

長野市民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

専門研修施設群・・・・・・・・・・P. 25

専門研修プログラム管理委員会・・・・・・・・P. 38

各年次到達目標・・・・・・・・・・P. 39

週間スケジュール・・・・・・・・・・P. 40

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

長野市民病院内科専門研修プログラム

— 目次 —

1. 理念・使命・特性	P. 1
2. 募集専攻医数	P. 3
3. 専門知識・専門技能とは	P. 4
4. 専門知識・専門技能の習得計画	P. 5
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	P. 10
6. リサーチマインドの養成計画	P. 11
7. 学術活動に関する研修計画	P. 11
8. コア・コンピテンシーの研修計画	P. 12
9. 地域医療における施設群の役割	P. 12
10. 地域医療に関する研修計画	P. 13
11. 内科専攻医研修（モデル）	P. 14
12. 専攻医の評価時期と方法	P. 16
13. 専門研修管理委員会の運営計画	P. 19
14. プログラムとしての指導者研修(FD)の計画	P. 20
15. 専攻医の就業環境の整備機能	P. 21
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	P. 21
17. 専攻医の募集及び採用の方法	P. 22
18. 内科専門研修の休止・中断、 プログラム移動、プログラム外研修の条件	P. 23
(参考資料)	
専門研修プログラム管理委員会	
到達目標、週間スケジュール	

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、長野県長野地域の中心的な急性期病院である長野市民病院を基幹施設とし、近隣医療圏にある高次機能病院、地域基幹病院、地域密着型病院を連携施設とする内科専門研修プログラムです。本内科専門研修の目標は、長野県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行える能力をもち、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科医として、長野県全域の医療を支える内科専門医を育成することです。そのためさらなる高度な総合内科のGeneralityを獲得する場合や内科領域Subspecialty専門医への道を歩む場合を想定して、複数のコース別に研修を行って内科専門医の育成を行います。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じ、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を修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系subspecialty分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養も修得して、可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次経験してゆくことにより内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そしてこれらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによって、リサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養します。

使命【整備基準2】

- 1) 超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、1) 高い倫理観を持ち、2) 最新の標準的医療を実践し、3) 安全な医療を心がけ、4) プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく、全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防・早期発見・早期治療に努めるようにします。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

準を高め、地域住民・日本国民に生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできるよう研修を行います。

- 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) 本プログラムでは、長野県長野医療圏の中心的な急性期病院であり地域医療支援病院でもある長野市民病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設（信州大学医学部附属病院、長野赤十字病院、県立信州医療センター）・特別連携施設（飯綱町立飯綱病院）との協力による内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設2年間＋連携施設・特別連携施設1年間の3年間になります。
- 2) 長野市民病院内科専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを経験します。それにより一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て、実行する能力を修得します。
- 3) 基幹施設である長野市民病院は、長野医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核でもあります。各領域において専門的な医療を実践する一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。
- 4) 専攻医2年終了時点で、「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に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます（P. 39 別表1「疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

- 5) 専門研修施設群の各医療機関が、地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、3年間の研修期間のうち1年間の立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行い、内科専門医に求められる役割を理解し、それを実践します。
- 6) 基幹施設である長野市民病院での2年間と専門研修施設群での1年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。可能な限り「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果【整備基準3】

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたりますが、それぞれの場に応じて、

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科（generality）の専門医
- 4) 総合内科的視点を持ったsubspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって求められる内科専門医像は単一ではありません。その環境に応じて役割を果たすことができる、可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出します。

長野市民病院内科専門研修施設群での研修終了後は、その成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とgeneralなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして長野医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを目標とします。また、希望者にはsubspecialty領域専門医の研修や、高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験ができることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記1)～8)により、長野市民病院内科専門研修プログラムで募集する内科専攻医数は1学年3名とします。

- 1) 長野市民病院内科後期研修医は入院症例数や指導医数からは、専攻医の受け入れが十分可能な状況です。

- 2) 剖検体数は2022年度3体、2023年度5体、2024年度3体です。
- 3) 血液内科は常勤医1名ですが、週に二度、連携施設である長野赤十字病院の血液専門医による外来診療があります。入院症例については各科で担当し、常勤医や非常勤血液専門医と担当医とのdiscussionにより治療方針を決定しています。
標榜科として膠原病内科はありませんが、専門医は1名常勤しており、膠原病疾患の入院症例は神経内科、腎臓内科、呼吸器内科などが担当しています。
- 4) 白血病などの血液疾患に対する専門的治療以外、専攻医は必要な症例数を長野市民病院において経験することが可能です。不足する症例に関しては連携施設での研修にて補います。
- 5) 13領域のうち感染症、アレルギーと血液以外は専門医が少なくとも1名以上在籍しています。
- 6) 1学年3名までの専攻医であれば、専攻医2年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能です。
- 7) 連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院1施設、地域基幹病院2施設および地域医療密着型病院1施設の計4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。
- 8) 専攻医3年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも56疾患群、160症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

- 1) 専門知識【整備基準4】〔「内科研修カリキュラム項目表」参照〕

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「糖尿病」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」ならびに「救急」で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されているこれらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とします。

- 2) 専門技能【整備基準5】〔「技術・技能評価手帳」参照〕

内科領域の「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けられた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈ならびに科学的根拠に基づいた幅広い診断・治療方針決定能力を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のsubspecialty専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準8～10】(P.39 別表1「疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)

主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。

内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修(専攻医)年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します(図は内科基本型コースの例)。

図. 長野市民病院内科専門研修プログラム 内科基本型コース(概念図)

	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	内科・循環器内科						神経内科			呼吸器内科		
	ローテーション先の診療科での外来(初診外来を含む)・1～2 回/月の救急センター当直											
	JMECC 受講											
	20 疾患群 60 症例以上を経験し登録・病歴要約 10 編以上登録 希望により並行してサブスペシャリティー領域も研修											
2 年目	腎臓内科		消化器内科			糖尿病・代謝内科			連携施設での研修			
	ローテーション先の診療科での外来(初診外来を含む) 1～2 回/月の救急センター当直											
	45 疾患群 120 症例以上を経験し登録・必要な病歴要約 29 編をすべて登録 希望により並行してサブスペシャリティー領域も研修											
3 年目	連携施設での研修									希望の診療科での研修(症例の不足があれば柔軟に対応)		
										ローテーション先の診療科での外来 ・1～2 回/月の救急センター当直		
	70 疾患群 200 症例の登録 希望により並行してサブスペシャリティー領域も研修										専門医筆記試験	
	CPC・医療安全・医療倫理・感染対策などの講習会参加											
	全研修期間を通じてカンファレンス・講習会・研究会・学会への積極的参加・ 筆頭者としての学会発表あるいは論文発表を 2 件以上											

○専門研修（専攻医）1年：

- 研修場所：専攻医1年目は基幹施設である長野市民病院で研修します。3か月単位で各診療科をローテーションします(Subspecialty重点型コースでは、初期にSubspecialty領域科6か月間、その後に他診療科を各2か月間ずつ)。ローテーションに関しては専攻医の希望を聴取した後にプログラム管理委員会で調整・決定します。1年目には内科6診療科のうち3診療科をローテーションすることになります。専攻医は1人あたり5～10名程度の入院患者を受け持ちます。患者の重症度などを加味して、指導担当医およびsubspecialty上級医の判断で調整します。主にローテーション先の診療科の入院患者を担当しますが、受け持ち患者の2～3割はその診療科以外の患者を受け持ちます。ローテーション診療科以外の入院患者の決定については、担当指導医およびプログラム管理委員会が専攻医の経験症例などを考慮して調整し、該当するsubspecialty上級医が指導を担当します。
- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を10症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty上級医とともに行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2年：

- 研修場所：前半の9か月を長野市民病院で、後半の3か月を連携施設（あるいは特別連携施設）で研修します。前半の9か月は1年目のローテーションの残り3診療科をまわります。1年目同様に主にローテーション先の診療科の入院患者を担当しますが、受け持ち患者の2～3割はその診療科以外の患者を受け持ちます。後半3か月の連携施設に関しては、経験症例が不足している疾患や専攻医の希望を考慮してプログラム管理委員会で決定します。
- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、120症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します。
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて(29症例)記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了します。

- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty上級医の監督下で行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○ 専門研修（専攻医）3年：

- 研修場所：前半9か月を連携施設（あるいは特別連携施設）、後半3か月を基幹施設の長野市民病院で研修する方針です。連携施設に関しては経験症例が不足している疾患や、専攻医の希望を考慮してプログラム管理委員会で決定します。後半3か月の長野市民病院での研修は、経験症例の不足を補うとともに、研修終了以降の将来を見据えて専攻医の希望を多く取り入れて研修スケジュールを調整します。
 - 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録します。
 - 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
 - 既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
 - 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
 - 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。
- また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約29症例の受理と少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システムにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

長野市民病院内科専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携・特別連携施設1年間）としますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。

また専攻医の考える将来像を基に、希望者にはsubspecialty上級医指導の下、subspecialty領域研修も連動させて同専門医取得に必要な知識、技術・技能も習得させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準13】(P. 40 別表2「長野市民病院内科専門研修 週間スケジュール(循環器内科の例)」参照)

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とにより獲得されます。内科領域を70疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらの方法により、遭遇する事が稀な疾患であっても、類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

- ① 内科専攻医は、担当指導医もしくはsubspecialty上級医の指導の下、主担当医として入院症例および外来症例の診療を担当し、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で診療を担当し、経時的な診断・治療の流れを経験します。それにより一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。
- ② 週に1回（毎週水曜日）開催される内科合同症例検討会、あるいはローテーション先の診療科において定期的（毎週1回）に開催されるカンファレンス、外科との検討会などを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な考え方や最新の診療に関する情報を学びます。検討会においては毎回自ら症例提示することにより、情報検索、プレゼンテーションおよびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来あるいはローテーション先のsubspecialty診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積みます。

- ④ 救急センターでの内科疾患診療を定期的に経験し、内科救急診療の研鑽を積みみます。対応に苦慮する症例では上級医のサポート体制が確立しています。
- ⑤ 当直を経験し、救急疾患に対してトリアージを含めた迅速な対応ができるようになり、病棟急変などにも適切に対応できるようにします。長野市民病院救急センターでは各診療科の協力体制は確立しており、専攻医が判断・処置に苦慮する症例では各科の迅速なサポートが可能です。
- ⑥ ローテーション先で、必要に応じてsubspecialty診療科検査や処置を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

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

- ① 各診療科で定期的（週に1回）に開催する抄読会
- ② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（長野市民病院2018年度実績13回：医療倫理講習会1回、医療安全講習会6回、感染対策講習会6回）

※ 内科専攻医は年に2回以上受講します。

- ③ CPC（長野市民病院2023年度実績3回、2022年度実績3回、2021年度実績3回）
 - ④ 研修施設群合同カンファレンス（2018年度：年2回開催）
 - ⑤ 地域参加型のカンファレンス（地域公開CPC、救急合同カンファレンス、長野市医師会循環器疾患研究会、消化器疾患症例検討会、消化器カンファレンス、呼吸器疾患勉強会など）
 - ⑥ JMECC受講にて内科救急を学習
- ※ 内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講します。
- ⑦ 内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
 - ⑧ 各種指導医講習会/JMECC指導者講習会 など

4) 自己学習【整備基準15】

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

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

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。長野市民病院には自己学習に必要な閲覧や文献検索可能な環境が整備されています。

- ① 内科系学会が行っているセミナーのDVD やオンデマンドの配信
- ② 日本内科学会雑誌にあるMCQ
- ③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】

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

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

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準13, 14】

長野市民病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載します。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である長野市民病院臨床研修センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自らより深めてゆく姿勢です。この能力は生涯にわたり自己研鑽をする際に不可欠なものです。

長野市民病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

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

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。

併せて、

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

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準12】

長野市民病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、

- ① 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加します（必須）。

※ 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。

- ② 経験症例についての文献検索を行い。症例報告を行います。
- ③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
- ④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を、筆頭者として2件以上行います。

なお、専攻医が社会人大学院などを希望する場合でも、長野市民病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し評価することが可能です。その中で共通・中核となるコア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

基幹施設である長野市民病院、連携施設のいずれにおいても指導医、subspecialty 上級医とともに下記①～⑩について積極的に研鑽する機会を与えます。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては基幹施設である長野市民病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など で専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- ① 患者とのコミュニケーション能力
- ② 患者中心の医療の実践
- ③ 患者から学ぶ姿勢
- ④ 自己省察の姿勢
- ⑤ 医の倫理への配慮
- ⑥ 医療安全への配慮
- ⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
- ⑧ 地域医療保健活動への参画
- ⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- ⑩ 後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

医療倫理や医療安全に関する講習会の受講を促します。指導医はメディカルスタッフによる 360 度評価の結果を形成的に専攻医に還元し、医師としてのプロフェッショナリズムの形成や患者およびメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を高めます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準11, 28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修が必須です。長野市民病院内科専門研修施設群は長野県長野医療圏とその近隣医療圏から構成されています。

長野市民病院は、長野医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核でもあります。一方で、地域に根ざす第一線の病院であり、コモンディジーズの経験はもち

ろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持つ患者の診療も経験でき、高次病院や地域病院との病病連携や、診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることが可能です。

連携施設群は内科専攻医の多様な希望・将来性に対応できるよう、また、高度な急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を不足することなく経験できることを目的に構成されています。その構成は高次機能・専門病院である信州大学医学部附属病院、地域基幹病院である長野赤十字病院、県立信州医療センター、および地域医療密着型病院である飯綱町立飯綱病院からなります。

高次機能・専門病院（信州大学医学部附属病院）では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院（長野赤十字病院・県立信州医療センター）では、長野市民病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割やその診療をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

地域医療密着型病院（飯綱町立飯綱病院）では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療などを中心とした診療経験を研修します。県立信州医療センターでも地域基幹病院としての研修と同時に訪問診療を通じた在宅医療の経験も可能です。

連携施設群は、長野医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成されています。最も遠距離である信州大学医学部附属病院でも長野市民病院から車で1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。特別連携施設である飯綱町立飯綱病院での研修は、長野市民病院のプログラム管理委員会と研修委員会との管理・指導の責任のもとに行います。長野市民病院の担当指導医が飯綱病院の上級医とともに専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28, 29】

長野市民病院内科専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で診療を担当し、経時的な診断・治療の流れを経験します。それにより一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力を修得します。

主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。地域の中核病院のみならず、地域住

民に密着して病病連携や病診連携を依頼する立場である連携施設（飯綱町立飯綱病院）における研修を行うことにより、地域医療を幅広く研修することができます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

1) 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2つのコース、①内科基本型、②Subspecialty重点型、を準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。

2) 内科基本型コース

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“基本型”を選択します。基幹施設である長野市民病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目の前半9か月間の専門研修を行います。3か月ごとに診療科をローテーションし、症例経験を積みます。専攻医は1人あたり5～10名程度の入院患者を受け持ちます。患者の重症度などを加味して、指導担当医およびsubspecialty上級医の判断で調整します。主にローテーション先の診療科の入院患者を担当しますが、受け持ち患者の2～3割はその診療科以外の患者を受け持ちます。ローテーション診療科以外の入院患者の決定については、担当指導医およびプログラム管理委員会が専攻医の経験症例などを考慮して調整し、該当するsubspecialty上級医が指導を担当します。

専攻医2年目の春に専攻医の希望、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、2年目の後半および3年目前半の研修施設（連携施設）を調整し決定します。研修期間は1連携施設6か月を想定していますが、専攻医の希望によっては12ヶ月とするなど調整することも可能です。2年目の終了時までに必要な病歴要約29編をすべて登録します。

3年目の後半3か月は基幹施設である長野市民病院での研修を行います。経験が不足している領域があれば、それを補えるようにローテーションは柔軟に対応します。また研修終了以降の将来を見据えて専攻医の希望をできるだけ多く取り入れて研修スケジュールを調整します

図 A. 長野市民病院内科専門研修プログラム 内科基本型コース（概念図）

	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	内科・循環器内科						神経内科			呼吸器内科		
	ローテーション先の診療科での外来(初診外来を含む)・1～2 回/月の救急センター当直											
	JMECC 受講											
	20 疾患群 60 症例以上を経験し登録・病歴要約 10 編以上登録 希望により並行してサブスペシャリティー領域も研修											
2 年目	腎臓内科		消化器内科			糖尿病・代謝内科			連携施設での研修			
	ローテーション先の診療科での外来(初診外来を含む) 1～2 回/月の救急センター当直											
	45 疾患群 120 症例以上を経験し登録・必要な病歴要約 29 編をすべて登録 希望により並行してサブスペシャリティー領域も研修											
3 年目	連携施設での研修									希望の診療科での研修(症例の不足があれば柔軟に対応)		
										ローテーション先の診療科での外来 ・1～2 回/月の救急センター当直		
	70 疾患群 200 症例の登録 希望により並行してサブスペシャリティー領域も研修										専門医筆記試験	
	CPC・医療安全・医療倫理・感染対策などの講習会参加											
	全研修期間を通じてカンファレンス・講習会・研究会・学会への積極的参加・ 筆頭者としての学会発表あるいは論文発表を 2 件以上											

3) Subspecialty 重点型コース

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。研修開始直後の6か月間は希望する 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専門科において理想的医師像とする指導医や上級医から、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。また、希望領域の Subspecialty 上級医との関係を築くことによって以後の専門領域におけるコンサルトを容易にすることができます。その後、2か月間を基本として他内科をローテーションします。各領域の習得度が不足する場合は2年目の予備期間を用いて延長対応します。

Subspecialty科研修は、内科専門医研修が十分達成できることを条件に、初期の6ヶ月間に加えて2年目の予備期間2ヶ月、3年目後半の選択期間6ヶ月ならびに連携施設での研修期間を用いて(最長2年2ヶ月間)並行して研修することが可能です。

ローテーション期間以外の研修内容や評価方法については、基本型と同様に行います。

図 B. 長野市民病院内科専門研修プログラム Subspecialty 重点型コース (概念図)

	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	Subspecialty 科にて 初期トレーニング						他内科 1		他内科 2		他内科 3	
	ローテーション先の診療科での外来(初診外来を含む)・1～2 回/月の救急センター当直											
	JMECC 受講											
	20 疾患群 60 症例以上を経験し登録・病歴要約 10 編以上登録											
2 年目	他内科 4		他内科 5		予備		連携施設での研修					
	ローテーション先の診療科での外来(初診外来を含む)・ 1～2 回/月の救急センター当直											
	45 疾患群 120 症例以上を経験し登録・必要な病歴要約 29 編をすべて登録											
3 年目	連携施設での研修						希望の診療科での研修 (症例の不足があれば柔軟に対応)					
							ローテーション先の診療科での外来(初診外来を含む)・ 1～2 回/月の救急センター当直					
	70 疾患群 200 症例の登録										専門医筆記試験	
	CPC・医療安全・医療倫理・感染対策などの講習会参加											
	全研修期間を通じてカンファレンス・講習会・研究会・学会への積極的参加・ 筆頭者としての学会発表あるいは論文発表を 2 件以上											

他科ローテーションについて	最初の 6 ヶ月は所属科にて基本的トレーニングを受けます。その後、他科を原則として各 2 ヶ月間ローテーションします。充足状況などを勘案し 2 年目の予備期間を用いて最大 4 ヶ月まで延長することができます。ローテーションの順序は研修センターが決定します。
---------------	--

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17, 19-22】

1) 長野市民病院臨床研修センターの役割

- 長野市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- 長野市民病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- 3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。必要に応じ、不足している疾患群の該当診療科指導医と協議して、ローテーション中でない診療科であっても主担当医になり診療できるよう調整します。
- 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は、該当疾患の診療経験を促します。必要に応じ、不足している疾患群の該当診療科指導医と協議して、ローテーション中でない診療科であっても主担当医になり診療できるよう調整します。
- 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 6 か月ごとに専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って改善を促します。
- 臨床研修センターは、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 月に予定、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、subspecialty 上級医に加えて看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師、臨床工学技士、薬剤師、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行います。
- 日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

2) 専攻医と担当指導医の役割

- 専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が長野市民病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- 専攻医は web にて J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行い、フィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は、その都度担当指導医が評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター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 上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と subspecialty 上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医は subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時まで 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。専攻医は内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに長野市民病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

4) 修了判定基準【整備基準 53】

- ① 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi) の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができる）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 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録を済ませます（P. 42 別表 1「疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性を有すること。
- ② 長野市民内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に長野市民病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

なお、「長野市民病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「長野市民病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34, 35, 37-39】

（「長野市民病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

長野市民病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

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

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長）、プログラム管理者（内科部長）

(ともに総合内科専門医かつ指導医)、事務局代表者、内科 subspecialty 分野の研修指導責任者(診療科部長)および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます。長野市民病院内科専門研修管理委員会の事務局を、長野市民病院臨床研修センターにおきます。

- 2) 長野市民病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長1名(指導医)は、基幹施設との連携のもと活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年6月と12月に開催する長野市民病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに毎年4月30日までに、長野市民病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1か月あたり内科外来患者数、e) 1か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書室、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECC の開催。

⑤ subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、
日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、
日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、
神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医(内科)数、
日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、
日本救急医学会救急科専門医数。

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。

指導医は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。（現在の長野市民病院指導医は全員受講済みです。）

指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専攻医は基幹施設である長野市民病院研修期間中は長野市民病院の就業環境に、連携施設研修期間中はその連携施設の就業環境に基づき就業します（P. 30「長野市民病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である長野市民病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P. 30「長野市民病院内科専門施設群」を参照。

また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は長野市民病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されます。そこには労働時間、当直回数、給与などの労働条件についての内容が含まれ、必要に応じ適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準48-51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、長野市民病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会、長野市民病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は **J-OSLER** を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、長野市民病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 内科領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合、専攻医や指導医は日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。

- 担当指導医、施設の内科研修委員会、長野市民病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は **J-OSLER** を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、長野市民病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して長野市民病院内科専門研修プログラムを評価します。
- 担当指導医、各施設の内科研修委員会、長野市民病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は、**J-OSLER** を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況により、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

長野市民病院臨床研修センターと長野市民病院内科専門研修プログラム管理委員会は、長野市民病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に必要なに応じて長野市民病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

長野市民病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集及び採用の方法【整備基準52】

本プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、長野市民病院臨床研修センターの website の長野市民病院医師募集要項（長野市民病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します。書類選考および面接を行い、長野市民病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し本人に文書で通知します。（具体的な日程は、ホームページ等で公表予定）

（問い合わせ先）長野市民病院臨床研修センター事務局 福島 孝志

E-mail:takashi_fukushima@hospital.nagano.nagano.jp

長野市民病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく J-OSLER にて登録を行います。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準53】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて長野市民病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証します。これに基づき、長野市民病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから長野市民病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から長野市民病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに長野市民病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は研修期間の延長が必要です。

短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって研修実績に加算します。留学期間は原則として研修期間として認めません。

長野市民病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 2 年間＋連携・特別連携施設 1 年間）

図. 研修施設群内での研修スケジュール（例）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年目	長野市民病院 消化器内科			長野市民病院 呼吸器内科			長野市民病院 糖尿病代謝内科			長野市民病院 循環器内科		
2 年目	長野市民病院 腎臓内科			長野市民病院 脳神経内科			A 連携施設					
3 年目	B 連携施設						長野市民病院			長野市民病院		

長野市民病院内科専門研修施設群研修施設

表 1. 各研修施設の概要

	施設名	病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	剖検数 (2015 年)
基幹施設	長野市民病院	400	9	14	8	11
連携施設	信州大学附属病院	697	17	56	34	24
連携施設	長野赤十字病院	680	12	27	17	8
連携施設	県立信州医療センター	338	5	7	3	2
特別連携施設	飯綱町立飯綱病院	161	3	0	1	0

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

施設名	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
長野市民病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
信州大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
長野赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
県立信州医療センター	○	○	○	×	△	×	○	○	×	△	×	○	△
飯綱町立飯綱病院	○	△	△	×	△	×	△	×	×	×	×	△	△

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階(○、△、×)に評価しました。

<○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない>

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修が必須です。長野市民病院内科専門研修の研修施設は長野県長野医療圏および近隣の医療機関から構成されています。

長野市民病院は、長野医療圏の中心的な急性期病院であり地域医療支援病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設・特別連携施設の研修では、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応できるようにしました。高度医療や稀少疾患の診療、一方、生活に根ざした包括的、全人的な地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である信州大学医学部附属病院、地域基幹病院である長野赤十字病院、県立信州医療センター、および地域医療密着型病院である飯綱町立飯綱病院から構成されています。

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

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

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

専門研修施設（連携施設・特別連携施設）の選択

- 専攻医 1 年目の春に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。（研修施設が 1 ヶ所となる場合も有）
- 専攻医 2 年目の後半 3 か月間と 3 年目の前半 9 ヶ月間、連携施設・特別連携施設で研修をします。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

研修施設群は、長野医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成されています。最も遠距離である信州大学医学部附属病院でも長野市民病院から車で 1 時間 30 分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

長野市民病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・長野市民病院常勤医師として労務環境が保障されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医は 14 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）、プログラム管理者（内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2023 年度実績 10 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2023 年度実績 3 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（地域公開 CPC、救急合同カンファレンス、長野市医師会循環器疾患研究会、消化器疾患症例検討会、消化器カンファレンス、呼吸器疾患勉強会など）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 ・特別連携施設（飯綱町立飯綱病院）の専門研修では、電話や週 1 回の長野市民病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2021 年度 3 体、2022 年度 3 体、2023 年 5 体）を行っています。

認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。(2023 年度実績 3 回) ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催しています。(2023 年度実績 11 回) ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表 (2015 年度実績 6 演題) をしています。
指導責任者	持留 智昭 【内科専攻医へのメッセージ】 長野市民病院は、がん診療、救急医療、脳・心臓・血管疾患診療を 3 本の柱とした高度急性期医療を提供する地域の中核病院です。北信濃の恵まれた自然の中、熱意ある指導医と素晴らしい環境の下、豊富な症例を経験できます。また、信州大学をはじめ近隣の連携施設・特別連携施設などとも連携して研修を行い、幅広い診療能力を持った地域に貢献できる内科専門医の育成を目指しています。 当院は平成 28 年 4 月 1 日から地方独立行政法人に移行し、自立性、機動性、柔軟性および効率性を高めた組織運営を目指しています。われわれとともに新たな一步を踏み出し、全人的医療を実践できる内科専門医を目指しましょう！
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 14 名、日本内科学会総合内科専門医 8 名、 日本消化器病学会消化器専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、 日本糖尿病学会専門医 2 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 2 名、日本神経学会神経内科専門医 3 名、 日本リウマチ学会専門医 1 名、日本救急医学会救急科専門医 3 名ほか
外来・入院患者数	<内科系>外来患者 6,696 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 4422 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本神経学会専門医制度教育施設 日本認知症学会専門医制度教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設

	日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本アフェリシス学会認定施設 日本急性血液浄化学会認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本糖尿病学会 専門医制度認定教育施設 日本緩和医療学会 認定研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本がん治療認定医機構 認定研修施設 日本救急医学会 救急科専門医指定施設 など
--	---

2) 専門研修連携施設

1. 信州大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 信州大学附属病院常勤医師（医員）として労務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（健康安全センター）があります。 ・ ハラスメント委員会が信州大学内に常設されています。 ・ 全ての専攻医が安心して勤務できるように、各医局に更衣室、シャワー室、当直室などが整備されています。 ・ 各医局には専攻医の机が配置されており、ネット環境を利用できます。 ・ 信州大学内に院内保育所があります。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 56 名在籍しています。 ・ 研修プログラム管理委員会が信州大学医学部の医学教育センター内に設置され、統括責任者、副責任者とプログラム管理者がこれを運営し、専攻医の研修について責任を持って管理します。また、専攻医の研修を直接管理する研修委員会（各内科医局から 1 名ずつ選出）が置かれています。これらの組織によって、各基幹施設に設置されているプログラム管理委員会と連携をはかります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2014 年度実績：医療倫理 1 回、医療安全 20 テーマで計 60 回、感染対策 4 テーマで計 50 回）し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（2017 年度予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的開催（2014 年度実績 14 回（内科系のみ））し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 179 回：総合診療科のオープン型カンファレンス 160 回、がんサバード 12 回など）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2014 年度開催実績 1 回）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域全 13 分野につき、定常的に専門研修が可能です。 ・ カリキュラムに示す全 70 疾患群につき、研修が可能です。 ・ 専門研修に必要な剖検（2015 年度実績：内科剖検数 24 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 20 演題以上の学会発表をしています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に毎月開催しています。（2018 年度実績：12 回）
指導責任者	* 指導責任者：関島良樹

	信州大学医学部附属病院は、長野県の中心的な急性期病院であり、全ての内科領域の専門的かつ高度な医療の研修を実践することができます。また、総合診療科や難病診療センターで訪問診療を含めた地域医療を研修することも可能です。大学内の様々な分野の専門家・多くの指導医・同僚・後輩医師と接することにより、きっと理想とする内科の医師像を見つけられると思います。当院では、高い倫理観の元に患者さんに幅広い人間性をもって対応できる内科専門医、また、プロフェッショナリズムとリサーチマインドを持ち医学の進歩に貢献できる内科専門医の育成を目指しています。松本の雄大な自然の中で、私たちと一緒に理想の医療を実践しましょう！
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 56 名、日本内科学会総合内科専門医 34 名、消化器病学会専門医 19 名、循環器学会専門医 14 名、内分泌学会専門医 5 名、腎臓病学会専門医 4 名、呼吸器学会専門医 9 名、血液学会専門医 7 名、神経学会専門医 19 名、アレルギー学会専門医 1 名、リウマチ学会専門医 6 名、感染症学会 1 名、糖尿病学会専門医 6 名、老年医学会専門医 1 名、肝臓学会専門医 5 名、ほか。
外来・入院患者数	外来患者 9531 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 444 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群すべての研修が可能です。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	総合診療科、難病診療センターでは、訪問診療を含めた地域医療を経験することができます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院、日本内科学会認定専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本感染症学会研修施設、日本消化器病学会認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本アフェレシス学会認定施設、日本血液学会認定研修施設、非血縁者間骨髄採取認定施設、非血縁者間骨髄移植認定施設、非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設、非血縁者間末梢血幹細胞移植認定施設、日本神経学会認定専門医教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、特定非営利活動法人日本呼吸器内視鏡学会認定施設、一般社団法人日本アレルギー学会、一般社団法人日本禁煙学会認定施設、日本高血圧学会高血圧専門医認定施設、日本動脈硬化学会認定動脈硬化専門医教育病院、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本カプセル内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本透析医学会認定施設、腎臓移植施設、救急科専門医認定施設、日本集中治療医学会専門医研修認定施設、日本航空医療学会認定施設、日本老年医学会認定施設、日本肥満学会認定肥満症専門病院

2. 長野赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 長野赤十字病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医は 27 名在籍しています（下記）。 ・ 内科専門医研修プログラム管理委員会（統括責任者（副院長）、プログラム責任者（呼吸器内科部長）（ともに総合内科専門医かつ指導医））にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・ 基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターが設置されています。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績 32 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催（予定）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的に開催（2015 年度実績 7 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：内科カンファレンス、病診連携循環器勉強会、長野市医師会循環器疾患研究会、糖尿病公開勉強会、呼吸器疾患勉強会、医学教育研究会、北信がん診療・緩和ケア事例検討会；2015 年度実績 30 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2016 年度実績 2 回）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	・ カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・ 70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます。 ・ 専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 8 体、2014 年度実績 14 体、2013 年度 13 体）を行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	・ 臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に開催（2015 年度実績 2 回）しています。 ・ 治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2014 年度実績 12 回）しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2015 年度実績 7 演題）をしています。
指導責任者	和田秀一 【内科専攻医へのメッセージ】 長野赤十字病院は長野県の北信地方の中心的な急性期病院です。長野医療圏および近隣の医療圏にある連携施設・特別連携施設あるいは信州大学などの高次医療機関とも連携して内科専門研修を行い、専門性の高い診療を行いながら地域医療に貢献できる幅広い能力を持った内科専門医を育てることを目指しています。

	主担当医として外来診療から入院・退院までの切れ目ない診療を行うことで、患者の社会的背景を踏まえ、チーム医療による退院後の療養環境の調整なども包括する全人的医療を行える内科専門医になることができます。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 23 名、日本内科学会総合内科専門医 17 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、 日本糖尿病学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 2 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 4 名、日本血液学会血液専門医 7 名、 神経学会専門医 4 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1 名、 日本リウマチ学会専門医 2 名、日本感染症学会専門医 1 名、 日本救急医学会救急科専門医 3 名、日本肝臓学会専門医 3 名、 日本内分泌学会内分泌代謝専門医 1 名、日本脳卒中学会専門医 1 名、ほか
外来・入院 患者数	外来患者 12,226 名（1 ヶ月平均） 入院患者 888 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本リウマチ学会教育施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本神経学会教育関連施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本感染症学会連携研修施設 日本不整脈学会・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設 など

3. 県立信州医療センター

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・指導医が7名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015年度実績 医療安全12回、感染対策4回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を開催（2015年度実績1回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、感染症、血液、循環器領域の症例を経験することができます
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表（2015年度実績 5演題）をしています。
指導責任者	赤松 泰次
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医7名、日本内科学会総合内科専門医3名、日本消化器病学会消化器専門医3名、日本循環器学会循環器専門医1名、日本内分泌学会専門医7名、日本糖尿病学会専門医5名、日本呼吸器学会呼吸器専門医1名、日本血液学会血液専門医1名、日本感染症学会専門医1名 ほか
外来・入院患者数	外来患者10,584名（1ヶ月平均）入院患者7,811名（1ヶ月平均延数）
経験できる疾患群	総合内科、消化器、呼吸器、感染症、血液、循環器領域の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。地域の中核的病院として、総合診療部を中心

	とした初期診療から救急診療、終末期医療の経験まで、また、訪問診療を通じた在宅医療の経験など、多くの症例に接することができます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本感染症学会認定研修施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

3) 専門研修特別連携施設

1. 飯綱町立飯綱病院

認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境	・研修に必要な医局図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（事務総務係）があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。
認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境	・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2015 年度実績：医療安全講習会 2 回、感染対策講習会 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・基幹施設である長野市民病院で行う CPC（2015 年度実績 5 回）、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与えています。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	Common disease である消化器、呼吸器、循環器の分野では定常的に専門研修が可能です。地域に密着した総合診療科的な診療、訪問診療など。 救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境	学会への参加等が可能です。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 0 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 6,236 名（1 ヶ月平均） 入院患者 3,755 名（1 ヶ月平均）
病床	161 床〈一般 110 床 医療療養病棟 51 床〉
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	地域に根ざした医療、地域包括ケア、訪問診療、在宅医療などを経験することができます。入院から退院、その後の外来診療まで経時的な治療の流れを経験できます。それにより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。
学会認定施設(内科系)	

長野市民病院内科専門研修プログラム管理委員会

長野市民病院

- 持留 智昭 (研修委員会委員長、プログラム統括責任者、内科分野責任者)
吉池 文明 (呼吸器内科分野責任者)
國本 英雄 (消化器内科分野責任者)
佐野 麻美 (糖尿病・代謝内科分野責任者)
笠井 俊夫 (循環器内科分野責任者)
山本 寛二 (神経内科分野責任者)
山崎 大樹 (腎臓内科分野責任者)
福島 孝志 (事務局代表、臨床研修センター事務担当)

上記の他に、下記の各連携施設から選任された委員を加える

- 信州大学医学部附属病院 長野赤十字病院
県立信州医療センター 飯綱町立飯綱病院

オブザーバー

内科専攻医代表 1

別表 1 疾患群 症例 病歴要約 到達目標

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

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

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

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

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

例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

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

別表 2 長野市民病院内科専門研修 週間スケジュール（循環器内科の例）

	月	火	水	木	金	土/日
午前			内科合同症例 検討会	院内勉強会 (救急・がん診 療)	抄読会	講習会や学会 への参加/日当 直/内科オンコ ール/担当患者 の病態に応じ た診療
	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	
	初診外来	subspeciality 検査 (超音波検査・ 負荷検査)	subspeciality 検査 (angio)		subspeciality 検査 (angio)	
				subspeciality 検査 (angio)		
午後	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療 (angio)	入院患者診療	
	subspeciality 検査 (angio)		入院患者診療		各種講習会・ CPC・院内勉強 会など	
		各種講習会・ CPC・院内勉強 会など		症例検討会		
	症例のまとめ・自己学習・学会の準備など					
	当直/内科オンコール/担当患者の病態に応じた診療					

- 1) 上記はあくまでも例、概略です。
- 2) 内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
- 3) 入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty）などの入院患者の診療を含みます。
- 4) 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty）の当番として担当します。
- 5) 各種講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。