

飯田市立病院
内科専門医研修プログラム

目次

1	理念・使命・特性・・・	P 1-2
2	募集専攻医数【整備基準 27】・・・	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 4-7
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】・・・	P 7
6	リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】・・・	P 7
7	学術活動に関する研修計画【整備基準 12】・・・	P 7
8	コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】・・・	P 8
9	地域医療における施設群の役割【整備基準 11・28】・・・	P 8
10	地域医療に関する研修計画【整備基準 28・29】・・・	P 9
11	内科専攻医研修(モデル)【整備基準 16】・・・	P 9-10
12	専攻医の評価時期と方法【整備基準 17・19 ～22】・・・	P 11-12
13	専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】・・・	P 12-13
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】・・・	P 13
15	専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)【整備基準 40】・・・	P 13-14
16	内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48 ～51】・・・	P 14
17	専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】・・・	P 15
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】・・・	P 15
19	飯田市立病院各科 目標 評価 週間スケジュール・・・	P 16-28
	飯田市立病院内科専門研修施設群・・・	P 29-37
	飯田市立病院内科専門研修プログラム管理委員会・・・	P 39

飯田市立病院内科専門医研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、長野県飯伊医療圏の中心的な急性期病院である飯田市立病院を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設、特別連携施設と協力し、各病院での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。

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+連携施設、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をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

1) 超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、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、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) 本プログラムでは、長野県飯伊医療圏の中心的な急性期病院である飯田市立病院を基

幹施設として、近隣医療圏にある連携施設、特別連携施設と協力し、内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 2 年間十連携施設 1 年間の 3 年間です。

2) 飯田市立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) 基幹施設である飯田市立病院は、長野県飯伊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もあり、コモンディジーズの症例はもちろん、subspecialty 領域の症例も豊富です。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院連携や診療所（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) 基幹施設である飯田市立病院と連携施設、特別連携施設で経験を積み、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 疾患のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（以下「J-OSLER」といいます。）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。

5) 飯田市立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、1 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関（連携施設、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します。

6) 基幹施設である飯田市立病院での 2 年間と連携施設、特別連携施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

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。

飯田市立病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、長野県飯伊医療圏に限定せず、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、研修終了後、Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療の経験、大学院などでの研究もできます。当院で引き続き内科専門医として研鑽することも可能です。

2、募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により 飯田市立病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は 1 学年 3 名とします。

- 1) 飯田市立病院内科後期研修医は現在 1 学年 1～2 名の実績があります。
- 2) 飯田市立病院は飯田市管轄公立病院として雇用人員数に制限があるので、募集定員の大幅増は現実性が乏しいです。
- 3) 剖検体数は 2023 年度 3 体 2024 年度 3 体 です。

表 飯田市立病院診療科別診療実績

2024 年実績	入院患者実数(人/年)	外来延患者数(延人数/年)
消化器内科	1,100	10,178
循環器内科	803	12,083
糖尿病内分泌	173	9,408
腎臓内科	94	1,446
総合内科	617	4,268
脳神経内科	232	5,599
呼吸器内科	187	3,300
膠原病内科	—	1,853
血液内科	—	1,307
肝臓内科	—	2,916
腫瘍内科	—	462
救急科	102	457

※退院時の診療科による

- 4) 血液内科 膠原病内科 肝臓内科 腫瘍内科は、専門外来を行っています。入院治療は、専門医の指導のもと総合内科にて行っています。各分野、外来患者診療を含め、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 13 領域の専門医が、外来医を含めて少なくとも 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 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 7) 専攻医 3 年間に研修する連携施設・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 1 施設および地域医療密着型病院 3 施設、計 5 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。

7) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3、専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準 4】[「内科研修カリキュラム項目表」参照]

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

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

2) 専門技能【整備基準 5】[「技術・技能評手帳」参照]

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

4 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8 ～10】

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

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

○専門研修(専攻医) 1 年

- ・症例：「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して J-OSLER に登録します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspecialty 上級医とともに行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修(専攻医) 2 年

- ・症例：「研修手帳(疾患群項目表)」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します。

- ・専門研修修了に必要な病歴要約 29 症例をすべて記載して 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

ップによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修(専攻医)1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修(専攻医)3 年

- ・症例:主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上(外来症例は 1 割まで含むことができます)を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録します。

- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。

- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、J-OSLER 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、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。J-OSLER における研修プログラム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。

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

希望にそって、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 領域専医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2)臨床現場での学習【整備基準 13】

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

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

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

②定期的(毎週 1 回)に開催する内科カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過

程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。各 Subspecialty 科のカンファレンスにも、症例により参加をし、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。

③内科初診外来を週 1 回と再診外来を週 1 回行い、1 年以上担当医として経験を積みます。

④救命救急センターで平日週に 1 回内科領域の救急診療の経験を積みます。

⑤当直医として、救急外来、病棟急変などの経験を積みます。

⑥必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当します。

3) 臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

①定期的(毎週 1 回)に開催する内科抄読会

②医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会(基幹施設 2025 年度実績 4 回)

③CPC(基幹施設 2024 年度実績 3 回 2025 年度実績 2 回)

④研修施設群合同カンファレンス(各年度：年 2 回開催予定)

⑤地域参加型のカンファレンス(基幹施設；飯伊地域救急医療合同カンファレンス、飯田・下伊那循環器研究会:2025 年度実績 10 回、飯田呼吸器疾患研究会:2025 年度実績 5 回、飯伊消化器研究会:2025 年度実績 9 回、飯田下伊那糖尿病・代謝研究会 2 回)

⑥ JMECC 受講(基幹施設:2025 年度開催実績 1 回:受講者 6 名)

※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します。

⑦内科系学術集会(下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照)

⑧各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会 など

4) 自己学習【整備基準 15】

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

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、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で習得します。

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

J-OSLER を用いて、以下を Web ベースで日時を含めて記録します。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、

合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。

- ・専攻医による逆評価を入力して記録します。
- ・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の J-OSLER 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】

飯田市立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(「飯田市立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、基幹施設である飯田市立病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、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。

飯田市立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(EBM;evidence based medicine)に基づいた診断、治療を行う。
- 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】

飯田市立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。

これらを通じて、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 2 件以上行います。

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・社会性といった態度です。

飯田市立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、基幹施設である飯田市立病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など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。飯田市立病院内科専門研修施設群研修施設は長野県飯伊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。

飯田市立病院は、長野県飯伊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・病院連携の中核です。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院連携や診療所(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、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医学部附属病院、地域基幹病院である昭和伊南病院、地域医療密着型病院である長野県立阿南病院、医療法人輝山会記念病院、下伊那厚生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、飯田市立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。

飯田市立病院内科専門研修施設群は、長野県飯伊医療圏、および近隣医療圏の医療機関から構成しています。最も距離が離れている信州大学医学部付属病院は、車を利用して、1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

10、地域医療に関する研修計画【整備基準 28・29】

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

飯田市立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診連携や診療所(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】

基幹施設である飯田市立病院内科で2年 連携施設 特別連携施設で1年行います。

当直で入院させた症例は基本的に主治医となります。

内科一般コースでは、①消化器内科・総合内科 ②循環器内科・腎臓内科③脳神経内科・糖尿病内分泌内科 ④総合内科・呼吸器内科の4つの病棟を各3ヶ月ごと経験します。内科一般の期間では、総合内科に席を置き、充足していない領域の症例の主治医になります。2年目の後半を連携病院1、3年目の前半を連携病院2で研修します。3年目の後半は選択制です。

subspeciality 重点コース1では、subspeciality 科を半年経験したあと、ssubspeciality 科以外の①消化器内科・総合内科 ②循環器内科・腎臓内科 ③脳神経内科・糖尿病内分泌内科 ④総合内科・呼吸器内科のいずれか3つの病棟を各2ヶ月ごと経験します。内科一般の期間では、総合内科に席を置き、充足していない領域の症例の主治医になります。2年目の後半を連携病院1、3年目の前半を連携病院2で研修します。3年目の後半はsubspeciality 科で研修します。

subspeciality 重点コース2では、1年目は①消化器内科・総合内科 ②循環器内科・腎臓内科 ③脳神経内科・糖尿病内分泌内科 ④総合内科・呼吸器内科の4つの病棟を各3ヶ月ごと経験します。2年目の前半を連携病院1、後半を連携病院2で研修します。3年目はsubspeciality 科で研修します。

専攻医1年目の秋に2年目の連携施設、特別連携施設での研修期間／時期を調整し決定します。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、3年目の研修施設／期間を調整し決定します。

医師国家試験合格	初期臨床 研修2年	内科専門研修 基幹施設 2 年 連携施設 1 年				内科・消化器内科
						内科・循環器内科
						内科・腎臓内科
						内科・脳神経内科
						内科・呼吸器内科
						内科・糖尿病・内分泌 内科
						内科・総合内科
	卒後 1 年	卒後 2 年	卒後 3 年	卒後 4 年	卒後 5 年	

図 1. 飯田市立病院内科専門研修プログラム(概念図)

内科一般コース 1												
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目 基幹病院	内科 1			内科 2			内科 3			内科 4		
2 年目 基幹/連携	内科一般						連携 1					
3 年目 基幹/連携	連携 2						選択					
Subspecialty (SP) 内科重点コース 1												
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目 基幹病院	SP 内科						内科 1		内科 2		内科 3	
2 年目 基幹/連携	内科一般						連携 1					
3 年目 基幹/連携	連携 2						SP 内科					

Subspecialty (SP) 内科重点コース 2												
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目 基幹病院	内科 1		内科 2		内科 3		内科 4		内科一般			
2 年目 連携病院	連携 1						連携 2					
3 年目 基幹病院	SP 内科（ただし、充足していない領域があれば主治医になる）											

図 2. 飯田市立病院内科専門研修プログラム（選択制）

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17・19 ～22】

(1) 飯田市立病院臨床研修センターの役割

飯田市立病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。

飯田市立病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について J-OSLER を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。

- ・ 3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

- ・ 6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。

- ・ 6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。

- ・ 年に複数回(8 月と 2 月、必要に応じて臨時に)、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は J-OSLER を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。

- ・ 臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)を毎年複数回(8 月と 2 月、必要に応じて臨時に)行います。担当指導医、subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務職員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、専攻医を評価します。評価表を用いて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、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(多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)が飯田市立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 J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

- ・ 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。

- ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLER での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センター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

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

(3) 評価の責任者

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

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、J-OSLER を用いて研修内容の評価し、以下 i)～vi) の修了を確認します。
 - i) 主担当医として「研修手帳(疾患群項目表)」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上(外来症例は20症例まで含むことができます)を経験することを目標とします。その研修内容をJ-OSLERに登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例(外来症例は登録症例の1割まで含むことができます)を経験し、登録します。
 - ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理(アクセプト)
 - iii) 所定の2編の学会発表または論文発表
 - iv) JMECC 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) J-OSLER を用いてメディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性
- 2) 飯田市立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か月前に飯田市立病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

なお、「飯田市立病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「飯田市立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】

(「飯田市立病院内科専門研修管理委員会」参照)

- 1) 飯田市立病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
 - I) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。

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

部長)(ともに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してもらいます。(飯田市立病院内科専門研修プログラム管理委員会参照)。飯田市立病院内科専門研修管理委員会の事務局を、飯田市立病院臨床研修センター)におきます。

ii) 飯田市立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 9 月と 12 月、2 月に開催する飯田市立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、飯田市立病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

①前年度の診療実績

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

②専門研修指導医数および専攻医数

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

③前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

④施設状況

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

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

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

14、プログラムとしての指導者研修(FD)の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修(FD)の実施記録として、J-OSLER を用います。

15、専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修(専攻医)1 年目は基幹施設である飯田市立病院の就業環境に、専門研修(専攻医)2 年目、3 年目は飯田市立病院もしくは連携施設の就業環境に基づき、就業します(「飯田市立病院内科専門研修施設群」参照)。

基幹施設である飯田市立病院の整備状況:

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・飯田市立病院常勤医師として労務環境が保障されています。

- ・メンタルストレスに適切に対処する部署(庶務課職員担当)があります。
- ・ハラスメント委員会が飯田市役所に整備されています。
- ・全ての専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。

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

16、内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48 ～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

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

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

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

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

3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

飯田市立病院臨床研修センターと飯田市立病院内科専門研修プログラム管理委員会は、飯田市立病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて飯田市立病院

内科専門研修プログラムの改良を行います。

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

17、専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、Website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、飯田市立病院臨床研修センターの Website の飯田市立病院医師募集要項(飯田市立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、飯田市立病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)飯田市立病院臨床研修センター

E-mail: kensyu@imh.jp

HP: <https://www.imh.jp/>

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

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER を用いて飯田市立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、飯田市立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飯田市立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。

他の領域から飯田市立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、さらに飯田市立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。

19、飯田市立病院各科 目標 評価 週間スケジュール

<総合内科研修プログラム>

総合内科および一般内科のコースでは、幅広い領域の疾患をもつ患者さんに全人的に対応できる医師の育成に力を入れます。

複数で複雑な病態を持つ患者、原因不明の症状所見のある患者、そのうえに社会的な問題のある患者、呼吸器疾患、感染症、血液疾患、自己免疫疾患などの患者さんの受け持ちとなります。各専門医に相談しながらチーム医療を行います。

I 一般目標

総合内科専門医としてエビデンスに基づいた患者さん中心のチーム医療が実践できるようになるために、主体的に問題点を理解し、問題点に対応する態度、技能を身につけ、指導ができる

II 行動目標

- 1) 問診および身体所見から鑑別診断を挙げ、適切な検査をオーダーし、診断を行うことができる
- 2) 適切な時期および方法で、上級医および他科にコンサルテーションできる
- 3) 主に複数で複雑な病態を持つ患者、原因不明の症状所見のある患者、そのうえに社会的な問題のある患者、呼吸器疾患、感染症、血液疾患、自己免疫疾患などの患者の主治医として入院の適応が判断できる
- 4) 終末期医療 緩和医療を理解し、実践できる
- 5) 患者およびその家族、地域背景を理解し、各疾患のエビデンスに基づいた検査計画、治療計画をたて、実行することができる
- 6) 他職種を交えたカンファレンスにて主治医として今後の方針をまとめることができる
- 7) 学生および初期研修医の指導を行うことができる
- 8) リサーチマインドを持ちながら日々の診療にあたり、学会等で症例発表ができる

III 評価

担当指導医とともに、研修カリキュラムにある「知識」「技術／技能」「症例」の到達レベルの評価を行います。コメディカルからの評価も行います。

担当指導医とともに専攻医が経験すべき症例 検査 手技について相談し、充足していない疾患を可能な範囲で経験できるよう調整します

IV 週間スケジュール例(総合内科)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	入院患者診療	救命救急センター オンコール	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	担当患者の病態 に応じた診療/ オンコール/ 日当直/ 講習会・学会参加 など	
	内科外来診療 (新患)		内科検査 subspecialty	外来患者 カンファレンス			
午後	入院患者診療	救命救急センター オンコール	入院患者診療	再診外来	入院患者診療		
		入院患者診療					
	内科カンファ	地域参加型 カンファ講習会 CPCなど					
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/当直など						

★ 飯田市立病院内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画に従い、内科専門研修を実践します。

上記はあくまでも例：概略です。

内科および各診療科(Subspecialty)のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

入院患者診療には、内科と各診療科(subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。

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

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

＜循環器内科研修プログラム＞

基幹病院の循環器内科として急性期疾患を中心に慢性期から終末期に至るまで幅広く診療している。殆ど全ての循環器疾患を診療する機会に恵まれている。インターベンション（冠動脈、ロータブレーターを含む、末梢動脈、肺動脈、僧帽弁など）、不整脈（心房細動を含む）に対するカテーテルアブレーション、ペースメーカー植込み術（ICD、CRTを含む）などを施行し、心臓超音波検査、心筋シンチグラム、冠動脈CTなど、低侵襲の検査も充実させている。2つの血管撮影室と充実した集中治療室を備え24時間365日緊急対応し、経皮的補助人工心肺(PCPS)、低体温療法なども施行可能。心臓リハビリテーションに関しても専用の施設を整え積極的に行っている。さらに心臓血管外科ともスムーズな連携にある。また、日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本不整脈心電学会の研修施設であり、当院での研修は各学会専門医認定に必要な研修期間に認定される。日本心臓財団やその他の全国規模の循環器共同研究にも多く参加している。

このような環境で基本的手技・治療を専門の認定指導医のもとに、自ら施行しながら学ぶことができ、外来診療も継続して行うことで、循環器医としての基礎を作ることが出来る。

I 一般目標

内科医としての基本的な疾患を経験し医師としての基本姿勢を身につけるとともに、循環器専門医を目指して必要な循環器疾患の診断、治療に必要な知識と技能、実践力を習得する。

II 行動目標

A) 循環器疾患の患者に対し以下の方法を以て的確な診断と治療ができる。

- 1) 循環器疾患に関する問診、身体診察法を実施し、鑑別診断を挙げ最終診断に至ることができる。
- 2) 適切な検査をオーダーし、結果を理解することができる。
- 3) エビデンスに基づいた適切な治療ができる。
- 4) 適切な時期および方法で、他科あるいは上級医にコンサルトできる。
- 5) 良好な患者・医師関係が構築でき、チーム医療の構成員として他のスタッフと適切なコミュニケーションをとり診療を行うことができる。
- 6) 医療の社会的側面を理解し、患者、家族、さらに地域に貢献できる。

B) 日本循環器学会「循環器専門医研修カリキュラム」に基づいて以下の内容を習得する。

1) 検査法

心電図、ホルター心電図、超音波検査（経胸壁、経食道、頸動脈、末梢血管）、X線検査、心臓核医学検査、冠動脈CT、運動負荷検査、右心カテーテル、左心カテーテル、冠動脈造影など

2) 治療法

救急処置、各種循環器作動薬、ペーシング、IABP、PCPS、ペースメーカー手術（ICD、CRT）、各種インターベンション（PCI、PPI、BPA、アブレーションなど）など

3) 病態・疾患各論

心不全、不整脈、冠動脈疾患、弁疾患、心筋疾患、先天性心疾患、大動脈疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患、肺循環疾患、炎症性疾患、腫瘍性疾患など

4) 医療倫理

Ⅲ 評価

- ・担当指導医と協議し、知識、技能の到達レベルを評価する。
- ・専門医ボードによる査読・評価で受理されるよう病歴要約について確認し指導を行なう。
- ・経験すべき症例、検査、手技について、充足していない場合、可能な限り経験できるよう調整する。

Ⅳ 週間スケジュール（循環器内科）

	午前	午後
月	病棟回診 カテーテル検査 / 手術	カテーテル検査・治療 / 手術
火	心臓核医学検査 / 病棟回診 カテーテル検査 / 手術	カテーテル検査・治療 / 手術 内科カンファレンス 15:00 病棟ケースカンファレンス
水	病棟回診 カテーテル検査 / 手術	カテーテル検査・治療 / 手術 16:00 心エコーカンファレンス 循環器内科外科カンファレンス
木	新患外来 病棟回診 カテーテル検査 / 手術	カテーテル検査・治療 / 手術
金	心臓核医学検査 / 病棟回診 カテーテル検査 / 手術	カテーテル検査・治療 / 手術

その他

1 年目

循環器疾患の全領域にわたる疾患を上級医の指導のもと主治医として責任を持って受け持つ。
運動負荷、心臓エコー、心臓核医学検査などについて上級医師の指導のもとで症例を重ね習熟する。

心臓カテーテル検査など侵襲的な処置について上級医師の介助に積極的に参加し、術者として行なう。

学生および初期研修医の指導を行なう。

2 年目

冠動脈造影など上級医師の指導のもと術者として行い、検査の最初から最後まで責任をもって行う。

コロナリーインターベンションの第一助手として参加し、進捗状況により術者として行なう。

学生および下級医師の指導を行なう。

3 年目

上級医師の監督の下、コロナリーインターベンション、ペースメーカー植込み術の術者となる。

学生および下級医師の指導を行なう。

なお、適切な時期に

受け持ち患者を継続して外来診療をおこなう。

循環器関連の学会、研究会に参加し、発表する。

希望すれば県内、国内の施設で一定期間院外研修が可能となる。

＜消化器内科研修プログラム＞

当院は救命救急センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院であり、消化器内科も救急疾患から専門的治療、終末期医療まで幅広く診療しています。また、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本胆道学会、日本超音波医学会などの認定指導施設に指定されており、消化器内科医師の育成に力を入れています。

I. 一般目標

内科専攻医として消化器系9疾患群にある疾患を経験することで、内科医として必要な消化器疾患の診断・治療の知識と実践力を身につける。

II. 行動目標

- 1) 消化器主要疾患の概念、診断法、活動度、病期、治療法など基本的事項を理解する。
- 2) 消化器内科的診察・検査立案・実施・診断を行い、治療法を検討・実施する。
- 3) 腹痛・急性腹症・腹膜刺激症状を診察し原因診断および重症度・緊急性を判断するための検査計画を立案し、緊急度に応じた処置・治療を実施する。
- 4) 腹部膨隆・腹水を診察し原因診断および治療方針の決定、実践を行う。
- 5) 腹部腫瘍を診察し診断のため必要な検査を立案する。
- 6) 黄疸の存在を把握し、原因診断のための検査計画を立案するとともに緊急性を有する黄疸か否かを判断する。
- 7) 門脈圧亢進症を示唆する身体所見を把握し門脈圧亢進症の存在・原因診断のための検査を立案する。
- 8) 消化器疾患に伴う意識障害を理解し原因と重症度を診断するための検査を行う。
- 9) 糞便、肝機能、膵酵素、ウイルスマーカー、免疫学的、腫瘍マーカー、膵外分泌機能、消化管感染症、超音波、消化管エックス線、内視鏡、画像診断、肝生検などの検査適応と偶発症を理解し、患者・家族に説明し同意を得る。
- 10) 病態および全身状態に応じた食事・栄養療法、生活指導を栄養士、栄養サポートチーム、看護師、医療ソーシャルワーカーなどと検討を行い実践する。
- 11) 消化器内科特有の基本的治療手技（胃管挿入、イレウス管挿入、浣腸・摘便、腹腔穿刺・排液、高カロリー輸液、経管成分栄養など）を実践する。
- 12) 薬物療法（血液製剤、生物学的製剤等を含む）を理解し実践する。
- 13) 専門的治療法（消化管内視鏡的治療手技、経皮的ドレナージ、肝動脈塞栓療法、腫瘍局所療法、血漿交換療法等）の適応と偶発症を理解し、実践する。
- 14) 消化器分野における救急処置、初期対応ができるようになる。

III 評価

担当指導医とともに専攻医が経験すべき症例、検査、治療手技について相談し、充足していない疾患を可能な範囲で経験できるよう調整します。

担当指導医とともに「知識」、「技術・技能」、「症例」の到達レベルの評価を行います。内科専門医ボードに提出する病歴要約について確認、指導を行います。

IV 週間スケジュール（消化器内科）

	月	火	水	木	金
8:30ー	新患外来	病棟 担当患者回診	病棟 内視鏡	病棟 内視鏡	病棟カンファレンス
11:00ー		消化管講義	消化管講義	消化管講義	10:30ー 担当患者者回診
12:00ー	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	膵胆道検査	12:50 内科カンファレンス	12:30ー 消化器症例検討会	14:00ー 病棟 担当患者回診	14:00ー 病棟 担当患者回診
14:00	膵胆道講義		内視鏡検査		
			16:00ー 内視鏡実習	16:00ー 超音波実習	まとめ
			17:00ー 消化器カンファレンス		

備考

2年目：当院および連携病院で内科全般の症例を経験し内科医として診断と治療に必要な知識を蓄える。

3年目：消化器内科医としての経験を積むと同時に、専攻研修終了に必要な症例を経験する。

＜糖尿病代謝内科・内分泌内科研修プログラム＞

I. 一般目標

多様な患者のニーズに対応できるように、臨床医にとって必要な糖尿病・内分泌・代謝診療に関する知識、技能、及び基本的態度を修得する。

II 行動目標

- 1) 糖尿病・内分泌代謝に関する基本的な身体診察法を実施できる。
- 2) 糖尿病および頻度の高い内分泌代謝疾病の診断と治療を行うことができる。
- 3) 適切な時期および方法で、他科および上級医に紹介、コンサルトできる。
- 4) 医療情報、診療内容を正しく記録できる。
- 5) 糖尿病・内分泌・代謝に関する病態、負荷検査・血液・尿検査・画像検査などの基本的な臨床検査を理解し、利用できる。理論的に結果の解釈ができる。
- 6) チーム医療を理解し、実践できる。
- 7) 患者およびその家族との適切にコミュニケーションできる。

III 評価

担当指導医とともに、研修カリキュラムにある「知識」「技術／技能」「症例」の到達レベルの評価を行います。コメディカルからの評価も行います。

担当指導医とともに専攻医が経験すべき症例 検査 手技について相談し、充足していない疾患を可能な範囲で経験できるよう調整します

IV. 研修スケジュール

概要

主として内科病棟にて指導医を中心とした病棟診療チームの一員として入院患者の診療に当たる。

退院時総括を行い、必要があれば、担当患者の退院後のフォローを行なう。臨床検査室見学的时间を設ける。

指導医のもとで負荷試験など基本検査を実践し理解を深める。

共通事項

- ・週間スケジュール中の外来は、研修医外来とともに、フットケア、栄養指導、透析予防指導の見学を含める。

- ・期待される到達度が小さい症例（まれな疾患）については、学会、研究会への参加、院内カンファレンス・抄読会・ミニレクチャーを通じて知識を得るよう努力する。従って、研修期間中は抄読会、検討会、院内研究会、学会などに積極的に参加する必要がある。

- ・疾患群の性質上、入院での経験症例は少ないことが予想されるため、他科研修中でも未経験の症例があれば指導医のもとで外来診療を通じて症例を経験する（特に 2 年目研修）。

- ・救急科・脳外科・脳神経内科・循環器科・産婦人科・外科等他科の協力を得て、脳血管疾患等急性期、糖尿病妊婦の糖尿病管理、糖尿病患者の全身麻酔外科症例を経験、研修することが可能である。これは下記週間スケジュール表の病棟業務に含める。

- ・週に 1 枠ずつ 1 型糖尿病、GDM 外来を設置しているので 3 年目ではこれら特殊外来も分担する。

週間スケジュール表(糖尿病代謝内科・内分泌内科)

	月	火	水	木	金
午前 8:30-	負荷検査等 外来 病棟業務/文献検索 等	負荷検査等 外来 入院糖尿病教室 病棟業務/文献検索等	負荷検査等 外来 病棟業務/文献検 索等	負荷検査等 外来 1 型糖尿病外来 入院糖尿病教室 2	負荷検査等 8:15~入院患 者カンファ 外来 病棟業務/ 文献検索等
午後 13:00-	病棟業務/文献検索 等 (1 年目研修期間内 1 回臨床検査室見 学・ホルモン測定の実 際 1 4 時~1 6 時) 入院患者症例検討 1 (14 時~)	GDM 外来 病棟業務/文献検索等 内科カンファレンス	病棟業務/文献検 索等 糖尿病・代謝・内 分泌疾患カンフ ア	病棟業務/文献 検索等 1 型糖尿病外来 外来糖尿病教室 (第 1・4 週)	病棟業務/ 文献検索等 入院患者症例 検討 2 (14 時~)

その他

当施設では下記のような検討会が定期的に行われており、全ての糖尿病代謝・内分泌科臨床研修医はこれに積極的に参加することを義務づけている。

1. 入院患者カンファレンス (毎週月曜日と金曜日 14 時 00 分から 5 西病棟)

個々の入院糖尿病患者の臨床に関することを主治医、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士で話し合い、意見交換し、個別の治療目標、治療方針を決定、確認する。医師間での入院患者検討を毎週金曜日 8:15 より医局カンファレンスルーム 1 で行う。

2. 糖尿病、内分泌代謝カンファレンス (毎週水曜日 17 時 15 分から 医局カンファレンスルーム 1 又は 2) 入院、外来を問わず、指導医と研修医が一緒に糖尿病内分泌代謝疾患に関して治療方針等を議論する。その他、アップデート・論文の紹介や研修医の疑問に指導医が答える時間としても利用している。

3. 内科カンファレンス (毎週火曜日 17 時 30 分から)

糖尿病患者が合併している他の内科疾患についての診断や治療について、他の分野の内科医と検討することができる。

4. 内科抄読会 (毎週木曜日 17 時 15 分から)

論文を紹介する。数回に 1 回の頻度で糖尿病代謝・内分泌に関する論文も紹介される。

5. 患者教育についての研修

当院では病棟での糖尿病教育(医師担当は火曜日と木曜日)と外来糖尿病教室(毎月第 1、4 木曜日 14 時~)を行っている。外来食事指導・フットケア、透析予防指導を見学し、チーム医療の理解を深める。

年間行事として行っている患者会での講演会、日本糖尿病協会、長野県糖尿病協会や飯伊支部企画の行事に参加する。また、地域療養指導士会の企画や院内糖尿病ケア委員会に出席する。

＜脳神経内科研修プログラム＞

当科は基幹病院の神経内科として急性期および慢性期神経疾患全般を幅広く診療している。脳神経内科入院ベッド数は 20 から 30 床である。神経系疾患の救急治療、殊に脳卒中の早期診断と治療に力を入れており、夜間や休日にも患者を受け入れている。必要に応じ脳卒中などでは脳神経外科とのチーム医療を行い、その後のリハビリでは理学・作業・言語療法士とも密な連携をとっている。また、変性性・免疫性あるいは脱髄性神経疾患などの比較的希少な疾患の診療も日常的に行っている。脳神経内科での特殊検査として、脳波・筋電図・誘発電位・神経・筋病理学的検査が実施可能である。長野県難病ネットワークの登録病院で日本神経学会認定準教育施設である。

外来患者年間総数は約 6000 名、初診患者総数約 300 名で、脳血管障害、パーキンソン病やアルツハイマー病をはじめとする神経変性疾患、てんかんなどが主たる対象疾患である。めまいや頭痛などのプライマリーな疾患の症例も多い。

I 一般目標

内科専攻医として神経系 9 疾患群にある疾患を経験することで、内科医として必要な神経疾患の診断・治療・療育環境整備に必要な知識と実践力を身につけることを目指す。

II 行動目標

- 1) 神経学的診察・局所診断・病因診断・検査治療プランをおこなう。
- 2) 各神経症候の特徴・内容・病態整理を理解し、鑑別診断のための適切な検査計画・治療計画を立案・実施する。
- 3) 各神経疾患の内容・特徴を理解し、検査計画・治療計画を立案・実施する。
- 4) 患者・家族に対して臨床診断・治療内容・治療効果・治療に伴うリスクを的確に説明できる。
- 5) 筋電図・末梢神経伝導検査・脳波の原理と基本的な解釈を身につける。
- 6) 神経内科領域で必要な頭部 CT、頭部 MRI の正常像に対し、神経疾患において認められる異常所見を読影することができる。
- 7) 髄液検査の適応と禁忌を熟知した上で、基本手技を習得し、技術を向上させる。正常髄液の特徴を理解し、様々な疾患における異常所見から診断や治療成績を判断できる。
- 8) 神経疾患におけるリハビリテーションの適応・手技・治療効果判定・リスクに関して知識を身につけ、的確にリハビリテーションの指示が出せるよう研修する。
- 9) ケアカンファレンスでは多職種の参加者とともに患者中心の医療・介護支援体制を構築するために、意見を集約していくためのリーダーシップをとることができる。

III 評価

担当指導医とともに専攻医が経験すべき症例について相談し、専攻医が充足していない疾患を可能な範囲で経験できるよう調整します。

担当指導医と協議し、知識、技能の評価を行います。

内科専門医ボードによる査読・評価で受理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。

IV 週間スケジュール（脳神経内科）

	月	火	水	木	金
朝	病棟	病棟	病棟	病棟	リハビリカンファ （月 1 回）
午前	病棟 外来新患	病棟 外来新患	病棟 外来新患	病棟 外来新患	病棟 外来新患
午後	脳神経内科 カンファ 14：00～	内科カンファ アレンス 病棟	病棟	病棟カンファ アレンス	病棟
夕					1 週間の まとめ

<腎臓内科研修プログラム>

I 一般目標

幅広い能力を有する内科医となるよう研鑽を積むとともに、あらゆる腎疾患および血液・腹膜透析、移植に対する理解を深め、内科専門医としての診療に必要な診断法や治療法を確実に修得する。

II 行動目標

- 1) 病棟主治医として自ら入院患者の検査計画、治療方針を立案できる。
- 2) 初診外来で適切な病歴聴取を行い、それに基づいた検査・治療計画を立案できる。
- 3) 水・電解質代謝異常、各種腎炎・ネフローゼ症候群、急性腎不全、保存期慢性腎不全、透析導入症例、維持透析症例などよく遭遇する疾患を担当し、自分である程度診断できる能力を養うとともに、適切な治療法が実践できる。
- 4) 血液浄化療法を経験し、その適応・施行上の留意点について学ぶ。
- 5) 維持透析症例を担当し、全身状態に応じた設定、長期管理に習熟する。
- 6) ブラッドアクセスカテーテルの挿入に習熟する。
- 7) 腹膜透析療法の症例に応じた処方を学ぶ。（入院症例がある場合のみ。）
- 8) 学会、研究会における発表を行う。

III 評価

担当指導医とともに、研修カリキュラムにある「知識」「技術／技能」「症例」の到達レベルの評価を行います。コメディカルからの評価も行います。

担当指導医とともに専攻医が経験すべき症例 検査 手技について相談し、充足していない疾患を可能な範囲で経験できるよう調整します

IV 週間スケジュール例（腎臓内科）

	月	火	水	木	金
午前	透析	新患外来	透析	病棟	透析
午後	病棟 透析カンファ	病棟	病棟	腎臓内科 カンファレンス	病棟
夕	病棟カンファ レンス	内科カンファ レンス			

<呼吸器内科研修プログラム>

当科は基幹病院の呼吸器内科として急性期および慢性期呼吸器疾患全般を診療している。呼吸器内科入院ベッド数は15から20床である。最近増加している肺がんや、間質性肺炎を中心に診療を行っており、当地域の患者のほとんどすべてを当科で診療している。その一方で誤嚥性肺炎などの入院患者は少ないため、呼吸器の専門性の高い疾患を集中して経験することが可能である。日本呼吸器学会新専門医制度における連携施設である。

I 一般目標

内科専門医を目指し、内科医に必要な呼吸器系の解剖・生理や病理・臨床薬理学・微生物学・分子生物学まで幅広く知識を習得する。

呼吸器疾患を診断するために必要な画像診断・内視鏡・生理検査を理解し、結果を正確に解釈できる。

呼吸器系に影響する他領域の疾患を理解し、診断・治療ができる。

II 行動目標

病棟・外来業務を担当し、初診から看取りまでのすべての期間を主治医として担当する。経験すべき疾患に関しては、内科専門医制度の決めた専門医習得に必要な経験症例に準じる。

日本内科学会専門医、呼吸器専門医を取得する。また、それにふさわしい学会発表を行なう。

関連する当科以外の科の知識・技術を積極的に習得する。

初期研修医のよき相談相手として、技術、考え方、文献検索などを指導し、教えることで自身の知識・技術の向上に努める。

RST など多職種との共同で行うチーム医療には積極的に参加し、チームの中での医師の役割を習得する。

III 評価

専攻医が充足していない疾患を可能な範囲で経験できるよう調整する。

担当指導医と協議し、知識、技能の評価を行う

IV 週間スケジュール例（呼吸器内科）

	月	火	水	木	金
朝	カンファ			カンファ	
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	外来	気管支鏡	RST	病棟
夕		カンファ		抄読会	カンファ

経験できる疾患

肺癌、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、感染性肺疾患、間質性肺疾患（特発性間質性肺炎、好酸球性肺炎、過敏性肺炎、薬剤性肺炎、膠原病肺など）、塵肺症、気管支拡張症、気胸、睡眠時無呼吸症候群、肺血栓塞栓症、サルコイドーシス、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症、肺胞蛋白症、リンパ脈管筋腫症、など

経験できる手技・検査

気管支鏡検査、超音波気管支鏡ガイド下針生検、胸腔穿刺およびドレーン留置、人工呼吸器、NPPV の導入および管理など

飯田市立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)

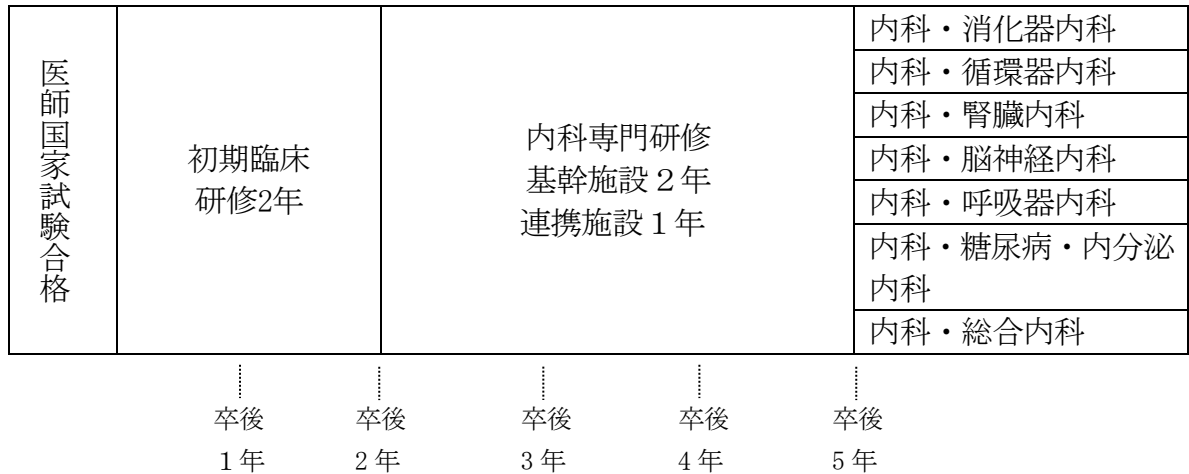


図 1. 飯田市立病院内科専門研修プログラム(概念図)

内科一般コース 1												
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目 基幹病院	内科 1			内科 2			内科 3			内科 4		
2 年目 基幹/連携	内科一般						連携 1					
3 年目 基幹/連携	連携 2						選択					
Subspecialty(SP) 内科重点コース 1												
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目 基幹病院	SP 内科						内科 1		内科 2		内科 3	
2 年目 基幹/連携	内科一般						連携 1					
3 年目 基幹/連携	連携 2						SP 内科					

Subspecialty(SP) 内科重点コース 2												
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目 基幹病院	内科 1		内科 2		内科 3		内科 4		内科一般			
2 年目 連携病院	連携 1						連携 2					
3 年目 基幹病院	SP 内科（ただし、充足していない領域があれば主治医になる）											

図 2. 飯田市立病院内科専門研修プログラム（選択制）

飯田市立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 (2026 年 3 月現在、剖検数:2025 年度)

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科 数	内科 指導医 数	総合内科 専門医数	内科剖 検数
基幹施設	飯田市立病院	407	120	7	9	8	2
連携施設	信州大学医学部 附属病院	717	178	10	104	57	12※
連携施設	昭和伊南総合病 院	300	90	4	7	5	1
特別連携施設	県立阿南病院	52	52	1	0	1	0
特別連携施設	下伊那厚生病院	73	53	1	0	0	0
特別連携施設	輝山会記念病院	199	99	1	0	1	0

※2024 年度実績

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
飯田市立	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
信州大学医学部 附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
昭和伊南病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
県立阿南病院	○	○	○	△	△	○	○	△	△	×	×	○	○
下伊那厚生病院	○	○	○	×	×	△	△	×	△	×	×	△	△
輝山会記念病院	○	○	○	△	△	○	○	△	○	△	△	○	○

各研修施設での内科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。飯田市立病院

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。

飯田市立病院は、長野県飯伊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、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、地域基幹病院である昭和伊南総合病院、地域医療密着型病院である県立阿南病院、下伊那厚生病院、輝山会記念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。

地域基幹病院では飯田市立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年目および2年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
- ・2年目から3年目の1年間、連携施設・特別連携施設で研修をします(図1、2)

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

長野県飯伊医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている信州大学医学部付属病院は、飯田市立病院から車を利用して、1時間30分程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1) 専門研修基幹施設

飯田市立病院

<p>認定基準 【整備基準23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 飯田市立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(庶務課職員担当)があります。 ・ ハラスメント委員会が飯田市役所に整備されています。 ・ 全ての専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室(男女別)、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 医局には一人一つ机が配置され、ネット環境を利用できます。 ・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導医は9名在籍しています(下記)。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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に開催(2025年度実績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を定期的に開催(2025年度実績2回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス(飯伊地域救急医療合同カンファレンス、飯田・下伊那循環器研究会、飯田呼吸器疾患研究会、飯伊消化器研究会)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 ・ プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講(2025年度開催実績1回:受講者6名)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
<p>認定基準 【整備基準23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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(2024年度実績3体)を行っています。
<p>認定基準 【整備基準23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>臨床研究に必要な図書室などを整備しています。</p> <p>倫理委員会を設置し、定期的に開催(2025年度実績3回)しています</p> <p>治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2025年度実績4回)しています。</p> <p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で毎年計3演題以上の学会発表(2025年度実績4演題)をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>白簾久美子</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>飯田市立病院は、長野県飯伊医療圏の中心的な急性期病院であり、救</p>

	<p>命救急センターも併設しています。近隣医療圏にある連携施設と内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医の育成を目指しています</p> <p>症例豊富でかつ自然豊かな地方病院で、患者さんとじっくり向き合う医療を実践してみませんか？</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医9名、日本内科学会総合内科専門医8名、日本消化器病学会消化器専門医5名、日本循環器学会循環器専門医3名、日本糖尿病学会専門医2名、日本腎臓病学会専門医1名、日本神経学会神経内科専門医3名、日本アレルギー学会専門医(内科)1名、日本救急医学会救急科専門医1名、ほか

専門研修連携施設

信州大学医学部附属病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準23】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 信州大学附属病院常勤医師（医員）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（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。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は104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2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行う（年間平均：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行い、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。 ・ CPCを定期的に行う（2022年度実績15回（内科系のみ））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。 ・ 地域参加型のカンファレンス（年間平均：総合診療科のオープン型カンファレンス160回、カンサーボード12回など）を定期的に行い、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。 ・ プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（年間開催実績1～2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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（2023年度実績：内科剖検数12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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（2019 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。
指導責任者	<p>*指導責任者：関島良樹</p> <p>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、プロフェッショナル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！</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 93名、日本内科学会総合内科専門医 59名、消化器病学会専門医 13名、循環器学会専門医 19名、内分泌学会専門医5名、腎臓病学会専門医 8名、呼吸器学会専門医 16名、血液学会専門医 8名、神経学会専門医 13名、アレルギー学会専門医 3名、リウマチ学会専門医 6名、感染症学会専門医 3名、糖尿病学会専門医 5名、老年医学会専門医 2名、肝臓学会専門医 5名、ほか。
外来・入院患者 数	<p>外来患者 9,499 名（延べ人/月平均・内科系のみ）</p> <p>入院患者 181名（延べ人/日平均・内科系のみ）</p>
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、日本アフエレス学会認定施設、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
--	---

昭和伊南総合病院

認定基準 【整備基準23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 常勤医師として労務環境が保障されています。 ・ 院内にメンタルストレスやハラスメントについての苦情相談処理窓口（総務課職員係）を設けています。 ・ 全ての専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室（男女別）、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 医局には一人一台ずつ机が配置され、ネット環境も整備しています。 ・ 敷地内に院内保育所があり利用可能です。（0歳から受入、7:30～18:45まで利用可能）
認定基準 【整備基準23】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科指導医は6名在籍（消化器内科専門医2名、循環器内科専門医2名、血液内科専門医1名、内科2名）しています。 ・ 内科専門研修委員会を設置し、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。 ・ 医療倫理講習会の実施 ・ 医療安全（年2回）、感染対策講習会を定期的に行っています。 ・ 内科学会教育関連施設としてCPCを定期的（年1回）に開催しています。 ・ 地域参加型カンファレンスへの参加に配慮します。 ・ 定期的に（2024年度1回）日本救急医学会認定ICLS研修会を行っています。（現在JMECCは開催されていません）
認定基準 【整備基準23/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域13分野のうち7領域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、年平均/1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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研究に必要な図書室などを整備し、循環器内科医師・血液内科医師や若手の医師とともに週一回の抄読会を開催しています。 ・ 医倫理委員会を設置し、定期的に行う（2024年度実績5回）しています。 ・ 日本内科学会講演会あるいは同地方会に毎年1～3演題の学会発表、その他内科関連学会および研究会の発表合計5件、論文発表6編など

	(2024年度)
指導責任者	小原洋一 【内科専攻医へのメッセージ】 昭和伊南総合病院は、長野県上伊那地区で永きにわたり急性期医療の中心的役割を担ってきた病院ですが、最近ではリハビリ科も開設され回復期や慢性疾患のケアにも強みをもった病院となりつつあります。内科診療は消化器、循環器、血液疾患の診断と治療を中心に活気があり勉強意欲にあふれています。中央アルプスおよび南アルプスの二つのアルプスが映える山紫水明の地で、共にがんばりましょう！
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5名、 日本消化器病学会消化器専門医2名、日本循環器学会循環器専門医2名、 日本血液学会専門医1名、ほか

2) 専門研修特別連携施設

輝山会記念病院

認定基準 【整備基準23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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衛生委員会があります。 ・全ての専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室(男女別)、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・医局には一人一つ机が配置され、ネット環境を利用できます。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・指導する医師は1名在籍しています ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行っています。 ・地域参加型のカンファレンスに定期的に参加しています。
認定基準 【整備基準23/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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40以上の疾患群)について研修できます(上記)。
認定基準 【整備基準23】 4) 学術活動の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に行っています ・日本透析医学会学術集会・総会あるいは同地方会に毎年演題発表をしています。
指導責任者	下平 隆寛 【内科専攻医へのメッセージ】 輝山会記念病院は、長野県飯伊医療圏に位置し、飯田市の天竜川を見下ろす自然に恵まれた環境の中にあります。 当院は腎不全医療専門病院から端を発し、現在は、保健・医療・福祉を三位一体とした「飯田メディカルヒルズ」構想にそうべく、日夜努めております。この概念は、健康をサポートする疾病予防対策としての「保健」、治療からリハビリ、そして療養まできめこまやかに対応

	<p>する「医療」、高齢者の介護ニーズに応える「福祉」などを、密なる連携を持って、地域に貢献することを目的としています。</p> <p>その中核となる総合メディカル施設に、輝山会記念病院、腎・透析センター、総合リハビリテーションセンター、介護老人保健施設、介護老人福祉施設を併設し、入院入所施設全てが揃う複合型施設です。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会認定内科医2名、日本内科学会総合内科専門医1名、日本透析医学会専門医1名、日本透析医学会指導医1名、</p> <p>日本消化器内視鏡学会専門医3名、日本消化器内視鏡学会指導医1名、認知症相談医2名、在宅医療認定医1名ほか</p>

長野県立阿南病院

<p>認定基準</p> <p>【整備基準23】</p> <p>1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度協力施設です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 阿南病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスを適切に対処する部署（総務課職員担当）があります。 ・ ハラスメント相談が長野県立病院機構本部に整備されています。 ・ 全ての専攻医が安心して勤務できるように休憩室、更衣室（男女別）、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 医局には一人一つ机が配置され、ネット環境を利用できます。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準23】</p> <p>2) 専門研修プログラムの環境</p>	<p>指導する医師は3名在籍しています（内科）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行っています。 ・ 地域参加型のカンファレンスに定期的に参加しています。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準23/31】</p> <p>3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域13分野のうち7領域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35以上の疾患群について研修できます。
<p>認定基準</p> <p>【整備基準23】</p> <p>4) 学術活動の環境</p>	<p>臨床研究に必要な図書室、研究室などを整備しています。</p> <p>倫理委員会を設置し、必要に応じて対応しています。</p>
指導責任者	<p>伊東一博</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>阿南病院は、地域で唯一の病院として患者さんの診療に当たっています。</p> <p>病気を診て診療するということは市中病院と基本は変わりません。しかし、設備、人手などは限られており、その中で最良の診療と判断することが求められます。また、周囲と連携を取り対応する力も必要になります。</p> <p>地域の特色を理解し、病気だけではなく患者さん自身を診るような医師に育ってもらえればと思っています。</p>

指導医数 (常勤医)	日本内科学会認定内科医 2 名、日本消化器内視鏡学会専門医1名、 プライマリケア連合学会指導医 2 名、総合内科専門医 1 名、 家庭医療専門医 1 名、新臨床研修指導医 1 名、臨床研修指導医 1 名
---------------	---

下伊那厚生病院

認定基準 【整備基準23】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・メンタルヘルス・ハラスメントに適切に対処する部署(人事課職員担当)があります。 ・全ての専攻医が安心して勤務できるように、休憩室, 更衣室(男女別), 仮眠室, シャワー室, 当直室が整備されています ・医局には机が配置され、ネット環境を利用できます。 ・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	<p>指導する医師は2名在籍しています(内科)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行っています。 ・地域参加型のカンファレンスに定期的に参加しています。
認定基準 【整備基準23/31】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち7領域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35以上の疾患群について研修できます。
認定基準 【整備基準23】 4) 学術活動の環境	<p>臨床研究に必要な図書室などを整備しています。</p> <p>倫理委員会を設置し、定期的に行っています。</p>
指導責任者	<p>細川研</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>下伊那厚生病院は、地域に密着した医療を行っています。ともに地域医療を学び、内科医としての基本的な姿勢を身につけていきましょう</p>
指導医数 (常勤医)	

飯田市立病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2026 年 4 月現在)

飯田市立病院

白簾久美子 (プログラム統括責任者、委員長、プログラム管理者、総合内科、血液内科、
膠原病、アレルギー分野責任者)

高橋俊晴 (消化器内科分野責任者)

片桐有一 (循環器分野責任者)

桃井浩樹 (神経内科分野責任者)

中嶋恒二 (内分泌・代謝分野責任者)

藤田識志 (腎臓病分野責任者)

山本洋 (呼吸器分野責任者)

小林尊志 (救急分野責任者)

久保田淳 (事務局代表、臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

信州大学医学部附属病院	下島 恭弘
昭和伊南病院	小原 洋一
県立阿南病院	伊東 一博
下伊那厚生病院	細川 研
輝山会記念病院	下平 隆寛