

平成 30 年度

佐久総合病院内科専門研修プログラム

目次

1. 理念・使命・特性	1
2. 募集専攻医数	3
3. 専門知識・専門技能の習得計画	3
4. リサーチマインドの養成計画	6
5. 学術活動に関する研修計画	6
6. 地域医療における施設群の役割	6
7. 専攻医の評価時期と方法	9
8. 専門研修管理委員会の運営計画	11
9. 専攻医の就業環境（労務管理）	12
10. 専門医研修プログラムの改善方法	12
11. 専攻医の募集及び採用の方法	12
12. 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	12
13. 専門研修期間施設	13
14. 専門研修連携施設	14
15. 専門研修特別連携施設	22

平成 30 年度 佐久総合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) 佐久総合病院は昭和 19 年の開院以来地域に密着した診療を行い、佐久医療圏の地域医療から東信地域の高度専門医療までを担ってきました。必然的に 1 次から 3 次までの診療レベルが要求され、その中で佐久総合病院の診療は進歩してきました。プライマリの初診から、各種検査治療、さらには終末期ケアまでを行うのが、過去から現在までの佐久総合病院の診療スタイルとしてありました。研修医教育にもこの点は反映され、佐久総合病院が常に目指してきたものは、「地域に根ざした総合医及び総合的な視点を持つ subspecialist」です。当院で研修を受けた研修医は引き続き専従スタッフとして当院の診療を担い、また全国にも活躍の場を広げています。

平成 12 年に総合診療科が内科から独立、以後内科は総合診療科と協力し研修医教育に当たっています。内科後期研修医が総合診療科をローテート、逆に総合診療科研修医が内科各科をローテートし、基本的な総合的な視点を養っています。

平成 26 年 3 月佐久医療センターが開院、専門医療、急性期医療に特化した病院として、佐久総合病院本院と機能分化を図ることとなりました。佐久総合病院本院は地域医療の中心として、今後も重要な役割を果たしてゆきます。佐久総合病院は、佐久医療センターと佐久総合病院本院を車の両輪として、内科後期研修の場を提供することとなります。

この環境の下で研修する専攻医は、内科専門医として求められる地域に根ざした総合的視点を、関連施設各科のローテーションを通じて身につけることを目標としています。

- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、3 年間（基幹施設 1 年以上＋連携・特別連携施設 1 年以上）に、指導医の指導の下に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を指します。

使命 【整備基準 2】

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

- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。
- 4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

- 1) 本プログラムは、長野県東信地区の中心的な急性期病院である佐久総合病院佐久医療センターを基幹施設として、長野県東信地区、長野県内及び他県の連携施設・特別連携施設とで、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は基幹施設 1 年以上＋連携施設・特別連携施設 1 年以上の 3 年間となります。
- 2) 佐久総合病院専門研修では、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、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) 基幹施設である佐久総合病院佐久医療センターは、長野県東信地区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。最も緊密な連携施設である佐久総合病院本院及び小海分院は、長い歴史を持つ第一線の病院であり、コモンディーズ、マルチプロブレムを有する高齢者など、内科一般診療の宝庫です。在宅診療に関しても長い経験を有しています。急性疾患超急性期から、慢性疾患の長期管理、さらには在宅での末期ケアまで経験することが可能です。
- 4) 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 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（以下、J-OSLER と呼ぶ）に登録することができます。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) 佐久総合病院内科専門研修施設群の各医療機関が、地域においてどのような役割を果たしているかを経験するため、3 年間の研修中 1～2 年間、立場や地域における役割の異なる医療

機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

- 6) 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 に登録できる。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

などの役割があり、どのような進路を選択する場合でもこれらが内科診療の基本となります。佐久総合病院での研修修了後は、希望にしたがって引き続き Subspecialty 領域の研修を行うことも可能であり、グループ内の一般内科医として勤務を行う事も可能である。研修修了後のキャリア形成にはさまざまな形が考えられますが、どの医療機関で診療を行う場合でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得することを目標とし、佐久総合病院研修修了医として、地域に根ざした総合的視点を持ち続けることを目標とします。

2. 募集専攻医数 【整備基準 27】

- 1) 佐久総合病院内科専門研修プログラムにて募集する内科専攻医数は、1 学年 8 名とします。
- 2) 剖検体数は、1 年度平均 10 体以上です。
- 3) 内科基本 13 領域のすべてについて、十分な数の入院、外来診療実績があります。

3. 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、及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** 上級医及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、**J-OSLER** にその研修内容を登録します。
- ・専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して **J-OSLER** への登録を終了します。
- ・技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、及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** 上級医及びメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3 年

- ・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 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た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、及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** 上級医及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。**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。

佐久総合病院専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 1 年以上＋連携・特別連携施設 1 年以上）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】

- ① 内科専攻医は、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 初診を含む外来（1 回／週以上）を通算で 6 か月以上行います。（総合診療科外来、一般内科外来、Subspecialty 外来）
- ③ 外来当直業務を行い、内科救急診療の経験を積みます。
- ④ 必要に応じて、Subspecialty 診療科の検査を担当します。

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 ※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
- ③ CPC
- ④ 地域参加型のカンファレンス（地域医師会勉強会、各 Subspecialty 領域の研究会など）
- ⑥ JMECC 受講
- ⑦ 内科系学術集会

4) 自己学習 【整備基準 15】

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します。個人の経験に応じて適宜 DVD の視聴ができるよう図書館または IT 教室に設備を準備します。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。定期的に指導医との discussion を行い、その際自己学習結果を指導医が評価し、研修手帳に記載します。

5) 研修実績及び評価を記録し、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、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。
- ・ 専攻医は各専門医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。

4. 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。

佐久総合病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設、特別連携施設のいずれにおいても、

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

といった基本的なリサーチマインド及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。

5. 学術活動に関する研修計画 【整備基準 12】

佐久総合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 及び内科系 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。

6. 地域医療における施設群の役割 【整備基準 11, 16, 28, 29】

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。佐久総合病院内科専門研修施設は長野県東信地区、近隣医療圏の医療機関から構成されています。

佐久総合病院佐久医療センターは、長野県東信地区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。臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけることが可能です。

連携施設、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、慢性期医療及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、群馬大学医学部附属病院、相澤病院、地域基幹病院である小諸厚生総合病院、篠ノ井総合病院、地域医療密着型病院である佐久総合病院本院、佐久総合病院小海分院、浅間総合病院、川西赤十字病院、小海診療所、川上村診療所で構成しています。

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、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。

1) 基幹施設・連携施設・特別連携施設での研修

基幹施設； 佐久総合病院佐久医療センター

循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、内視鏡内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、救急科、から選択される、3 か月間を基本とするローテーションを行います。救急科の3 か月は必須とします。基本コースでは3 ヶ月ローテーションを基本としますが、サブスペシャリティ重点コースでは最大 21 ヶ月までのローテーションが許容されます。(サブスペシャリティ重点コースを選択する場合、専攻研修修了要件の最低条件である 56 疾患群 160 症例の経験を満たすべきことにつき、十分な留意が必要です。初期研修中に多数の疾患群の経験を積んでおくことが必要です。)

連携施設； 佐久総合病院本院

専門研修 1 年次から 2 年次の間に、連続した 9 か月間の研修を行います。研修内容は multi-problem の患者について、包括的、全人的に診療を行う事を目標とします。指導医は一般内科、神経内科、代謝内分泌内科、総合診療科（地域ケア科）、の各科から選択され、期間中に複数の指導医から指導を受けます。

感染症、アレルギー、膠原病などの疾患についても、本研修期間一般診療にて経験することができます。

指導医が神経内科、代謝内分泌内科である期間は、佐久医療センターの外来、入院患者の診療も行います。(診療の主体は佐久総合病院本院になります。)

連携施設； 佐久総合病院小海分院

3 か月間までの研修選択が可能である。地域の小規模病院にて地域医療の実際に携わり、地域の全人的な医療の基礎を身につけます。

連携施設； 信州大学医学部附属病院、群馬大学医学部附属病院、浅間総合病院、小諸厚生総合病院、篠ノ井総合病院

各々基幹病院あるいは独自の研修プログラムを有しているが、相互に連携施設となっているので、派遣の形で研修を行うことが可能です。

特別連携施設； 川西赤十字病院、小海診療所、川上村診療所

在宅診療を含め、地域に密着した全人的な関わりの診療を行います。

2) 各診療科および連携施設ローテーションの例

〈内科標準コース〉

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年次	佐久総合病院本院 または 連携施設									内科①		
2 年次	内科②			救急科			内科③			内科④		
3 年次	内科⑤			内科⑥			小海分院			内科⑦		

〈サブスペシャリティ重点コース 1〉

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年次	内科①						救急科			内科②		
2 年次	佐久総合病院本院 または 連携施設									内科③		
3 年次	連携施設						内科⑥			内科⑦		

〈サブスペシャリティ重点コース 2〉

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年次	内科①									救急科		
2 年次	佐久総合病院本院 または 連携施設									小海分院		
3 年次	内科①											

(白抜きの診療科は、佐久医療センター研修科である。)

佐久総合病院本院 9 か月のローテーション期間は基本 3 か月区切りであるが、移行期間には幅を持たせることも可能です。

〈例〉	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	神経内科			代謝内分泌内科			総合診療科			(一般内科も選択可)

また、内科・サブスペシャリティ混合型のローテーションも可能で、この場合は基本 3 年間の研修を 4 年間に延長することが可能です。

〈内科・サブスペシャリティ混合コース〉

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年次	内科①						救急科			内科②		
2 年次	佐久総合病院本院 または 連携施設									内科③		
3 年次	小海分院			内科④			内科⑤			内科①		
4 年次	内科①											

7. 専攻医の評価時期と方法 【整備基準 17, 19～22】

1) 内科専門研修管委員会の役割

- ・ 佐久総合病院内科専門研修管理委員会は指導医により構成される。
- ・ 佐久総合病院内科専門研修管理委員会は基幹施設の研修委員会を兼ねます。

- ・ 佐久総合病院内科専門研修管理委員会の事務局は人材育成推進室が行う。
- ・ 連携施設の研修委員会は各施設の意向により構成する。
- ・ 佐久総合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 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 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式的にフィードバックを行って、改善を促します。
- ・ 佐久総合病院内科専門研修管理委員会は、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、佐久総合病院内科専門研修管理委員会が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は J-OSLER を通じて集計され、担当指導医から形式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）が佐久総合病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- ・ 専攻医は web にて J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行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 年目専門研修修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 年目専門研修修了時に 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 年目専門研修修了時には 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佐久総合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、その研修内容を **J-OSLER** に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みであること。
 - ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）
 - iii) 所定の 2 編の学会発表または論文発表
 - iv) **JMECC** 受講
 - v) プログラムで定める講習会受講
 - vi) **J-OSLER** を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性を評価。
- ② 佐久総合病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に佐久総合病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

8. 専門研修管理委員会の運営計画 【整備基準 34, 35, 37～39】

1) 佐久総合病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- i) 内科専門医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。

内科専門医研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科部長）及び連携施設担当委員で構成されます。

- ii) 佐久総合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、専攻医の研修進捗状況に合わせて開催される佐久総合病院内科専門研修管理委員会に必要に応じて出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、佐久総合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 専門研修指導医数及び専攻医数

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 他

9. 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、佐久総合病院グループの就業規則に従います。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ることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

また各連携施設においての事情は様々ですが、専攻医に配慮のある明確な諸規則を用意いたします。

10. 専門医研修プログラムの改善方法 【整備基準 48～51】

専攻医の研修進捗状況および採用、修了に合わせて研修プログラム管理委員会を佐久医療センターにて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、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(ピアレビュー)に対しては研修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門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋がります。

11. 専攻医の募集及び採用の方法 【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、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、佐久総合病院医師募集要項(佐久総合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。書類選考及び面接を行い、内科専門医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。

佐久総合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。

12. 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】

- 1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を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。
- 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。

13. 専門研修基幹施設

佐久総合病院佐久医療センター

1) 専攻医の環境 【整備基準 23】	<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。・ 長野県厚生連勤務医師として労務環境が保障されています。・ メンタルストレスに適切に対処する部署があります。・ ハラスメント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。・ 敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログ	<ul style="list-style-type: none">・ 指導医は14名在籍しています(下記)。

ラムの環境 【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専門研修プログラム管理委員会（統括責任者、プログラム管理者）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管理委員会（研修委員会を兼ねる）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（佐久医師会勉強会、Subspecialty 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内科専門研修管理委員会が対応します。
3) 診療経験の環境 【整備基準 23・31】	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 23】	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・臨床研究・治験センターを設置し、定期的に研究審査委員会を開催しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています。
指導責任者	<p>古武 昌幸</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>佐久総合病院本院は、昭和 19 年開院の永い歴史を持つ地域密着型の病院であり、佐久医療センターは、平成 26 年開院の新しい基幹型の急性期専門病院です。</p> <p>佐久総合病院研修プログラムは、この 2 つの病院のローテーションを核とし、古い医療から新しい医療まで、1 次から 3 次まで、地域密着から広域中核まで、幅広い研修が行えるプログラムです。このほか多くの病院、診療所とも連携を取っています。症例数も多く、内科専門医を目指すには十分な環境です。</p> <p>総合診療科とも密接な連携を持ち、また各診療科の Subspecialty 教育にも力を入れています。希望すれば各診療科スタッフとしても採用の道があり、研修医の皆さんの様々な研修ニーズに応えうるものと考えています。</p>
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 14 名、日本内科学会総合内科専門医 13 名、日本消化器病学会消化器専門医 10 名、日本循環器学会循環器専門医 6 名、日本糖尿病学会糖尿病専門医 1 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 2 名、日本血液学会血液専門医 4 名、日本肝臓学会肝臓専門医 3 名、日本透析医学会透析専門医 3 名、日本超音波医学会超音波専門医 2 名、日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医 9 名、日本救急医学会救急科専門医 3 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 5,973 名（1 ヶ月平均） 入院患者 383 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	専門医療と救急・急性期医療に特化した地域医療支援病院として地域に根ざした医療や、病病・病診連携などが経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本呼吸器学会特

	定地域関連施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本透析医学会教育関連施設、日本消化器内視鏡学会認定施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本緩和医療学会、日本がん治療認定医機構認定研修施設 ほか
--	---

14. 専門研修連携施設

① 佐久総合病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<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。 ・長野県厚生連勤務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があります。 ・ハラスメント委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、当直室が整備されています。 ・院内保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は7名在籍しています（下記）。 ・内科専攻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（佐久医師会勉強会、Subspecialty 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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、代謝内分泌、神経、腎臓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。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室を整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催しています。 ・臨床研究・治験センターを設置し、定期的に研究審査委員会を開催しています。
指導責任者	<p>高松 正人</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>佐久総合病院本院は地域医療を担う病院です。内科系診療科として内科、代謝内分泌内科、腎臓内科、総合診療科、地域ケア科、神経内科、リハビリテーション科があります。佐久医療センター、小海分院と連携し、佐久総合病院グループとして地域の急性期、慢性期の医療を幅広くカバーしています。</p> <p>外来では総合診療科の外来研修、地域ケア科の訪問診療、一次から二次を中心とした救急外来を経験可能です。病棟診療では急性疾患から慢性疾患の診断、治療、退院支援、介護との連携を経験することができます。</p>
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 7 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本腎臓病学会腎臓専門医 2 名、日本肝臓学会肝臓専門医 1 名、日本神経学会神経内科専門医 1 名、日本透析医学会透析専門医 2 名、日本超音波医学会超音波専門医 1 名、日本アレルギー学会専門医（内科）1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 5,650 名（1 ヶ月平均） 入院患者 117 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	13 領域、70 疾患群のうち、総合内科、神経、内分泌、代謝、腎臓の各分野の診療を経験することができます。歴史ある地域に根ざした病院であり、全人的医療を実践する場です。
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	慢性期疾患や在宅医療、健康管理などの地域に根ざした医療や病病・病診連

療・診療連携	携のみならず、介護福祉連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本消化器病学会関連施設、日本腎臓学会研修施設、日本神経学会准教育施設、日本透析医学会教育関連施設、日本超音波医学会研修施設、日本心血管インターベンション学会関連施設、日本プライマリ・ケア連合学会病院総合医養成プログラム認定 ほか

② 佐久総合病院小海分院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・ 研修に必要な医局図書室とインターネット環境（Wi-Fi）があります。 ・ 佐久総合病院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。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科専攻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。 ・ 佐久総合病院本院及び佐久医療センターにて開催される、医療倫理・医療安全・感染対策講習会、CPC に参加するための時間的余裕を与え、受講を義務づけます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科、消化器、呼吸器、神経、及び救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。佐久総合病院本院、佐久医療センターと緊密な連携を取り、症例に応じて Subspecialty 専門医の指導を受けます。救急の分野については、高度ではなく、一次・二次の内科救急疾患、より一般的な疾患が中心となります。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	小海分院、佐久総合病院本院、佐久医療センターの指導医の指導を受け、積極的に日本内科学会講演会あるいは同地方会に学会発表をしています。
指導責任者	<p>中村 宏信</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>佐久総合病院小海分院は、長野県佐久市の南部に広がる南佐久郡（6 か町村、人口約 2 万 4 千人）の中心的な入院医療機関です。急性期一般病床 42 床、療養病床 49 床、地域包括ケア病床 8 床の合計 99 床を有し、南佐久地域の医療、保健、福祉の中核となる役割を担っています。</p> <p>当院の内科研修では、幅広い内科疾患の第一線での診療を経験することができます。特に佐久総合病院本院や佐久医療センターとの連携体制が整っているため、救急・プライマリケアの場面から、必要に応じてスムーズに専門医療につながりことも経験できます。さらには佐久総合病院の附属施設である小海診療所との連携も整っているため、希望者には在宅医療についても経験することができます。</p>
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 1 名、日本透析医学会透析専門医 ほか
外来・入院患者数	外来患者 2,009 名（1 ヶ月平均） 入院患者 80 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳にある 13 領域、70 疾患群の症例については、高齢者・慢性長期療養患者の診療を通じて、広く経験することとなります。複数の疾患を併せ持つ高齢者の治療・全身管理・今後の療養方針の考え方などについて学ぶことができます。
経験できる技術・技能	<p>内科専門医に必要な技術・技能を、地域の病院という枠組みのなかで、経験していただきます。</p> <p>健診・健診後の精査・地域の内科外来としての日常診療・必要時入院診療へ繋ぐ流れ。</p> <p>急性期をすぎた療養患者の機能の評価（認知機能・嚥下機能・排泄機能などの評価）。複数の疾患を併せ持つ高齢者の診療について。患者本人のみならず家族とのコミュニケーションの在り方・かかりつけ医としての診療の在り方。</p>

経験できる地域医療・診療連携	高齢化が進む町村の中核病院としての地域に密着した医療や、医療・介護・福祉の包括的な連携を経験することができます。
学会認定施設(内科系)	

③ 信州大学医学部附属病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<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。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	<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付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（2014 年度実績 179 回：総合診療科のオープン型カンファレンス 160 回、がんサボード 12 回など）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講（2014 年度開催実績 1 回）を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	<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。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	<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>関島 良樹</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</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</p>

	な自然の中で、私たちと一緒に理想の医療を実践しましょう！
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 56 名、日本内科学会総合内科専門医 34 名、消化器病学会専門医 19 名、循環器学会専門医 14 名、内分泌学会専門医 5 名、腎臓病学会専門医 4 名、呼吸器学会専門医 9 名、血液学会専門医 7 名、神経学会専門医 19 名、アレルギー学会専門医 1 名、リウマチ学会専門医 6 名、感染症学会 1 名、糖尿病学会専門医 6 名、老年医学会専門医 1 名、肝臓学会専門医 5 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 9,531 名 (1 ヶ月平均) 入院患者数 444 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群すべての研修が可能です。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	総合診療科、難病診療センターでは、訪問診療を含めた地域医療を経験することができます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院、日本内科学会認定専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本感染症学会研修施設、日本消化器病学会認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本アフレル学会認定施設、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

④ 群馬大学医学部附属病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<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。 ・ メンタルヘルスに適切に対処する部署 (群馬大学昭和事業場安全衛生委員会) があります。 ・ 教職員へのハラスメントに対処するため、荒牧、昭和及び桐生の各地区に相談員を配置するとともに、電話やメール等による 24 時間利用可能の窓口が利用できます。ガイドラインや規則等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。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は 59 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 (倉林正彦)、プログラム管理者 (倉林正彦) (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 2016 年度中に以降予定) 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 (2016 年度予定) を設置します。

	<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開催（2014 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。 ・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 15 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（地域救急医療合同カンファレンス、各内科診療科領域の研究会など；2014 年度実績 141 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を推奨し、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を除く、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、感染症及び救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	・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（2014 年実績 19 演題）をしています。
指導責任者	倉林 正彦 【内科専攻医へのメッセージ】 群馬大学医学部附属病院では優秀な多数の指導医のもと、内科専攻医が全人的な医療を行うために必要な修練を効率よく十分に行うことができます。また、内科専攻医の個々人の適性や希望に対応できるように多様なプログラムを提供しています。さらに、ジェネラリストの育成に続いて各内科領域のスペシャリスト養成にも切れ目なく連結するプログラムも提供しています。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 59 名、日本内科学会総合内科専門医 30 名、日本消化器病学会消化器専門医 12 名、日本循環器学会循環器専門医 15 名、日本糖尿病学会専門医 10 名、日本腎臓病学会専門医 13 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 8 名、日本血液学会血液専門医 11 名、日本神経学会神経内科専門医 11 名、日本アレルギー学会専門医（内科）6 名、日本リウマチ学会専門医 12 名、日本感染症学会専門医 2 名、日本内分泌学会専門医 5 名、日本救急医学会救急科専門医 3 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 9,685 名（1 ヶ月平均） 入院患者 287 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群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、日本老年医学会認定施設、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本神経学会教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設 ほか

⑤ 篠ノ井総合病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<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。 ・篠ノ井総合病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。 ・ハラスメントに対処するためコンプライアンス統括部門が設置されています。 ・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。 ・敷地内に院内キッズハウスがあり、利用可能です。
------------------------	---

2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 10 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、基幹施設に設定されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と臨床研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2015 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。 ・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（2015 年度実績 7 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（篠ノ井呼吸器疾患病診連携の会、篠ノ井循環器地域医療連携懇話会、篠ノ井脳卒中病診連携の会、篠ノ井認知症治療を考える会、北信呼吸器疾患研究会、日医生涯教育学術講演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 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。 ・特別連携施設（新町病院）の専門研修では、電話や篠ノ井総合病院での面談・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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野（少なくとも 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくとも 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）。 ・専門研修に必要な剖検（2015 年度実績 12 体）を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、研修室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、必要時に開催（2015 年度実績 18 回）しています。 ・治験審査委員会を設置し、定期的に受託研究審査会を開催（2015 年度実績 12 回）しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で 1 人 1 演題以上の学会発表を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます（2015 年度実績 4 演題）をしています。
指導責任者	<p>松尾 明美</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>篠ノ井総合病院は、長野県長野南部医療圏の中心的な急性期病院であり、長野医療圏・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、全人的で最新の医療の提供を目指すだけでなく、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。当院の理念である‘患者本位の医療の実践’とは何かを共に考え学んでいきましょう。</p>
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 10 名、日本内科学会総合内科専門医 6 名、日本消化器病学会消化器専門医 3 名、日本呼吸器学会専門医 1 名、日本肝臓学会専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 3 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本腎臓病学会専門医 3 名、日本リウマチ学会専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 18,122 名（1 ヶ月平均） 入院患者 962 名（1 ヶ月平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域、70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技	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

能	基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本胆道学会指導施設、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関、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治療学会認定研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本腎臓学会専門医制度研修施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本アフレシス学会認定施設、日本リウマチ学会教育施設、日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院、日本集中治療学会専門医研修施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本胆道学会指導施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本病理学会病理専門医研修認定施設B、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、日本病院総合診療医学会認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本静脈経腸栄養学会N S T稼動施設、日本静脈経腸栄養学会N S T専門療養士実地修練認定教育施設

⑥ 小諸厚生総合病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<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。 ・コンプライアンスについては総務課が担当しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が7名在籍しています。（下記） ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催（2015年度実績 医療倫理1回、医療安全1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）を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催（2015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（2015年度実績地元医師会合同勉強会3回）を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	<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、循環器、神経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10体）を行っています。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	<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1演題以上の学会発表（2015年度実績3演題）をしています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催（2015年度実績12回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催（2015年度実績12回）しています。 ・専攻医が国内・国外の学会に参加・発表する機会があり、和文・英文論文の筆頭著者としての執筆も行われています。

指導責任者	伊藤 健一 【内科専攻医へのメッセージ】 病院の基本理念である「医療は住民のもの」をモットーに地域に根ざした医療を実践しています。急性期疾患や救急、在宅医療まで幅広い研修ができます。症例のバリエーションに加え内科各セクションの垣根も皆無ですので、幅広い知識・技能を備えた内科専門医を目指して下さい。
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 6 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、日本神経学会専門医 1 名、日本糖尿病学会専門医 1 名、日本内分泌学会専門医 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 4,300 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 150 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 疾患群の症例の殆ど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、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設、日本神経学会専門医制度認定准教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本乳癌学会認定施設、日本病理学会研修認定施設 B、日本リウマチ学会教育施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設 など

⑦ 佐久市立国保浅間総合病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<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。 ・ 佐久市常勤医師として労働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組織があります。 ・ ハラスメントに対応する委員会があります。 ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・ 敷地内に院内保育所があり、病児保育を含め利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医が 3 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。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2015 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。 ・ CPC をほぼ定期的開催(2015 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。 ・ 地域で行われる医師会主催の勉強会・症例検討会等への参加を積極的に推奨し、そのための時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、総合内科を含む、消化器、代謝、呼吸器および救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。加えて、循環器、内分泌、腎臓、神経、アレルギー、膠原病および感染症もある一定の症例数があるため、研修は可能です。
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表(2015 年度実績 1 演題)をしています。
指導責任者	仲 元司 【内科専攻医へのメッセージ】

	当院内科の伝統は「広く、一部深く」です。つまり内科領域の様々な疾患にも広く対処でき、かつ自分の専門領域をひとつ持っている医師を育てること。何より患者さんから信頼される、ということは治療のスキルとコミュニケーション能力を併せ持った医師、また自分が今いる地域の住民ことを考えて医療に当たれる医師、さらに医療スタッフからも信頼され統率していきける医師を目指していただきたい。
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 3 名、日本内科学会総合内科専門医 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
外来・入院患者数	外来患者 16,368 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 7,068 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	入院症例に加えて内科外来および救急外来での症例では、稀な疾患も含めて研修手帳(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指導医のサポートのもと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。特に糖尿病領域では地域連携パスを使用した病診連携を経験できます。
学会認定施設(内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本糖尿病学会認定教育施設

15. 専門研修特別連携施設

① 川西赤十字病院

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<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。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。 ・ハラスメント委員会が整備されています。
2) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<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。(2016 年度実績 医療倫理 0 回、医療安全 2 回、感染対策 2 回) ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に参画し、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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	
指導責任者	米倉 宏明
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 0 名、日本消化器病学会消化器専門医 1 名、日本循環器学会循環器専門医 1 名、日本放射線科学会専門医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者 1,718 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 2,225 名 (1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	
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)	

② 佐久総合病院附属小海診療所

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<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。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。 ・ハラスメント委員会が整備されています。
2) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<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。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	
指導責任者	由井 和也
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 1 名、日本プライマリ・ケア連合学会指導医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者 707 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	生活習慣病をはじめとした慢性疾患外来。癌終末期患者を含む在宅診療。
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	他施設の様々な職種を交えた地域医療カンファレンスを毎回開催。自治体保健師との連携もよい。
学会認定施設 (内科系)	

③ 国保川上村診療所

1) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<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。 ・シニアレジデントもしくは指導診療医として労務環境が保障されています。
2) 専攻医の環境 【整備基準 24】	<ul style="list-style-type: none"> ・機能強化型在宅支援診療所の連携施設との週 1 回のカンファレンス。 ・多職種協働の地域ケアカンファレンス、月 1-2 回の在宅遺族カンファレンス、など。 ・連携施設の豊富な勉強会に参加。
3) 診療経験の環境 【整備基準 24】	
4) 学術活動の環境 【整備基準 24】	
指導責任者	藤井 麻耶
指導医数(常勤医)	日本内科学会指導医 1 名、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医 1 名
外来・入院 患者数	外来患者 800 名 (1 ヶ月平均)
経験できる疾患群	生活習慣病をはじめとした慢性疾患外来。癌終末期患者を含む在宅診療。
経験できる技術・技能	小児科診療(ワクチン接種含む)、小外科診療、超音波検査。
経験できる地域医療・診療連携	地域中核病院、支援病院から離れた遠隔へき地での診療を経験できる。

学会認定施設（内科系）	
-------------	--