



諏訪赤十字病院

内科専門研修プログラム



諏訪赤十字病院

日本赤十字社

目次

1. 理念・使命・特性	1
2. 募集専攻医数	4
3. 専門知識・専門技能とは	5
4. 専門知識・専門技能の習得計画	5
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	8
6. リサーチマインドの養成計画	8
7. 学術活動に関する研修計画	9
8. コア・コンピテンシーの研修計画	9
9. 地域医療における施設群の役割	10
10. 地域医療に関する研修計画	10
11. 諏訪赤十字病院内科専攻医研修（モデル）	11
12. 専攻医の評価時期と方法	12
13. 諏訪赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会の運営計画	14
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	14
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	15
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	15
17. 専攻医の募集および採用の方法	16
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	16
19. 諏訪赤十字病院内科専門研修施設群	18
1) 専門研修基幹施設	22
2) 専門研修連携施設	25
3) 専門研修特別連携施設	37
別表 1 赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会	39
別表 2 各年次到達目標	40
別表 3 諏訪赤十字病院内科専門研修週間スケジュール（例）	41

諏訪赤十字病院内科専門研修プログラム

1.理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1) 本プログラムは、医療人口 20 万人を誇る長野県諏訪医療圏の中心的な急性期病院である諏訪赤十字病院を基幹施設として、長野県諏訪医療圏にある連携施設・特別連携施設、およびアクセスの容易な首都圏のリサーチマインドの育成に適した連携施設とで構成されます。当院は全国で 2 台しかない災害救護車両をもち、地域のイベント（諏訪御柱祭、諏訪湖湖上花火大会、諏訪湖マラソン）に救護班を派遣するなど、急性期医療のみならず地域と密着した医療を実践しています。定期的に懇親会や勉強会などを通じて日頃から顔の見える病診連携を構築しており、連携施設での研修経験を通して、慢性期の管理を含めた地域完結型の医療を学ぶことができます。また、当院は大学病院に準じる機能を持つといわれる DPC II 群病院としての地位を 3 期連続で維持しており、高度かつ効率的な医療を学べる機会を提供できます。当院各科には精鋭の専門医が在籍しており、当院内でも十分に subspecialist としての実績、経験を積むことも可能です。さらに、卒後 3~6 年というモチベーションが高い時期に、大学病院をはじめとするリサーチマインドの育成に秀でた連携施設での研修機会を得ることが可能なプログラム構成となっています。様々な専修医のニーズに対応するだけでなく、本プログラムを経ることによって以下のことができる医師を育成することを目標としています。

- ① 我が国、および地域の医療事情を理解し、これらに合わせた実践的な医療が行える。
 - ② 医療・技術の習得はもとより、チーム医療における司令塔として多職種と良好なコミュニケーションがとれる。
 - ③ チーム医療を実践して、自分の家族に接するように患者・家族にハートフルな医療を提供する。
 - ④ リサーチマインドを常に持ち、未来の医療の発展に寄与する医療人となる。
 - ⑤ 希望分野の subspecialist としてどこでも通用する医師となる。
- 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（基幹施設最低 1 年間+連携・特別連携施設最低 1 年間、併せて 3 年間）ないし、4 年間（内科・サブスペシャリティ混合タイプの場合、同様の条件で併せて 4 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、時代に即し、かつ、患者個々人の事情に配慮した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、将来的にどの subspecialty 分野を専攻したとしても共通して求められる基礎的な診療能力です。知識や技能に加え、患者およびその家族に人間性をもって接することが重要で、医師として高い職業意識を持ち、個々の症例から学び、日々の疑問点を足掛かりに未来の医療レベル発展につながる研究を行い、それをまた実臨床に還元していくことを、生涯継続していくことを指します。当プログラムでは、幅広い内科領域の疾患をくまなく、かつ、多く経験することによって、繰り返し学び、様々な患者な背景に伴う検査や治療選択を経験することができます。この貴重な経験を、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ディスカッションを通じた指導を受けることによってリサーチマインドと全人的医療を実践する能力を養成することを可能とします。

加えて、卒後3～6年と技術修得にも適した年代に当たる専修医のニーズに配慮して、個々の専修医の到達度に応じてとなります。例えば腎臓内科における透析シャント手術や腹膜透析カテーテル留置術、腎生検、循環器内科における心臓超音波検査、末梢動脈の超音波検査、スワンガントカテーテル検査、呼吸器内科における気管支鏡検査、胸腔穿刺、ドレナージ、人工呼吸管理の実践、睡眠時無呼吸検査、神経内科における針筋電図、脳波、神経/筋生検、髄液検査、消化器内科における上部下部消化管内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆管造影、小腸内視鏡検査、内視鏡的胃瘻造設術、大腸腫瘍の粘膜切除術、内視鏡的止血術、肝生検 等の診断/治療技術の習得も可能とします。特に、内科・サブスペシャリティ混合タイプにおいては、希望する専門領域において、必須とされる手技・経験について、くまなく研修し、7年目にサブスペシャリティ領域の専門医試験受験ができる環境を整えています。

使命【整備基準2】

- 1) 長野県諒訪医療圏に限定せず、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、内科専門医として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、基礎研究を実際に使う契機となる研修を行います。
- 5) 希望分野の subspecialist になるための必要な経験を十分につめる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、長野県諒訪医療圏の中心的な急性期病院である諒訪赤十字病院を基幹施設として、長野県諒訪医療圏、また公共交通機関を用いてアクセスの容易な東京都及び関西・中国地方にある連携施設・特別連携施設での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、臨機応変に地域の実情に合わせた実践的な医療が行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設1年間+連携施設・特別連携施設1年間の合計2年間は必須として、残り1～2年は専修医の到達度とニーズに併せて基幹施設、連携施設、特別連携施設を組み合わせての研修として、合計3～4年間になります。

- 2) 諏訪赤十字病院内科施設群専門研修では、症例の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建て、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。
- 3) 基幹施設である諏訪赤十字病院は、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。
- 4) 基幹施設である諏訪赤十字病院での1年間を含めた2年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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（別表1「諏訪赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。
- 5) 諏訪赤十字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、専門研修のうち一定期間、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) 基幹施設である諏訪赤十字病院と専門研修施設群での合計3年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（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「諏訪赤十字病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

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なります。

諏訪赤十字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、内科医として高い職業意

識と総合内科的な見地を持つ人材を育成します。そして、長野県諒訪医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいすれの医療機関でも通用す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、大学院などの研究につながる経験ができることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)~8)により、諒訪赤十字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5名とします。

- 1) 諒訪赤十字病院内科後期研修医は例年 3 学年併せて 5 名で 1 学年 1~2 名の実績があります。
- 2) 日本赤十字社社員として雇用人員数に一定の制限がありますが、上記人数であれば、医局のデスク等の物理スペースや福利厚生について不都合が生じることはありません。
- 3) 剖検体数は 2013 年度 8 体、2014 年度 10 体、2015 年度は 12 体です。

表. 諒訪赤十字病院診療科別診療実績

2015 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	9,922	13,008
循環器内科	12,998	10,572
糖尿病・内分泌内科	140	1,086
腎臓内科	3,603	7,197
呼吸器内科	11,660	9,051
神経内科	9,505	7,237
血液内科	12,588	6,165
腫瘍内科	3,324	3,648
救急科	4,048	9,489

(＊糖尿病・内分泌内科については 2015 年 8 月～12 月の実績値)

- 4) 代謝、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）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。
- 5) 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.18 「諒訪赤十字病院内科専門研修施設群」参照）。
- 6) 1 学年 5 名までの専攻医であれば、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能です。
- 7) 本プログラムにおける、連携施設・特別連携施設には、高次機能・専門病院 5 施設、地域基幹病院 3 施設および地域医療密着型病院 2 施設、計 10 施設あり、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、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などが加わります。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】(別表 1「諏訪赤十字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指します。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、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します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム (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 上級医とともにを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、120 症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム (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日本内科学会専攻医登録評価システム (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指します。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、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します。
- ・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。
- ・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボード（仮称）による査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。
- ・技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。
- ・態度：専攻医自身の自己評価と指導医, Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム (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。

諒訪赤十字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（基幹施設最低 1 年間+連携・特別連携施設最低 1 年間を併せて 3 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すれかの疾患を順次経験します（下記①～⑥ 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、自らが経験した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。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（少なくとも毎週 1 回：各科により回数は異なります）に開催する各診療科カンファレンス、内科合同カンファレンス、各臓器別内科外科合同カンファレンス、あるいはキャンサーサポートボードなどを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な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・救急外来（初診を含む）もしくは Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回を当院研修中は継続して行うことで幅広い経験を積むことができます。
- ④ 救命救急センターの内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験と適切なコンサルテーション能力を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
- ⑥ 必要と到達度に応じて、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】

i) 内科領域の救急対応, ii) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解, iii) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項, iv) 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, v) 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 2015 年度実績 10 回）
※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC（基幹施設 2015 年度実績 10 回）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（2017 年度：年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 89 回）
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2015 年度開催実績 1 回：受講者 11 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
- ⑨ 初期研修医とともにを行う NEJM(New England journal of Medicine) 抄読会（週 1 回）
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】

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

- ・専攻医は全70疾患群の経験と200症例以上を主担当医として経験することを目標に、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日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)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】

諒訪赤十字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.20「諒訪赤十字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、基幹施設である諒訪赤十字病院教育研修推進室が把握し、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。

諒訪赤十字病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- ② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う(EBM:evidencebasedmedicine)。
- ③ 最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習)。

※専修医毎に『up to date』、『医学中央雑誌』、『MEDLINE』を含む、院内契約の検索データベースや、論文閲覧のためのID、passwordを付与し、自己学習がしやすい環境が提供されます。

- 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。担当症例から、指導医の指導下で学会発表、論文作成を行う。
- ⑥ 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- ⑦ 後輩専攻医の指導を行う。

- ⑧ メディカルスタッフ向けのミニ勉強会の講師を努める。
これらを通じて、リサーチマインドの育成を行います。

7.学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

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。

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。

諏訪赤十字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、基幹施設である諏訪赤十字病院教育研修推進室が把握し、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て、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。諏訪赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は長野県諏訪医療圏、近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成されています。

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医学部附属病院、東京大学医科学研究所附属病院、がん研究会有明病院、国立循環器病研究センター病院、福山循環器病院、地域基幹病院である諏訪中央病院、富士見高原病院、相澤病院、および地域医療密着型病院である、辰野病院、こやま乳腺・甲状腺クリニックで構成しています。

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、諏訪赤十字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。

諏訪赤十字病院内科専門研修施設群(P.18)は、長野県諏訪医療圏、近隣医療圏および東京都内、大阪府、広島県の医療機関から構成しています。東京都内の東京大学医科学研究所附属病院、がん研究会有明病院は東京都内にありますが、諏訪赤十字病院の最寄り駅である上諏訪駅から特急電車を利用して直接東京圏へのアクセスが可能です。大阪府の国立循環器病研究センター病院と広島県の福山循環器病院には、塩尻駅から特急電車を利用し、名古屋駅から新幹線を利用してアクセスが可能です。これまでの諏訪赤十字病院から当該施設への研修医の異動実績、および患者の相互紹介実績があることから移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。特別連携施設である、辰野病院、こやま乳腺・甲状腺クリニックでの研修は、諏訪赤十字病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが管理と指導の責任を行います。諏訪赤十字病院の担当指導医が、各特別連携施設の上級医とともに、専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保ちます。

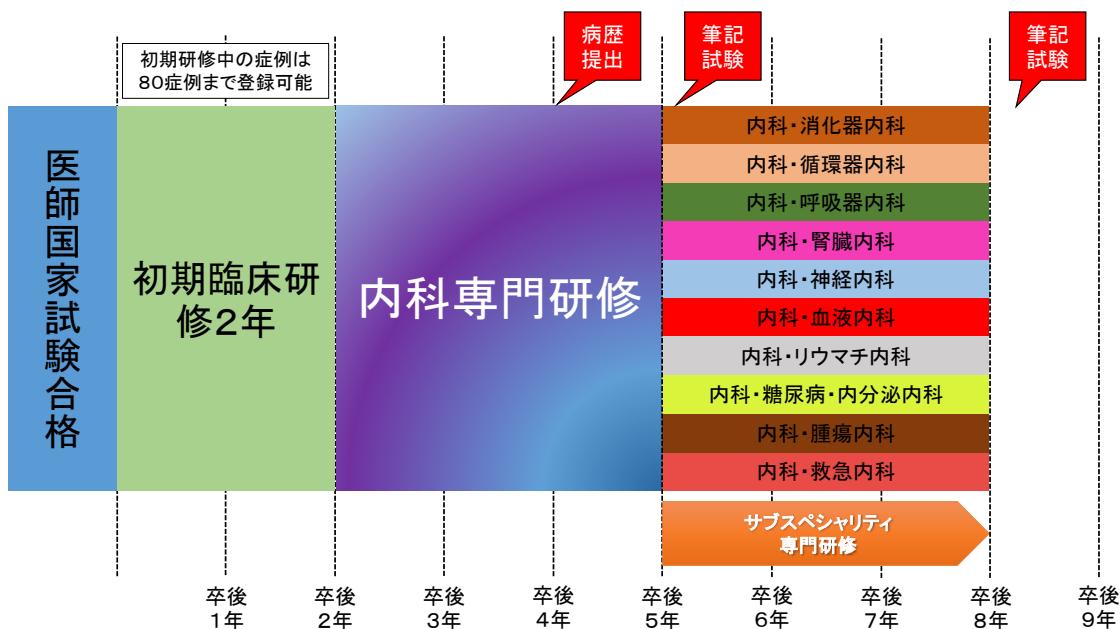
10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 28,29】

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しています。

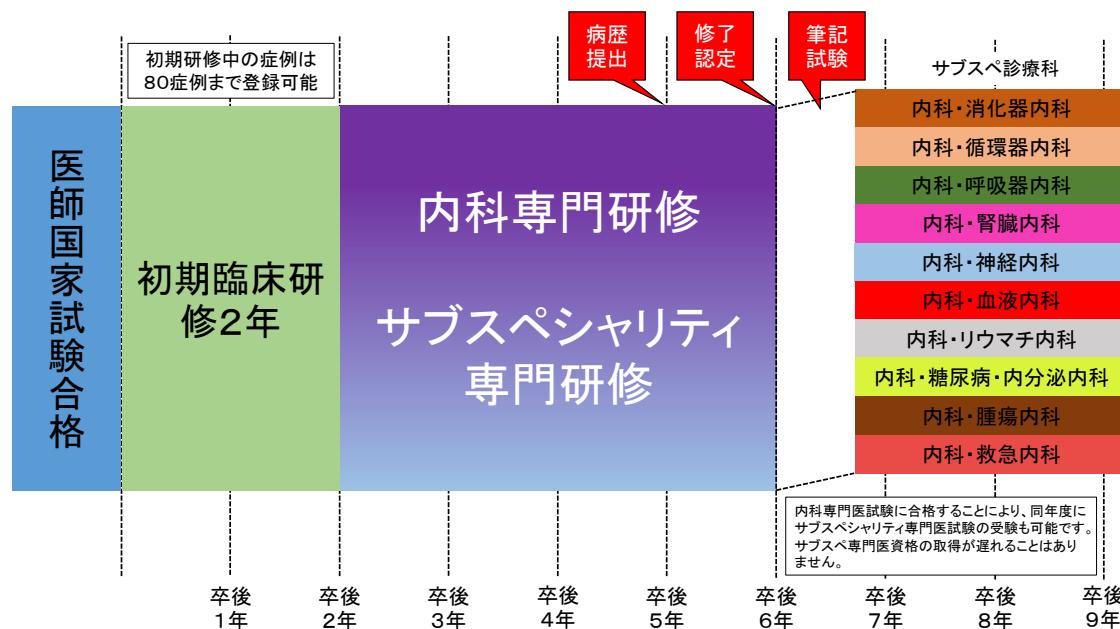
諏訪赤十字病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

研修期間：3年間



研修期間：4年間



基幹施設である諏訪赤十字病院内科で、専門研修（専攻医）は少なくとも1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、連携施設、特別連携施設で研修をします（これまでの2年間の研修の仕方によっては基幹病院での研修を行うことも可能です）。なお、研修達成度によってはSubspecialty研修を行うことも可能です。

12. 専攻医の評価時期と方法 【整備基準 17,19~22】

(1) 諏訪赤十字病院教育研修推進室の役割

- ・諏訪赤十字内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・諏訪赤十字病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) の研修手帳 Web 版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。
- ・6ヶ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・6ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動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。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) を通じて集計され、1ヶ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。
- ・教育研修推進室は、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、薬剤師、メディカルケースワーカー、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、教育研修推進室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、日本内科学会専攻医登録評価システム (J-OSLER) に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム (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）が諏訪赤十字病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・専攻医は web にて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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や教育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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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諒訪赤十字病院内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認します。

（4）修了判定基準【整備基準 53】

- 1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（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。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（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（P.40 別表 2 「諒訪赤十字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) 日本内科学会専攻医登録評価システム（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考し、社会人である医師としての適性
- 2) 諒訪赤十字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 か月前に諒訪赤十字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、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

なお、「諒訪赤十字病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「諒訪赤十字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. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34,35,37～39】 (P.39 「諒訪赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

- 1) 諒訪赤十字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（専門医研修プログラム準備委員会から 2016 年度中に移行予定）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、プログラム統括責任者（診療部長），基幹施設研修医委員会委員長（診療部長），連携施設研修委員長、および事務局代表者で構成されます。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.39 諒訪赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）。諒訪赤十字病院内科専門研修管理委員会の事務局を、諒訪赤十字病院教育研修推進室におきます。
 - ii) 諒訪赤十字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 月に開催する諒訪赤十字病院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、諒訪赤十字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 ヶ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
日本内科学会指導医数, 日本内科学会総合内科専門医数, 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」（仮称）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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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）は基幹施設である諒訪赤十字病院、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.18「諒訪赤十字病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である諒訪赤十字病院の整備状況：

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・日本赤十字社常勤嘱託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（総務人事課：メンタルヘルスケアサポートチーム）があります。
- ・ハラスマ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、利用可能です。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、P.18「諒訪赤十字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、その内容は諒訪赤十字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日本内科学会専攻医登録評価システム (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、諒訪赤十字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、諒訪赤十字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日本内科学会専攻医登録評価システム (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、諒訪赤十字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、諏訪赤十字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日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、諏訪赤十字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諏訪赤十字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、諏訪赤十字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日本内科学会専攻医登録評価システム（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

諏訪赤十字病院教育研修推進室と諏訪赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会は、諏訪赤十字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、必要に応じて諏訪赤十字病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

諏訪赤十字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、毎年7月から website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、8月31日までに諏訪赤十字病院臨床教育研修推進室の website の諏訪赤十字病院医師募集要項（諏訪赤十字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、翌年1月の諏訪赤十字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)諏訪赤十字病院教育研修推進室

E-mail:kenshu@suwa.jrc.or.jp

HP:<http://www.suwa.jrc.or.jp>

諏訪赤十字病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（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、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて諏訪赤十字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、諏訪赤十字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諏訪赤十字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。

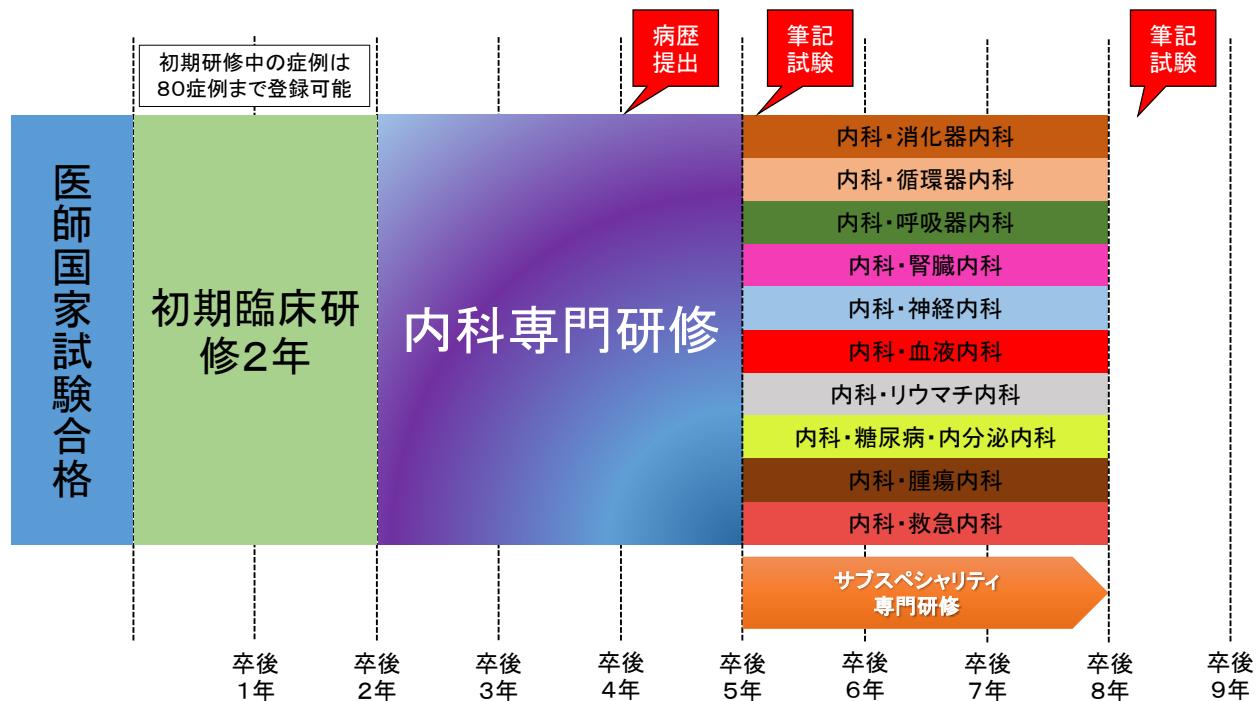
他の領域から諏訪赤十字病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に

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、さらに諒訪赤十字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、日本内科学会専攻医登録評価システム（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。

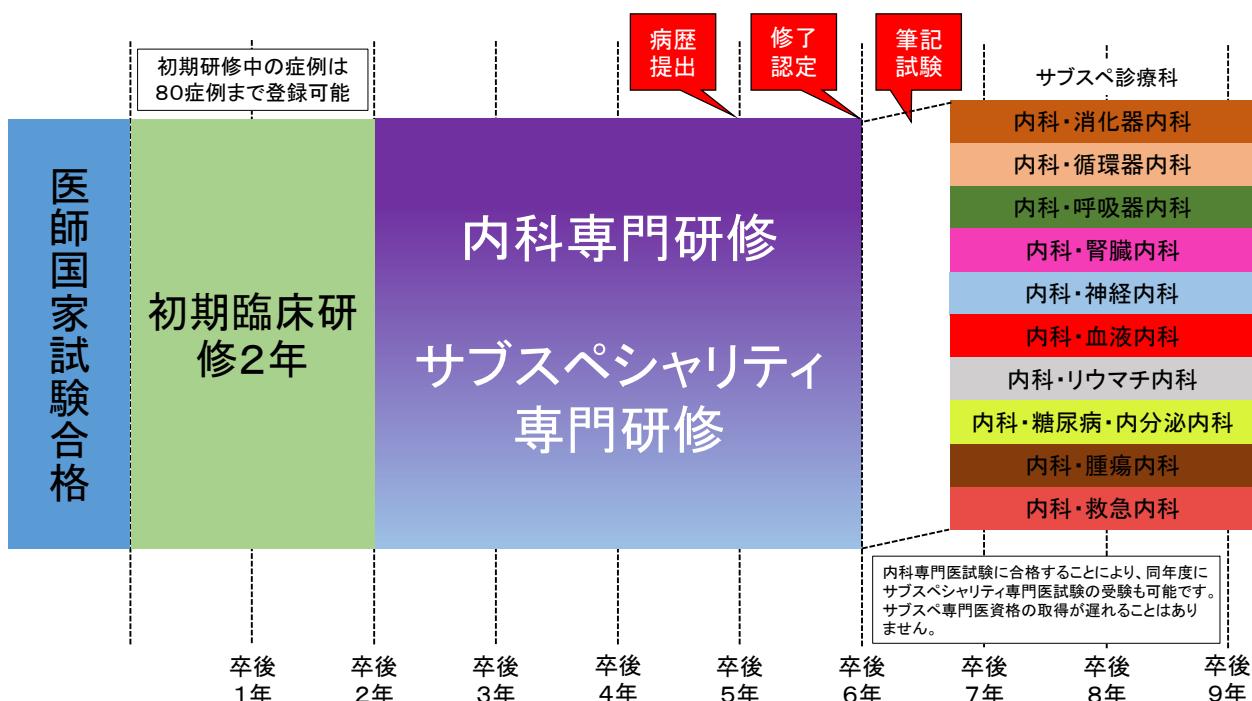
疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とします）を行なうことによって、研修実績に加算します。留学期間は、原則として研修期間として認めません。

19. 諏訪赤十字病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設最低1年間十連携・特別連携施設最低1年間）



研修期間：4年間（基幹施設最低1年間十連携・特別連携施設最低1年間）



諏訪赤十字病院内科専門研修施設群研修施設

	病院	一般 病床数	内科系 按分後 症例数	内科系 按分後 領域数	内科 指導医数	総合診療 専門医数	内科 按分後 剖検数
基幹 病院	諏訪赤十字病院	425	30,415	13	13	6	8
連携 施設	信州大学医学部付属 病院	657	193	8	3	3	1
連携 施設	東京大学医科学研究 所附属病院	135	49	12	2	1	1
連携 施設	がん研究会有明病院	700	299	5	2	1	1
連携 施設	国立循環器病研究セ ンター病院	612	1,395	5	4	3	2
連携 施設	福山循環器病院	80	600	2	1	1	0
連携 施設	諏訪中央病院	324	87	10	1	1	0
連携 施設	富士見高原病院	161	618	8	3	2	1
連携 施設	相澤病院	460	211	10	1	1	0
特別連 携施設	辰野病院	100	30	1	0	0	0
特別連 携施設	こやま乳腺・甲状腺 クリニック	0	30	1	0	0	0
研修施設合計		3,654	33,927	75	30	19	14

各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

	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
諏訪赤十字 病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○
信州大学医学 部附属病院	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	△	△	○
東京大学医科 研附属病院	○	○	△	○	○	○	○	○	△	△	○	○	×
がん研究会有 明病院	○	○	×	×	×	×	○	○	×	×	×	○	×

国立循環器病 研究センター 病院	×	×	○	△	△	△	×	×	△	×	×	×	×	×
福山循環器病 院	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	
諏訪中央 病院	○	○	△	×	○	○	○	○	○	×	×	△	○	
富士見高原 病院	○	○	△	○	×	○	○	○	○	×	×	×	×	
相澤病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	○	
辰野病院	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
こやま乳腺・ 甲状腺クリニック	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階(○、△、×)に評価しました。(○:研修できる、△:時に経験できる、×:ほとんど経験できない)

専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。諏訪赤十字病院内科専門研修施設群研修施設は長野県および東京都内の医療機関から構成されています。

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す。そこで研修は、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医学部附属病院、東京大学医科学研究所附属病院、がん研究会有明病院、国立循環器病研究センター病院、福山循環器病院、地域基幹病院である諏訪中央病院、富士見高原病院、相澤病院および地域医療密着型病院である、辰野病院、こやま乳腺・甲状腺クリニックで構成しています。

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、諏訪赤十字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。
- 病歴提出を終える専攻医3年目の1年間、連携施設・特別連携施設で研修をします。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

長野県諏訪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東京大学医学研究所附属病院、がん研究会有明病院、国立循環器病研究センター病院、福山循環器病院は東京都内にあるが、諏訪赤十字病院の最寄り駅である上諏訪駅から特急電車を利用して直接東京圏へのアクセスが可能であり、これまでの諏訪赤十字病院から当該施設への研修医の異動実績、および患者の相互紹介実績があることから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

諒訪赤十字病院

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。<u>日本赤十字社常勤嘱託医師</u>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（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。ハラスマ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、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">指導医は 18 名在籍しています（下記）。内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者（診療部長）、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）；専門医研修プログラム準備委員会から 2017 年度中に移行予定）にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センター（2017 年度予定）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（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（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（2015 年度開催実績 1 回：受講者 10 名、2016 年度開催実績 1 回：受講者 5 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（2016 年度予定）が対応します。特別連携施設（辰野病院、こやま乳腺・甲状腺クリニック）の専門研修では、電話や週 1 回の諒訪赤十字病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境	<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（2013 年度実績 8 体、2014 年度 10 体、2015 年度 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	諒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、

	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全般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。</p>
指導責任者	<p>進士 明宏 【内科専攻医へのメッセージ】 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り、諏訪医療圏・近隣医療圏にある連携施設・特別連携施設とで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を目指します。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時に、診断・治療の流れを通じて、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になります。</p>
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 疾患群の症例を幅広く経験することができます。可能な限り、「 <u>研修手帳（疾患群項目表）</u> 」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、症例が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)	日本内科学会専門医教育病院 日本消化器病学会専門医認定施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本呼吸器学会専門医認定施設 日本血液学会血液研修施設 日本腎臓学会専門医研修施設 日本透析医学会専門医認定施設 日本救急医学会専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会専門医研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 日本がん治療認定医機構認定医研修施設 など
-----------------	--

2) 専門研修連携施設

信州大学医学部附属病院

認定基準 【整備基準 24】 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。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 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none">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（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（2014 年度開催実績 1 回）を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 24】 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（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 24】 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（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	<p>*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！</p>
指導医（常勤医）	<p>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。</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者：9531 名（1 ヶ月平均）、入院患者 444 名（1 ヶ月平均）</p>
経験できる疾患群	<p>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。</p>
経験できる技術・技能	<p>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。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>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。</p>
学会認定施設（内科系）	<p>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、日本力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</p>

東京大学医科学研究所附属病院

認定基準 【整備基準24】 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。 ・専攻医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（産業医、なんでも相談室）があります。 ・東京大学ハラスメント相談所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に、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。”
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	・内科学会指導医が16名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015年度実績 4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。 ・研究倫理研修会、臨床試験研修会を定期的に開催しています（2015年度実績 1回） ・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11回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準24】 3) 診療基準の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、感染症、アレルギーおよび膠原病、血液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24】 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4演題）を予定しています。
指導責任者	四柳 宏 【内科専攻医へのメッセージ】 東京大学医科学研究所附属病院は感染症、膠原病、血液疾患に関して専門的な診療を行っている病院です。医科学研究所の附属病院という性格をもち、新しい医療の開発を目指した臨床研究や先端医療の開発にも力を入れています。小規模病院の特徴を活かして各科の連携も緊密であり、患者様に質の高い医療を提供しています。アカデミックな雰囲気に触れながら、専門的な診療にじっくりと取り組んでみたい内科専攻医の方々を歓迎いたします。
指導医（常勤医）	日本内科学会指導医 16名、日本内科学会総合内科専門医 14名 日本感染症学会血液専門医 5名、日本リウマチ学会専門医 4名、 日本血液学会専門医 10名、日本消化器病学会消化器専門医 3名、 日本内分泌学会専門医 2名、日本肝臓学会専門医 2名
外来・入院患者数	外来患者 121名（1ヶ月平均） 入院患者 69名（1ヶ月平均）
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13領域のうち、「血液」「感染症」「膠原病および類縁疾患」において十分な症例の経験ができ、それに付随する疾患に関しても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	近隣のクリニックからの紹介症例や、総合病院との診療連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定教育施設 日本感染症学会認定研修施設 日本血液学会認定研修施設 日本リウマチ学会認定教育施設 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本肝臓学会認定施設

がん研究会 有明病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 メンタルストレスに適切に対処する部署（相談窓口）があります。 ハラスメントに対応する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。 近隣に複数の保育施設があります。また、福利厚生サービス（ベネフィットステーション）に加入しており、通常よりも割安に施設を探すことができます。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> 指導医が 30 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（各複数回開催または研修開始時は必須）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 24】 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、5 の分野で定常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 24】 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を予定しています。

指導責任者	<p>照井康仁 【内科専攻医へのメッセージ】 がん研究会有明病院はがん専門病院であり、連携施設として総合腫瘍、血液腫瘍、肺腫瘍、消化器腫瘍、感染症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。総合腫瘍では固形がんの診断治療、オンコロジーエマーケンシーの管理まで対応できます。血液腫瘍では貧血などの良性疾患から悪性リンパ腫、骨髄腫、白血病などの造血器腫瘍に関して研修できます。肺腫瘍では肺がんや悪性中皮腫などの研修が可能です。消化器腫瘍に関しては胃がん、大腸がん、肝胆膵がん、GISTなどに関して指導可能です。どの疾患に関しても全国有数の症例数を有しており、それぞれの疾患の専門家が指導できます。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。</p>
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 33 名、日本内科学会総合内科専門医 20 名ほか
外来・入院患者数	外来 400,615（年間）÷12=33,385 入院 218,190（年間）÷12=18,183
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 5 領域、15 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます
経験できる地域医療・診療連携	超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本内分泌甲状腺外科学会認定医専門医施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本血液学会認定研修施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本感染症学会認定研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本内科学会認定医制度教育施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会専門医認定制度認定研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 など

国立循環器病研究センター病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> 初期臨床研修制度協力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。 非常勤医師として労務環境が保障されています。 メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室担当）があります。 ハラスマント委員会が総務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、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<p>指導医は 43 名在籍しています（下記）</p> <ul style="list-style-type: none"> 内科専攻医研修委員会を設置し、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 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 12 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（病病、病診連携カンファレンス 2014 年度実績 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 24】 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 5 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（上記）。
認定基準 【整備基準 24】 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 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 85 演題）をしています。
指導責任者	安斉 俊久
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 43 名、日本内科学会総合内科専門医 12 名 日本消化器病学会消化器専門医 0 名、日本肝臓病学会専門医 0 名 日本循環器学会循環器専門医 22 名、日本糖尿病学会専門医 3 名、 日本内分泌学会専門医 4 名、日本腎臓病学会専門医 5 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 0 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 15 名、日本アレルギー学会専門医 (内科) 0 名、日本リウマチ学会専門医 0 名、日本感染症学会専門医 0 名、日本救急医学会救急科専門医 0 名
外来・入院患者数	外来患者 8710 名（平均延数／月） 入院患者 7501 名（平均数／月）
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 11 領域、24 疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。

経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会専門医研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 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認定教育施設 日本超音波医学会研修施設 日本透析医学会研修施設 日本脳卒中学会研修施設 日本高血圧学会研修施設など

福山循環器病院

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> 初期臨床研修制度 協力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 内科専攻医としての労務環境が保証されています メンタルストレスに適切に対応する部署があります ハラスメント委員会を院内に整備しています 女性専攻医が安心して勤務できるように更衣室などに配慮しています
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> 内科指導医が、6名在籍しています（新規申請予定） 日本循環器学会専門医が、9名（心臓血管外科1名）在籍しています 内科専門研修委員会を設置しており、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図ります 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます（2015年度医療安全講習会 2回、感染対策講習会 4回） 研修施設群合同カンファレンス（2018年度予定）に参画し、専攻医に受講を義務づけます CPCについては、基幹施設で行う CPC、もしくは日本内科学会が企画する CPC の受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます 地域参加型カンファレンスを定期に開催し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます（2015年 6回）
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験の環境	<ul style="list-style-type: none"> 循環器疾患の専門病院となります 内科研修手帳疾患群の70疾患群の内、12疾患群（循環器ならびに救急（循環器）について研修できます 内科 subspecialty 13分野のうち、1分野（循環器）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 24】 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地方会に年間で年計1題以上の学会発表をしています。

指導責任者	<p>【内科専攻医へのメッセージ】 専門研修プログラムを受ける専攻医の方に 福山循環器病院 院長 治田 精一 良き医師になるためトレーニングを受けておられる皆様に、当院の研修への対応について説明致します。</p> <p>当院は昭和 59 年（1984 年）に設立された、循環器内科、心臓血管外科のみから構成される循環器専門病院です。循環器内科 12 名（うち 1 名は英国留学中）、心臓血管外科 5 名からなり、循環器専門医 9 名、心臓血管専門医 3 名が在院しております。従って、教育体制に関しては専門医制度の必要とする体制を満足しております。院長自身もかつては大学病院の循環器内科講師であり、多数の専門医を育て上げた実績を有しており、古典的な聴診などの理学所見、心電図読影などの基礎的学力から、当院の医長クラスの医師から学べる最先端の治療学まで、循環器研修の必要度すべてを網羅しているといえます。</p> <p>また、循環器疾患の疾患充実度も 100% であり、備後地区で唯一の経カテーテル大動脈弁置換術認定施設でもあります。</p> <p>皆様が気合いを入れて研修に来られることを期待しております。</p>
指導医数（常勤医）	<p>日本内科学会指導医 6 名 日本循環器病学会専門医 9 名</p> <p>循環器内科医 11 名 心臓血管外科 5 名 麻酔科医 1 名</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 実数 19592 名 入院患者 実数 3354 名</p>
経験できる疾患群	<p>研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域のうち、循環器に係わる 2 領域（循環器、救急）の症例を研修することができます</p>
経験できる技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科領域のうち循環器および救急（循環器領域）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できます</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>急性期医療だけではなく、高齢化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</p>
学会認定施設（内科系）	<p>臨床研修指定病院（協力型） 日本循環器学会 循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション学会 研修施設 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 基幹施設 日本不整脈心電図学会 不整脈専門医研修施設</p>

諒訪中央病院

認定基準 【整備基準24】 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。 ・組合立諒訪中央病院嘱託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（総務課庶務係）があります。
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ハラスマ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、利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は12名在籍しています。 ・内科専門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年度実績各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。 ・CPCを定期的に開催（2015年度実績7回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型カンファレンス（病院・開業医合同勉強会『二水会』（2015年度開催実績5回）、地域合同カンファレンス（2015年度開催実績4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。 ・研修施設群合同カンファレンス（内科ケースカンファレンス（2018年度から開催予定））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。
認定基準 【整備基準24】 3) 診療基準の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、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。 ・専門研修に必要な剖検（2015年度実績12体、2014年度13体）を行っています。
認定基準 【整備基準24】 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、定期的に開催（2015年度実績10回）しています。 ・臨床研修・研究センターを設置し、研究に関するとりまとめを行っています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表（2015年度実績6演題）をしています。
指導責任者	<p>若林 祐正 【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>患者のどのような訴えにも耳を傾け、その原因となる疾患を明らかにし、専門治療が必要な場合には迅速に専門医へ紹介する能力を養います。先進医療だけではなく、回復期リハビリ病棟でのケアや慢性疾患に対する外来診療、通院ができない場合には訪問診療・往診をし、シームレスで患者や家族の生活に寄り添う医療を行います。</p>
指導医（常勤医）	<p>日本内科学会指導医12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、 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医6名、 日本肝臓学会肝臓専門医4名、 日本循環器学会循環器専門医2名、 日本腎臓学会専門医2名、 日本透析医学会専門医1名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医1名、</p>

	日本救急医学会救急科専門医1名、 日本リウマチ学会リウマチ専門医1名、 日本神経学会神経内科専門医1名、ほか
外来・入院患者数	外来患者16,514名（1ヶ月平均）　入院患者595名（1ヶ月平均実数）
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疾患群のうち総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、救急の分野で症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定病院総合医養成プログラム施設 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム施設 日本東洋医学会研修施設 日本呼吸器学会特定地域関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本静脈経腸栄養学会・NST稼動施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会関連施設 日本在宅医学会認定在宅医療研修プログラム施設 日本腎臓学会認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 など

富士見高原病院

認定基準 【整備基準24】 1) 専攻医の環境	初期臨床研修制度 協力型研修指定病院です。 <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部署（人事課）があります。 ・ハラスマントへの体制も整備されています。（担当部署：総務課） ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 【整備基準24】 2) 専門研修プログラムの環境	指導医が8名在籍しています（下記）。 <ul style="list-style-type: none"> ・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（2014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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・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 も大学から教授を招き定期的に開催し、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。 ・地域参加型のカンファレンスを定期的に開催し、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24】 3) 診療基準の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、神経、糖尿病、感染症をはじめとする急性期疾患症例の経験が可能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24】 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をしています。
指導責任者	矢澤 正信
指導医（常勤医）	<p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>富士見高原医療福祉センターは当該の地域において急性期救急から回復期までの地域医療を担う富士見高原病院を中心として、4附属診療所、3訪問看護ステーション及び4老人保健施設による在宅療養支援と2特別養護老人ホーム及び1グループホームによる施設入所療養支援を提供している。病院においては消化器、神経、糖尿病、感染症をはじめとする幅広い急性期疾患症例の経験が可能であるだけでなく、入院治療後の生活の場における医療提供も体験できる。これにより内科疾病の全人的な総合内科的対応を身につけることができ、内科専門医研修における地域医療分野での専攻医としての技量を獲得することを目的とする。</p>
外来・入院患者数	外来患者4,344名(1ヶ月平均)、入院患者数2,829名 (1ヶ月平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本消化器内規鏡学会指導施設 日本消化器病学会認定施設

相澤病院

認定基準 【整備基準 24】 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。 ・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。 ・ハラスマントや人間関係、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 24】 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・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（2014 年度実績 医療倫理 1 回、医療安全 12 回、感染対策 1 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（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（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 全科合同カンファレンス 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レンスへの参加も可能です。
認定基準 【整備基準 24】 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 24】 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（2014 年度実績 4 演題）をしています。
指導責任者	<p>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。救命救急センターと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、救命救急センターと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「救急総合内科」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、症例によっては救急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を行い、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、「病気を見る」だけでなく「人間としての患者を見る」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、定期的なカンファレ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、研修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センターがあり、個々の研修医の生活から研修状況をみており、研修医は安心して研修に励むことができます。</p>

	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 15名、日本内科学会総合内科専門医 12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 2名、日本糖尿病学会専門医 2名、日本消化器病学会消化器専門医 6名、日本神経学会神経専門医 3名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 17890 名 (1ヶ月平均) 新入院患者 1033 名 (1ヶ月平均)
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 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 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 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 日本高血圧学会専門医認定施設 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

3) 専門研修特別連携施

辰野病院

指導責任者	漆原 昭彦
指導医（常勤医）	漆原 昭彦
外来・入院患者数	外来患者 5, 600名(1ヶ月平均) 入院患者数 2, 200 名 (1ヶ月平均)
経験できる疾患群	肝臓 他 一般内科

こやま乳腺・甲状腺クリニック

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の環境	平成 27 年に開院し現在は初期医療研修における地域医療研修施設の準備中です。基幹病院の諏訪赤十字病院へのアクセスはよく徒歩 10 分ほど行かれます。 託児所は近隣にありますが、基幹病院の諏訪赤十字病院の利用も可能です。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研修プログラムの環境	甲状腺内分泌専門医 1 名在籍しています。 地域参加型のカンファレンスにも積極的に参加出来ます。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療基準の環境	3). 診療経験の環境カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうちの内分泌の分野で専門研修が可能な症例数して診療しています。
認定基準 【整備基準 24】 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を予定しています
指導責任者	小山 洋
外来・入院患者数	外来患者 約 500 名(1 ヶ月平均) 入院患者数 0 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域の内分泌領域に対し、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、甲状腺・副甲状腺・乳腺等の内科でも扱いの少ない疾患を経験できます。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方について学ぶことができます。
経験できる技術・技能	健診・健診後の精密検査・地域のクリニックとしての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ橋渡し、患者本人のみならず家族とのコミュニケーションのあり方・かかりつけ医としての診療のあり方。
経験できる地域医療・診療連携	地域のクリニックとして患者本人、家族に安全で安心な生活を送れる医療を提供します。

別表 1

諏訪赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 2 月現在)

プログラム管理委員会委員長

諏訪赤十字病院 武川 建二 (副院長)

プログラム統括責任者、プログラム管理者

諏訪赤十字病院 進士 明宏 (腫瘍内科分野責任者)

プログラム管理委員

信州大学医学部附属病院	下島 恭弘	(リウマチ・膠原病内科科長)
東京大学医科学研究所附属病院	神成 和雄	(病院課・病院経営チーム)
がん研究会有明病院	照井 康仁	(血液腫瘍科部長)
国立循環器病センター病院	吉原 史樹	(高血圧腎臓科部長)
福山循環器病院	竹林 秀雄	(内科部長)
諏訪中央病院	若林 祐正	(循環器内科医長)
富士見高原病院	矢澤 正信	(院長代理)
相澤病院	新倉 則和	(副院長)
諏訪赤十字病院	原 慎吾	(8 東病棟師長)
諏訪赤十字病院	小口 はるみ	(臨床支援課 課長)

特別連携施設担当委員

辰野病院 漆原 昭彦 (総括内科科長)
こやま乳腺・甲状腺クリニック 小山 洋 (院長)

事務局代表者 的池 拓 (主任)

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

別表2 各年次到達目標

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

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

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

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

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

例) 「内分泌」2例+「代謝」1例、「内分泌」1例+「代謝」2例

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

別表3
諏訪赤十字病院内科専門研修 週間スケジュール（例）

- ★ 諏訪赤十字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。現状の指導医のスケジュールに合わせて組んだ一例であり、実際は専修医の要望をヒアリングし、実務能力その他を考慮して適宜弾力的な運用を行います。例えば、時間を有効に活用するために、超音波検査の研修を定期的にいれたりすることも可能です。
 - 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、学会などは各自の開催日に参加します。
 - 火～木の早朝、初期研修医、指導医とともに日替わりで朝の勉強会が通念で行われます。New England Journal of Medicine の抄読会や、日々の疑問点から題目を選んでの Evidence となる論文の抄読会など、英文論文作成の足掛かりとなる機会が提供されます。

① 消化器科のスケジュール例

	月	火	水	木	金	土・日・休日
7:15		morning report + EBM抄読	総合診療・救急 診療症例検討	NEJM抄読会		
AM	入院患者診療	入院患者診療	・入院患者診療 ・救命センターオンコール	入院患者診療	入院患者診療	担当患者の病態に応じたオンコール
	上部消化管内視鏡	外来診療	上部消化管内視鏡		外来診療	
PM	入院患者診療	入院患者診療	・入院患者診療 ・救命センターオンコール	入院患者診療	入院患者診療	
	大腸内視鏡	大腸内視鏡	ESD介助 ERCPなど	大腸内視鏡 肝生検 RFA	ERCPなど	
		内科・外科 放射線科 合同カンファレンス			消化器科 カンファレンス	
	担当患者・救急患者の病態に応じたオンコール					

② 神経内科のスケジュール例

	月	火	水	木	金	土・日・休日
午前	8:00 神経内科カンファレンス 8:15 脳卒中カンファレンス					担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など
	9:30 SCU回診	脳卒中 オンコール	9:30 SCU回診	外来 初診患者診察	入院患者診察	
	入院患者診療					
午後	入院患者 カンファレンス	脳卒中 オンコール	脳血管撮影	入院患者診療	生理検査 カンファレンス	担当患者の病態に応じた診療/オンコール/日当直/講習会・学会参加など
	入院患者診察			リハビリ カンファレンス	入院患者診察	
	17:00 神経内科カンファレンス					

③ 腫瘍内科のスケジュール例

	月	火	水	木	金	土・日・休日	
7:15		morning report + EBM抄読	総合診療・救急 診療症例検討	NEJM抄読会			
8:30	外来診療	内視鏡検査	救急総合診療 科外来	外来診療	外来診療	状況によりますが概ね9時くらいから指導医と休日回診し、それに応じて勤務時間が変わります。患者が安定していれば概ね午前いっぱいで帰宅可能。	
12:15-13:00	昼休み(業務状況により適宜45分間)						
13:00-13:30	病棟カンファレンス						
13:30	病棟診療	外来診療	外来診療	病棟診療	内視鏡検査/手術	★休息がとれるよう当番制とし、free日を設けます。	
17:00					キャンサー ボード		
18:00	医局会(月1回)	消化器疾患検討会(内科・外科・放射線科合同)					

④ 循環器科のスケジュール例

	月	火	水	木	金	土・日・休日
8:00			ICU 救急病棟ラウンド	TAVI学習会 長期入院患者カンファレンス		
AM	入院患者診療	入院患者診療	心カテ	新患外来	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
	心エコー	心エコー	レクチャー		心エコー	
12:15-13:00	昼休み(業務状況により適宜45分間)					
PM	心カテ	心カテ	入院患者診療	入院患者診療	心カテ	
			症例検討 (内科・外科カンファレンス)			