



**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：慈泉会相澤病院

長野赤十字病院

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4版 2026年 6月8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. 理念と使命	2
2. 当院の内科専門研修プログラム	2
3. 専門研修の目標	3
4. 専門研修の方法	6
5. 専門研修の評価	8
6. 募集専攻医数と当院の要件	9
7. 地域医療における施設群の役割	10
8. 地域医療に関する研修計画	10
9. まつもと医療センター内科専門研修施設群	10
10. 専攻医の評価時期と方法	11
11. 臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会の運営計画	13
12. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画	15
13. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）	15
14. 内科専門研修プログラムの改善方法	15
15. 専攻医の募集及び採用の方法	16
16. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	16

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）	18
2. 慈泉会相澤病院（連携施設）	20
3. 長野赤十字病院（連携施設）	21
4. 信州大学医学部附属病院（連携施設）	23
5. 国民健康保険依田窪病院（特別連携施設）	25

内科専攻医研修マニュアル

27

内科専門研修指導医マニュアル

31

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. 理念と使命

①理念

内科専門医制度は、国民から信頼される内科領域の専門医を養成するための制度である。本制度における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ル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リズムとリサーチマインドの素養を有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力である。内科の専門研修では、幅広い疾患群を経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶ。その際、単なる繰り返しではなく、疾患や病態によって、特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験もできることに特徴がある。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導・評価を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することが可能になる。

②使命

内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献する。内科専門医が多様な医療現場で活動し、最新の医療を提供し、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する使命がある。

2. 当院の内科専門研修プログラム

①概要

- 1) 内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献する。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、・高い倫理観を持ち、・最新の標準的医療を実践し、・安全な医療を心がけ、・プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時に、チーム医療を円滑に運営できる研修を行う。
- 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。

②特徴

- 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) 長野県内では、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ー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。このような県内のネットワークを有効に利用するため、県内の社会医療法人財団 慈泉会相澤病院と長野赤十字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2ヶ月から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、近隣の信州大学医学部附属病院に加えて慈泉会相澤病院および長野赤十字病院を連携施設として、基幹施設約2.5-2.8年と連携施設約2ヶ月から6ヶ月の3年間からなる内科専門研修を行う。長野県にある慈泉会相澤病院・長野赤十字病院という長野県内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的病院での研修を含み、長野県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。

3. 専門研修の目標

①専門研修後の成果

内科領域の専門医の使命は、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り、・地域医療における内科領域の診療医、・内科系救急医療の専門医、・病院での総合内科の専門医、・総合内科的視点を持った専門内科医、といった役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得することが必要となる。また、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が求められている。

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成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養と全人的なマインドを持つことを目指す。そして、超高齢社会を迎えた日本のいずれにおいても、不安なく内科診療にあたる実力の獲得を目指す。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、大学院等で研究を開始する準備の機会を得ることも本施設群での研修が果たすべき役割である。研修終了後は、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とするが、特に国立病院機構内でシームレスにキャリアアップが可能であることは大きな特徴である。

②到達目標（修得すべき知識・技能・態度等）

1）専門知識

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」、「膠原病及び類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成される。

研修カリキュラムでは、これらの分野に「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」等の目標（到達レベル）を記載している〔研修カリキュラムの項目表を参照のこと〕。

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してゆく。日本内科学会専攻医登録評価システム（以後、J-OSLER と表記）への登録と症例指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階を明示する。

2）専門技能

内科領域の基本的「技能」とは、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専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。

3）学問的姿勢

a) 患者から学ぶという姿勢を基本とし、b) 科学的な根拠に基づく診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）、c) 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）、d) 診断や治療のevidence の構築・病態の理解に資する研究を行う、e) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く、といった基本的な学問的姿勢を涵養する。

4）医師としての倫理性、社会性等

内科専門医として必要とされる高い倫理観と社会性を有すること。具体的には以下の項目が要求される。

- ・患者とのコミュニケーション能力、
- ・患者中心の医療の実践、
- ・患者から学ぶ姿勢、
- ・自己省察の姿勢、
- ・医の倫理への配慮、
- ・医療安全への配慮、

- ・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）、
- ・地域医療保健活動への参画、
- ・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、
- ・後輩医師への指導

③経験目標

1) 経験すべき疾患・病態

主担当医として受け持つ経験症例は専門研修を修了するまでに200 症例以上を目標とする。受け持ち患者が特定の分野に偏らないように内科全分野を70 疾患群に分類して、これらの疾患群の中から1 症例以上受け持つことを目標とする（疾患群は「研修手帳」の疾患群項目を参照のこと）。

2) 経験すべき診察・検査等

内科の修得すべき診察、検査は横断的および分野特異的なものに分けて設定している（別冊「技術・技能評価手帳」を参照）。これらは症例経験を積む中で身につけていくべきものであり、その達成度は指導医が確認する。

3) 経験すべき手術・処置等

内科領域の全ての専門医に求められる手技について、技術・技能評価手帳に示している。内科領域ではこれらの到達目標を症例経験数で一律に規定することはできない。到達目標として提示した疾患や病態の主体的経験を通じて修得すべき事項であり、安全に実施または判定できることを求めている。これらは専攻医が経験をするたびにJ-OSLER への登録を行い、指導医が承認を行うことによってその到達度を評価する。

また、バイタルサインに異常をきたすような救急患者や急変患者あるいは重症患者の診療と心肺機能停止状態の患者に対する蘇生手技とについては、受け持ちの症例経験のみならず、off-the-job training としてシミュレーターを用いた他の施設の研修も含めたJMECC（内科救急講習会）受講によって修得する。

4) 地域医療の経験

3 年間の専門研修期間のうち、一定期間を地域に根ざす第一線の病院で研修することも必須である。これは主に連携施設での研修を想定する。ここでは、コモンディーズの経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。

5) 学術活動

教育活動（必須）

- 臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- 後輩専攻医の指導を行う。
- メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

学術活動

- 内科系の学術集会や企画に年2 回以上参加する（必須）。
 - ※ 推奨される講演会として、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リティ学会の学術講演会・講習会等。
- 経験症例をもとに文献検索を行い、症例報告を行う。
- クリニカルクエスチョンを特定して臨床研究を行う。
- 内科学に関連する基礎研究を行う。

上記のうちe)～g)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

4. 専門研修の方法

①臨床現場での学習

- 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回以上)に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンス、他科との他職種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) 総合診療科関連外来(初診を含む)あるいは各内科系診療科外来(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あるいは救急日当直、および信州大学医学部附属病院または慈泉会相澤病院・長野赤十字病院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) 日当直医として、入院患者の容態急変などの経験を積む。

②臨床現場を離れた学習

a) 内科領域の救急対応、b) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、c) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、d) 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、e) 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。

・定期的(月1回)に開催する内科系の抄読会

・医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会(基幹施設2025年度実績2回)

※内科専攻医は年に2回以上受講する。

・CPC(基幹施設2026年度実績2回)

・まつもと医療センター臨床カンファレンス(CPC以外で月1回程度開催予定)

・地域参加型のセミナー型カンファレンス(月1回程度開催予定)

・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)

※内科専攻医は専門研修1年目に受講するのが望ましい。

・内科系学術集会(下記「7.学術活動に関する研修計画」参照)

・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。

③自己学習

カリキュラムでは、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、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さらに、日本内科学会雑誌の Multiple Choice Questions(MCQ) や、日本内科学会が行っているセルフトレーニング問題を活用して学習する。

④専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

○ 専門研修 1 年：

症例：専攻医はカリキュラムで定められた 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、J-OSLER にその研修内容を登録する。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行う。

専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上、J-OSLER に登録する。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行う。

技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医とともに行うことができる。

態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け、態度の評価を行い、担当指導医がフィードバックを提供する。

○ 専門研修 2 年：

症例：専攻医はカリキュラムに定められた 70 疾患群のうち、通算で 45 疾患群以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録する。各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行う。

専門研修修了に必要な病歴要約（指定された 29 症例以上）を全て J-OSLER に登録する。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行う。

技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を指導医の監督下で行うことができる。

態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け、態度の評価を行う。専門研修 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 3 年：

症例：専攻医は主担当医としてカリキュラムに定める全 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 120 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができる。症例の内訳は最終頁 別表を参照）を経験し、J-OSLER にその登録をしなければならない。症例指導医は専攻医として適切な経験と知識の修得ができているかどうかを確認する。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導とを行う。また、既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、受理されるまで改訂を重ねる。

査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂を促す。ただし、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理を一切認めないこともある。

技能：専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療に必要な身体診察、検査所見の解釈、および治療方針の決定を自立して行うことができる。

態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる360度評価を複数回受け、態度の評価を行う。専門研修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、自己学習能力が修得されているかを指導医との面談を通じて評価し、さらなる改善を図る。

5. 専門研修の評価

①形成的評価

- 専攻医はwebを通じて研修内容をJ-OSLERに登録し、指導医はその履修状況を確認してフィードバックし、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。
- 年に複数回、自己評価、指導医による評価、ならびにメディカルスタッフによる360度評価を行う。その結果はJ-OSLER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。
- 専門研修2年修了時まで29症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLERに登録する。プログラム内の病歴指導医、病歴要約二次評価査読委員による評価とフィードバックが行われ、専門研修3年次修了までに全ての病歴要約が受理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。
- 施設の研修委員会は年に複数回、プログラム管理委員会は年に1回以上、J-OSLERを用いて、履修状況を確認して適切な助言を行う。必要に応じて専攻医の研修中プログラムの修整を行う。

②総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

- 担当指導医はJ-OSLERを使用し、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行う。1年目の専門研修修了時には、カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群以上の経験と病歴要約を10編以上の記載と登録が行われるようにする。2年目の専門研修修了時には、70疾患群のうち45疾患群以上の経験と病歴要約計29編の記載と登録が行われるようにする。3年目の専門研修修了時には、70疾患群のうち56疾患群以上の症例を経験し登録する。年次ごとに登録された内容は都度、指導医が評価し、承認する。このように各年次の研修進行状況を管理する。進行状況に遅れがある場合には、担当指導医と専攻医とが面談の後、施設の研修委員会とプログラム管理委員会とで検討を行う。
- 内科領域の臓器別スペシャルティ領域をローテーション研修する場合には、当該領域で直接指導を行う指導医がそのローテーション研修終了時に、J-OSLERを用いて指導医による内科専攻医評価を行い、研修態度や全人的医療の実践をはじめとした医療者としての態度の評価とフィードバックとを行う。
- メディカルスタッフによる360度評価は年に複数回行ってフィードバックを行う。

2) 評価の責任者

内科領域の分野のローテーションでは担当指導医が評価を行い、基幹施設または連携施設の研修委員会で検討する。その結果は、年度ごとにプログラム管理委員会で検討され、統括責任者が最終承認を行う。

3) 修了判定のプロセス（最終頁 別表参照）

（1）担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、以下の修了を確認する。

- 主担当医としてカリキュラムに定める全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J-OSLER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120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、登録しなければならない（各疾患領域は50%以上の疾患群での経験が必要である）。最終頁別表参照。

- 29病歴要約の査読後の受理（accept）
- J-OSLERを用いてメディカルスタッフによる360度評価と指導医による内科専攻医評価を参照し、医師としての適性の判定を行う。

（2）上記を確認後、プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が最終判定を行う。

4）多職種評価

多職種による内科専門研修評価を行う。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、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、統括責任者が各施設の研修委員会に委託して2名から5名までの異なる職種による評価を実施する。その結果は担当指導医が取りまとめ、J-OSLERに登録する（他職種がシステムにアクセスすることを避けるため）。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促す。改善状況を確認し、形成的な評価として年に複数回の評価を行う。ただし、1年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で評価を行うことが望ましい。これらの評価を参考に、修了判定時に医師としての社会人適性を判断する。

6. 募集専攻医数と当院の要件

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）当院の内科系専攻医3学年併せて3名（令和8年2月現在）
- 2）日本内科学会指導医13名、日本内科学会総合内科専門医17名、
- 3）専門医等

日本血液病学会血液専門医5名、
日本消化器病学会専門医6名、
日本循環器学会循環器専門医3名、
呼吸器専門医3名

日本腎臓学会専門医1名、
日本肝臓学会専門医1名、
日本感染症学会専門医1名ほか
日本神経学会神経内科専門医5名
日本認知症学会認知症専門医3名
日本糖尿病学会糖尿病専門医1名
内分泌代謝科専門医1名

ICD 1名

- 3）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（信州大学附属病院・慈泉会相澤病院・長野赤十字病院）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。
- 4）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。
- 5）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、120症例以

上の診療経験は達成可能である。

- 6) 国立病院機構まつもと医療センター内科の剖検症例は、2024 年度 6 件、2025 年度 6 件、1 学年 3 名を受け入れ可能である。

7. 地域医療における施設群の役割

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（松本市と長野市）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、慢性期医療・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、common disease 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医学部附属病院、県内で救急医療に特徴のある慈泉会相澤病院・長野赤十字病院により構成されている。一方、一般病院で症例数の少ない膠原病・アレルギー疾患に関しては、信州大学医学部附属病院や慈泉会相澤病院への派遣で対応可能である。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。

8. 地域医療に関する研修計画

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ことだけではなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としている。

9. まつもと医療センター内科専門研修施設群

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：国立病院機構まつもと医療センター 2年

関連施設：慈泉会相澤病院・長野赤十字病院・信州大学病院から 2～3 病院選択（合計2ヶ月から6ヶ月）

特別連携施設：国保依田窪病院 3カ月

各病院での研修期間は専攻医との相談の上、決定することとし、基幹病院ならびに研修病院での研修期間は延長あるいは短縮することがありうる。

プログラム例

	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での研修 (血液内科、消化器内科、または脳神経内科から開始、3～6カ月)											
2年目	まつもと医療センターまたは国保依田窪病院 (各1から3カ月程度)						信州大学病院・慈泉会相澤病院・ 長野赤十字病院のうち2病院 (各2から6カ月程度)					
3年目	まつもと医療センター各科						まつもと医療センター専攻科 (サブスペシャリティを考慮した科の選択)					

※プログラムは履修状況ならびに本人とプログラム統括責任者の話し合いによって変更可能

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内科、消化器内科あるいは脳神経内科で3～6か月間の研修より開始し、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国保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、慈泉会相澤病院・長野赤十字病院より2病院を選択し、計2ヶ月から6ヶ月程度研修を行う。最後の1年間のうち半年間は、まつもと医療センターの各科に属して経験症例の調整を、また、サブスペシャリティの希望を参考として、最後の半年間は、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）。

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、

a) 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リティ学会の学術講演会・講習会を推奨する。

b) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。

c) 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。

d) 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。

10. 専攻医の評価時期と方法

1) 国立病院機構まつもと医療センター臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会により評価、判定を行う。

2) 臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会事務局

- 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管理課におく
- 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J-OSLER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WEB入力を促す。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。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、担当指導医から形式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。

3) 専攻医と担当指導医の役割

- 専攻医1人につき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、形式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・形式的評価に基づ

き、専門研修（専攻医）3年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形式的に深化させる。

4）評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、まつもと医療センター臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会で検討する。その結果を統括責任者が承認する。

（4）修了判定基準

担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、修了を確認する。

- 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群のうち少なくとも56疾患群を経験し、計120症例以上（外来症例は1割まで含むことができます）を経験していること。
- 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済みであること。
- 指定29症例以上の病歴要約が内科専門医ボードによる査読・形式的評価後に受理されていること※。
- 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。また、内科系の学術集会や企画に参加すること。
- JMECC 受講歴が1回あること。
- プログラムで定める医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会の受講歴が年に2回以上あること。
- 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。

臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会は、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カ月前に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、J-OSLERを用いる。

1.1. 臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会の運営計画

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）臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会にて、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会は、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。

【臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会】組織

内科専門研修プログラム統括責任者：宮林秀晴

副統括責任者：伊藤俊朗

副院長：近藤竜一（臨床研修プログラム責任者）

循環器：越川めぐみ

消化器：大工原誠一

糖尿病・内分泌：一條昌志

腎臓：降旗俊一

呼吸器：鈴木敏郎

脳神経：福島和広（教育研修部長）

研修先病院 慈泉会相澤病院、長野赤十字病院、信大附属病院、依田窪病院の委員を委嘱（連携施設）

専攻医

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事務局は国立病院機構まつもと医療センター管理課におく。

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、臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会ならびに臨床研修委員会に以下の報告を行う。

a) 前年度の診療実績

i) 病院病床数、ii) 内科病床数、iii) 内科診療科数、iv) 1 か月あたり内科外来患者数、v) 1 か月あたり内科入院患者数、vi) 剖検数

b) 専門研修指導医数および専攻医数

i) 前年度の専攻医の指導実績、ii) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、iii) 今年度の専攻医数、iv) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。

c) 前年度の学術活動

i) 学会発表、ii) 論文発表

d) 施設状況

i) 施設区分、ii) 指導可能領域、iii) 内科カンファレンス、iv) 他科との合同カンファレンス、v) 抄読会、vi) 机、vii) 図書館、viii) 文献検索システム、ix) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、x) JMECC の開催。

e) サブスペシャルティ領域の専門医師数の確認

日本消化器病学会消化器専門医

日本循環器学会循環器専門医

日本内分泌学会専門医

日本糖尿病学会専門医

日本腎臓病学会専門医

日本呼吸器学会呼吸器専門医

日本血液学会血液専門医

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

1 2. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画

指導法の標準化のため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、J-OSLERを用いる。

1 3. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

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臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部に報告されるが、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。

1 4. 内科専門研修プログラムの改善方法

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臨床研修管理委員会・内科

専門研修プログラム管理部会、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臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会が以下に分類して対応を検討する。

- a) 即時改善を要する事項 b) 年度内に改善を要する事項 c) 数年をかけて改善を要する事項
- d) 内科領域全体で改善を要する事項 e) 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臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会、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、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臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会、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臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会は、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。

15. 専攻医の募集及び採用の方法

本プログラム管理委員会は、毎年7月からまつもと医療センターHP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、1月30日までに国立病院機構まつもと医療センター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臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部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臨床研修管理委員会

E-mail: 229-sy-info@mail.hosp.go.jp

HP: <http://matsumoto.hosp.go.jp>

16. 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

やむを得ない事情により内科領域内でのプログラムの移動が必要になった場合、J-OSLERを活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動する新しいプログラムにおいても、移動後に必要とされる研修内容が明確になる。これに基づき、移動前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が可能となる。他の領域から内科領域での専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは臨床研修制度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、さらにプログラムの統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLER への登録を認める（最大、修了要件の半数までを許容）。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が行う。

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、災害被災等）による休職については、プログラム修了要件を満たし、休職期間が6か月以内であれば、研修期間の延長は不要であるが、そ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。

週3 1時間未満の勤務時間となる場合は、時短勤務の扱いとなるが、これについては別途用意された『内科領域カリキュラム制（単位制）による研修制度』を適用することで、研修期間として換算することができる。ただし、週3 1時間以上のフルタイムで勤務を行った場合と比べ、有効な研修期間は短くなる。

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）

認定基準 1) 専攻医の環境	• 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 • 国立病院機構期間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（管理医職員係）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
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	• 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あるいはe-Learningを行い（2025年度実績 医療安全2回、医療倫理2回、感染対策2回）、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（2025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（2025年度実績 イブニングセミナー・カンファレンス 8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。
認定基準 【整備基準23・31】 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、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、2024年度6体、2025年度〇体となっており、専門研修に必要な剖検を行っています。
認定基準 【整備基準23】 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2演題以上の学会発表（2025年度実績2演題）をしています。
指導責任者	宮林秀晴 【内科専攻医へのメッセージ】 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、腎臓、糖尿病・内分泌を専門としている内科医がおり、専門的医療を研修できます。消化器疾患は、外科とともに消化器病センターとして稼働しています。循環器疾患は、近

	隣の信州大学医学部附属病院の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・療養環境調整も包括する全人的医療を実践できる内科専門医を目指す教育に力をいれています。
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 13名、 日本内科学会総合内科専門医 17名、 日本血液病学会血液専門医 5名、 日本消化器病学会専門医 6名、 日本循環器学会循環器専門医 3名、 呼吸器専門医 3名 日本腎臓学会専門医 1名、 日本肝臓学会専門医 1名、 日本感染症学会専門医 1名ほか
外来・入院患者総数	外来患者 441.3名（1日平均）、入院患者 374.6名（1日平均）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を含めて、研修手帳（疾患群項目表）にある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。
経験できる技術・技能	技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。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・病病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. 慈泉会 相澤病院（連携施設）

1) 専攻医の環境	•研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 •相澤病院任期付常勤医師として労務環境が保障されています。 •メンタルストレスに適切に対処する部署があります。 •ハラスメントや人間関係、職場環境の問題点を抽出し解決する部署があります。 •女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 •敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境	•指導医が27名在籍しています。 •内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 •医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025年度実績 医療倫理1回、医療安全1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（2025年度実績2回）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（2025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（2025年度実績5回、全科合同カンファレンス2回、各 Subspecialty4回以上）を定期的に開催し、専攻医に受講を奨励し、そのための時間的余裕を与えます。 •Subspecialty 並行研修を行う場合には、より専門性の高いカンファレンスへの参加も可能です。
3) 診療経験の環境	•カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、血液以外の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 膠原病の症例数は多くありませんが、各診療科で経験できます。
4) 学術活動の環境	•専攻医は日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしています。

指導責任者	相澤病院は長野県の松本二次医療圏において、急性期医療を担う地域の中核病院であり、「救命救急センター」「地域医療支援病院」「地域がん診療連携拠点病院」でもあります。入院患者の主体は救急患者や比較的緊急性の高い患者であり、高齢者で代表されるように、多疾患を持ち社会的に多くの問題点を抱えた患者が多いことが特徴です。救命救急センターや各診療科で初期診療を担当する医師は総合内科的な技量が必要であり、複数の問題点を適切に把握して必要な治療の種類と緊急性について判断し順位付けを行うことが求められます。専門科的治療への移行はスムーズに行う必要があります。各専門科の垣根をこえたチーム医療が求められます。当院での研修の特徴は、救命救急センターや各診療科での初期診療から担当することにあります。平成 28 年度から新設する「総合内科」では、内科系救急患者の診療を研修する場となります。救急外来で症例を指導医とともに診て、症例によっては総合内科病棟で引き続いて入院も担当します。各専門科外来では紹介患者が中心ですが、初期診療を指導医とともにを行い、その後の入院診療を担当します。入院患者や通院患者の診療に携わるには、「病気をみる」だけでなく「人間としての患者をみる」ことが大切です。それには患者の人格や歴史、家族と社会環境、医療サービスの状況などを把握しなければなりません。医師と多職種のコメディカルスタッフが情報を共有し問題点の解決方法を検討するチーム医療が必須です。当院では、定期的なカンファランスと特別な問題が発生した時の対応系統が作られており、専攻医は担当医として学んでいきます。相澤病院には医学研修部門があり、個々の専攻医の生活から研修状況をみており、専攻医は安心して研修に励むことができます。意欲をもって来ていただければ相澤病院の内科専門研修で内科医師としての基礎を築くことができると確信しています。
指導医数（常勤医）	日本内科学会指導医 27 名、 日本内科学会総合内科専門医 21 名 日本循環器学会循環器専門医 4 名、 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名 日本糖尿病学会専門医 2 名、 日本消化器病学会消化器専門医 9 名 日本神経学会神経専門医 2 名、 日本腎臓学会腎臓専門医 3 名、 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 9 名ほか

外来・入院患者数	外来患者 7,431 名（1 ヶ月平均） 新入院患者 329 名（1 ヶ月平均） ※内科系診療科 2025 年実績
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を含めて，研修手帳（疾患群項目表）にある 11 領域 65 疾患群の症例を幅広く経験することができます．
経験できる技術・技能	技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を， 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます． Subspecialty の並行研修の場合には，より高度な専門技術も 習得することができます．
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した，地域に根ざした 医療，病診・病院連携などを経験できます．
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会専門医制度審議委員会認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医制度教育病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本認知症学会教育施設 日本脳卒中学会専門医制度研修教育施設など

3. 長野赤十字病院（連携施設）

認定基準 1) 専攻医の環境	・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。・長野赤十字病院常勤医師として勤務環境が保障されています。・メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。・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	・指導医は32名在籍しています。・施設内において研修する専攻医の研修を管理する、研修委員会と臨床研修センターが設置されています。・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行い、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行い、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 を定期的に行い、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：内科カンファレンス、病診連携循環器勉強会、長野市医師会循環器疾患研究会、糖尿病公開勉強会、呼吸器疾患勉強会、医学教育研究会、北信がん診療・緩和ケア事例検討会）を定期的に行い、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。・プログラムに所属する全専攻医にJMECC受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。・日本専門医機構による施設実地調査に臨床研修センターが対応します。・特別連携施設（川西赤十字病院）の専門研修では、電話や週1回の長野赤十字病院での面談・カンファレンスなどにより指導医がその施設での研修指導を行います。
認定基準 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を行っています。
認定基準 4) 学術活動の環境	・臨床研究に必要な図書室を整備しています。・倫理委員会を設置し、定期的に行っています。・治験管理室を設置し、定期的に行っています。・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をしています。
指導責任者	長野赤十字病院 副院長・腎臓内科 小林 衛
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 32名 日本消化器病学会消化器専門医 10名 日本循環器学会循環器専門医 11名 日本腎臓病学会専門医 3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 5名 日本神経学会神経内科専門医 6名 日本血液学会専門医 6名 日本透析学会専門医 3名 日本リウマチ学会専門医ほか 2名
外来・入院患者総数	外来患者 1,392名（1日平均）、入院患者 573名（1日平均）
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・病病連携などを経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本神経学会教育関連施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本感染症学会連携研修施設、日本不整脈学会・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設 など

3. 信州大学医学部附属病院（連携施設）

認定基準 1) 専攻医の環境	・ 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。
認定基準 2) 専門研修プログラムの環境	・ 指導医は83名在籍しています。（変動あり） ・ 専攻医の研修を直接管理する研修委員会が置かれています。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い、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い、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を定期的に行い、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を定期的に行い、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受講を義務づけ、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（2024年度実績：内科剖検数 8体）を行っています。
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20演題以上の学会発表をしています。 ・ 倫理委員会を設置し、定期的に毎月開催しています。
指導責任者	内科学第二教室 腎臓内科 診療教授 上條 祐司
指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 83名、 日本内科学会総合内科専門医 63名、 消化器病学会専門医 12名、 循環器学会専門医 16名、

	内分泌学会専門医 4 名、 腎臓病学会専門医 7 名、 呼吸器学会専門医 17 名、 血液学会専門医 7 名、 神経学会専門医 12 名、 アレルギー学会専門医 4 名、 リウマチ学会専門医 6 名、 感染症学会 3 名、 糖尿病学会専門医 4 名、 老年医学会専門医 1 名、 肝臓学会専門医 8 名、ほか
外来・入院患者総数	外来患者 9,527 名（1 日平均）、入院患者 188 名（1 日平均）
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	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、日本アフェシス学会認定施設、日本血液学会認定研修施設、非血縁者間骨髄採取認定施設、非血縁者間 骨髄移植認定施設、非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設、非血縁者間末梢血幹細胞移植認定施設、日本神経学会認定専門医教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、特定非営利活動法人日本呼吸器内視鏡学会認定施設、一般社団法人日本アレルギー学会、一般社団法人日本禁煙学会認定施設、日本高血圧学会高血圧専門医認定施設、日本動脈硬化学会認定動脈硬化専門医教育病院、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本カプセル内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本透析医学会認定施設、腎臓移植施設、救急科専門医認定施設、日本集中治療医学会専門医研修認定施設、日本航空医療学会認定施設、日本老年医学会認定施設、日本肥満学会認定肥満症専門病院

4. 国民健康保険依田窪病院（特別連携施設）

1) 専攻医の環境	● 研修に必要な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 ● 託児施設があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能です。
2) 専門研修プログラムの環境	● 指導医は、3名在籍しています。 ● 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・感染対策研修会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ● 研修施設群合同カンファレンス、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	上小二次医療圏に属する中小規模の医療機関。へき地医療拠点病院。病床数131床（急性期43床、地域包括ケア病床88床）。13領域のうち、消化器、腎臓、肝臓の3領域について、研修が可能。この他、プライマリ・ケア。
4) 学術活動の環境	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く、内科専門領域、総合診療、地域医療に関わって幅広く診療経験を積むことができます。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す。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ます。
指導責任者	倉澤 幸史
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	一般的な内科診療に必要な技術 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
経験できる地域医療・診療連携	当院では、急性期医療から在宅医療までを一つの流れとして捉え、地域の暮らしを支える実践的な地域医療を学ぶことができます。附属和田診療所の運営や、隣接する上田市武石地域の武石診療所への医師派遣を通じて、地域に根ざした診療を展開しています。さらに、介護老人保健施設いいてい併設し、特別養護老人ホームともしびへの訪問診療も行うことで、入院後や施設入所後まで見据えた継続的な医療に携わることができます。加えて、長和町周辺での訪問診療、行政と連携した医師・看護師主体のコミュニティ活動を通して、病院の外へ出て住民の生活に寄り添う地域医療を実践しています。

内科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

内科専門医は疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて市民の健康に積極的に貢献します。内科専門医が多様な医療現場で活動し、最新の医療を提供し、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ことも大切であるとともにチーム医療を円滑に運営する使命があります。

さらに高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、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が求められます。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたり、・地域医療における内科領域の診療医、・内科系救急医療の専門医、・病院での総合内科の専門医、・総合内科的視点を持った専門内科医、といった役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得していきます。

それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、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つことを目指します。そして、超高齢社会を迎えた日本のいずれにおいても、不安なく内科診療にあたる実力の獲得を目指します。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、大学院等で研究を開始する準備の機会を得ることも本施設群での研修が果たすべき役割です。研修修了後は、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。特に国立病院機構内でシームレスにキャリアアップが可能であることは大きな特徴です。

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：慈泉会相澤病院、長野赤十字病院、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

各病院での研修期間は専攻医との相談の上、決定することとし、基幹病院ならびに研修病院での研修期間は延長あるいは短縮することがあります。

プログラム例

	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での研修 (血液内科、消化器内科、または脳神経内科から開始、3～6カ月)											
2年 目	まつもと医療センターまたは依田窪病院 (各1-3カ月程度)						慈泉会相澤病院または長野赤十字病院 (各3カ月程度)					
3年 目	信州大学病院またはまつもと医療センターなど (6カ月程度)						まつもと医療センター (サブスペシャリティを考慮した科の選択)					

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 3-6 か月の研修より開始し、前半の 1 年 3 カ月間はまつもと医療センターと依田窪病院で研修を行います。その後、信州大学病院、慈泉会相澤病院・長野赤十字病院より 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います。最後の 3 ～ 6 か月間は、経験症例の調整とサブスペシャル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 1 ～ 2 科に所属し研修を修了します。なお、研修達成度によってはサブスペシャルティ研修も可能です。

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：慈泉会相澤病院

長野赤十字病院

信州大学医学部附属附属病院病院

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臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会」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。

プログラム統括責任者 宮林秀晴

副統括責任者 伊藤俊朗

副院長 近藤竜一

特命副院長 中村昭則

統括診療部長 宮川雄輔

循環器： 越川めぐみ

消化器： 大工原誠一

糖尿病・内分泌： 一條昌志

腎臓： 降旗俊一

呼吸器： 鈴木敏郎

脳神経： 福島和広（教育研修部長）

研修先病院 慈泉会相澤病院、長野赤十字病院、信大附属病院、依田窪病院の委員を委嘱（連携施設）

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 3 6 0 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（月5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かかわらず、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）まで経時的に一人一人の患者について、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。

○ **専門研修1年：**カリキュラムに定める70疾患群のうち、20疾患群以上の症例を経験し、J-OSLERに登録することを目標とします。症例指導医はJ-OSLERの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていたことが確認できた場合に承認をします。不十分と考えた場合にはフィードバックと再指導が行われます。また、専門研修修了に必要な病歴要約を10編以上J-OSLERに登録し、担当指導医の評価を受けます。

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ことが求められます。

○ **専門研修2年：**この年次の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群以上の症例を経験し、J-OSLERに登録することを目標とします。

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ことが求められます。

○ **専門研修3年：**主担当医として、カリキュラムに定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（うち外来症例は最大20症例まで）を目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の症例経験と計120症例以上（外来症例は1割まで含むことができます）を経験し、登録してください。

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ことが求められます。

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カ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疾患群のうち少なくとも56疾患群を経験し、計120症例以上（外来症例は1割まで含むことができます）を経験していること。

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済みであること。

- 2) 指定 29 症例以上の病歴要約が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。また、内科系の学術集会や企画に参加すること。
- 4) JMECC 受講歴が 1 回あること。
- 5) プログラムで定める医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会の受講歴が年に 2 回以上あること。
- 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臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会は確認し、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臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

（注意）「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 1.5～2 年間＋連携・特別連携施設 1～1.5 年間）としていますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長することがあります。

※補足

疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群ですが、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。

病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要です。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認めます。

各領域について

- ・総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。
- ・消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
- ・内分泌と代謝：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

臨床研修時の症例について

- ・例外的に各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ます。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とします。

10. 専門医申請にむけての手順

①必要書類

- 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

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」となる。

1 1. 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。

1 2. 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、慈泉会相澤病院および長野赤十字病院に加えて、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 1.5～2 年間＋連携・特別連携施設 1～1.5 年間の 3 年間からなる内科専門研修を行います。東京都慈泉会相澤病院と神奈川県長野赤十字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、コモディー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ます。

④基幹施設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 45 疾患群、80 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 20 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慈泉会相澤病院と長野赤十字病院を合わせた 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基幹施設まつもと医療センターでの1年6か月～1年9か月の研修と、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年6か月の専攻医3年間の研修により、「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、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。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。

13. 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。
- 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、本人の希望により、積極的にサブスペシャリティ領域の専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を行うよう配慮していきます。

14. 逆評価の方法とプログラム改良に向けた姿勢

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。

15. 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

内科専門研修指導医マニュアル

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臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部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（J-OSLER）にその研修内容の登録を促し、その履修状況の確認をシステム上で行います。さらに、登録内容の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、以下のとおりです。

	症例	疾患群	病歴要約
目標（研修終了時）	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年終了時目安	80	45	20
専攻医1年終了時目安	40	20	10

目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ありません。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでください。

疾患群：

修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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。

病歴要約：

病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。

各領域について

総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。

消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

内分泌と代謝：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

臨床研修時の症例について：例外的に各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。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

◎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・承認します。

3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 1) 担当指導医は、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。
- 2) 担当指導医は、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。
- 3) 担当指導医は、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。
- 4) 担当指導医は、毎年 8 月と 2 月の年 2 回、自己評価と指導医評価、ならびに 3 6 0 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。
- 5) 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。
- 6) 研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- 7) 主担当医が適切に診療を行っていないと担当指導医が判断した場合には、不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4. J-OSLER 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 3 6 0 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 2 9 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、J-OSLER を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5. 逆評価と J-OSLER を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による J-OSLER を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、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 施設の研修環境の改善に役立っています。

6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月に定期で行う以外）で、J-OSLER を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に国立病院機構まつもと医療センター臨床研修管理委員会・内科専門研修プログラム管理部会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

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。

8. FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、J-OSLER を用います。

9. 日本内科学会作製の冊子の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作成の冊子を参考に、形式的に指導します。

「専門研修プログラム整備基準【内科領域】改定第 2 版」

<https://cdn-naikaprod.pressidium.com/wp-content/uploads/2024/09/program2024.pdf>

「J-OSLER 病歴要約評価の手引き」

<https://www.naika.or.jp/wp-content/uploads/2023/10/b9231ed2542cef25b7261f27d7ae5f65.pdf>

「J-OSLER 病歴要約作成の手引き」

<https://www.naika.or.jp/wp-content/uploads/2023/10/2e5a70e7ec35fd38bfba84276602ddd2.pdf>

10. 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

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

改定第4版 2026年6月8日



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QRコード

内科専門研修 修了要件(「症例数」、「疾患群」、「病歴要約」)一覽表

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	計10以上	1	2
	総合内科Ⅱ(高齢者)		1	
	総合内科Ⅲ(腫瘍)		1	
	消化器	10以上	5以上	3
	循環器	10以上	5以上	3
	内分泌	3以上	2以上	3
	代謝	10以上	3以上	
	腎臓	10以上	4以上	2
	呼吸器	10以上	4以上	3
	血液	3以上	2以上	2
	神経	10以上	5以上	2
	アレルギー	3以上	1以上	1
	膠原病	3以上	1以上	1
	感染症	8以上	2以上	2
	救急	10以上	4	2
	外科紹介症例	2以上		2
	剖検症例	1以上		1
	合計	120以上 (外来は最大12)	56 疾患群 (任意選択含む)	29 (外来は最大7)

補足

1. 目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標(研修終了時)	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医2年修了時 目安	80	45	20
専攻医1年修了時 目安	40	20	10

- 疾患群:修了要件に示した領域の合計数は41疾患群であるが、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。
- 病歴要約:病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認める。
- 各領域について
 - ① 総合内科:病歴要約は「総合内科Ⅰ(一般)」、「総合内科Ⅱ(高齢者)」、「総合内科(腫瘍)」の異なる領域から1例ずつ計2例提出する。
 - ② 消化器:疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。
 - ③ 内分泌と代謝: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
- 臨床研修時の症例について:例外的に各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。登録は最大60症例を上限とし、病歴要約への適用については最大14症例を上限とする。