新潟県立新発田病院
内科専門研修プログラム

新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会

内科専門医研修プログラム本文・・・P 2
専門研修施設群概要・・・・・・・・P20
各年次到達目標・・・・・・・・・・P32
週間スケジュール・・・・・・・・・P33
専門研修プログラム管理委員会・・・P34

新潟県立新発田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，新潟県下越医療圏の中心的な急性期病院である新潟県立新発田病院を基幹施設として，新潟県下越医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て新潟県の医療事情を理解し，地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として新潟県全域を支える内科専門医の育成を行います.

2) 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します.

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

使命【整備基準２】

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

2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も，内科専門医は常に自己研鑽を続け，最新の情報を学び，新しい技術を修得し，標準的な医療を安全に提供し，疾病の予防，早期発見，早期治療に努め，自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて，地域住民，日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います.

3) 疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います.

4) 将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究，基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います.

特性

1) 本プログラムは，新潟県下越医療圏の中心的な急性期病院である新潟県立新発田病院を基幹施設として，新潟県下越医療圏，近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し，必要に応じた可塑性のある，地域の実情に合わせた実践

的な医療も行えるように訓練されます．研修期間は基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間の 3 年間になります．

2）本プログラムでは，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）基幹施設である新潟県立新発田病院は，新潟県下越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ります．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．

4）基幹施設である新潟県立新発田病院での 2 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（J-OSLER）に登録できます．そして，専攻医 2 年修了時点で，指導医による形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 1「新潟県立新発田病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

5）新潟県立新発田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 3 年目の 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．

6）基幹施設である新潟県立新発田病院での 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 1「新潟県立新発田病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は，1）高い倫理観を持ち，2）最新の標準的医療を実践し，3）安全な医療を心がけ，4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです．内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが，それぞれの場に応じて，

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

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

新潟県立新発田病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステー

ジによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成します．そして，新潟県下越医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します．また，希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果です．

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により，新潟県立新発田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) 新潟県立新発田病院内科後期研修医は現在応募者がなく在籍 0 名の状態です．しかし， 新潟大学各診療科医局派遣医の立場で後期研修年次の医師が 9 名派遣されています． （2018 年度）
2) 新潟県管轄公立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 2015 年度 12 体， 2016 年度 10 体， 2017 年度 12 体です．

表．新潟県立新発田病院診療科別診療実績

2017 年実績	入院患者実数（人/年）	外来延患者数（延人数/年）
消化器内科	1,357	13,788
循環器内科	865	12,594
代謝内分泌内科	122	10,649
腎臓内科	341	9,684
呼吸器内科	835	11,894
神経	498	9,093
血液内科	214	6,163
救急科	189	816

4) 内分泌，膠原病・リウマチ， 感染症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．
5) 13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（「新潟県立新発田病院内科専門研修施設群」参照）．
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 3 年目に研修する連携施設には，高次機能・専門病院 1 施設，地域基幹病院 2 施設および地域医療密着型病院 2 施設，膠原病・リウマチ専門病院 1 施設の計 6 施設あり，専攻医のさまざま希望・将来像に対応可能です．
8) 専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群，160 症例以上の診療経験は達成可能です．

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識【整備基準４】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］
専門知識の範囲（分野）は，「総合内科」，「消化器」，「循環器」，「内分泌」，「代謝」，「腎臓」，「呼吸器」，「血液」，「神経」，「アレルギー」，「膠原病および類縁疾患」，「感染症」，ならびに「救急」で構成されます．
「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている，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）とします．

2) 専門技能【整備基準５】［「技術・技能評価手帳」参照］
内科領域の「技能」は，幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた，医療面接，身体診察，検査結果の解釈，ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断･治療方針決定を指します．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】（別表１「新潟県立新発田病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標」参照）
主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します．

○専門研修（専攻医）１年:
- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，少なくとも 20 疾患群，60 症例以上を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します．以下，全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます．
- 専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システムに登録します．
- 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医とともに行うことができます．
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います．

○専門研修（専攻医）２年:
- 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち，通算で少なくとも 45 疾患群，120 症例以上の経験をし，J-OSLER にその研修内容を登録します．
- 専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します．
- 技能：研修中の疾患群について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を指導医，Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます．
- 態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる

・360 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．

○専門研修（専攻医） 3 年:

・症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とします．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し，J-OSLER にその研修内容を登録します．
・専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します．
・既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は，日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます．査読者の評価を受け，形成的により良いものへ改訂します．但し，改訂に値しない内容の場合は，その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します．
・技能：内科領域全般について，診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針決定を自立して行うことができます．
・態度：専攻医自身の自己評価と指導医，Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行います．専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします．また，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し，さらなる改善を図ります．

専門研修修了には，すべての病歴要約 29 症例の受理と，少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします．J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します．

新潟県立新発田病院内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します．一方でカリキュラムの知識，技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識，技術・技能研修を開始させます．

2） 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず，内科として入院患者を順次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．

入院患者担当の目安（基幹施設：新潟県立新発田病院での一例）

将来専門とする Subspecialty を決めている場合、1 年目は希望の Subspecialty 以外の 6 分野を 2 ヵ月ずつローテートして入院患者を受け持ちます．各 2 ヵ月は以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます．例えば， 1 年目の 4 月に循環器領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．6 月には退院していない循環器領域の患者とともに代謝・内分泌領域で入院した患者を退院するまで主担当医として診療にあたります．これを繰り返して内科領域 6 分野の患者を分け隔てなく，主担当医として診療します．2 年目は希望の

Subspecialty 分野の症例を主体に、入院・外来とも 1 年かけて経験します．専攻医との相談で 1 年目、2 年目のパターンをこの逆にすることも可能とします．

将来専門とする Subspecialty を決めていない場合、1 年目は上記と同様に受け持ち，2 年目は 7 分野のうち複数分野を選択し 1 分野 3~4 ヵ月かけてローテートします．1 年目にローテートした分野を再度ローテートすることも可能とします．2 年目の選択分野は本人の希望を取り入れて 1 年目の 2 月までに決定します．

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，Subspecialty 上級医の判断で 5〜10 名程度を受持ちます．アレルギー，膠原病・リウマチ，感染症，総合内科分野は，適宜，領域横断的に受持ちます．

ローテートの一例（将来専門とする Subspecialty を消化器と決めている場合）

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	循環器	消化器
5 月	循環器	消化器
6 月	代謝・内分泌	消化器
7 月	代謝・内分泌	消化器
8 月	呼吸器	消化器
9 月	呼吸器	消化器
10 月	腎臓	消化器
11 月	腎臓	消化器
12 月	神経	消化器
1 月	神経	消化器
2 月	血液	消化器
3 月	血液	消化器

あるいは

	専攻医 1 年目	専攻医 2 年目
4 月	消化器	循環器
5 月	消化器	循環器
6 月	消化器	代謝・内分泌
7 月	消化器	代謝・内分泌
8 月	消化器	呼吸器
9 月	消化器	呼吸器
10 月	消化器	腎臓
11 月	消化器	腎臓
12 月	消化器	神経
1 月	消化器	神経
2 月	消化器	血液
3 月	消化器	血液

3）臨床現場での学習【整備基準 13】

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

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

② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは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 総合内科外来（初診を含む）と Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回，1 年以上担当医として経験を積みます.

④ 救命救急センターの内科外来（平日夕方）で内科領域の救急診療の経験を積みます.

⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます.

⑥ 必要に応じて，Subspecialty 診療科検査を担当します.

4）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

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

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会

② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会

※ 内科専攻医は年に 2 回以上受講します.

③ CPC

④ 研修施設群合同カンファレンス

⑤ 地域参加型のカンファレンス（新発田病院主催公開講座， 新発田北蒲原医師会主催学術講演会， 循環器疾患症例検討会，呼吸器疾患症例検討会，消化器疾患症例検討会等各領域で随時開催）

⑥ JMECC 受講

※ 内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講します.

⑦ 内科系学術集会（下記「7．学術活動に関する研修計画」参照）

⑧ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会

など

5）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（経験は少数例ですが，指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる，または判定できる），C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類，さらに，症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した），B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した，または症例検討会を通して経験した），C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています．（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習します．

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある MCQ
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

6）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】

J-OSLER を用いて，以下を web ベースで日時を含めて記録します．

- 専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行います．
- 専攻医による逆評価を入力して記録します．
- 全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います．
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します．
- 専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します．

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13, 14】

新潟県立新発田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た（「新潟県立新発田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，基幹施設である新潟県立新発田病院臨床研修センターが把握し，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．

新潟県立新発田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】

新潟県立新発田病院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 回以上参加します（必須）.
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会, 年次講演会, CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します.
② 経験症例についての文献検索を行い, 症例報告を行います.
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います.
④ 内科学に通じる基礎研究を行います.

を通じて, 科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします.

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います.

なお, 専攻医が, 社会人大学院などを希望する場合でも, 新潟県立新発田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.

新潟県立新発田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, 基幹施設にある新潟県立新発田病院臨床研修センターが把握し, 定期的に E-mail などで専攻医に周知し, 出席を促します.

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します.

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

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し, 先輩からだけではなく後輩, 医療関係者からも常に学

ぶ姿勢を身につけます.

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11, 28】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です．新潟県立新発田病院内科専門研修施設群研修施設は新潟県下越医療圏，近隣医療圏の医療機関から構成されています.

新潟県立新発田病院は，新潟県下越医療圏の中心的な急性期病院であるとともに，地域の病診・病病連携の中核です．一方で，地域に根ざす第一線の病院でもあり，コモンディジーズの経験はもちろん，超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき，高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます．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て，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である新潟大学医歯学総合病院，地域基幹病院である村上総合病院，新潟県立坂町病院，地域医療密着型病院である中条中央病院，あがの市民病院， 南魚沼市民病院，および膠原病・リウマチ疾患専門病院である新潟県立リウマチセンターで構成しています.

高次機能・専門病院では，高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます．地域基幹病院では，新潟県立新発田病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます.

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します.

新潟県立新発田病院内科専門研修施設群は，新潟県下越医療圏，近隣医療圏の医療機関から構成しています.

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28, 29】

新潟県立新発田病院内科施設群専門研修では，症例をある時点で経験するということだけではなく，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ます.

新潟県立新発田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ます.

11.　内科専攻医研修【整備基準 16】

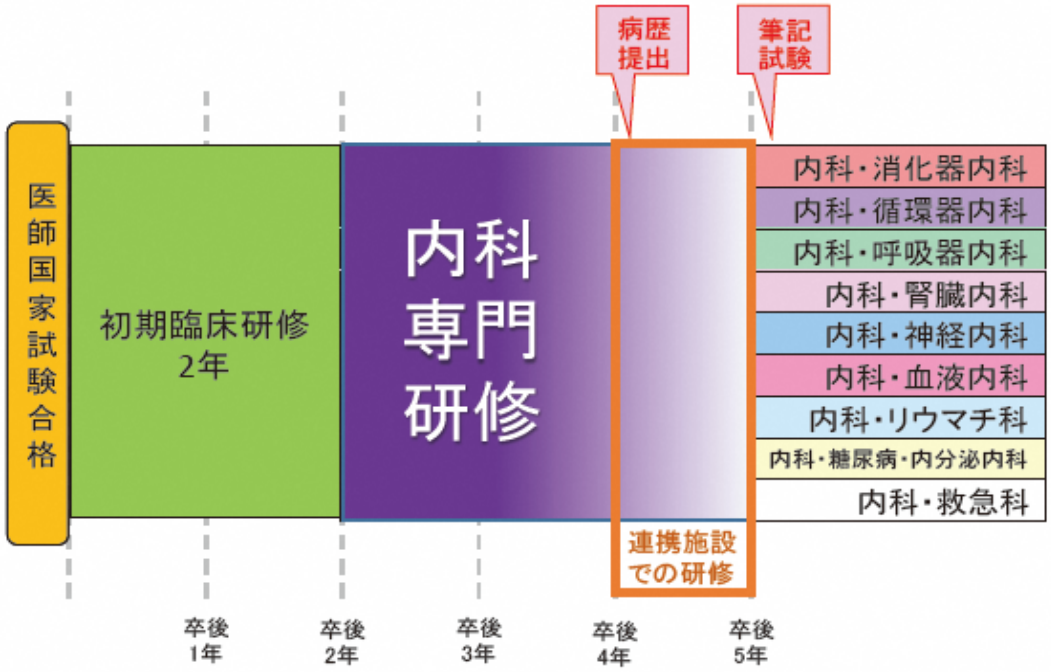

図 1．新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム（概念図）

基幹施設である新潟県立新発田病院内科で，専門研修（専攻医）1 年目，2 年目に 2 年間の専門研修を行います．

専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）などを基に，専門研修（専攻医）3 年目の研修施設を調整し決定します．病歴提出を終える専門研修（専攻医）3 年目の 1 年間，連携施設で研修をします（図 1）．連携施設での研修 1 年間は、1 施設での最低研修期間を 4 ヶ月とし、その整数倍の期間研修可能とします。希望により 3 つまでの連携施設を組み合わせて研修できることになります．なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）．

12.　専攻医の評価時期と方法【整備基準 17, 19～22】

（1）新潟県立新発田病院教育研修センターの役割

・新潟県立新発田病院内科専門研修管理委員会の事務局を行います．
・新潟県立新発田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 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 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 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促します．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します．
・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します．
・年に複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行います．その結

果は J-OSLER を通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促します．

・教育研修センターは，メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月，必要に応じて臨時に）行います．担当指導医，Subspecialty 上級医に加えて，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士，事務員などから，接点の多い職員 5 人を指名し，評価します．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します．評価は無記名方式で，臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し，その回答は担当指導医が取りまとめ，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）が新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます．

・専攻医は web にて J-OSLER にその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います．

・専攻医は，1 年目専門研修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，研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します．専攻医は Subspecialty の上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談します．担当指導医と Subspecialty の上級医は，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整します．

・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し，知識，技能の評価を行います．

・専攻医は，専門研修（専攻医）2 年修了時までに 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します．担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要があります．専攻医は，内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき，専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂します．これによって病歴記載能力を形成的に深化させます．

（3）評価の責任者年度ごとに担当指導医が評価を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討します．その結果を年度ごとに新潟県立新発田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ます．その研修内容を J-OSLER に登録します．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し，登録済み（別表 1「新潟県立新発田病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）．

ii）29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（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）新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会は，当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し，研修期間修了約 1 か月前に新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います．

（5）プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」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，「新潟県立新発田病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「新潟県立新発田病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】と別に示します．

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

「新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照

1）新潟県立新発田病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

i）内科専門研修プログラム管理委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります．内科専門研修プログラム管理委員会は，統括責任者（内科部長）（総合内科専門医，指導医），プログラム管理者（診療部長）（指導医），内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科科長），看護部，臨床検査科，診療放射線科，薬剤部などの医師以外の職種代表，事務局代表者および連携施設担当委員で構成されます．また，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させます（新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会参照）．新潟県立新発田病院内科専門研修管理委員会の事務局を，新潟県立新発田病院教育研修センターにおきます．

ii）新潟県立新発田病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します．委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと，活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，毎年 6 月と 12 月に開催する新潟県立新発田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 4 月 30 日までに，新潟県立新発田病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います．

① 前年度の診療実績

a） 病院病床数，b)内科病床数，c)内科診療科数，d) 1 か月あたり内科外来患者数，e)1 か月あたり内科入院患者数，f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績，b)今年度の指導医数/総合内科専門医数，c)今年度の専攻医数，d)次年度の専攻医受け入れ可能人数.

③ 前年度の学術活動

a) 学会発表，b)論文発表

④ 施設状況

a) 施設区分，b)指導可能領域，c)内科カンファレンス，d)他科との合同カンファレンス，e)抄読会，f)机，g)図書館，h)文献検索システム，i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，j)JMECC の開催.

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本内分泌学会専門医数，日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，日本呼吸器学会呼吸器専門医数，日本血液学会血液専門医数，日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医（内科）数，日本リウマチ学会専門医数，日本感染症学会専門医数，日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18, 43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します.

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します．指導者研修（FD）の実施記録として，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 年目は基幹施設である新潟県立新発田病院の就業環境に，専門研修（専攻医）3 年目は連携施設の就業環境に基づき，就業します（「新潟県立新発田病院内科専門研修施設群」参照）.

基幹施設である新潟県立新発田病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります.
- 新潟県非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（総務課職員担当）があります.
- ハラスメント委員会が新潟県立新発田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，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,「新潟県立新発田病院内科専門施設群」を参照.

また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図ります.

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価 J-OSLER を用いて無記名式逆評価を行います．逆評価は年に複数回行います．また，年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場

合には，研修施設ごとに逆評価を行います．その集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧します．また集計結果に基づき，新潟県立新発田病院内科専門研修プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます．

2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修施設の内科専門研修委員会，新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は 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，新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します．

① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 数年をかけて改善を要する事項
④ 内科領域全体で改善を要する事項
⑤ 特に改善を要しない事項

なお，研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難である場合は，専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします．

・担当指導医，施設の内科研修委員会，新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は J-OSLER を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，新潟県立新発田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新潟県立新発田病院内科専門研修プログラムを評価します．
・担当指導医，各施設の内科研修委員会，新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は 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

新潟県立新発田病院教育研修センターと新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会は，新潟県立新発田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，必要に応じて新潟県立新発田病院内科専門研修プログラムの改良を行います．

新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します．

17.　専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は， 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，新潟県立新発田病院臨床研修センターの website の新潟県立新発田病院医師募集要項（新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募します．書類選考および面接を行い，新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書で通知します．

(問い合わせ先) 新潟県立新発田病院教育研修センター　E-mail：kensyu-center@sbthp.jp
HP：http://www.sbthp.jp/

新潟県立新発田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 を用いて新潟県立新発田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，新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認めます．他の内科専門研修プログラムから新潟県立新発田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.

他の領域から新潟県立新発田病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに新潟県立新発田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，プログラム終了要件を満たしており，かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとします．これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要です．短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1 日 8 時間，週 5 日を基本単位とします）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.

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．新潟県立新発田病院内科専門研修施設群研修施設は新潟県下越医療圏および近隣医療圏の医療機関から構成されています.

新潟県立新発田病院は，新潟県下越医療圏の中心的な急性期病院です．そこでの研修は，地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます.

連携施設・特別連携施設には，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に，高次機能・専門病院である新潟大学医歯学総合病院，地域基幹病院である厚生連村上総合病院，新潟県立坂町病院，および地域医療密着型病院である中条中央病院，あがの市民病院，南魚沼市民病院，　膠原病リウマチ疾患専門病院の新潟県立リウマチセンターで構成しています.

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

地域基幹病院では，新潟県立新発田病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます.

地域医療密着型病院では，地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します.

新潟県立リウマチセンターでは膠原病・リウマチ疾患の専門的な診断と治療の研修を行います.

専門研修施設（連携施設）の選択

・専攻医 2 年目の秋に専攻医の希望・将来像，研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に，研修施設を調整し決定します.

・病歴提出を終える専攻医 3 年目の 1 年間，連携施設で研修をします（図 1）．連携施設での研修 1 年間は、1 施設での最低研修期間を 4 ヶ月とし、その整数倍の期間研修可能とします。希望により 3 つまでの連携施設を組み合わせて研修できることになります．なお，研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）.

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

基本的に新潟県下越医療圏と近隣医療圏にある施設群で構成しています。ただ、南魚沼市立病院については距離的には離れていますが、研修時期や研修方法（インターネットを利用した検討会、随時コンサルテーションシステム等を活用するなど）により専攻医の利便性を損なうことなく対応可能です.

新潟県立新発田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）

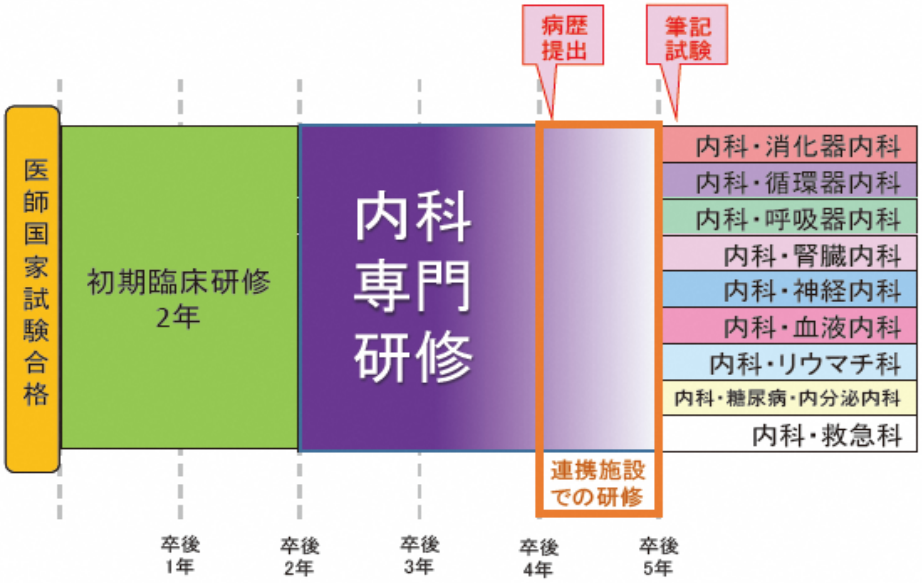

図 1．新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム（概念図）

表 1．新潟県立新発田病院内科専門研修施設群研修施設概要　（2017 年度実績）

	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	新潟県立新発田病院	478	133	7	24	12	12
連携施設	新潟大学医歯学総合病院	827	243	10	78	65	7
連携施設	厚生連村上総合病院	244	80	4	3	2	1
連携施設	新潟県立坂町病院	148	118	3	4	2	0
特別連携施設	中条中央病院	90	45	1		1	0
特別連携施設	南魚沼市民病院	140	46	7	1		0
連携施設	あがの市民病院	250	130	4	2	1	0
連携施設	リウマチセンター	100	20	1	1	1	0
研修施設合計		2277	815	37	113	84	20

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	消化器科	循環器科	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病・リウマチ	感染症	救急
新潟県立新発田病院	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新潟大学医歯学総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
厚生連村上総合病院	△	○	○	△	△	○	○	×	×	△	△	○	○
新潟県立坂町病院	○	○	△	△	○	○	○	△	△	○	△	△	○
中条中央病院	○	○	○	△	○	△	○	△	○	○	△	○	○
南魚沼市民病院	○	△	○	△	○	○	○	△	△	△	△	○	○
あがの市民病院	○	△	○	△	○	○	○	○	×	×	△	○	×
リウマチセンター	△	×	×	×	×	△	△	×	×	×	○	△	×

○：研修できる，　△：時に経験できる，　×：ほとんど経験できない

新潟県立新発田病院内科専門研修施設群

1) 専門研修基幹施設

新潟県立新発田病院

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. ·新潟県非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. ·ハラスメント委員会が新潟県立新発田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，利用可能です.
2)専門研修プログラムの環境	·指導医は 24 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（内科部長）（総合内科専門医かつ指導医），プログラム管理者（診療部長）（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プログラム委員会を開催します. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催し，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（新発田病院主催公開講座， 新発田北蒲原医師会主催学術講演会， 循環器疾患症例検討会，呼吸器疾患症例検討会，消化器疾患症例検討会）を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·プログラムに所属する全専攻医のうち，JMECC 未受講者においては受講を義務付け，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教育研修センターが対応します.
3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 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（2017 年度実績 12 体，2016 年度 10 体，2015 年度 12 体）を行っています.
4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室，インターネット環境， Up To Date 利用サービスなどを整備しています. ·倫理委員会を設置し，定期的に開催しています.

	·治験管理室を設置し，定期的に受託研究審査会を開催しています. ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	田邊嘉也（診療部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 新潟県立新発田病院は，新潟県下越医療圏の中心的な急性期病院であり，下越医療圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い，必要に応じた可塑性のある，地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します. 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，診断・治療の流れを通じて，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できる内科専門医になります.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医 24 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 7 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 2 名，日本腎臓病学会専門医 3 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 2 名， 日本神経学会神経内科専門医 3 名，日本アレルギー学会専門医（内科）0 名， 日本リウマチ学会専門医 0 名，日本感染症学会専門医 2 名， 日本救急医学会救急科専門医 0 名，ほか
外来・入院患者数	外来患者 7,022.3 名（1 ヶ月平均）　入院患者 4,544.4 名（1 ヶ月平均） （2017 年度）
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）	日本循環器学会認定循環器専門医制度研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化器病学会施設 日本神経学会専門医制度准教育施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本透析学会専門医制度認定教育施設 日本内科学会認定内科認定医教育病院 日本乳癌学会関連施設 日本病理学会研修施設認定 日本ペインクリニック学会指定研修施設 日本認知症学会教育施設認定 日本腎臓学会研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本静脈経腸栄養学会サポートチーム専門療法士実地修練施設 日本血液学会血液研修施設認定 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設認定 日本大腸肛門病学会認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本輸血細胞学会認定医施設 日本がん治療認定施設証 日本臨床細胞学会教育研修施設認定証 救急科専門医指定施設証 がん診療連携拠点病院指定 日本感染症学会専門医制度認定研修施設 臨床研修指定病院

2) 専門研修連携施設

1．新潟大学医歯学総合病院

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. ·新潟大学医歯学総合病院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. ·敷地内に保育所（あさひ保育園）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７８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. ·JMECC を年に 1 回以上開催し，専攻医に受講の機会と時間的余裕を与えます. ·CPC を定期的に開催し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.
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，腎臓，呼吸器，血液，神経，膠原病および類縁疾患，アレルギー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.
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 10 演題以上の学会発表をしています.
指導責任者	総合地域医療学講座　特任教授　井口清太郎 【内科専攻医へのメッセージ】 　新潟大学医歯学総合病院は新潟県の中心的な特定機能病院・高度医療機関です．急性期病院でもあり，文字通り新潟県における内科医療の中心として診療，研究，教育の 3 領域に関わっています．内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い，内科専門医の育成を行います．またサブスペシャリティ領域への橋渡しも十分にできます.
指導医数 （常勤医）	78 名 内科常勤医（149 名）
外来・入院患者数	外来：　548,765 名　（2017 年度　実数） 入院：　260,402 名　（2017 年度　実数）
経験できる疾患群	13 領域 70 疾患群のうち総合内科Ⅰ～Ⅲ，内分泌，代謝，血液，アレルギーの 7 領域のうち 17 疾患群以外の 53 疾患群を経験する事が可能となっています.
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	特定機能病院として急性期医療を中心に学ぶことになりますが，一部病病連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定教育病院 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 日本呼吸器学会認定施設 呼吸器内視鏡認定施設 日本感染症学会認定施設 日本アレルギー学会認定施設 日本臨床腫瘍学会認定施設 日本がん治療認定医機構研究施設 日本臨床腫瘍学会 日本神経学会認定教育施設 脳卒中学会研修教育病院 日本腎臓学会 日本老年医学会 日本糖尿病学会 日本透析医学会 日本消化器病学会 日本肝臓学会 日本消化器内視鏡学会 日本内分泌学会 日本動脈硬化学会 日本血液学会 日本臨床腫瘍学会 日本輸血細胞治療学会 日本造血細胞移植学会 日本リウマチ学会

2. 新潟県厚生連村上総合病院

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。 ･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（総務課職員担当）があり、ハラスメント委員会が整備されています。 ･通勤困難な場合、宿舎を借り上げることが可能です。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が１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の際には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。 ･内科の剖検症例について CPC を開催します。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の際には専攻医が受講できるよう配慮します。
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、腎臓、呼吸器の分野で専門研修が可能な症例数を診療していますが、限られた期間では各分野の全ての疾患群を経験できない場合もあります。
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が可能です。
指導責任者	冨樫清朋（内科部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 　当院は新潟県の最北部の村上岩船地域で唯一の総合病院です。広大な診療圏からさまざまな患者を受け入れており、また当院の特徴として粟島の離島医療を経験することができます。総合内科、消化器、循環器、腎臓、呼吸器の各分野を中心に症例を経験することができ、指導を受けるだけで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支援します。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　３名、日本内科学会総合内科専門医　２名 日本呼吸器学会呼吸器専門医１名、日本消化器病学会消化器病専門医１名
外来・入院患者数	外来患者 224 名（1 ヶ月平均）　入院患者 84 名（1 ヶ月平均）（2017 年度）
経験できる疾患群	研修手帳（疾患群項目表）にある 4 領域、34 疾患群および総合内科、救急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。
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。また離島医療にも関わることができます。
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設

3. 新潟県立坂町病院

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. ･新潟県立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（総務課職員担当）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，シャワー室，当直室が整備されています.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	･指導医が４名在籍しています（専門領域は下記参照）. ･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ことが可能です. ･医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2017 年度実績　医療安全 12 回，感染対策 12 回），医療倫理委員会は不定期に開催しています。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ことが可能です. ･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ることが可能です. ･連携施設で開催される CPC への参加を，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ことが可能です. ･不定期に開催される地域参加型のカンファレンスへの参加を，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ことが可能です.
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，特に，総合内科，呼吸器，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.
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・参加を行う事が可能です.
指導責任者	五十嵐　仁（診療部長） 【内科専攻医へのメッセージ】 坂町病院は診療所レベルの一次診療・一次救急から、診療所から紹介頂く二次レベルの救急まで、幅広く対応しています。周辺病院での対応が困難な時の地域の最終受け入れ病院としての役割も幅広く担っており、専門的疾患のみならず複合的な疾患も研修でき、実践能力を高める事ができます. 呼吸器に関しては、実数では気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、肺がんなどが多く、若年から老年まで個々の状況に応じた対応の考え方を、プライマリケア指導医から学ぶ事ができます。腎臓・代謝疾患に関しては，症例は多くありませんが、外来・入院での診療や患者教育について、腎臓・糖尿病専門医から学ぶ事ができます。循環器疾患については、症例は多くありませんが、全身状態の管理の考え方や、徐脈性不整脈に対する院内対応、不整脈についての考え方を、循環器専門医から学ぶ事ができます。また当院は全人的医療にも注力しており、脳・心血管障害の急性期治療を終えた後のリハビリ診療や社会に戻るための橋渡し、戻った後の訪問診療も積極的に行っています。その中で、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を行う事が可能です.
指導医数 （常勤医）	日本内科学会総合内科専門医２名 日本循環器学会専門医　１名，日本腎臓学会専門医　１名， 日本糖尿病学会専門医　１名，日本消化器病学会専門医　１名， ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,333 名（1 ヶ月平均）　入院患者 3,887 名（1 ヶ月平均）（2017 年度）
経験できる疾患群	実地診療レベルでよく見られる疾患を中心に，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，54 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.
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）	なし

4. あがの市民病院

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. ·新潟県厚生連非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（総務課職員担当）があります.
2)専門研修プログラムの環境	·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. ・基幹病院（県立新発田病院）で行うＣＰＣ若しくは内科学会企画のＣＰＣに参加してもらいます. ・地域参加型のカンファレンス（基幹病院や医師会）にも参加してもらいます.
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，総合内科，循環器，腎臓，呼吸器，血液，感染症，内分泌代謝，消化器，アレルギーの各分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています.
4)学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会、各専門学会等に年間で計 1 演題以上の学会発表を予定しています.
指導責任者	藤森　勝也（病院長）
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　2 名
外来・入院患者数	外来患者 8,246 名（1 ヶ月平均）　入院患者　5,341 名（1 ヶ月平均）（2017 年度）
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・診療連携なども経験できます.
学会認定施設 （内科系）	日本呼吸学会　日本アレルギー学会

5. 新潟県立リウマチセンター

認定基準 1)専攻医の環境	·研修に必要な図書とインターネット環境があります. ·研修中の身分及び労務環境は、県立新発田病院に準じます. ·メンタルストレスに適切に対処する部署（県病院局総務課職員係）があります. ·監査・コンプライアンスについては、県監査委員事務局及び県病院局総務課が担当し対応しています. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，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.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	·指導医が 2 名在籍しています. ·整形外科と合同の回診、検討会を行い、リウマチ性疾患をいろいろな角度から解析、検討、治療することを心がけています。 ·日本リウマチ学会総会、中部リウマチ学会、アメリカリウマチ学会、ヨーロッパリウマチ学会などで発表が可能です。 ·臨床研究を論文にしてもらいます。論文の執筆も指導します。
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，膠原病・リウマチ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での発表はなく、リウマチ学会が主体ですが、新専門医制度になった場合は内科学会での発表を行う予定です。
指導責任者	伊藤　聡（副院長） 【内科専攻医へのメッセージ】 県立リウマチセンターは膠原病・リウマチの専門病院であり，リウマチ治療の中心となるメトトレキサートや、近年リウマチ治療に革命をもたらしたと言っても過言でない、生物学的製剤の使用を学べます。また、合併症の対応に関しては、隣接する県立新発田病院との連携で、高度医療を行うことが可能です。一人の患者さんを、他の専門分野の先生と連携して治療をすることを学べます。
指導医数 （常勤医）	日本内科学会指導医　1 名，日本内科学会総合内科専門医　1 名 内科医での日本リウマチ学会専門医 1 名、指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1947.3 名（1 ヶ月平均）　入院患者 2430.9 名（1 ヶ月平均）（2017 年度）
経験できる疾患群	膠原病・リウマチに特化しています。感染症はかなり経験できます。
経験できる技術・技能	ステロイド、抗リウマチ薬、免疫抑制薬、生物学的製剤などの使用に精通することができるようになります。また、関節穿刺など整形外科的手技も学べます。
経験できる地域医療・診療連携	超高齢社会に対応し、関節リウマチという専門性の必要な疾患を、地域と連携して治療することを経験できます。
学会認定施設 （内科系）	日本リウマチ学会教育施設

3)専門研修特別連携施設

1. 中条中央病院

認定基準 1)専攻医の環境	・研修に必要な医局図書室とインターネット環境（ＬＡＮ）があります. ・メンタルストレスに適切に対処する部署（総務課および産業医）があります。 ･初期医療研修における地域医療研修施設です.
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・基幹病院と連携して医療安全、感染対策講習会を定期的に行い、専門医に受講してもらいます. ・基幹病院（県立新発田病院）で行うＣＰＣ若しくは内科学会企画のＣＰＣに参加してもらいます. ・地域参加型のカンファレンス（基幹病院や医師会）にも参加してもらいます.
認定基準 3)診療経験の環境	総合内科、消化器、呼吸器、循環器、神経、感染症、救急（一次・二次）から介護意見書作成まで広く経験していただきます.
認定基準 4)学術活動の環境	内科学会講演会、地方会に参加していただきます。
指導責任者	堀川誠也（院長）
指導医数 （常勤医）	総合内科専門医１名 内科学会指導医０名
外来・入院患者数	内科外来患者数1,８００名／月 内科入院患者数1,６２０名／月　（2017 年度）
病床	９０床（急性期一般病棟４３床、地域包括ケア病棟４７床）
経験できる疾患群	救急患者から高齢者慢性患者まで、広く経験することとなります.
経験できる技術・技能	消化器内視鏡、心エコー、救急処置、ＣＴ、ＭＲＩの読影、リハビリ、介護意見書作成等々
経験できる地域医療・診療連携	救急患者の開業医からの受け入れや逆紹介. 他病院からの急性期後の受け入れ、他病院への紹介. 多彩なリハビリ. 多職種と家族と共にケアカンファレンス. 特養、老健等からの急変時の受け入れ、訪問診療、等々.
学会認定施設 （内科系）	なし

2. 南魚沼市民病院

認定基準 1)専攻医の環境	・医局には内科を含めて各診療科の定期購読雑誌とインターネット環境（ＬＡＮ）があります. Up To Date が利用可能です。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（庶務課および産業医）があります. ・初期臨床研修における地域医療研修施設で、年間通して 2～3 名程度の初期研修医が研修を行っています。
認定基準 2)専門研修プログラムの環境	・基幹病院と連携して医療安全、感染対策講習会を定期的に行い、専攻医に受講してもらいます. ・基幹病院で行うＣＰＣ若しくは内科学会企画のＣＰＣに参加してもらいます. ・地域参加型のカンファレンス（基幹病院や医師会）にも参加の機会を提供します。
認定基準 3)診療経験の環境	総合内科、循環器、腎臓、糖尿病、感染症、救急（一次・二次）から介護保険主治医意見書作成まで広く経験していただきます.
認定基準 4)学術活動の環境	内科学会講演会、地方会に参加していただきます。
指導責任者	田部井　薫（院長）
指導医数 （常勤医）	内科学会指導医１名　総合内科専門医０名 日本腎臓学会専門医１名　日本透析医学会専門医１名
外来・入院患者数	内科外来患者数　　3,９４０名／月 内科入院患者数　　１，２６８名／月　　（2017 年度）
病床	１４０床（急性期一般病棟１４０床、うち内科病棟４６床）
経験できる疾患群	救急患者から高齢者慢性患者まで、広く経験することとなります.
経験できる技術・技能	消化器内視鏡、心エコー、人工透析、救急処置、ＣＴ、ＭＲＩの読影、リハビリ、介護意見書作成等々
経験できる地域医療・診療連携	救急患者の開業医からの受け入れや逆紹介. 他病院からの急性期後の受け入れ、他病院への紹介. リハビリ. 多職種と家族と共にケアカンファレンス. 特養、老健等からの急変時の受け入れ、訪問診療、等々.
学会認定施設 （内科系）	日本腎臓学会研修認定施設 日本透析医学会研修認定施設

別表１　新潟県立新発田病院疾患群症例病歴要約到達目標

	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	※5 病歴要約提出数
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		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群（任意選択含む）	45疾患群（任意選択含む）	20疾患群	29症例（外来は最大7）※3
症例数※5		200以上（外来は最大20）	160以上（外来は最大16）	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて，「消化管」，「肝臓」，「胆・膵」が含まれること．

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが，他に異なる 15 疾患群の経験を加えて，合計 56 疾患群以上の経験とする．

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める．（全て異なる疾患群での提出が必要）

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する．
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例，「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は，例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り，その登録が認められる．

別表 2

新潟県立新発田病院内科専門研修　週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月曜</th><th>火曜</th><th>水曜</th><th>木曜</th><th>金曜</th><th>土曜</th><th>日曜</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">モーニングカンファランス（救急対応のレクチャー・救急症例検討）</td><td rowspan="6" colspan="2">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</td></tr>
<tr><td colspan="5">入院患者診療</td></tr>
<tr><td>総合内科外来診療</td><td>内科検査</td><td>Subspecialtyの外来診療</td><td>内科検査</td><td>Subspecialtyの外来診療</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td colspan="5">入院患者診療</td></tr>
<tr><td>内科検査</td><td>内科検査</td><td>内科検査</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="2">救命救急センターオンコール</td></tr>
<tr><td>入院患者カンファランス</td><td>内科検討会・抄読会, CPC</td><td></td><td>入院患者カンファランス</td></tr>
<tr><td>夜間</td><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など</td></tr>
</table>

★ 新潟県立新発田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（Subspecialty）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（Subspecialty)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（Subspecialty)の当番として担当します。

・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

新潟県立新発田病院内科専門研修プログラム管理委員会

新潟県立新発田病院

田邊　嘉也　（診療部長，プログラム統括責任者，委員長）
川合　弘一　（診療部長、教育研修センター長）
田邊　恭彦　（診療部長，循環器分野責任者）
渡邉　雅史　（内科部長，消化器分野責任者）
野本　信彦　（内科部長，血液分野責任者）
笠井　昭男　（内科部長，腎臓分野責任者）
牧野　邦比古（神経内科部長，神経分野責任者）
牧野　真人　（内科部長，呼吸器分野責任者）
鈴木　裕美　（内科医長，代謝内分泌分野責任者）
木下　秀則　（救命救急センター長，救急分野責任者）
本間　則行　（副院長）
五十嵐　聡子（看護副部長）
芳賀　博子　（臨床検査技師長）
天木　敦　　（診療放射線技師長）
木村　宏之　（薬剤部長）
貝瀬　歩　　（教育研修センター、事務局）
本間　祥子　（教育研修センター、事務局）

連携施設担当委員

新潟大学医歯学総合病院	総合地域医療学講座　井口　清太郎
新潟県厚生連村上総合病院	内科部長　富樫　清朋
新潟県立坂町病院	診療部長　五十嵐　仁
あがの市民病院	副院長　榎本　克巳
新潟県立リウマチセンター	副院長　伊藤　聡
中条中央病院	院長　堀川　誠也
南魚沼市民病院	副院長　大西　康史

オブザーバー

内科専攻医代表 1	○○　○○
内科専攻医代表 2	○○　○○