



**独立行政法人国立病院機構
まつもと医療センター
内科専門研修プログラム**



専攻医募集定員:3名

研修期間:3年間

基幹施設:国立病院機構まつもと医療センター

連携施設:国立病院機構災害医療センター

国立病院機構相模原病院

信州大学医学部附属病院

特別連携施設:国民健康保険依田窪病院

改定第3版 2021年 10月 15日

目次

国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性	2
2. 募集専攻医数	3
3. 専門知識・専門技能とは	4
4. 専門知識・専門技能の習得計画	4
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	8
6. リサーチマインドの養成計画	8
7. 学術活動に関する研修計画	8
8. コアコンピテンシーの研修計画	9
9. 地域医療における施設群の役割	9
10. 地域医療に関する研修計画	9
11. 内科専攻医研修（モデル）	1 1
12. 専攻医の評価時期と方法	1 2
13. 専門研修管理委員会の運営計画	1 4
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	1 4
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	1 4
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	1 5
17. 専攻医の募集及び採用の方法	1 6
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	1 6

内科専門研修施設群の施設概要

1. 国立病院機構まつもと医療センター（基幹施設）	1 7
2. 国立病院機構災害医療センター（連携施設）	1 9
3. 国立病院機構相模原病院（連携施設）	2 0
4. 信州大学医学部附属病院（連携施設）	2 2
5. 国民健康保険依田窪病院（特別連携施設）	2 4

専攻医研修マニュアル	2 5
------------	-----

指導医マニュアル	2 9
----------	-----

文中に記載されている『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』については、日本内科学会 Web サイトにて参照下さい。

国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

① 理念【整備基準1】

- 1) 専門研修の基本理念は、指導医の適切な指導の下で、カリキュラムに定め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することである。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ領域の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。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ある。

② 使命【整備基準2】

- 1) 長野県医療に限定せず、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、a) 高い倫理観を持ち、b) 最新の標準的医療を実践し、c) 安全な医療を心がけ、d) 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う。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行う。
- 3) 疾病の予防から治療に至るまでの保健・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う。

③ 特性

- 1) 本プログラムは、長野県松本市・塩尻市医療圏の中心的な急性期病院の一つであるとともに、結核、重症心身障がい児（者）や、神経難病等の政策医療を担う、国立病院機構まつもと医療センターを基幹施設とし、長野県医療の中心である信州大学医学部附属病院を近隣の連携施設として内科専門研修を行う。また、過疎地域に位置する地域密接型基幹病院である国保依田窪病院を特別連携施設に加え、長野県や地域の医療事情を理解し、実践的な医療の研修を行うことにより、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた内科専門医の育成を行う。
- 2) 国立病院機構は、良質な医師を育てる研修（内科各領域研修、腹腔鏡セミナー、救急診療、シミュレーション研修など）・チーム医療研修やフェロシップなどを通して質の高い専攻医の育成に努めている。このような国立病院機構のネットワークを有効に利用するため、近隣の国立病院機構災害医療センターと相模原病院を関連施設としている。
- 3) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3年間（基幹施設2年間＋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する。

- 4) 内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ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ある。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドを涵養することで、可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力を修得する。
- 5) 本プログラムは、急性期疾患と政策医療を担う、国立病院機構まつもと医療センターを基幹施設として、近隣の信州大学医学部附属病院に加えて国立病院機構災害医療センターおよび相模原病院を連携施設として、基幹施設約2年と連携施設約1年の3年間からなる内科専門研修を行う。東京都にある災害医療センターと神奈川県に位置する相模原病院の国立病院機構のネットワークを活かし、また先進医療を実践する信州大学医学部附属病院の特性を活かした研修プログラムである。国立病院機構内の各専門分野の中心の病院での研修を含み、国立病院機構内のキャリアアップも視野に入れている。
- 6) 本プログラム研修では、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）また転院検査治療まで、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のみならず、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。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する。

④専門研修後の成果【整備基準3】

内科専門医の使命は、a) 高い倫理観を持ち、b) 最新の標準的医療を実践し、c) 安全な医療を心がけ、d) 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ある。

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
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った専門内科医

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、医療のニーズに応えることのできる可塑性があり守備範囲の広い内科専門医を多く輩出することにある。

国立病院機構まつもと医療センター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全人的なマインドを持ち、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する。そして、長野県松本市・塩尻市医療圏に限定せず、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する。また、希望者はサブスペシャリティ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ある。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記1)～7)により、国立病院機構まつもと医療センター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3名とする。

- 1) 国立病院機構まつもと医療センターの内科後期研修医は、現在3学年併せて5名で1学年に～3名である。
- 2) 国立病院機構まつもと医療センターの各内科別診療実績は以下のようである。

表. 国立病院機構まつもと医療センター診療科別診療実績

2020年度実績	入院患者延数（人/年）	内科指導医数
消化器内科	10,958	3
肝臓内科		1
腎臓内科		1
循環器内科	11,088	1
血液内科	17,888	3
脳神経内科	18,712	2
呼吸器内科	12,060	1

- 3) まつもと医療センターとして、7領域の専門医が少なくとも各1名以上在籍している。
- 4) まつもと医療センターとして、研修が不十分となりやすい救急・アレルギー・膠原病（リウマチ）・内分泌領域は、連携施設により強化されており、1学年3名に対し十分な症例を経験可能である。
- 5) 専攻医2～3年目に研修する連携施設・高次機能・専門病院により、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能である。
- 6) 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ある。
- 7) 国立病院機構まつもと医療センター内科の剖検症例は、2019年度5件、2020年度5件、1学年3名を受け入れ可能である。

3. 専門知識・専門技能とは

① 専門知識【整備基準4】 [資料1「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」、「脳神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成される。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）とする。

② 専門技能【整備基準5】 [資料3「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・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャリティ専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。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ない。

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】

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る。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する。

○専門研修（専攻医）1年:

- ・ 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。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る。
- ・ 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に登録する。

- ・ 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とともに行うことができる。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価、指導医と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う。

○専門研修（専攻医）2年：

- ・ 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、120症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。
- ・ 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を終了する。
- ・ 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の監督下で行うことができる。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行う。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する。

○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、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。
 - ・ 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する。
 - ・ 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る。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。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する。
 - ・ 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。
 - ・ 態度：専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行う。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する。
- 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、さらなる改善を図る。

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する。日本内科学会専攻医登録評価システム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する。

国立病院機構まつもと医療センター内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年間＋連携施設・特別連携施設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年単位で延長する。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サブスペシャリティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させる。

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る。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する（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・技能を修得する。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する。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。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する。

- 1) 内科専攻医は、担当指導医もしくはサブスペシャリティ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する。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する。
- 2) 定期的（毎週1回）に開催する各診療科あるいは内科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る。
- 3) 総合内科外来（初診を含む）と各診療科外来（初診を含む）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積む。
- 4) まつもと医療センター救急外来および信州大学医学部附属病院または災害医療センターの救命救急センターで内科領域の救急診療の経験を積む。
- 5) 当直医として入院患者の容態急変などの経験を積む。

③ 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5) 専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて以下の方法で研鑽する。

- 1) 定期的（月1回）に開催する内科系の抄読会
- 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2回）
※ 内科専攻医は年に2回以上受講する。
- 3) CPC（基幹施設2020年度実績1回）
- 4) まつもと医療センター合同カンファレンス（年1～2回程度開催予定）
- 5) 地域参加型の外科・内科カンファレンス（月1回程度開催予定）
- 6) JMECC受講（連携基幹施設の信州大学病院における定期講習会に参加する）
※内科専攻医は必ず専門研修1年目に受講する。
- 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) 国立病院機構による内科各領域研修、チーム医療研修、指導医研修などに適時参加する。

など

④ 自己学習【整備基準15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルをA（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）とB（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルをA（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例だが、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）と分類している。自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習する。

- 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セルフトレーニング問題

3) 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題
など

⑤ 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準41】

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下をweb ベースで日時を含めて記録する。

- ・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する。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う。
- ・専攻医による逆評価を入力して記録する。
- ・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う。
- ・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。
- ・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する。

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】

国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修施設群でのカンファレンスについては、施設ごとに各連携施設の概要に記載している。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である国立病院機構まつもと医療センターが把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促す。

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る。

※※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する。

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う。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準12】

国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修施設群は基幹病院、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回以上参加する (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 および内科系サブスペシャルティ学会の学術講演会・講習会を推奨する。

- 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) 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。
- 4) 内科学に通じる基礎研究を行う。

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する。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行う。

8. コアコンピテンシーの研修計画【整備基準7】

国立病院機構まつもと医療センター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、サブスペシャリティ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る。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である国立病院機構まつもと医療センター研修委員会が把握し、定期的にE-mailなどで専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

- 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る。

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ある。国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修施設群は、長野県松本市医療圏の医療機関と国立病院機構内で比較的近隣の専門性のある医療機関（神奈川県と東京都）から構成されている。

国立病院機構まつもと医療センターは、長野県松本市と塩尻市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・病病連携の中核である。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る。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る。

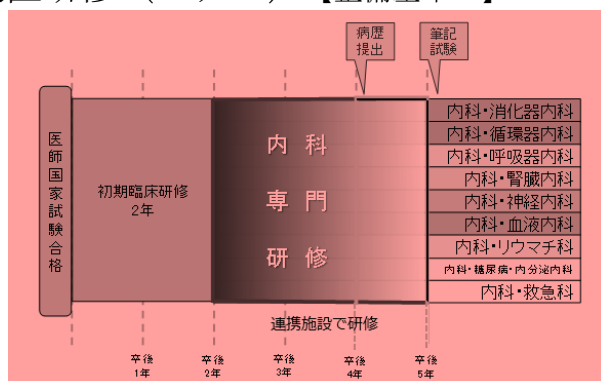
連携施設は、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できるように構成した。高次機能・専門病院である信州大学病院、国立病院機構ネットワーク内で救急医療に特徴のある災害医療センターとアレルギー・膠原病に特徴のある相模原病院より構成されている。近隣の信州大学病院および他県の国立病院機構災害医療センターと相模原病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける。また、過疎地域に位置する地域密接型基幹病院である国保依田窪病院を特別連携施設に加え、長野県や地域の医療事情を理解し、総合的実践的な医療を行えるように内科専門医の育成を行う。

10. 地域医療に関する研修計画【整備基準28, 29】

国立病院機構まつもと医療センター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る。

国立病院機構まつもと医療センター松本病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

1 1. 内科専攻医研修（モデル）【整備基準16】



国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム概念図

国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム

基幹病院：まつもと医療センター 2年

関連施設：災害医療センター、相模原病院、信州大学病院から2～3病院選択
(合計1年)

特別連携施設：国保依田窪病院 3か月

	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	まつもと医療センター(血液、消化器または脳神経内科より開始、3～6か月) 信州大学医学部附属病院でJMECC受講(開催時受講必須)											
2年目	まつもと医療センターまたは依田窪病院 (3か月間)			または依田窪病院 (3か月間)			災害医療センターまたは相模原病院 (または信州大学病院)(6か月間)					
3年目	信州大学病院または (災害医療センター、相模原病院)(6か月間)						まつもと医療センター (サブスペシャリティ考慮した科選択)					

基幹施設である国立病院機構まつもと医療センターの血液、消化器または脳神経内科での6か月の研修より開始し、前半の1年3か月～1年6カ月はまつもと医療センターと依田窪病院で研修を行う。その後、信州大学医学部附属病院、災害医療センター、相模原病院より2病院を選択し、1年程度研修を行う。最後の3～6か月間は、経験症例の調整とサブスペシャリティの希望を参考として、国立病院機構まつもと医療センターの特定の内科に所属し研修を修了する。なお、研修達成度によってはサブスペシャリティ研修も可能である(個人により異なる)。

1 2. 専攻医の評価時期と方法【整備基準17, 19～22】

(1) 国立病院機構まつもと医療センター内科臨床研修管理委員会の役割

- ・国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を行う。
- ・国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システムの研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- ・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促す。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す。
- ・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。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す。
- ・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
- ・年に複数回、自己評価、担当指導医による評価を行う。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、担当指導医によって専攻医にフィードバックを行って、改善を促す。
- ・国立病院機構まつもと医療センター内科臨床研修管理委員会は、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回行う。担当指導医、サブスペシャリティ上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、事務員などから、接点の多い職員5人を指名し、評価を依頼する。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する。評価は無記名方式で、国立病院機構まつもと医療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、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する（他職種はシステムにアクセスしない）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行う。
- ・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）に対応する。

(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）が国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- ・専攻医はwebにて日本内科学会専攻医登録評価システム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する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・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する。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する。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する。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・承認する。
- ・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する。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、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する。
- ・担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ・専攻医は、専門研修（専攻医）2年修了時までに29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。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る。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)されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

(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する。その結果を年度ごとに国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

(4) 修了判定基準【整備基準53】

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価し、以下i)~vi)の修了を確認する。

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る)を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。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、登録済する。

ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理(アクセプト)

iii) 所定の2編の学会発表または論文発表

iv) JMECC 受講

v) プログラムで定める講習会受講

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システム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) 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か月前に国立病院機構まつもと医療センター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う。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画(FD)の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。

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

- ① 国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
- 1) 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る。
内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科サブスペシャリティ分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成される。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を、国立病院機構まつもと医療センター内科臨床研修管理委員会におく。
 - 2) 国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置する。委員長1名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年6月と12月に開催する国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修管理委員会の委員として参加する。
基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。
 - 1) 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1か月あたり内科外来患者数、e) 1か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数
 - 2) 専門研修指導医数および専攻医数
 - 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) サブスペシャリティ領域の専門医数
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、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、

1 4. 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」を活用する。
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する。
指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。

1 5. 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する。
専門研修（専攻医）1年目、2年目前半は基幹施設である国立病院機構まつもと医療センターの就業環境に、専門研修（専攻医）2年目後半から3年目前半は連携肢節もしくは特別連携肢節の就業環境に、専門研修（専攻医）3年目後半は基幹施設である国立病院機構まつもと医療センターの就業環境に基づき、就業する。

基幹施設である国立病院機構まつもと医療センターの整備状況：

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- ・ 国立病院機構期間医師として勤務環境が保障されている。
- ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（心理カウンセラー、産業医、管理課職員係）がある。
- ・ ハラスメント委員会が国立病院機構まつもと医療センター内に整備されている。
- ・ 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る。
- ・ 国立病院機構まつもと医療センター敷地内に院内保育所並びに病児保育室が併設されており、利用可能である。

専門研修施設群の各研修施設の状況については、各関連施設の概要を参照。

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、その内容は国立病院機構まつもと医療センター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、適切に改善を図る。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準48～51】

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。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う。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する。また集計結果に基づき、国立病院機構まつもと医療センター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る。

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、国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、国立病院機構まつもと医療センター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する。

- 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する。

・ 担当指導医、施設の内科研修委員会、国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、国立病院機構まつもと医療センター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国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラムを評価する。

・ 担当指導医、各施設の内科研修委員会、国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム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る。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、改善に役立てる。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

国立病院機構まつもと医療センター内科臨床研修管理委員会と国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、国立病院機構まつもと医療センター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する。その評価を基に、必要に応じて国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラムの改良を行う。

国立病院機構まつもと医療センター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する。

1 7. 専攻医の募集及び採用の方法【整備基準5 2】

本プログラム管理委員会は、毎年7月から website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに国立病院機構まつもと医療センター内科臨床研修管理委員会の website の国立病院機構まつもと医療センター医師募集要項（国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および面接を行い、翌年1月の国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

（問い合わせ先）国立病院機構まつもと医療センター内科臨床研修管理委員会

E-mail: 229-sy-info@mail.hosp.go.jp HP: <http://mmccenta.jp>

1 8. 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5 3】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて国立病院機構まつもと医療センター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、担当指導医が認証する。これに基づき、国立病院機構まつもと医療センター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る。他の内科専門研修プログラムから国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から国立病院機構まつもと医療センター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、さらに国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を認める。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る。

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いれば、休職期間が4か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。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ある。

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、研修実績に加算する。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。

内科専門研修施設群の施設概要

1. 国立病院機構まつもと医療センター（基幹施設）

<p>認定基準 【整備基準23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・国立病院機構期間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（管理課職員係）があります。 ・監査・コンプライアンス室が国立病院機構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、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が11名在籍しています。 ・内科臨床研修管理委員会を設置して、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（2020年度実績 医療倫理・医療安全3回（e-ラーニングにて開催）、感染対策4回（e-ラーニングにて開催））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（近隣のみ）合同カンファレンス（予定）を定期的に計画し、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 を定期的開催（2020年度実績1回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2020年度実績 外科内科カンファレンス6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>認定基準 【整備基準23・31】 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、血液、脳神経、呼吸器および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。 ・まつもと医療センター内科系剖検数は、2019年度5体、2020年度5体となっており、専門研修に必要な剖検を行っています。
<p>認定基準 【整備基準23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計2演題以上の学会発表（2020年度実績2演題）をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>宮林秀晴 【内科専攻医へのメッセージ】 国立病院まつもと医療センターは血液、消化器、循環器、脳神経、呼吸器の専門があり、専門的医療を研修できます。消化器疾患に関しては、外科とともに消化器病センターとして稼働しています。循環器疾患に関しては、近隣の信州大学病院循環器内科と連携し、急性期の虚血性疾患の対応から、慢性期の心不全の管理まで対応しています。また専門医療のみではなく、主担当医として、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医をめざせるように教育に力をいれています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医11名、日本内科学会総合内科専門医10名、日本血液病学会血液専門医4名、日本消化器病学会専門医8名、日本循環器学会循環器専門医3名、日本腎臓学会専門医2名、日本肝臓学会専門医2名、日本感染症学会専門医1名ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者 335.8名（1日平均） 入院患者 161.4名（1日平均）</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を含めて、研修手帳（疾患群項目表）にある9領域、39疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・</p>	<p>技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に</p>

技能	基づきながら幅広く経験することができます。特に血液、消化器および循環器領域においては、より高度な専門技術も習得することができます
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した、地域に根ざした医療、病診・病院連携などを経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院 日本血液学会血液研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器病学会専門医制度審議会認定施設 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 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 など

2. 国立病院機構災害医療センター（連携施設）

表 1. 各研修施設の概要（2021年3月現在、剖検数：〇〇〇〇年度）

	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	災害医療センター	455	176	8	14	6	14

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
災害医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階に評価してください。
 (○:研修できる, △:時に経験できる, X:ほとんど経験できない)

3. 国立病院機構相模原病院（連携施設）

認定基準 【整備基準 24】 1) 専攻医の 環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・ 国立病院機構のシニアレジデントとして労務環境が保障されている。 ・ メンタルストレスに適切に対処する窓口がある。 ・ 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ある。
認定基準 【整備基準 24】 2) 専門研 修プログラ ムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科指導医が 16 名在籍している（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る。 ・ 医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行っている（2014 年度実績 医療倫理に関しては研究センター主導で CITI Japan の受講を促し、倫理委員会についても月一回程度定期的に行っている。医療安全講習、感染対策についても年 2 回以上の開催をしている）。専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・ 研修施設群合同カンファレンス（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る。 ・ CPC を定期的に行っている（2014 年度実績 5 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。
認定基準 【整備基準 24】 3) 診療経験 の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、循環器、呼吸器、神経内科、アレルギー、膠原病の分野で定期的に専門研修が可能な症例数を診療している。また、総合内科に関しては専門各科が協力し応需をしており、内科研修内に経験可能である。感染症については、症例は十分存在し、また救急部はないが一般二次内科救急を輪番で経験することにより、これらの分野に対する研鑽を積むことが可能である。
認定基準 【整備基準 24】 4) 学術活動 の環境	日本内科学会地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表（2014 年度実績 3 演題）をしている。
指導責任者	責任者：森田有紀子、副責任者：粒来崇博 【内科専攻医へのメッセージ】 当院は、相模原地域の第三番目の規模の二次救急病院であり、地域支援病院として同地域の診療を支える一方で、免疫異常（リウマチ、アレルギー）の我が国の基幹施設として臨床研究センターを併設した高度専門施設としての役割が期待されています。それらの事情から、当施設において総合内科専門医を教育、輩出し、またサブスペシャリティの専門領域の研鑽を積むことができる施設として、内科教育の場を提供し、優れた臨床医の育成に努めています。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 16 名、日本内科学会総合内科専門医 10 名 日本消化器病学会消化器専門医 2 名、日本循環器学会循環器専門医 4 名、 日本腎臓病学会専門医 1 名、日本呼吸器学会呼吸器専門医 7 名、 日本神経学会神経内科専門医 2 名、日本透析学会専門医 1 名、 日本アレルギー学会専門医（内科）7 名、日本リウマチ学会専門医 6 名、ほか
外来・入院 患者数	外来患者 7214 名（1 ヶ月平均） 入院患者 318 名（1 ヶ月平均延数）
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、200 症例のうち、189 症例を経験することが可能です。
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	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 日本アレルギー学会認定教育施設 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 日本肝臓学会認定施設 日本内科学会認定専門医研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本高血圧学会高血圧専門医認定施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本神経学会専門医認定教育施設 日本リウマチ学会認定教育施設 など</p>
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. 信州大学医学部附属病院（連携施設）

<p>認定基準 【整備基準23】 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）として勤務環境が保障されています。 ・ メンタルストレスに適切に対処する部署（健康安全センター）があります。 ・ ハラスメント委員会が信州大学内に常設されています。 ・ 全ての専攻医が安心して勤務できるように、各医局に更衣室、シャワー室、当直室などが整備されています。 ・ 各医局には専攻医の机が配置されており、ネット環境を利用できます。 ・ 信州大学内に院内保育所があります。
<p>認定基準 【整備基準23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医は58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行う（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行う（2017年度予定）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。 ・ CPCを定期的に行う（2014年度実績14回（内科系のみ））し、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・ 地域参加型のカンファレンス（2014年度実績179回：総合診療科のオープン型カンファレンス160回、がんセンターボード12回など）を定期的に行うし、専攻医に受講を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。 ・ プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講（2014年度開催実績1回）を義務づけ、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準23/31】 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、定期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（2014年度実績：内科剖検数19体）を行っています。
<p>認定基準 【整備基準23】 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 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</p>

	<p>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>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 58 名、日本内科学会総合内科専門医 30 名、消化器病学会専門医 19 名、循環器学会専門医 14 名、内分泌学会専門医 5 名、腎臓病学会専門医 4 名、呼吸器学会専門医 9 名、血液学会専門医 7 名、神経学会専門医 19 名、アレルギー学会専門医 1 名、リウマチ学会専門医 6 名、感染症学会 1 名、糖尿病学会専門医 6 名、老年医学会専門医 1 名、肝臓学会専門医 5 名、ほか。</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 9531 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 444 名 (1 ヶ月平均)</p>
経験できる疾患群	<p>研修手帳 (疾患群項目表) にある 13 領域、70 疾患群すべての研修が可能です。</p>
経験できる技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>総合診療科、難病診療センターでは、訪問診療を含めた地域医療を経験することができます。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院、日本内科学会認定専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本感染症学会研修施設、日本消化器病学会認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本アフェレンス学会認定施設、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</p>

5. 国民健康保険依田窪病院（特別連携施設）

特別連携施設概要 国民健康保険 依田窪病院

1) 専攻医の環境	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・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（衛生管理室）があります。 ・医療安全管理室に専従リスクマネージャーを配置し、対応しています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、当直室が整備されています。 ・院内保育所があり、利用できます。
2) 専門研修プログラムの環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は在籍していません。 ・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（2017年度実績 医療倫理 2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、CPC など、必要なカンファレンス、研究会等があれば、その受講に関わる時間的余裕を与えます。
3) 診療経験の環境	<p>上小二次医療圏の中小病院、へき地指定、松本医療圏とも隣接する二次医療圏であるが、極めて医療資源に乏しい。</p> <p>内科専門領域、個々の症例数は満たさないものの、総合診療、地域医療に関わる様々な診療経験を積むことができる。また整形外科指導医が多数在籍しており、整形外科領域の経験も可能である。自治体と提携した健康増進や予防医学活動に積極的に取り組んでいる。</p>
4) 学術活動の環境	週 1 回、内科カンファレンスを実施。
指導責任者	<p>須山和弘</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>国民健康保険依田窪病院は、上小二次医療圏の小さな医療機関です。立地する長和町は、長野県のなかでも高齢化率の高い地域であり、内科外来患者のほぼ 6 割は後期高齢者、特徴として慢性疾患の患者が多く来院されます。</p> <p>そのため、診療にあたっては、患者の生活環境等を把握することが重要であり、自治体、福祉施設、ソーシャルワーカーを始めとした院内コメディカルとの連携が欠かせません。医療の枠を超えた観点から、全人的な医療を経験することができます。</p>
外来・入院患者数	外来患者 57 名（1 日平均） 入院患者 21 名（1 日平均）
経験できる疾患群	内科専門領域を超えて、様々な症例を経験することができます。
経験できる技術・技能	<p>一般的な内科診療に必要な技術</p> <p>患者の環境調整に関わるコミュニケーション能力、調整力</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>独居の高齢者も多い医療過疎地域のため、往診も行っています。</p> <p>へき地指定の中小病院でしか経験することのできないプライマリケアを経験することができます。また過疎地域における医療には欠かせない、病病・病診連携、行政、福祉施設等との調整を行う場を経験できます。</p>

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、a) 高い倫理観を持ち、b) 最新の標準的医療を実践し、c) 安全な医療を心がけ、d) 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り、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
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科の専門医
- 4) 総合内科的視点を持った専門内科医

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、医療のニーズに応えることのできる可塑性があり守備範囲の広い内科専門医を多く輩出することにあります。

国立病院機構まつもと医療センター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全人的なマインドを持ち、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、長野県松本市・塩尻市医療圏に限定せず、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、希望者はサブスペシャリティ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することも、本施設群での研修が果たすべき成果です。したがって、本施設群に限らず、希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務することや大学院などで研究職に従事することも可能です。また、国立病院機構内でのキャリアアップが可能なことも特徴となります。

2. 専門研修の期間

基幹病院：まつもと医療センター 約2年間

関連施設：災害医療センター、相模原病院、信州大学病院から2～3病院選択
(合計約1年間)

特別連携施設：国保依田窪病院 3か月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	まつもと医療センター(血液、消化器または神経内科より開始、3～6か月)											
1年目	信州大学医学部付属病院でJMECC受講(開催時受講必須)											
2年目	まつもと医療センター (3か月間)			または依田窪病院 (3か月間)			災害医療センターまたは相模原病院 (または信州大学病院)(6か月間)					
3年目	信州大学病院または (災害医療センター、相模原病院)(6か月間)						まつもと医療センター (サブスペシャリティ考慮した科選択)					

基幹施設である国立病院機構まつもと医療センターの血液、消化器または脳神経内科での6か月の研修より開始し、前半の1年3か月間はまつもと医療センターと依田窪病院で研修を行う。その後、信州大学病院、災害医療センター、相模原病院より2～3病院を選択し、6か月間ずつ合わせて1年間他の基幹病院で研修を行う。最後の3～6か月間は、経験症例の調整とサブスペシャリティの希望を参考として、国立病院機構まつもと医療センターの特定1～2科に所属し研修を修了する。なお、研修達成度によってはサブスペシャリティ研修も可能である(個人により異なる)。

3. 研修施設群の各施設名

基幹施設：国立病院機構まつもと医療センター

連携施設：国立病院機構災害医療センター

国立病院機構相模原病院
信州大学医学部附属病院
特別連携施設：国民健康保険依田窪病院

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医

国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラムの管理委員会および基幹施設あるいは連携施設（特別連携施設）の内科研修委員と指導医が、責任をもって研修プログラムを遂行します。各施設の指導医については、施設概要を参考にしてください。

5. 各施設での研修内容と期間

専攻医 2 年目の春までに専攻医の希望・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）2 年目後半～3 年目前半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 年目後半は、基幹施設での研修となります。

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

登録症例を念頭に置いて、各施設の所属科に関連した症例を中心に、年間 60 症例以上の診療件数を予定しています。

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

サブスペシャリティ領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。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。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、サブスペシャリティ上級医の判断で 5～10 名程度を受持ちます。

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 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて、臨時に行うことがあります。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つくします。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つくします。

9. プログラム修了の基準

- ① 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下の 1)～6) の修了要件を満たすこと。
 - 1) 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する。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。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、登録済みであること。
 - 2) 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されていること。
 - 3) 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 件以上あること。
 - 4) JMECC 受講歴が 1 回あること。
 - 5) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴がある。

- 6) 日本内科学会専攻医登録評価システム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ていること。
- ② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。
- 〈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 3 年間（基幹施設 1.5 または 2 年間＋連携・特別連携施設 1.5 または 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) 国立病院機構まつもと医療センター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う。

12. プログラムの特色

- ① 本プログラムは、急性期病院の国立病院機構まつもと医療センターを基幹施設として、災害医療センターおよび相模原病院に加えて、近隣の信州大学医学部附属病院を連携施設とし、また国保依田窪病院を特別連携施設として、基幹施設 1.5 年～1 年 9 か月と連携施設（特別連携施設）1 年 3 か月～1.5 年の 3 年間からなる内科専門研修を行います。東京都災害医療センターと神奈川県相模原病院の国立病院機構のネットワークを活かし、また先進医療を実践する信州大学医学部附属病院の特性を活かした研修プログラムです。国立病院機構内の各専門分野の中心的病院での研修を含み、国立病院機構内のキャリアアップも視野に入れています。
- ② 本プログラム研修では、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）また転院検査治療まで、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 基幹施設であるまつもと医療センターは、長野県松本市・塩尻市医療圏の中心的な急性期病院の一つであるとともに、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、過疎地域に位置する国保依田窪病院を、特別連携施設として研修プログラムに組み入れている。

- ④ 基幹施設であるまつもと医療センターでの1.5年間と連携基幹病院での0.5年間（専攻医2年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70 疾患群のうち、少なくとも通算で45 疾患群、120症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます。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。
- ⑤ 本内科研修施設群の連携基幹施設である信州大学病院において開催されるJMECCを1年目に受講し、他の連携基幹施設である災害医療センターと相模原病院を合わせた3施設より2施設を選択し、各施設に特色ある高度・先端医療を中心とした研修を1年間行います。これにより、まつもと医療センターでの研修で不十分となりやすい救急、アレルギー・膠原病、内分泌疾患群の研修強化が図られています。
- ⑥ 基幹施設であるまつもと医療センターでの1.5年～1年9か月間、特別連携施設3か月間と専門研修施設群での1年3か月～1.5年間（専攻医3年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70 疾患群のうち、少なくとも通算で56 疾患群、160症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できます。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。

1 3. 継続したサブスペシャリティ領域の研修の可否

- ① 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）、サブスペシャリティ診療科外来（初診を含む）、サブスペシャリティ診療科検査を担当します。結果として、サブスペシャリティ領域の研修につながることはあります。
- ② 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サブスペシャリティ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。

1 4. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム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、国立病院機構まつもと医療センター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。

1 5. 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。

指導医マニュアル

1. 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
 - 1) 1人の担当指導医に専攻医1人が国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
 - 2) 担当指導医は、専攻医がwebにて日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
 - 3) 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。
 - 4) 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医学研究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。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、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。
 - 5) 担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
 - 6) 担当指導医は専攻医が専門研修2年修了時まで合計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・評価で受理されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。
2. 専門研修の期間
 - 1) 年次症例到達目標は、「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する。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する。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する。」としています。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。
 - 2) 担当指導医は、医学研究研修センターと協働して、3か月ごとに研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - 3) 担当指導医は、医学研究研修センターと協働して、6か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
 - 4) 担当指導医は、医学研究研修センターと協働して、6か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
 - 5) 担当指導医は、医学研究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度評価を行います。評価終了後、1か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。
 - 6) 担当指導医はサブスペシャリティ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。
 - 7) 研修手帳Web版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている と第三者が認めうると判断する（整備基準45に対応）場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
 - 8) 主担当医として適切に診療を行っている と認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳Web版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

3. 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

- 1) 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。
- 2) 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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。担当指導医と医学研究研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- 6) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム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。

4. 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、相澤病院松本地域内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設44の研修環境の改善に役立てます。

5. 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月に定期で行う以外）で、日本内科学会専攻医登録評価システム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、その結果を基に国立病院機構まつもと医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

6. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

国立病院機構まつもと医療センター給与規則によります。

7. 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、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

8. 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、形成的に指導します。

9. 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。

初版 2017年7月6日
改定第2版 2018年9月30日
改定第3版 2021年10月15日