



長野中央病院内科専門研修プログラム

内科専門研修プログラム	P.1
専門研修施設群	P.16
専門研修プログラム管理委員会	P.19
専攻医研修マニュアル	P.20
指導者マニュアル	P.25
各年到達目標	P.27

2022年度版(2021年4月 日本内科学会提出)

長野中央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) 本内科専門研修プログラムは、長野県長野市医療圏の中核的な病院である長野中央病院を基幹施設とし、長野県長野医療圏・近隣医療圏及び山間地・離島にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経験し、長野県の医療事情を理解し、地域の特性に合わせ実践的な医療を行えるよう養成され、基本的臨床能力の獲得後は、可塑性のある内科専門医として将来的にどの分野においても活躍できる内科専門医の育成を行います。
- 2) 本プログラムは専門医として求められる一般的な知識・技術の習得のみならず、医師としての人格の涵養、医療の社会性の理解を深める。また病院の地域における役割と求められる医療について理解した上で、地域のニーズに応え得る総合的な力量と必要な専門性を習得するものです。
- 3) 本プログラムでは民医連綱領の理念に基づき、無差別・平等の医療・介護・福祉を担い創造しうる医師、基本的人権を尊重できる総合的視点をもつ医師、地域に求められる役割に応じて民主的集団医療を実践できる医師の養成を掲げています。そのために、多職種参加型カンファレンスや地域連携を重視した地域連携カンファレンス、救急隊との症例検討会、地域の若手医師の学習会、医療生活協同組合の地域健康づくり活動を研修の場として生かすとともに、社会環境や労働・経済的要因などが健康の社会的決定要因となることをはじめとした、医療・社会的問題に対する科学的な視点、変革の視点を合わせて身につけることを目指します。また、今後の超高齢化社会に向けた地域包括ケア時代に、地域とそこで暮らす人々の人権と健康を守り、地域の医療・介護・福祉の向上に寄与することのできる人材育成を目指しています。
- 4) 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(原則基幹施設2年間+特別連携・連携施設1年間)に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

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

使命【整備基準2】

- 1) 長野県長野診療圏に限定せず、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) プロフェッショナル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、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なう。
- 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、長野県長野医療圏の中核的な急性期病院である長野中央病院を基幹施設として、長野県長野医療圏及び近隣医療圏及び山間地・離島にある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。研修期間は原則基幹 1 年以上、連携施設 1 年以上で計 3 年間(1 施設あたり 3 ヶ月以上、特別連携施設 1 年以内)になります。専攻医の研修状況を加味し基幹病院が責任を持って調整します。
- 2) 長野中央病院内科施設群研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者の最適な医療を提供する計画を立て実行する能力を習得し、目標の到達とします。
- 3) 基幹施設である長野中央病院は、長野県長野医療圏の中核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。併せて介護施設及び在宅介護事業所の運営も同法人内で行っており、地域包括ケアにおける病院と介護事業所連携の経験もできます。
- 4) 基幹施設である長野中央病院での 1 年間+連携施設 1 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群（資料 2 参照）のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、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（P.27 別表 1「長野中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）
- 5) 長野中央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、研修期間の 1 年間で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) 基幹施設である長野中央病院での研修 1 年以上、連携施設 1 年以上で計 3 年間(1 施設あたり 3 ヶ月以上、特別連携施設 1 年以内)（専攻医 3 年終了時）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、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（P.27 別表 1「長野中央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) 全人的な視点で、5) プロフェッショナルリズムに基づく患者中心の医療を展開するこ

とです。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- 1) 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科（generality）の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った subspecialist

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

長野中央病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と general なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、長野県長野医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験ができることも、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)～7) により、長野中央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 名とする。

- 1) 長野中央病院内科後期研修医は 2020 年 4 月現在 3 学年併せて 4 名(専門研修出向含む)の実績があります。
- 2) 指導医体制及び専攻医の経験できる症例数により募集定員を増やす事は可能です。
- 3) 剖検体数は 2018 年度 9 体、2019 年度 9 体、2020 年度 10 体です。

表. 長野中央病院診療科別診療実績

2020 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,423	10,504
循環器内科	1,941	32,432
糖尿病・内分泌内科	194	17,087
腎臓内科	283	18,736
呼吸器内科	329	1,968
神経内科	194	2,765
血液内科・リウマチ科	44	286
救急科	915	7,483

- 4) 血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめだが、外来患者診療及び連携施設でのブロック研修を含め、専攻医定数 1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能です。
- 5) 連携施設を含め各 subspecialty 領域の専門医が在籍しています。（P.16 資料 4「長野中央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) 専攻医 2 年目に研修する連携施設・特別連携施設には、地域基幹病院および地域医療密着

型病院、高次脳機能障害支援事業拠点病院、有床診療所離島病院があり、専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です。

8) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳 (疾患群項目表)」に定められた少なくとも 56 疾患群、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・治療方針決定を目指します。さらに全人的に患者・家族及び労働・生活背景と関わってゆくことや他の subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標【整備基準 8~10】(P.27 別表 1「長野中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)

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

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

○専門研修 (専攻医) 1 年

- ・症例:「研修手帳 (疾患群項目表)」に定める 70 疾患群の内少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、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、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 症例以上を経験することを目標とする。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る）を経験し、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 度評価を複数回実施し、態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナルリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、更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。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。

長野中央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原則 3 年間(原則基幹施設 2 年間+特別連携・連携施設 1 年間)とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に **subspecialty** 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2) 臨床現場での学習【整備基準 13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記①～⑤参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

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

- ② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは多職種参加型合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
- ③ 総合内科外来（初診を含む）と subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくともそれぞれ週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
- ④ 救急センターでの救急当番で内科領域の救急診療の経験を積みます。
- ⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます
- ⑥ 必要に応じて、subspecialty 診療科検査を担当します。（超音波検査・内視鏡・カテーテル検査等）
- ⑦ 関連診療科との定期的な症例検討会を行い、症例のプレゼン力や診断力を向上させます。（例：外科との症例検討会週 1 回、心臓血管外科と循環器内科合同症例検討会等）

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・感染対策に関する事項、4) 医療倫理・医療安全・感染制御・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（基幹施設 2020 年度実績 6 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講します
- ③ CPC（基幹施設 2020 年度実績 3 回 6 症例）
- ④ 研修施設群合同カンファレンス（年 2 回開催予定）
- ⑤ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：循環器症例検討会、救急症例検討会、北信地域若手医師勉強会）DM
- ⑥ JMECC 受講（基幹施設：2020 年度開催実績 1 回：受講者 6 名）
（ア）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

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（経験は少数例だが、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。

（資料 1「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
- ④ 各種文献検索を用いた自己学習 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】

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】

基幹施設の長野中央病院のカンファレンスの概要は以下の通りです。

- ・総合内科医師カンファレンス
- ・総合内科多職種参加型カンファレンス
- ・救急カンファレンス
- ・外科内科合同カンファレンス(循環器・消化器)
- ・各領域別医師カンファレンス

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である長野中央病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。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。

長野中央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および学問的姿勢を涵養します。

併せて、

- ① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
 - ② 後輩専攻医の指導を行う。
 - ③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。
- を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

長野中央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通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。内科専攻医は学会発表あるいは論文発表を筆頭者として3年間で2例以上行います。なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、長野中央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。

長野中央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、基幹施設である長野中央病院が把握し、定期的に連絡をとり、専攻医に周知・参加を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

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

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩、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。長野中央病院内科専門研修施設群研修施設は長野県長野医療圏、近隣医療圏及び近隣県医療機関から構成されています。

長野中央病院は、長野県長野医療圏の中核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、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である信州大学医学部附属病院、地域基幹病院である長野赤十字病院・篠ノ井総合病院・松本協立病院・飯田市立病院・利根中央病院・耳原総合病院および地域医療密着型病院・診療所である上伊那生協病院・諏訪共立病院・健和会病院・上田生協診療所・名瀬徳洲会病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした

診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、長野中央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します。

長野中央病院内科専門研修施設群 (P16 資料 4)は、長野県長野医療圏、近隣医療圏および県外医療機関(山間地・離島・都市部)から構成しています。利根中央病院は、医師支援等人事交流も行っていった経過もあり、連携施設としています。利根中央病院の研修については、病院がある群馬県北部利根沼田地域は山間部に位置します。利根中央病院は中規模病院でありながら、地域の総合的高度診療機能(第2次救急輪番病院・災害拠点病院)の役割を果たしており、厚労省の「がん診療連携拠点病院」に指定されています。また「基幹型臨床研修病院」として、医師会、保健福祉事務所、群馬県とも連携し医師養成に取り組んでいる実績を持っています。利根中央病院では中規模病院でありながら、地域医療から高度診療機能まで幅広く対応する医療を研修します。

耳原総合病院は、大阪府都市部にあるが地域医療支援病院として、地域医療の基幹病院としての役割、長野県にはない都市部での地域医療の経験が可能となっております。subspecialty 研修(循環器内科)などでの人事連携の実績があり、指導医の連携・病院方針等が一致しているため継続した内科専門研修が可能となっている。

特別連携施設である上伊那生協病院・諏訪共立病院・上田生協診療所・名瀬徳洲会病院の研修は、長野中央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負います。長野中央病院の担当指導医が、各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】

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

長野中央病院内科専門研修施設群では生活者として患者を捉えることで急性期内科治療へいかせるよう総合力を身に付けられるような地域研修を行います。また主担当医として診療する患者を通じて、高次病院や地域病院との病診連携や診療所(在宅訪問施設等含む)との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準 16】

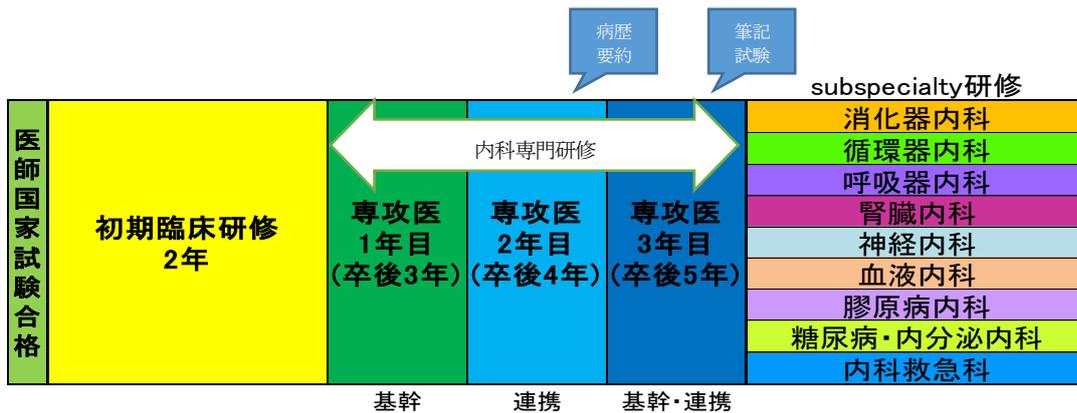


図 1. 長野中央病院内科専門研修プログラム概念図

基幹施設である長野中央病院内科で1年以上、連携施設1年で計2年間の研修を行います。(1施設あたり3ヶ月以上、特別連携施設1年以内)2年目秋に専攻医の希望・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3年目の1年間、基幹施設、連携施設、特別連携施設で研修をします(図1)(特別連携施設での研修は3年間を通して1年を超えないものとします)なお、研修達成度によっては3年目より並行して subspecialty 研修も可能です(個々により異なります)。

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19-22】

1) 長野中央病院臨床研修センターの役割

- ・長野中央病院内科専門研修管理委員会が事務局を担います。
- ・長野中央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ヶ月ごとに研修手帳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の記録と各種講習会出席を促し、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。
- ・臨床研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価(内科専門研修評価)を毎年複数回(8月と2月、必要に応じて臨時に)行います。担当指導医、subspecialty 上級医に加えて、看護師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師・管理栄養士・リハビリスタッフ・SW・事務などから、接点の多い職員5名を指名し、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、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、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 名対して 1 人の担当指導医（メンター）が長野中央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終了します。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臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリ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、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、形式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・形式的評価に基づき、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）されるように病歴記載能力を形式的に深化させます。

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長野中央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、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る）を経験し、登録済み（P27 別表 1「長野中央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・形式的評価後の受理（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) 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照し、社会人である医師としての適性

(2) 長野中央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 か月前に長野中央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、専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用います。

なお、「長野中央病院内科専門医研修マニュアル」【整備基準 44】(P20～資料 6) と「長野中央病院内科専門医研修指導者マニュアル」【整備基準 45】(P25～資料 7) と別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37、39】

(P19 資料 5. 「長野中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会」参照)

1) 長野中央病院内科専門医研修プログラムの管理運営体制の基準

i) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者 (副院長)、プログラム管理者 (研修委員長兼副院長)(ともに総合内科専門医且つ指導医)、subspecialty 分野の研修指導者および連携施設担当委員、看護師代表、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ます (P19 資料 5. 「長野中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会」参照)。長野中央病院内科専門医研修管理委員会の事務局を、長野中央病院臨床研修センターにおきます。

ii) 長野中央病院内科専門医研修施設群は、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、毎年 6 月と 12 月に開催する長野中央病院内科専門医研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、長野中央病院内科専門医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 ヶ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

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医

数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。
指導者研修（FD）の実施記録として、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 1 年目・3 年目は基幹施設である長野中央病院の就業環境に専門研修、専門研修 2 年目は連携施設もしくは特別連携施設の就業環境に基づき、就業します。（P16 資料 4「長野中央病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である長野中央病院の整備状況

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務部保健室）があります。
- ・ハラスメント委員会が法人本部に整備されています。
- ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- ・隣接地に職員専用保育所があり、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、P16 資料 4「長野中央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、その内容は長野中央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

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、長野中央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、長野中央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、長野中央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、長野中央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リングし、長野中央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長野中央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、長野中央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

長野中央病院臨床研修センターと長野中央病院内科専門研修プログラム管理委員会は、長野中央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、必要に応じて長野中央病院内科専門研修プログラムの改良を行います。長野中央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、長野中央病院ホームページ上での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。応募者は長野中央病院医師募集要項（長野中央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、長野中央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、通知します。

(問い合わせ先) 長野中央病院臨床研修センター担当事務局 杉原・竹内

E-mail: soushin@healthcoop-nagano.or.jp

HP : <http://www.nagano-chuo-hospital.jp>

長野中央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、適切に専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて長野中央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、長野中央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長野中央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。

他の領域から長野中央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、さらに長野中央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、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日を基本単位とする）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. 内科領域 初期研修の症例の取り扱い 及び 内科基本領域と subspecialty 領域との連動研修（並行研修）について

1) 内科領域 初期研修の症例取り扱いについて

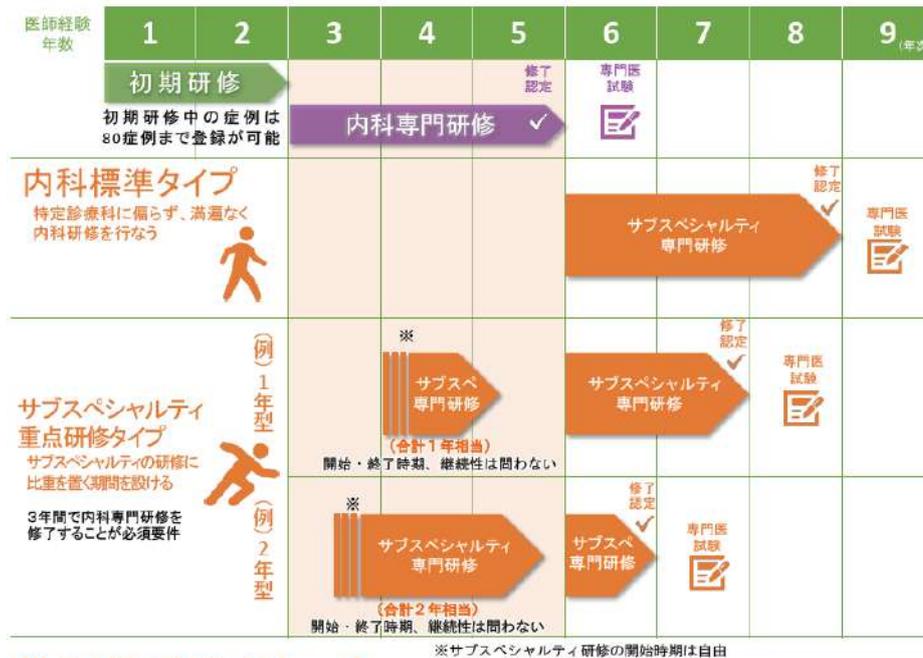
臨床研修指定施設であり、内科専門研修基幹施設である長野中央病院では、初期研修中（特に選択研修の2年目）に、主たる担当医として専攻研修と同様な症例経験を持たせることもあります。初期研修中に以下の条件を満たしたものに限り、質の担保された症例とみなし内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件症例として取り込むことができます。

- 1) 日本内科学会指導医が直接指導をした症例であること。
- 2) 主たる担当医師としての症例であること。
- 3) 直接指導を行った日本内科学会指導医が内科領域専門医としての経験症例とすることの承認が得られること。
- 4) 内科領域の専攻研修プログラムの統括責任者の承認が得られること。
- 5) 取り込む事が可能な症例数は、内科領域の専攻研修で必要とされる修了要件 160 症例のうち 1/2 に相当する 80 症例を上限とすること。病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限とすること。

2) 内科基本領域と subspecialty 領域との連動研修（並行研修）について

長野中央病院内科専門研修プログラムでは、内科専門研修期間中に行ったサブスペシャリティ領域の研修について、サブスペシャリティ指導医が行った研修については、この研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、サブスペシャリティ領域の専門研修としても取り扱うことができます。

[内科専門研修とサブスペシャリティ専門研修の連動研修（並行研修）の概念図]

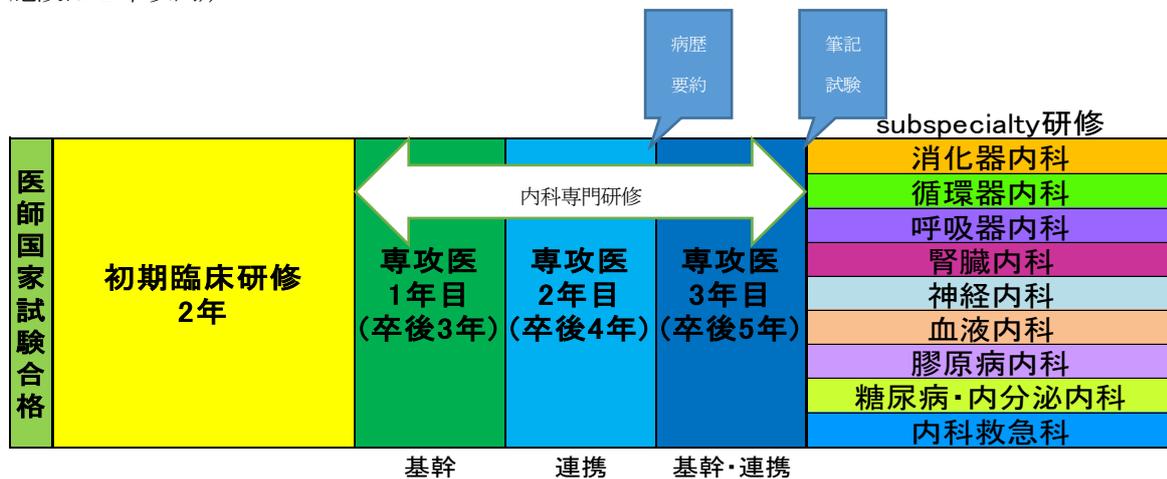




資料4. 長野中央病院内科専門研修施設群

図1. 長野中央病院内科専門研修プログラム (概念図)

研修期間：3年間（基幹施設1年以上と連携施設で1年間以上(1施設あたり3ヶ月以上・特別連携施設は1年以内)



専攻医週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00						○	
9:00-9:30	○	○	○		○		
9:00-12:00	○			○			
9:00-13:00		○				○	
10:30-12:00	○			○	○		
9:00-13:00	○		○				
13:00-17:15					○		
14:00-16:00		○					
14:00-16:00				○			

※この他に、各科研修に必要な検査・手技等を計画的に修得できる研修体制をとる。

※夜間診療研修として、専攻医の状況を加味し、月3~5日の当直勤務を行う。

表 1. 各研修施設の概要

種別	施設名	病床数	内科系病床数	内科診療科	内科指導医数	総合内科専門医数	剖検数
基幹	長野中央病院	322	211	7	6	6	10
	松本協立病院	199	152	5	7	3	2
連携	健和会病院	199	85	8	5	1	0
	利根中央病院	282	109	12	3	1	10
	耳原総合病院	386	277	8	7	6	12
	長野赤十字病院	635	278	11	28	17	14
	篠ノ井総合病院	433	150	8	7	3	10
	信州大学医学部附属病院	707	199	9	53	27	19
	飯田市立病院	423	120	7	19	8	6
	上田生協診療所	19	19	4	0	1	0
特別 連携	諏訪共立病院	110	46	4	0	0	0
	上伊那生協病院	164	56	2	0	0	0
	名瀬徳洲会病院	270	124	4	1	1	0

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
長野中央病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
信州大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
篠ノ井総合病院	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○	△	△
長野赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
松本協立病院	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×
飯田市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
健和会病院	○	○	○	×	○	○	×	×	○	×	×	○	×
利根中央病院	○	×	○	○	○	×	○	×	×	○	×	×	○
耳原総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
諏訪共立病院	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
上伊那生協病院	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
上田生協診療所	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
名瀬徳洲会病院	○	○	○	×	×	×	△	×	○	×	×	○	○

各研修施設での内科 13 領域における研修の可能性を 3 段階 (○・△・×) に評価しました。

(○：研修可能、△：状況にて研修可能、×：ほぼ不可能)

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。長野中央病院内科専門研修施設群研修施設は当病院の医療圏はもちろん長野県全域に連携施設があり、また隣県の病院・離島・都市部の地域医療研修も可能な研修病院群となっています。

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

連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活や地域に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である信州大学医学部附属病院、地域基幹病院である長野赤十字病院・篠ノ井総合病院・松本協立病院・飯田市立病院・利根中央病院・耳原総合病院、地域

医療密着型病院である健和会病院・諏訪共立病院・上伊那生協病院・上田生協診療所、名瀬徳洲会病院で構成しています。

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

地域基幹病院では、長野中央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（基幹施設・連携施設・特別連携施設）の選択

- ・原則、基幹施設 1 年以上、連携施設 1 年以上で計 3 年間(1 施設あたり 3 ヶ月以上、特別連携施設 1 年以内)の研修期間とします。
- ・各年度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 年間については専攻医の希望や修了状況に合せ研修する施設の決定を行います (図 1)。
- ・研修達成度によっては subspecialty 研修も可能です (個々人により異なります)。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

原則、長野県長野医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。利根中央病院は群馬県沼田市にありますが、長野中央病院から電車を利用して、2 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は少ないです。医師支援等人事交流も行っていた経過もあり、連携施設として研修の状況に合わせ、宿泊施設の整備も可能です。

利根中央病院の研修については、病院がある群馬県北部利根沼田地域は山間部に位置し、県都前橋市や高崎市など県央から 40km に位置します。地域には独立行政法人立沼田病院 (199 床) の他 5 病院ありますが、いずれも老人・リハビリ・脳外科・循環器科などに特化しています。その中で利根中央病院は中規模病院でありながら、地域の総合的高度診療機能 (第 2 次救急輪番病院の中心的役割、県指定の「小児救急輪番制病院」及び「災害拠点病院」の役割) の役割を果たしており、厚労省の「がん診療連携拠点病院」及び県「がん診療連携推進病院」に指定されています。また「基幹型臨床研修病院」として、医師会、保健福祉事務所、群馬県とも連携し医師養成に取り組んでいる実績を持っています。利根中央病院では中規模病院でありながら、地域医療から高度診療機能まで幅広く対応する医療を研修します。

資料 5. 長野中央病院内科専門研修プログラム管理委員会

長野中央病院

- 近藤 照貴 (プログラム統括責任者、糖尿病内分泌内科部長)
河野 恆輔 (プログラム管理者、研修管理委員長、副院長、循環器内科部長)
番場 誉 (病院長)
小島 英吾 (副院長 兼 診療部長)
板本 智恵子 (内科統括部長)
井田 真美 (内科病棟代表師長)
杉原 大輔 (MSW)
竹内 里 (事務)

連携施設担当委員

- | | |
|-------------|--------------------|
| 信州大学医学部附属病院 | 下島 恭弘 (診療科長) |
| 長野赤十字病院 | 小林 光 (血液内科部長) |
| 篠ノ井総合病院 | 松尾 明美 (呼吸器内科部長) |
| 松本協立病院 | 鈴木 順 (副院長) |
| 飯田市立病院 | 白籬 久美子 (総合内科部長) |
| 健和会病院 | 牛山 雅夫 (病院長) |
| 利根中央病院 | 吉見 誠至 (内科部長) |
| 耳原総合病院 | 川口 真弓 (代謝・膠原病内科部長) |
| 上伊那生協病院 | 清水 信明 (病院長) |
| 名瀬徳洲会病院 | 平島 修 (内科部長) |

オブザーバー

- 内科専攻医代表 1～2 名

資料 6. 長野中央病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

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

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- ① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
- ② 内科系救急医療の専門医
- ③ 病院での総合内科（generality）の専門医
- ④ 総合内科的視点を持った subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。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です。

長野中央病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と general なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、長野県長野医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

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

2) 専門研修の期間

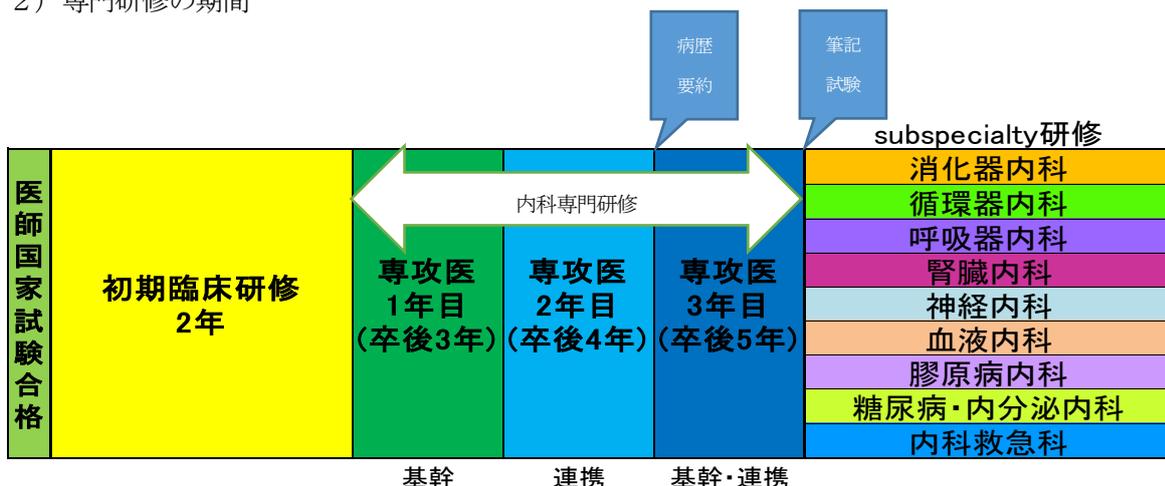


図 1. 長野中央病院内科専門研修プログラム（概念図）

注) 基幹施設 1 年以上・連携施設 1 年以上(1 施設あたり 3 ヶ月以上・特別連携施設は 1 年以内)

3) 研修施設群の各施設名 (P16 資料 4. 「長野中央病院研修施設群」 参照)

基幹施設：	長野中央病院
連携施設：	信州大学医学部附属病院 長野赤十字病院 篠ノ井総合病院 松本協立病院 飯田市立病院 健和会病院 利根中央病院 耳原総合病院
特別連携施設：	諏訪共立病院 上伊那生協病院 上田生協診療所(有床) 名瀬徳洲会病院

4) プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

長野中央病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名 (P19 資料 5 長野中央病院内科専門研修プログラム管理委員会) 参照

5) 各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価 (内科専門研修評価) などを基に、専門研修 (専攻医) 3 年目の研修施設を調整し決定します。病歴提出を終える専門研修 (専攻医) 3 年目の 1 年間については、専攻医の希望や修了状況に合せ研修する施設の決定を行います (図 1)。

6) 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

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

2020 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,423	10,504
循環器内科	1,941	32,432
糖尿病・内分泌内科	194	17,087
腎臓内科	283	18,736
呼吸器内科	329	1,968
神経内科	197	2,765
血液内科・リウマチ科	44	286
救急科	915	7,483

※血液、膠原病 (リウマチ) 領域の入院患者は少なめだが、外来患者診療及び連携施設でのブロック研修を含め、1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能です。

※連携施設を含め各 subspecialty 領域の専門医が在籍しています。

※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。
※剖検体数は 2018 年度 9 体、2019 年度 9 体、2020 年度 10 体である。

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

subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次担当医として担当します。

担当医として、入院から退院<初診・入院～退院・通院>まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安(基幹施設長野中央病院での 1 例)

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

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

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4・5 月	循環器	血液
6・7 月	代謝・内分泌	膠原病
8・9 月	呼吸器	神経
10・11 月	腎臓	救急・総合内科
12・1 月	アレルギー・感染症	救急・総合内科
2・3 月	消化器	経験症例不足科・希望科

- * 1 年目の 4・5 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで担当医として診療にあたる。6 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで担当医として診療にあたる。これを繰り返して内科領域の患者を分け隔てなく、担当医として診療する。

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

毎年 8 月と 2 月に自己評価と指導医評価、並びに 360 度評価を行う。必要に応じて臨時に行うことがある。

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

9) プログラム修了の基準

(1) 専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いて、以下の i) ~vi) の修了要件を満たすこと。

- i) 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る) を経験することを目標とし、その研修内容を専攻医登録評価システム (J-OSLER) に登録する。修了認定には、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る) を経験し、登録。(P27 別表 1「長野中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)
- ii) 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後に受理 (アクセプト) されている。
- iii) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上ある。

- iv) JMECC 受講歴が 1 回ある。
 - v) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。
 - vi) 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照し、社会人である医師としての適性があると認められる。
- (2) 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを長野中央病院内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に長野中央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。

<注意> 「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は研修期間：3 年間 (基幹施設 1 年間以上+連携 1 年以上・特別連携施設 1 年以内) とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

10) 専門医申請にむけての手順

(1) 必要な書類

- 1) 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 長野中央病院内科専門医研修プログラム修了証 (コピー)

(2) 提出方法

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

(3) 内科専門医試験

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

11) プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従います (P16 資料 4 「長野中央病院研修施設群」参照)。

12) プログラムの特色

- (1) 本プログラムは、長野県長野医療圏の中心的な急性期病院である長野中央病院を基幹施設として、長野県長野医療圏、近隣医療圏および近隣県にある連携施設・とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練される。研修期間は長野中央病院で 1 年以上と連携施設で 1 年間以上(特別連携施設は 1 年以内)の 3 年間です。(1 施設あたり 3 ヶ月以上・特別連携施設は 1 年以内)
- (2) 長野中央病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当として、入院から退院<初診・入院～退院・通院>まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。
- (3) 基幹施設である長野中央病院は、長野県長野医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核です。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験も

でき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

- (4) 基幹施設である長野中央病院での1年間(専攻医1年目)+連携施設での1年間(専攻医2年修了時)で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群(資料2参照)のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上を経験し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録できます。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形式的な指導を通じて、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(P27別表1「長野中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照)。
- (5) 長野中央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、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で、内科専門医に求められる役割を実践します。
- (6) 基幹施設である長野中央病院で1年以上と連携施設で1年間以上(1施設あたり3ヶ月以上・特別連携施設は1年以内)の3年間で、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群、200症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします(P27別表1「長野中央病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照) 少なくとも通算で56疾患群、160症例以上を主担当医として経験し、専攻医登録評価システム(J-OSLER)に登録します。

13) 継続した subspecialty 領域の研修の可否

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

14) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は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。逆評価は毎年8月と2月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、長野中央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。

15) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

資料 7 長野中央病院内科専門研修プログラム

指導者マニュアル

- 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害
 - ・1人の担当指導医（メンター）に専攻医 1人が長野中央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する。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臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
 - ・担当指導医は subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
 - ・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形式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、P.27 別表 1「長野中央病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
 - ・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3ヶ月ごとに研修手帳 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、臨床研修センターと協働して、6ヶ月毎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、臨床研修センターと協働して、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の記録と各種講習会出席を追跡します。
 - ・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う。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、形式的に指導する。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式的に行って、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第三者が認め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は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と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式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日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ビ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、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、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と専攻医登録評価システム (J-OSLER) を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による専攻医登録評価システム (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する。集計結果に基づき、長野中央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 月以外) で、専攻医登録評価システム (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、その結果を基に長野中央病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式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

長野中央病院給与規定による。

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、専攻医登録評価システム (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」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」を熟読し、形式的に指導します。

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) その他

特になし。

別表 1 長野中央病院疾患群症例病歴要約到達目標

内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について

	内 容	専攻医3年修了時 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2年修了時 経験目標	専攻医1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	1		2
	総合内科Ⅱ (高齢者)	1	1	1		
	総合内科Ⅲ (腫瘍)	1	1	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計※5	70疾患群	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・膵」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。