル……………	P.20
専門研修プログラム指導医マニュアル……………	P.25
内科標準研修タイプ……………	P.29
Subspecialty 重点研修タイプ……………	P.29
地域医療重点研修タイプ……………	P.30

文中に記載されている資料「内科専門研修プログラム整備基準 改定第2版」、「内科研修カリキュラム（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 サイトにてご参照下さい。

三重大学医学部附属病院

内科専門研修プログラム 目次

1. 理念・使命・特性
2. 内科専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な倫理性、社会性
7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専門研修プログラム管理委員会
11. 専攻医の就業環境（労務管理）
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 専門研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受入数
17. Subspecialty 領域
18. 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
19. 専門研修指導医
20. 専攻医登録評価システム（J-OSLER）、マニュアル等
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医の採用と修了
23. 他に自領域のプログラムにおいて必要なこと

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

- 1) 本プログラムは、三重大学医学部附属病院を基幹施設とし三重県下のすべての教育病院、教育関連病院および教育関連特殊施設が協力施設となり、2年間の初期研修修了後に3年間で内科専門医取得を可能にするプログラムです。県内の医療事情を充分理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練します。内科専門医としての基本的臨床能力獲得後は、さらに高度な総合内科の Generality を獲得する場合や、内科各 Subspecialty 専門医（大学院を含む）への道を歩む場合を想定して、複数の研修タイプ別に研修を行って内科専門医を育成します。
- 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（原則として基幹施設 1-2 年間＋連携施設 1-2 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、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有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力を意味します。

使命【整備基準 2】

- 1) 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、三重大学医学部附属病院を基幹施設として、三重県北勢・伊賀・中勢・南勢（伊勢志摩）・東紀州を守備範囲としています。地域の実情に合わせたプログラムで、地域の救急医療や病診・病病連携の実践的な医療を行うことが含まれています。三重県の全医療圏にある医療機関が連携施設／特別連携施設として加えられているプログラムで、研修期間は原則として、基幹施設 1-2 年間＋連携施設 1-2 年間の 3 年間です。
- 2) 本研修プログラムでは、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- 3) 基幹施設あるいは連携病院において、初めの 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（以下「J-OSLER」という。）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 編の病歴要約を作成できます。
- 4) 三重県内の連携施設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、1 年以上（1 施設 3 ヶ月以上）、立場や地域における役割の異なる連携施設あるいは特別連携施設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するとともに、地域貢献病院での研修を 3 ヶ月以上行います。また、へき地、医師不足地域への診療応援を行っている協力施設もあり、地域医療研修も含まれます。
- 5) 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、計 120 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できる体制とします。そして可能な限り、「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。
- 6) プログラム研修期間中に重症例の診断、治療の経験はもちろんのこと、学会発表、臨床論文の作成も可能です。学会発表は、1 年目は地方会レベル、2－3 年目では全国学会レベルの発表の指導を積極的に行います。

専門研修後の成果【整備基準 3】

- 1) 病院治療：内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備え実践します。内科疾患全般の初期対応とコモンディジーズの診断と治療を行うことに加え、内科系サブスペシャリストとして診療する際にも、臓器横断的な視点を持ち全人的医療を実践します。
- 2) 地域医療：かかりつけ医として地域において常に患者と接し、内科系の慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を任務とする全人的な内科診療を実践します。
- 3) 救急医療：内科系急性・救急疾患に対するトリアージを含め、地域での内科系の急性・救急疾患への迅速かつ適切な診療を実践します。

本プログラムは三重大学医学部附属病院を基幹病院として、多くの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

2. 内科専門研修はどのように行われるのか【整備基準：13～16、30、32】

- 1) 研修段階の定義：内科専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3年間の研修で育成されます。
- 2) 専門研修の3年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める内科専門医制度研修カリキュラムにもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 3) 臨床現場での学習：日本内科学会では内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、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することを定めています。専攻医登録評価システムへ登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

○専門研修1年

急性期医療を中心とした一般内科学を三重大学医学部附属病院（または地域の連携施設）にて研修する。また、原則としてこの1年で総合内科（一般、高齢者、腫瘍）、地域医療、救急医療の研修も行う。

- ① 症例：専攻医はカリキュラムで定められた70疾患群のうち、20疾患群以上を経験し、J-OSLERにその研修内容を登録します。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。専門研修修了に必要な病歴要約を10編以上J-OSLERに登録します。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います。
- ② 技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医とともに行うことができますようにします。
- ③ 態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる360度評価（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け、態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを提供します。

○専門研修 2 年

主に地域の連携施設（あるいは三重大学医学部附属病院）において、急性期医療（救急）に加えて、各領域の慢性疾患（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）の研修を行います。

- ① 症例：専攻医はカリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群、120 症例以上を（できるだけ均等に）経験し、J-OSLER に登録することを目標とします。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行います。専門研修に必要な病歴要約（指定された 29 症例以上）をすべて J-OSLER に登録します。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行います。
- ② 技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。
- ③ 態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行います。専門研修 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 3 年

三重大学医学部附属病院または地域の連携施設における各専門領域を中心に研修を行うとともに、医療倫理、社会心理ケア、臨床研究等の修得を行う。

- ① 症例：専攻医は主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上を目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の症例経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる。症例の内訳は別表を参照）を経験し、J-OSLER に登録しなければなりません。症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の習得できているかどうかを確認します。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導を行います。また、既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねます。
- ② 技能：専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができるようにします。
- ③ 態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行います。専門研修 2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力が修得されているかを指導医との面談を通じて評価し、さらなる改善を図ります。

【研修の週間計画例】

(三重大学医学部附属病院での標準研修タイプ、各科 Subspecialty 重点研修タイプおよび連携施設での標準研修タイプ)
 基幹施設・連携施設での標準研修タイプ、Subspecialty 重点研修タイプ（別紙 5）参照
 年間スケジュール（別紙 6）参照

1. 基本

	月	火	水	木	金	土	日
午前		午前外来	CPC カンファ 抄読会	内科カンファレンス			
	朝カンファレンス		朝カンファレンス	総回診	朝カンファレンス		
		病棟回診					
		各種検査+病棟業務					
午後	医局全体 ミーティング	内科外科合同 カンファレンス		抄読会	放射線科診断合同 カンファレンス		

2. 消化器内科

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診・非侵襲検査						
		内視鏡 カンファレンス			肝胆膵内科、外科 カンファレンス		
	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査		
		肝臓処置	肝臓処置	肝臓処置			
午後			肝臓 カンファレンス	消化器内科 カンファレンス			
			内視鏡検査 カンファレンス	医局全体ミーティング・ 抄読会			
	内視鏡検査・処置	内視鏡検査・処置	内視鏡検査・処置	内視鏡検査・処置	内視鏡検査・処置		
		肝臓処置	肝臓処置	肝臓処置			

3. 循環器内科

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟・ICU 回診	循内・胸外・放科・小 児科合同カンファレ ンス（隔週、12F）	病棟・ICU 回診	循環器・腎臓内科 カンファレンス（5F）	病棟・ICU 回診		
	新入院患者診察	病棟・ICU 回診	心臓カテーテル 検査・治療	科長回診&ベッドサイド 教育、新入院患者診察	心臓カテーテル 検査・治療		
				退院サマリー ・カンファレンス			
午後	病棟回診 ・非侵襲検査	病棟回診 ・非侵襲検査	心臓カテーテル 検査・治療	トレッドミル検査 （3F 心電図室）	心肺運動負荷試験 （3F 心電図室）		
	心臓カテーテル 検査・治療	心臓カテーテル 検査・治療		外来・他科 コンサルト診察	心臓カテーテル 検査・治療		
	心不全カンファレンス（12F） アングジオカンファレンス 心臓 病理カンファレンス（3F）	運動リハビリ カンファレンス	病棟回診 ・非侵襲検査		病棟回診 ・非侵襲検査		
	肺循環カンファレン ス・抄読会	病棟回診 ・非侵襲検査	心エコー画像 カンファレンス（隔週）	病棟回診・非侵襲検査	循内・糖内合同カン ファレンス（月 1）		

4. 糖尿病・内分泌内科

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務						
		外来診察	内分泌機能検査	甲状腺エコー	内分泌機能検査		
					副腎静脈 サンプリング		
午後	甲状腺エコー		多職種 カンファレンス	糖尿病・内分泌 カンファレンス	内分泌性高血圧 検討会（月1回）		
	医局会・抄読会	持続グルコースモニタリング検査	総回診				

5. 腎臓内科

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診						
	ICU ラウンド						
	透析診察 （穿刺、診察）	透析診察 （穿刺、診察）	透析診察 （穿刺、診察）	循環器・腎臓内科 カンファレンス	透析診察 （穿刺、診察）		
	新入患者診察			新入患者診察			
		腹膜透析外来		腹膜透析外来			
		特殊血液浄化		特殊血液浄化			
午後	透析診察 （穿刺、診察）	腎生検	透析診察 （穿刺、診察）	腎生検	透析診察 （穿刺、診察）		
	腎臓内科 カンファレンス	腎病理 カンファレンス			透析 カンファレンス		
		腎臓内科 総回診		抄読会	移植腎病理 カンファレンス		
		腎生検患者回診		腎生検患者回診	腎移植 カンファレンス		

6. 呼吸器内科

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務						
	外来業務（週1回、曜日は要相談）						
				気管支鏡 胸腔鏡			
午後	呼吸器内科 カンファレンス	精密肺機能検査 6分間歩行試験	呼吸器合同 カンファレンス （内科・外科・放射線科）		リサーチ ミーティング		
	総回診			総回診			
	抄読会						

7. 血液・腫瘍内科

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診						
	各種検査+病棟業務						
				全体検討会・総回診			
午後		チームカンファレンス		抄読会			
	オンコロジー カンファレンス	スライド カンファレンス	乳腺合同 カンファレンス				
	消化器癌合同 カンファレンス	ヘマトロジー カンファレンス					

8. 脳神経内科

	月	火	水	木	金	土	日
午前		クリニカル・カンファレンス/チャートラウンド/ 総回診・医局会			モーニング カンファレンス		
	病棟研修		病棟研修				
	筋電図・神経生理			筋電図・神経生理			
午後	病棟研修						
		認知症ミーティング					
		ボツリヌス /ITB 治療					
		脳波判読					
		抄読会・予演会	内科救急研修		教授教育回診		
		脳血管ミーティング (隔週)	神経放射線ミーティング (隔週)		リハビリ ・カンファレンス		

9. リウマチ・膠原病内科

	月	火	水	木	金	土	日
午前	朝カンファレンス	朝カンファレンス	抄読会	朝カンファレンス	朝カンファレンス		
			総回診		外来研修		
			入院症例検討会				
	病棟業務						
午後	病棟業務						
	外来研修		リサーチ カンファレンス				
			関節エコー	関節エコー			
			外来症例検討会 画像カンファレンス				

10.総合内科

	月	火	水	木	金	土	日
午前	朝カンファレンス		朝カンファレンス		朝カンファレンス		
	外来研修／救急対応						
	病棟業務						
午後	病棟業務						
	救急対応						
				症例検討会			
				総回診			
		リサーチカンファレンス（月1回）					
	タカンファレンス（振り返りを含む）						

11. 連携施設

	月	火	水	木	金	土	日
午前	CPC、抄読会、勉強会						
	朝カンファレンス			朝カンファレンス			
	病棟業務						
				午前外来			
	検査・病棟業務		検査・病棟業務		検査・病棟業務		
午後			放射線診断合同カンファレンス	総回診			
			病理合同カンファレンス				

なお、J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は指導医によって承認される必要があります。

【専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】

1) 専攻医 1 年目から初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 カ月以上行います。

2) 当直を経験します。

3) 臨床現場を離れた学習

①内科領域の救急、②最新のエビデンスや病態・治療法について専攻医対象のモーニングセミナーやイブニングセミナーが開催されており、それを聴講し、学習します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。内科系学会、JMECC（内科救急講習会）等においても学習します。

4) 自己学習

内科研修カリキュラムにある疾患について、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を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館または IT 教室に設備を準備します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に 1 回、指導医との Weekly summary discussion を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

5) 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるプログラムも用意されています（項目 8：P.13 を参照）。

6) Subspecialty 研修

後述する“各科 Subspecialty 重点研修タイプ”において、それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています。Subspecialty 重点研修タイプは 3 年間の内科研修期間の、いずれかの年度で最長 1 年型または 2 年型について内科研修の中で重点的に行います。大学院進学を検討する場合につきましても、こちらの研修タイプを参考に後述の項目 8（P.13）を参照してください。

3. 専門医の到達目標 【整備基準：4、5、8～11】

1) 3 年間の専門研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

① カリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、最低 56 疾患群以上を経験し J-OSLER に登録すること。

② 専攻医登録評価システムへ症例（定められた 200 症例のうち、計 120 症例以上）を登録し、それを指導医が確認・評価すること。

③ 登録された症例のうち、29 編を病歴要約として内科専門研修委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。

④ 技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、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すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

2) 専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、脳神経、アレルギー、膠原病及び類縁疾患、感染症、救急の13領域から構成されています。三重大学医学部附属病院には10の内科系診療科があり、そのうち3つの診療科（糖尿病・内分泌内科（内分泌・代謝）、腎臓内科（腎臓、類縁疾患）、呼吸器内科（呼吸器、感染症））が複数領域を担当し、リウマチ・膠原病内科を2018年度より開設しています。また、救急疾患は各診療科や救急科によって管理されており、三重大学医学部附属病院においては内科領域全般の疾患が網羅できる体制が敷かれています。これらの診療科での研修を通じて、専門知識の習得を行います。さらに、連携施設と専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。患者背景の多様性に対応するため、連携施設または特別連携施設での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 [整備基準：13～15]

1) 朝カンファレンス・チーム回診

朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。

2) 総回診：受持患者について教授あるいは内科部長をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。

3) 症例検討会（毎週）：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。

4) 診療手技セミナー（毎週）：（例）心臓エコーを用いて診療スキルの実践的なトレーニングを行います。

5) JMECC：三重大学医学部附属病院には2人のディレクターと7人のインストラクターが常勤しています。2024年度は三重大学医学部附属病院が2回、市立四日市病院が1回、伊勢赤十字病院が1回JMECCを主催しています。2025年度以降は、三重大学医学部附属病院2回、伊勢赤十字病院1回、市立四日市病院1回を予定しており、どの施設で研修中であっても、1年目にJMECCを受講できる環境にあります。専攻医は研修期間内にJMECCを受講し、内科救急医療のスキルを修得します。

6) C P C：死亡・剖検例、難病・稀少症例についての病理診断を検討します。

7) 関連診療科との合同カンファレンス：関連診療科と合同で、患者の治療方針について検討し、内科専門医のプロフェッショナリズムについても学びます。

8) 抄読会・研究報告会（毎週）：受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究報告会では講座で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。

9) Weekly summary discussion：週に1回、指導医と行い、その際当該週の自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

10) 学生・初期研修医に対する指導：病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、当プログラムでは、専攻医の重要な取組みと位置づけています。

11) 倫理・医療安全・院内感染対策についての講習会：三重大学医学部附属病院では、職員研修として、「患者の権利および職員倫理に関する講演会」、「医療安全研修会」、「感染管理、薬剤、医療機器および感染対策研修会」等を定期的に開催しています。これらを受講し、専攻医としての知識を身につけます。

5. 学問的姿勢 [整備基準：6、30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づく診断・治療を行います（evidence based medicine の精神）。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要な倫理性、社会性 [整備基準：7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

三重大学医学部附属病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、連携施設において、地域住民に密着し、病診連携を依頼する立場を経験することにより、地域医療を実施します。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、全ての研修タイプにおいてその経験を積みます。詳細は項目8（P.13）を参照してください。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて1年以上の連携施設での研修期間を設けています。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせを指します。なお、連携病院へのローテーションを行うことで、地域においては、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持に貢献します。

基幹施設、連携施設を問わず、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

医療安全と院内感染症対策を十分に理解するため、年に2回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ、受講を促されます。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

[整備基準：25、26、28、29]

三重大学医学部附属病院（基幹施設）において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実施するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、全ての研修タイプにおいてその経験を求めます。

地域医療を経験するため、全てのプログラムにおいて1年以上の連携施設での研修期間を設けています（1施設3ヵ月以上）。連携病院へのローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。第一線の連携施設では、基幹施設で研修不十分となる領域、超高齢者の診療、複数の疾患を合併した患者等も研修します。入院症例だけでなく、退院後も継続して患者の問題点の抽出に関わり、外来治療を行います。施設内で開催されるセミナーや、地域住民を対象とした予防医療へ参加します。さらに、高次機能病院や診療所、在宅訪問診療施設などとの病診・病病連携も、重要な研修項目です。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、基幹施設の指導医と相互に連絡が出来る環境を整備し、月に1回、基幹施設の指導医と直接あるいは電話で面談し、プログラムの進捗状況を報告します。

さらに、積極的に地域での医療貢献を希望する専攻医は、「地域医療重点研修タイプ」を選択し、へき地医療現場や医師不足地域などで、より地域に密着した診療トレーニングを行うことも可能です。

8. 年次毎の研修計画 [整備基準：16、25、31～32]

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の3つの研修タイプ、①内科標準研修タイプ、②Subspecialty 重点研修タイプ、③地域医療重点研修タイプを準備しています。タイプ選択後も条件を満たせば他の研修タイプへの移行も認められます。

Subspecialty が未決定、または高度な総合内科専門医を目指す場合は内科標準研修タイプを選択します。内科標準研修タイプを選択した専攻医は各内科学部門ではなく、臨床研修・キャリア支援部 専門研修センターに所属し、3年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを2-3カ月毎にローテートします。将来の Subspecialty が決定している専攻医は各科重点研修タイプを選択します。

いずれの研修タイプを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後5-6年で内科専門医、その後 Subspecialty 領域の専門医取得ができます。

1) 内科標準研修タイプ (P.29 参照)

内科 (Generality) 専門医は勿論のこと、将来、内科指導医や高度な Generalist を目指す方も含まれます。将来の Subspecialty が未定な場合に選択することもあり得ます。内科標準研修タイプは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的とした研修タイプであり、専攻医研修期間の3年間に於いて内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として3カ月を1単位として、1年間に4科、3年間で延べ9科を基幹施設でローテーションします。3年目は連携施設での研修や、希望科あるいは症例数が充足していない領域を重点的に連携施設・基幹施設で研修します。基幹施設と連携施設の勤務の時期や期間は、専攻医と面談の上、内科専門研修プログラム統括責任者が決定する、オーダーメードプログラムとします。

2) Subspecialty 重点研修タイプ (P.29 参照)

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修する研修タイプです。研修開始直後の一定期間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。その後、1年以上連携施設（1施設3カ月以上）において内科研修を継続して Subspecialty 領域のみならず、幅広い内科症例を経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者と内科専門研修プログラム統括責任者が協議して決定します。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本研修タイプを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

3) 地域医療重点研修タイプ (P.30 参照)

自治医科大学出身などの専攻医が、へき地医療も含め、積極的に地域医療に貢献を行ないながら、内科専門医を取得できる研修タイプです。三重大学医学部附属病院での研修に加え、指導医と面談やテレビ電話などで密接に連携を取りながら、複数の診療所や連携施設で勤務します。そして様々な症例を経験すると共に、病院の規模や方針に応じて、適切な対応能力を習得します。

9. 専門研修の評価 [整備基準：17～22]

1) 形成的評価（指導医の役割）

指導医およびローテーション先の指導医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

内科専門研修委員会は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

2) 総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月に J-OSLER を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 編の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいて内科専門研修プログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。この修了後に実施される内科専門医試験（毎年夏～秋頃実施）に合格して、内科専門医の資格を取得します。

3) 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師長、臨床検査・放射線技師、臨床工学技士など）から、接点の多い職員 5 名程度を指名し、毎年 3 月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

4) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

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から専攻医にフィードバックを行ない、改善を促します。

内科専門研修委員会は、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、臨床検査・放射線技師、臨床工学技士、事務員などのメディカルスタッフから、接点の多い職員 4-5 名を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、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、内科専門研修委員会もしくは内科専門研修プログラム統括責任者が各研修施設の内科専門研修委員会に委託して 4 名以上の異なる職種による評価を実施し、その結果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。）担当指導医から専攻医に結果をフィードバックし、建設的な議論を行います。

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。

10. 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準：34～39]

研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理する内科専門研修プログラム管理委員会（別添）を三重大学医学部附属病院に設置し、その委員長と各内科から 1 名ずつ管理委員を選任します。

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹施設および連携施設に専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を置き、委員長が統括します。外来トレーニングとしてふさわしい症例（主に初診）を経験するために、外来症例割

当システムを構築します。未経験疾患患者の外来受診予定を把握し、スケジュール調整の上、外来にて診療します。専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めます。

特に剖検例の経験については、2年目までに経験できるよう、各病院の指導医と連携して、症例モニターを実施し、担当を促します。

11. 専攻医の就業環境（労務管理） [整備基準：40]

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。労働基準法および医療法を順守し、三重大学医学部附属病院及び連携施設の就業規則等に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。また、ハラスメント委員会が院内に設置されています。敷地内に保育所があり、利用可能です。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。内科専門研修プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。さらに、専攻医および指導医は指導施設の評価も行い、その内容は内科専門研修プログラム管理委員会に報告され、適切に改善を図ります。

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準：49～51]

年2回（10月と3月頃）に内科専門研修プログラム管理委員会を三重大学医学部附属病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進捗具合や各方面からの意見を基に、内科専門研修プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

日本専門医機構によるサイトビジット（ピアレビュー）に対しては内科専門研修プログラム管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。

13. 修了判定 [整備基準：21、53]

J-OSLER に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることを内科専門研修プログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- 1) 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群の全てを経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とします。その研修内容を J-OSLER に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる。症例の内訳は別表を参照）を経験し、登録しなければなりません。
- 2) 所定の受理された 29 編の病歴要約。
- 3) 所定の 2 編の学会発表または論文発表。
- 4) JMECC の受講。
- 5) プログラムで定める講習会受講。
- 6) 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと [整備基準：21、22]

専攻医は専門医認定申請年の1月以降にJ-OSLERにて修了認定の申請をしてください。内科専門研修プログラム管理委員会は3月末までに修了判定を行います。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 専門研修プログラムの施設群 [整備基準：23～27]

三重大学医学部附属病院が基幹施設となり、別添の連携施設および特別連携施設を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

16. 専攻医の受入数

三重大学医学部附属病院における専攻医の上限（学年分）は35名です。

- 1) 剖検体数は2023年度13体です。
- 2) 経験すべき症例数の充足について(表)

三重大学医学部附属病院 診療科別診療実績

2023 年実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
総合内科・総合診療科	55	2,709
呼吸器内科	450	11,561
循環器内科	1,223	17,804
消化器・肝臓内科	1,318	18,903
脳神経内科	308	9,984
腎臓内科	250	7,901
血液内科	269	7,748
腫瘍内科	492	7,162
糖尿病・代謝・内分泌内科	142	14,271
救急科	811	848
リウマチ・膠原病内科	154	5,901

上記表の入院患者について、各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全70疾患群のうち68疾患群において充足可能でした。

- 3) 専攻医3年目に研修する、連携施設には高次機能・専門病院24施設、特別連携施設には地域連携病院21施設および僻地における医療施設の11施設があり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、Subspecialty 重点研修タイプを選択することになります。標準研修タイプを選択していても、条件を満たせば Subspecialty 重点研修タイプに移行することも可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指します。希望により専攻医研修3年間の間に、Subspecialty 研修を1年間あるいは2年間重複させることも可能です。

18. 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]

- 1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を6カ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6カ月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。
- 2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを適用します。この一連の経緯は日本専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。
- 3) 留学期間は、原則として研修期間として認めません。

19. 専門研修指導医 [整備基準：36]

指導医一覧 参考：別紙1

指導医は日本内科学会が定める以下の要件を満たすことが必要です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

- ① 内科専門医資格を取得していること。
- ② 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表（「first author」もしくは「corresponding author」であること）しているか、もしくは学位を有していること。
- ③ 厚生労働省の指導医講習会を修了していること。
- ④ 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件（下記のいずれかを満たすこと）】

- ① CPC、CC、学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること。
- ② 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読、JMECCのインストラクターなど）。

※但し、当初は指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、内科指導医の登録を認めます。また、現行の日本内科学会の定める指導医については、内科系 Subspecialty 専門医資格を1回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2027年度までコロナ禍の期間を配慮）においてのみ指導医と認めます。

20. 専攻医登録評価システム（J-OSLER）、マニュアル等 [整備基準：41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルに基づいて行われます。専攻医は J-OSLER に研修実績を入力し、指導医より評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は内科専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行います。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査） [整備基準：51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は内科専門医研修プログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了 [整備基準：52、53]

1) 採用方法

三重大学医学部附属病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年、専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、内科専門研修プログラム統括責任者宛に所定の形式の『三重大学医学部附属病院内科専門研修プログラム応募申請書（兼履歴書）』を提出します。申請書は(1)三重大学医学部附属病院のホームページ (<http://www.hosp.mie-u.ac.jp/>) よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ (059-232-1111, 内線 5642)、(3)e-mail で問い合わせ (ryuji@med.mie-u.ac.jp)、のいずれかの方法でも入手可能です。原則として書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については、三重大学医学部附属病院内科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

【必要書類】

- ① 専門研修プログラム申請書（兼履歴書）（様式は本院 HP よりダウンロード）
- ② 医師免許証の写し
- ③ 臨床研修中の業績リスト及び初期研修で学んだ内容（様式は本院 HP よりダウンロード）
- ④ 臨床研修修了証の写しまたは修了見込み証明書

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、専攻医氏名報告書を、三重大学医学部附属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に提出します。

- ① 専攻医の氏名と医籍登録番号
- ② 内科医学会会員番号
- ③ 専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- ④ 専攻医の履歴書
- ⑤ 専攻医の初期研修修了証

3) 研修の修了

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

- ① 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群のすべてを経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）を経験することを目標とします。ただし、修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる。症例の内訳は別表を参照）を経験し、登録しなければなりません。
- ② 所定の受理された 29 編の病歴要約
- ③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表また、内科系の学術集会や企画に参加すること。
- ④ JMECC の受講
- ⑤ プログラムで定める講習会受講
医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会については、それら任意の異なる組み合わせにより年間 2 回以上の受講が必要とされます。
- ⑥ 指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。
以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、専攻医は J-OSLER にて修了証を発行することができます。

23. 他に自領域のプログラムにおいて必要なこと [整備基準 : 54]

内科領域の専門研修プログラムは研修の質を担保するため、症例数や指導医数を中心とした教育資源をもとにプログラムを構築することとなっています。しかし、プログラム構築と専攻医の育成には教育資源だけでなく、地域全般の理解と協力が必要となります。そのためプログラム制の導入にあたっては、各地域の実情等に配慮した措置や見直しを行うことがあります。また新制度開始後、専門研修をめぐる社会情勢の変化（医師偏在や医師不足の顕在化、コロナ禍、医師の働き方改革、医師法や医療法の改正等）がありました。今後も専門研修をめぐる社会情勢を踏まえつつ、持続可能な研修プログラムの見直しを引き続き行います。

1. 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

総合内科的視点を持った Subspecialist：病院で内科系の Subspecialty、例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 Subspecialist として診療を実践します。

内科系救急医療の専門医：病院の救急医療を担当する診療科に所属し、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。

病院での総合内科（Generality）の専門医：病院の総合内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。

地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。地域の医院に勤務（開業）し、実地医家として地域医療に貢献します。

2. 専門研修の期間

内科専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修3年間の研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

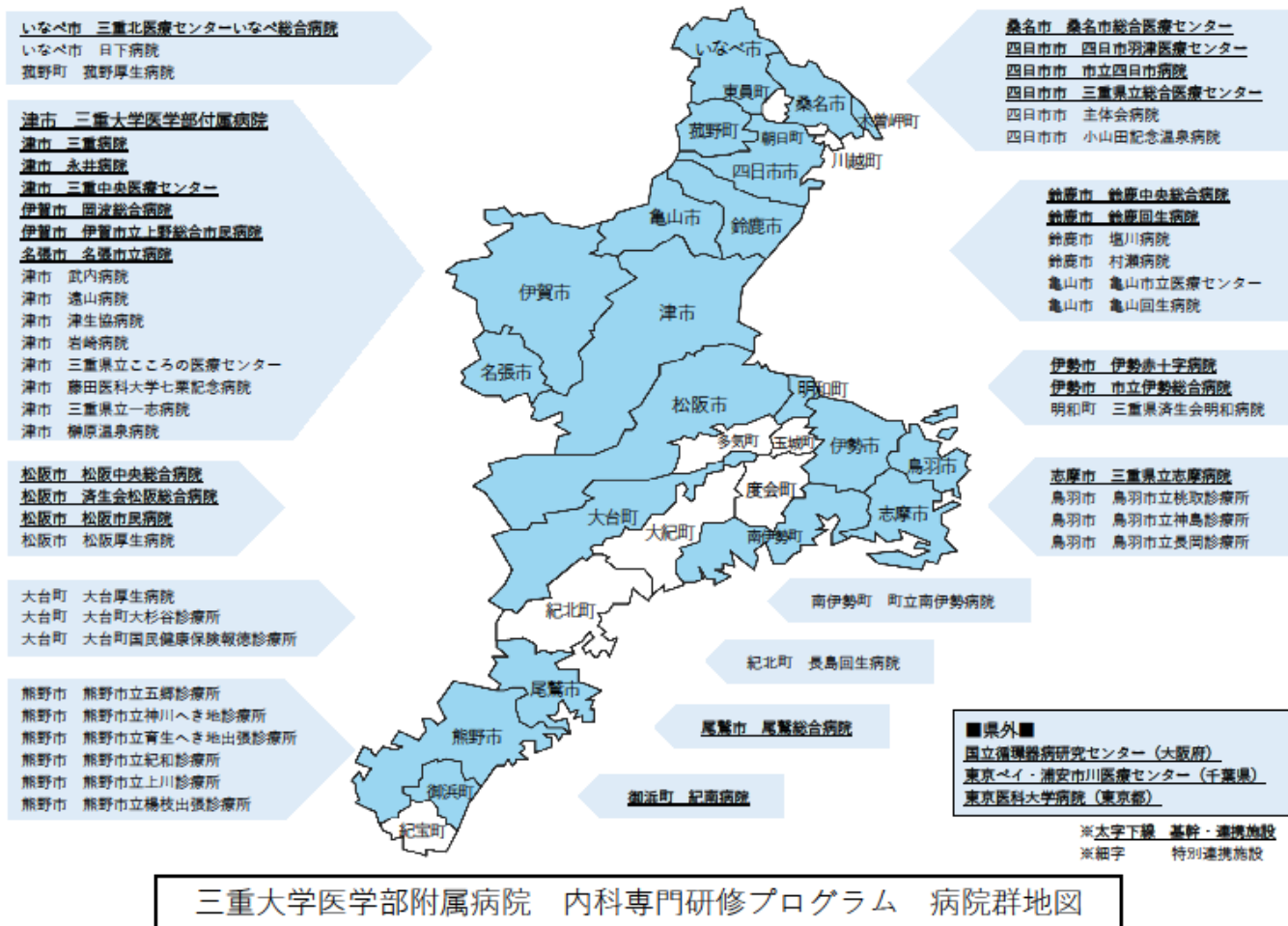
基幹施設：三重大学医学部附属病院

連携施設：三重北医療センターいなべ総合病院、桑名市総合医療センター、四日市羽津医療センター、市立四日市病院、三重県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、三重病院、永井病院、三重中央医療センター、岡波総合病院、伊賀市立上野総合市民病院、名張市立病院、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院、三重県立志摩病院、尾鷲総合病院、紀南病院、国立循環器病研究センター、東京ベイ・浦安市川医療センター、東京医科大学病院

特別連携施設（地域連携病院）：日下病院、菰野厚生病院、主体会病院、小山田記念温泉病院、塩川病院、村瀬病院、亀山市立医療センター、亀山回生病院、武内病院、遠山病院、津生協病院、岩崎病院、三重県立こころの医療センター、藤田医科大学七栗記念病院、県立一志病院、榊原温泉病院、松阪厚生病院、三重県済生会明和病院、大台厚生病院、町立南伊勢病院、長島回生病院

特別連携施設（僻地における医療施設）：鳥羽市立桃取診療所、鳥羽市立神島診療所、鳥羽市立長岡診療所、熊野市立五郷診療所、熊野市立神川へき地診療所、熊野市立育生へき地出張診療所、熊野市立紀和診療所、熊野市立上川診療所、熊野市立楊枝出張診療所、大台町大杉谷診療所、大台町国民健康保険報徳診療所

特別連携施設の選択理由：三重県および当該市町と協議の上、選択を行った。



4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理する内科専門研修プログラム管理委員会（別添）を 三重大学医学部附属病院に設置し、その委員長と各内科から 1 名ずつ管理委員を選任します。

内科専門研修プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 指導医一覧 参考：別紙 1

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて以下の 3 つの研修タイプ、①内科標準研修タイプ、②Subspecialty 重点研修タイプ、③地域医療重点研修タイプを準備しています。

Subspecialty が未決定、または内科専門医を目指す場合は内科標準研修タイプを選択します。内科標準研修タイプを選択した専攻医は各内科学部門ではなく、臨床研修・キャリア支援センター専門研修部門に所属し、3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを 3 カ月毎にローテートします。

将来の Subspecialty が決定している専攻医は Subspecialty 重点研修タイプを選択し、Subspecialty 領域を見据えた内科研修を行うと同時に、他の領域の幅広い内科疾患の症例も十分に経験します。

基幹施設である三重大学医学部附属病院での研修が中心ですが、連携施設での研修は必須であり、1 年以上（1 施設 3 ヶ月以上）はいずれかの関連施設で研修します。

連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます。特に、特別連携施設では地域医療に貢献する重要性を学びます。

また、積極的に地域での医療貢献を希望する専攻医は、実情に即した研修期間を内科専門研修プログラム管理委員会と相談の上、研修期間を設定します。

特別連携施設では、専攻医は、担当指導医（基幹病院あるいは連携施設）と、担当症例について、直接面談あるいはインターネット回線等を用いて、ディスカッションを行います。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、三重大学医学部附属病院（基幹施設）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（H26 年度）を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（10 の疾患群は外来での経験を含めるものとします）。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり、初期研修時での症例をもれなく登録すること、外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム（外来症例割当システム）を構築することで必要な症例経験を積むことができます。

7. 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

1) 内科標準研修タイプ（別紙 2）

高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や、将来の Subspecialty が未定な場合に選択します。内科標準研修タイプは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専門研修期間の 3 年間に於いて内科領域を担当する全ての科をローテーションします。原則として 3 ヶ月を 1 単位として、1 年間に 4 科、2 年間で延べ 9 科をローテーションし、3 年目は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設で研修します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、内科専門研修プログラム統括責任者が決定します。

2) Subspecialty 重点研修タイプ（別紙 3-1、3-2、3-3、3-4、3-5、3-6、3-7、3-8、3-9）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するタイプです。研修開始直後の一定期間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。その後、連携施設において内科研修を継続して、Subspecialty 領域のみならず、幅広い内科症例を十分に経験します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者と内科専門研修プログラム統括責任者が協議して決定します。また、専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本研修タイプを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決めて頂きます。

3) 地域医療重点研修タイプ（別紙 4）

地域での医療貢献を優先する研修タイプですが、症例数が不足しないよう、週 1 回程度、三重大学医学附属病院または連携施設で研修を行います。また、症例数を継続して把握し、研修 3 年目に三重大学医学部附属病院を中心として、必要な疾患群の症例を経験します。

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

1) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年 3 月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

2) 指導医による評価と 360 度評価

指導医およびローテーション先の指導医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医が J-OSLER に登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い、態度の評価が行われます。

9. プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目の 3 月に J-OSLER にて経験症例、技術・技能の目標達成度について修了認定を行います。29 編の病歴要約の承認、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。最終的には指導医による総合的評価に基づいて内科専門研修プログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

10. 専門医申請に向けての手順

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。同システムでは以下を Web ベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会 HP から “ 専攻研修のための手引き ” をダウンロードし、参照してください。

- 1) 専攻医は全 70 疾患群の経験と計 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 疾患群以上の経験と計 120 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- 2) 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、専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 3) 全 29 編の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂をアクセプトされるまでシステム上で行います。
- 4) 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します。
- 5) 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。

11. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守し、三重大学医学部附属病院の就業規則及び給与規則に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。内科専門研修プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

12. プログラムの特色

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、①内科標準研修タイプ、②Subspecialty 重点研修タイプ、③地域医療重点研修タイプ（主に自治医科大学出身者を対象）の3つのタイプを準備しています。三重大学医学部附属病院を基幹施設とし、県内の全ての内科教育病院と教育関連病院が一体となり、地域性も考慮し、専攻医の幅広いニーズに応えられるように、それぞれの施設の専門分野の特徴を生かしたプログラムです。病院間のローテーションを行うことで、偏りのない症例を豊富に経験、研修することで、内科専門医に必要な知識と技量の修得をすることが出来ます。プログラム研修期間中に重症例の診断、治療の経験はもちろんのこと、学会発表、臨床論文の作成も可能となっています。各科重点研修タイプを選択した際は、専攻医研修を行いながら、大学院への進学も可能です。また、ワークライフバランスのサポート、研修の中断、再開にも柔軟に対応し、専攻医1人1人のオーダーメイドプログラムとして対応します。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における13のSubspecialty領域を順次研修します。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各Subspecialty領域に重点を置いた専門研修を行うことがありえます（Subspecialty 重点研修タイプ参照）。本プログラム修了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

15. その他

研修施設群内で何らかの問題が発生し、研修施設群内で解決が困難な場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。尚、プログラム制ではなく、カリキュラム制で内科専門医の取得を希望する場合は、それぞれの研修病院の指導医と、必要症例の経験を積めるよう、個別に相談を行ってください。

三重大学医学部附属病院 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) 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が三重大学医学部附属病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
- 2) 担当指導医は、専攻医が日本内科学会専攻医登録評価システム（以下「J-OSLER」という）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。
- 3) 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。
- 4) 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内科専門研修委員会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 の指導医と面談し、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 の指導医は、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。
- 5) 担当指導医は Subspecialty 指導医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 6) 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 編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、形式的な指導を行います。
- 7) 担当指導医は、剖検例を 2 年目までに経験できるよう、各病院の指導医と連携して、症例モニターを実施し、担当を促します。

2. 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- 1) 年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりです。
- 2) 担当指導医は、内科専門研修委員会と協働して、3 ヶ月ごとに 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。
- 3) 担当指導医は、内科専門研修委員会と協働して、6 ヶ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。
- 4) 担当指導医は、内科専門研修委員会と協働して、6 ヶ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。
- 5) 担当指導医は、内科専門研修委員会と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 ヶ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. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 1) 担当指導医は Subspecialty の指導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。
- 2) 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、退院サマリー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かと第三者が認め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。
- 3) 主担当医として適切に診療を行っているかと認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に J-OSLER での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4. J-OSLER の利用方法

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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 編を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- 4) 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- 5) 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。担当指導医と内科専門研修委員会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。
- 6) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5. 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の内科専門研修委員会、および内科専門研修プログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、三重大学医学部附属病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月とに予定の他に）で、J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に三重大学医学部附属病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式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

三重大学医学部附属病院および各連携施設の就業規則等によります。

8. Faculty Development;FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」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」を熟読し、形式的に指導します。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11. その他

特になし。

内科専門研修 修了要件（「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」）一覧表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	計 10 以上	1	2
	総合内科Ⅱ（高齢者）		1	
	総合内科Ⅲ（腫瘍）		1	
	消化器	10 以上	5 以上	3
	循環器	10 以上	5 以上	3
	内分泌	3 以上	2 以上	3
	代謝	10 以上	3 以上	
	腎臓	10 以上	4 以上	2
	呼吸器	10 以上	4 以上	3
	血液	3 以上	2 以上	2
	神経	10 以上	5 以上	2
	アレルギー	3 以上	1 以上	1
	膠原病	3 以上	1 以上	1
	感染症	8 以上	2 以上	2
	救急	10 以上	4	2
外科紹介症例		2 以上		2
剖検症例		1 以上		1
合計		120 以上 (外来は最大 12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大 7)

補足

1. 目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修修了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医 2 年修了時 目安	80	45	20
専攻医 1 年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、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. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。

4. 各領域について

①総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科Ⅲ（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。

②消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

③内分泌と代謝：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. 臨床研修時の症例について：例外的に各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。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

内科標準研修タイプ

別紙 2

内科標準研修タイプ												
	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	循環器			腎臓・膠原病			血液・感染症			腫瘍		
	1回／月のプライマリ・ケア当直											
	1年目にJMECCを受講											
	20疾患群、60症例以上を経験し登録、病歴要約10編以上を登録											
2年目	消化器			呼吸器・アレルギー			内分泌・代謝			脳神経		
	1回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修1回／週担当											
	45疾患群、120症例以上を経験し登録、病歴要約29編を登録										専門医取得のための病歴提出	
3年目	連携施設での救急			連携施設での研修						連携施設での希望科 あるいは症例不足料の予備		
	1回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修1回／週担当											
	56疾患群、160症例以上を経験し登録、病歴要約29編の改訂、提出											
ローテーション	・各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する。 ・原則1-2年目は三重大学病院での内科研修、3年目に連携施設での病院研修とするが、希望により連携施設での研修を1-2年目に入れることも可能である。連携施設での研修は1施設3ヶ月以上とする。											
学術活動	・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加する。 ・安全管理セミナー、感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講、発表を行う。 ・年2回以上、内科系の学術集会や企画に参加する。 ・年2回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う。											
教育活動	・後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う。											
その他の要件	・当直・外来は当該科の当直・外来とする。 ・毎年2回以上、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる360度評価を行う。											

Subspecialty 重点研修タイプ

例) 消化器内科を Subspecialty にした場合の重点タイプ

別紙 3 - 1

サブスペシャルティ重点研修タイプ【消化器分野】												
	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	三重大学病院／連携施設／特別連携施設の消化器内科、他内科、救急											
	1回／月のプライマリ・ケア当直											
	1年目にJMECCを受講											
	20疾患群、60症例以上を経験し登録、病歴要約10編以上を登録											
2年目	三重大学病院／連携施設／特別連携施設の消化器内科、他内科、救急											
	1回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修1回／週担当											
	45疾患群、120症例以上を経験し登録、病歴要約29編を登録											
3年目	三重大学病院／連携施設／特別連携施設での 研修、地域医療研修						希望科ローテーションあるいは症例不足料の予備					
	1回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修1回／週担当											
	56疾患群、160症例以上を経験し登録、病歴要約29編の改訂、提出											
ローテーション		・各病院での研修時期や期間に関しては、本人とプログラム管理委員会において決定する。 ・三重大学病院と連携施設はいずれも1年以上とし、連携施設での研修は1施設3ヶ月以上とする。 ・当直・外来は当該科の当直・外来とする。										
学術活動		・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加する。 ・年2回以上、内科系の学術集会や企画に参加する。 ・年1回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会発表し可能であれば論文発表を行う。										
その他の要件		・安全管理セミナー、感染セミナーの年2回の受講、CPCの受講、発表を行う。 ・入局3年目以降に大学院への進学を考慮する。この場合大学院での研究を行いながら内科専門医、消化器専門医習得に必要な専門研修を並行して行うこととする。ただし大学院へ入学した場合には必要に応じて週1回程度の研究日を設ける。										

地域医療重点研修タイプ（自治医科大学出身者等）

別紙 4

地域医療重点研修タイプ（自治医科大学出身者等）												
	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	地域医療研修（へき地病院、へき地診療所等）で地域医療に従事しながらトレーニング 内科領域、救急、総合診療等											
	週1回程度、三重大学病院または連携施設で研修											
	20疾患群、60症例以上を経験し登録、病歴要約10編以上を登録											
2年目	地域医療研修（へき地病院、へき地診療所等）で地域医療に従事しながらトレーニング 内科領域、救急、総合診療等											
	週1回程度、三重大学病院または連携施設で研修											
	45疾患群、120症例以上を経験し登録、必要な29編の病歴要約を全て登録											
3年目	三重大学病院での研修 必要な疾患群を経験するための研修											
	56疾患群、160症例以上を経験し登録、2年次までに登録された病歴要約の改訂											
ローテーション	- ローテーションの順序は地域事情に配慮しかつ必要な疾患群を研修できるよう、関係機関及びプログラム管理委員会において調整する。 - 卒後5年目（3年次）に三重大学病院で研修を行うことが望ましいが、個人の事情に配慮し柔軟に対応する。中断や卒後4年目以降からの研修開始も可能。また、必要疾患群が不足する場合には、連携施設での研修も可能、但し、6ヶ月を超えないこと。連携施設での研修は1施設3ヶ月以上とする。											
学術活動	1年間に2回以上の学術集会へ参加、年間1件以上の筆頭者での学会発表または論文発表。 - 希望があれば大学院への進学を考慮する。この場合、大学院での研究を行いながら、内科専門医に必要な専門研修を並行して行うこととする。											
その他	- 各科重点コースへの途中変更も可能（但し、希望診療科との事前調整が必要）。 - 地域医療機関勤務時にも充実した診療・研修・学術活動を行えるよう、三重大学病院、連携施設が指導、サポートを行う。 1年目にJMECCを受講。 - 安全管理セミナー、感染セミナー、CPCの受講。											

三重大学医学部附属病院内科専門研修プログラム管理委員会（別添）

（令和7年4月現在）

基幹施設

施設名	氏名	基幹施設委員／分野
三重大学医学部附属病院	土肥 薫	プログラム統括責任者、委員長／循環器
	俵 功	副プログラム統括責任者、副委員長／血液
	中川 勇人	消化器
	小林 哲	呼吸器
	新堂 晃大	脳神経
	中島 亜矢子	リウマチ・膠原病
	山本 憲彦	総合診療
	岡本 隆二	内科専門研修委員長／循環器

連携施設

施設名	氏名	分野
三重北医療センターいなべ総合病院	埜村 智之	消化器/肝臓
桑名市総合医療センター	中川 直樹	消化器
四日市羽津医療センター	中島 滋人	消化器
市立四日市病院	渡邊 純二	循環器
三重県立総合医療センター	吉田 正道	呼吸器
鈴鹿中央総合病院	向 克巳	消化器
鈴鹿回生病院	渡辺 泰行	血液
三重病院	丹羽 篤	脳神経
永井病院	星野 康三	循環器
三重中央医療センター	田中 淳子	循環器
岡波総合病院	松岡 信良	血液
伊賀市立上野総合市民病院	八尾 隆治	消化器
名張市立病院	藤井 英太郎	循環器
松阪中央総合病院	小林 一彦	消化器
済生会松阪総合病院	垣本 斉	循環器
松阪市民病院	泉 大介	循環器
伊勢赤十字病院	豊嶋 弘一	感染症
市立伊勢総合病院	池田 健	血液
三重県立志摩病院	堀井 学	循環器
尾鷲総合病院	幸治 隆文	循環器
紀南病院	小林 文人	消化器
国立循環器病研究センター	野口 暉夫	心臓血管内科
東京ベイ・浦安市川医療センター	江原 淳	総合内科・呼吸器
東京医科大学病院	四本 美保子	臨床検査医学

	施設名	氏名	分野		施設名	氏名	分野
1	三重大学医学部附属病院	土肥 薫	循環器	51	三重大学医学部附属病院	中川 勇人	消化器
2	三重大学医学部附属病院	岡本 隆二	循環器	52	三重大学医学部附属病院	堀木 紀行	消化器
3	三重大学医学部附属病院	石倉 健	循環器	53	三重大学医学部附属病院	田中 秀明	消化器
4	三重大学医学部附属病院	田辺 正樹	循環器	54	三重大学医学部附属病院	中村 美咲	消化器
5	三重大学医学部附属病院	大森 拓	循環器	55	三重大学医学部附属病院	小林 由直	消化器
6	三重大学医学部附属病院	森脇 啓至	循環器	56	三重大学医学部附属病院	山田 玲子	消化器
7	三重大学医学部附属病院	藤本 直紀	循環器	57	三重大学医学部附属病院	濱田 康彦	消化器
8	三重大学医学部附属病院	栗田 泰郎	循環器	58	三重大学医学部附属病院	杉本 和史	消化器
9	三重大学医学部附属病院	香川 芳彦	循環器	59	三重大学医学部附属病院	小倉 英	消化器
10	三重大学医学部附属病院	杉浦 英美喜	循環器	60	三重大学医学部附属病院	重福 隆太	消化器
11	三重大学医学部附属病院	荻原 義人	循環器	61	三重大学医学部附属病院	爲田 雅彦	消化器
12	三重大学医学部附属病院	中森 史朗	循環器	62	三重大学医学部附属病院	藤原 直人	消化器
13	三重大学医学部附属病院	石山 将希	循環器	63	三重大学医学部附属病院	矢野 裕	糖尿病・内分泌
14	三重大学医学部附属病院	佐藤 徹	循環器	64	三重大学医学部附属病院	西濱 康太	糖尿病・内分泌
15	三重大学医学部附属病院	伊藤 弘将	循環器	65	三重大学医学部附属病院	安間 太郎	糖尿病・内分泌
16	三重大学医学部附属病院	高崎 亮宏	循環器	66	三重大学医学部附属病院	上村 明	糖尿病・内分泌
17	三重大学医学部附属病院	北野 哲司	循環器	67	三重大学医学部附属病院	岡野 優子	糖尿病・内分泌
18	三重大学医学部附属病院	原田 慎一	循環器	68	三重大学医学部附属病院	竹下 敦郎	糖尿病・内分泌
19	三重大学医学部附属病院	村田 智博	腎臓	69	三重大学医学部附属病院	小林 哲	呼吸器
20	三重大学医学部附属病院	片山 鑑	腎臓	70	三重大学医学部附属病院	藤本 源	呼吸器
21	三重大学医学部附属病院	小田 圭子	腎臓	71	三重大学医学部附属病院	都丸 敦史	呼吸器
22	三重大学医学部附属病院	齋木 良介	腎臓	72	三重大学医学部附属病院	岡野 智仁	呼吸器
23	三重大学医学部附属病院	俵 功	血液	73	三重大学医学部附属病院	藤原 拓海	呼吸器
24	三重大学医学部附属病院	大石 晃嗣	血液	74	三重大学医学部附属病院	中島 亜矢子	リウマチ・膠原病
25	三重大学医学部附属病院	山口 素子	血液	75	三重大学医学部附属病院	伊藤 有平	リウマチ・膠原病
26	三重大学医学部附属病院	枚本 由香	血液	76	三重大学医学部附属病院	有沼 良幸	リウマチ・膠原病
27	三重大学医学部附属病院	宮崎 香奈	血液	77	三重大学医学部附属病院	杉谷 直大	リウマチ・膠原病
28	三重大学医学部附属病院	鈴木 圭	血液	78	三重大学医学部附属病院	山本 憲彦	総合診療
29	三重大学医学部附属病院	伊野 和子	血液	79	三重大学医学部附属病院	山本 貴之	総合診療
30	三重大学医学部附属病院	松本 剛史	血液	80	三重北医療センターいなべ総合病院	埜村 智之	肝臓
31	三重大学医学部附属病院	山口 貴則	血液	81	三重北医療センターいなべ総合病院	藤巻 哲夫	循環器
32	三重大学医学部附属病院	塩谷 拓也	血液	82	三重北医療センターいなべ総合病院	園田 浩生	循環器
33	三重大学医学部附属病院	中村 彰秀	血液	83	三重北医療センターいなべ総合病院	田中 匡介	消化器
34	三重大学医学部附属病院	水野 聡朗	腫瘍	84	桑名市総合医療センター	安富 眞史	腎臓
35	三重大学医学部附属病院	山下 芳樹	腫瘍	85	桑名市総合医療センター	蛸原 愛子	呼吸器
36	三重大学医学部附属病院	田丸 智巳	腫瘍	86	桑名市総合医療センター	小寺 仁	リウマチ・膠原病
37	三重大学医学部附属病院	齋藤 佳菜子	腫瘍	87	桑名市総合医療センター	石田 聡	消化器/肝臓
38	三重大学医学部附属病院	戸野 泰孝	腫瘍	88	桑名市総合医療センター	大矢 由美	消化器
39	三重大学医学部附属病院	岡 弘毅	腫瘍	89	桑名市総合医療センター	大達 清美	脳神経
40	三重大学医学部附属病院	新堂 晃大	脳神経	90	桑名市総合医療センター	古田 智之	脳神経
41	三重大学医学部附属病院	伊井 裕一郎	脳神経	91	桑名市総合医療センター	大村 崇	循環器
42	三重大学医学部附属病院	松浦 慶太	脳神経	92	桑名市総合医療センター	山田 典一	循環器
43	三重大学医学部附属病院	田村 麻子	脳神経	93	桑名市総合医療センター	藤岡 正紀	循環器
44	三重大学医学部附属病院	松山 裕文	脳神経	94	桑名市総合医療センター	浦吉 俊輔	消化器
45	三重大学医学部附属病院	水谷 あかね	脳神経	95	桑名市総合医療センター	油田 尚総	呼吸器
46	三重大学医学部附属病院	中村 直子	脳神経	96	桑名市総合医療センター	西田 順二	腎臓
47	三重大学医学部附属病院	平田 佳寛	脳神経	97	桑名市総合医療センター	三浦 翔子	腎臓
48	三重大学医学部附属病院	宇都宮 貴哉	脳神経	98	桑名市総合医療センター	山本 あゆみ	消化器
49	三重大学医学部附属病院	石川 英洋	脳神経	99	桑名市総合医療センター	中川 直樹	消化器
50	三重大学医学部附属病院	梶川 博之	脳神経	100	桑名市総合医療センター	佐藤 圭	循環器

指導医一覧

	施設名	氏名	分野		施設名	氏名	分野
101	四日市羽津医療センター	朝日 理	脳神経	151	鈴鹿回生病院	賀川 賢	脳神経
102	四日市羽津医療センター	住田 安弘	内分泌・代謝	152	鈴鹿回生病院	平林 陽介	腎臓
103	四日市羽津医療センター	中島 滋人	消化器	153	三重病院	荒木 里香	内分泌・代謝
104	四日市羽津医療センター	山中 崇	循環器	154	三重病院	丹羽 篤	脳神経
105	四日市羽津医療センター	水谷 安秀	腎臓	155	永井病院	星野 康三	循環器
106	四日市羽津医療センター	三好 美穂	糖尿病	156	三重中央医療センター	井端 英憲	呼吸器
107	四日市羽津医療センター	三宅 真人	腎臓	157	三重中央医療センター	田中 淳子	循環器
108	四日市羽津医療センター	長谷川 浩司	消化器	158	三重中央医療センター	渡邊 典子	消化器
109	市立四日市病院	内田 恭寛	循環器	159	三重中央医療センター	北川 長生	脳神経
110	市立四日市病院	山下 良	呼吸器	160	三重中央医療センター	新谷 卓也	循環器
111	市立四日市病院	水谷 哲也	消化器/肝臓	161	三重中央医療センター	内藤 雅大	呼吸器
112	市立四日市病院	渡邊 純二	循環器	162	三重中央医療センター	福岡 秀介	循環器
113	市立四日市病院	小林 真	消化器/肝臓	163	三重中央医療センター	葛原 正樹	消化器
114	市立四日市病院	宮下 博之	血液	164	三重中央医療センター	宗吉 佑樹	糖尿病・内分泌
115	市立四日市病院	中嶋 祥子	内分泌・代謝	165	岡波総合病院	猪木 達	循環器
116	市立四日市病院	中西 浩隆	脳神経	166	岡波総合病院	猪木 敬子	循環器
117	市立四日市病院	宮崎 晋一	呼吸器	167	岡波総合病院	石瀬 卓郎	循環器
118	市立四日市病院	水谷 吉晶	循環器	168	岡波総合病院	松岡 信良	血液
119	市立四日市病院	坪井 俊樹	腎臓	169	岡波総合病院	今井 元	消化器
120	市立四日市病院	岩出 展行	脳神経	170	伊賀市立上野総合市民病院	八尾 隆治	消化器
121	三重県立総合医療センター	白木 克哉	消化器/肝臓	171	名張市立病院	藤井 英太郎	循環器
122	三重県立総合医療センター	吉田 正道	呼吸器	172	名張市立病院	我山 秀孝	消化器
123	三重県立総合医療センター	藤原 篤司	呼吸器	173	名張市立病院	谷村 宗義	循環器
124	三重県立総合医療センター	井上 英和	消化器	174	松阪中央総合病院	刀根 由紀子	腎臓
125	三重県立総合医療センター	森谷 勲	消化器	175	松阪中央総合病院	関根 隆夫	血液
126	三重県立総合医療センター	増田 純	循環器	176	松阪中央総合病院	大矢 瑛子	血液
127	三重県立総合医療センター	和田 英夫	血液	177	松阪中央総合病院	西村 廣明	血液
128	三重県立総合医療センター	伊藤 伸朗	脳神経	178	松阪中央総合病院	谷川 高士	循環器
129	鈴鹿中央総合病院	北村 哲也	循環器	179	松阪中央総合病院	杉浦 伸也	循環器
130	鈴鹿中央総合病院	高木 幹郎	腎臓	180	松阪中央総合病院	後藤 至	循環器
131	鈴鹿中央総合病院	川名 陽介	脳神経	181	松阪中央総合病院	佐藤 雄一	循環器
132	鈴鹿中央総合病院	向 克巳	消化器	182	松阪中央総合病院	小林 一彦	消化器
133	鈴鹿中央総合病院	太田 寛史	循環器	183	松阪中央総合病院	金子 昌史	消化器
134	鈴鹿中央総合病院	川上 恵基	血液	184	松阪中央総合病院	浦出 伸治	消化器
135	鈴鹿中央総合病院	水谷 実	血液	185	松阪中央総合病院	稲垣 悠二	消化器
136	鈴鹿中央総合病院	岡野 宏	消化器	186	松阪中央総合病院	川田 憲一	脳神経
137	鈴鹿中央総合病院	齊藤 知規	消化器	187	松阪中央総合病院	西口 大和	脳神経
138	鈴鹿中央総合病院	渡邊 清孝	循環器	188	済生会松阪総合病院	清水 敦哉	消化器
139	鈴鹿中央総合病院	松崎 晋平	消化器	189	済生会松阪総合病院	脇田 喜弘	消化器
140	鈴鹿中央総合病院	佐瀬 友博	消化器	190	済生会松阪総合病院	橋本 章	消化器
141	鈴鹿中央総合病院	中原 博紀	呼吸器	191	済生会松阪総合病院	垣本 斉	循環器
142	鈴鹿中央総合病院	牧 聡樹	脳神経	192	済生会松阪総合病院	山脇 弘二	循環器
143	鈴鹿回生病院	渡邊 泰行	血液	193	済生会松阪総合病院	石川 英二	腎臓
144	鈴鹿回生病院	堀池 眞一郎	消化器	194	済生会松阪総合病院	河俣 浩之	消化器
145	鈴鹿回生病院	田野 俊介	消化器	195	済生会松阪総合病院	福家 洋之	消化器
146	鈴鹿回生病院	影山 慎一	血液	196	済生会松阪総合病院	青木 雅俊	消化器
147	鈴鹿回生病院	橘 径	脳神経	197	済生会松阪総合病院	宮田 恵里	血液
148	鈴鹿回生病院	遠藤 真由美	腎臓	198	済生会松阪総合病院	近藤 昌秀	脳神経
149	鈴鹿回生病院	角田 健太郎	循環器	199	済生会松阪総合病院	加藤 奈津子	脳神経
150	鈴鹿回生病院	笠井 智佳	消化器	200	済生会松阪総合病院	澤井 俊樹	循環器

指導医一覧

	施設名	氏名	分野		施設名	氏名	分野
201	済生会松阪総合病院	野田 真理子	腎臓	251	尾鷲総合病院	幸治 隆文	循環器
202	済生会松阪総合病院	黒田 直起	消化器	252	尾鷲総合病院	大杉 和生	腎臓
203	済生会松阪総合病院	田原 雄一	消化器	253	紀南病院	小林 文人	消化器
204	済生会松阪総合病院	渡邊 麻衣子	腎臓	254	国立循環器病研究センター	野口 暉夫	心臓血管内科
205	済生会松阪総合病院	紅林 真理絵	消化器	255	東京ベイ・浦安市川医療センター	江原 淳	総合内科・呼吸器
206	松阪市民病院	畑地 治	呼吸器	256	東京医科大学病院	四本 美保子	臨床検査医学
207	松阪市民病院	西川 健一郎	消化器				
208	松阪市民病院	田口 修	呼吸器				
209	松阪市民病院	泉 大介	循環器				
210	松阪市民病院	西井 洋一	呼吸器				
211	松阪市民病院	伊藤 健太郎	呼吸器				
212	松阪市民病院	坂口 直	呼吸器				
213	松阪市民病院	鈴木 勇太	呼吸器				
214	伊勢赤十字病院	世古 哲哉	循環器				
215	伊勢赤十字病院	前野 健一	循環器				
216	伊勢赤十字病院	刀根 克之	循環器				
217	伊勢赤十字病院	高村 武志	循環器				
218	伊勢赤十字病院	中村 憲二	循環器				
219	伊勢赤十字病院	大西 孝宏	腎臓・リウマチ・膠原病				
220	伊勢赤十字病院	小里 大基	腎臓				
221	伊勢赤十字病院	佐藤 貴志	腎臓				
222	伊勢赤十字病院	藤枝 敦史	輸血細胞治療部				
223	伊勢赤十字病院	玉木 茂久	血液				
224	伊勢赤十字病院	井谷 英敏	呼吸器				
225	伊勢赤十字病院	杉本 真也	消化器				
226	伊勢赤十字病院	村林 桃士	消化器				
227	伊勢赤十字病院	村田 和也	糖尿病・代謝				
228	伊勢赤十字病院	井田 諭	糖尿病・代謝				
229	伊勢赤十字病院	今高 加奈子	糖尿病・代謝				
230	伊勢赤十字病院	善當 翼	糖尿病・代謝				
231	伊勢赤十字病院	東 謙太郎	糖尿病・代謝				
232	伊勢赤十字病院	谷口 彰	脳神経				
233	伊勢赤十字病院	内藤 寛	脳神経				
234	伊勢赤十字病院	山崎 正禎	脳神経				
235	伊勢赤十字病院	小林 和人	脳神経				
236	伊勢赤十字病院	説田 守道	災害医療				
237	伊勢赤十字病院	坂部 茂俊	循環器				
238	伊勢赤十字病院	豊嶋 弘一	感染症				
239	伊勢赤十字病院	谷口 正益	腫瘍				
240	伊勢赤十字病院	小田 裕靖	腫瘍				
241	伊勢赤十字病院	鈴木 康夫	腎臓				
242	市立伊勢総合病院	池田 健	血液				
243	市立伊勢総合病院	江見 吉晴	循環器				
244	市立伊勢総合病院	木田 朱美	循環器				
245	市立伊勢総合病院	榎村 尚之	消化器/肝臓				
246	市立伊勢総合病院	松本 勝久	脳神経				
247	市立伊勢総合病院	谷崎 隆太郎	総合内科				
248	三重県立志摩病院	堀井 学	循環器				
249	三重県立志摩病院	西場 大喜	総合内科				
250	三重県立志摩病院	大村 愛美	総合内科				

内科標準研修タイプ

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	循環器			腎臓・膠原病			血液・感染症			腫瘍		
	1 回／月のプライマリ・ケア当直											
	1 年目にJMECCを受講											
	2 0 疾患群、6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 1 0 編以上を登録											
2 年 目	消化器			呼吸器・アレルギー			内分泌・代謝			脳神経		
	1 回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修 1 回／週担当											
	4 5 疾患群、1 2 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編を登録									専門医取得の為の病歴提出		
3 年 目	連携施設での救急			連携施設での研修						連携施設での希望科 あるいは症例不足科の予備		
	1 回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修 1 回／週担当											
	5 6 疾患群、1 6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編の改訂、提出											
ローテーション		・各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する。 ・原則 1 - 2 年目は三重大学病院での内科研修、3 年目に連携施設での病院研修とするが、希望により連携施設での研修を 1 - 2 年目に入れることも可能である。連携施設での研修は 1 施設 3 ヶ月以上とする。										
学術活動		・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加する。 ・安全管理セミナー、感染セミナーの年 2 回の受講、CPCの受講、発表を行う。 ・年 2 回以上、内科系の学術集会や企画に参加する。 ・年 2 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う。										
教育活動		・後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う。										
その他の要件		・当直・外来は当該科の当直・外来とする。 ・毎年 2 回以上、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる 3 6 0 度評価を行う。										

サブスペシャルティ重点研修タイプ【消化器分野】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	三重大学病院／連携施設／特別連携施設の消化器内科、他内科、救急											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直											
	1 年目にJMECCを受講											
	2 0 疾患群、6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 1 0 編以上を登録											
2 年 目	三重大学病院／連携施設／特別連携施設の消化器内科、他内科、救急											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修 1 回／週担当											
	4 5 疾患群、1 2 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編を登録											
3 年 目	三重大学病院／連携施設／特別連携施設での 研修、地域医療研修							希望科ローテーションあるいは症例不足科の予備				
	1 回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修 1 回／週担当											
	5 6 疾患群、1 6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編の改訂、提出											
ローテーション		・各病院での研修時期や期間に関しては、本人とプログラム管理委員会において決定する。 ・三重大学病院と連携施設はいずれも 1 年以上とし、連携施設での研修は 1 施設 3 ヶ月以上とする。 ・当直・外来は当該科の当直・外来とする。										
学術活動		・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加する。 ・年 2 回以上、内科系の学術集会や企画に参加する。 ・年 1 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会発表し可能であれば論文発表を行う。										
その他の要件		・安全管理セミナー、感染セミナーの年 2 回の受講、CPCの受講、発表を行う。 ・入局 3 年目以降に大学院への進学を考慮する。この場合大学院での研究を行いながら内科専門医、消化器専門医習得に必要な専門研修を並行して行うこととする。ただし大学院へ入学した場合には必要に応じて週 1 回程度の研究日を設ける。										

サブスペシャルティ重点研修タイプ【循環器分野】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	連携施設／特別連携施設の循環器内科、他内科、救急											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直											
	1 年目にJMECCを受講											
	2 0 疾患群、6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 1 0 編以上を登録											
2 年 目	三重大学病院／連携施設／特別連携施設の循環器内科、他内科、救急											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修 1 回／週担当											
	4 5 疾患群、1 2 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編を登録											
3 年 目	三重大学病院・循環器内科（地域医療研修／不足領域診療科のローテ研修も可）											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修 1 回／週担当											
	5 6 疾患群、1 6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編の改訂、提出											
ローテーション	・各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する。 ・原則 1 - 2 年目は連携施設での内科研修（1 施設 3 ヶ月以上）、3 年目に三重大学病院研修とするが、希望により三重大学病院研修を 1 - 2 年目に入れることも可能である。											
学術活動	・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加する。 ・安全管理セミナー、感染セミナーの年 2 回の受講、CPCの受講、発表を行う。 ・年 2 回以上、内科系の学術集会や企画に参加する。 ・年 2 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う。											
教育活動	・後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う。											
その他の要件	・当直・外来は当該科の当直・外来とする。 ・毎年 2 回以上、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる 3 6 0 度評価を行う。											

サブスペシャルティ重点研修タイプ【糖尿病・内分泌分野】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	糖尿病・内分泌内科（三重大学病院）にて 初期トレーニング						他内科領域、総合診療科、救急等 （三重大学病院）					
			外来研修 1 回／週									
	2 0 疾患群、6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 1 0 編以上を登録											
2 年 目	連携施設／特別連携施設での研修											
	4 5 疾患群、1 2 0 症例以上を経験し登録、必要な 2 9 編の病歴要約を全て登録											
3 年 目	必要な疾患群を経験するための研修											
	5 6 疾患群、1 6 0 症例以上を経験し登録、2 年次までに登録された病歴要約の改定											
	日本糖尿病学会研修開始同意書の提出											
	外来研修 1 回／週											
ローテーション	・ローテーションの順序は、本人の希望を考慮しつつ地域の事情にも配慮し、かつ必要な疾患群を研修できるよう糖尿病・内分泌内科の責任者とプログラム管理委員会において決定する。 ・1 年目は三重大学病院での研修が望ましい。2 年目の連携施設での研修は 1 施設 3 ヶ月以上とする。 ・3 年目は日本糖尿病学会、日本内分泌学会の認定教育施設または教育関連施設での勤務が望ましい。											
学術活動	・1 年間に 2 回以上の学術集会へ参加、年間 1 件以上の筆頭者での学会発表または論文発表。 ・希望があれば大学院への進学を考慮する。この場合、大学院での研究を行いながら、内科専門医、糖尿病専門医、内分泌専門医取得に必要な専門研修を並行して行うこととする。											
その他の要件	・1 年目に JMECC を受講。 ・安全管理セミナー、感染セミナーの年 2 回の受講、CPC の受講。 ・当直・外来は研修中の診療科で行う。											

サブスペシャルティ重点研修タイプ【腎臓分野】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	連携施設／特別連携施設での研修（腎臓内科、一般内科、循環器内科、救急中心）											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直											
	1 年目にJMECCを受講											
	2 0 疾患群、6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 1 0 編以上を登録											
2 年 目	三重大学病院／連携施設／特別連携施設での研修（腎臓内科、一般内科、消化器内科、救急中心）											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修 1 回／週担当											
	4 5 疾患群、1 2 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編を登録											
3 年 目	三重大学病院・腎臓内科（地域医療研修／不足領域診療科のローテ研修も可）											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修 1 回／週担当											
	5 6 疾患群、1 6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編の改訂、提出											
ローテーション	・各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する。 ・原則 1 - 2 年目は連携施設での内科研修（1 施設 3 ヶ月以上）、3 年目に三重大学病院研修とするが、希望により三重大学病院研修を 1 - 2 年目に入れることも可能である。											
学術活動	・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加する。 ・安全管理セミナー、感染セミナーの年 2 回の受講、CPCの受講、発表を行う。 ・1 ～ 2 年目 年 2 回以上、内科系の学術集会や企画に参加する。 ・3 年目 年 2 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う。											
教育活動	・後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う。 ・3 年目に腎臓内科関連教育セミナーでの発表を行う。											
その他の要件	・当直・外来は当該科の当直・外来とする。											

サブスペシャルティ重点研修タイプ【呼吸器分野】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	呼吸器内科にて初期トレーニング（三重大学病院）						他内科、総合診療科、救急など（三重大学病院）					
	1 年目にJMECCを受講											
	2 0 疾患群、6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 1 0 編以上を登録											
2 年 目	連携施設／特別連携施設での研修 （三重県立総合医療センター・鈴鹿中央総合病院・三重中央医療センター・松阪市民病院・伊勢赤十字病院など）											
	4 5 疾患群、1 2 0 症例以上を経験し登録、必要な 2 9 編の病歴要約を全て登録											
3 年 目	必要な疾患群を経験するための研修（引き続き連携施設での研修も可能） 外来診療を担当（週 1 回初診/再診）											
	5 6 疾患群、1 6 0 症例以上を経験し登録、2 年次までに登録された病歴要約の改定											
	内科専門医取得のための筆記試験											
ローテーション	・呼吸器内科で最初 6 ヶ月間研修し、その後三重大学病院で 6 ヶ月ローテーションする。ローテーションの内容は呼吸器内科の責任者とプログラム管理委員会において決定する。 ・2 年目以降は、本人の希望を考慮しつつ地域の事情にも配慮し、かつ必要な疾患群を研修できるようプログラム管理委員会において決定する。ただし、連携施設での研修は 1 施設 3 ヶ月以上とする。											
学術活動	・1 年間に 2 回以上の学術集会へ参加、年間 1 件以上の筆頭者での学会発表。 ・可能であれば論文発表する。											
その他の要件	・CPC、医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会への参加。											
その他	・1 年次に連携施設で研修を行い、2 年次に三重大学病院で研修を行うことも認める。 ・内科ローテーション中は当該科の当直とする。											

サブスペシャルティ重点研修タイプ【血液・腫瘍分野】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	血液・腫瘍内科を中心に初期トレーニング											
		5 月から 2 回／月程度のプライマリケア（救急部）当直研修										
	1 年目にJMECCを受講											
	2 0 疾患群、6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 1 0 編以上を登録											
2 年 目	連携施設／特別連携施設（一般内科、血液・腫瘍内科、救急）での研修											
	初診あるいは再診外来 週に 1 回担当											
	4 5 疾患群、1 2 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編を登録											
3 年 目	連携施設／特別連携施設での研修 （一般内科、血液・腫瘍内科、救急など）									予備（充足していない領域のローテーション）		
	初診あるいは再診外来 週に 1 回担当									内科専門医取得のための筆記試験		
	5 6 疾患群、1 6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編の改訂、提出											
ローテーション		- 最初の 1 2 ヶ月は三重大学病院血液・腫瘍内科にて基本的トレーニングを受ける。その後、連携施設を 2 年間ローテーションする。連携施設では、プログラム管理委員会の管理のもと、本人の希望および地域の事情を配慮し各施設においてローテーション内容を決定する（1 施設 3 ヶ月以上）。 - 不足領域が生じた場合は 3 年目に当該領域をローテーションする。										
学術活動		- 安全管理セミナー、感染セミナーの年 2 回の受講、CPCの受講、学術集会へ参加。 - 年 1 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う。										
大学院進学 サブスペシャルティ専門医連動		4 年目以降、大学院への進学を考慮する。この場合、原則として入院治療は行わず、研究活動に専念しながら、血液専門医あるいはがん薬物療法専門医取得を目指して必要な修練を並行して行うこととする。										
その他		- 当直・外来は当該施設・科の当直・外来とする。 - 専攻医のライフワークバランスに配慮し、研修の中断や再開に柔軟に対応する。 - 地域医療研修を希望することができる。										

サブスペシャルティ重点研修タイプ【脳神経内科分野】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	三重大学病院／連携施設／特別連携施設の脳神経内科、他内科、救急											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直											
	1 年目にJMECCを受講、2 0 疾患群、6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 1 0 編以上を登録											
2 年 目	三重大学病院／連携施設／特別連携施設の脳神経内科、他内科、救急											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直											
	外来研修 1 回／週担当、4 5 疾患群、1 2 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編を登録										内科専門医取得のための病歴提出	
3 年 目	脳神経内科				連携施設／特別連携施設での研修					希望科ローテーションあるいは症例不足科の予備		
	1 回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修 1 回／週											
	5 6 疾患群、1 6 0 症例以上を経験し登録、必要な 2 9 編の病歴要約の登録と登録された病歴要約の改定、内科専門医取得のための筆記試験											
ローテーション	・各病院での研修時期や期間は、本人と脳神経内科責任者、プログラム管理委員会において決定する。 ・2 年目以降では、連携施設での研修を 1 年以上とする（1 施設 3 ヶ月以上）。											
学術活動	・安全管理セミナー、感染セミナーの年 2 回の受講、CPCの受講、発表。 ・1 年間に 2 回以上の学術集会へ参加、年間 1 件以上の筆頭者での学会発表または論文発表。 ・希望があれば、大学院への進学を考慮する。大学院の研究に専念しながら、脳神経内科専門医取得に必要な修練を行う。											
その他の要件	・当直・外来は当該科の当直・外来とする。											

サブスペシャルティ重点研修タイプ【リウマチ・膠原病分野】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	リウマチ・膠原病内科を中心に初期トレーニング（三重大学病院）											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直											
	1 年目にJMECCを受講											
	2 0 疾患群、6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 1 0 編以上を登録											
2 年 目	連携施設での研修（リウマチ・膠原病内科、一般内科、救急など）											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修 1 回／週担当											
	4 5 疾患群、1 2 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編を登録											
3 年 目	連携施設での研修（リウマチ・膠原病内科、一般内科、他充足していない領域のローテーション）											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修 1 回／週担当											
	5 6 疾患群、1 6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編の改訂、提出											
ローテーション		・ 1 年目は三重大学病院リウマチ・膠原病内科で基本トレーニングを受ける。その後連携施設を 2 年間ローテーションする。 ・ 連携施設では、プログラム管理委員会の管理のもと、本人の希望および地域の事情を配慮し各施設においてローテーション内容を決定する。										
学術活動		・ 研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加する。 ・ 安全管理セミナー、感染セミナーの年 2 回の受講、CPCの受講、発表を行う。 ・ 年 2 回以上、内科系の学術集会や企画に参加する。 ・ 年 2 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う。										
教育活動		・ 後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う。										
その他の要件		・ 当直・外来は当該科の当直・外来とする。										

サブスペシャルティ重点研修タイプ【総合内科分野】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	大学病院総合診療科での内科研修											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直											
	1 年目にJMECCを受講											
	2 0 疾患群、6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 1 0 編以上を登録											
2 年 目	連携施設での内科研修											
	1 回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修 1 回／週担当											
	4 5 疾患群、1 2 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編を登録										専門医取得のための病歴提出	
3 年 目	連携施設での救急			連携施設での研修							連携施設での希望科あるいは 症例不足科の予備	
	1 回／月のプライマリ・ケア当直、外来研修 1 回／週担当											
	5 6 疾患群、1 6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 2 9 編の改訂、提出											
ローテーション		・各病院での研修時期や期間は、本人とプログラム管理委員会において決定する。 ・基幹病院である大学病院での研修を 1 2 ヶ月以上行う。 ・原則 1 - 2 年目は三重大学病院での内科研修、3 年目に連携施設での病院研修とするが、希望により連携施設での研修を 1 - 2 年目に入れることも可能である。連携施設での研修は 1 施設 3 ヶ月以上とする。										
学術活動		・研修施設群合同カンファレンスに定期的に参加する。 ・安全管理セミナー、感染セミナーの年 2 回の受講、CPCの受講、発表を行う。 ・年 2 回以上、内科系の学術集会や企画に参加する。 ・年 2 回以上、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を行う。										
教育活動		・後輩専攻医、初期研修医、メディカルスタッフ、学生の指導を行う。										
その他の要件		・当直・外来は当該科の当直・外来とする。 ・毎年 2 回以上、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる 3 6 0 度評価を行う。										

地域医療重点研修タイプ（自治医科大学出身者等）												
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	地域医療研修（へき地病院、へき地診療所等）で地域医療に従事しながらトレーニング 内科領域、救急、総合診療等											
	週 1 回程度、三重大学病院または連携施設で研修											
	2 0 疾患群、6 0 症例以上を経験し登録、病歴要約 1 0 編以上を登録											
2 年 目	地域医療研修（へき地病院、へき地診療所等）で地域医療に従事しながらトレーニング 内科領域、救急、総合診療等											
	週 1 回程度、三重大学病院または連携施設で研修											
	4 5 疾患群、1 2 0 症例以上を経験し登録、必要な 2 9 編の病歴要約を全て登録											
3 年 目	三重大学病院での研修 必要な疾患群を経験するための研修											
	5 6 疾患群、1 6 0 症例以上を経験し登録、2 年次までに登録された病歴要約の改訂											
ローテーション		- ローテーションの順序は地域事情に配慮しかつ必要な疾患群を研修できるよう、関係機関及びプログラム管理委員会において調整する。 - 卒後 5 年目（3 年次）に三重大学病院で研修を行うことが望ましいが、個人の事情に配慮し柔軟に対応する。中断や卒後 4 年目以降からの研修開始も可能。また、必要疾患群が不足する場合には、連携施設での研修も可能、但し、6 ヶ月を超えないこと。連携施設での研修は 1 施設 3 ヶ月以上とする。										
学術活動		1 年間に 2 回以上の学術集会へ参加、年間 1 件以上の筆頭者での学会発表または論文発表。 - 希望があれば大学院への進学を考慮する。この場合、大学院での研究を行いながら、内科専門医に必要な専門研修を並行して行うこととする。										
その他		- 各科重点コースへの途中変更も可能（但し、希望診療科との事前調整が必要）。 - 地域医療機関勤務時にも充実した診療・研修・学術活動を行えるよう、三重大学病院、連携施設が指導、サポートを行う。 1 年目に JMECC を受講。 - 安全管理セミナー、感染セミナー、CPC の受講。										

基幹施設・連携施設での標準研修タイプ、Subspecialty重点研修タイプ

【研修の週間計画例（基幹施設での標準研修タイプ、Subspecialty重点研修タイプ）】

三重大学医学部附属病院

基本		月	火	水	木	金	土	日
午前	朝カンファレンス							
	午前外来							
	CPCカンファ・抄読会							
	内科カンファレンス							
	総回診							
	病棟回診							
	各種検査+病棟業務							
午後	医局全体ミーティング							
	内科外科合同カンファレンス							
	抄読会							
	放射線科診断合同カンファレンス							
コメント	内科の各領域をローテーションすることで、様々な症例を経験し、バランスの取れた総合内科の実力を身につけることが出来ます。どの内科専門領域（サブスペシャリティ）に進むか、悩んでいる専攻医におすすめです。また医局に属さず、内科専門医を修得することも可能です。							

【研修の週間計画例（基幹施設での標準研修タイプ、Subspecialty重点研修タイプ）】

三重大学医学部附属病院

消化器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診・非侵襲検査							
	内視鏡カンファレンス							
	肝胆膵内科、外科カンファレンス							
	上部内視鏡検査							
	胆膵内視鏡検査							
	肝臓処置（RFA・肝生検）							
午後	下部内視鏡検査							
	上下部内視鏡治療							
	胆膵内視鏡検査							
	肝臓処置（RFA・肝生検）							
	肝臓カンファレンス							
	内視鏡検査カンファレンス							
	抄読会							
	消化器内科カンファレンス							
	医局全体ミーティング							
コメント	消化器内科は肝臓、胆道、膵臓ならびに食道、胃、大腸、小腸を包括して担当し、症例数も非常に多い科です。当科ではそれら多彩な疾患群を網羅し、すべての領域をカバーする最先端の技術、スタッフ、設備そして研究業績を備えています。専攻医の先生には消化管・胆膵・肝臓のグループ別に一定期間の研修を行っていただきます。消化管グループでは上下部内視鏡検査のみならずESDなどの処置、胆膵グループではEUS/ERCP関連処置、肝臓グループではエコー検査のみならず肝細胞癌に対するラジオ波焼灼療法など、最先端の消化器内科の研修機会とリソースを統合的に提供します。また、研修中に経験した症例の学会発表や論文執筆にも挑戦していただきます。臨床的知識や技能の習得だけでなく、博士号取得（臨床研究、基礎研究）をめざすことも可能なプログラムとなっており専門医取得、そしてその後のキャリアアップを支援します。							

【研修の週間計画例（基幹施設での標準研修タイプ、Subspecialty重点研修タイプ）】

三重大学医学部附属病院

循環器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟・ICU回診							
	新入院患者診察							
	循内・胸外・放科・小児科 合同カンファレンス（隔週、12F）							
	心臓カテーテル検査・治療							
	循環器・腎臓内科 カンファレンス（5F）							
	科長回診&ベッドサイド教育、新入院患者診察							
	退院サマリー・カンファレンス							
午後	病棟回診・非侵襲検査							
	心臓カテーテル検査・治療							
	トレッドミル検査（3F 心電図室）							
	外来・他科コンサルト診察							
	心肺運動負荷試験（3F 心電図室）							
	心不全カンファレンス（12F）、アンギオカンファレンス、心臓病理カンファレンス（3F）							
	肺循環カンファレンス・抄読会							
	運動リハビリカンファレンス							
	心エコー・画像カンファレンス（隔週）							
	循内・糖内合同カンファレンス（月1）							
コメント	循環器内科では、虚血性心疾患、不整脈、心不全、深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症・肺高血圧症、末梢動脈疾患、2次性高血圧症など、各分野の専門医が指導にあたり、内科専門医および循環器専門医に必要な臨床能力を習得していただきます。また、スタッフが病棟のみならず、ICU、血管ハートセンター、エコー検査室（検査医学）に常勤しており、急性期や慢性期の正確な病態把握を通して、十分な症例数と検査・読影・治療数を経験できます。 2015年度検査実績：冠動脈造影576例、右心カテーテル検査274例、心筋生検 35例、経胸壁心エコー4969例、経食道エコー155例、頸動脈エコー399例、大動脈・腎動脈エコー217例、下肢動脈エコー47例、ホルター心電図435例、冠動脈CT219例、心臓MRI 414例、心肺運動負荷試験99例、アルドステロン症負荷検査30例など。2014年度治療実績：PCI 211例、EVT71例、カテーテルアブレーション 151例、ICD/CRT-D植え込み術 24例など。 さらに各領域において、臨床研究、登録研究、最新機器や薬剤の治療等が活発に行われており、大学院生はAHAやESCなどの国際学会で発表を行い、論文は国際誌に採択されています。							

【研修の週間計画例（基幹施設での標準研修タイプ、Subspecialty重点研修タイプ）】

三重大学医学部附属病院

糖尿病・内分泌内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務							
	外来診療							
	内分泌機能検査							
	甲状腺エコー							
	副腎静脈サンプリング							
午後	甲状腺エコー							
	医局会・抄読会							
	多職種カンファレンス							
	糖尿病・内分泌カンファレンス							
	持続グルコースモニタリング検査							
	総回診							
	内分泌性高血圧検討会（月 1 回）							
コメント	糖尿病及び内分泌領域は飛躍的に進歩し続けています。糖尿病の病態は多彩で、遺伝的要因に加え環境要因が関与しており、病態を十分に理解した上で個々の生活を考慮した治療が必要とされ、合併症も含め全身を診ることが必要です。内分泌疾患は、問診と身体診察から疾患を疑い、各種検査で根拠を積み上げの確な診断に至るプロセスが重要で、治療により劇的に患者さんの状態を改善できるという醍醐味があります。大学病院では、様々な内分泌疾患や糖尿病、妊娠出産や周術期、移植前後など、複雑な病態を有する疾患の診療経験を積むことができます。臨床技能の習得だけでなく、博士号の取得、専門医、指導医の取得（糖尿病、内分泌）など総合的に支援します。							

【研修の週間計画例（基幹施設での標準研修タイプ、Subspecialty重点研修タイプ）】

三重大学医学部附属病院

腎臓内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	ICUラウンド							
	輪読会（朝の勉強会）							
	循環器・腎臓内科カンファレンス							
	透析診察（穿刺、診察）							
	特殊血液浄化							
	新入院患者診察							
	腹膜透析外来							
午後	透析診察（穿刺、診察）							
	腎生検							
	腎病理カンファレンス							
	透析カンファレンス							
	抄読会							
	腎臓内科総回診							
	腎生検患者回診（エコー）							
コメント	三重大学病院腎臓内科では、腎生検例（腎炎および移植腎を含む）が年間約150例あり、腎炎の診断と治療に関して豊富な経験を積むことができます。難治性ネフローゼ症候群に対するリツキシマブ治療や、腎アミロイドーシスに対する化学療法も積極的に行っています。慢性腎不全に対する治療選択は、血液透析のみでなく腹膜透析や腎移植にも力を入れており、偏りのない腎代替療法全般を学ぶことができます。ICUでは他科と協力しながら重症患者・術後患者の緊急血液透析、持続血液濾過透析（CHDF）、血漿交換などを管理しています。維持透析患者さんがアンギオ検査や心臓血管手術、癌の手術や化学療法などで入院された場合は、主科と協力しながら透析管理は腎臓内科で行っています。このようにTotal renal careを学べる場所、それが大学病院です。							

【研修の週間計画例（基幹施設での標準研修タイプ、Subspecialty重点研修タイプ）】

三重大学医学部附属病院

呼吸器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務							
	外来業務（週 1 回 曜日は要相談）							
	気管支鏡・胸腔鏡							
午後	呼吸器内科カンファレンス							
	精密肺機能検査 6 分間歩行試験							
	呼吸器合同カンファレンス（内科・外科・放射線科）							
	リサーチミーティング							
	総回診							
	抄読会							
コメント	呼吸器疾患の診療では、ごく基本的な問診・身体所見を重視し、レントゲンや血液検査などの比較的簡単な検査から徐々に鑑別診断を絞っていきます。多種多様な疾患の中から、検査前確率を高めて必要な介入を行い、確定診断からスムーズに治療できた時は、まさに呼吸器内科の醍醐味であり、内科医としての真骨頂でもあります。呼吸器内科医の力を必要とする場面は多く、その際に良質な医療を提供できるよう、一緒に頑張りましょう。							

【研修の週間計画例（基幹施設での標準研修タイプ、Subspecialty重点研修タイプ）】

三重大学医学部附属病院

血液・腫瘍内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	各種検査+病棟業務							
	全体検討会・総回診							
午後	オンコロジーカンファレンス							
	チームカンファレンス							
	スライドカンファレンス							
	ヘマトロジーカンファレンス							
	乳腺合同カンファレンス							
	抄読会							
	食道癌合同カンファレンス							
コメント	血液内科は歴史が長く、白血病やリンパ腫、多発性骨髄腫に対する化学療法や造血幹細胞移植のみならず血小板、凝固系疾患からHIV感染症に至るまであらゆる血液疾患の診療、治療を行っているため、専門性だけではなく内科医として必須の全身管理能力も自然に身につきます。 腫瘍内科は、がん薬物療法専門医の資格を持つ腫瘍内科医によって、様々な固形がんに対するがん薬物療法が専門的に行なわれている国内でも数少ない施設であり、資格取得が困難と言われるがん薬物療法専門医を多く輩出しています。難治例の紹介も多く、スタッフ全員で個々の患者さんに最適な治療方針を検討しており、研修によってがん薬物療法や緩和ケアへの理解を深めることができます。 血液内科、腫瘍内科のいずれも、診療業務を通して、基本的知識から高度な専門的知識に至るまで専門医の資格を持つ指導医による直接指導を受けることができ、内科医としての実力を高めながら将来の血液専門医、がん薬物療法専門医を目指す上での基礎力を固めることができます。 2年目以降は地域の中核病院である連携施設で、これまでに習得した知識や技術を駆使して多くの経験を重ねることができます。							

【研修の週間計画例（基幹施設での標準研修タイプ、Subspecialty重点研修タイプ）】

三重大学医学部附属病院

脳神経内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	モーニングカンファレンス							
	病棟研修							
	グリニカル・カンファレンス／チャートラウンド／総回診・医局会							
	筋電図・神経生理							
午後	病棟研修							
	認知症ミーティング							
	ボツリヌス／ITB治療							
	脳波判読							
	抄読会・予演会							
	脳血管ミーティング（隔週）							
	内科救急研修							
	教授教育回診							
	リハビリ・カンファレンス							
	神経放射線ミーティング（隔週）							
コメント	神経学を、「動の神経学」と「静の神経学」に分けて表現することがあります。前者には脳卒中や脳炎・髄膜炎、ギランバレー症候群などの救急疾患が挙げられ、後者にはパーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症といった神経変性疾患、そして認知症などが当てはまります。当科では、脳卒中、神経放射線学、神経病理学、神経生理学、高次機能などそれぞれの分野のエキスパートがいるため、偏ることなく神経学全般にわたって研修することが可能です。また、ボトックス治療、髄腔内パクロフェン療法、深部脳刺激療法といった特殊な治療法も学ぶことができます。							

【研修の週間計画例（基幹施設での標準研修タイプ、Subspecialty重点研修タイプ）】

三重大学医学部附属病院

リウマチ・膠原病内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	朝カンファレンス							
	抄読会							
	総回診							
	外来・入院症例検討会							
	外来研修							
	病棟業務							
午後	病棟業務							
	外来研修							
	リサーチカンファレンス							
	関節エコー							
	外来症例検討会 画像カンファレンス							
コメント	当科は、日本専門医機構膠原病・リウマチ内科領域教育認定施設、日本アレルギー学会教育施設です。 リウマチ膠原病内科診療では、病歴聴取・全身の身体診察が重視されます。多臓器病変を有するリウマチ膠原病疾患の診療をとおして、内科医としての幅広い知識と全身管理能力、ガイドラインに基づきグルココルチコイド、免疫抑制薬、生物学的製剤を用いた個人個人にあった診療を行うことを身につけることができます。整形外科、皮膚科をはじめとする、多診療科の医師やメディカルスタッフと協力したチーム医療の大切さを知り、病ではなく人を癒す姿勢を身に付けることができます。							

【研修の週間計画例（基幹施設での標準研修タイプ、Subspecialty重点研修タイプ）】

三重大学医学部附属病院

総合内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	朝カンファレンス							
	外来研修／救急対応							
	病棟業務							
午後	病棟業務							
	救急対応							
	症例検討会							
	総回診							
	リサーチカンファレンス（月１回）							
	タカンファレンス（振り返りを含む）							
コメント	総合診療科では、病歴聴取、全身の身体診察を重視し、プレゼンテーション能力、臨床診断能力の向上を目指した研修を行います。又、多臓器にまたがる問題を抱えた患者のマネジメント、切り口のわかりにくい患者のマネジメント、一次・二次救急患者の対応を、救急科を含む他診療科と連携を取りながら行います。これを通じて内科医としての幅広い知識、全身管理能力、救急対応能力を身に着けることが出来ます。又、生物心理社会モデルに基づいた医療を実践する能力も養えます。将来、GIM(General Internal Medicine)を中心とした病院総合診療医を目指す方、内科系サブスペシャリティの領域を決めかねている方、是非、総合診療科と一緒に頑張りませんか。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

三重北医療センター いなべ総合病院

消化器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	救急患者カンファレンス							
	午前外来（初診・再診）							
	上部内視鏡・腹部超音波・心臓超音波検査+病棟業務							
	午前救急外来							
	透析回診							
午後	病棟回診							
	膠原病外来・講義（1/月）							
	心臓カテーテル検査							
	気管支内視鏡検査							
	下部消化管内視鏡検査・ERCP・肝癌治療							
	内科総合カンファレンス							
	医局全体ミーティング・全科勉強会（1/月）							
コメント	当院の内科専門医研修の特徴 当院の内科研修の特徴は学会専門医を持った上級医・指導医が一般内科全般を教育・指導することにあります。内科専攻したが専門性がまだ決まらない、専門は決めたがまだ内科全般を研修したい、将来どのような規模の病院でも通用する内科医としての心構え・考え方を研修したい等の希望を持つ専修医に最適です。一般内科医として病院職員採用になります。午前業務は初診外来と再来外来を各1コマ受け持ち、上部内視鏡・腹部超音波、心臓超音波、救急外来、透析回診をして頂きます。午後は検査、回診等をして頂きます。症例は豊富ですが、忙しすぎず、一人の力が大きく病院・地域に貢献できる充実した研修を約束します。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

桑名市総合医療センター

総合内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	外来							
	救急担当							
	病棟総回診							
午後	救急担当							
	検査							
	症例検討会							
	病理剖検会（月 1 回）							
コメント	桑名市総合医療センター総合内科プログラムは専門科がまだ決まっていない、または初期研修で得た内科疾患についての知識や技能を更に研鑽したい先生に選択して頂けるプログラムです。 基本的には、総合内科専門医の指導のもと「総合内科医」として全ての疾患を受け持つことによって、様々な内科疾患を経験できるようなコースとなっています。従って、自身の選択により、ある時期専門科に特化した期間等もあらかじめ選択できるようになっています。							

呼吸器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	外来（終日）							
午後	気管支鏡・肺生検							
	化学療法など							
	病棟回診							
	内科カンファレンス、CPC							
コメント	肺がん、慢性呼吸器疾患などを中心にじっくりと一人お一人の患者さんの診断・治療を考えていきます。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

桑名市総合医療センター

循環器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務							
	外来業務（週 1 回）							
	カテ前カンファレンス							
午後	カテーテル検査（終日）							
	カテーテルアブレーション							
	トレッドミル							
	C P X							
	心臓リハビリカンファレンス							
	循環器内科 心臓血管外科合同カンファレンス							
	内科カンファレンス							
	R I（シンチ）							
	アンギオカンファレンス							
コメント	桑名市総合医療センターの循環器内科はP C I 年間約 350 例程度、アブレーションも行っております。循環器学会の循環器専門医研修施設でもあり、後期研修は一般内科医としての幅広い知識・技能の習得することを目標としつつも、さらに専門とする循環器病学の知識・技能を修得し、内科専門医・循環器専門医の資格を取得することを目的としています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

桑名市総合医療センター

膠原病リウマチ内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	専門外来診療 内科系							
午後	症例検討会リウマチ膠原病							
	症例検討会内科全体							
	抄読会/研修会							
コメント	日本リウマチ学会教育施設として、リウマチ専門医指向に関係なく、専門医研修カリキュラムに準じた研修を促進し、患者会、国内広域のリウマチ専門施設と交流した内容である。							

消化器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	内視鏡検査							
	消化器外来							
	内視鏡カンファレンス							
午後	病棟業務							
	各種検査							
	消化器カンファレンス							
	内科カンファレンス							
	消化器レクチャー（不定期）							
コメント	桑名市総合医療センター消化器内科では、消化管・肝胆膵のいずれの領域においても十分な研修が可能な医療機器、症例数およびスタッフを配しており、消化器内科の専門研修をうけていただくのに最適な施設と考えます。他科の研修も組み合わせ可能なほど、他科との連携密に行っており、是非当科での専門研修とうけていただきますよう、お待ちしております。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

桑名市総合医療センター

腎臓内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診（随時）							
	シャントPTA							
	シャントPTA造設（終日）							
	腎臓内科外来							
	透析回診							
午後	病棟回診（随時）							
	カンファレンス							
	内科カンファレンス							
	救急外来							
コメント	腎臓内科では、慢性腎炎に対し腎生検を積極的に行い腎炎治療を行うだけでなく、慢性腎不全や急性腎不全に対しても積極的に加療しています。当院の特徴として、維持血液透析患者は140名以上おり急性期病院でありながら維持透析の経験も積める事・シャント経皮的血管形成術・シャント造設・腹膜透析カテーテル挿入術なども腎臓内科で行っており腎臓内科の手技全般が学べる事・持続血液ろ過透析やLDLアフェレーシスなどの特殊透析も行っていることがあげられます。県内では後期研修医として腎疾患全般を学ぶ為には大変良い環境と考えます。将来腎臓内科を志す先生方をお待ちしています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

四日市羽津医療センター

消化器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	消化器内科カンファレンス							
	消化器内科・外科合同術前カンファレンス							
	病棟回診							
	午前外来							
	内視鏡検査+病棟業務（終日）							
午後	内視鏡的治療							
	内科救急							
	内科全体カンファレンス							
コメント	当院では健康管理センターや大腸肛門病(IBD)センターを併設しており、年間上部消化管内視鏡検査4500件以上、下部消化管内視鏡検査を2500件以上行っています。これは県内でも有数の実績です。 【消化管疾患について】消化管疾患の早期診断と早期癌の内視鏡治療に力を入れています。従来の粘膜切除術に加え、粘膜下層剥離術を積極的に取り入れることで、粘膜内癌に関してはサイズに関係なく内視鏡治療で完結できるようになりました。また今までは検査困難であった小腸に関してもカプセル内視鏡やバルーン内視鏡を導入し、現在は全消化管疾患の診断・治療が可能となりました。 【胆・脾疾患について】結石から腫瘍まで幅広く対応しております。最近は超音波内視鏡検査（EUS）を積極的に行っており、これに伴い他のmodalityでは診断不能な病変も発見されるようになりました。また健診センターと連携して「四日市脾癌早期診断プロジェクト」を実践しており、今後も症例数の増加が見込まれます。また当院は脾石治療可能な体外衝撃波結石破砕（ESWL）装置を有しており、三重県内の病院・診療所から多数の患者様のご紹介をいただいております。 【肝疾患について】C型肝炎に対しては経口抗ウイルス製剤を積極的に導入しています。最近では慢性肝炎のみでなく、肝硬変症例にも適応が拡大されています。また肝癌治療後や非代償性肝硬変にも治療が可能となっています。B型肝炎に対してはウイルス量と年齢を考慮してインターフェロンと経口抗ウイルス剤を使い分けています。また、各診療科での術前検査などで肝炎ウィルスマーカー陽性が確認された場合、化学療法などによる肝炎再活性化が危惧される場合には、消化器内科への院内紹介で適切に治療や経過観察できるようにしています。NAFLD（非アルコール性脂肪性肝疾患）に対しては進行性であるNASH（非アルコール性脂肪肝炎）の診断のため肝生検を行っています。何れの成因からでも進展する可能性がある肝硬変に対しては合併症である食道胃静脈瘤に対する内視鏡的治療やIVR治療を行っています。慢性肝疾患症例では肝細胞癌の早期発見に努め各種画像検査を適切な頻度で行っています。肝細胞癌が発見された場合にはラジオ波焼灼療法、マイクロ波焼灼療法、肝動脈塞栓術、肝切除、抗癌剤治療を各症例の病態や肝予備能を考慮して選択しています。当科ではすべての消化器疾患の診療が可能です。他院に比べ多くの内視鏡検査・治療が経験できる当科で内科専門研修プログラム消化器領域を研修してみませんか。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

四日市羽津医療センター

循環器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	心臓カテーテル検査							
	午前外来							
	心臓CT・心エコー+病棟業務（終日）							
午後	心臓カテーテル検査							
	循環器内科カンファレンス							
	内科カンファレンス							
コメント	当科では、冠動脈疾患(狭心症・心筋梗塞)、心不全、不整脈、高血圧、高脂血症などの症例を中心に診療しています。 2024年度では、PCI：11例、CAG：29例、PMI：8例等の実績があります。また、検査においては、320列CTによる冠動脈CT：35例、心エコー：2427例となっております。 総合内科専門医取得後のサブスペシャリティとして循環器専門医を目指す意欲ある研修医諸君をお待ちしています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

四日市羽津医療センター

腎臓内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	午前外来							
	透析							
	夜間透析							
午後	内科救急							
	午後外来							
	腎生検・PTA等各種検査							
	内科全体カンファレンス							
コメント	☆当科研修の概略 ①腎炎：腎炎の分類は複雑？臨床経過による分類、腎機能による分類、病理所見からの分類などから系統的に理解することを大切にしています。光顕、蛍光抗体法は当院で、電顕は信州大学に依頼しておりスピーディーな診断を心掛け対応しています。 ②透析療法：医師、コメディカルスタッフがチームプレーで患者さんを診ています。日本透析医学会専門医制度教育関連施設、日本腎臓学会教育関連施設でもあり、将来を見据えた十分な症例を経験できます。 ③糖尿病性腎症：減塩食を食べながらの教室を開催、患者さんの質問には医師・薬剤師・管理栄養士がきめ細く対応しています。 求む！研修医の皆さんの若い力を！！							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

四日市羽津医療センター

糖尿病・内分泌内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	午前外来							
午後	糖尿病内科カンファレンス（抄読会、勉強会）							
	内科救急							
	CGM外来							
	午後外来							
	ICTカンファレンス							
	内科全体カンファレンス							
コメント	当科では、糖尿病をはじめとする生活習慣病、甲状腺疾患、脳下垂体疾患、副腎疾患などの内分泌疾患を対象に診療を行っております。糖尿病については、看護師、栄養士、薬剤師、運動療法士、臨床検査技師、臨床心理士などのコメディカルスタッフと共に、栄養指導・フットケア外来・療養指導及び糖尿病教室などを開催し、糖尿病教育や治療に積極的に取り組んでいます。また、持続血糖測定システム（CGM）や持続インスリン注入ポンプ（CSII）なども導入し、患者さんの病態に応じた治療を実践しています。当科は日本糖尿病学会認定教育施設及び、日本内分泌学会認定教育施設であり、内分泌代謝・糖尿病領域専門医、糖尿病専門医及び内分泌代謝科専門医を目指す皆さんに最適な教育環境となっています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャルティ重点研修タイプ）】

市立四日市病院

呼吸器内科（例）		月	火	水	木	金	土	日
抄読会	(8:00-8:30)							
朝の申し送り	(8:40-9:00)							
部長回診	(9:00-11:00)							
一般内科外来	(9:00-13:00)							
病棟業務	(9:00-10:00)							
CTガイド下肺生検	(10:00-11:30)							
気管支鏡検査	(11:00-15:00)							
呼吸器内科症例カンファレンス	(17:00-19:30)							
内科カンファレンス（月2回）	(17:30-18:30)							
コメント	当院は症例が豊富で、内科専攻医研修では、呼吸器内科分野において希少疾患も含め幅広い症例経験が可能となります。呼吸器内科の研修としては、第一に胸部単純X線の読影が重要です。基本的な読影法を学んだあと、さまざまな症例を読影することによって、読影力を向上させます。 カンファレンスでは、毎週入院患者全員の症例検討を行っています。また、カンファレンスの時以外でも、随時上級医が相談に応じます。 気管支鏡検査は極細径気管支鏡や超音波気管支鏡、気管支ナビゲーションなど最新の機器を保有しており、検査を週3回行っていますので経験する機会が多くあります。 各種治験や臨床試験にも積極的に参加しています。 2017年4月より定位放射線治療装置が稼働しており、当院で化学療法、手術、放射線療法のすべてが施行できます。そのほか、人工呼吸管理や緩和ケアなどは、呼吸ケアチームや緩和ケアチームと連携して診療にあたっています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

市立四日市病院

血液内科		月	火	水	木	金	土	日
朝の申し送り	(8:40-9:00)							
病棟業務	(9:00-17:00)							
一般内科外来	(9:00-13:00)							
血液内科症例カンファレンス、抄読会	(14:00-16:30)							
中心静脈カテーテル留置、骨髄穿刺、生検	(13:00-15:00)							
骨髄標本カンファレンス	(17:30-18:00)							
コメント	当院は、三重県北勢部において、入院まで可能な血液内科の標榜している唯一の病院です。このため、症例は豊富で、内科専攻医研修では、血液内科分野において希少疾患も含め幅広い症例経験が可能となります。その中でも、特に悪性リンパ腫症例が多いことが特徴です。血液内科の研修としては、診断にいたるまでの諸種の検査方法についての理解、診断後の治療方法についての考え方、治療における注意点についての理解、病状説明の仕方、骨髄標本の所見に対する理解、診断について学んでいきます。 カンファレンスでは、毎週入院患者全員の症例検討を行っています。また、カンファレンスの時以外でも、随時上級医が相談に応じます。 中心静脈カテーテル留置も多く施行しており、手技についても学ぶ機会も多いです。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

市立四日市病院

脳神経内科（例）		月	火	水	木	金	土	日
脳神経内科症例カンファレンス（8:30-9:00）								
総合内科外来（9:00-13:00）								
病棟業務（9:00-17:30）								
電気生理検査（14:00-17:00）								
多職種合同脳梗塞カンファレンス（16:00-17:00）								
コメント	市立四日市病院脳神経内科は、北勢地区の脳神経疾患の救急医療と専門的診療を担っています。 脳梗塞に対してはERでは内科各科と連携し、24時間体制で、拡散強調画像や脳血管造影をはじめとするMR画像を緊急撮影し、病型別に治療しています。 パーキンソン病、脊髄小脳変性症など、脳神経内科としての専門的診断と治療の必要な疾患の数多く治療しており、名古屋大学神経内科、国立病院機構鈴鹿病院などの施設との連携もとしています。 もの忘れ外来も設けています。 当科での内科専攻医研修では、救急疾患から変性疾患、感染症、認知症まで幅広い疾患に対する経験が可能になります。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャルティ重点研修タイプ）】

市立四日市病院

消化器内科（例）		月	火	水	木	金	土	日
消化器内科症例検討会 (8:00-9:00)								
午前、上部消化管内視鏡検査・治療 (9:00-12:00)								
一般内科外来 (9:00-13:00)								
午後、大腸内視鏡検査・治療 (13:00-17:00)								
消化器内科・外科合同カンファレンス (16:30-17:00)								
部長回診 (13:30-14:00)								
IVR (13:00-15:00)								
腹部超音波検査 (9:00-12:00)								
コメント	内視鏡治療については、消化管の早期癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を積極的に行っており、後期研修後半からは、術者としての経験も積むことが可能です。 肝細胞癌の局所治療としてラジオ波焼灼療法(RFA)を主に施行しており、人工胸水、人工腹水併用、あるいはCTガイド下で、通常では穿刺できない部位の肝細胞癌も治療しています。また、肝動脈塞栓術(TACE)は、放射線科の専門家が施行していますので、直接指導が受けられます。 胆石・胆嚢炎、総胆管結石については早期に内視鏡または経皮的処置を行い、悪性腫瘍による閉塞性黄疸に対しては積極的にステントを留置しています。 当院での内科専攻医研修では、消化器内科分野における幅広い症例経験が可能となります。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャルティ重点研修タイプ）】

市立四日市病院

糖尿病・内分泌内科（例）		月	火	水	木	金	土	日
病棟業務	(8:30-9:00)							
糖尿病・内分泌内科外来（午前）	(9:00-12:30)							
病棟業務+各種検査	(9:00-12:00)							
一般内科外来	(9:00-13:00)							
糖尿病・内分泌内科外来（午後）	(14:00-17:15)							
NST回診	(14:00-15:30)							
甲状腺エコー	(15:00-16:00)							
他業種合同カンファレンス	(17:00-17:30)							
内科カンファレンス（月2回）	(17:30-18:30)							
コメント	●糖尿病：看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床心理士と組み、心理的・社会的問題や行動変化に関する課題に直面する患者さんへ情報を提供し、サポートする方法を考えます。また、外来ではインスリン自己注射の導入、インスリンポンプ導入、24時間持続血糖測定検査などを行っています。当院には比較的多くの科が揃うことから他科疾患の血糖管理も重要であり、細小血管/大血管障害、妊娠糖尿病、周術期など糖尿病専門医を取得するうえで必要な研修カリキュラムを達成することが十分に可能です。 ●内分泌疾患：当院は80万人を超える北勢医療圏の基幹病院の一つとあって症例も多く、下垂体・甲状腺・副腎・性腺など多岐にわたる疾患を診ることができます。また、バセドウ病に対しては薬物治療のみならず放射線治療や手術の提示が可能です。副腎腫瘍等に対するカテーテルを用いたサンプリング試験に関しては放射線科と連携して検査を行います。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

市立四日市病院

腎臓内科		月	火	水	木	金	土	日
患者引継ぎカンファレンス	(8:15-8:30)							
一般内科外来	(9:00-13:00)							
血液透析	(8:30-20:00)							
透析シャント作成手術	(13:15-15:30)							
腎生検	(12:00-13:00)							
腹膜透析外来	(14:00-16:00)							
カンファレンス	(15:15-17:00)							
コメント	当科は、北勢医療圏の基幹病院の一つとして、腎臓疾患について中心的役割を担っています。IgA腎炎、ネフローゼ症候群などの慢性腎炎やANCA関連腎炎に代表される進行性腎炎、ループス腎炎などの膠原病性腎炎、糖尿病性腎症・多発性のう胞腎などの慢性腎不全など幅広い腎疾患を診療しています。集中治療室領域では、急性腎障害に対して 急性血液浄化療法を担当し、外来では、慢性腎臓病(CKD)に対する腎臓病教室の他、個別栄養指導、調理実習を積極的に実施し、自己管理指導・CKD教育にも力を入れています。また3つの腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）すべてを当院で行っており、急性期から慢性期に至るまで様々な状態・段階で腎臓疾患を経験することができます。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャルティ重点研修タイプ）】

市立四日市病院

循環器内科（例）		月	火	水	木	金	土	日
抄読会	(8:00-8:30)							
負荷心筋シンチ	(9:00-11:00)							
心臓カテーテル検査・治療	(9:00-13:00)							
一般内科外来	(9:00-13:00)							
心臓カテーテル検査・治療	(14:00-17:00)							
冠動脈造影CT	(13:30-15:00)							
心臓超音波検査	(14:00-17:00)							
心カテ/病棟患者カンファレンス	(18:00-19:00)							
循環器内科・外科合同カンファレンス	(18:00-19:00)							
コメント	24時間の救急体制をとり、あらゆる心臓血管疾患に幅広い診療を行っています。カテーテル冠動脈造影CTは約900件、診断カテーテル検査は約900件、急性心筋梗塞への緊急カテーテル治療約120件を含めたカテーテルインターベンション治療は約450件、不整脈に対するカテーテルアブレーションは約450件で、その7割が心房細動に対する治療です。2015年からはTAVI(経皮的動脈弁置換術)を開始、年間約50件実施しています。 ロータブレーター、OAS、IVL治療の認定施設、植え込み型除細動器（ICD）治療の認定施設、両心室ペースメーカー治療の認定施設です。院外心肺停止患者に対する脳低温療法も行っています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

三重県立総合医療センター

内科（総合内科,呼吸器,消化器,循環器,脳神経内科）		月	火	水	木	金	土	日
午前	入院患者提示 カンファレンス							
	午前外来							
	各種検査+病棟業務（終日）							
	上部消化管内視鏡（消化器内科）							
	循環器内科抄読会							
	心臓カテーテル							
	呼吸器内視鏡							
午後	医局全体ミーティング（第一火曜日）							
	内科合同症例検討会（第一、三金曜日）							
	消化器内科カンファレンス（水、金曜日）							
	消化器内科・外科合同カンファレンス（第三火曜日）							
	下部消化管内視鏡（消化器内科）							
	内視鏡カンファレンス							
	呼吸器内科カンファレンス							
	循環器内科症例検討会							
	循環器内科・心臓血管外科合同カンファレンス（水曜日）							
	（心臓）カテーテル							
	呼吸器内視鏡							
	脳神経内科・脳神経外科合同カンファレンス							
	電気生理検査カンファレンス（隔週）							
コメント	当院では、横断的内科機能を持つ総合内科を設置しています。総合内科の特色として以下の点があげられます。 ①1つの疾患だけを対象とするのではなく、併存する多疾患を全身的な観点からとらえた診療を行います。 ②確定診断に難渋する患者さんに対して多くの専門性の高い診療科と連携し診断に導き診療を行います。 ③生活習慣病、メタボリック症候群の引き起こす内科疾患の予防と患者教育を行います。 ④本総合内科は、総合内科1（一般）、総合内科2（高齢）、総合内科3（腫瘍）の分野に加え、感染症、アレルギー、代謝等各分野にも対応しています。 内科研修医の皆さまには原則、総合内科の外来を受け持ち、総合内科専門医の指導下にて診療していただきます。そして、必要に応じて入院症例に対応していただき、各診療科の協力のもと適切な検査・治療を行います。 (1)呼吸器内科においては、呼吸器感染症、肺癌集学的治療を2本柱として実際の診療にあたります。その他、喘息発作、COPD増悪、気胸といった呼吸器系救急疾患を幅広く経験していただきます。 (2)消化器内科においては、緊急止血処置を要するような症例は豊富で、消化器緊急疾患対応能力を修得します。上下部消化管のESD、肝癌へのエコー及びCT下RFA治療もルーチンで行われ、肝胆道膵疾患、消化管疾患を含め消化器全般にわたる研修を行います。 (3)循環器内科においては、救急疾患を中心に24時間365日受入可能な体制を敷いています。特に循環器系疾患は、急性冠症候群や不整脈、大動脈疾患等を対象としているため、緊急処置の必要性が高く、専門医がこれに対応しています。 (4)脳神経内科においては、脳神経外科と共に脳卒中ユニット体制を施行し、t-PAはじめ急性期脳血管障害を中心とする「動の神経学」をメインに、変性疾患などの「静の神経学」の両者共に診療しています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

鈴鹿中央総合病院

循環器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	朝カンファレンス							
	循環器イメージング（CT,MRI）							
	ER研修							
	CAG,RHC,PCI,EVT,PMI							
午後	カテーテルアブレーション							
	外来							
	デバイス外来（2/M）							
	CCUカンファ							
	心カテカンファ							
	心不全・心リハカンファ							
	内科カンファ							
コメント	基幹病院の一つで症例数も多く、一般診療から救急対応、先進医療まで幅広く研修可能です。特に技術習得には力を入れており1-2年で経胸壁/経食道心エコー等の基本検査の他、PCPS・IABPの管理、心臓カテーテル検査や冠動脈形成術、ペースメーカー留置術やカテーテルアブレーション等の技術が習得可能です。心カテカンファやCCUカンファ等ディスカッションの場も多く短期間で臨床医として独り立ち可能な上に学会発表等も活発で、これまでも多数の後期研修医が論文発表をしています。臨床のみならず指導者としても経験豊富な循環器各領域の専門医が多数在籍しており、内科ないし循環器専門医習得の他、国内留学等含めさらなる専門技術や学位取得へ向けたサポートもしています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

鈴鹿中央総合病院

血液内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	BCT,RCC							
	朝カンファレンス							
	午前外来							
	血内総回診							
	標本供覧							
午後	ER研修							
	緩和カンファレンス							
	タカンファレンス							
	内科カンファレンス							
コメント	血液・腫瘍内科は血液疾患全般の治療はもちろんのこと、乳癌などの固形癌の化学療法および造血幹細胞移植を行っています。症例数は豊富で、当科の研修にて血液悪性腫瘍、造血障害、血栓症、出血傾向など、血液疾患の全ての領域について経験を積むことができます。従来の標準的化学療法に加えて、分子標的療法、造血幹細胞移植、免疫療法など、明らかなエビデンスを整理し、適切な診断や治療が行えるように県内の他施設や県外施設との交流をはかり、新たな情報を取り入れるようにしています。当科では悪性疾患患者が大半で、治療を進めるに当たっては緩和ケアの実践は不可欠であり、早期から積極的に肉体的、精神的苦痛の緩和に努めています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

鈴鹿中央総合病院

消化器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	朝カンファレンス							
	上部消化管内視鏡、腹部エコー、EVL、EIS							
	消化管透視、超音波内視鏡							
	外来							
	ER研修							
午後	下部消化管内視鏡、ポリペクトミー、ESD							
	ERCP、PTCD、PTGBD、肝生検							
	内科カンファレンス							
	消化器カンファレンス							
	消化器画像診断病理カンファレンス（第3月曜）							
コメント	当科は、豊富な症例を10人程度の消化器内科医にてチームワーク良く診療しております。若手医師もたくさんおります。当科での研修は、豊富な症例を経験していただき、消化管、肝、胆膵領域それぞれ、専門の医師により指導をさせていただきます。また、上下部消化管内視鏡検査、治療、ERCP関連手技、経皮経肝的処置、緊急内視鏡治療等、習熟度に応じて数多く研修していただきます。さらに、外科、放射線科、病理部門と連携して消化器病（癌）の診断と治療を、はば広く学んでいただき、研究会、学会発表、論文作成等をしていただきます。是非当科に研修に来てください。一緒に仕事をしましょう。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

鈴鹿中央総合病院

腎臓内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	新患外来							
	透析回診							
	シャントPTA							
午後	腎臓内科抄読会							
	腎臓内科入院カンファレンス							
	腎生検							
	腎臓内科領域レクチャー							
	病理カンファレンス							
	シャント手術							
	内科カンファレンス							
コメント	当院は地域の基幹病院であり、また腎臓領域では透析医療のセンター的位置付けのため、AKIや各種血液浄化療法、慢性腎炎の診断と治療、CKD教育入院から維持透析期まで症例が多く、広範な経験が得られる施設です。後期研修では入院患者を担当しカンファレンスを中心に随時指導医からのアドバイスを得られるほか、各科の連携が良好であり腎疾患を中心に総合的な臨床能力を鍛えることができます。また腎生検、カテーテル留置、シャント造設及びPTA等の手技や、維持透析患者の日常診療や合併症管理など、腎臓内科医として必要なスキルを修得できます。腎臓内科を専攻する後期研修医の多数の参加を期待しています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

鈴鹿中央総合病院

脳神経内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	朝カンファレンス（内科）							
	病棟回診、ER研修							
	外来							
午後	脳卒中カンファレンス							
	病棟回診、ER研修							
	内科カンファレンス							
コメント	当院は鈴鹿(および亀山)地区の中心的な急性期病院で、神経救急疾患の症例を多数治療しており、脳梗塞および一過性脳虚血発作は年間200例以上の救急入院があります。超急性期脳梗塞のtPA治療、脳外科と連携しての血管内手術なども積極的に行なっています。また、神経感染症、多発性硬化症などの自己免疫性疾患、てんかん・意識障害などの症例も多く扱います。爆発的に増加している認知症性疾患にはおもに外来で、地域・他職種連携も構築しながら多面的に対応しています。また、様々な専門科をまたがる疾患、診断・治療に苦慮する疾患にも、各科の高い診療レベルと軽やかな院内連携を生かし、また、三重大や四日市・名古屋方面にも近い地域性もあり、ほとんどの疾患に迅速に対応可能です。							

呼吸器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	朝カンファレンス							
	ER研修							
午後	気管支鏡検査							
	呼吸器機能精密検査							
	肺癌症例検討会							
	内科カンファレンス							
コメント	当科は呼吸器外科と呼吸器センターとして、呼吸器疾患を包括的に診ており、感染症、アレルギー疾患、COPD、間質性肺疾患、肺癌など幅広く研修することが可能です。又、気管支鏡症例も多く、指導医の下、研修医の先生方にも施行して頂いております。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

鈴鹿回生病院

消化器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	内科ミーティング							
	外来・各種検査							
午後	各種検査+病棟業務							
	消化器内科カンファレンス							
	内視鏡カンファレンス（月1回程度）							
	内科カンファレンス							
コメント	消化器疾患全般に併せ、一般内科の診療も行います。消化器疾患について外来患者および入院患者における診断、治療に必要な臨床能力を習得するよう研修を行います。上部、下部消化管内視鏡検査や内視鏡を使用した処置全般、さらに肝胆膵疾患に対する内視鏡または経皮的処置など幅広い症例の経験をしていただきます。週一回のカンファレンス以外にも日々の診療において症例についての上級医との検討や検査処置についての相談などを積極的に行っていただき、研修してください。							

血液内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	内科ミーティング							
	午前外来							
午後	病棟回診/病棟業務（終日）							
	内科カンファレンス							
	血液内科カンファレンス							
	自己血採取							
コメント	無菌病室・無菌病棟(21の無菌病室があり県下最大)などの設備を有し、充実したスタッフが診療にあたっています。白血病や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など血液難病の治療に力を入れています。これまでに多数の血液難病の患者さんの治療を行ってきた実績があります。当院は日本血液学会の研修認定施設であり、また日本輸血・細胞治療学会からI&A認証を受けており内科専門医、血液専門医、輸血認定医の資格取得にあたり十分な研修が可能です。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

鈴鹿回生病院

循環器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	内科ミーティング							
	病棟回診							
	心臓ドック							
	午前外来							
	心臓カテーテル検査・治療							
午後	各種検査+病棟業務（終日）							
	内科カンファレンス							
	循環器内科カンファレンス							
コメント	鈴鹿回生病院循環器内科は、鈴鹿・亀山地区を中心とした循環器疾患の救急医療と専門的治療を担っています。年間30例の急性冠症候群に対しては、ERで内科各科と連携し、Door to balloon time 90分以内を目指して早期血行再建に取り組み、患者さんの救命、生命予後改善に努めています。年間の診断心カテ150例、経皮的冠動脈インターベンション(PCI) 60例で、その他末梢動脈疾患に対するインターベンションも積極的に行い、治療に対しては適応を十分に検討して施行しています。また徐脈性不整脈疾患に対しては、年間20例の永久ペースメーカー植込み術（電池交換含む）を行っています。ただし、当院に心臓血管外科常勤医不在のため、外科的治療に関しては近隣の心臓血管外科と連携をとって対応しています。当科での内科専攻医研修では、循環器救急疾患から、動脈硬化リスク管理、不整脈や心不全治療まで幅広い疾患に対する経験が可能となります。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

鈴鹿回生病院

腎臓内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	内科ミーティング							
	午前外来							
	透析回診							
	腹膜透析外来							
	腎生検（不定期）							
	シャントPTA（不定期）							
午後	透析回診							
	腹膜透析外来							
	透析室カンファレンス（月1回）							
	内シャント手術（不定期）							
	内科カンファレンス							
	病理検討会							
コメント	腎炎・ネフローゼ症候群に対して腎生検の実施や治療、急性・慢性腎不全の治療管理、緊急を含めた血液透析を始めとして血漿交換・CHDF・吸着療法などの特殊血液浄化療法、電解質異常への対応などを主に行います。特色として多発性嚢胞腎に対するトルバプタン導入も積極的に行っています。当科の性質上、総合的な視点から診療に当てる必要があり、かつ他科と連携することが多いため腎臓分野に限らず総合医としての素養を養います。専門医取得も可能です。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

鈴鹿回生病院

脳神経内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	抄読会							
	リハビリカンファレンス			隔週				
	神経内科・脳神経外科回診							
	嚥下回診							
	外来（終日）				隔週			
午後	病棟業務+救急外来（終日）				隔週			
	Strokeカンファレンス							
	認知症カンファレンス							
	嚥下内視鏡							
	嚥下カンファレンス			第1週				
コメント	鈴鹿回生病院脳神経内科では、脳神経外科との密接な連携の下で診療を行っています。脳血管障害の急性期治療、慢性期治療についてはもちろんのこと、当院はパーキンソン病の外科治療（脳深部刺激療法）を県下では唯一行える医療機関となっています。共通病床で毎日朝は合同で回診を行い、日常的に内科外科の敷居なく協力して診療を行うことができます。関連する他職種との協力・連携も得られやすく、非常に働きやすい環境であると自負しております。 （上記週間計画の細部は適宜変更となる場合があります。）							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

三重病院

内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務（終日）							
	糖尿病・肥満外来（終日）				AMのみ			
	甲状腺エコー							
	呼吸器・感染症外来							
	気管支鏡							
	内分泌負荷試験							
午後	持続血糖モニタリング検査							
	内科カンファレンス・総回診							
	糖尿病カンファレンス							
コメント	三重病院内科は、呼吸器内科と糖尿病内分泌内科を専門としております。外来では、慢性閉塞性肺疾患や肺線維症、肺抗酸菌症等の呼吸器疾患と、糖尿病や肥満症、甲状腺・副腎・下垂体等の内分泌疾患を主に診ています。気管支鏡やインスリンポンプ、持続血糖モニター、内分泌負荷試験等の専門的検査や治療を行なっています。また、入院では、急性期病院から在宅医療や施設入所に至るまでの中間病院として、特に高齢者の脳血管障害後遺症、慢性呼吸不全、慢性心不全等の回復期・慢性期を診ています。糖尿病や肥満の教育入院も行なっています。							

脳神経内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	モーニングカンファレンス							
	病棟回診・病棟業務							
午後	外来							
	入院患者検討会							
	抄読会・勉強会							
コメント	三重病院神経内科は50病床を有しており、入院患者のほとんどが進行した神経変性疾患患者です。急性期病院では、診断早期の神経変性疾患患者の診療しか経験できませんが、当院では、進行期の神経変性疾患患者の診療について研修していただきます。急性期病院に比較して、筋萎縮性側索硬化症や多系統萎縮症など、多くの神経変性疾患の剖検実績を有します。呼吸器装着や胃瘻造設された患者も多いので、呼吸管理および栄養管理を学ぶこともできます。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

永井病院

循環器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診（随時）							
	アンギオカンファレンス							
	午前外来							
	内科救急							
	総回診（内科・循環器）							
	各種検査+病棟業務（終日）							
午後	病棟回診（随時）							
	心臓カテーテル検査・治療							
	心臓リハビリカンファレンス							
	心臓エコーカンファレンス							
	心臓MRIカンファレンス							
	心臓外科カンファレンス							
	抄読会							
コメント	将来循環器専門医を目指す方に特化したコースです。 津市の循環器輪番病院ならではの豊富な症例を経験でき、早い段階から心臓カテーテル検査や経皮的冠動脈形成術などの専門性の高い技術を習得することが可能です。さらに心臓超音波検査や心臓CT/MRI、心臓リハビリなどの非侵襲的アプローチも充実しており包括的循環器診療を経験していただけるプログラムです。 また循環器症例のみならず、地域の急性期病院という立場を活かした一般内科症例や緊急手術症例も豊富に経験できるとともに、三重大学附属病院との距離の近さを生かした教育プログラムを作成することが可能です。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャルティ重点研修タイプ）】

三重中央医療センター

消化器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	救急カンファレンス							
	各種検査+病棟業務（終日）							
	外来（週1回 曜日は未定）							
午後	消化器内科カンファレンス							
	内視鏡検査カンファレンス							
	内科合同新患カンファレンス（週1回）							
	医局勉強会 医局会（月1回）							
	院内消化器疾患合同カンファレンス （外科、放射線科、病理）（月1回）							

	Cancer Board（月1回）						
コメント	消化器内科では、消化管・膵臓・胆道などの様々な消化器疾患の診察を行っています。令和6年度は入院延べ患者数9836人、外来延べ患者数14983人、外来延べ初診患者数1719人（院内で最多）を診ています。 良性疾患から悪性疾患まで幅広く消化器疾患の診断から治療までを行っています。悪性疾患に対しては、拡大内視鏡、EUS-FNAなどによる内視鏡的診断、ESD、ステント挿入などの内視鏡的治療、化学療法など積極的に行い、また、消化器外科、放射線科とも協力して積極的に集学的治療を行っています。さらに、炎症性腸疾患などの難治性疾患の診察も行っています。 内科専門医をはじめ、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、超音波専門医など学会の専門医の取得も可能です。消化器疾患に興味の有るかたは、オールラウンドに研修できますので、歓迎します。						

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

三重中央医療センター

循環器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	CAGカンファレンス							
	心筋シンチ							
	CAG							
	アブレーション							
	病棟業務+各種検査（心エコー etc）							
午後	CAG							
	アブレーション EPS							
	トレッドミルテスト							
	循環器内科 心臓血管外科合同							
	CAGカンファレンス							
	循内症例検討カンファレンス（週1回）							
	臨時 CAG ペースメーカー（適宜）							
	医局会 1回/月							
	内科合同新患カンファレンス（週1回）							
コメント	虚血性心疾患に対しての、CAG、PCIから不整脈に対するEPS、アブレーション、ペースメーカー植込みに加え、ICD・CRT-D植込みなど循環器全般にわたり研修することができます。緊急カテーテルに関しては365日24時間体制で受け容れていますので症例は豊富です。基本的に主治医制を取っていますが、スタッフ全員で症例のチェックを行い、踏み込んだカンファレンスを心掛けています。一人一人を大切にする充実した研修ができます。臓器別病棟のため、心臓血管外科との連携もよく、合同カンファレンスにより、より適切な治療法を検討し、また、優秀な臨床工学士、CCUスタッフとも協力して、PCPS・IABP・CHDF管理などの最先端の集中治療も研修できます。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

三重中央医療センター

脳神経内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	検査（電気生理・末梢神経伝導速度、筋電図・脳波・大脳高次機能検査など）および言語療法・リハビリ など							
	病棟業務							
午後	抄読会							
	症例検討会							
	内科合同新患カンファレンス（週1回）							
コメント	急性期の脳卒中から、頭痛、めまい、物忘れなどのCommon Diseaseまで、神経内科全般にわたって研修ができます。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

三重中央医療センター

糖尿病内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	午前外来（週 1 回 曜日は未定）							
	各種検査+病棟業務							
	CGM検査							
午後	外来研修							
	糖尿病カンファレンス							
	糖尿病教室（月 1 回）							
	振り返りカンファレンス（隔週）							
	内科合同新患カンファレンス（週 1 回）							
	院内勉強会（月 1 回）							
コメント	糖尿病、特に2型糖尿病の患者数は増え続けており、社会的にも問題となっています。糖尿病は初期には症状はありませんが、末期には網膜症や神経症、腎症などを合併することが多く、糖尿病腎症による透析患者数は増加を続けています。また、虚血性心疾患や脳血管障害、閉塞性動脈硬化症なども重大な合併症です。さらに、糖尿病患者では認知症の合併も健常者より高率です。これらの合併症は発症する前に未然に防ぐことが重要です。それには、総合的な糖尿病治療の技術を身につける必要があります。近年、インスリンやインクレチン関連薬、SGLT2阻害薬など、様々な糖尿病治療薬が開発されました。しかし、薬物療法だけでは不十分で、食事・運動療法も含めた総合的な療養指導が必須です。当科ではこういった総合的な糖尿病治療の習得が可能です。もちろん、1型糖尿病や周術期の血糖管理に必要なインスリン治療もマスターできます。 また、甲状腺や副腎などの内分泌疾患についてもより専門的な指導を行い、テキスト上の勉強ではわからなかった診断・治療の実際を経験できます。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

三重中央医療センター

呼吸器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	外来もしくは救急外来（週 1 回 曜日未定）							
	各種検査+病棟業務（終日）							
午後	精密肺機能検査							
	気管支鏡検査							
	胸部疾患合同カンファレンス （呼吸器内科・外科・リハビリ）							
	内科合同新患カンファレンス（週 1 回）							
	薬剤説明会							
	呼吸器内科カンファレンス							
	久居一志地区医師会レントゲン読影会（月 1 回）							
	名賀医師会レントゲン読影会（2 か月に 1 回）							
コメント	呼吸器内科では、呼吸器感染症、肺癌などの腫瘍性疾患、気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎／肺線維症、更には睡眠時無呼吸症候群など、多種多様な疾患を扱っています。それ故に、抗生剤・抗癌剤・吸入治療薬・ステロイド剤／免疫抑制剤・人工呼吸器など、多様な薬剤や機器の使用が出来るようになります。呼吸器内科が最も臨床現場で使えると言われる所以は、呼吸器疾患の種類の豊富さによるのです。気管支鏡の進歩は凄まじく、virtual-navigationや超音波内視鏡も進化し続けています。臨床現場で活躍したいのなら、まず呼吸器内科で幅広い知識と手技を身に付けると良いでしょう。更に当科は学会活動や研究活動にも力を入れています。主要な臨床研究に参加しており、最新の医療情報が入手出来るのも魅力と思います。臨床と研究は別物ではありません。 当科で研究マインドのある臨床家を目指してください。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

岡波総合病院

総合内科・血液内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	各種検査+病棟業務							
	外来							
	救急担当							
午後	内科カンファレンス							
	各種カンファレンス							
	各種検査+病棟業務							
コメント	岡波総合病院は、伊賀名張地区の救急医療を担当する中核病院です。各種救急疾患のほか、糖尿病などの生活習慣病、呼吸器感染症や緊急性のある疾患の診療に対応しています。血液内科としては、骨髄移植適応の可能性がある場合を除き、精査治療を行います。その他腫瘍について緩和医療を含めた診療と高齢化とともに内科系疾患から要介護となった患者さまの介護福祉ケアなどの要望にも応えられる総合内科研修を行います。							

消化器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	各種検査+病棟業務							
	外来							
	腹部エコー							
	上部内視鏡							
	救急担当							
午後	下部内視鏡							
	胆膵内視鏡							
	カンファレンス							
	各種検査+病棟業務							
コメント	岡波総合病院は伊賀・名張地域での2次救急病院で、消化器内科疾患をはじめ、様々な症例が経験できる施設です。2020年度に消化器内科部門が創設され、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会の教育関連施設でもあります。各種癌に対する化学療法をはじめ、上下部内視鏡検査については通常のスクリーニングからEMR、ESD、止血術なども経験できます。また胆膵分野についても積極的に検査・治療を実施しており、ERCP、EUSを実施しております。特にEUS-interventionの領域は三重県内トップクラスの件数を誇っています。 一方で、内科との合同カンファレンスを週1回行っており、消化器内科分野だけでなく、血液、代謝、膠原病疾患などについても経験することができます。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

岡波総合病院

循環器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	各種検査+病棟業務							
	外来							
	循環器カンファレンス							
	心臓カテーテル検査							
	救急担当							
午後	心臓カテーテル検査							
	各種カンファレンス							
コメント	岡波総合病院循環器科では、主にカテーテルインターベンション治療を積極的に行っており、急性期予後の改善と高血圧、高脂血症、糖尿病といった動脈硬化危険因子に対する薬物治療を含む二次予防にも力を入れております。専門研修では循環器病学の幅広い知識・技能を修得し循環器専門医の資格を取得することを目的としています。少数制であることからマンツーマンでの指導が当院の大きな魅力となっており専門研修医として学ぶためには非常に良い環境であると考えます。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

伊賀市立上野総合市民病院

内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診、カンファレンス							
	午前外来							
	上部内視鏡、下部内視鏡、腹部エコー等							
午後	下部内視鏡、ERCP、ESD等							
	病棟業務（終日）							
	外科内科合同カンファレンス							
コメント	伊賀市立上野総合市民病院は、昨年上部内視鏡1,386件（健診は除く）、下部内視鏡1,275件、ERCP136件,EMR197件、ESD15件、EUS63件、EUSFNA12件と豊富な症例があり、常勤医2名、非常勤5名体制で研修される先生に十分な症例を提示でき手技を学ぶのに最適と考えます。また肝胆膵の分野においても経皮的に肝臓や胆嚢のドレナージも積極的に行っています。内視鏡治療を中心に幅広い消化器疾患を学ぶことができる病院です。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

名張市立病院

循環器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診						適宜	適宜
	救急外来							
	カテーテル検査・治療	予備				予備		
午後	カテーテル検査・治療	予備				予備		
	内科検討会							
	循環器内科検討会							
コメント	当院は市立の中核病院であり、地域医療への貢献を第一の目的としております。その中で当院は市内唯一の地域医療支援病院として、地域のクリニックや市内外の病院と連携しながら、すべての循環器救急、紹介制の専門外来、また、夜間休日輪番当直を中心に内科疾患一般にも対応しております。院長を含め4名のスタッフで日々の診療にあたっています。2023年度の実績は、PCI147件、EVT24件、アブレーション164件、ペースメーカー植え込み術33件、VAIVT143件でした。2024年5月から、心臓リハビリテーションを開始しました。 専攻医の先生方にも即戦力として主体的に参加していただき、満足度の高い研修・教育を目指しております。よろしくお願いいたします。							

消化器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	上部内視鏡							
	病棟回診							
午後	下部内視鏡							
	肝胆膵各検査（ERCP等）							
	内科検討会（全体）							
	消化器検討会							
コメント	名張市立病院は200床とコンパクトな病院であり、現在、消化器内科では常勤医師3名と非常勤医師週2名、月1名で診療に当たらせて頂いております。日々進歩・多様化する専門医療に対応すべく、大学病院と連携し、時代に対応した医療サービス、研修を目指しております。 当院での研修が消化器医のキャリアとして満足して頂けるよう柔軟に対応させていただきます。よろしくお願いいたします。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

松阪中央総合病院

消化器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	救急カンファレンス							
	外来診療（終日）							
	各種検査+病棟業務（終日）							
	総回診							
午後	消化器内科カンファレンス・抄読会							
	外科合同カンファレンス							
	内視鏡検査カンファレンス							
	内科症例検討会							
	消化器病理研究会（第2・4週）							
コメント	当院は内科学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会の認定指導施設及びがん診療連携拠点病院です。松阪地区から紀州に及ぶ医療圏をカバーする病院として、当科では消化管（食道、胃、小腸、大腸）、胆嚢、胆管、膵臓の専門医をそろえ、救急医療から緩和医療を含めたがん診療まで幅広く診療にあたっています。 そのため、研修は消化器疾患全体をできる限り幅広く患者を受け持ち、様々な疾患について経験するように配慮しております。研修中は外来も経験し、適切な検査の選択及び的確な診断能力を見に付けていただき、各種緊急処置が指導医の下に行えるようにします。 また回診、カンファレンスを通し、病態への考察を更に高め、適切な討論が可能のようにし、さらに学会発表、論文も積極的にしていただきます。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

松阪中央総合病院

血液内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	症例検討会（救急当番日翌日）							
	カンファレンス							
	外科外来							
午後	病棟回診、CVC挿入などの処置（終日）							
	救急外来担当、午前もしくは午後 あわせて1-2コマ							
	内科共通；CPC、勉強会、剖検会							
コメント	当院は日本血液学会研修施設で、認定血液専門医2人のもと松阪、東紀州地区の血液疾患の診療を担当しています。 常時40人程度の血液疾患患者が入院しており、若年者から高齢者、合併症を併発した患者、良性疾患から悪性疾患まで臨床上遭遇する様々な血液疾患を、短期間で経験することが出来ます。							

脳神経内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	新入院患者回診・カンファレンス							
	午前外来							
	各種検査・病棟業務・救急業務（終日）							
	総回診							
午後	午後外来							
	入院症例カンファレンス+ミーティング							
	内科総合カンファレンス							
	抄読会							
	脳外科・神経放射線科・神経内科合同カンファレンス							
コメント	松阪中央総合病院の神経内科は松阪地区を中心に広く南勢地域の神経救急医療と専門的診療を担っています。 脳血管障害に関しては脳神経外科、リハビリ科と連携を取っており、超急性期の血栓除去療法から急性期リハビリに至るまでを経験することが可能です。 当科での内科専攻医研修では、神経救急疾患、神経変性疾患、免疫性神経疾患から機能的疾患まで幅広い領域の神経疾患について経験することができ、十分な知識や技能の習得が可能です。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャルティ重点研修タイプ）】

松阪中央総合病院

循環器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	症例検討会（救急輪番日翌日）							
	アンジオ カンファレンス（カテ前 症例検討会）							
	午前外来（４年目以降）							
午後	各種検査+病棟業務							
	心臓カテーテル検査およびカテーテル治療							
	カテーテルアブレーション							
	心臓リハビリテーション カンファレンス							
	PCIカンファレンス（カテ後 症例検討会）							
	フットケア回診							
	退院カンファレンス（隔週）							
	内科症例検討会							
	ハートチーム カンファレンス							
コメント	当科では、虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）、不整脈、弁膜症、心筋疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患など循環器疾患全般の診療を行っています。心臓血管外科、放射線部、生理検査部、CE（機器管理部門）との連携により、救急疾患および重症疾患に迅速に対応できる環境にあり、幅広い診療と質の高い診断治療を目指しています。 現在、虚血性心疾患や末梢動脈疾患に対するカテーテルインターベンション治療、不整脈に対するカテーテルアブレーション治療、重症心不全に対する総合的管理を診療の主軸とし、臨床研究にも力を入れています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

済生会松阪総合病院

消化器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務							
	救急勉強会							
	上部消化管内視鏡							
	腹部エコー（選択）							
	救急外来業務							
	外来							
午後	内科カンファレンス							
	消化器内科カンファレンス							
	下部大腸内視鏡							
	ESD、ERCP など							
	カンサーボード（数カ月に1回）							
	病理検討会（6カ月に1回）							
コメント	済生会松阪総合病院消化器内科では、消化器内科全領域に亘って診療を行っています。 消化管では午前中に上部消化管内視鏡、超音波内視鏡、内視鏡の読影会。午後から大腸内視鏡、大腸ポリペクトミー、また癌センター等で勉強された先生方を含めた指導医の下に消化管腫瘍の内視鏡的粘膜下層切開剥離術（ESD）、超音波内視鏡を使用した穿刺細胞診（EUS-FNA）等の介助、手技を行います。上下部消化管内視鏡シミュレーターも導入しましたので初心者でも十分な内視鏡のトレーニングが可能です。平成25年度より、高度専門施設からエキスパートを招聘し内視鏡治療のハンズオンセミナーを実施しています。 肝胆膵領域では午前中腹部エコー、午後からは指導医の下、肝生検、ラジオ波、胆石に対するPTGBD、総胆管結石や閉塞性黄疸に対してERCPやステント術等の介助、手技を行います。 消化器腫瘍の抗癌剤治療も病棟や外来化学療法室で行います。当院では一般内科も含めた多彩な症例を経験でき後期研修を受けて頂くのに最適な病院と思います。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

済生会松阪総合病院

循環器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	救急症例検討会							
	救急外来当番							
	負荷心筋シンチグラフィ							
	心臓カテーテル検査・治療（終日）							
	各種検査+病棟業務（終日）							
	外来（新患+再診）（終日）							
午後	救急外来当番							
	循環器カンファレンス							
	内科カンファレンス							
	心エコーカンファレンス							
コメント	当院は松阪市の中心に位置する430床の総合病院で、循環器専門医研修施設です。 循環器内科後期研修では、それまでの初期研修に引き続き一般内科としての幅広い知識を習得しつつ冠動脈疾患、心不全、血管疾患、不整脈、高血圧など循環器全般に対する診療能力の獲得を目標としています。具体的には、循環器を中心とした初診外来、救急外来の担当、循環器救急のファーストコール等幅広い患者の診察を担当します。また、診断能力の獲得のために心エコー、経食道エコー、冠動脈CT、心筋シンチ、運動負荷検査、心臓カテーテル等の循環器系検査の知識や技術習得の研鑽を行い、PCIやペースメーカー植え込み等の専門的治療手技の獲得を目指します。また、循環器のみならず、呼吸器、感染症などによるCCU、HCU対象となる重症入院患者も主治医として積極的に対応していただきます。これらの研修中は、循環器スタッフが現場、カンファレンスでサポートを行います。ハードな一面もありますが、最終的には循環器内科を中心としたオールラウンドな内科医を目指せる内容となっています。 また、その後さらに循環器専門医を目指す場合に必要な症例をほぼ経験出来る内容となっています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

済生会松阪総合病院

血液内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	外来							
	救急外来							
午後	病棟業務							
	緩和ケアチームラウンド（選択）							
	血内カンファレンス							
	内科カンファレンス							
	救急外来							
	カンサーボード（月1回）							
コメント	血液内科では悪性リンパ腫や骨髄腫、各種白血病など造血器腫瘍の化学療法その他、貧血や止血・凝固異常など血液疾患を幅広く担当し、希望があれば緩和ケアチームラウンドに参加して緩和医療の実際を学ぶことができます。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

済生会松阪総合病院

脳神経内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	前日入院脳血管障害患者カンファレンス							
	病棟総回診							
	外来（初診）							
	救急外来（神経系）（不定期）							
午後	病棟業務（終日）							
	神経内科症例検討会							
	腰椎穿刺など処置（不定期）							
	神経生理など検査（不定期）							
	リハビリカンファレンス							
コメント	当院は常勤3人+非常勤のコンパクトな体制ながら、脳神経外科と共同で脳卒中ケアユニットを運営し、脳血管障害、髄膜炎を含む急性疾患から、神経変性疾患、認知症など慢性疾患まで幅広い神経疾患に対応しています。Common diseaseの管理に関して一通り研修が可能であると共に、内科専門医・神経内科専門医の資格取得を目的としています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

済生会松阪総合病院

腎臓内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	透析回診							
	救急外来（選択）							
	内科外来（腎臓/一般内科）							
	腎生検							
	内シャント造設術/PD カテーテル留置術							
	内シャント PTA/透析カテーテル留置							
午後	腹膜透析外来/腎代替療法選択外来							
	腎臓カンファレンス							
	内科カンファレンス							
	腎病理カンファレンス							
コメント	当院は日本腎臓学会認定施設、日本透析医学会教育関連施設です。腎臓センターと透析センターを有し、地域のかかりつけ医からの腎臓に関連した紹介症例が月20～30件あります。ネフローゼ症候群や慢性腎炎のみならず、ANCA関連腎炎やループス腎炎など2次性糸球体疾患に対しても積極的に腎生検を行い、正確な診断からの治療方針決定を行っています。血管炎や難治性ネフローゼに対するリツキシマブ治療、IgA腎症に対する扁桃摘出およびステロイドパルス療法にも取り組んでいます。入院患者に多い低Na血症、高K血症などの水電解質異常の診療にも積極的にかかわっています。腎代替療法選択外来では、多職種でCKDや末期腎不全患者に対応し、チーム診療を学ぶことが可能です。血液透析のみならず、在宅透析としての腹膜透析を推進しており、また三重大学病院と連携して腎移植にも取り組んでいます。腎臓診療にはジェネラリストとしての視点が重要です。全身疾患に対応でき、疾病ではなく患者さんを診ることのできる医師になれるようサポートさせていただきます。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

松阪市民病院

消化器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病院合同カンファレンス							
	消化器内科,外科,放射線科,病理合同カンファレンス							
	上部消化管内視鏡検査							
	午前外来							
午後	各種検査、病棟業務							
	消化器内科カンファレンス							
	CPC							
コメント	松阪市民病院消化器内科は地域に根ざし、あらゆる消化器疾患を高い専門性で診療しています。呼吸器内科、循環器内科ともスムーズに連携、切磋琢磨し専門領域に集中できる環境があるため一人あたりの症例数は多く経験可能です。ラジオ波焼灼療法、ERCP、EUS、EIS、肝生検、EMR、ESDなど多彩な検査、治療内視鏡を行っています。看護師、臨床工学士、放射線技師から構成される放射線科・内視鏡スタッフも非常にactivityが高く、検査業務はいついかなる時もスムーズです。消化器疾患を学ぶには大変良い環境と考えられます。							

循環器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
	午前外来							
午後	心臓カテーテル							
	循環器内科カンファレンス							
	抄読会（循環器内科）							
	病棟カンファレンス							
	エコーカンファレンス							
コメント	3名の医師で循環器内科の診察を行っています。 心臓疾患全体がターゲットで、特に、虚血性心疾患と心不全に対する治療が中心です。 循環器内科では、狭心症の患者さんに対しての待機的カテーテル治療や、不安定狭心症や心筋梗塞による緊急カテーテル治療も行っております。また、徐脈性不整脈に対してのペースメーカー植込みを行っています。必然的に若手医師も、即戦力となりますので、必要なテクニックを含めたノウハウの伝授を積極的に行っております。カテ室に関与するコメディカルとチーム医療体制を充実し、少ない医師数でも、個々の患者様が満足頂けるよう毎日努力工夫しています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

松阪市民病院

呼吸器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	学生外来見学（畑地）							
	研修医・学生病棟（坂口）							
	緊急対応 病棟（鈴木）							
	研修医外来見学（畑地）							
	気管支鏡指導（西井）							
	呼吸機能検査 6MD NO							
午後	隔週結核審査会（畑地）							
	緊急対応 病棟（鈴木）							
	気管支鏡検査（西井・坂口）							
	病棟（鈴木）+回診（畑地）							
	病棟（鈴木）+回診（畑地）							
	回診・カンファレンス							
	ミニレクチャー							
	カンファレンス							
コメント	我々は専門医を取ることが究極の目的とは思ってない。 松阪市民病院 呼吸器センターの症例数は全国屈指の症例数を誇っている。また、我々は学会発表や論文投稿など、単に臨床研修にとどまらず、幅広く研究活動を行っている。モチベーションが高く、三重県や日本の呼吸器診療を背負って立つような、気概がある医師になりたい君にこそ来ていただきたい。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

伊勢赤十字病院

血液内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	患者振り分け							
	外来							
	病棟回診							
	総回診							
	多職種カンファレンス							
午後	血液像検討会							
	血液内科カンファレンス							
コメント	このコースは血液内科を中心としたSubspecialty重点コースで血液領域（3疾患群）、腫瘍領域（1疾患群）を担当し幅広い症例を経験出来るように工夫されています。内科専門医を取得後、血液専門医、がん薬物療法専門医を目指す専攻医のためのコースで、希望により2領域の内1つを重点的に研修出来るよう選択することも出来ます。							

腫瘍内科		月	火	水	木	金	土	日
	患者振り分け							
	外来							
	病棟回診							
	カンファレンス（午後）							
コメント	このコースは腫瘍内科を中心としたSubspecialty重点コースで、腫瘍領域（1疾患群）だけでなく幅広い症例が経験出来るように工夫されています。内科専門医を取得後、がん薬物療法専門医を目指す専攻医のためのコースで、血液や呼吸器領域の症例も経験可能です。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

伊勢赤十字病院

感染症内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	患者振り分け							
	外来							
	病棟回診（終日）							
	カンファレンス・抄読会							
午後	ASTラウンド・ICTラウンド							
コメント	このコースは感染症内科を中心としたSubspecialty重点コースで感染症領域（４疾患群）を担当し幅広い症例を経験出来るように工夫されています。内科専門医を取得後、感染症専門医を目指す専攻医のためのコースですが、専攻医の意向により柔軟にカスタマイズすることができます。（現在所属する医師も水・金曜日は呼吸器内視鏡を行っています。）							

肝臓内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	肝動注化学療法・肝動脈化学塞栓術（終日）							
	ラジオ波焼灼術・エコー下肝生検/腫瘍生検							
	午前外来							
午後	ラジオ波焼灼術・エコー下肝生検/腫瘍生検							
	部長回診／画像検討会							
	組織検討会（月１～２回）							
コメント	肝臓内科では肝細胞癌治療を中心に診療を行っています。RFA、AAG、TACE、TAI、肝生検、腫瘍生検、その他肝膿瘍・肝嚢胞ドレナージなど設備の整った環境での検査・治療の手技やC型肝炎に対する最新のウイルス除去治療導入、近年問題となっています脂肪性の肝疾患の診断と治療や肝癌の緩和ケア的治療の注意点や患者・家族との関わり、急性肝炎、肝癌破裂、劇症肝炎等の急性期の緊急処置など肝疾患に対する経験をしてもらえます。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

伊勢赤十字病院

糖尿病・代謝内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診							
午後	透析予防外来患者事前discussion （メディカルスタッフも含む）							
	糖尿病・内分泌症例検討会							
	3内（消化器・肝臓・糖尿病）勉強会							
	教育入院患者検査結果評価 （メディカルスタッフも含む）							
	教育入院患者ショートカンファレンス （メディカルスタッフも含む）							
	糖友会（第4週）							
コメント	今あちこちで叫ばれているチーム医療というものの先陣を斬ってきたともいえる診療科と自負しています。医療人对患者、医療人对医療人とのコミュニケーション不足が人とのつながりを遠ざけてしまっている時代の中で、人を見て、診て、看ることを最も大事にする事を大目標にしています。また、良質な医療が提供できる臨床医となるために、一般や救急などを含む内科的治療にも精通していただき、その上で各専門分野の意見を参考にしながらおごらずに知識を深めていく事も重要かと考えております。 さらに、メディカルスタッフなどの医療スタッフとのチームを密にし、協同で患者および家族の期待に添えるよりよい治療が提供できることを重点項目にしています。もう一つ（本当はもっとたくさんあるのですが）今急増している女性医師が仕事をしやすいワークライフバランスの先陣を斬っていることも付け加えておきます。一度私たちの科を観てみませんか？							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

伊勢赤十字病院

循環器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	循環器内科、症例検討会							
	循環器内科、抄読会							
	循環器内科、胸部外科 合同症例検討会		隔週					
	心臓カテーテル検査/冠動脈形成術（終日）							
	末梢動脈形成術（終日）							
	経皮的心筋焼灼術/デブァイス植え込み術（終日）							
	救急外来実習（終日）							
	心筋シンチグラム							
午後	経食道エコー							
	アンギオ検討会							
	勉強会							
コメント	伊勢赤十字病院循環器内科は、県内で最も長い歴史をもつDepartment of Cardiologyである。カテーテルによる冠動脈形成術、弁形成術、末梢動脈形成術、アブレーションおよびデバイス植え込み術は、いずれも県内屈指の手術数を誇り、かつ、虚血性心疾患、心不全、不整脈のCardiology主要三分野にわたる指導医が在籍しているので、一流のCardiologistをめざすものにとって、最適な内科専門医研修の場を提供することができる。さらに、当院循環器内科重点コースでは国内Cardiologyの最高峰、国立循環器病研究センターでの9か月の研修が可能である。 また、当院はドクヘリを多用し東紀州を含む広範囲の三次救急に対応している。急性期疾患が豊富で、いきおい、循環器疾患も多く、感染性心内膜炎、心サルコイドーシスをはじめとする二次性心筋症、成人先天性心疾患、深部静脈血栓症/肺塞栓症、膠原病またはアレルギー疾患がベースとなる心血管病など、他施設では比較的経験しにくい症例も容易に経験できる。他内科志望の専攻医にとっても有益である。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

伊勢赤十字病院

呼吸器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務							
	外来業務（週 1 回程度、曜日は要相談）							
午後	気管支鏡、胸腔鏡、超音波気管支鏡							
	呼吸器内科カンファレンス							
	病棟スタッフカンファレンス							
	呼吸器・血液・腫瘍・感染症内科合同カンファレンス							
	抄読会、症例検討会（病理検討会など）							
コメント	当院の呼吸器内科は、伊勢志摩地域すべての呼吸器診療に関わっており、胸部悪性腫瘍、びまん性肺疾患、呼吸器感染症など幅広い疾患を経験することが可能です。また、呼吸器内科分野だけでなく、その他の内科疾患も幅広く経験が可能です。 呼吸器内視鏡検査については局所麻酔下胸腔鏡やが 1 式を用いた生検を実施し、積極的に診断を行っております。また、呼吸器外科や他科との連携も充実しており、診断・治療の際に協力しております。関連学会としては、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臨床腫瘍学会の認定施設であり、内科基本領域に引き続くサブスペシャリティ領域の研修や専門医所得にもスムーズに対応できます。 また、研修の到達度によっては3年間の研修中に呼吸器診療の専門施設である神奈川循環器呼吸器病センターや三重大学呼吸器内科での研修も可能です。 県内の呼吸器診療を盛り上げていく若い先生をお待ちしております。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

伊勢赤十字病院

脳神経内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	モーニングカンファ							
	angio							
	チャートラウンド・部長回診							
	外来・病棟							
午後	連絡会							
	病棟							
	脳ドック							
	ボツリヌス治療							
	筋電図・神経生理							
	ITB治療							
	回診・検討会							
	リハカンファ							
コメント	脳神経内科をサブスペシャリティとして専攻する総合内科専門医コースです。当院の神経系疾患の診療実績（患者数）は、全国のDPC制導入施設 1584病院の中で50位、三重県では1位（2015年度）を誇り、脳神経外科、脳血管内治療科とのコラボで、多彩な症例と経験豊富な指導医に恵まれています。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

伊勢赤十字病院

消化器内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	抄読会（2回/月）							
	病棟業務							
	内視鏡検査（上部、EUS等）							
午後	内視鏡検査（下部、ERCP等）							
	消化器内科カンファレンス							
	糖尿病、肝臓内科、消化器内科合同カンファレンス							
	外科合同消化器癌カンファレンス（1回/月）							
	消化器病理検討会（1回/月）							
コメント	消化器内科では、消化管、胆膵を中心に、内視鏡検査、内視鏡治療（ESD、ERCPなど）、癌化学療法、炎症性腸疾患など積極的に加療を行っております。県内でもトップの内視鏡検査、処置の件数が多さであり、経験も多く積むことができます。当院の特徴としては、南勢地区の救急医療を担っており、消化器内科を中心とした救急疾患についての診断、処置、治療などが多く学べます。また、消化器内科以外の診療科も充実しており、担当患者が他科のことで困った時にはすぐにコンサルトができます。専門研修されたのちに県外の病院に研修に行くことも可能であり、また研修より帰ってきた先生の指導が受けられます。県内では内科専攻医として、消化器疾患全般を学ぶためには大変良い環境と考えております。消化器内科を希望される先生方をお待ちしております。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

伊勢赤十字病院

腎臓内科、リウマチ・膠原病科		月	火	水	木	金	土	日
午前	担当患者の振り分け							
	透析室							
	病棟他科依頼、病棟救急（終日）							
	救急外来（終日）			PM				
	腎生検（終日）	AM						
	シャント造設術（終日）			AM				
	シャント造影、シャントPTA（終日）							
	総合内科（終日）	※担当になった曜日						
	リウマチ・膠原病実習（終日）							
	CCUカンファレンス							
午後	腎生検検討会							
	症例検討会							
コメント	当科は地域基幹病院の腎臓内科として腎疾患に取り組んでいます。すなわち検尿異常から腎生検による診断、CKDの管理、透析導入、透析合併症の治療まで幅広く行っております。腎生検は年間80例程度で、透析導入は年間100例程度です。当院では血液透析、腹膜透析の治療選択入院も行っております。またシャント造設術やシャントPTAは当科で行っております。またAKIに対してCHDFやPMXなどの急性血液浄化も担当しており、週1回CCU/ICUカンファレンスを胸部外科と行っております。また部長がリウマチ膠原病科を併任している関係もあり、関節リウマチや膠原病の診断や治療も担当としております。忙しいのが難点ですが、充実した研修生活が送れて実力が付きます。是非当科と一緒に勉強しましょう。宜しくお願いします。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

市立伊勢総合病院

内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務+各種検査（終日）							
	外科術前検討会							
	神経内科抄読会							
	内科外来診察（週1～2回）							
午後	内科病棟多職種カンファレンス							
	心エコービデオカンファレンス							
	神経内科症例検討会							
	高次脳機能検討会							
	電気生理学検討会							
	内科症例検討会							
	放射線科、内科、外科合同画像カンファレンス							
	内視鏡カンファレンス							
	CPC、剖検会							
	医局会（全体ミーティングおよびミニレクチャー）							
コメント	市立伊勢総合病院は、中規模病院であり内科各分野同士あるいは他科との間の垣根は一切ありません。それ故一般内科として消化管、肝胆膵、呼吸器、循環器、神経内科、血液や代謝性疾患など幅広くCommon Diseaseの患者から、各専門医のもとで専門性ある疾患に至るまで様々な症例を経験していただけます。もちろん各分野に絞った研修も可能ですし、研修上貴重な症例は優先して担当していただきます。これまでも長年にわたり内科医の教育、育成に力を入れてきた当院で、内科専門医取得を目指して研鑽を積まれてはいかがでしょうか。							

三重県立志摩病院

内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	担当患者の回診、採血、所見のカルテ記載、指導医とdiscussion							
	朝の内科ミーティング参加							
	内科外来							
	救急外来							
	内視鏡							
	生理検査腹部エコー							
	心臓カテーテル							
午後	病棟業務							
	生理検査室心エコーなど							
	透析当番							
	担当患者の回診、指導医とdiscussion							
	内科カンファレンス							
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など							
コメント	各科に分化していない内科なので、出会える疾患は多岐に渡ります。各指導医の得意分野も、消化器疾患、循環器疾患、糖尿病・内分泌、神経内科と分かれており、より深い指導を受けることもできます。週に1回カンファレンスを行い、全員の入院症例についてディスカッションする機会を設けています。研修病院として研修医、学生実習を受け入れており、後輩の指導にも関わることができます。また、他の診療科、医療スタッフとも相談しやすい環境にあります。医師1人あたりの診療患者数は、適度かつ多種多様な疾患を経験することができます。救急や一般外来の時点から、入院中、さらに退院後フォローまで患者さんを一貫して対応可能です。 土日に関しては当直担当に当たっていなければ、基本的にフリーです。各自の判断で、病棟の患者を見に来ることもありますが、義務ではありません。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

尾鷲総合病院

内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	モーニングカンファレンス							
	午前外来							
	（時間不定期）病棟回診							
	（患者来院時）救急外来							
午後	（時間不定期）各種検査+病棟業務							
	内科症例カンファレンス							
コメント	将来の日本の姿を先取りした超高齢者の多い環境下で総合的な診療スキルが磨けます。救急症例も多く循環器内科、腎臓内科の専門医はいますのでしっかりとサポートしています。内科外来では指導医とともに診療を行い、専門的治療については透析療法と応援消化器内科専門医の指導下で消化管内視鏡検査を学ぶことができます。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャルティ重点研修タイプ）】

紀南病院

内科		月	火	水	木	金	土	日
午前	入院患者提示 カンファレンス							
	医局全体ミーティング（第3木曜日）							
	午前外来							
	各種検査+病棟業務（終日）							
午後	大腸内視鏡検査							
	胆道系検査 ESDなど							
	消化器カンファレンス							
	内科カンファレンス							
	抄読会							
コメント	胃内視鏡検査では基本的な操作手技、診断、所見の記載などが適切に行えるように訓練します。 大腸内視鏡検査では挿入方法、診断、所見の記載、内視鏡的治療について適切に行えるように訓練します。 胆道系検査ではERCPなどの介助が適切に行えるように訓練します。基本的な手技が理解できたうえで側視鏡の取り扱いなどを開始します。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

東京ベイ・浦安市川医療センター

		月	火	水	木	金	土	日
午前	7:30 GIMカンファ					なし		なし
	8:15 専門科カンファ	腎内	神内 /倫理	呼吸器/ ジャーナ ルクラブ	消化器	循環器	なし	なし
	9:00~ チーム回診						当番制*	当番制*
	並行して新入院対応適宜							
	11:30頃 解散し各自病棟業務							
午後	12:00頃 昼食							
	12:30 昼カンファ							
	13:00 病棟業務							
	手技、病状説明 など適宜							
	16:00 サインアウト							
	16:10~17:00 チームまとめ							
コメント	全科型GIM体制です。内科系専門科と総合内科が共同で診療します。 チーム制 チームリーダー（PGY 5 以上）-専攻医-初期研修医orNP、のチームで1チームあたり20人弱の患者を担当します。							

【研修の週間計画例（連携施設での標準研修タイプ、サブスペシャリティ重点研修タイプ）】

東京医科大学病院

循環器内科（例）		月	火	水	木	金	土	日
午前	循環器内科全体朝カンファレンス、カテーテル症例カンファレンス（7：45～8：30）							
	心電図カンファレンス（月1回）（7：45～8：30）						診療日	
	CCU回診（8：30～9：00）						診療日	
	CCU申し送り（8：30～9：00）						休診日	
	教授回診（9：00～12：00）							
	病棟（チーム回診）、検査治療（カテーテル検査および治療）、ペースメーカー治療（9：00～12：00）							
	病棟回診（9：00～12：00）						診療日	
	CCU（および一般病棟回診）、緊急入院患者対応（9：00～12：00）						休診日	
午後	新規予定入院患者診察、病棟、検査治療（カテーテル検査治療）、緊急入院患者対応、学生と臨床研修医指導（13：00～17：30）							
	患者申し送り（13：00～17：30）						診療日	
	画像カンファレンス（16：30～17：30）							
	心エコー読影会（16：30～17：30）							
	CPC（月1回）（17：00～18：00）							
	患者申し送り（CCUにて）（17：30～18：00）							
	医局会（18：15～19：00）							
	心臓血管外科合同カンファレンス（19：00～20：00） 他施設合同カンファレンス（月1回）（19：00～21：00）							
コメント								

研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール

専門研修プログラム関係

月	全体行事予定
4	● 内科専門研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布（三重大学ホームページ）
5	● 研修修了者：専門医認定審査申請・提出（3年次）
8	● 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）（3年次）
10	● 第一回内科専門研修プログラム管理委員会
2	● 専攻医：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ● 専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出） ● 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出）
3	● 第二回内科専門研修プログラム管理委員会 ● その年度の研修修了 ● 専攻医：その年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の提出 ● 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出

学会関係

月	全体行事予定
4	● 日本内科学会総会 ● 日本呼吸器学会年次学術集会 ● 日本感染学会年次学術集会 ● 日本脳卒中学会総会
5	● 日本神経学会学術大会 ● 日本糖尿病学会年次学術集会
6	● 日本内科学会東海地方会 ● 日本循環器学会東海地方会 ● 日本神経学会東海北陸地方会 ● 日本集中治療学会東海北陸地方会
7	● 日本内分泌学会 内分泌代謝学サマーセミナー ● 日本臨床腫瘍学会学術集会
8	● 欧州心臓病学会（ESC）年次学術集会
9	● 中部リウマチ学会 ● 日本心臓病学会
10	● 日本肥満学会年次学術集会 ● 日本内科学会東海地方会 ● 日本循環器学会東海地方会 ● 日本高血圧学会総会 ● 日本神経感染症学会総会 ● 日本臨床神経生理学学会 ● 日本腎臓学会西部学術大会
11	● 日本内分泌学会 臨床内分泌代謝Update ● 日本甲状腺学会学術集会 ● 日本臨床リウマチ学会日本神経治療学会総会
12	● 日本救急医学会中部地方会学術集会
2	● 日本内科学会東海地方会 ● 日本神経学会東海北陸地方会 ● 三重県透析研究会学術集会
3	● 日本循環器学会年次学術集会