相澤病院松本地域
内科専門研修プログラム

内科専門医研修プログラム・・・・・・P.1
専門研修施設群・・・・・・・・・・・P.20
専門研修プログラム管理委員会・・・・P.40
専攻医研修マニュアル・・・・・・・・P.41
指導医マニュアル・・・・・・・・・・P.48
各年次到達目標・・・・・・・・・・・P.51
専門研修スケジュール・・・・・・・・P.52

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。

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、松本医療圏にある複数の病院を中心とした研修であるため「相澤病院松本地域内科専門研修プログラム」と命名されました。本プログラムは、長野県松本医療圏の中心的な急性期病院である社会医療法人財団慈泉会相澤病院（以下、相澤病院）を基幹施設として、長野県松本医療圏・県内の他の医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て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も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として長野県全域を支える内科専門医の育成を行います。但し、本プログラム終了後の活動場所は長野県に限定するものではなく、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、高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えることも本施設群での研修の目標です。
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 1.5 または 2 年間＋連携・特別連携施設 1.5 または 1 年間）に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。
3) 内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性 をもって接すると同時に、医師としてのプロ フェッショナリズムとリサーチマインドの素 養を有し、様々な医療環境で全人的な内科医 療を実践する能力である。内科の専門研修では、幅広い疾患群を経験してゆくことによって、内科の基礎的診 療を繰り返して学ぶ。その際、単なる繰り返 しではなく、疾患や病態によって、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もできることに特徴がある。 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・評価受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を 涵養することを可能とします。本プログラムでは内科基本領域と Subspecialty 領域（日本消化器病学会、日本神経学会、これらの領域の関連学会）の並行研修が可能です。Subspecialty の研修開始は本プログラムの 3 年間のいつでも可能であり、各 Subspecialty の研修到達目標・研修方法に則って研修が行われます。

使命【整備基準 2】

1） 長野県松本医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、１）高い倫理観を持ち、２）最新の標準的医療を実践し、３）安全な医療を心がけ、４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

2） 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

3） 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

4） 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

1） 本プログラムは、長野県松本医療圏の中心的な急性期病院である相澤病院を基幹施設として、長野県松本医療圏、県内他の医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 1.5 または 2 年間＋連携施設 1.5 または 1 年間の 3 年間になります。

相澤病院は長野県の松本二次医療圏において、急性期医療を担う地域の中核病院であり、「救命救急センター」「地域医療支援病院」「地域がん診療連携拠点病院」でもあります。入院患者の主体は救急患者や比較的緊急性の高い患者であり、高齢者で代表されるように、多疾患を持ち社会的に多くの問題点を抱えた患者が多いことが特徴です。救命救急センターや各診療科で初期診療を担当する医師は総合内科的な技量が必要であり、複数の問題点を適切に把握して必要な治療の種類と緊急性について判断し順位付けを行うことが求められます。専門科的治療への移行はスムーズに行う必要があり、各専門科の垣根をこえたチーム医療が求められます。当院での研修の特徴は、救命救急センターや各診療科での初期診療から担当することにあります。総合内科では、内科系救急患者の診療を研修する場となります。救急外来で症例を指導医とともに診て、症例によっては総合内科病棟で引き続いて入院も担当します。各専門科外来では紹介患者が中心ですが、初期診療を指導医とともに行い、その後の入院診療を担当します。入院患者や通院患者の診療に携わるには、「病気をみる」だけでなく「人間としての患者をみる」ことが大切です。それには患者の人格や歴史、家族と社会環境、医療サービスの状況などを把握しなければなりません。医師と多職種のコメ

ディカルスタッフが情報を共有し問題点の解決方法を検討するチーム医療が必須です。当院では、定期的なカンファランスと特別な問題が発生した時の対応系統が作られており、専攻医は担当医として学んでいきます。相澤病院には医学研修部門があり、個々の研修医の生活から研修状況をみており、専攻医は安心して研修に励むことができます。

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

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

4) 基幹施設である相澤病院での 1 年間と連携施設での 1 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 疾患群を「J-OSLER」に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（P.45 別表 1「相澤病院松本地域内科専門研修 疾患群 症例 病歴要約到達目標」参照）。

5) 相澤病院内科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、あるいは、臨床研究マインドを学ぶために、専門研修 0.5 年目からの 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

6) 基幹施設である相澤病院での 1.5 または 2 年間と専門研修施設群での 1.5 または 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、120 症例以上を経験し、「J-OSLER」に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（別表 1「相澤病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

7) 連携施設の役割

高次機能・専門病院 2 施設：信州大学医学部附属病院、
国立精神・神経医療研究センター病院

松本医療圏地域基幹病院 2 施設：まつもと医療センター、安曇野赤十字病院

松本医療圏地域基幹病院＋地域医療密着型病院 1 施設：松本市立病院

他医療圏（諏訪医療圏）の地域基幹病院 1 施設：諏訪赤十字病院

計 6 施設を予定しており、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

8） 医療の国際化に対応できる医師を育てるために、外国人医師による英語での症例検討会を定期的に開催しています。

専門研修後の成果【整備基準 3】

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

1） 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

2） 内科系救急医療の専門医

3） 病院での総合内科（Generality）の専門医

4） 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出することにあります。相澤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、長野県松本医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、相澤病院松本地域内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 5 名とします。

1) 相澤病院内科専攻医は 3 学年併せて 4 名です。（2026/4/1）

2) 雇用人員数に一定の制限がありますが、募集定員の増員はある程度可能です。

3) 剖検体数は 2025 年度 8 体です。

※相澤病院診療科別診療実績

2025 年度実績　内科入院患者実数（329 人/ 1 ヶ月平均）

内科外来延患者数（7,431 人/ 1 ヶ月平均）

4) 血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめです。膠原病は各診療科で別の疾患でみられている場合が多いので、実際の症例は十分な数があります。血液は相澤病院では少ないですが、十分な症例をもつ複数の施設が連携に入っています。外来患者診療を含めますし､連携施設群全体では､1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能です。

5) 13 領域中 10 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.22「相澤病院内科専門研修施設群」参照）。

6) 1 学年 5 名程度の専攻医であれば、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) 連携施設には、現時点で高次機能・専門病院 2 施設、地域基幹病院 3 施設および地域基幹＋地域医療密着型病院 1 施設、計 6 施設があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

8) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、120 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］

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

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

2) 専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］

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

験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8～10】（P.52 別表 1「相澤病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）

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

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

○ 専門研修（専攻医）1 年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群以上の症例を経験し、「J-OSLER」にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して「J-OSLER」に登録します。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○ 専門研修（専攻医）2 年:

- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群以上の症例を経験し、「J-OSLER」にその研修内容を登録します。
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して「J-OSLER」への登録を終了します。
- 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○ 専門研修（専攻医）3 年:

- 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、「J-OSLER」にその研修内容を登録します。
- 専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- 既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、内科学会査読委員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 120 症例以上の経験を必要とします。「J-OSLER」における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。

相澤病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 1.5 または 2 年間＋連携施設 1.5 または 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2）臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記 1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します（別表 2.「相澤病院松本地域内科専門研修スケジュール」、別表 3「相澤病院内科系診療科カンファランスリ

スト」参照)。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

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

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

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

④ 総合内科外来（平日）で内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。

⑥ 要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

⑦ 2 ヶ月に 1 回開催される外国人医師による内科カンファランスに参加し、英語での症例発表、討論を学びます。

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での疾患カンファランス

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績 5 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
CPC（基幹施設 2025 年度実績 5 回）

③ 研修施設群合同カンファレンス（2025 年度 2 回）

④ 地域参加型のカンファレンス
（2025 年度実績 5 回、全科合同カンファランス 2 回，各 Subspeciality4 回以上）

⑤ JMECC の受講
※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。

⑥ 内科系学術集会（下記「７．学術活動に関する研修計画」参照）

⑦ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

4）自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、 技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、 B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、また は判定できる）、 C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、 症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。(「研修カリキュラム項目表」参照)

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

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

など

5）研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

「J-OSLER」を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録します。指導医はこれを評価し、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二次評価査読委員（二次査読）による外部評価とフィードバックを受け、指摘事項に基づく改訂がアクセプトされるまでシステム上で継続する。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】

相澤病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設ごとに実績を記載した(P.22「相澤病院内科専門研修施設群」参照)。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である相澤病院の医学

研修部門が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

相澤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く診断、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・病態の理解に資する研究を行う。
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 臨床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】

相澤病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。
※ 日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験症例をもとに文献検索を行い、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 内科学に関連する基礎研究を行います。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、相澤病院松本地域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。

相澤病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記１）～10）について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である相澤病院医学研修部門が把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

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

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。相澤病院内科専門研修施設群研修施設は長野県松本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。

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

連携施設、特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である信州大学附属病院、国立精神・神経医療研究センター病院、地域基幹病院であるまつもと医療センター、安曇野赤十字病院、地域基幹病院＋地域医療密着型病院である松本市立病院、諏訪医療圏の地域基幹病院である諏訪赤十字病院で構成しています。

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

相澤病院内科専門研修施設群(P.22)は、基本的には長野県松本医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しており、後述の 2 施設以外は転居不要です。遠方にある諏訪赤十字病院、国立精神・神経医療研究センター病院での研修の際には、それぞれ病院近くの宿舎を利用して頂きます。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

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

相澤病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

図１．相澤病院松本地域内科専門研修プログラム(概念図)

	4 月～6 月	7 月～9 月	10 月～12 月	1 月～3 月
専攻医 1 年目	相澤病院①	相澤病院②	連携病院 A-①	連携病院 A-②
専攻医 2 年目	連携病院 B-①	連携病院 B-②	相澤病院③	相澤病院④
専攻医 3 年目	相澤病院⑤または 連携病院 C-①	相澤病院⑥または 連携病院 C-②	相澤病院⑦	相澤病院⑧

相澤病院①～⑧：消化器内科、循環器内科、糖尿病センター、呼吸器内科、腎臓内科、
脳神経内科、総合内科、がん集学治療センター

連携病院 A、B、C：信州大学医学部附属病院、国立精神・神経医療研究センター病院、
まつもと医療センター、松本市立病院、諏訪赤十字病院、
安曇野赤十字病院、藤田医科大学、帝京大学ちば総合医療センター

ローテーション先は、Subspecialty 並行研修や専攻医の希望を踏まえ、プログラム管理委員会にて決定する。相澤病院で研修できないあるいは症例の少ない領域（血液など）は、連携施設で研修が可能。

基幹施設である相澤病院内科で、専門研修（専攻医）1 年目～3 年目に 1.5 または 2 年間の専門研修を行います。

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間は相澤病院または連携施設で研修をします（図 1）。

なお、3 年間のプログラムの中での研修施設と研修科は Subspecialty の研修も考慮して決めることが可能です。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

(1) 相澤病院医学研修部門の役割

- 相澤病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
- 相澤病院松本地域内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について「J-OSLER」を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
- 3 か月ごとに「J-OSLER」にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による「J-OSLER」への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
- 年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は「J-OSLER」を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。

  医学研修部門は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人として

の適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、医学研修部門もしくは統括責任者が各施設の研修委員会に委託して 2 名から 5 名までの異なる職種による評価を実施する。その結果は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録する（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため)。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）が相澤病院松本地域内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- 専攻医は web にて「J-OSLER」にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群以上の症例を経験し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 疾患群以上の症例を経験し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、120 症例以上を登録し修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、「J-OSLER」での専攻医による症例登録の評価やからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、「J-OSLER」に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科学会査読委員による査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、プログラム内の病歴指導医、病歴要約二次評価査読委員による評価とフィードバックが行われ専門研修（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相澤病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準【整備基準 53】

1） 担当指導医は、「J-OSLER」を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します。

ⅰ） 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を「J-OSLER」に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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ます）を経験し、登録済み（P.49 別表 1「相澤病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

ⅱ） 29 病歴要約の内科学会査読委員による査読・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 の受講

ⅴ） プログラムで定める講習会受講

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

2） 相澤病院内科専門医研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に相澤病院松本地域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、「J-OSLER」を用います。

なお、「相澤病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】（P.42）と「相澤病院内科専門研修指導医マニュアル」【整備基準 45】（P.49）と別に示します。

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

（P.41「相澤病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1） 相澤病院松本地域内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

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

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者（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（診療科統括医長・センター長）および連携施設担当委員で構成されます。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる（P.41 相澤病院松本地域内科専門研修プログラム管理委員会参照)。相澤病院松本地域内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、相澤病院医学研修部門におきます。

ii) 相澤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 月に開催する相澤病院松本地域内科専門研修プログラム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、相澤病院松本地域内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

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

② 専門研修指導医数および専攻医数
- a) 前年度の専攻医の指導実績
- b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数
- c) 今年度の専攻医数
- d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。

③ 前年度の学術活動
- a) 学会発表
- b) 論文発表

④ 施設状況
- a) 施設区分
- b) 指導可能領域
- c) 内科カンファレンス
- d) 他科との合同カンファレンス
- e) 抄読会
- f) 机
- g) 図書館
- h) 文献検索システム
- i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会

j) JMECC の開催。

⑤　Subspecialty 領域の専門医数

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

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、「J-OSLER」を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1 年目、2 年目は基幹施設である相澤病院の就業環境に、専門研修（専攻医）3 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します（P.22「相澤病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である相澤病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- 相澤病院非常勤医師として労務環境が保障されています。
- メンタルヘルスやストレスは、人事部、労働安全衛生委員会、公認心理士が適切に対処します。
- ハラスメントの相談・対応はコンプライアンス室が行います。
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、当直室が整備されています。
- 病院のすぐ近く（正面）に保育所があります。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.22「相澤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、その内容は相澤病院松本地域内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

「J-OSLER」を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、相澤病院松本地域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、相澤病院松本地域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、相澤病院松本地域内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

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

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

- 担当指導医、施設の内科研修委員会、相澤病院松本地域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、相澤病院松本地域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相澤病院松本地域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、相澤病院松本地域内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は「J-OSLER」を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

相澤病院医学研修部門と相澤病院松本地域内科専門研修プログラム管理委員会は、相澤

病院松本地域内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて相澤病院松本地域内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

専攻医の募集および採用スケジュールについては、日本内科学会からの発表に準じます。

(問い合わせ先)　相澤病院医学研修部門

E-mail: internal.s-resident@ai-hosp.or.jp　　HP: https://aizawahospital.jp/

相澤病院松本地域内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく「J-OSLER」にて登録を行います。

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に「J-OSLER」を用いて相澤病院松本地域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、相澤病院松本地域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相澤病院松本地域内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の領域から相澤病院松本地域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、さらに相澤病院松本地域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 4 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。

留学期間は、原則として研修期間として認めません。

19. Subspecialty の並行研修

本プログラムでは内科基本領域と Subspecialty 領域（日本消化器病学会、日本神経学会、これらの領域の関連学会）の並行研修が可能です。Subspecialty の研修開始は本プログラムの 3 年間のいつでも可能であり、各 Subspecialty の研修到達目標・研修方法にのっとって研修が行われます。3 年間のプログラムの中での研修施設と研修科は Subspecialty の研修も考慮して決めることが可能です。

相澤病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年間（基幹施設 1.5 または 2 年間＋連携施設 1.5 または 1 年間）
総合内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、アレルギー科、膠原病科、救急科

図 1．相澤病院松本地域内科専門研修プログラム（概念図）

	4 月～6 月	7 月～9 月	10 月～12 月	1 月～3 月
専攻医 1 年目	相澤病院①	相澤病院②	連携病院 A-①	連携病院 A-②
専攻医 2 年目	連携病院 B-①	連携病院 B-②	相澤病院③	相澤病院④
専攻医 3 年目	相澤病院⑤または 連携病院 C-①	相澤病院⑥または 連携病院 C-②	相澤病院⑦	相澤病院⑧

相澤病院①～⑧：消化器内科、循環器内科、糖尿病センター、呼吸器内科、腎臓内科、脳神経内科、総合内科、がん集学治療センター
連携病院 A、B、C：信州大学医学部附属病院、国立精神・神経医療研究センター病院、まつもと医療センター、松本市立病院、諏訪赤十字病院、安曇野赤十字病院、藤田医科大学、帝京大学ちば総合医療センター

ローテーション先は、Subspecialty 並行研修や専攻医の希望を踏まえ、相澤病院松本地域内科専門研修プログラム管理委員会にて決定する。相澤病院で研修できないあるいは症例の少ない領域（血液など）は、連携施設で研修が可能。

➢ 相澤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

	病院名	病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数	総合内科 専門医数	内科 剖検数
基幹病院	①相澤病院	460	7	24(19)	18(13)	8(7)
連携施設	②信州大学医学部附属病院	707	17	56(1)	34(1)	21(1)
連携施設	③まつもと医療センター	243	7	12(1)	3(0)	4(0)
連携施設	④松本市立病院	215	10	7(3)	4(2)	1(0.5)
連携施設	⑤諏訪赤十字病院	455	10	18(1)	10(1)	10(0)
連携施設	⑥安曇野赤十字病院	290	8	11(1)	10(1)	2(0)
連携施設	⑦国立精神･神経医療研究センター病院	486	5	19(1)	11(1)	4(0)

※②③④⑤（平成 26 年度）、①⑥⑦（2019 年度）

※(　)は按分後

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

研修担当分野

（○：研修できる、△：時に経験できる、×：ほとんど経験できない）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
病院＼研修担当分野	総合内科Ⅰ（一般）	総合内科Ⅱ（高齢者）	総合内科Ⅲ（腫瘍）	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	膠原病及び類縁疾患	感染症	救急
相澤病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○
信州大学医学部附属病院				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
まつもと医療センター		○		○	○					○				○	
松本市立病院	○	○		○				○							○
諏訪赤十字病院	○	○	○	○	○			○	○	○	○				○
安曇野赤十字病院	○	○	○	○	○	○	△	○			○	△		○	○
国立精神・神経医療研究センター病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△

➢ 専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。相澤病院内科専門研修施設群研修施設は長野県の医療機関から構成されています。

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

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である信州大学附属病院、国立精神・神経医療研究センター病院、地域基幹病院であるまつもと医療センター、安曇野赤十字病院、地域基幹病院＋地域医療密着型病院である松本市立病院、および諏訪地域基幹病院である諏訪赤十字病院で構成しています。

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

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

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

➢ 専門研修施設（連携施設）の選択

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

➢ 専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

基本的には長野県松本医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しており、後述の 2 施設以外は転居不要です。遠方にある諏訪赤十字病院、国立精神・神経医療研究センター病院での研修の際には、それぞれ病院近くの宿舎を利用して頂きます。

専門研修基幹施設

社会医療法人財団慈泉会相澤病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・相澤病院任期付常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ハラスメントや人間関係、職場環境の問題点を抽出し解決する部署があります。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
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 26 名在籍しています。(2025/4/1) ・ 内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2024 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（2024 年度実績 2 回）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ CPC を定期的に開催（2024 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（2024 年度実績 5 回、全科合同カンファランス 2 回、各 Subspeciality4 回以上）を定期的に開催し、専攻医に受講を奨励し、そのための時間的余裕を与えます。 ・ Subspecialty 並行研修を行う場合には、より専門性の高いカンファランスへの参加も可能です。
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，血液以外の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。膠原病の症例数は多くありませんが、各診療科で経験できます。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	専攻医は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をしています 。

指導責任者	新倉則和 【内科専攻医へのメッセージ】 相澤病院は長野県の松本二次医療圏において、急性期医療を担う地域の中核病院であり、「救命救急センター」「地域医療支援病院」「地域がん診療連携拠点病院」でもあります。入院患者の主体は救急患者や比較的緊急性の高い患者であり、高齢者で代表されるように、多疾患を持ち社会的に多くの問題点を抱えた患者が多いことが特徴です。救命救急センターや各診療科で初期診療を担当する医師は総合内科的な技量が必要であり、複数の問題点を適切に把握して必要な治療の種類と緊急性について判断し順位付けを行うことが求められます。専門科的治療への移行はスムーズに行う必要があり、各専門科の垣根をこえたチーム医療が求められます。当院での研修の特徴は、救命救急センターや各診療科での初期診療から担当することにあります。平成 28 年度から新設する「総合内科」では、内科系救急患者の診療を研修する場となります。救急外来で症例を指導医とともに診て、症例によっては総合内科病棟で引き続いて入院も担当します。各専門科外来では紹介患者が中心ですが、初期診療を指導医とともに行い、その後の入院診療を担当します。入院患者や通院患者の診療に携わるには、「病気をみる」だけでなく「人間としての患者をみる」ことが大切です。それには患者の人格や歴史、家族と社会環境、医療サービスの状況などを把握しなければなりません。医師と多職種のコメディカルスタッフが情報を共有し問題点の解決方法を検討するチーム医療が必須です。当院では、定期的なカンファランスと特別な問題が発生した時の対応系統が作られており、専攻医は担当医として学んでいきます。相澤病院には医学研修部門があり、個々専攻医の生活から研修状況をみており、専攻医は安心して研修に励むことができます。意欲をもって来ていただければ相澤病院の内科専門研修で内科医師としての基礎を築くことができると確信しています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 261 名、 日本内科学会総合内科専門医 20 名 日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名 日本糖尿病学会糖尿病専門医 3 名、日本消化器病学会消化器病専門医 10 名、日本神経学会神経専門医 2 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 8 名ほか（2025/4/1 時点）
外来・入院患者数	外来患者 7,465 名（ 1 ヶ月平均） 新入院患者 358 名（ 1 ヶ月平均） ※2024 年度実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を含めて、研修手帳（疾患群項目表）にある 11 領域、65 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。Subspecialty の並行研修の場合には、より高度な専門技術も習得することができます
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した、地域に根ざした医療、病診・病院連携などを経験できます。

学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度審議委員会認定施設 日本肝臓学会認定施設 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施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育病院 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 日本内分泌学会認定教育施設 日本認知症学会教育施設 日本脳卒中学会専門医制度研修教育施設 など

1） 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。（下記） ・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に開催（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 を定期的に開催（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、キャンサーボード 12 回など）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 の受講（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（2014 年度実績：29 演題）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。(2014 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. まつもと医療センター

認定基準【整備基準23】 1)専攻医の環境	・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・国立病院機構期間医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員係）があります。 ・監査・コンプライアンス室が国立病院機構本部に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・国立病院機構まつもと医療センター中信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	・指導医が 12 名在籍しています。 ・内科（専攻医）臨床研修管理委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2014 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 10 回（各複数回開催）、感染対策 2 回（各複数回開催））し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群（近隣のみ）合同カンファレンス（2018 年度予定）を定期的に計画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2014 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績　外科内科カンファランス 6 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準【整備基準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、循環器、代謝、腎臓、血液および感染症の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準【整備基準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 2 演題以上の学会発表（2014 年度実績 2 演題）をしています。
指導責任者	伊藤　俊朗 【内科専攻医へのメッセージ】 国立病院まつもと医療センターは血液、消化器及び循環器疾患の専門病院であり、連携施設として血液、消化器及び循環器疾患、とくに血液疾患の診断と治療の基礎からより専門的医療を研修できます。消化器疾患に関しては、外科とともに消化器病センターとして稼働しています。循環器疾患に関しては、近隣の信州大学病院循環器内科と連携し、急性期の虚血性疾患の対応から、慢性期の心不全の管理まで対応しています。また専門医療のみではなく、主担当医として、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医をめざせるように教育に力をいれています。

指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 12 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名、 日本血液病学会 3 名、日本消化器病学会専門医 5 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 1 名、 日本腎臓学会専門医（内科）1 名、日本感染症学会専門医 1 名(重複) ほか
外来・入院患者数	外来患者　381.6 名（1 日平均）　入院患者　169.7 名（1 日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を含めて、研修手帳（疾患群項目表）にある 9 領域、39 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。特に血液、消化器および循環器領域においては、より高度な専門技術も習得することができます
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した、地域に根ざした医療、病診・病院連携などを経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本血液学会血液研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会専門医制度審議会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 など

3. 松本市立病院

認定基準 【整備基準】 1)専攻医の環境	·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·松本市非常勤職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（看護部職員担当）があります. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，シャワー室，当直室が整備されています. ·敷地内に院内保育所（民間）があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準】 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. ·内科専攻医研修委員会を設置して，施設内で研修する専攻医の研修を管理し，基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績　医療倫理 1 回，医療安全 12 回（各複数回開催），感染対策 2 回（各複数回開催））し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催（2015 年度実績 1 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·地域参加型のカンファレンス（2015 年度実績　スイカフォーラム 2 回）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
認定基準 【整備基準】 3)診療経験の環境	極めて稀な疾患を除き、カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち，消化器，腎臓，総合内科，救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
認定基準 【整備基準】 4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表（2015 年度実績 1 演題）をしています.
指導責任者	赤穂伸二 【内科専攻医へのメッセージ】 松本市立病院は松本西部医療圏の急性期総合病院であり，相澤病院を基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行います。連携施設としては消化器、腎臓疾患の診断と治療の基礎から，より専門的医療を研修できます．消化器疾患に関しては消化管および肝胆膵疾患全般の良悪性疾患の診療（放射線治療以外）が多数の専門医の指導により数多く経験できるほか、消化器病センター内で外科との連携により迅速な対応が可能です．腎臓疾患に関しては，腎移植管理以外の急性および慢性腎臓病の診療はじめ、慢性および急性血液浄化療法などの全身管理なども専門医がマンツーマンで指導します．また専門医療のみではなく，主担当医として，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医をめざせるように教育に力をいれています.
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　4 名 日本消化器病学会消化器専門医 4 名，日本循環器学会循環器専門医 2 名， 日本肝臓学会専門医　1 名，消化器病内視鏡学会専門医 4 名、 日本透析医学会透析専門医　1 名ほか

外来・入院患者数	内科外来患者 3,900 名（1 ヶ月平均）　入院患者 110 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 5 領域，20 疾患群の症例を幅広く経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます．特に消化器および腎臓領域においては，より高度な専門技術も習得することができます
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した，地域に根ざした医療，病診・病院連携などを経験できます.
学会認定施設（内科系）	日本内科学会教育関連病院 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本透析医学会教育関連病院など

4. 諏訪赤十字病院

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。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務人事課にメンタルヘルスケアサポートチーム）があります。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、現在夜間保育も検討中です。
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 18 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 年度実績　医療倫理 1 回、医療安全 2 回、感染対策 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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017 年度予定）を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催（2015 年度実績 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。 ・地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 89 回）を幅広い分野で開催し、専攻医に受講できる機会を与えます。
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 分野では、総合診療内科、消化器、循環器、内分泌、 代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	諏訪赤十字病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院、特別連携病院のいずれにおいても、 ①内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。 ※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。 ②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。 ③臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。 ④内科学に通じる基礎研究を行います。 を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。 内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います。 なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、諏訪赤十字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。

指導責任者	立花　直樹 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、長野県諏訪医療圏の中心的な急性期病院であり、各科に精鋭の専門医が在籍し、当院内でも十分に将来的な subspecialist への足掛かりをつけることができます。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢化社会を反映し、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との病診連携も経験できます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 18 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本消化器病学会消化器専門医 5 名、日本肝臓学会肝臓専門医 2 名、 日本循環器学会循環器専門医 5 名、日本腎臓学会腎臓専門医 2 名、 日本糖尿病学会専門医 1 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、日本神経学会神経内科専門医 3 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 1 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 18,727 名（1 ヶ月平均）入院患者 952 名（1 ヶ月平均実数）
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 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、「J-OSLER」に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。
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。諏訪赤十字病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で診断・治療に一貫してかかわることで、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・退院後を視野に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、コメディカルと一致団結して実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
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。諏訪赤十字病院は、長野県諏訪医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験が可能で、成書の通読のみでは得られない実臨床の経験を多数積むことが可能です。また、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。

学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

5. 安曇野赤十字病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・ ハラスメントや人間関係、職場環境の問題点を抽出し解決する部署があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能 ・ 全国保育サービス協会によるベビーシッターの補助あり ・ 育児休暇制度と時短勤務の利用可 ・ 長野県「社員の子育て応援宣言」登録 ・ 長野県「職場いきいきアドバンスカンパニー」認証
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 10 名在籍しています。 ・ 教育研修推進室を設置しており、施設内で研修する専攻医の研修を管理しています。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、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，呼吸器、血液、膠原病以外の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	後期研修医は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（2019 年度実績 2 演題）をしています 。
指導責任者	一條 哲也【内科専攻医へのメッセージ】 当院は松本二次医療圏において、救急常勤医 4 名を擁し、年間約 2,500 台の救急車の受入を行っている。当院は安曇野市（人口約 10 万人）の中核病院であり、ＨＣＵ、急性期一般病棟、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリ病棟を有し、救急から在宅に至るまでの幅広い診療を行っています。また、当院は平成 28 年「地域医療支援病院」に認定され、地域に根ざした医療の提供を行っています。当院は総合診療科としての内科と臓器別の専門内科の混成診療体制の形態を整えており、初期診療から臓器別内科の専門的な知識の習得までの研修を受けることが可能です。また、救急専門医・指導医が中心となり臨床研修医の研修の場となっております。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 3 名、日本腎臓学会認定指導医 1 名、日本糖尿病学会糖尿病研修指導医 1 名、 日本内分泌学会内分泌代謝指導医 1 名、日本神経学会神経内科指導医 3 名、日本認知症学会認定認知症指導医 1 名、 日本脳卒中学会指導医 1 名、日本消化器病学会指導医 1 名、日本消化器内視鏡学会指導医 4 名、日本肝臓学会指導医 1 名、 日本内科学会総合内科専門医 10 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本消化器病学会消化器専門医 5 名、 日本透析医学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 2 名　ほか

外来・入院患者数	外来患者 8,945 名（ 1 ヶ月平均） 新入院患者 456 名（ 1 ヶ月平均） ※2019 年度　実績
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある症例を幅広く経験することができます 。
経験できる技術・技能	技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	当院は、7 対 1 急性期一般病棟のほか、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリ病棟を有し、地域に根ざした医療、病診・病院連携などを経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本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 日本腎臓学会研修施設 日本神経学会認定教育関連施設 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 など

6. 国立精神・神経医療研究センター病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	・施設内に研修に必要な図書やインターネットの環境が整備されています。 ・国立精神・神経医療研究センターレジデントとして適切な労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署が整備されています。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されています。 ・ 敷地内にある保育施設等が利用可能です。
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 13 名以上在籍しています。 ・研修委員会を設置して、施設内の専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催して、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・多職種連携の地域参加型カンファレンスを定期的に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えています。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC の受講の機会を与え、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えています。 ・施設実地調査に対応可能な体制があります。
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・ 当院は脳神経疾患の専門病院ですが、内科一般の診療も行っており、カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 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ます。 ・ 専門研修に必要な剖検を適切に行っています。
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	・ 倫理委員会が設置されています。 ・ 臨床研究センターや治験センター等が設置されています。 ・ 主たる学会発表は日本神経学会の学術集会あるいは地方会ですが、日本内科学会講演会あるいは同地方会にも年間で計 1 演題以上の学会発表を行っています。
指導責任者	髙橋祐二
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 13 名、日本内科学会総合内科専門医 7 名 日本内科学会認定内科医 13 名、日本消化器病学会専門医 1 名 日本循環器学会専門医 1 名、日本感染症学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 3,128 名（1 か月平均）　新入院患者 470 名（1 か月平均）
経験できる疾患群	脳神経内科領域のほぼすべての疾患を経験できます。
経験できる技術・技能	Subspecialty として脳神経内科診療に必要な技術・技能を網羅しています。
経験できる地域医療・診療連携	当院の専門疾病領域である認知症・パーキンソン病等の神経疾患における病病連携・病診連携を通じて、高齢化社会における地域医療・診療連携を経験できます。

学会認定施設 （内科系）	日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝専門医制度研修施設 日本麻酔科学会 認定病院 日本臨床薬理学会 専門医制度研修施設 日本アフェレシス学会 認定施設 日本てんかん学会 専門医制度研修施設 日本リハビリテーション医学会 研修施設 日本外科学会 外科専門医制度関連施設 日本核医学会 専門医教育病院 日本小児神経学会 専門医制度研修施設 日本神経学会 専門医制度教育施設 日本精神神経学会 精神科専門医制度研修施設 日本総合病院精神医学会 一般病院連携精神医学専門医研修施設 日本定位・機能神経外科学会 技術認定施設 日本認知症学会 専門医制度教育施設 日本病理学会 専門医制度研修登録施設 日本理学療法士協会 生涯学習制度（新人教育プログラム）臨床指導施設 日本臨床精神神経薬理学会 専門医制度研修施設 日本臨床神経生理学会 教育施設（脳波分野及び筋電図・神経伝導分野） 日本老年精神医学会 専門医制度認定施設 臨床修練指定病院 日本精神科看護協会 精神科認定看護師制度 指定実習施設 日本精神科看護協会 精神科認定看護師 教育機関 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本睡眠学会　睡眠医療認定医療機関

相澤病院松本地域内科専門研修プログラム管理委員会

（2025 年 4 月現在）

相澤病院

山本　智清　（プログラム統括責任者・管理者、総合内科分野責任者、委員長）
橋本　隆男　（脳神経内科分野責任者）
粟津原　剛　（事務局代表、医学研修部門事務部長）
竹内　崇博　（循環器分野責任者、研修委員会委員長）
新倉　則和　（消化器内科分野）
小口　智雅　（腎臓内科分野責任者）
山下　浩　（内分泌・代謝分野責任者）
吉池　昭一　（救急分野責任者）
中村　将人　（総合内科責任者、がん集学治療センター）

プログラム作成オブザーバー

相澤　徹　（糖尿病センター顧問）

連携施設担当委員

信州大学附属病院	下島　恭弘
独立行政法人国立病院機構	
まつもと医療センター	伊藤　俊朗
松本市立病院	赤穂　伸二
諏訪赤十字病院	立花　直樹
安曇野赤十字病院	一條　哲也
国立研究開発法人	
国立精神・神経医療研究センター病院	髙橋　祐二
藤田医科大学	
帝京大学ちば総合医療センター	

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

相澤病院松本地域内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

② 内科系救急医療の専門医

③ 病院での総合内科（Generality）の専門医

④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

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

相澤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、長野県松本医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

相澤病院松本地域内科専門研修プログラム終了後には、相澤病院内科施設群専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能です。

2）専門研修の期間

基幹施設である相澤病院内科で、専門研修（専攻医）1 年目、2 年目、3 年目に 1.5 または 2 年間の専門研修を行います。

（整備基準 44 に対応）

図 1．相澤病院松本地域内科専門研修プログラム（概念図）

	4 月～6 月	7 月～9 月	10 月～12 月	1 月～3 月
専攻医 1 年目	相澤病院①	相澤病院②	連携病院 A-①	連携病院 A-②
専攻医 2 年目	連携病院 B-①	連携病院 B-②	相澤病院③	相澤病院④
専攻医 3 年目	相澤病院⑤または 連携病院 C-①	相澤病院⑥または 連携病院 C-②	相澤病院⑦	相澤病院⑧

相澤病院①～⑧：消化器内科、循環器内科、糖尿病センター、呼吸器内科、腎臓内科、
脳神経内科、総合内科、がん集学治療センター

連携病院 A、B、C：信州大学医学部附属病院、国立精神・神経医療研究センター病院、
まつもと医療センター、松本市立病院、諏訪赤十字病院、
安曇野赤十字病院、藤田医科大学、帝京大学ちば総合医療センター

ローテーション先は、Subspecialty 並行研修や専攻医の希望を踏まえ、相澤病院松本地域内科専門研修プログラム管理委員会にて決定する。相澤病院で研修できないあるいは症例の少ない領域（血液など）は、連携施設で研修が可能。

3）研修施設群の各施設名（P.22「相澤病院研修施設群」参照）

基幹施設： 相澤病院

連携施設： 信州大学医学部附属病院
まつもと医療センター
松本市立病院
諏訪赤十字病院
安曇野赤十字病院
国立精神・神経医療研究センター病院
藤田医科大学
帝京大学ちば総合医療センター

4）プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

相澤病院松本地域内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（P.41「相澤病院松本地域

内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

相澤病院指導医師名

氏名		所属診療科	役職
（姓）	（名）		
新倉	則和	消化器病センター	センター長（副院長）
清澤	研道	消化器病センター	名誉センター長
藤元	瞳	消化器病センター	副センター長
齋藤	博美	消化器内科	医長
雄山	澄華	消化器内科	医長
松本	航	消化器内科	
松﨑	豊	消化器内科	
五十嵐	亨	内視鏡センター	特命推進役
相澤	徹	糖尿病センター	顧問
山下	浩	糖尿病センター	センター長
中曽根	泰人	糖尿病内科	
小口	智雅	腎臓病透析センター	センター長
戸田	滋	腎臓内科	医長
犬井	啓太	腎臓内科	
竹内	崇博	循環器内科	統括医長
千田	啓介	循環器内科	医長
町田	圭介	循環器内科	医長
山本	智清	総合内科	統括医長（副院長）
手島	憲一	総合内科	医長
寺川	偉温	総合内科	医長
雨宮	哲郎	総合内科	医長
百瀬	匡	リウマチ・膠原病内科	医長
中西	正教	呼吸器内科	統括医長
高田	宗武	呼吸器内科	医長
橋本	隆男	脳神経内科	統括医長
柿澤	昌希	リハビリテーション科	統括医長

5）各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調

整し決定します。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間、連携施設で研修をします（図 1)。

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

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

2014 年実績　内科入院患者実数（5499 人/年)、内科外来延患者数（延人数 56026 人/年）
領域別入院患者数

2014 年実績	入院患者実数（人 / 年）	外来患者実数（人 / 年）
総合内科	2441	6515
消化器	2701	16976
循環器	1401	7044
内分泌	69	236
代謝	200	942
腎臓	979	3523
呼吸器	1641	8762
血液	57	553
神経	1204	3980
アレルギー	82	461
膠原病	38	1106
感染症	198	9174
救急	6957	36095

＊　血液、膠原病（リウマチ)、アレルギー領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能です。
＊　9 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（P.22「相澤病院内科専門研修施設群」参照)。
＊　剖検体数は 2023 年度 10 体です。

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための研修の具体的な目安

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

入院患者担当の目安（基幹施設：相澤病院での一例）

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

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

8）自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価の時期とフィードバックの時期

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

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

9）プログラム修了の基準

① 「J-OSLER」を用いて、以下の ⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと。

ⅰ) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を「J-OSLER」に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（P.52 別表 1「相澤病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。

ⅱ) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理（アクセプト）されています。

ⅲ) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あります。

ⅳ) JMECC の受講歴が 1 回あります。

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

ⅵ) 「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があると認められます。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを相澤病院松本地域内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に相澤病院松本地域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。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 1.5 または 2 年間＋連携・特別連携施設 1.5 または 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間

を１年単位で延長することがあります。

10）専門医申請に向けての手順

① 必要な書類

i) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii) 履歴書

iii) 相澤病院内科専門医研修プログラム修了証（コピー）

② 提出方法

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

③ 内科専門医試験

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

11）プログラムおよび各施設での待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（P.22「相澤病院研修施設群」参照）。

12）プログラムの特色

① 本プログラムは、長野県松本医療圏の中心的な急性期病院である相澤病院を基幹施設として、長野県近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 1.5 または 2 年間＋連携施設 1.5 または 1 年間の 3 年間です。

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

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

④ 基幹施設である相澤病院での 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上

を経験し、「J-OSLER」に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます(P.52 別表 1「相澤病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照)。

⑤ 相澤病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年目の 1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

⑥ 基幹施設である相澤病院での 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、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1 「相澤病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、「J-OSLER」に登録します。

13）継続した Subspecialty 領域の研修の可否

- カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。
- カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14）逆評価の方法とプログラム改良に向けた姿勢

専攻医は「J-OSLER」を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、相澤病院松本地域内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16）その他　　特になし。

相澤病院松本地域内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

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

- 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が相澤病院松本地域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。
- 担当指導医は、専攻医が web にて「J-OSLER」にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や医学研修部門からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

2) 専門研修の期間

- 年次到達目標は、P.52 別表 1「相澤病院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」について」に示すとおりです。
- 担当指導医は、医学研修部門と協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、医学研修部門と協働して、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。
- 担当指導医は、医学研修部門と協働して、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。
- 担当指導医は、医学研修部門と協働して、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 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

3) 専門研修の期間

- 担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。
- 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する（整備基準 45 に対応）場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版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

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- 専門研修施設群とは別の内科学会査読委員によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と医学研修部門はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- 担当指導医は、「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、相澤病院松本地域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方

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、その結果を基に相澤病院松本地域内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みみます。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) プログラムおよび各施設における指導医の待遇

相澤病院給与規則によります。

8) FD（ファカルティ・ディベロップメント）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）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。

10）その他

特になし。

別表１　各年次到達目標（相澤病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標）

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（研修終了時）	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（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。

別表２　相澤病院松本地域内科専門研修スケジュール

- 研修科により違いますが、以下の内容があります。
  - 入院患者診療
  - 救命救急センターオンコール
  - 総合内科外来診療
  - 内科外来診療〈各診療科（Subspecialty）〉
  - 各診療科（Subspecialty）検査
  - 内科合同カンファレンス
  - 各診療科（Subspecialty）のカンファランス
  - 外国人医師の指導による英語での症例検討会
  - 抄読会
  - 地域参加型カンファレンスなど
  - 種々の講習会
  - CPC など

- 日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。

- 地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

➢ 相澤病院内科系診療科カンファランスリスト（2026 年 1 月更新）

診療科カンファレンス リスト （2026年1月更新 ）

＊ 本カンファレンス・リストは、研修医が参加可能なカンファレンスとして各診療科より挙げられたものです。
研修医は積極的にこれらのカンファレンスに参加して下さい。
＊変更箇所は赤字で修正しています。

医学研修部門 事務課

曜 日	カンファレンス名	診療科	頻 度	時間	開催場所（CR:カンファレンスルーム）	備 考
月	内科カンファレンス	内科共通	毎週	7:50～8:20	E棟 講義室	
月	症例カンファレンス	循環器内科	毎日	8:30～9:00	5S病棟CR	
月	症例カンファレンス	総合内科	毎日	8:30～9:00	4S病棟CR	火曜日はERカンファレンスルームにて実施
月	総合内科カンファレンス	総合内科	毎日	12:30～13:00	E棟 講義室	
月	入院症例カンファレンス	消化器内科	毎日	13:00～13:30	3S病棟CR	
月	入院患者多職種合同カンファレンス	糖尿病内科	毎週	13:00～13:30	4S病棟CR	
月	病棟症例カンファレンス	糖尿病内科	毎週	13:45～16:00	E棟 講義室	
月	外来化学療法症例カンファレンス	がん集学治療センター	毎日	15:30～16:30	がん集学治療センター	がん患者の化学療法、支持療法、緩和ケアについて検討
火	総合内科・救急科合同カンファレンス	総合内科・救急科	毎週	8:00～9:00	ER裏CR	
火	症例カンファレンス	循環器内科	毎日	8:30～9:00	5S病棟CR	
火	総合内科カンファレンス	総合内科	毎日	12:30～13:00	E棟 講義室	
火	入院症例カンファレンス	消化器内科	毎日	13:00～13:30	3S病棟CR	
火	病棟カンファレンス	循環器内科	毎週	13:45～15:00	5S病棟CR	
火	外来化学療法症例カンファレンス	がん集学治療センター	毎日	15:30～16:30	がん集学治療センター	がん患者の化学療法、支持療法、緩和ケアについて検討
火	腎臓内科カンファレンス	腎臓内科	毎週	16:00～17:00	腎臓病・透析センター第2診察室	
水	症例カンファレンス	循環器内科	毎日	8:30～9:00	5S病棟CR	
水	症例カンファレンス	総合内科	毎日	8:30～9:00	4S病棟CR	火曜日はERカンファレンスルームにて実施
水	総合内科カンファレンス	総合内科	毎日	12:30～13:00	E棟 講義室	
水	入院症例カンファレンス	消化器内科	毎日	13:00～13:30	3S病棟CR	
水	外来化学療法症例カンファレンス	がん集学治療センター	毎日	16:00～17:00	がん集学治療センター	がん患者の化学療法、支持療法、緩和ケアについて検討
水	肝生検カンファレンス	病理科、消化器内科、肝臓病センター	毎月第4	16:30～17:30	病理診断室	
水	心エコー読影会	循環器内科	毎週	17:30～18:00	睡眠時無呼吸治療センター	
水	抄読会	総合内科	第4週	17:30～18:00	E棟会議室など	会場はその都度調整
木	症例カンファレンス	循環器内科	毎日	8:30～9:00	5S病棟CR	
木	症例カンファレンス	総合内科	毎日	8:30～9:00	4S病棟CR	火曜日はERカンファレンスルームにて実施
木	総合内科カンファレンス	総合内科	毎日	12:30～13:00	E棟 講義室	
木	入院症例カンファレンス	消化器内科	毎日	13:00～13:30	3S病棟CR	
木	多職種症例検討会	循環器内科	毎週	13:30～14:30	5S病棟CR	
木	外来・病棟症例カンファレンス	糖尿病内科	毎週	13:45～15:45	E棟 講義室	
木	外来化学療法症例カンファレンス	がん集学治療センター	毎日	15:30～16:30	がん集学治療センター	がん患者の化学療法、支持療法、緩和ケアについて検討
木	糖尿病論文抄読会	糖尿病内科	毎週	15:45～16:00	E棟 講義室	
木	糖尿病透析予防カンファレンス	糖尿病内科	毎週	16:00～16:30	E棟 講義室	
木	循環器抄読会	循環器内科	毎週	17:00～17:30	5S病棟CR	
金	消化器内科症例カンファレンス	消化器内科	毎週	8:00～9:00	3S病棟CR or 内視鏡センター	
金	循環器内科・心臓血管外科症例検討会	循環器内科・心臓血管外科	毎週	8:00～9:00	第2会議室	循環器内科ローテ以外の研修医も歓迎
金	症例カンファレンス	総合内科	毎日	8:30～9:00	4S病棟CR	火曜日はERカンファレンスルームにて実施
金	総合内科カンファレンス	総合内科	毎日	12:30～13:00	E棟 講義室	
金	入院症例カンファレンス	消化器内科	毎日	13:00～13:30	3S病棟CR	
金	外来化学療法症例カンファレンス	がん集学治療センター	毎日	15:30～16:30	がん集学治療センター	がん患者の化学療法、支持療法、緩和ケアについて検討
不定期	脳腫瘍病理検討会	脳外科・病理診断科	毎月1～2回	8:15～8:30	SCU CR	※現在実質的に実施しておらず
不定期	腎病理カンファレンス	病理診断科・腎臓内科	毎月1回	16:00～17:00	病理検査室	