信州大学内科専門医研修プログラム

目　次

１．　信州大学内科専門医研修プログラムの概要
２．　内科専門医研修はどのように行われるのか
３．　専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
４．　各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
５．　学問的姿勢
６．　医師に必要な倫理性、社会性
７．　施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
８．　年次毎の研修計画
９．　専門研修の評価
１０．専門研修プログラム管理委員会
１１．専攻医の就業環境（労働管理）
１２．研修プログラムの改善方法
１３．修了判定
１４．専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
１５．研修プログラムの施設群
１６．専攻医の受け入れ数
１７．Subspecialty 領域
１８．研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
１９．専門研修指導医
２０．専門研修実績記録システム、マニュアル等
２１．研修に対するサイトビジット（訪問調査）
２２．専攻医の採用と修了
２３．連絡先一覧

１．信州大学内科専門医研修プログラムの概要

理念　[整備基準：1]

１）本プログラムは信州大学医学部附属病院（以下　信大病院）を基幹施設として、長野県を中心に多くの連携施設が加わり内科研修病院群を形成しています。信大病院においては、全内科領域にわたり、高度な専門研修が可能です。一方、連携施設においては、地域に密着し、より実践的な医療を実施できる体制としました。さらに、連携施設での専門医不足の実情にも配慮した総合内科の視点に加え、将来専攻する内科系専門領域（Subspecialty）の視点からも研修可能な体制を構築しています。

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 年間に、豊富な臨床経験を持つ指導医による適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力を指します。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して、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。

使命　[整備基準 2]

１）内科専門医として、1）高い倫理観を持ち、２）最新の標準的医療を実践し、３）安全な医療を心がけ、４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく、全人的な医療を幅広く行い最新の医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よう研修プログラムが考案されています。

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、信大病院を基幹施設として、長野県内全域の医療圏を守備範囲とし、専攻医の希望を尊重しつつ地域の実情に合わせた可塑性のあるプログラムです。要するに、先進医療から地域医療までを研修できるという特性があります。研修期間は 3 年間で、専攻医の希望や研修の進捗状況、選択するコース（後述）に配慮し、研修施設を決定します。

２）本研修プログラムにおいて、専攻医は主担当医として入院から退院（初診・入院～退院・通院）までを可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、患者一人一人の全身状態、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することになります。

３）**専攻医 2 年終了時点**で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、80 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（Online system for Standardized Log of Evaluation and Registration of specialty training System）（以下、J-OSLER)に登録します。専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できるようにします。

４）連携病院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原則として 1 年以上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経験・実践します。

５）**専攻医 3 年修了時**で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち少なくとも 56 疾患群以上、計 200 症例のうち 120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER)に登録できる体制とします。そして可能な限り「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします。

専門研修後の成果　[整備基準　3]

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

２）内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。

３）病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。

４）総合内科的視点を持った Subspecialist：病院での内科系の Subspecialty を経験する中で、総合内科（Generalist）の視点から、内科系 Subspecialist として診療を実践します。

信大病院を基幹施設とする本プログラムは、選択可能な複数の連携施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる内科専門医が育成される体制を整えています。

２．内科専門医研修はどのように行われるのか　[整備基準：13-16、30]

１）研修段階の定義：内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた 3 年間の専門研修（専攻医 1～3 年と呼称します）で育成されます。

２）専攻医としての 3 年間は研修プログラム管理委員会（以下、プログラム管理委員会）が医師に求める基本的診療能力・態度・資質の定期的な評価、指導を継続的に行うとともに、日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」（別添）にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

３）臨床現場での学習：日本内科学会は内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、代表的な経験症例については病歴要約や症例報告として記載することを定めています。J-OSLER への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を up to date に明示することとします。各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。

〇専攻医 1 年目

・研修場所：専攻医は Subspecialty を決定し、該当する Subspecialty 科に所属する形でローテーションを行うコースを基本とします（**信大基本コース**）が、1 年目に Subspecialty を決定せずに内科研修を行う場合のプログラムも設けています（**信大オプションコース**）。ローテーション方法については、プログラム管理委員会の統括責任者、副責任者、プログラム管理者が個々の専攻医・所属診療科・連携施設の希望・要望を聴取した後に全体を調整し、プログラム管理委員会において決定します。

信大基本コースでは、所属する Subspecialty 科の専門領域から研修を開始しますが、専門領域に偏らない研修とするため、専門領域研修は専攻医 1 年目では 6 か月（4～8 か月）とします。原則的に信大病院で研修を行いますが、所属診療科と相談の上連携施設で研修を開始することもあります。

信大オプションコースでは基幹施設である信大病院の研修から開始することを推奨しますが、連携施設での研修開始も可能です。

・症例：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、J-OSLER に登録することを目標とします。
・技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定をチーム医療の一員として指導医とともに行います。ローテーション先の診療科においては、習得・学習項目を明示したリストを用いて専攻医の達成度を随時評価します。
・態度：専攻医による自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度の態度評価を複数回行い担当指導医が専攻医にフィードバックを行います。
・研修体制：専攻医による研修体制評価も行い、双方向評価を実践します。この結果を、プログラム管理委員会が指導医、所属教室、連携施設にフィードバックを行い、研修体制の充実と改善を図ります。

〇専攻医 2 年目
・研修場所：プログラム管理委員会が、専攻医の希望と個々の経験症例の過不足を把握して決定します。1 年目に信大病院で研修を開始した場合には 2 年目は連携施設、1 年目を連携施設で開始した場合には 2 年目は信大病院で研修を行うことを原則とします。
・疾患：カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上を（できるだけ均等に）経験し、J-OSLER に登録することを目標とします。経験疾患群が不足する場合には、プログラム管理委員会と専攻医の協議により、中途でのローテーションの変更も可能とします。
・技能：疾患の診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医の監督下で行うことができるようにします。ローテーション先の診療科においては、習得・学習項目を明示したリストを用いて、専攻医の達成度を随時評価します。
・態度：専攻医による自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度の態度評価を複数回行います。専攻医 1 年目に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックします。
・研修体制：専攻医による研修体制評価も行い、双方向評価を実践します。この結果を、プログラム管理委員会が指導医、所属教室、連携施設にフィードバックを行い、研修体制の充実と改善を図ります。

〇専攻医 3 年目
・研修場所：専門研修 3 年目は Subspecialty 科の診療研修の比重が増すことが予想されるため、所属診療科（または暫定診療科）が専攻医の希望を聞きながら、連携施設の状況を考慮して決定します。
・疾患：主担当医として、カリキュラムに定める全 70 疾患群のうち 56 疾患群以上、計 200 症例のうち 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる）を J-OSLER に登録します。既に登録を終えた病歴要約は、施設外での二次評価を受けます。経験

の足りない領域の補充のための追加研修については､専攻医の申し出に基づきプログラム管理委員会と所属教室が調節します。
・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るようにします。
・態度：専攻医による自己評価、指導医とメディカルスタッフによる 360 度の態度評価を複数回行います。専攻医 2 年目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、基本領域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担当指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。
　なお、J-OSLER の登録内容と適切な経験と知識の修得状況は担当指導医によって承認される必要があります。

【内科専門研修 1-3 年を通じて行う現場での経験】
①外来診療について：
専攻医は 1 年目から外来診療研修を行います。希望があれば、各診療科の専門外来で、診療に参加することができます（8～9 ページ 4- 6）を参照)。

②当直業務について：
専攻医は上級医のサポート体制のもとに当直実習を行います（9 ページ 4- 7）を参照)。

4) 臨床現場を離れた学習
　Weekly 症例検討会、研究報告会・抄読会、検査結果の判読研修、CPC、内科合同カンファレンスおよびセミナーが開催され、これらに参加して学習します（8～10 ページの 4。各種カンファレンスなどによる知識・技能習得を参照)。
　医療安全・感染防御については、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容の講習会への参加を求められます。また、信大病院では「医療安全研修」および「感染対策研修」をそれぞれ年 2 回以上受講するよう義務づけられており、専攻医もその対象です（院内で開催される共通講習はこれらの研修に含まれます)。
　さらに、医療倫理や臨床研究、利益相反に関する事項などについては信大病院の講習の他に、内科系学術集会や日本専門医機構監修 e-learning など、内科救急については JMECC（内科救急講習会）において学習します。

5) 自己学習
　研修カリキュラムにある疾患について、内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信を用いて自己学習が可能です。信大病院では、これまでに行ってきた各内科専門領域のセミナーを閲覧して学習することができます（10 ページ 12）を参照)。

６）大学院進学

専攻医 2 年目までは、基本的に内科ローテーションが研修の柱であるため、この間は内科研修に専念します。しかし、大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であるとされているため、後述する条件をクリアしていることを前提にプログラム管理委員会の判断で進学を可能とします。

７）Subspecialty 研修：それぞれの専門医像に応じた研修を準備しています（項目 8 を参照）。Subspecialty 研修は 3 年間の内科専攻医としての研修期間中の、主として 3 年目に重点的に行います。

３．専攻医の到達目標（項目 2-3）参照）［整備基準：4、5、8-11］

１）専攻医としての 3 年間の研修で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

①70 に分類された各カテゴリーのうち、最低 56 のカテゴリーを経験すること。

②J-OSLER へ症例(定められた 200 例のうち、最低 120 例)を登録し、それを担当指導医が確認・評価すること。

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

④技能・態度：内科領域全般について診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。技術、技能の評価については半期に一度、専攻医が担当指導医に、J-OSLER を介して評価を依頼することになります。

２）専門知識について

内科研修カリキュラムは総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病および類縁疾患、感染症、救急の 13 領域から構成されています。信大病院には内科系診療科として 10 診療科（呼吸器、感染症、アレルギー、消化器、腎臓、血液、脳神経、リウマチ・膠原病、糖尿病・内分泌代謝、循環器）があります。内科系診療科のほか、救急科、腫瘍内科があり、専攻医の希望によりローテーション先としてこれらを選択することもできます。信大病院では全ての内科領域の研修が可能であり、各診療科のエキスパートによる専門的研修に加え、各診療科が協調してエビデンスレベルの高い総合的な内科研修体制を構築しています。

集中治療室（ICU）では、専門の ICU スタッフと各診療科が協力して診療を行っているため、集中治療についても各診療科での担当症例を通じて学ぶことができます。

また、総合診療科の研修を連携病院にて行うことが可能です。

このように、信大病院では内科領域全般の疾患が網羅的に研修できる体制が確立しています。さらに多くの連携施設（連携施設の内訳は別表 P24 参照）と専門研修施設群

を構築しています。信大病院と各連携施設が有機的に協力、機能することで、地域医療に根差した内科領域の総合的かつ専門的な研修が可能になっています。

４．各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得［整備基準：13］

１）朝・夕のチームカンファレンス・回診

- 朝・夕に入院している全患者の申し送りを行います（月～金）。
- 受け持ち患者の検査や治療方針の相談を行うと共に、入院全患者の状況が把握できます。
- 専攻医の受け持ち患者はチーム回診を通じて、適宜、指導医から指導を受ける体制のもと、指摘された課題について学習を進めます。

２）総回診（毎週）

- 受け持ち患者についてプレゼンテーションを行い、診療科の教授をはじめとした指導医から、診断や治療方針に関する指導を受けます。
- 受け持ち患者の病歴や経過、その疾患に関して、教科書的および文献的最新知識を含めたプレゼンテーションを作成します。これらは回診前夜までに、指導医の指導を受けて完成させます。
- 受け持ち患者について深く勉強できることは勿論、受け持ち以外の症例についても見識を深める機会になります。

３）Weekly症例検討会（ローテーション科毎に曜日、時間が定められています）

- １週間の診療を通じて、専攻医は受け持ち患者の診断・治療の経過や方針・問題点をまとめて報告します。
- 上級医、症例指導医から質疑を受けると共に、今後の方針や学習の要点について指導を受けます。

４）研究報告会・抄読会（ローテーション科毎に曜日、時間が定められています）

- 専攻医が交代で受持症例に関する英文論文を収集・読解し、そのまとめを発表して、意見交換を行います。
- 学会報告に該当する症例を受け持った場合は、予行形式でPowerPoint™などを用いたプレゼンテーションを行い、改善点の指導を受けます。
- 医師および医学研究者としてのプレゼンテーション能力や学識を深める機会であると共に、国際性や医師の社会的責任について学びます。

５）診療実技研修

- 各診療科で日常的に行われる検査や手技を、指導医の下に実践的に学ぶ機会が提供されます。
- 超音波検査（心臓、腹部、関節など）、内視鏡検査（上部・下部消化管内視鏡、気管支鏡）、心臓カテーテル検査、生検検査（肝臓、腎臓、筋、神経など）、生

理機能検査（呼吸機能検査、筋電図・末梢神経伝導検査）、透析関連手技など、専攻医も検査に加わり、実践を通じて専門的技能のトレーニングを行います。

6）外来研修

- 毎週 1～2 回、外勤病院で外来診療研修を行います。勤務先は、専攻医の指導を請け負う診療科（Subspecialty 科を決めている場合はその当該科、Subspecialty 科を決めていない場合はプログラム管理委員会の指定した暫定診療科）から提供されます。
- 専門的な相談を要する症例は、適宜、信大病院の指導医に提示して指導を受けます。ローテーションしている診療科にとらわれず、必要に応じて当該診療科の上級医に相談できます。
- 専攻医の希望があれば、信大病院各診療科の専門外来で、指導医や上級医の指導を受けながら診療に参加することができます。

7）当直研修

- 内科系合同当直として当直研修を行います。内科系合同当直は各内科かかりつけ患者が時間外外来受診時の初療、各内科入院患者の専門性を要さない対応、院内急変患者の初期対応（救急部夜勤医師や ICU 当直などと協力して対応）を行います。
- 各診療科は、オンコール対応する医師が専用スマホを携帯し内科系合同当直のみで対応困難な状況に対応します。
- 連携施設で研修している場合には、その施設の定める基準に則って当直実習を行います。

8）検査結果の判読研修

- 各内科専門領域で施行される検査結果を判読できる知識を学びます。
- 実際の現場で記録されたデータを判読し、指導医からその結果について指導を受けます。

  例として以下の判読カンファレンスが開催されます。

  血液生化学検査、内分泌負荷試験、各種内視鏡検査、各種画像検査、心電図、精密呼吸機能検査、脳波、筋電図、心臓カテーテル検査、生検病理所見（肝臓、腎臓、筋、神経など）。

9）ＣＰＣ

- 死亡・剖検例、難病･稀少症例についての病理診断を、症例検討会の形式で行います。

１０） 合同カンファレンス・セミナー

- 年６回程度、内科各科の合同症例検討会および各専門領域のセミナー（講義）を開催します。主に臨床的な問題点が複数領域にまたがる症例が選定され、専攻医がプレゼンテーションを行い、それぞれ専門領域の指導医から総合的に指導を受けます。症例検討の後に関連領域を中心としたセミナー（講義）が開催されます。
- 1 年間を通じて全内科専門領域の講義を受講できます。
- 講義終了後に、講義者に質問できる時間が設けられます。
- 連携施設の専攻医も参加可能です。
- 信大病院研修中の専攻医は、本企画を含め、1年間に少なくとも1回のプレゼンテーションの機会を与えられます。

１１） 自己学習システムについて

- 前述の各専門領域のセミナー（講義）は保存され、専攻医は、自身のパソコン端末から開催済セミナーのアーカイブにアクセスし閲覧することができます。

１２） 学生・初期研修医に対する指導

- 信大病院では、多くの医学生の実習や初期研修が行われており、病棟や外来で後輩を指導します。
- 後輩への指導を通じて、自分の知識を整理することができます。また、将来指導医や指導者になるための貴重な経験を積むことができます。

５．学問的姿勢［整備基準：6、30］

信大病院では、「患者から学ぶという姿勢」を基本に、科学的な証拠に基づいた診断、治療を行う（evidence based medicine の精神）研修システムを提供します。研修を通じて、最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を身につけます。更には、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励し、これらの機会を数多く提供します。また、論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことです。当施設には各分野で論文作成に精通した指導医が揃っていますので、適切な指導体制の元に論文を作成することが可能です。これによって、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

６．医師に必要な倫理性、社会性［整備基準：7］

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

インフォームド・コンセントを取得する際には上級医に同伴し、接遇態度、患者への説明、予備知識の重要性などについて学習します。医療チームの重要な一員としての責務（患者の診療、カルテ記載、病状説明など）を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得します。専攻医3年次には後輩医師への教育、指導も行います。

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

７．研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 ［整備基準：25、26、28、29］

信大病院において症例経験や技術習得に関して、単独で履修可能であっても、地域医療を実践するため、複数施設での研修を行うことが望ましく、いずれのコースにおいてその経験を求めます。（詳細は項目 8 を参照）

地域医療を経験するため、信州大学のプログラムでは連携施設（**別表 P24** 参照）での研修期間を設けています。連携病院へのローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では信大病院で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験、患者への診療を通して、医療現場から学ぶ姿勢の重要性を知ることができます。また、連携施設内で開催されるセミナーへ参加します。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常に J-OSLER やメールなどを通じてプログラム管理委員会と連絡ができる環境を整備し、プログラムの進捗状況を報告します。

８．年次毎の研修計画 ［整備基準：16、25、31］

信州大学では専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、**①信大基本コース**、**②信大オプションコース**の 2 つを準備しています。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。

研修可能な領域としては、呼吸器/ 感染症/ アレルギー/ 消化器/ 腎臓/ 血液/ 神経/ 膠原病/ 糖尿病・内分泌代謝/ 循環器/ 救命救急（救急）/ 腫瘍内科/ 総合診療があり、**信大病院の内科専門研修は日本内科学会で定める内科研修カリキュラムの 13 領域の全てにおいて専門医のいる研修が可能**です。内科専門医取得にあたり、当プログラムで**経験できない疾患や領域はありません**。

信州大学の内科専門医研修プログラムでは、将来の Subspecialty 研修へのスムースな移行とモチベーションの維持のため、あらかじめ Subspecialty を選択することをお勧めしています。Subspecialty 科が決定している専攻医は、**信大基本コース**を選択します。信大病院で研修を開始する場合は、初めに Subspecialty 科を 2～8 か月程度、その後各診療科 2 か月を基本単位としてローテートします。連携施設で研修を開始する場合は、連携施設の研修方針に従います。

専攻医１年目開始時点で Subspecialty が決定していない場合は、**信大オプションコース**が選択可能です。専攻医の暫定的な所属（暫定診療科）はプログラム管理委員会が決

定し、身分の保障、外来実習、当直実習などの研修を実施します。1 年目を信大病院で研修する場合、初めの 1 年間で各診療科や救急科、腫瘍内科、総合診療科（院外研修）などで 2 か月を基本単位としてローテートします。1 年目を連携施設で研修する場合、2 年目の信大病院での研修時に各診療科や救急科、腫瘍内科、総合診療科などで 2 か月を基本単位としてローテートします。本コースでは、専攻医 2 年目終了までに Subspecialty を決めることをお勧めします。Subspecialty を決定した場合、専攻医 3 年目はその Subspecialty 科に所属することになります。一方、Subspecialty を決めずに専攻医 3 年目も引き続き暫定診療科に所属し、幅広く内科専門研修を行うことも可能です。

いずれのコースを選択しても遅滞なく内科専門医受験資格を得られる様に工夫されており、専攻医は卒後 5-6 年で内科専門医、最短で 7-8 年で Subspecialty 領域の専門医取得ができます。

① 信大基本コース（概念図 P21 参照）

原則的に専攻医 1 年目には信大病院、2 年目には連携施設で研修を行いますので、そちらをモデルケースとして説明します。専攻医 1 年目に入る時点で希望する Subspecialty 領域を決め、内科全般の研修をしながら、Subspecialty 領域をより重点的に研修するコースです。信大病院のいずれかの Subspecialty 科に所属することが前提となり、研修開始直後の２～８か月間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この期間、専攻医は将来希望する診療科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技能を学習することにより、内科専門医取得へのモチベーションを強化することができます。

その後、2 か月を基本単位とし、呼吸器・感染症・アレルギー/ 消化器/ 腎臓/ 血液/ 神経/ 膠原病/ 糖尿病・内分泌代謝/ 循環器/ 救急/ 腫瘍内科/ 総合診療（院外研修）の中から選択し、プログラム管理委員会の調整を経て、研修する診療科を決定します。専攻医 2 年目は連携施設をローテートします。この時に信大病院で研修できなかった領域の研修のほか、プライマリケア当直、内科外来（初診＋再診）の研修を行います。専攻医 3 年目には主として Subspecialty 科において病棟、（専門）外来、当直業務を研修してもらいます。ただし、症例経験数が充足していない場合は、この 1 年間を不足症例の経験ができる連携施設や診療科にローテートするなどして弾力的に調整します。Subspecialty を重点的に研修する期間は最長で 1 年間ですが、専攻医 3 年目以降からの Subspecialty 研修とモチベーションの強化が可能です。

② 信大オプションコース（概念図 P22、P23 参照）

内科（Generality）の専門医を目指す場合や、将来の Subspecialty が未定な場合に選択します。信大オプションコースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医 3 年間で内科領域をまんべんなく研修します。信大病院研修中は 2 か月を基本単位とし、呼吸器・感染症・アレルギー/ 消化器/ 腎臓/ 血液/ 神経/ 膠

原病/ 糖尿病・内分泌代謝/ 循環器/ 救急/ 腫瘍内科/ 総合診療（院外研修）の中から選択し、プログラム管理委員会の調整を経て、研修する診療科を決定します。連携施設では信大病院で研修できなかった領域や地域医療を研修するほか、プライマリケア当直、内科外来（初診＋再診）を研修します。

本コースでは、専攻医 2 年目終了までに Subspecialty を決めることをお勧めします。この時点で Subspecialty を決定した場合は、3 年目は Subspecialty 科を中心に研修することになり、早期の Subspecialty 専門医取得が可能となります。一方、Subspecialty を決めずに専攻医 3 年目も引き続き暫定診療科に所属し、幅広く内科専門研修を行うことも可能です。経験症例数が充足していない場合は、この 1 年間を不足症例が経験できる連携施設や診療科での研修に充てるなど弾力的に調整します。

③ 大学院への進学

信州大学では内科専門研修中の大学院への進学は原則的に専攻医 3 年目を想定しています。経験すべき症例は初期研修時期の症例も遡って含めることも可能であることから、1 年目から大学院への進学も理論的には可能ですが、内科専門医取得のための研修と大学院の研究を同時にスタートすることは、結果的にいずれも不十分な研修になってしまうと考えます。しかし専攻医のキャリアプランを踏まえて所属診療科や暫定診療科と相談の上、プログラム管理委員会の許可を受けた場合には、専攻医 1 年目から大学院へ進学することも可能です。

なお専攻医 2 年目以降に大学院への入学を希望する場合には、その時点での病歴要約、症例登録などの登録状況を踏まえて大学院進学の可否をプログラム管理委員会において判定します。

④長野県医学生修学資金被貸与者のキャリアパス形成

信大病院では、長野県医学生修学資金被貸与者が内科 Subspecialty を可及的速やかに取得できるよう、充実した中長期的なプランを用意しています。具体的なプランに関してはプログラム管理委員会または各診療科にお問い合わせください(P19,20 参照)。

９．専攻医研修の評価　[整備基準：17-22]

研修の評価は基本的に J-OSLER を用いて行われます。

①診療に対する評価（形成的評価（指導医の役割））

指導医およびローテーション先の指導医は専攻医の日々の診療録や、Web 版の研修手帳に登録した当該科の症例登録を経時的に評価して、症例要約の作成について指導します。また、手技に関する技術面や安全性への配慮についての評価もおこないます。年に 1 回以上、目標の達成度や各症例指導医の評価に基づき、担当指導医は専攻医のプログラム研修の進捗状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

またプログラム管理委員会では指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡します。必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延を予防します。

②総括的評価

専攻医 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、技術の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には担当指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

研修修了翌年、内科専門医試験に合格して、内科専門医の資格が得られます。

③研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ（病棟看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士など）から、接点の多い職員 5 名程度を指名し、半期毎（上期：毎年 7 月～9 月末、下期：毎年 1 月～3 月末）に評価します。評価は担当指導医が該当すると考えられるスタッフにヒアリングするなどして、その結果を J-OSLER 上に記載するという形で行われます。

④専攻医による自己評価とプログラムに対する評価

日常診療やカンファレンスにおいて症例指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づいて、weekly summary discussion を行い、その際に研修中に感じた問題点や悩み、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

専攻医は毎年 1 月～３月に現行プログラムに関する評価を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。

１０．専門研修プログラム管理委員会　［整備基準：35～39］

１）研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について、責任を持って管理する研修プログラム管理委員会を信州大学医学部内に設置し、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ます。このプログラム管理委員会が中心となり、専攻医の希望を聴取した上で、個々の希望に沿いつつも偏りのない研修になるようプログラムを決定または変更します。**さらに、この統括責任者、副責任者とプログラム管理者は、信州大学が関係する全てのプログラムを調整する役割も担い、専攻医の研修をより効率的なものとします。**

信大病院および連携施設に専攻医の研修を直接管理する研修委員会（信大では各内科（腫瘍内科含む）から最低１名ずつ委員を選任）を置きます。この研修委員会はプログラム管理委員会によって統括されます。

１１．専攻医の就業環境（労務管理）　［整備基準：40］

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては専攻医の就業環境を整えることを重視します。労働基準法を順守し、信大病院の専攻医就業規則及び給与規則に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛

生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。プログラム管理委員会では各施設における勤務環境に関して報告され、これらの事項について総括的に評価をおこない、改善点などについて指導します。

１２．専門研修プログラムの調整　[整備基準：49～51]

1 ヵ月毎にプログラム管理委員会を信大病院にて開催し、研修プログラムの進捗状況を一人ひとりの専攻医について評価します。また、指導医と専攻医からの意見を聴取して研修プログラムに修正を加えます。また、管理委員会では研修の進行状況や各方面からの意見を集約し、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

専門医機構によるサイトビジット（訪問調査）に対してはプログラム管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専攻医教育の質に関する評価と指導を受け、プログラムを改善します。

１３．修了判定　[整備基準：21、53]

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

１）修了認定には、主担当医として 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し、登録しなければならなりません。

２）所定の受理された 29 編の病歴要約

３）所定の 2 編の学会発表または論文発表

４）JMECC 受講

５）プログラムで定める講習会受講

６）指導医とメディカルスタッフによる 360 度評価の結果に基づき、医師としての適正に疑問がないこと。

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

内科専門研修を 3 年間で修了する場合、専攻医は遅くとも 3 年次の 10 月 31 日までに病歴要約の二次評価*依頼を（専攻医が）J-OSLER 上で行う必要があります（その関係上、本プログラムでは 29 症例の一次評価*について 2 年次終了までに完了することを目標としています）。二次評価の期間は 3 年次の 5 月～翌年 2 月 20 日までです。一次・二次評価が遅れた場合、その年度では修了できません。

二次評価終了後、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、研修期間修了約 1 か月前に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、信州大学内科専門医研修プログラム修了証を発行します。専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

＊：一次評価とは、プログラム内の病歴指導医、プログラム統括責任者による評価。二次評価とはプログラム外の査読委員による査読・形成的評価。

１５．研修プログラムの施設群　[整備基準：23～27]

信大病院が基幹施設となり、主に長野県内の病院を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。施設群の詳細については別表に示します（P24 参照）。

１６．専攻医の受入数

信大病院における専攻医の毎年の募集人員は 40 名です。また、担当指導医 1 名が担当できる専攻医の上限は 3 名です。

信大病院における専攻医の上限（学年分）は 40 名です。

1）信大病院に卒後 3 年目で内科系教室に入局した後期研修医は 1 学年 20 名程度の実績があります。

2）信大病院では各診療科に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を 1 診療科あたり数名の範囲で調整することが可能であり、希望する診療科の Subspecialty 研修を選択できます。

3）剖検体数は 2024 年 4 月～2025 年 3 月の 1 年間で 10 体です。

4）経験すべき症例数の充足について

2025 年度実績	入院患者数（延べ人数/年）	外来患者数（延べ人数/年）	内科指導医数
呼吸器/感染症/アレルギー内科	9,164	14,365	16
消化器内科	9,682	23,098	14
腎臓内科	4,324	8,408	8
血液内科	8,086	5,952	8
脳神経内科	7,698	11,031	11
リウマチ・膠原病内科	3,847	7,721	6
糖尿病・内分泌代謝内科	1,934	17,668	7
循環器内科	12,868	21,154	17
救急科	6,818	2,044	4
総合診療科	0（※）	168	1
腫瘍内科	3,242	2,720	1
合計	67,663	114,329	93

（※）入院患者は地域病院で経験。

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ，全 70 疾患群のうち、専門医取得に必要な 56 疾患群の修了条件を信大病院の症例だけで満たすことができ、連携施設における地域医療研修や専攻医が希望する Subspecialty 研修を安心して受けることができます。

5）専攻医 3 年間の中で研修する連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院，地域連携病院およびへき地における医療施設があり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

１７．Subspecialty 領域

内科専攻医の研修を開始する際には、将来目指す Subspecialty 領域を決め、いずれかの Subspecialty 科へ所属するのが望ましいと考えます。プログラムの概要は P21 をご参照ください。詳細については所属科にて、Subspecialty を重視したプログラム編成を考慮致します。内科専門医資格を取得することと並行して Subspecialty 研修も行うことができるため、スムーズな Subspecialty 領域への移行が可能となり、内科専門医取得後、最短で Subspecialty 専門医を取得することができます。一方、内科専攻医の研修 3 年間を Subspecialty 領域を特定しないで研修することも可能です（P22-23 参照）。

１８．研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 [整備基準　項目 33]

1）出産、育児によって連続して研修を休止できる期間は 6 か月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。尚、同一年次で修了可能かどうかの判断はプログラム管理委員会にて決定しますが、専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

2）研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

１９．担当指導医　（P25:指導医リスト参照）　[整備基準　項目 36]

担当指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

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

【担当指導医の要件（下記の 1、2 いずれかを満たすこと)】

1. CPC、CC、学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること

2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読、JMECC のインストラクターなど）

※但し、当初は担当指導医、症例指導医の数も多く見込めないことから、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、そもそも「内科専門医」より高度な資格を取得しているため、申請時に指導実績や診療実績が十分であれば、指導医と認めます。また、現行の 日本内科学会の定める指導医については、内科系 Subspecialty 専門医資格を 1 回以上の更新歴がある者は、これまでの指導実績から、移行期間（2025 年まで）においてのみ担当指導医、症例指導医と認めます。

２０．専門研修実績記録システム、マニュアル等［整備基準　項目 41-48］

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行います。

２１．研修に対するサイトビジット（訪問調査）［整備基準　51］

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

２２．専攻医の採用と修了［整備基準　項目 52、53］

１）採用方法

信州大学内科専門医研修プログラム管理委員会は、秋頃（期日については本プログラム事務局にお問い合わせください（項目 23 参照)。）から内科専攻医の応募を受付けます（一次登録)。研修プログラムへの応募者は、締め切り日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『信州大学内科専門医研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は e-mail で問い合わせ（naika-program@shinshu-u.ac.jp）下さい。後日書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。募集定員に満たない場合は複数回の募集を行うことがあります。最終的な選考結果については信州大学内科専門医研修プログラム管理委員会において決定し報告します。

尚、Subspecialty 領域に関しては、各診療科に問い合わせの上、研修内容などの確認、診療科見学などを行うことができます。各診療科の連絡先は項目 23.連絡先に示します。

2) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて

審査し、研修修了の可否を判定します。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

(1) 専門研修実績記録

(2) 「経験目標」で定める項目についての記録

(3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録

(4) 指導医による「形成的評価表」

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。書類審査の結果、面接試験が必要と判断された場合、プログラム研修委員会の判断により面接試験が行われます。

２３．連絡先一覧

・信州大学医学部附属病院内科専門医研修プログラム管理事務局（医学教育センター内）

website (https://wwwhp.md.shinshu-u.ac.jp/sotsugorinsho/second/index.php)

e-mail：naika-program@shinshu-u.ac.jp（事務局：池口明子）

お問い合わせは e-mail でお願いいたします。

・統括責任者　花岡正幸　TEL 0263-37-2631
e-mail: masayuki@shinshu-u.ac.jp

・副統括責任者　桑原宏一郎　TEL 0263-37-3191
e-mail: kkuwah@shinshu-u.ac.jp

・プログラム管理者　関島良樹　TEL 0263-37-2763
e-mail: sekijima@shinshu-u.ac.jp

・各診療科の連絡先

呼吸器/感染症/アレルギー　担当：牛木淳人　TEL 0263-37-2631
e-mail：atsuhito@shinshu-u.ac.jp

消化器　担当：平山敦大　TEL 0263-37-2634
e-mail：hirayama@shinshu-u.ac.jp

腎臓　担当：上條祐司　TEL 0263-37-2634
e-mail：yujibeat@shinshu-u.ac.jp

血液　担当：中澤英之　TEL 0263-37-2554
e-mail：hnaka@shinshu-u.ac.jp

神経　担当：加藤修明　TEL 0263-37-2673
e-mail：nagaaki@shinshu-u.ac.jp

膠原病　担当：岸田大　TEL 0263-37-2673
e-mail：dkishida@shinshu-u.ac.jp

糖尿病・内分泌代謝　担当：柴田有亮　TEL 0263-37-2686
e-mail：peryton@shinshu-u.ac.jp

循環器	担当：海老澤聡一朗　TEL 0263-37-3486 e-mail：ebisawa@shinshu-u.ac.jp
腫瘍	担当：神田慎太郎　TEL 0263-37-2554 e-mail：skanda@shinshu-u.ac.jp

信州大学内科専門医研修プログラムの概念図

<table>
<tr><td colspan="13">信大基本コース</td></tr>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
1年目</td><td colspan="12">Subspeciality科での初期トレーニング　　信大病院で他診療科をローテーション</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修科毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科合同カンファレンスへの参加・症例提示</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
2年目</td><td colspan="12">連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修施設毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
３年目</td><td colspan="12">Subspeciality科での研修（症例不足領域があれば弾力的に対応）</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修施設毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td colspan="13">医療安全・感染対策・医療倫理の講習会へ年2回参加、JMECCの1回以上の受講、
カンファレンス・講習会・学会への積極的な参加、CPCへの参加、論文発表</td></tr>
<tr><td colspan="13"></td></tr>
<tr><td colspan="13">*他診療科とは、選択したsubxpeciality科を除いた、呼吸器・感染症・アレルギー/消化器/腎臓/血液/神経/膠原病/糖尿病・内分泌代謝/循環器/救命救急（救急）/腫瘍内科/総合診療科の各診療科研修を指す。ローテーション先は専攻医の希望を踏まえ、プログラム管理委員会で決定する。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="12">初年度にローテーションできなかった領域については2年目に連携施設において経験する。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="12">最初の2-8か月はsubspeciality科にて基本的トレーニングを受ける。その後、他診療科および連携施設をローテーションする。ローテーション中は当該科の指導医が研修指導する。</td></tr>
</table>

※：信大病院における総合診療研修は連携病院での研修となります。

<table>
<tr><th colspan="13">信大基オプションコース（1年目に信大病院で研修する場合）</th></tr>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
1年目</td><td colspan="12">信大病院での研修*</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修科毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科合同カンファレンスへの参加・症例提示</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
2年目</td><td colspan="12">連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修施設毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
３年目</td><td colspan="12">各診療科またはSubspeciality科での研修（症例不足領域があれば弾力的に対応）</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修施設毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td colspan="13">医療安全・感染対策・医療倫理の講習会へ年2回参加、JMECCの1回以上の受講、
カンファレンス・講習会・学会への積極的な参加、CPCへの参加、論文発表</td></tr>
<tr><td colspan="13"></td></tr>
<tr><td colspan="13">*呼吸器・感染症・アレルギー/消化器/腎臓/血液/神経/膠原病/糖尿病・内分泌代謝/循環器/救命救急（救急）/腫瘍内科/総合診療科から診療科を選択し、プログラム管理委員会の調整を経て、ローテーションを決定する。1年目に研修しなかった領域については2年目の連携施設での研修を基本とする。</td></tr>
<tr><td colspan="13">連携施設やその他の病院での外来研修、当直研修は暫定的な担当科によって決定され、他診療科ローテーション中もそれを継続とする（原則1年間）。</td></tr>
<tr><td colspan="13">Subspeciality科に関しては内科専攻医2年目終了までに決定する。</td></tr>
</table>

※：信大病院における総合診療研修は連携病院での研修となります。

<table>
<tr><th colspan="13">信大基オプションコース（2年目に信大病院で研修する場合）</th></tr>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
1年目</td><td colspan="12">連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修施設毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
2年目</td><td colspan="12">信大病院での研修*</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修科毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科合同カンファレンスへの参加・症例提示</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
３年目</td><td colspan="12">各診療科またはSubspeciality科での研修（症例不足領域があれば弾力的に対応）</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修施設毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td colspan="13">医療安全・感染対策・医療倫理の講習会へ年2回参加、JMECCの1回以上の受講、
カンファレンス・講習会・学会への積極的な参加、CPCへの参加、論文発表</td></tr>
<tr><td colspan="13"></td></tr>
<tr><td colspan="13">*呼吸器・感染症・アレルギー/消化器/腎臓/血液/神経/膠原病/糖尿病・内分泌代謝/循環器/救命救急（救急）/腫瘍内科/総合診療科から診療科を選択し、プログラム管理委員会の調整を経て、ローテーションを決定する。1年目に研修しなかった領域については2年目の連携施設での研修を基本とする。</td></tr>
<tr><td colspan="13">連携施設やその他の病院での外来研修、当直研修は暫定的な担当科によって決定され、他診療科ローテーション中もそれを継続とする（原則1年間）。</td></tr>
<tr><td colspan="13">Subspeciality科に関しては内科専攻医2年目終了までに決定する。</td></tr>
</table>

※：信大病院における総合診療研修は連携病院での研修となります。

信州大学内科専門医研修プログラム連携施設リスト

	名　　称	担当者
1	長野赤十字病院	小林 衛
2	長野市民病院	持留智昭
3	長野中央病院	河野恆輔
4	南長野医療センター篠ノ井総合病院	松尾明美
5	佐久総合病院	小林千夏
6	佐久医療センター	矢崎善一
7	まつもと医療センター	宮林秀晴
8	相澤病院	新倉則和
9	諏訪赤十字病院	蜂谷 勤
10	諏訪中央病院	谷 直樹
11	飯田市立病院	白簱久美子
12	厚生連北信総合病院	上條浩司
13	飯山赤十字病院	渡邉貴之
14	長野県立信州医療センター	下平和久
15	南長野医療センター新町病院*	佐藤悦郎
16	厚生連長野松代総合病院	酒井寿明
17	信州上田医療センター	高橋寧史
18	国保依田窪病院*	城下 智
19	川西赤十字病院*	宮澤 泉
20	浅間南麓こもろ医療センター	露崎 淳

	名　　称	担当者
21	浅間総合病院	西森栄太
22	鹿教湯病院*	片井 聡
23	市立大町総合病院	新津義文
24	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院	東方壮男
25	安曇野赤十字病院	一條哲也
26	丸の内病院*	渡辺 徳
27	松本市立病院	赤穂伸二
28	長野県立木曽病院	北川奈美
29	岡谷市民病院	翠川 隆
30	昭和伊南総合病院	小原洋一
31	富士見高原病院	矢代泰章
32	町立辰野病院*	漆原昭彦
33	伊那中央病院	清水雄策
34	健和会病院	熊谷悦子
35	新潟県厚生連上越総合病院	篭島 充
36	国立循環器病研究センター	野口暉夫
37	飯田病院*	千葉隆一
38	千曲中央病院*	宮林千春
39	丸子中央病院*	松沢賢治
40	国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院	澤 直樹
41	東御市民病院*	岩橋輝明

順不同

＊：特別連携施設

信州大学内科専門医指導医リスト

	指導医氏名		指導領域
1	花岡	正幸	呼吸器・感染症・アレルギー内科
2	安尾	将法	呼吸器・感染症・アレルギー内科
3	牛木	淳人	呼吸器・感染症・アレルギー内科
4	北口	良晃	呼吸器・感染症・アレルギー内科
5	和田	洋典	呼吸器・感染症・アレルギー内科
6	曽根原	圭	呼吸器・感染症・アレルギー内科
7	小松	雅宙	呼吸器・感染症・アレルギー内科
8	赤羽	順平	呼吸器・感染症・アレルギー内科
9	荒木	太亮	呼吸器・感染症・アレルギー内科
10	市山	崇史	呼吸器・感染症・アレルギー内科
11	鈴木	祐介	呼吸器・感染症・アレルギー内科
12	山中	美和	呼吸器・感染症・アレルギー内科
13	高橋	秀和	呼吸器・感染症・アレルギー内科
14	正村	寿山	呼吸器・感染症・アレルギー内科
15	田中	駿ノ介	呼吸器・感染症・アレルギー内科
16	柳沢	克也	呼吸器・感染症・アレルギー内科
17	木本	昌伸	呼吸器・感染症・アレルギー内科
18	田中	直樹	消化器内科
19	長屋	匡信	消化器内科
20	木村	岳史	消化器内科
21	岡村	卓磨	消化器内科
22	平山	敦大	消化器内科
23	中村	晃	消化器内科
24	山崎	智生	消化器内科
25	倉石	康弘	消化器内科
26	小林	浩幸	消化器内科
27	澤口	洋視	消化器内科
28	米倉	千奈津	消化器内科
29	若林	俊一	消化器内科
30	上條	祐司	腎臓内科
31	橋本	幸始	腎臓内科
32	原田	真	腎臓内科
33	園田	光佑	腎臓内科
34	山口	晃典	腎臓内科
35	山田	愛子	腎臓内科
36	西川	真里奈	腎臓内科
37	関島	良樹	脳神経内科
38	日根野	晃代	脳神経内科
39	小平	農	脳神経内科
40	加藤	修明	脳神経内科
41	中村	勝哉	脳神経内科
42	漆葉	章典	脳神経内科

	指導医氏名		指導領域
43	松嶋	聡	脳神経内科
44	佐藤	充人	脳神経内科
45	高曽根	健	脳神経内科
46	増子	真嗣	脳神経内科
47	森田	有紀	脳神経内科
48	岸田	大	リウマチ・膠原病内科
49	吉長	恒明	リウマチ・膠原病内科
50	市川	貴規	リウマチ・膠原病内科
51	加藤	保宏	リウマチ・膠原病内科
52	倉科	淳一	リウマチ・膠原病内科
53	頼母木	直樹	リウマチ・膠原病内科
54	山崎	雅則	糖尿病・内分泌代謝
55	関戸	貴志	糖尿病・内分泌代謝
56	柴田	有亮	糖尿病・内分泌代謝
57	北島	浩平	糖尿病・内分泌代謝
58	桑原	宏一郎	循環器内科
59	岡田	綾子	循環器内科
60	海老澤	聡一朗	循環器内科
61	三枝	達也	循環器内科
62	加藤	太門	循環器内科
63	小口	泰尚	循環器内科
64	吉江	幸司	循環器内科
65	小林	秀樹	循環器内科
66	植木	康志	循環器内科
67	木村	和弘	循環器内科
68	能見	英智	循環器内科
69	山本	勇輝	循環器内科
70	田中	気宇	循環器内科
71	大熊	ゆか里	循環器内科
72	牧島	秀樹	血液内科
73	中澤	英之	血液内科
74	酒井	均	血液内科
75	仁科	さやか	血液内科
76	酒井	香生子	血液内科
77	松澤	周治	血液内科
78	北原	茉莉	血液内科
79	神田	慎太郎	腫瘍内科
80	今村	浩	救急科
81	上條	泰	救急科
82	市川	通太郎	救急科
83	嘉嶋	勇一郎	救急科

信州大学内科専攻医研修マニュアル

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

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

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

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

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

2. 専門研修の期間

内科専門医は 2 年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（後期研修）3 年間の研修で育成されます（専攻医と呼称されます）。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院：信州大学医学部附属病院

連携施設、特別連携施設： 別紙 3 参照

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について、責任を持って管理する研修プログラム管理委員会（以下、プログラム委員会）を信州大学医学部内に設置し、統括責任者と副責任者およびプログラム管理者がこれを運営します。**さらに、この統括責任者、副責任者とプログラム管理者は信州大学が関係する全てのプログラムを調整する役割も担い、専攻医の研修をより効率的なものにします。**

信州大学医学部附属病院（以下、信大病院）および連携施設に専攻医の研修を直接管理する研修委員会（信大では各内科（腫瘍内科含む）から最低 1 名ずつ委員を選任）を置きます。この研修委員会はプログラム管理委員会によって統括されます。

2）指導医一覧

別紙 4 参照。

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、**①信大基本コース、②信大オプションコース**の 2 つを準備しています。

信大病院の内科専門医研修プログラムでは、将来の Subspecialty が決定していることを基本として、専攻医は**信大基本コース**を選択します。この場合原則的に信大病院で選考委 1 年目の研修を行います。初めに Subspecialty 科を 2～8 か月程度、その後各診療科を 2 か月を基本単位としてローテートします。

専攻医 1 年目開始時点で Subspecialty が決定していない場合は、**信大オプションコース**を選択します。本コースでは、専攻医 2 年目終了までに内科専門領域（Subspecialty）を決めることをお勧めします。この場合、専攻医 3 年目以降はその Subspecialty 科に所属することになります。1 年目を信大病院で研修する場合、初めの 1 年間で各診療科や救命救急科、腫瘍内科、総合診療科※を 2 か月を基本単位としてローテートします。1 年目を連携施設で研修する場合、2 年目の信大病院での研修時に各診療科や救命救急科、腫瘍内科、総合診療科を 2 か月を基本単位としてローテートします。

※：信大病院の総合診療研修は信大病院内でなく、連携病院で行います。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、信大病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（2014 年度）を調査し、外来での経験症例を含めるとほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり、初期研修時での症例をもれなく登録すること、外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるようなシステム（専攻医外来症例検討委員会）を活用することで必要な症例経験を積むことができます。

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

① 信大基本コース（別紙 1）

専攻医 1 年目時点で希望する Subspecialty 領域を決め、内科全般の研修をしながら、Subspecialty 領域をより重点的に研修するコースです。信大病院のいずれかの Subspecialty 科に所属することが前提となり、研修開始直後のおよそ 2～8 か月間は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います。この関係上、このコースを選択する専攻医は原則的に信大病院で専攻医 1 年目を研修します。この期間、専攻医は将来希望する診療科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技能を学習することにより、内科専

門医取得へのモチベーションを強化することができます。その後、2 か月を基本単位とし、呼吸器・感染症・アレルギー/ 消化器/ 腎臓/ 血液/ 神経/ 膠原病/ 糖尿病・内分泌代謝/ 循環器/ 救命救急（救急）/ 腫瘍内科/ 総合診療の中から選択し、プログラム管理委員会の調整を経て、研修する診療科を決定します。専攻医 2 年目は連携施設をローテートします。この時に信大病院で研修できなかった領域の研修のほか、プライマリケア当直、内科外来（初診＋再診）の研修を行います。専攻医 3 年目には主として Subspecialty 科において病棟、（専門）外来、当直業務を研修してもらいます。

② 信大オプションコース（別紙 2）

内科（Generality）の専門医を目指す場合や、将来の Subspecialty が未定な場合に選択します。信大オプションコースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、専攻医 3 年間で内科領域をまんべんなく研修します。信大病院研修中は 2 か月を基本単位とし、呼吸器・感染症・アレルギー/ 消化器/ 腎臓/ 血液/ 神経/ 膠原病/ 糖尿病・内分泌代謝/ 循環器/ 救命救急（救急）/ 腫瘍内科/ 総合診療の中から選択し、プログラム管理委員会の調整を経て、研修する診療科を決定します。連携施設での研修は信大病院で研修できなかった領域や地域医療を研修するほか、プライマリケア当直、内科外来（初診＋再診）を研修します。専攻医 2 年目終了までに Subspecialty を決定した場合、3 年目は Subspecialty 科を中心に病棟、（専門）外来、当直業務を研修します。スムースな Subspecialty 研修への移行とモチベーションの強化のため、専攻医 2 年目終了までに Subspecialty を決定することをお勧めしますが、Subspecialty を決めないで 3 年目の研修を行うことも可能です。

③ 大学院への進学

信州大学では大学院への進学は原則的に最短で専攻医 3 年目からを想定しています。詳しくは研修プログラム P13 をご覧ください。ただし選考医のキャリアプランを踏まえて、所属診療科や暫定診療科と相談の上、プログラム管理委員会の許可を受けた場合には、専攻医１年目あるいは２年目での大学院進学も可能です。

大学院進学の可否はプログラム管理委員会において判定されます。

④長野県医学生修学資金被貸与者のキャリアパス形成

信大病院では、長野県医学生修学資金被貸与者が内科 Subspecialty を極力速やかに取得できるよう、充実した中長期的なプランを準備しています。具体的なプランに関してはプログラム管理委員会または各診療科にお問い合わせください（P19,20 参照）。

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

1）専攻医による自己評価とプログラムの評価

日常診療やカンファレンスにおいて指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づいて、weekly summary discussion を行い、その際に研修中に感じた問題点や悩み、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

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

2）指導医による評価と 360 度評価

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

9. プログラム修了の基準

専攻医研修 3 年目の 3 月に研修手帳を通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には担当指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

10. 専門医申請に向けての手順

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

･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。担当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。

･指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価、専攻医による逆評価を入力して記録します。

･全 29 症例の病歴要約を担当指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の施設外での二次評価を受け、指摘事項に基づいた改訂をアクセプトされるまでシステム上で行います。

･専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します。

･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、内科合同カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

11. プログラムにおける待遇

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては専攻医の就業環境を整えることを重視します。労働基準法を順守し、信大病院の専攻医就業規則及び給与規則に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。プログラム管理委員会では各施設における勤務環境に関して報告され、これらの事項について総括的に評価をおこない、改善点などについて指導します。

12. プログラムの特色

信大プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、①信大基本コース、②信大オプションコースの 2 つを準備していることが最大の特徴です。①信大基本コースは、総合内科的視点を持った Subspecialist の養成を目指すコースで、大学病院としての特色と強みを生かした信大プログラムの根幹となります。②信大オプションコースは、各領域の専門医の指導を受けながら内科を偏りなく学べるコースで、総合的な研修が可能です。また、コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められますし、②信大オプションコースでは専攻医 1 年目を連携施設で研修することも可能です。

長野県は広大な医療圏を持つことから、高度先進医療から連携施設や特別連携施設における地域医療、在宅医療、へき地医療まで幅広く研修できることも特色の 1 つです。

研修可能な領域としては、呼吸器/ 感染症/ アレルギー/ 消化器/ 腎臓/ 血液/ 神経/ 膠原病/ 糖尿病・内分泌代謝/ 循環器/ 救命救急（救急）/ 腫瘍内科/ 総合診療があり、信大病院の内科専門研修は、日本内科学会で定める内科研修カリキュラムの 13 領域の全てにおいて専門医のいる研修が可能です。

13. 継続した Subspecialty 領域の研修

内科学における 13 の Subspecialty 領域を順次研修します。基本領域の到達基準を満たすことを条件に、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことができます（信大基本コース（別紙 1）参照）。すなわち、スムースな Subspecialty 研修への移行と早期の Subspecialty 専門医の取得が可能です。本プログラム終了後は、それぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は毎年 1 月～３月に現行プログラムに関する評価を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。

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は、日本専門医

機構内科領域研修委員会に相談します。

16. 連絡先一覧

・信州大学医学部附属病院内科専門医研修プログラム管理事務局（医学教育センター内）

website（https://wwwhp.md.shinshu-u.ac.jp/sotsugorinsho/second/index.php）

e-mail：naika-program@shinshu-u.ac.jp（事務局：池口明子）

お問い合わせは e-mail でお願いします。

・統括責任者	花岡正幸　TEL 0263-37-2631
	e-mail: masayuki@shinshu-u.ac.jp
・副統括責任者	桑原宏一郎　TEL 0263-37-3191
	e-mail: kkuwah@shinshu-u.ac.jp
・プログラム管理者	関島良樹　TEL 0263-37-2763
	e-mail: sekijima@shinshu-u.ac.jp
・各診療科の連絡先	
呼吸器/感染症/アレルギー	担当：牛木淳人　TEL 0263-37-2631
	e-mail：atsuhito@shinshu-u.ac.jp
消化器	担当：平山敦大　TEL 0263-37-2634
	e-mail：hirayama@shinshu-u.ac.jp
腎臓	担当：上條祐司　TEL 0263-37-2634
	e-mail：yujibeat@shinshu-u.ac.jp
血液	担当：中澤英之　TEL 0263-37-2554
	e-mail：hnaka@shinshu-u.ac.jp
神経	担当：加藤修明　TEL 0263-37-2673
	e-mail：nagaaki@shinshu-u.ac.jp
膠原病	担当：岸田大　TEL 0263-37-2673
	e-mail：dkishida@shinshu-u.ac.jp
糖尿病・内分泌代謝	担当：柴田有亮　TEL 0263-37-2686
	e-mail：peryton@shinshu-u.ac.jp
循環器	担当：海老澤聡一朗　TEL 0263-37-3486
	e-mail：ebisawa@shinshu-u.ac.jp
腫瘍	担当：神田慎太郎　TEL 0263-37-2554
	e-mail：skanda@shinshu-u.ac.jp

別紙１

<table>
<tr><td colspan="13">信大基本コース</td></tr>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
1年目</td><td colspan="12">Subspeciality科での初期トレーニング　　信大病院で他診療科をローテーション</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修科毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科合同カンファレンスへの参加・症例提示</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
2年目</td><td colspan="12">連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修施設毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
３年目</td><td colspan="12">Subspeciality科での研修（症例不足領域があれば弾力的に対応）</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修施設毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td colspan="13">医療安全・感染対策・医療倫理の講習会へ年2回参加、JMECCの1回以上の受講、
カンファレンス・講習会・学会への積極的な参加、CPCへの参加、論文発表</td></tr>
<tr><td colspan="13"></td></tr>
<tr><td colspan="13">*他診療科とは、選択したsubxpeciality科を除いた、呼吸器・感染症・アレルギー/消化器/腎臓/血液/神経/膠原病/糖尿病・内分泌代謝/循環器/救命救急（救急）/腫瘍内科/総合診療科の各診療科研修を指す。ローテーション先は専攻医の希望を踏まえ、プログラム管理委員会で決定する。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="12">初年度にローテーションできなかった領域については2年目に連携施設において経験する。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="12">最初の2-8か月はsubspeciality科にて基本的トレーニングを受ける。その後、他診療科および連携施設をローテーションする。ローテーション中は当該科の指導医が研修指導する。</td></tr>
</table>

※：信大病院における総合診療研修は連携病院での研修となります。

別紙２－１

<table>
<tr><th colspan="13">信大基オプションコース（1年目に信大病院で研修する場合）</th></tr>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
1年目</td><td colspan="12">信大病院での研修*</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修科毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科合同カンファレンスへの参加・症例提示</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
2年目</td><td colspan="12">連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修施設毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
３年目</td><td colspan="12">各診療科またはSubspeciality科での研修（症例不足領域があれば弾力的に対応）</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修施設毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td colspan="13">医療安全・感染対策・医療倫理の講習会へ年2回参加、JMECCの1回以上の受講、
カンファレンス・講習会・学会への積極的な参加、CPCへの参加、論文発表</td></tr>
<tr><td colspan="13"></td></tr>
<tr><td colspan="13">*呼吸器・感染症・アレルギー/消化器/腎臓/血液/神経/膠原病/糖尿病・内分泌代謝/循環器/救命救急（救急）/腫瘍内科/総合診療科から診療科を選択し、プログラム管理委員会の調整を経て、ローテーションを決定する。1年目に研修しなかった領域については2年目の連携施設での研修を基本とする。</td></tr>
<tr><td colspan="13">連携施設やその他の病院での外来研修、当直研修は暫定的な担当科によって決定され、他診療科ローテーション中もそれを継続とする（原則1年間）。</td></tr>
<tr><td colspan="13">Subspeciality科に関しては内科専攻医2年目終了までに決定する。</td></tr>
</table>

※：信大病院における総合診療研修は連携病院での研修となります。

別紙２－２

<table>
<tr><th colspan="13">信大基オプションコース（2年目に信大病院で研修する場合）</th></tr>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
1年目</td><td colspan="12">連携施設での研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修施設毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
2年目</td><td colspan="12">信大病院での研修*</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修科毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td colspan="12">内科合同カンファレンスへの参加・症例提示</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専攻医
３年目</td><td colspan="12">各診療科またはSubspeciality科での研修（症例不足領域があれば弾力的に対応）</td></tr>
<tr><td colspan="12">初診＋再診外来研修</td></tr>
<tr><td colspan="12">月数回程度の当直研修（研修施設毎に頻度は異なります）</td></tr>
<tr><td colspan="13">医療安全・感染対策・医療倫理の講習会へ年2回参加、JMECCの1回以上の受講、
カンファレンス・講習会・学会への積極的な参加、CPCへの参加、論文発表</td></tr>
<tr><td colspan="13"></td></tr>
<tr><td colspan="13">*呼吸器・感染症・アレルギー/消化器/腎臓/血液/神経/膠原病/糖尿病・内分泌代謝/循環器/救命救急（救急）/腫瘍内科/総合診療科から診療科を選択し、プログラム管理委員会の調整を経て、ローテーションを決定する。1年目に研修しなかった領域については2年目の連携施設での研修を基本とする。</td></tr>
<tr><td colspan="13">連携施設やその他の病院での外来研修、当直研修は暫定的な担当科によって決定され、他診療科ローテーション中もそれを継続とする（原則1年間）。</td></tr>
<tr><td colspan="13">Subspeciality科に関しては内科専攻医2年目終了までに決定する。</td></tr>
</table>

※：信大病院における総合診療研修は連携病院での研修となります。

別紙３

	名　　称	担当者
1	長野赤十字病院	小林 衛
2	長野市民病院	持留智昭
3	長野中央病院	河野恆輔
4	南長野医療センター篠ノ井総合病院	松尾明美
5	佐久総合病院	小林千夏
6	佐久医療センター	矢崎善一
7	まつもと医療センター	宮林秀晴
8	相澤病院	新倉則和
9	諏訪赤十字病院	蜂谷 勤
10	諏訪中央病院	谷 直樹
11	飯田市立病院	白簱久美子
12	厚生連北信総合病院	上條浩司
13	飯山赤十字病院	渡邉貴之
14	長野県立信州医療センター	下平和久
15	南長野医療センター新町病院*	佐藤悦郎
16	厚生連長野松代総合病院	酒井寿明
17	信州上田医療センター	高橋寧史
18	国保依田窪病院*	城下 智
19	川西赤十字病院*	宮澤 泉
20	浅間南麓こもろ医療センター	露崎 淳

	名　　称	担当者
21	浅間総合病院	西森栄太
22	鹿教湯病院*	片井 聡
23	市立大町総合病院	新津義文
24	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院	東方壮男
25	安曇野赤十字病院	一條哲也
26	丸の内病院*	渡辺 徳
27	松本市立病院	赤穂伸二
28	長野県立木曽病院	北川奈美
29	岡谷市民病院	翠川 隆
30	昭和伊南総合病院	小原洋一
31	富士見高原病院	矢代泰章
32	町立辰野病院*	漆原昭彦
33	伊那中央病院	清水雄策
34	健和会病院	熊谷悦子
35	新潟県厚生連上越総合病院	篭島 充
36	国立循環器病研究センター	野口暉夫
37	飯田病院*	千葉隆一
38	千曲中央病院*	宮林千春
39	丸子中央病院*	松沢賢治
40	国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院	澤 直樹
41	東御市民病院*	岩橋輝明

順不同

＊：特別連携施設

別紙４

信州大学内科専門医指導医リスト

	指導医氏名		指導領域
1	花岡	正幸	呼吸器・感染症・アレルギー内科
2	安尾	将法	呼吸器・感染症・アレルギー内科
3	牛木	淳人	呼吸器・感染症・アレルギー内科
4	北口	良晃	呼吸器・感染症・アレルギー内科
5	和田	洋典	呼吸器・感染症・アレルギー内科
6	曽根原	圭	呼吸器・感染症・アレルギー内科
7	小松	雅宙	呼吸器・感染症・アレルギー内科
8	赤羽	順平	呼吸器・感染症・アレルギー内科
9	荒木	太亮	呼吸器・感染症・アレルギー内科
10	市山	崇史	呼吸器・感染症・アレルギー内科
11	鈴木	祐介	呼吸器・感染症・アレルギー内科
12	山中	美和	呼吸器・感染症・アレルギー内科
13	高橋	秀和	呼吸器・感染症・アレルギー内科
14	正村	寿山	呼吸器・感染症・アレルギー内科
15	田中	駿ノ介	呼吸器・感染症・アレルギー内科
16	柳沢	克也	呼吸器・感染症・アレルギー内科
17	木本	昌伸	呼吸器・感染症・アレルギー内科
18	田中	直樹	消化器内科
19	長屋	匡信	消化器内科
20	木村	岳史	消化器内科
21	岡村	卓磨	消化器内科
22	平山	敦大	消化器内科
23	中村	晃	消化器内科
24	山崎	智生	消化器内科
25	倉石	康弘	消化器内科
26	小林	浩幸	消化器内科
27	澤口	洋視	消化器内科
28	米倉	千奈津	消化器内科
29	若林	俊一	消化器内科
30	上條	祐司	腎臓内科
31	橋本	幸始	腎臓内科
32	原田	真	腎臓内科
33	園田	光佑	腎臓内科
34	山口	晃典	腎臓内科
35	山田	愛子	腎臓内科
36	西川	真里奈	腎臓内科
37	関島	良樹	脳神経内科
38	日根野	晃代	脳神経内科
39	小平	農	脳神経内科
40	加藤	修明	脳神経内科
41	中村	勝哉	脳神経内科
42	漆葉	章典	脳神経内科

	指導医氏名		指導領域
43	松嶋	聡	脳神経内科
44	佐藤	充人	脳神経内科
45	高曽根	健	脳神経内科
46	増子	真嗣	脳神経内科
47	森田	有紀	脳神経内科
48	岸田	大	リウマチ・膠原病内科
49	吉長	恒明	リウマチ・膠原病内科
50	市川	貴規	リウマチ・膠原病内科
51	加藤	保宏	リウマチ・膠原病内科
52	倉科	淳一	リウマチ・膠原病内科
53	頼母木	直樹	リウマチ・膠原病内科
54	山崎	雅則	糖尿病・内分泌代謝
55	関戸	貴志	糖尿病・内分泌代謝
56	柴田	有亮	糖尿病・内分泌代謝
57	北島	浩平	糖尿病・内分泌代謝
58	桑原	宏一郎	循環器内科
59	岡田	綾子	循環器内科
60	海老澤	聡一朗	循環器内科
61	三枝	達也	循環器内科
62	加藤	太門	循環器内科
63	小口	泰尚	循環器内科
64	吉江	幸司	循環器内科
65	小林	秀樹	循環器内科
66	植木	康志	循環器内科
67	木村	和弘	循環器内科
68	能見	英智	循環器内科
69	山本	勇輝	循環器内科
70	田中	気宇	循環器内科
71	大熊	ゆか里	循環器内科
72	牧島	秀樹	血液内科
73	中澤	英之	血液内科
74	酒井	均	血液内科
75	仁科	さやか	血液内科
76	酒井	香生子	血液内科
77	松澤	周治	血液内科
78	北原	茉莉	血液内科
79	神田	慎太郎	腫瘍内科
80	今村	浩	救急科
81	上條	泰	救急科
82	市川	通太郎	救急科
83	嘉嶋	勇一郎	救急科

整備基準 45 に対応

信州大学内科専門医研修プログラム

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 人が信州大学医学部附属病院（以下、信大病院）内科専門研修プログラム委員会により決定されます。

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

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

・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価やプログラム管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の症例指導医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と症例指導医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。

・担当指導医は症例指導医と協議し、知識、技能の評価を行います。

・担当指導医は担当する専攻医が、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) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

・年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりです。

・担当指導医は、プログラム管理委員会と協働して、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、プログラム管理委員会と協働して、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、プログラム管理委員会と協働して、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、プログラム管理委員会と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 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）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

・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）専攻医登録評価システム（J-OSLER)の利用方法

・専攻医による症例登録および担当指導医が合格とした際の承認に用います。

・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施設外での二次評価を受け、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。担当指導医とプログラム管理委員会はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。

・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、信大病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6）指導に難渋する専攻医の扱い

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

7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇

信大病院給与規定によります。

8）FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

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

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

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

11）連絡先一覧

・信州大学医学部附属病院内科専門医研修プログラム事務局（医学教育センター内）

website（https://wwwhp.md.shinshu-u.ac.jp/sotsugorinsho/second/index.php）

e-mail：naika-program@shinshu-u.ac.jp（事務局：池口明子）

お問い合わせは e-mail でお願いします。

・統括責任者	花岡正幸　TEL 0263-37-2631	
		e-mail: masayuki@shinshu-u.ac.jp
・副統括責任者	桑原宏一郎　TEL 0263-37-3191	
		e-mail: kkuwah@shinshu-u.ac.jp
・プログラム管理者	関島良樹　TEL 0263-37-2763	
		e-mail: sekijima@shinshu-u.ac.jp

・各診療科の連絡先

呼吸器/感染症/アレルギー	担当：牛木淳人　TEL 0263-37-2631 e-mail：atsuhito@shinshu-u.ac.jp
消化器	担当：平山敦大　TEL 0263-37-2634 e-mail：hirayama@shinshu-u.ac.jp
腎臓	担当：上條祐司　TEL 0263-37-2634 e-mail：yujibeat@shinshu-u.ac.jp
血液	担当：中澤英之　TEL 0263-37-2554 e-mail：hnaka@shinshu-u.ac.jp
神経	担当：加藤修明　TEL 0263-37-2673 e-mail：nagaaki@shinshu-u.ac.jp
膠原病	担当：岸田大　TEL 0263-37-2673 e-mail：dkishida@shinshu-u.ac.jp
糖尿病・内分泌代謝	担当：柴田有亮　TEL 0263-37-2686 e-mail：peryton@shinshu-u.ac.jp
循環器	担当：海老澤聡一朗　TEL 0263-37-3486 e-mail：ebisawa@shinshu-u.ac.jp
腫瘍	担当：神田慎太郎　TEL 0263-37-2554 e-mail：skanda@shinshu-u.ac.jp