

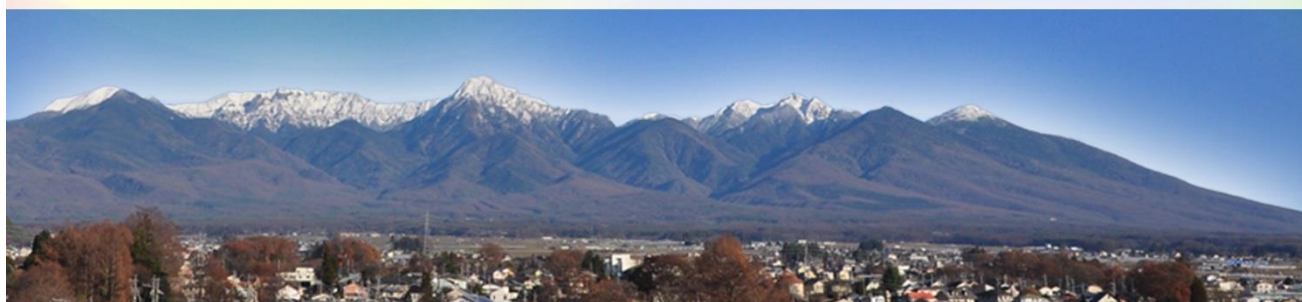
(新専門医制度) 諏訪中央病院 内科専門研修プログラム

組合立諏訪中央病院

内科専門研修プログラム

- 別表 1 内科専門研修施設群
- 別表 2 内科専門研修管理委員会
- 別表 3 各年次到達目標
- 別表 4 週間スケジュール
- 別表 5 各センターについて
- 別表 6 各種実績

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトにてご参照ください。



目次

1. 理念・使命・特性.....	2
2. 募集専攻医数.....	5
3. 専門知識・専門技能とは.....	6
4. 専門知識・専門技能の習得計画.....	6
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス.....	9
6. リサーチマインドの養成計画.....	10
7. 学術活動に関する研修計画.....	10
8. コア・コンピテンシーの研修計画.....	10
9. 地域医療における施設群の役割.....	11
10. 地域医療に関する研修計画.....	12
11. 諏訪中央病院内科専攻医ローテーション表（モデル）.....	13
12. 専攻医の評価時期と方法.....	13
13. 諏訪中央病院内科専門研修管理委員会の運営計画.....	15
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画.....	16
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）.....	16
16. 内科専門研修プログラムの改善方法.....	17
17. 専攻医の募集および採用の方法.....	18
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.....	18
別表 1 諏訪中央病院内科専門研修施設群.....	19
(1) 専門研修基幹施設.....	25
(2) 専門研修連携施設.....	27
別表 2 諏訪中央病院内科専門研修管理委員会.....	45
別表 3 諏訪中央病院各年次到達目標.....	46
別表 4 諏訪中央病院内科専門研修週間スケジュール（例）.....	47
別表 5 組合立諏訪中央病院・各センターについて.....	48
別表 6 各種実績.....	49

本プログラムは平成 27 年度に日本専門医機構並びに一般社団法人日本内科学会から公表されました「専門研修プログラム整備基準【内科領域】」に準拠して作成しています。

諏訪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) 本プログラムは、八ヶ岳山麓に広がる長野県諏訪医療圏の中心的な急性期病院である組合立諏訪中央病院（病床数 360）を基幹施設とするプログラムです。同一医療圏で規模・役割の異なる2つの病院、富士見高原病院（病床数 161）と諏訪赤十字病院（病床数 455）での内科専門研修により諏訪地域の医療の充実を図るとともに、どのような内科疾患にも対応できる病院総合内科医としての卓越した臨床能力を獲得します。さらに高度な医療を学ぶために、関東甲信地域の国保旭中央病院、信州大学医学部附属病院、聖路加国際病院、東海大学医学部附属病院、山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院及び松本協立病院での選択研修が可能です。



図 1. 諏訪中央病院内科専門研修施設群

長野県諏訪医療圏



諏訪医療圏＝岡谷市、諏訪市、茅野市、下諏訪町、富士見町、原村からなる人口 20 万人の医療圏

(組合立諏訪中央病院がある茅野市の人口：H28 年 10 月現在 5.5 万人、高齢化率 28%)

図 2.長野県諏訪医療圏

- (2) 「八ヶ岳の裾野のように幅広い臨床力をもつ医師を育てる」。これが当院の研修理念です。八ヶ岳の峰々は広く美しい裾野に支えられています。いくつかの峰々が **Subspecialty** 領域をあらわすとすれば、広く美しい裾野は内科専門研修により達成すべき幅広い臨床能力を意味しています。

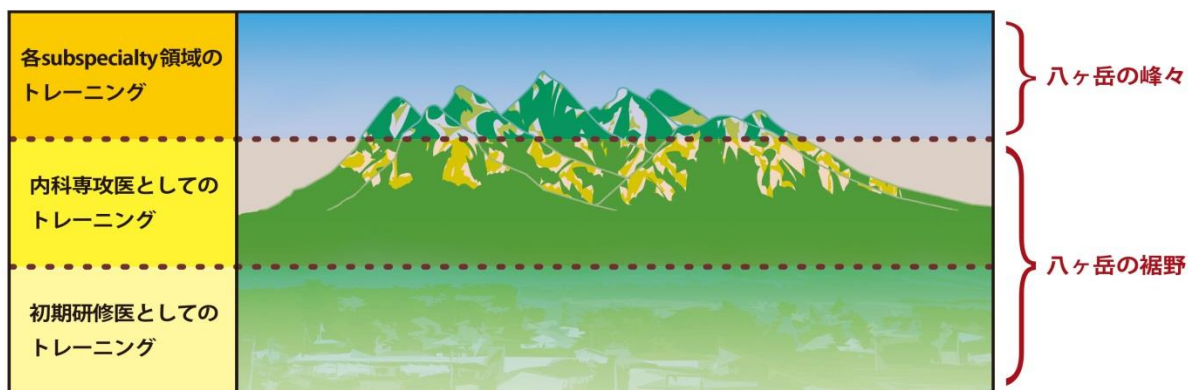


図 3. 諏訪中央病院研修理念イメージ図

初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム研修施設群での 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）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、臨床経験豊かな指導医による指導のもと、全人的な内科的医療に必要な知識と技能とを修得します。

具体的には、患者のどのような訴えにもしっかりと耳を傾け、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に紹介する能力を身につけることです。将来どの **Subspecialty** に進もうとも、その臨床能力の習得は多くの患者の命を救います。当院は地方都市の中核病院として急性期医療だけではなく、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での医療を行っています。まさにシームレスで患者やその家族の生活に寄り添う医療です。

使命【整備基準 2】

- (1) 日本は前例のない超高齢社会を迎えています。内科専門医として、1) 幅広く深い内科全般にわたる知識を持ち、2) エビデンスに基づいた最新医療を実践し、3) 患者や家族の希望を尊重し、4) 細心の注意をもって安全な医療、5) 患者の幸福を最優先した医療を行います。
- (2) 急性期の華々しい医療にだけ目をとられるのではなく、患者の生涯に寄り添う優しい医療を心がけます。
- (3) 組合立諏訪中央病院の伝統である多職種連携を通じてチーム医療の大切さを学び、地域の住民の健康をみんなで守ります。

特性

- (1) 長野県諏訪医療圏の急性期病院である組合立諏訪中央病院での最初の 1 年半の研修を通じて、内科専門医としての臨床能力（初期救急対応、臨床推論、エビデンスに基づいた治療など）を身につけます。

- (2) 諏訪医療圏にある規模・役割の異なる 2 つの病院、富士見高原病院と諏訪赤十字病院での 3 ヶ月間ずつ（合計 6 ヶ月間）の必須研修を通じて高齢化が進んだ諏訪地域を支える医療について学びます。
- (3) 諏訪医療圏は内科学会組織上、信越ブロックに属します。八ヶ岳などの山岳地域に囲まれた諏訪医療圏は、交通事情なども含めた地理的制限から、歴史的に関東甲信地域の医療機関にご支援、ご協力いただき、2次医療圏の医療を守ってきました。今後も2次医療圏の医療崩壊を防ぐために、関東甲信地域の医療機関との連携が不可欠です（2次医療圏外の連携施設との地理的事実、歴史的経緯は別表1参照のこと）。
- (4) (3) の地理的事実と歴史的経緯を踏まえ、関東甲信地域にある連携施設で、6 ヶ月間高度医療を学ぶプログラムを提示します。先進医療の素晴らしさを体験し、将来進むべき **Subspecialty** を考え、多くの優れた指導医と交流する期間です。諏訪医療圏がより広域の医療体制に支えられていることを経験します。
- (5) 諏訪中央病院内科専門研修プログラムでは、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、入院時の診断・治療から退院時のフォローアップ外来予約や在宅ケアまで、患者や家族の希望に応じて社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。さらに退院後の外来診療や訪問診療・往診を通じて、急性期医療のみならず、慢性期医療にも携わることができます。
- (6) 基幹施設である組合立諏訪中央病院は、茅野市、原村、諏訪市の組合立の自治体病院です。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。地域密着型の第一線の病院として、コモンディジーズの経験はもちろん、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、同一医療圏にある規模・役割の異なる病院（諏訪赤十字病院、富士見高原病院など）との病病連携や、診療所との病診連携も経験できます。
- (7) 基幹施設である組合立諏訪中央病院での最初の 1 年半で、「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、専攻医登録評価システム(J-OSLER)（以下「J-OSLER」という。）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 3「諏訪中央病院各年次到達目標」参照）
- (8) 諏訪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、専門研修 2 年目後半からの 1 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。
- (9) 基幹施設である組合立諏訪中央病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、J-OSLER に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾

患群項目表)」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします(別表 3「諏訪中央病院各年次到達目標」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。

内科専門医は、勤務する医療機関や地域でのニーズに応じて、どのようにも変化し対応していくことが大切です。例えば、

- ① 診断の難しい病態や複合疾患を診る病院総合診療医
- ② 初期救急医療の担当医
- ③ 地域でのかかりつけ医
- ④ ジェネラルマインドを持った内科系 Subspecialist
- ⑤ 若手医師に対する、良き教育者

となることが、諏訪中央病院内科専門研修プログラム修了者には期待されています。これらの医師は超高齢化社会での地域医療の担い手として、地域住民にも支持される医師像です。これらの基本的な臨床能力を得た上で、個人の希望に応じて内科専門分野のさらなる追求や大学などの高度医療・研究機関での臨床研究や基礎研究を行って欲しいと希望します。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記(1)～(7)により、諏訪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4名とします。

- (1) 組合立諏訪中央病院内科系専攻医^{*1}は1学年5名程度の採用実績があります。(別表6「各種実績 3. 内科系専攻医採用数」参照)

※1: 新専門医制度前の当院独自採用の卒後3～5年目の医師のこと。内科認定医・総合内科専門医・家庭医療専門医等を目指し、研修を積んでいる。

- (2) 自治体病院として雇用人員数に一定の制限があるので、募集定員の大幅増は現実性に乏しいです。
- (3) 剖検体数は例年10体程度です。(別表6「各種実績 2. 剖検体数」参照)
- (4) 諏訪医療圏は人口20万人の医療圏で、当院は茅野市(H28年1月現在5.5万人)を中心に、その諏訪医療圏の南部の医療を支える基幹病院です。患者の一部は山梨県北部の中北医療圏からも訪れます。組合立諏訪中央病院の診療実績を別表6「各種実績 1. 診療実績」に示します。(別表6「各種実績 1. 診療実績」参照)
- (5) 内分泌、アレルギー、膠原病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4名に対し十分な症例を経験可能です。
- (6) 1学年4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年目後半から3年目前半に研修する連携施設には、諏訪医療圏にある異なる規模・役割の2施設と関東甲信地域における高次機能病院等8施設の計10施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
- (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]

内科専門医が取得すべき専門知識の範囲は、内科学会が「内科研修カリキュラム項目表」として指針を示しています。当院もそれに準拠します。

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」、「救急」で構成されます。それらは更に「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などに細分化され、それぞれを万遍なく取得することが必要とされます。

(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、16、32】（別表 3「諏訪中央病院各年次到達目標」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。

当院の研修プログラムは希望に応じて対応できるよう、ある程度の多様性を持たせてあります。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。（研修実績の登録システムについては下記「(5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム」参照）

○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、その中から、専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上作成します。症例・病歴要約は、**J-OSLER** に登録しなくてはなりません。
- ・ 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もしくは **Subspecialty** 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とをローテーション終了時に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、その中から専門研修修了に必要な病歴要約の残りを作成します（total 29 症例）。症例・病歴要約は、**J-OSLER** に登録しなくてはなりません。
- ・ 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もしくは Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とをローテーション終了時に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）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。ただし、修了認定は、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上とします。症例は、J-OSLER に登録しなくてはなりません。
- ・ 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もしくは Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とをローテーション終了時に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 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。

尚、外来症例は、登録疾患は 1 割以下（200 症例なら 20 例、160 症例なら 16 例まで）、病歴要約 7 例以下（全て異なる疾患群）が認められます。

また、初期臨床研修医時の症例に関しては、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 症例を上限として、また病歴要約への適用も 1/2 に相当する 14 症例を上限として認められます。ただし、初期臨床研修医時の症例に関しては、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。の 4 点を満たす事が必須条件となります。

諏訪中央病院内科専門研修では、「研修カリキュラム項目表」を修得し、専門研修終了するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）としますが、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】

内科専門医に必要な専門知識、専門技能は、座学・実学を両輪とした研修によって会得しう

るものです。臨床現場での研修は、その実学の部分を担います。当院はチーム制を敷いており、様々な形で担当症例にフィードバックがかかるシステムが構築されています。「内科研修カリキュラム項目表」に示される全てを臨床現場で経験する事は不可能ですが、各方面から様々なフィードバックを受け、担当症例を考え抜くことで、類縁疾患に遭遇した場合でも対処できる知識・技能を身につける事ができます。

- ①内科専攻医は、指導医もしくは **Subspecialty** 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当院はチーム制を採用しており、ほぼ毎日各診療科チーム内でのカンファレンスが開催されます。また、週1回内科/総合診療科カンファレンスが開催されます。それらに担当症例を呈示し、フィードバックを得る事で、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救急総合診療センター（別表5「組合立諏訪中央病院・各センターについて 1. 救急総合診療センター」参照）での内科系外来や内科外来を通じて、初診を含む担当医としての経験を積みます。
- ④救急症例を平日（午前もしくは午後の週1～2回程度）、および休日・夜間（月4回程度）に担当医として経験を積みます。
- ⑤必要に応じて、**Subspecialty** 診療科検査を担当します。

(3) 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて、以下のような座学を行っています。これら座学および上述の実学での研鑽を通じ、内科の広範な分野を横断的に研修することを目指します。

- ①医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会（各年2回程度開催）
- ②CPC（年数回開催）
- ③JMECC（年1回程度開催）
- ④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』（地域開業医との合同勉強会。年数回開催）
 - ・地域合同カンファレンス（長野県内の他病院と合同で行うカンファレンス。年数回開催）
- ⑤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（研修施設群で行うケースカンファレンス。年数回開催）
- ⑥他科合同カンファレンス
 - ・内科外科カンファレンス（内科・外科合同で行うカンファレンス。週1回開催）
 - ・救急勉強会（診療部全体での勉強会。週1回開催）
- ⑦内科合同カンファレンス
 - ・内科/総合診療科カンファレンス（内科各診療科合同で行うカンファレンス。週1回開催）

- ・昼カンファレンス（内科各診療科合同で行うカンファレンス。毎日開催）

⑧各診療科カンファレンス

- ・抄読会（週 1 回程度）
- ・内科検査検討会（週 2～3 回程度）
- ・入院症例カンファレンス（各診療科により週数回程度）

⑨その他

- ・院外講師招聘カンファレンス（総合診療、膠原病、感染症等、の専門医を必要に応じて招聘して行うカンファレンス。年数回開催）

⑩院外研修会

- ・内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
- ・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】

内科学会が示す「研修カリキュラム項目表」は「内科医として内科専門医取得後も生涯に亘って研鑽し続けることを期待」して作成されたもので、全ての項目を上述の実学・座学で取得するのは困難です。それ故、求められる項目に対応するための自己学習による補完的な専門知識・専門技能の習得が必須となります。それらについては、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、46】

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、地域参加型カンファレンス、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】

諏訪中央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ています（別表 1「諏訪中央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、基幹施設である組合立諏訪中央病院臨床研修・研究センター（別表 5「組合立諏訪中央病院・各センターについて 2. 臨床研修・研究センター」参照）が把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となります。

諏訪中央病院内科専門研修施設群は基幹施設、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】

諏訪中央病院内科専門研修施設群は基幹病院、基幹施設、連携施設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（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。

- ②経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- ③臨床的疑問を通じて臨床研究を行う。
- ④内科学に通じる基礎研修を行う。

(②～④については筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を 2 件以上行うこと)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。

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。

諏訪中央病院内科専門研修プログラムは基幹施設、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、基幹施設である組合立諏訪中央病院臨床研修・研究センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

- ①患者とのコミュニケーション能力
- ②患者中心の医療の実践
- ③患者から学ぶ姿勢

- ④自己省察の姿勢
- ⑤医の倫理への配慮
- ⑥医療安全への配慮
- ⑦公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナルリズム）
- 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

※後輩の指導を通して学習し、他職種からも常に学び、人材育成に努める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、25、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を多様な環境において経験するための研修が必須です。諏訪中央病院内科専門研修施設群は長野県諏訪医療圏、関東甲信地域の医療機関から構成されています。

組合立諏訪中央病院は、長野県諏訪医療圏の一部から、山梨県北部の県境を診療範囲とする急性期病院であり、地域医療の拠点です。地域の病診・病病連携の中核であるとともに、多機能を有したケアミックス型病院の形態をとっており、急性期医療から、地域包括ケア、回復期リハビリテーション、医療療養、緩和ケア、在宅医療の機能を備えています。コモンディーズ、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できます。規模・役割の異なる病院との病病連携や診療所との病診連携も経験でき、患者のニーズに合わせて、急性期から慢性期・終末期まで継続的な関わりを経験することもできます。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。地域医療の実践のため諏訪医療圏や関東甲信地域の医療機関との診療連携や人材交流も必要に応じて行い、地域医療を支えています。

連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性(地域、専門)に対応しながら、対象医療圏において患者の生活に根差した地域医療や全人的医療を実践することを目的とした施設群として構成されています。諏訪医療圏の規模・役割の異なる2つの病院、富士見高原病院、諏訪赤十字病院と、関東甲信地域の高次機能病院等である国保旭中央病院、信州大学医学部附属病院、聖路加国際病院、東海大学医学部附属病院、山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院及び松本協立病院を連携施設としています。

諏訪医療圏の連携施設では、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。高次機能病院では、高度な急性期医療、組合立諏訪中央病院とは異なる地域性、専門性を特徴とする内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、地域の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。

諏訪中央病院内科専門研修施設群は、長野県諏訪医療圏、関東甲信地域の医療機関から構成しています。諏訪医療圏は内科学会組織上、信越ブロックに属します。八ヶ岳などの山岳地域に囲まれた諏訪医療圏は、交通事情なども含めた地理的制限から、歴史的に関東甲信地域の医療機関にご支援、ご協力いただき、2次医療圏の医療を守ってきました。今後も2次医療圏の医療崩壊を防ぐために、関東甲信地域の医療機関との連携が不可欠です。このような地理的事情と歴史的経緯を踏まえて、現在も諏訪医療圏に具体的な貢献をしてくださっている関東甲信地方の施設に連携施設を依頼させていただきました（2次医療圏外の連携施設との地理的事情、歴史的経緯は別表1参照のこと）。関東の医療機関とは距離が離れていますが、診療協力、人材交流により地

域医療を支えるため必須の連携病院です。また、専門研修としても多様な地域性、病院機能の経験は重要と考えています。研修に際しては諏訪中央病院内科専門研修管理委員会が安定した研修のため支援します。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準 25、28、29】

諏訪中央病院内科専門研修プログラムでは、諏訪医療圏にある規模・役割の異なる 2 つの病院、富士見高原病院と諏訪赤十字病院での 3 ヶ月間ずつ（合計 6 ヶ月間）の必須研修を通じて高齢化が進んだ諏訪地域の医療を守ります。

内科系医師に関して県内他施設から諏訪中央病院への医師派遣は十分ではなく、2 次医療圏に貢献するための医師獲得と育成が歴史的に重要な課題となってきました。

諏訪医療圏は内科学会組織上、信越ブロックに属します。八ヶ岳などの山岳地域に囲まれた諏訪医療圏は、交通事情なども含めた地理的制限から、歴史的に関東甲信地域の医療機関にご支援、ご協力いただき、2 次医療圏の医療を守ってきました。今後も 2 次医療圏の医療崩壊を防ぐために、関東甲信地域の医療機関との連携が不可欠です。地理的事情と歴史的経緯を踏まえた関東甲信地域にある連携施設で 6 ヶ月間高度医療を学ぶことで、先進医療の素晴らしさを体験し、将来進むべき Subspecialty を考え、多くの優れた指導医と交流することにより、諏訪医療圏がより広域の医療体制に支えられていることを経験します。

また諏訪中央病院内科専門研修では、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、急性期から慢性期を通じて、入院から退院、退院後のケア、あるいは終末期ケア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。

11. 諏訪中央病院内科専攻医ローテーション表（モデル）【整備基準 16】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	基幹施設研修 内科① (3ヶ月)			基幹施設研修 内科② (3ヶ月)			基幹施設研修 内科③ (3ヶ月)			基幹施設研修 内科④ (3ヶ月)		
2年目	基幹施設研修 内科⑤ (3ヶ月)			基幹施設研修 内科⑥ (3ヶ月)			諏訪医療圏 富士見高原病院 (3ヶ月)		連携施設研修 諏訪赤十字病院 (3ヶ月)			
3年目	連携施設研修 関東甲信地域の高次機能病院等 (1施設を選択、6ヶ月)						基幹施設研修 内科⑦ (3ヶ月)			基幹施設研修 内科⑧ (3ヶ月)		

※内科①～⑧：循環器、消化器、呼吸器、腎臓、神経、総合診療、腫瘍・緩和ケアは状況に応じての選択とする。

*症例経験の観点から必要に応じて2科以上並行して研修を行うこともある。

※連携施設研修については、2年目後半～3年目前半でローテートする。

※2次医療圏外の連携施設との地理的事情、歴史的経緯は別表1参照のこと

※Subspecialtyの専門領域(消化器、呼吸器、循環器、腎臓)研修を内科専門研修プログラム2・3年目より行うことが可能である。

※連携施設研修：富士見高原病院(3ヶ月間必須)、諏訪赤十字病院(3ヶ月間必須)、関東甲信地域の高次機能病院等(1施設6ヶ月間選択)。

*関東甲信地域の高次機能病院等：国保旭中央病院、信州大学医学部附属病院、聖路加国際病院、東海大学医学部附属病院、山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院、松本協立病院

図 4. 諏訪中央病院内科専門研修プログラム（モデルローテーション表）

基幹施設である組合立諏訪中央病院内科で、専門研修（専攻医）1年目、2年目前半、および3年目後半に専門研修を行います。

専門研修（専攻医）2年目後半から3年目前半の1年間、連携施設で研修を行います。連携施設での研修は、諏訪医療圏にある富士見高原病院（3ヶ月間必須）、諏訪赤十字病院（3ヶ月間必須）、関東甲信地域における高次機能病院等（国保旭中央病院、信州大学医学部附属病院、聖路加国際病院、東海大学医学部附属病院、山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院、松本協立病院から1施設を選択、6ヶ月間）となります。（ローテーション順は個人により異なります。）

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22、41、42、46、47】

(1) 組合立諏訪中央病院臨床研修・研究センターの役割

- ・ 諏訪中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います。
- ・ 諏訪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 J-OSLER 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 J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
- ・ 6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追跡します。
- ・ 各ローテーション終了時に、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 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。
- ・ メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を各ローテーション終了時に行います。指導医もしくは **Subspecialty** 上級医に加えて、看護部、技術部、薬剤部、事務部のメディカルスタッフから、接点の多い職員複数名（5 名以上）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・研究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）が諏訪中央病院内科専門研修管理委員会により決定されます。
- ・ 専攻医は **J-OSLER** にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- ・ 専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
- ・ 担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、**J-OSLER** での専攻医による症例登録の評価や臨床研修・研究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、指導医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と **Subspecialty** の上級医、指導医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- ・ 担当指導医は **Subspecialty** の上級医、指導医と協議し、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研修委員会で検討します。その結果を年度ごとに諏訪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、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、その研修内容を J-OSLER に登録。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（別表 3「諏訪中央病院各年次到達目標」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) 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) 諏訪中央病院内科専門研修管理委員会は、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 か月前に諏訪中央病院内科専門研修管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

なお、「諏訪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」【整備基準 44】と「諏訪中央病院内科専門研修プログラム指導医マニュアル」【整備基準 36、45】と別に示します。

13. 諏訪中央病院内科専門研修管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】 (別表 2「諏訪中央病院内科専門研修管理委員会」参照)

(1) 諏訪中央病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

1) 諏訪中央病院内科専門研修管理委員会にて、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。

諏訪中央病院内科専門研修管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者（ともに指導医）、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者、看護部責任者、薬剤部責任者、技術部責任者、事務部責任者、専攻医代表および連携施設担当委員で構成されます（別表 2「諏訪中央病院内科専門研修管理委員会」参照）。諏訪中央病院内科専門研修管理委員会の事務局を、組合立諏訪中央病院臨床研修・研究センターにおきます。

2) 諏訪中央病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに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 2 回開催する諏訪中央病院内科専門研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年決められた期日までに、諏訪中央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 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。

⑤Subspecialty 領域の専門医数

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、J-OSLER を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

専門研修（専攻医）1 年目、2 年目前半、および 3 年目後半は基幹施設である組合立諏訪中央病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2 年目後半から 3 年目前半は連携施設の就業環境に基づき、就業します（別表 1「諏訪中央病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である組合立諏訪中央病院の整備状況：

- ・ 研修に必要な各専攻医の机と本棚、インターネット（Wi-Fi）環境と図書室があります。UpToDate、NEJM、BMJ を始め各種電子ジャーナルも使用可能です。
- ・ 組合立諏訪中央病院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（総務課庶務係）があります。
- ・ ハラスメ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、別表 1「組合立諏訪中央病院内科専門研修施設群」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、その内容は諏訪中央病院内科専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

(1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は各ローテーション終了時に行います。また、連携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、および諏訪中央病院内科専門研修管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、諏訪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

専門研修施設の研修委員会、諏訪中央病院内科専門研修管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、諏訪中央病院内科専門研修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、施設の研修委員会、諏訪中央病院内科専門研修管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、諏訪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諏訪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、各施設の研修委員会、諏訪中央病院内科専門研修管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

組合立諏訪中央病院臨床研修・研究センターと諏訪中央病院内科専門研修管理委員会は、諏訪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、必要に応じて諏訪中央病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

諏訪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】

諏訪中央病院内科専門研修管理委員会は、毎年 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、決められた期日までに組合立諏訪中央病院の website の専攻医募集要項（諏訪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。見学実施のうえ、書類選考および面接を行い、諏訪中央病院内科専門研修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)組合立諏訪中央病院臨床研修・研究センター

E-mail : kensyu@suwachuo.jp HP : <http://www.suwachuo.jp/>

諏訪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 J-OSLER にて登録を行います。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

【整備基準 33】

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

他の領域から諏訪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、さらに諏訪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、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、プログラム修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。

別表 1 諏訪中央病院内科専門研修施設群

研修期間：3年間（基幹施設2年間＋連携施設1年間）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	基幹施設研修 内科① (3ヶ月)			基幹施設研修 内科② (3ヶ月)			基幹施設研修 内科③ (3ヶ月)			基幹施設研修 内科④ (3ヶ月)		
2年目	基幹施設研修 内科⑤ (3ヶ月)			基幹施設研修 内科⑥ (3ヶ月)			諏訪医療圏 富士見高原病院 (3ヶ月)			連携施設研修 諏訪赤十字病院 (3ヶ月)		
3年目	連携施設研修 関東甲信地域の 高次機能病院等 (1施設を選択、6ヶ月)						基幹施設研修 内科⑦ (3ヶ月)			基幹施設研修 内科⑧ (3ヶ月)		

- ※内科①～⑧：循環器、消化器、呼吸器、腎臓、神経、総合診療、腫瘍・緩和ケアは状況に応じた選択とする。
 ○症例経験の観点から必要に応じて2科以上並行して研修を行うこともある。
 ※連携施設研修については、2年目後半～3年目前半でローテートする。
 ※Subspecialtyの専門領域(消化器、呼吸器、循環器、腎臓)研修を内科専門研修プログラム2・3年目より行うことが可能である。
 ※2次医療圏外の連携施設との地理的事情、歴史的経緯は別表1参照のこと
 ※連携施設研修
 ○諏訪医療圏：富士見高原病院(3ヶ月間必須)、諏訪赤十字病院(3ヶ月間必須)
 ○関東甲信地域の高次機能病院等(1施設6ヶ月間選択)：国保旭中央病院、信州大学医学部附属病院、聖路加国際病院、東海大学医学部付属病院、山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院、松本協立病院

図1. 諏訪中央病院内科専門研修プログラム(モデルローテート表)

諏訪中央病院内科専門研修施設群【整備基準31】

表1. 各研修施設の概要(2017年1月現在、剖検数：2015年度) ※按分後

	病院	病床数	内科系 病床数	内科系 診療科数	内科 指導医数※	総合内科 専門医数※	内科 剖検数※
基幹施設	組合立諏訪中央病院	360	181	5	4	4	11
連携施設	富士見高原病院	161	100	5	2	0	1
連携施設	諏訪赤十字病院	455	177	9	1	1	0
連携施設	国保 旭中央病院	983	300	14	1	1	1
連携施設	信州大学 医学部附属病院	697	199	17	1	1	1
連携施設	聖路加国際病院	520	160	14	1	1	0
連携施設	東海大学 医学部付属病院	804	264	8	1	1	0
連携施設	山梨県立中央病院	651	150	7	1	0	0
連携施設	山梨大学 医学部附属病院	618	165	7	1	0.9	0
連携施設	東京女子医科 大学病院	1,379	492	10	1	1	0
連携施設	松本協立病院	199	110	5	2	2	1
研修施設合計		6,827	2,298	101	16	12.9	15

表 2. 各内科専門研修施設の内科 13 領域と Subspecialty 領域の研修の可能性

連携施設名 領域		当院	国保旭中央病院	信州大学医学部 附属病院	諏訪赤十字病院	聖路加国際病院	東海大学医学部 付属病院	富士見高原病院	山梨県立 中央病院	山梨大学医学部 附属病院	東京女子医科 大学病院	松本協立病院
		基本領域	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	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	×
*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(○：研修できる、△：時に経験できる、 ×：ほとんど経験できない)に評価。												
サブスペシヤルティ領域	日本消化器病学会	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	—	—
	日本循環器学会	◎	◎	◎	◎	◎	◎	—	◎	◎	◎	◎
	日本呼吸器学会	○	◎	◎	◎	◎	◎	—	◎	◎	—	—
	日本血液学会	—	◎	◎	◎	◎	◎	—	◎	◎	—	—
	日本内分泌学会	—	—	◎	—	◎	◎	—	—	◎	—	—
	日本糖尿病学会	—	○	◎	—	◎	◎	—	—	◎	—	—
	日本腎臓学会	◎	◎	◎	◎	◎	◎	—	◎	◎	—	—
	日本肝臓学会	—	—	◎	—	○	◎	—	—	◎	—	—
	日本アレルギー学会	—	◎	◎	—	◎	◎	—	◎	◎	—	—
	日本感染症学会	—	—	◎	◎	◎	◎	—	—	—	—	—
	日本老年医学会	—	—	◎	—	◎	◎	—	—	◎	—	—
	日本神経学会	—	○	◎	—	◎	◎	○	—	◎	—	—
	日本リウマチ学会	—	◎	◎	—	◎	◎	—	◎	◎	—	—
*認定施設は◎。認定施設に頼る関連施設及び特定施設は○。												

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。諏訪中央病院内科専門研修施設群は長野県諏訪医療圏および関東甲信地域の医療機関から構成されています。

組合立諏訪中央病院は、長野県諏訪医療圏の急性期病院です。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、諏訪医療圏にある規模・役割の異なる 2 つの病院、富士見高原病院と諏訪赤十字病院、および関東甲信地域の高次機能病院等である国保旭中央病院、信州大学医学部附属病院、聖路加国際病院、東海大学医学部附属病院、山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院及び松本協立病院で構成しています(表 2)。地理的事情と歴史的経緯を踏まえて、現在も諏訪医

療圏に具体的な貢献をしてくださっている関東甲信地方の施設に連携施設を依頼させていただきました。

諏訪医療圏にある病院では、地域医療がどのように成り立っているかを経験するために、規模・役割の異なる富士見高原病院と諏訪赤十字病院で研修を行い、地域を支える内科医としての役割を実践します。

高次機能病院等では、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。

専門研修施設（連携施設）の選択

- ・ 専攻医 1 年目の前半で専攻医の希望・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。
- ・ 専攻医 2 年目後半～3 年目前半の間で 1 年間、連携施設で研修をします。

連携施設での研修は、富士見高原病院（3 ヶ月間必須）、諏訪赤十字病院（3 ヶ月間必須）、関東甲信地域における高次機能病院等（国保旭中央病院、信州大学医学部附属病院、聖路加国際病院、東海大学医学部附属病院、山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院、松本協立病院から 1 施設を選択、6 ヶ月間）となります。（ローテート順は個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】

長野県諏訪医療圏の地域医療を支えるための施設を中心に、関東甲信越地域にある高次機能病院と専門研修施設群を構成しています。高次機能病院での研修は 6 ヶ月間であり全て関東甲信地域の施設であるため、移動や連携に支障をきたす可能性はほとんどありません。

< 諏訪医療圏における諏訪中央病院が置かれる、地理的事情と歴史的経緯 >

諏訪中央病院は長野県茅野市にあり、茅野市・諏訪市・原村の 3 自治体組合が運営する 360 床の地方中規模病院で、長野県の諏訪医療圏（2 次医療圏）を支えています。

内科系医師に関して、県内他施設からの医師派遣は十分ではなく、2 次医療圏の医療に貢献するための医師獲得と育成が歴史的に重要な課題となってきました。

諏訪医療圏は内科学会組織上、信越ブロックに属します。八ヶ岳などの山岳地域に囲まれた諏訪医療圏は、交通事情なども含めた地理的制限から、歴史的に関東甲信地域の医療機関にご支援、ご協力いただき、2 次医療圏の医療を守ってきました。今後も 2 次医療圏の医療崩壊を防ぐために、関東甲信地域の医療機関との連携が不可欠です。

以上のような地理的事情と歴史的経緯を踏まえて、現在も諏訪医療圏に具体的な貢献をしてくださっている関東甲信地方の施設に連携施設を依頼させていただきました。これら連携施設は、内科専門医に続く Subspecialty 領域研修においても連携を深めることが求められる高次医療機関です。これら連携施設との関係を更に深めることを通じて、2 次医療圏の医療を守っていくことを構想しています。

各連携施設との今までの歴史的連携関係、地理的位置関係は以下の通りです。

< 国保旭中央病院 >

諏訪中央病院がある長野県茅野市と国保旭中央病院がある千葉県旭市は昭和 49 年 12 月から姉妹

都市の提携を結んでいます。市民職員等による研修視察などにも積極的に取り組んでいる関係にあります。

今までお互いの病院で直接の人事交流はありませんでしたが、専門医制度の確立を契機にそれぞれの自治体の中心的な病院同士での交流、研修を確立し、共に支え合いながら地域医療を守る体制を作りたいと考えています。そのためにも内科専門医制度において、お互い基幹施設となり、それぞれの連携施設となることを計画しています。

地理的にはやや遠方にはなりますが、同じ関東甲信地域の病院であり、行き来には大きな問題を生じないと考えています。

<信州大学医学部附属病院>

諏訪医療圏を支援して下さる中心的な医療機関です。診療のみならず、医師の人事交流、教育なども含めて、つながりの深い大学病院です。平成 27 年度には初期研修医のたすき掛け研修システムを構築し、初期研修医 1 名を受け入れました。平成 29 年度にも 1 名受け入れています。当院で後期研修を受けた医師が複数名、信州大学各科医局に入局し長野県の医療に貢献しております。また信州大学内科系医局に所属する医師の勤務により当院の診療が守られてきた経緯もあります。

諏訪中央病院は諏訪医療圏の患者を守るために信州大学との連携を重視し、平成 27 年度の増改築にあたりヘリポートを設置し、重症患者の搬送なども含めて 2 次医療圏を超えた協力関係を構築する努力を行ってきました。また「信州メディカルネット」を介した患者情報の共有システムなども構築しています。

信州大学医学部附属病院は車で諏訪中央病院から約 1 時間の距離にある施設です。

<聖路加国際病院>

平成 27 年度現在、全国平均では膠原病専門医は人口 10 万人当たり 3.5 人存在しますが、諏訪医療圏においては人口 10 万人あたりリウマチ専門医が 1.5 人しかおりません（リウマチ学会 HP より試算）。リウマチ専門医の不足する諏訪医療圏で、膠原病専門診療の住民ニーズに応えるため、平成 22 年から現在に至るまで、聖路加国際病院のリウマチ専門医を定期的に派遣していただいております。当院内科系医師、後期研修医が派遣医師から指導を受け、日常臨床の充実に努めています。当院の患者が聖路加国際病院への紹介で精査をうけることもあります。平成 26 年には当院後期研修医が聖路加国際病院へ異動し、膠原病領域で研修を受けている実績もあります。現在では当院の膠原病外来も定期的に御支援をいただいております。2 次医療圏の医療を守ると同時に、膠原病領域のより充実した研修を専攻医に提供するためにもなくてはならない支援です。

また、当院の初期・後期研修医の多くが、聖路加国際病院で開催される各種セミナーを通じて研修を受けて臨床能力の拡充に取り組んでいます。

諏訪地方の医療レベルを維持し医療崩壊を防ぐためには、今後も聖路加国際病院との定期的な専攻医を含めた交流が必要と考えます。

JR 中央東線の特急列車を利用することで 3 時間以内に到達できる距離にあります。今までの実績を鑑みても、医師、患者ともに日帰りでの行き来が可能な交通事情です。

<東海大学医学部附属病院>

東海大学医学部附属病院とも、様々な形で歴史的な連携関係が確立しています。

定期的に初期研修における地域医療研修を諏訪中央病院で受け入れており、平成 20 年度から平

成 28 年度までに 31 名の初期研修医受け入れ実績があります。そのうち平成 28 年度までに 4 名が当院で内科系後期研修を行っております。当院で後期研修を行った医師が再び東海大学医学部附属病院に勤務した実績もあります。

また、消化器内科が東海大学関連施設になることにより、諏訪医療圏での内科系診療を支えていただいております。東海大学病院、消化器内科に在籍した医師が当院常勤医師として勤務して下さっている実績もあります。

JR 中央東線特急列車を利用することにより約 3 時間で到達できる距離にあります。日帰りの行き来が可能な交通事情です。

<山梨県立中央病院> (図 2 参照)

山梨県立中央病院は山梨県の中北医療圏に属し、中北医療圏は諏訪医療圏と接しております。中北医療圏の内科専門医基幹施設申請予定病院は甲府市、中央市などに偏在しております。地理的な制約があるために、中北医療圏のなかでも北杜市などから諏訪中央病院に通院している患者さんも認められます。都道府県単位だけでは解決できない地域医療問題を抱える地域です。

山梨県立中央病院の初期研修医が当院で内科系後期研修医を行った実績があります。消化器内科、緩和ケア領域など医師が相互の病院を異動した実績もあります。このような医師の動きを背景に、山梨県立中央病院とはこの数年間、勉強会への講師派遣、初期・後期研修医の相互の勉強会参加などを通じて、協力関係を深めて参りました。この協力関係を今回の専門医制度を通じて更に深めることで、長野県諏訪医療圏と山梨県中北医療圏の境にある医師不足地域の医療を支えていくことを計画しています。

山梨県立中央病院は車で諏訪中央病院から約 1 時間の距離にある施設です。

<山梨大学医学部附属病院> (図 2 参照)

諏訪医療圏は長野県と山梨県の県境にあります。諏訪中央病院は山梨大学との連携も深めることにより諏訪医療圏の医療を守ってきました。山梨大学医学部附属病院は山梨県の中北医療圏に属し、中北医療圏は諏訪医療圏と接しております。中北医療圏の内科専門医基幹施設申請予定病院は甲府市、中央市などに偏在しております。地理的な制約があるために、中北医療圏のなかでも北杜市などから諏訪中央病院に通院している患者さんも認められます。都道府県単位だけでは解決できない地域医療問題を抱える地域です。

近接性があるために、脳血管内治療といった緊急性を要する疾患においても山梨大学から血管内治療医の派遣を受けております。また小児科、泌尿器科、脳外科、放射線科など他科も含めて、諏訪医療圏は山梨大学医学部附属病院に支えられております。

平成 17 年度から平成 28 年までに 4 名の初期研修医をたすき掛け研修として受け入れ、そのうち 1 名に関しては当院で内科系後期研修医を終え、現在当院の呼吸器内科に勤務しております。

山梨大学医学部附属病院は車で諏訪中央病院から約 1 時間の距離にある施設です。

<東京女子医科大学病院>

東京女子医科大学病院は関東の大学病院です。現在でも諏訪中央病院とは、特に循環器内科領域で協力関係にあります。具体的には不整脈治療などにおいて、定期的に東京女子医科大学から医師を派遣していただき、諏訪医療圏の循環器診療に貢献していただいております。

今後、内科専門医制度の中で当院の循環器内科領域の研修をより充実したものとするために、お

互いが基幹施設となり、それぞれの連携施設となることを計画しています。

JR 中央東線の特急列車を利用することで3時間以内に到達できる距離にあります。今までの実績を鑑みても、医師、患者ともに日帰りでの行き来が可能な交通事情です。

<松本協立病院>

松本協立病院は同一県内の隣接する2次医療圏にある病院です。

諏訪中央病院と松本協立病院は特に循環器内科領域において交流のある病院です。平成29年度には当院内科専攻医が約6か月間、松本協立病院循環器内科で出向研修する予定であります。

今後も特に循環器内科の領域において協力関係が必要となる病院であり、今回内科専門医制度構築の上で、諏訪中央病院を基幹施設としたプログラムの連携施設となっていただくことになりました。

松本協立病院は車で諏訪中央病院から約1時間の距離にある施設です。



図2. 長野県諏訪医療圏と山梨県中北医療圏の位置関係と連携施設群の分布

(1) 専門研修基幹施設【整備基準 23、31】

組合立諏訪中央病院

<p>認定基準 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・組合立諏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。 ・ハラスメ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。
<p>認定基準 2)専門研修プログラムの環境</p>	<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。
<p>認定基準 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち総合内科、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。
<p>認定基準 4)学術活動の環境</p>	<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。
<p>指導責任者</p>	<p>山中 克郎</p> <p>【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>

指導医数 (常勤医)	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、 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稼働施設 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

(2) 専門研修連携施設【整備基準 24、31】

1. 総合病院国保旭中央病院

認定基準 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。 ・法人職員（2016年度より独法化）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（職員健康相談センター）があります。 ・ハラスメント委員会が院内に設置されています。 ・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。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が20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で開催（2015年度実績 医療倫理3回、医療安全9回、感染対策8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を定期的で開催（2015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（2015年度実績19回）を定期的で開催し、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 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疾患群のうち全疾患群（少なくとも60以上の疾患群）について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検（2014年度実績71体、2013年度83体）を行っています。
認定基準 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、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2015年度実績6回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的に治験委員会を開催（2015年度実績10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計3演題以上の学会発表（2015年度実績10演題）をしています。
指導責任者	<p>塩尻 俊明</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旭中央病院は、千葉県東部の中心的な基幹病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核であり、高度先進医療だけでなく地域に根ざした最前線病院です。 ・高度先進医療や難解な症例を担い、大学病院と同等の機能を有しています。地域がん診療連携拠点病院であり、また緩和ケア病棟を有していることから、高度先進医療を含めたがん患者への全人的医療を地域に提供しています。救命救急センターでは、年間約47,000人の患者が来院し、24時間体制で一次から三次救急まですべての救急患者を受け入れています。内科病床数310床で年間約7000人を越える内科入院患者を誇ります。臨牀と病理の照合、結びつきを重視しており、内科の年間の剖検数は、2014年度は71体に及び、毎月CPCが開催されています。
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医20名、日本内科学会総合内科専門医15名</p> <p>日本消化器病学会消化器専門医4名、日本循環器学会循環器専門医6名、</p> <p>日本腎臓病学会専門医2名、日本呼吸器学会呼吸器専門医2名、</p> <p>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2名、</p>

	日本アレルギー学会専門医（内科）2名，日本リウマチ学会専門医2名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 14,352名（1ヶ月平均） 入院患者 556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 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本胆道学会認定指導医制度指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設 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 日本腎臓学会研修施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本神経学会認定准教育施設 日本糖尿病学会教育関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

2. 信州大学医学部附属病院

<p>認定基準 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・ 信州大学附属病院常勤医師（医員）として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。
<p>認定基準 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<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。 ・ CFC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、カンサーボード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。
<p>認定基準 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラムに示す内科領域全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。
<p>認定基準 4) 学術活動の環境</p>	<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）
<p>指導責任者</p>	<p>*指導責任者：関島良樹</p> <p>信州大学医学部附属病院は、長野県の中心的な急性期病院であり、全ての内科領域の専門的かつ高度な医療の研修を実践することができます。また、総合診療科や難病診療センターで訪問診療を含めた地域医療を研修することも可能です。大学内の様々な分野の専門家・多くの指導医・同僚・後輩医師と接することにより、きっと理想とする内科の医師像を見つけられると思います。当院では、高い倫理観の元に患者さんに幅広い人間性をもって対応できる内科専門医、また、プロフェッショナルリズムとリサーチマインドを持ち医学の進歩に貢献できる内科専門医の育成を目指しています。松本の雄大な自然の中で、私たちと一緒に理想の医療を実践しましょう！</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<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</p>

	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 9531 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 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、日本アフェレンス学会認定施設、日本血液学会認定研修施設、非血縁者間骨髄採取認定施設、非血縁者間骨髄移植認定施設、非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設、非血縁者間末梢血幹細胞移植認定施設、日本神経学会認定専門医教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、特定非営利活動法人日本呼吸器内視鏡学会認定施設、一般社団法人日本アレルギー学会、一般社団法人日本禁煙学会認定施設、日本高血圧学会高血圧専門医認定施設、日本動脈硬化学会認定動脈硬化専門医教育病院、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本カプセル内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本透析医学会認定施設、腎臓移植施設、救急科専門医認定施設、日本集中治療医学会専門医研修認定施設、日本航空医療学会認定施設、日本老年医学会認定施設、日本肥満学会認定肥満症専門病院

3. 諏訪赤十字病院

<p>認定基準 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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。 ・ハラスメ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、現在夜間保育も検討中です。
<p>認定基準 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が18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（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）を幅広い分野で開催し、専攻医に受講受講できる機会を与えます。
<p>認定基準 3)診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野では、総合診療内科、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。</p>
<p>認定基準 4)学術活動の環境</p>	<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑤ 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。 ⑥ 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。 ⑦ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。 ⑧ 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。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>安出 卓司</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>当院は、長野県諏訪医療圏の中心的な急性期病院であり、各科に精鋭の専門医が在籍し、当院内でも十分に将来的な subspecialist への足掛かりをつけることができます。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディーズの経験はもちろん、超高齢化社会を反映し、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との病診連携も経験できます。</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 (仮称) に登録できます。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、症例の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、コモンディジェ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)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本呼吸器学会認定施設 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施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本血液学会認定研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本感染症学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

4. 聖路加国際病院

認定基準 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。 ・聖路加国際病院内科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があります。 ・ハラスメント委員会が聖路加国際病院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、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・総合内科専門医が26名在籍しています。 ・指導医が30数名在籍しています。 ・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内科専門研修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 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域13分野のすべての分野で、定常的に専門研修が可能な症例数があり、70疾患群のほぼ全疾患群の研修が可能です。
認定基準 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(年間約10演題)の学会発表をしています。
指導責任者	長浜正彦 【内科専攻医へのメッセージ】 聖路加国際病院の内科専門研修で育成する医師は、将来どのような内科系 subspecialty を専攻するにしても、総合内科のあらゆる臨床的問題に対応できる知識・技能・態度を身につけた generalist です。聖路加の理念の体得によって愛の心をもち、患者・家族の価値観に配慮しながら、医療チームの一員として質の高い医療を実践できる医師です。
指導医数(常勤医)	指導医が30数名在籍しています。
外来・入院患者数	外来患者年間約19万人 入院患者年間約6万人
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。

<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本アレルギー学会アレルギー専門医研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本血液学会血液研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設(ICU) 日本消化器内視鏡学会 指導施設 日本消化器病学会 認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設認定 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 日本心身医学認定医制度研修診療施設 (心療内科) 日本神経学会専門医制度における教育関連施設 日本腎臓学会研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本透析医学会認定医制度認定施設、日本内科学会認定医制度教育病院 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度における認定教育施設 日本臨床腫瘍学会 認定研修施設 日本老年医学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 循環器専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本感染症学会研修施設 日本脳神経血管内治療学会研修施設認定証 日本脳ドック学会 認定施設 小児血液・がん専門医研修施設 日本総合病院精神医学会 一般病院連携精神医学専門医研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会 不整脈専門医研修施設 日本呼吸療法医学会 専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設 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 日本心身医学会 研修診療施設認定証 (精神腫瘍科) 日本消化管学会 胃腸科指導施設 日本頭痛学会 教育関連施設など</p>
-------------------------	--

5. 東海大学医学部付属病院

認定基準 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。 ・東海大学医学部付属病院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（健康管理室）があります。 ・ハラスメント委員会が東海大学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、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 61 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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018 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 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（2015 年度実績 39 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 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、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、感染症および救急の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。
認定基準 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 3 演題）をしています。
指導責任者	高木敦司 【内科専攻医へのメッセージ】 東海大学医学部付属病院は、特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院として様々な高度医療を提供すると同時に、高度救命救急センター・大規模集中治療室を有し、広域救急搬送システムである神奈川県ドクターヘリの運用医療機関でもあります。大学病院ならではの高度専門医療とジェネラルな内科急性期医療を同時に経験できる独自のプログラムを準備していますので、是非私どものところで研修をしてみてください。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 61 名、日本内科学会総合内科専門医 37 名 日本消化器病学会消化器専門医 8 名、日本肝臓学会専門医 4 名、 日本循環器学会循環器専門医 9 名、日本内分泌学会専門医 1 名、 日本糖尿病学会専門医 3 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 9 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 6 名、日本アレルギー学会専門医（内科）5 名、 日本リウマチ学会専門医 3 名、日本感染症学会専門医 2 名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 56,874 名（1 ヶ月平均） 入院患者 23,576 名（1 ヶ月平均延数）
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、63 疾患群の症例を経験することができます。

<p>経験できる技術・技能</p>	<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>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>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。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本糖尿病学会認定教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本感染症学会研修施設 日本救急医学会指導医・専門医指定施設 日本血液学会血液研修施設 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 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本透析医学会認定制度認定施設 日本老年医学会認定施設 日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設 日本神経学会専門医制度教育施設 日本リウマチ学会教育施設 臨床遺伝専門医認定研修施設 日本東洋医学会研修施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本アレルギー学会認定教育施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 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認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本環境感染学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 ステントグラフト実施施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本脈管学会認定研修指定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 日本頭痛学会認定教育施設 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 日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関 日本ヘリコバクター学会認定施設 日本胆道学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本脳神経血管内治療学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設</p>

6. 富士見高原医療福祉センター 富士見高原病院

認定基準 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。 ・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。 ・ハラスメ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 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が8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。 ・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 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、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 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	<p>矢澤 正信</p> <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核として、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>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医5名、日本内科学会総合内科専門医3名 日本消化器病学会消化器専門医1名、 日本神経学会神経内科専門医4名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 4,344名（1ヶ月平均） 入院患者 2,829名（1ヶ月平均延数）
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など

7. 山梨県立中央病院

<p>認定基準 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・地方独立法人山梨県立病院機構の非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（安全衛生委員会）があります。 ・ハラスメント防止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。
<p>認定基準 2)専門研修プログラムの環境</p>	<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（神宮寺禎巳副院長）、プログラム管理者（梅谷健統括部長）（ともに指導医）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職員研修センターを設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染管理講習会を定期的で開催（2015年度実績13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を定期的で開催（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。 ・地域参加型のカンファレンス（基幹施設：MSGR：Medical Surgical Grand Round、キヤンサーボード、バスキュラーボード、地域連携研修会、緩和ケア勉強会、特別講演会；2015年度実績60回）を定期的で開催し、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職員研修センターが対応します。 ・特別連携施設の専門研修では、電話や週1回の山梨県立中央病院での面談・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。
<p>認定基準 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野（少なくとも7分野以上）で定期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（2015年度実績11体、2014年度3体）を行っています。
<p>認定基準 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的で開催（2015年度実績25回）しています。 ・治験管理室を設置し、定期的を受託研究審査会を開催（2015年度実績10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計3演題以上の学会発表（2015年度実績3演題）をしています。
<p>指導責任者</p>	<p>神宮寺 禎巳</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>山梨県立中央病院では、二次救急を担当する市中病院としてcommon diseaseを数多く経験することができる一方、臓器別のサブスペシャリティ領域に支えられた高度な急性期医療も経験することができます。救命救急センター、周産期医療センター、がんセンターをはじめとする、数々の県センター機能を担っており、重症疾患や難治性疾患も経験することができます。</p> <p>主担当医として、入院から退院までの診断・治療の全経過を、責任を持って担当するこ</p>

	とにより、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っていただきたいと考えています。
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 12名 日本消化器病学会消化器専門医 4名, 日本腎臓病学会専門医 2名, 日本循環器学会循環器専門医 4名, 日本糖尿病学会専門医 2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, 日本リウマチ学会専門医 1名、ほか
外来・入院患者数	外来患者 22,433名 (1ヶ月平均) 入院患者名 14,624 (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	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施設 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器学会指導施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本腎臓学会研修指定施設 日本透析医学会研修認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本リウマチ学会研修施設 日本神経学会認定教育教育施設 など

8. 山梨大学医学部附属病院

1) 専攻医の環境	<p>○初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。</p> <p>○研修に必要な図書室とインターネット環境があります。</p> <p>○山梨大学医学部附属病院医員として勤務環境が保障されています。</p> <p>○メンタルストレスに適切に対処する部署（健康管理室）があります。</p> <p>○ハラスメント委員会が山梨大学に整備されています。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
2) 専門研修プログラムの環境	<p>○指導医が 30名在籍しています（下記）。</p> <p>○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。</p> <p>○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 4回、医療安全 12回、感染対策 4回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。</p> <p>○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。</p> <p>○CPC を定期的に開催（2014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。</p> <p>○地域参加型のカンファレンス（2014年度実績 57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。</p>
3) 診療経験の環境	<p>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、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。</p>
4) 学術活動の環境	<p>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年度実績 1演題）をしています。</p>
指導責任者	<p>久木山 清貴</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>山梨大学医学部附属病院は、山梨県内の協力病院と連携して人材の育成や地域医療の充実に向けて様々な活動を行っています。本プログラムは初期臨床研修修了後に大学病院の内科系診療科が協力病院と連携して、質の高い内科医を育成するものです。また単に内科医を養成するだけでなく、医療安全を重視し、患者本位の医療サービスが提供でき、医学の進歩に貢献し、日本の医療を担える医師を育成することを目的とするものです。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 30名、日本内科学会総合内科専門医 22名 日本消化器病学会消化器専門医 14名、日本循環器学会循環器専門医 10名、 日本内分泌学会専門医 4名、日本糖尿病学会専門医 6名、 日本腎臓病学会専門医 4名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 2名、 日本血液学会血液専門医 4名、日本神経学会神経内科専門医 8名、 日本リウマチ学会専門医 1名、日本感染症学会専門医 1名、ほか</p>
外来・入院 患者数	<p>外来患者 26,278 名 (1ヶ月平均) 入院患者 14,949 名 (1ヶ月平均延数)</p>
経験できる疾患群	<p>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。</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>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。</p>
学会認定施設	<p>日本内科学会認定教育施設</p>

(内科系)	<p> 日本消化器病学会認定施設 日本肝臓学会認定施設 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研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本呼吸器学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本リウマチ学会認定教育施設 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 日本肥満学会認定肥満症専門施設 日本老年医学会認定施設 日本神経学会認定教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本血液学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本認知症学会専門医教育施設 など </p>
-------	--

9. 東京女子医科大学病院

認定基準 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。 ・当院後期研修医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（安全衛生管理室）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設置されています。また、育児、介護における短時間勤務制度及び看護、介護休暇を導入しております。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 95 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 5 回、医療安全 3 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。 ・研修施設群合同カンファレンス（2018 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 9 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 3)診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のすべて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 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 8 演題）をしています。
指導責任者	<p>川名 正敏</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>東京女子医科大学病院の大きな特徴は高度先進医療を担う診療科が揃っており、充実した診療科と優秀な指導医による研修システムが可能なことです。外来、入院患者数および手術件数等は国内トップクラスであり、他の医療施設では経験できないような臨床症例も多く、診療および研究能力を高めるためには最高の研修病院であります。</p> <p>より良い研修を行えるよう、スタッフ一同努力しています。誠実で慈しむ心を持ち、意欲に満ちた若い人たちを心よりお待ちしております。</p>
指導医数 (常勤医)	日本内科学会認定内科医 82 名、日本内科学会総合内科専門医 55 名、日本消化器病学会消化器専門医 14 名、日本肝臓学会専門医 6 名、日本循環器学会循環器専門医 19 名、日本内分泌学会専門医 5 名、日本糖尿病学会専門医 14 名、日本腎臓病学会専門医 11 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名、日本血液学会血液専門医 7 名、日本神経学会専門医 8 名、日本アレルギー学会専門医（内科）3 名、日本リウマチ学会専門医 14 名、日本感染症学会専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1,017,186 名（2015 年度） 入院患者 24,212 名（2015 年度）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある全領域、すべての疾患群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	Subspecialty 分野に支えられた高度な急性期医療、多岐にわたる疾患群の診療を経験し、地域の実情に応じたコモンディゼーズに対する診療を経験することができます。
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定教育施設</p> <p>日本消化器病学会認定教育施設</p> <p>日本呼吸器学会認定教育施設</p> <p>日本内分泌学会認定教育施設</p> <p>日本腎臓学会認定教育施設</p> <p>日本アレルギー学会認定教育施設</p> <p>日本老年医学会認定教育施設</p> <p>日本消化器内視鏡学会認定教育施設</p> <p>日本循環器学会認定教育施設</p> <p>日本血液学会認定教育施設</p> <p>日本糖尿病学会認定教育施設</p> <p>日本肝臓学会認定教育施設</p> <p>日本感染症学会認定教育施設</p> <p>日本神経学会認定教育施設</p> <p>日本高血圧学会認定教育施設</p> <p>日本呼吸器内視鏡学会認定教育施設</p> <p>日本緩和医療学会認定教育施設</p> <p>日本リウマチ学会認定教育施設</p> <p>日本病理学会認定教育施設</p> <p>日本救急医学会認定教育施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定教育施設 他</p>

10. 社会医療法人 中信勤労者医療協会 松本協立病院

認定基準 1)専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネットの環境があります。 ・松本協立病院常勤医師として勤務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 ・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な休憩室、更衣室、仮眠室、当直室等が整備されています。 ・病院近傍に病児保育施設があり、利用可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が6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(2014年度実績 医療安全24回、医療倫理1回、感染対策4回)。し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス(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(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。 ・地域参加型のカンファレンス(2014年度実績 5病院連携カンファレンス2回、病診連携カンファレンス2回)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。
認定基準 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、総合内科、消化器、循環器、代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー、膠原病、感染症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 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(2014年度2演題)をしています。
指導責任者	上島 邦彦(総合診療科部長) 【内科専攻医へのメッセージ】 松本協立病院は松本駅アルプス口に隣接する199床の急性期病院です。現在は松本市近郊の一次・二次医療から三次医療の一部を担っています。地域に根差し、地域に支えられ、地域に開かれた病院として、安心感・満足度の高い急性期医療を提供し続け、地域のニーズに応えられる内科専門医の育成を目指しています。
指導医数 (常勤医)	内科学会指導医6名、内科学会総合内科専門医5名 日本消化器病学会消化器専門医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、日本呼吸器学会専門医1名、日本アレルギー学会専門医1名
外来・入院患者数	総外来患者(年間実数):23,578名・総入院患者(年間実数):3,953名
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差した医療、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関連病院、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、日本不整脈心電学会・不整脈専門医研修施設、日本呼吸器学会関連施設、日本呼吸器内視鏡学会関連施設、日本アレルギー学会教育施設

別表 2 諏訪中央病院内科専門研修管理委員会

(2017年7月現在)

組合立諏訪中央病院	
統括責任者 (管理委員会委員長)	山中 克郎
プログラム管理者 (腎臓内科分野責任者)	荒木 真
研修委員会委員長	永田 豊
消化器内科分野責任者	上原 俊樹
呼吸器内科分野責任者	鈴木 進子
循環器内科・救急科分野責任者	今井 拓
総合診療科分野責任者	佐藤 泰吾
腫瘍内科・緩和ケア科分野責任者	片岡 優子
看護部責任者	田島 由美子
薬剤部責任者	秋月 茂樹
技術部責任者	濱 一広
事務部責任者	有賀 秀敏
専攻医代表	
連携施設担当委員	
総合病院国保旭中央病院	塩尻 俊明
信州大学医学部附属病院	下島 恭弘
諏訪赤十字病院	安出 卓司
聖路加国際病院	岸本 暢将
東海大学医学部附属病院	浅野 浩一郎
富士見高原医療福祉センター 富士見高原病院	吉田 敏一
山梨県立中央病院	細田 健司
山梨大学医学部附属病院	川端 健一
東京女子医科大学病院	川名 正敏
松本協立病院	上島 邦彦
事務局	臨床研究・研修センター

別表3 諏訪中央病院各年次到達目標

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	病歴要約提出数 ^{※5}	
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}			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			2
	腎臓	7	4以上 ^{※2}	4以上			3
	呼吸器	8	4以上 ^{※2}	4以上			2
	血液	3	2以上 ^{※2}	2以上			2
	神経	9	5以上 ^{※2}	5以上			1
	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			2
	感染症	4	2以上 ^{※2}	2以上			2
	救急	4	4 ^{※2}	4			1
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)	200 以上 (外来は最大20)	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。

別表 4 諏訪中央病院内科専門研修週間スケジュール (例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日			
午前			救急勉強会	内科外科 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				
	入院症例カンファレンス/ 入院患者診療 (各診療科)									
	救急総合診療 センター (初診外来診療)	救急総合診療 センター (救急外来)	内科外来診療 (各診療科)	内科検査検討会 (各診療科)	内科検査 (各診療科)					
昼	昼カンファレンス									
午後	入院患者診療 (各診療科)									
	入院症例 カンファレンス (各診療科)	内科検査 (各診療科)	抄読会	入院症例 カンファレンス (各診療科)	救急総合診療 センター (救急外来)					
内科/総合診療科 カンファレンス	講習会 CPC など	地域参加型 カンファレンス 研修施設群合同 カンファレンス など	院外講師招聘 カンファレンス など							
夜	担当患者の病態に応じた診療 / オンコール / 当直など									

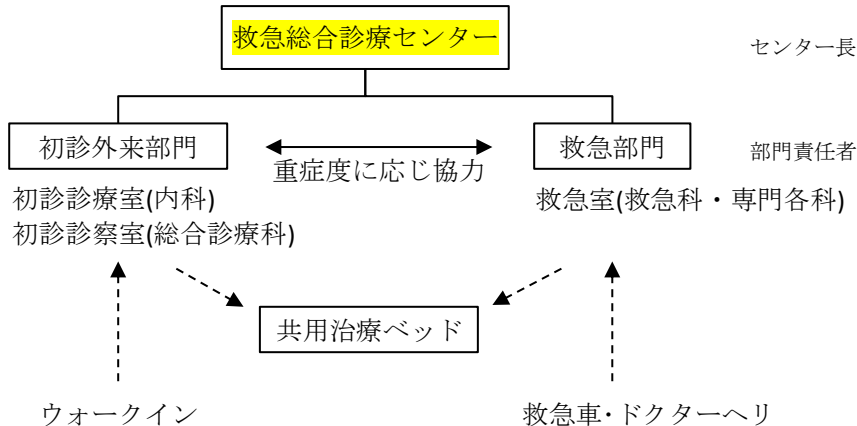
★ 諏訪中央病院内科専門研修プログラム 4. 専門知識・専門技能の習得計画に従い、内科専門研修を実践します。

- ・ 上記はあくまでも例：概略です。
- ・ 内科および各診療科のバランスにより、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の当番として担当します。
- ・ 地域参加型カンファレンス、研修施設群合同カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

別表5 組合立諏訪中央病院・各センターについて

1. 救急総合診療センター

- ・北棟1階に、救急総合診療センターを設置する。
- ・初診外来及び救急車・ドクターヘリ対応を含めた救急外来を行う。
- ・内科、総合診療科、救急科、専門各科が、重症度・疾患に応じ協力して診療・治療を行う。



2. 臨床研修・研究センター

臨床研修・研究センター

- └ 研修部門
- └ 研究部門
- └ キャリア育成部門

<各部門の担当内容>

① 研修部門

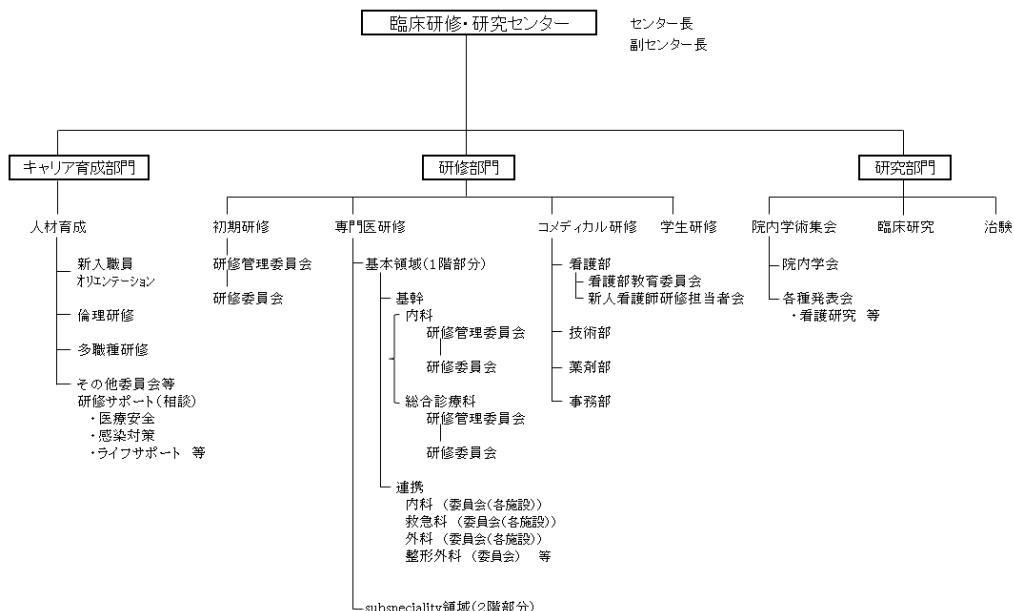
初期研修、後期研修、専門医研修及び、メディカルスタッフの各職種の教育研修のプログラム化と実施、学生研修の実施

② 研究部門

院内学術集会の運営、臨床研究及び治験への支援

③ キャリア育成部門

新人職員から管理職までの多職種連携による研修の企画運営、全職員のキャリア育成に関わること、学生研修の受け入れ環境の調整



別表6 各種実績

1. 診療実績

入院及び外来の症例・分野別診療実績（2015年度実績）

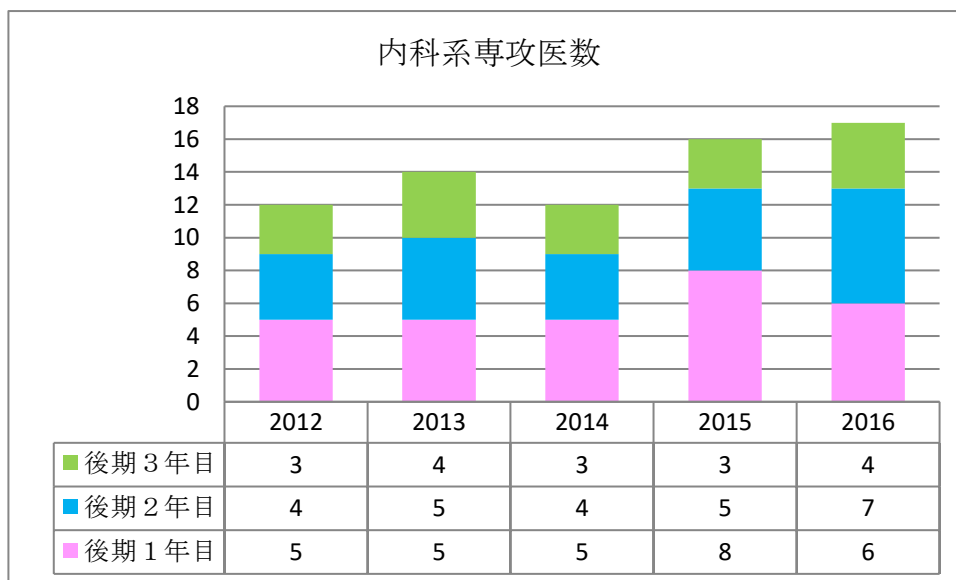
分野	実数	入院患者実数 (人/年)	外来患者実数 (人/年)
総合内科		220	1,825
消化器		608	4,150
循環器		452	1,327
内分泌		51	1,135
代謝		120	854
腎臓		234	781
呼吸器		826	1,540
血液		98	279
神経		342	1,477
アレルギー		28	719
膠原病		50	754
感染症		271	1,184
救急		202	1,927

2. 剖検体数

2014年度	13体
2015年度	12体
2016年度	10体

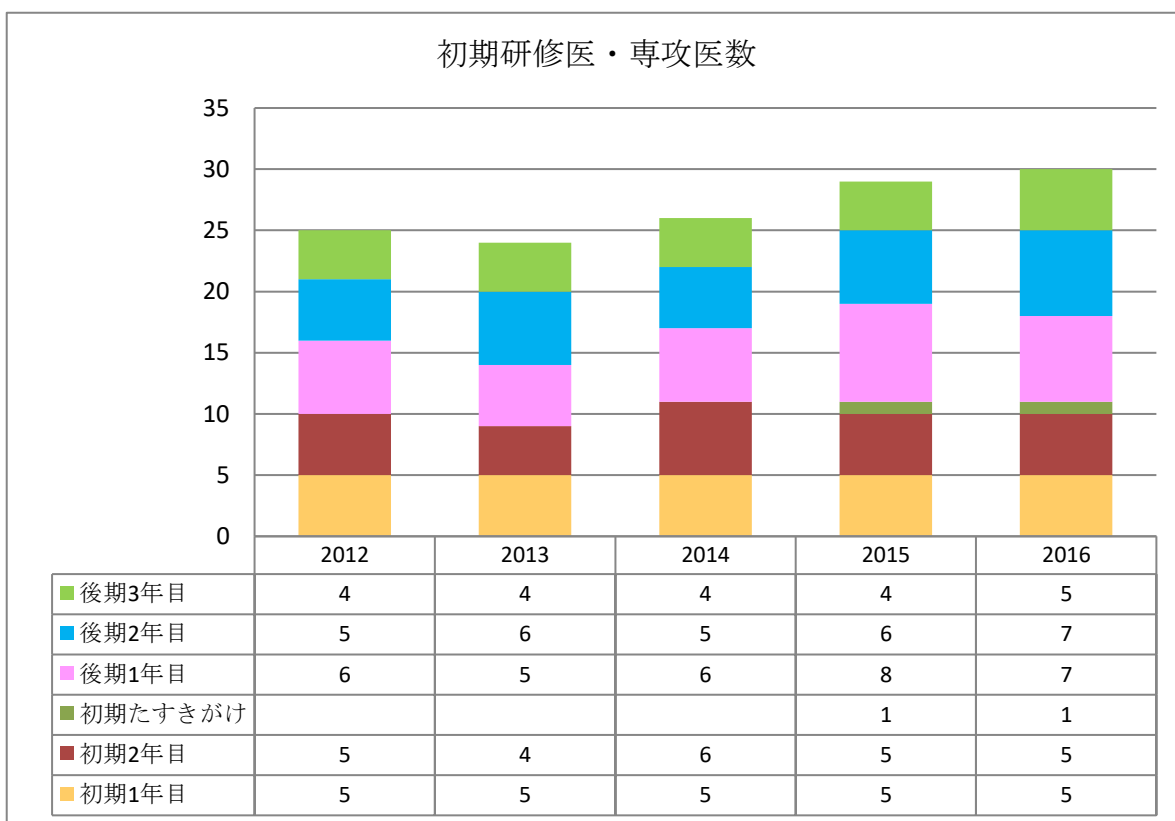
3. 内科系専攻医^{※1}採用数

※1：新専門医制度前の当院独自採用の卒後3～5年目の医師のこと。内科認定医・総合内科専門医・家庭医療専門医等を目指し、研修を積んでいる。



4. 初期研修医・専攻医^{※2}数の推移

※2：当院採用の初期研修医、たすきがけで受け入れている初期研修医、及び新専門医制度前の当院独自採用の全科（内科を含む）の卒後3～5年目の医師のこと。



5. 内科系専攻医修了者数とその後の進路について

年度 \ 人数	修了者数	修了後研修先	
		当院	他院
2011	5	5	0
2012	3	1	2
2013	4	1	3
2014	3	3	0
2015	4	0	4
2016	4	2	2

他院 11 名：大学病院 4 名、市中病院 7 名