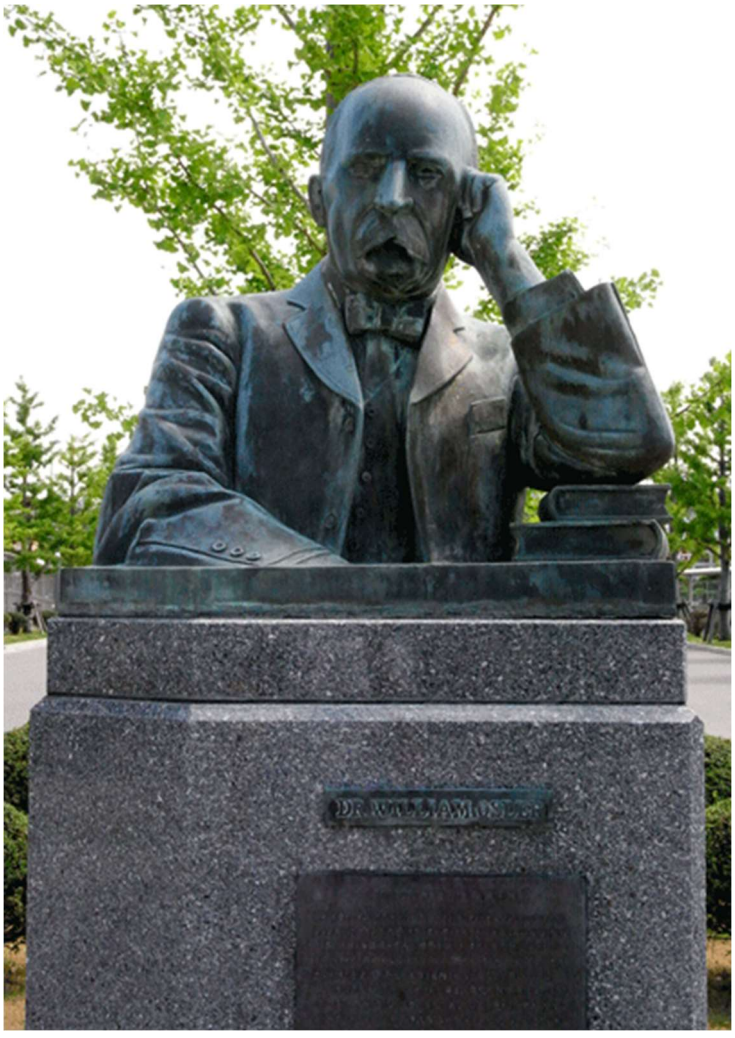
新潟市民病院
内科専門研修プログラム

ーオスラーと共に学ぶー



目 次

1. 理念・使命・特性 P3
2. 募集専攻医数・Subspecialty の調整・連携施設 P5
3. 専門知識・専門技能とは P9
4. 専門知識・専門技能の習得計画 P10
   1) 到達目標 P10
   2) 臨床現場での学習 P12
   3) 臨床現場を離れた学習 P13
   4) 自己学習 P13
   5) 研修実績および評価を J-OSLER に記録 P13
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス P14
6. リサーチマインドの養成と専攻医が行う教育活動 P14
7. 学術活動に関する研修計画 P14
8. コア・コンピテンシーの研修計画 P15
9. 地域医療における施設群の役割 P15
10. 地域医療に関する研修計画 P16
11. 内科専攻医研修(モデル)・Subspecialty 専門研修のタイムライン P16
12. 専攻医の評価時期と方法 P18
13. 専門研修管理委員会の運営計画 P20
14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画 P21
15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理） P21
16. 内科専門研修プログラムの改善方法 P22
17. 専攻医の募集および採用の方法 P23
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 P23

1. 理念・使命・特性

理念

1) 新潟市および新潟県の医療環境に合わせた実践的な医療を修学し、全人的な地域医療を行える内科専門医を育成します。
2) 高度な総合内科の Generality と内科領域 Subspecialty の習得を目指し、将来、 全国の医療機関で受け入れられる能力を持った内科専門医を育成します。
3) 本院の理念である「患者とともにある全人的医療」を追求し、バランスの取れた社会人として、優れた人格を兼ね備えた内科専門医を育成します。

（「患者とともにある全人的医療」は、今日の医学教育の基礎を作ったウィリアム・オスラーの精神を継承したものであり、その教育姿勢を銘肝するために、彼の胸像を当院玄関前に設置してあります（表紙）。彼の言葉の”The practice of medicine is an art, based on science.”、”Medicine should begin with the patient, continue with the patient, and end with the patient.” は重要な教示です）

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。そして、知識や技能に偏らずに、患者に人間性を持って接すること、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医療を実践する能力を醸成する必要があります。本研修では幅広い疾患群の症例を経験して基礎的診療を繰り返し学び、且つ、疾患や病態に特異的な診療技術と、患者の多様な背景に配慮することの重要さを学びます。これらの経験を単に記録するだけではなく、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で、リサーチマインドを備えた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

1) 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、⑤臓器専門性に偏ることなく全人的な内科診療を提供する、と同時に、⑥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して内科医療全体の水準をも高めて、市民に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・医療活動を行い、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、期間３年コースと４年コースの２つがあります。３年コースは、新潟県新潟医療圏の中心的な急性期病院である新潟市民病院を基幹施設として、新潟医療圏を共有する新潟南病院と木戸病院、および新潟大学医歯学総合病院、さらに近隣の下越医療圏の新潟県立坂町病院を連携施設とし、研修期間は基幹施設２年間＋連携施設１年間の３年間となります。４年コースは、新潟県地域枠専攻医のみを対象とし、前期２年間を連携施設である中越医療圏の厚生連長岡中央綜合病院、立川綜合病院または上越医療圏の厚生連上越総合病院で専攻医プログラムを行い、後期２年間を基幹施設の新潟市民病院で行います。
2) 本プログラムでは、ある時点に限って症例を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> まで経時的な診断・治療により、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市民病院は新潟医療圏の中心的な急性期病院であり、地域の病診・病病連携の中核です。地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、エイズ治療ブロック拠点病院の指定も受けています。地域に根ざす第一線の病院であり、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、診療所や開業医との病診連携も経験できます。当院の特徴として、3 次救急を含む救急患者の豊富さがあります。救命救急、ならびに循環器病・脳卒中の両センターを併設しており、約 20 名のセンター所属医師が常勤して、専攻医の指導に当たります。一定期間のセンター勤務もカリキュラムに盛り込みます。また、総合診療内科、緩和ケア内科もあり、希望により指導を受けることもできます。
4) 本プログラム２年終了時で「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち通算で、P10 第４項目１到達目標※の条件に合う初期研修中の症例と併せて 56 疾患群、150 症例以上を経験することを目標とし、専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、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) ３年コースは、新潟市民病院での２年間と連携施設での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（P10 第４項目１到達目標※を参照）。４年コースは 4)で記したように前期２年間の連携施設で同じ目標で行いますが、不足症例は後期２年間の新潟市民病院で達成します。

専門研修後の成果

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。

内科専門医の関わる場は多岐にわたります。地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）、

内科系救急医療の専門医、病院での総合内科（Generality）の専門医、総合内科的視点を持ったSubspecialist、それぞれに合致した役割を果たし、市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したいと考えています。

本プログラムでは、医師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、上記のいずれかの形態に合致するものあれば、希望するキャリア形成やライフステージのために同時に兼ねることも可能な人材を育成します。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することも目指します。

2025 年度 実績	入院患者実数（人/年）	外来患者数（のべ人数/年）
消化器内科	2,378	21,573
循環器内科	2,004	13,228
内分泌・代謝内科	149	17,130
腎臓・リウマチ内科	673	16,858
呼吸器内科	1,219	10,706
脳神経内科	1,583（脳卒中科含む）	11,074（脳卒中科含む）
血液内科	408	3,341
救急科	1,205	4,710
感染症内科	0	221
総合診療内科	504（緩和ケア内科含む）	6,662 (緩和ケア内科含む)

表１．新潟市民病院診療科別診療実績

2. 募集専攻医数・Subspecialty の調整・連携施設

1) 募集可能な内科専攻医数は 1 学年で 3 年コース 6 名、4 年コース 2 名です。根拠は以下の①～⑤によります。
   ① 新潟市民病院内科専攻医は 2018~2025 年度まで 8 学年併せて 25 名の実績があります。
   ② 新潟市管轄の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難しい状況です。
   ③ 剖検体数は内科系診療科に限ると 2024 年度 7 体、2025 年度 16 体です。
   代謝、内分泌、血液、膠原病（リウマチ）領域の入院患者は少なめですが、外来患者診療を含め、3 年コース 1 学年 6 名に対し十分な症例を経験可能です。また、連携施設である木戸病院は糖尿病症例が多く、新潟南病院は血液疾患症例が多く、さらに新潟大学医歯学総合病院では県内から血液疾患、膠原病・リウマチ疾患の患者が紹介されているなど、適宜、補うことが期待できます。4 年コースは、前期 2 年間を連携施設（厚生連長岡中央綜合病院、厚生連上

越総合病院、または立川綜合病院）で相当数の症例を経験できますので、後期２年間の市民病院では不足した症例のみを補うことになります。

④ 13 領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しています。

⑤ ３年コース１学年６名までの専攻医数であれば、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（本プログラムでの目標は 56 疾患群、160 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。同様に４年コースにおいても修了時には目標を達成できます。

2) Subspecialty（専門分野専攻）

本プログラムでは、原則、Subspecialty を決めている医師を専攻医として募集し、各科重点コースでの研修を勧めます。

３年コースでは、研修中の Subspecialty 期間を合計で２年間とし、医師６年目で内科専門医、７年目で Subspecialty 専門医を、それぞれの最短で取得することを目指します（図１，図３）。Subspecialty 専門研修の期間中であっても、J-OSLER への症例登録が不十分な領域がある場合は、その領域の科を同時に兼科して研修することが可能です。尚、予め Subspecialty 期間１年間を希望される医師への対応も可能です。Subspecialty を決めずに開始し、研修途中で決めたい場合、履修状況により、その専攻分野研修期間は異なりますが、可能とします。１年目途中で決めた場合は１年～1.5 年、２年目途中で決めた場合は 0.5 年～1 年の期間となります。４年目以降の Subspecialty を当院で継続して行うことも可能な場合があります。なお、継続については、科部長、および病院長の承認を必要とします。また、他の医療機関での研修を希望される場合には必要に応じて推薦します。

４年コースでは、Subspecialty 期間は、原則、新潟市民病院の後期２年となりますが、前期２年間で連携施設の内科専門研修委員会が専攻医の達成成績より Subspecialty 専攻可能と判断した場合は、開始することができます。なお、新潟市民病院の後期２年間研修後は、Subspecialty 研修継続はできず、新潟県の定めた施設での勤務になります（図１，表５）。

3) 連携施設　（図２）

３年コースの連携施設は、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、地域医療密着・専門病院である木戸病院、新潟南病院、地域密着型病院である新潟県立坂町病院で構成しています。

高次機能・専門病院では、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。研修医の希望と連携病院の受け入れによって、行き先を決定しますが、原則として、３年間中１年間を連携施設２病院で研修して頂きます。連携施設においては、基幹施設で研修不十分となる可能性のある領域を主として研修し

ます。木戸病院、新潟南病院、新潟大学医歯学総合病院は新潟市民病院の近隣にあり、引っ越しの必要はありません。また、新潟県立坂町病院での研修には医師住宅の斡旋が受けられます。

４年コースは、前述したように前期２年間は中越医療圏の厚生連長岡中央綜合病院、あるいは上越医療圏の厚生連上越総合病院での研修となります（2 年目を立川綜合病院で研修するパターンもあり）。両施設とも、各医療圏の中核病院として、地域のニーズに応えることのできる、地域完結型の急性期医療を提供する医療機関です。また、両施設ともは住居の斡旋が受けられます。

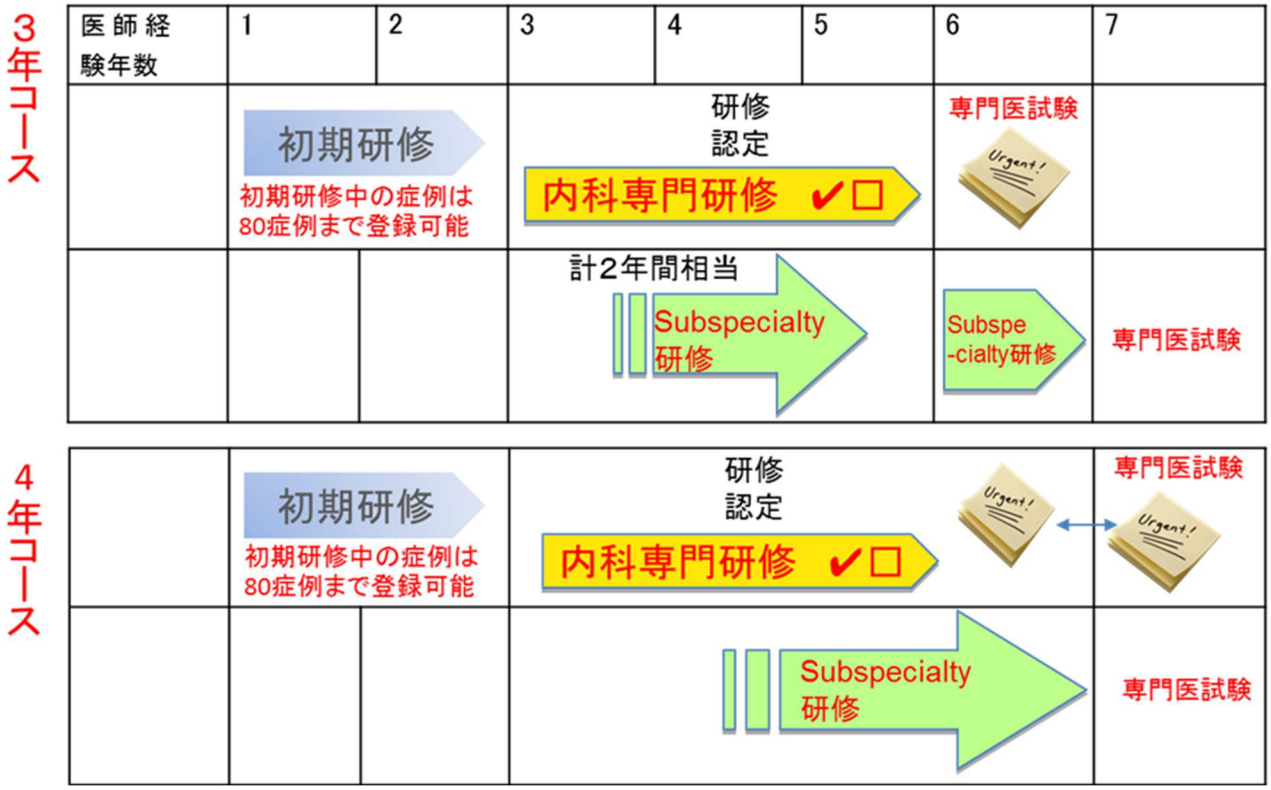


図 1．内科専門医研修と Subspecialty 研修の並行研修の概念図

（多くの内科系の Subspecialty 学会の専攻期間は 3 年間です）

４年コースの Subspecialty 研修は前期 2 年の段階より開始できた最短のものを示しています。本コースで Subspecialty 2 年間であった場合は、卒後 7 年目以降の受験資格を持つことになります。また、内科専門医研修で所定の条件を達成された場合は卒後 6 年目に内科専門医試験の受験資格を得ることができます。

	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	新潟市民病院	676	258	11	32	38	16
連携施設	新潟県立坂町病院	99	99	4	0	2	0
連携施設	木戸病院	312	312	7	3	5	0
連携施設	新潟南病院	177	147	8	4	6	0
連携施設	新潟大学医歯学総合病院	827	191	10	88	84	6
連携施設	厚生連上越総合病院	313	177	6	11	11	1
連携施設	厚生連長岡中央綜合病院	500	255	9	19	13	4
連携施設	立川綜合病院	431	160	6	14	8	0
研修施設合計		3,335	1,599	61	171	167	27

表２．　各研修施設の病床数

（2026 年 4 月現在；剖検数：2025 年度）

病院	総合内科	消化器	循環器	代謝	内分泌	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
新潟市民病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎
新潟県立坂町病院	○			○		○	○					○	
木戸病院		◎	◎	◎	◎	○	○		○			○	○
新潟南病院		○	◎	○			○	◎	○				
新潟大学医歯学総合病院		○	○			○	○		○		○	○	○
厚生連上越総合病院	◎	◎	◎	○		○	◎		◎	◎		○	◎
厚生連長岡中央綜合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
立川綜合病院	○		○			○	○		○	○	○	○	○

表３．　各内科専門研修施設の内科 13 領域の可能性

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 段階に評価しました。

＜◎：各科専門医研修施設である，　○：症例を十分経験できる　空白：ほとんど経験できない＞

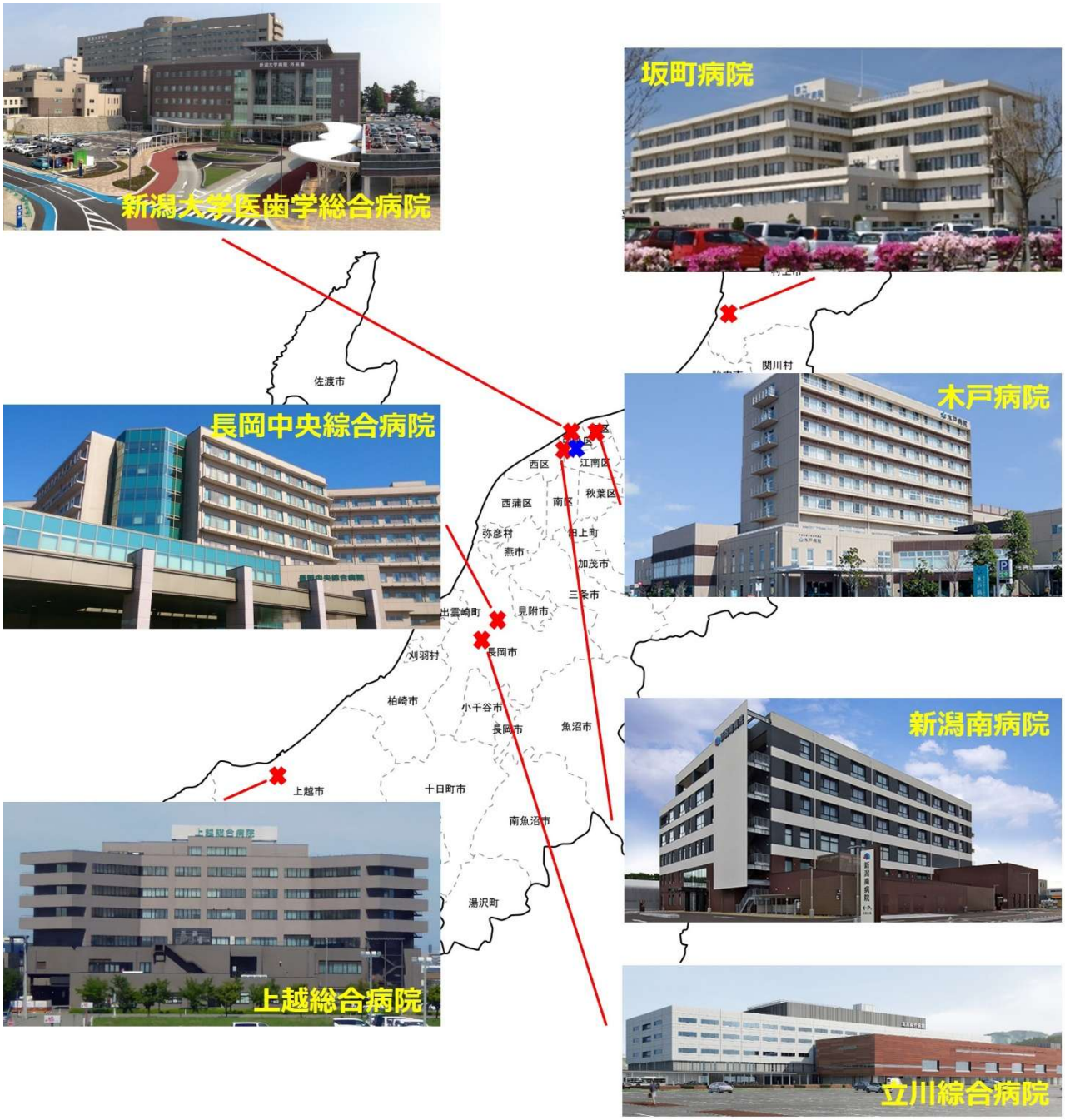


図２．各連携施設の位置関係

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門医知識［「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［「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・家族と関わっていくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標

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。

※専門研修終了の必要最小症例数は、通算最低 56 疾患以上、160 症例以上、および、提出する病歴要約数 29 症例です。そして、初期研修の症例を、以下の条件で経験症例に加えることができます。①日本内科学会指導医が直接指導した、②主たる担当医であった、③指導医が内科領域の専門医であり、承認した、④本プログラム統括責任者が承認した、⑤適用する症例登録数は 80 症例まで、病歴要約は 14 症例まで。

内科領域を幅広く行うため、受け持つ疾患に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。

(1)　３年コース　専門研修（専攻医）１年：

① 症例「研修手帳（疾患項目表）」に定める 70 疾患群のうち、初期研修で経験した症例を併せて（P10 第 4 項目 1 到達目標※参照）、通算で少なくとも 50 疾患群、140 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します。

② 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。

③ 1 年終了時に必要な病歴要約を 20 症例以上記載して J-OSLER に登録します。

④ 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 上級医とともに行える ことが目標です。

⑤ 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します。

⑥ 一般内科当直（月 1-2 回）、専攻科によっては循環器病・脳卒中センター夜勤と休祭日日勤（月 1-2 回）を行い、病棟急変などの研修を積みます。

⑦ 同時に 6 か月の専攻科での初期トレーニングを積み、専攻を進める上での基礎的な考え方、手技などを学びます。

(2)　３年コース　専門研修（専攻医）２年：

① 症例「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、登録必要条件の 56 疾患群全て、初期研修で経験した症例を併せて、通算で 150 症例以上の経験をし、J-OSLER にその研修内容を登録します（P10 第 4 項目 1 到達目標※参照）。

② ２年終了時に必要な病歴要約 29 例をすべて記載して J-OSLER への登録を終了します。

③ 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えることが目標です。

④ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。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担当指導医がフィードバックをします。

⑤ 同時に専攻科での中期トレーニングとして当該科での研修を 6 か月経験し、各科専門医取得に必要な症例経験を積みます。

⑥ 一般内科当直（月 1-2 回）、専攻科によっては循環器病・脳卒中センター夜勤と休祭日日勤（月 1-2 回）を行います。

(3) 3 年コース 専門研修（専攻医）3 年：

① 症例「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 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最低 56 疾患群以上、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（P10 第 4 項目 1 到達目標※参照）。

② 専攻医として適切な経験と知識の修得ができたことを指導医が確認します。

③ 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。

④ 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えることが目標です。

⑤ 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。2 年次に行った評価について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。

⑥ 最後の 6 か月は専攻科での研修を原則として、さらに各科専門医取得のための研鑽を積みます。連携施設での研修を含めて、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について指導医が評価し、専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

(4) 4 年コース 専門研修（専攻医）1 年および 2 年：

上記「3 年コース 専門研修 1 年と 2 年」の研修に準じて、連携施設で行います。

(5) 4 年コース 専門研修（専攻医）3 年および 4 年：

上記「3 年コース 専門研修 3 年」の研修を、各自希望の Subspecialty 研修と並行して、新潟市民病院で 2 年間かけて行います。

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（P10 第 4 項目 1 到達目標※参照）。J-OSLER における研修ログへの登録と指導医の評価と承認を獲得することで目標が達成されます。

3 年コースでは、「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）としますが、修得が不十

分な場合、修得できるまで研修期間を１年単位で延長します。
４年コースでは、４年間で修得が不十分であっても、終了となります。

2) 臨床現場での学習

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によって獲得されます。内科領域を 70 疾患群に分類し、それぞれに掲示されているいずれかの疾患を順次経験します。この過程におい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が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で知識を補足します。これらにより、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 上級医の指導下で、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＞まで経時的な診断・治療により、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他科合同カンファレンスで、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、実践的に発表するための情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。
③ Subspecialty 診療科外来（初診を含む）を少なくとも週 1 回、6 ヶ月以上担当医として経験を積みます。
④ 救急外来を訪れる内科外来患者に対応することで、内科領域救急診療の経験を積みます。
⑤ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。
⑥ 一般内科当直（月 1-2 回）、専攻科によっては循環器病・脳卒中センター夜勤と休祭日日勤（月 1-2 回）を行い、病棟急変などの研修を積みます。

	月	火	水	木	金	土日
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
AM	大腸内視鏡	腹部エコー	病棟 上部内視鏡	ERCP	上部内視鏡	
				胃がん（第２） 大腸がん（第３） キャンサーボード		一般日当直 月 1-2 回
PM	肝生検 血管造影	異常番 （救急対応）	病棟	外来	病棟 血管造影	
		肝胆膵（第３） キャンサーボード	16 時半： 検討会・抄読会			

表４．　内科研修プログラムの週間スケジュール　新潟市民病院消化器内科の例

3) 臨床現場を離れた学習

(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 毎週 1 回開催する各科での抄読会
② 医療倫理、医療安全、感染防御に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績→ 倫理 1 回、安全 2 回、感染 2 回）※内科専攻医は年に 2 回以上受講します。
③ CPC（基幹施設 2025 年度 11 回）
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（基幹施設：2025 年度の内科公開検討会回数は 6 回、他の院外カンファレンスとして各専門分野数回）
⑥ JMECC 受講（基幹施設：2025 年度 3 回開催）
※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。内科系学術集会（下記「7. 学術活動に関する研修計画」参照）
⑦ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会 など

4) 自己学習

「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）に分類し、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（経験は少数例であるが、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）に分類しています。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）に分類しています。（「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 やオンデマンド配信
② 日本内科学会雑誌にある MCQ
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

5) 研修実績および評価を J-OSLER に記録

① 専攻医は全 70 疾患群と 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、計 160 症例以上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します。

② 専攻医による逆評価を入力して記録します。

③ 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、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 J-OSLER 上で行います。

④ 専攻医は学会発表や論文発表の記録を J-OSLER に登録します。

⑤ 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 J-OSLER 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

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市民病院専門研修支援室が把握し、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と専攻医が行う教育活動

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、医療の不明・未解決な問題を科学として追及する姿勢です。この姿勢は自己研鑽を生涯に渡って継続する際に不可欠な能力となります。

本プログラムは基幹施設、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 診断と治療の 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、

⑥ 臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う。

⑦ 後輩専攻医の指導を行う。

⑧ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

ことを通じて、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

本プログラムは基幹施設、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 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。

③ 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。

④ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。

以上を通じて、科学的根拠に基づいた全人的思考に活かせるようにします。そして、学会発表あるいは論文発表を筆頭者で２件以上行います。

専攻医が社会人大学院等を希望する場合でも、新潟市民病院内科専門研修プログラム修了認定基準を満たせるよう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

「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。

本プログラムは基幹施設、連携施設のいずれにおいても担当指導医、Subspecialty 上級医とともに、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）、について積極的に研鑽する機会を与えます。内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

9. 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す。３年コースの研修施設群は新潟医療圏および下越医療圏から構成されています。４年コースの連携施設は、中越医療圏の厚生連長岡中央綜合病院・立川綜合病院または上越医療圏の厚生連上越総合病院で、各医療圏の中核病院として地域完結型の急性期医療を提供しています。この前期２年間研修後に Subspecialty 研修を主目的として新潟市民病院での２年研修を可能にしたプログラムです。

新潟市民病院は、新潟県新潟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、専攻医は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ます。さらに高次病院や地域病院との病病連携や、診療所や開業医との病診連携も経験できます。それらの経験を通して、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、３年コースでは高次機能・専門病院である新潟大学医歯学総合病院および地域密着型病院である木

戸病院、新潟南病院、新潟県立坂町病院、および４年コースでは厚生連長岡中央綜合病院・立川綜合病院、厚生連上越総合病院で構成しています。
高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。
地域医療密着型病院では、地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療等を中心とした診療経験を研修します。

10. 地域医療に関する研修計画

本プログラムではある時点に限って症例を経験するだけではなく、主担当医として、入院から退院＜初診・入院～退院・通院＞まで経時的な診断・治療により、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、さらにそれを実行する能力の修得を目標としています。
本プログラムでは、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、診療所や開業医との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修（モデル）・Subspecialty 専門研修のタイムライン

３年コースは専門研修（専攻医）3 年間のうち 2 年間分を新潟市民病院で、専門研修を一般の内科研修と並行して行います。2 年目の後半から 3 年目の前半までの 1 年間（パターン A）、あるいは 1 年目の後半から 2 年目の前半までの 1 年間（パターン B）は連携施設で研修します。1 年目前半に専攻医の希望・将来像の設計を基に指導医、プログラム管理者と協議してその後の連携施設を調整し、決定します（図 2、図 3、表 5）。
４年コースは、専門研修（専攻医）1～2 年目を連携 3 施設のうちのいずれかで、3～4 年目を新潟市民病院で（Subspecialty 研修を中心に）行います。

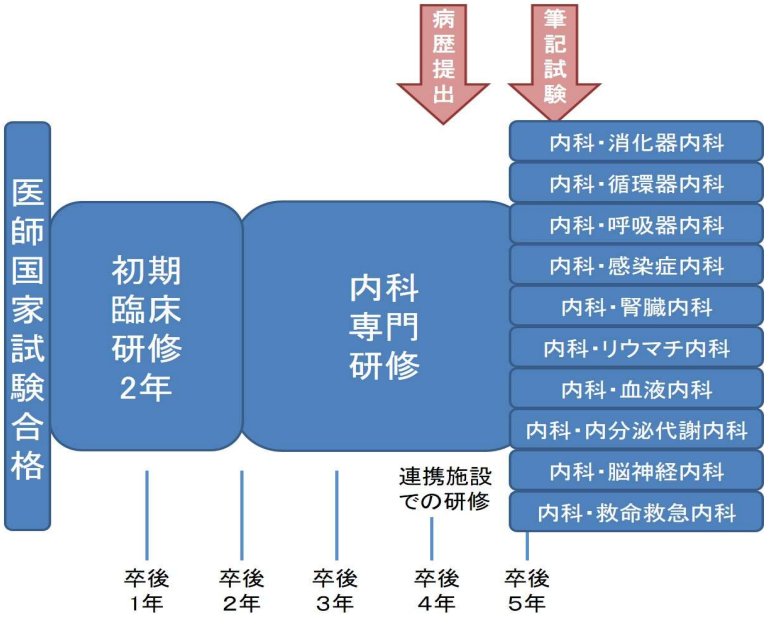


図３．新潟市民病院内科専門医研修プログラム　３年コース（概念図）

新潟市民病院基幹３年コース

パターン A

１年目		２年目	３年目	
新潟市民病院		連携施設 A	連携施設 B	新潟市民病院

パターン B

１年目		２年目	３年目
新潟市民病院	連携施設 A	連携施設 B	新潟市民病院

新潟市民病院基幹４年コース

１年目	２年目	３年目	４年目
連携施設	連携施設	新潟市民病院 Subspecialty	新潟市民病院 Subspecialty

表５．　基幹施設･連携施設研修予定（２年間の Subspecialty 専門研修）

12. 専攻医の評価時期と方法

1) 新潟市民病院専門研修支援室の役割

① 新潟市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。

② 本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適正と判断できる症例（研修手帳　P10 第 4 項目 1 到達目標※を参照）を J-OSLER に登録し、それらの症例のカテゴリー別の充足状況を確認します。

③ 3ヶ月ごとに J-OSLER で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。

④ 6ヶ月ごとに病歴要約状況を適宜追跡し、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。

⑤ 6ヶ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動についての記録と各種講習会出席を追跡します。

⑥ 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 により集計され、1ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って、改善を促します。

⑦ 専門研修支援室は、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・臨床工学士、事務員などから、接点の多い職員 5 人以上が評価者になります。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評価します。評価は無記名方式で、専門研修支援室もしくは統括責任者が各研修施設の内科専門研修委員会に委託し、その評価・回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLER に入力します。（他職種はシステムにはアクセスしません）。その結果をもとに、担当指導医が専攻医にフィードバックします。

⑧ 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

① 専攻医 1 人に　1 人の担当医（メンター）が新潟市民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。

② 専攻医は J-OSLER にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認を J-OSLER で確認し、フィードバック後に J-OSLER 上で承認します。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

③ 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 50 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行います。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 56 疾患群、150 症例以上の経験と登録を行います。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その都

度、担当指導医が評価・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、症例登録の評価や専門研修支援室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 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 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 Subspecialty 上級医と協議し、知識・技能を評価します。

⑥ 専攻医は、専門研修 2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、J-OSLER に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要があります。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医） 3 年次または 4 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市民病院内科専門研修プログラム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

(1) 担当指導医は、J-OSLER で研修内容を評価し、以下①～⑥の修了を確認します。

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、計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで 20 症例まで含むことができます。）を経験し、登録を済ませます。

② 29 病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理

③ 所定の 2 編の学会発表または論文発表

④ JMECC 受講

⑤ プログラムで定める講習会受講

⑥ 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)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 ヶ月前に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、「新潟市民病院内科専攻医研修マニュアル」と「新潟市民病院内科専門研修指導者マニュアル」とは別に示します。

13. 専門研修管理委員会の運営計画

1) 新潟市民病院内科専門研修プログラムの管理体制の基準

(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内科専門研修委員会との連携を図ります。

内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（副院長、認定内科医、指導医）、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（診療科長）、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。内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、新潟市民病院専門研修支援室におきます。

(2)内科専門研修委員会は、内科専門研修プログラム管理委員会との連携のもとに活動します。専攻医に関する情報を定期的に共有するために、内科専門研修委員長 1 名（指導医）は毎年 2 回以上開催する新潟市民病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席します。

内科専門研修委員会は、毎年 4 月 30 日までに、内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績
   a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、
   d) 1 ヶ月あたり内科外来患者数、e) 1 ヶ月あたり内科入院患者数、
   f) 剖検数
② 専門研修指導医数および専攻医数
   a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医/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

日本消化器学会消化器専門医数、日本肝臓学会肝臓専門医数、
日本循環器学会循環器専門医数、日本呼吸器学会専門医数、
日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、
日本腎臓学会専門医数、日本血液学会専門医数、日本神経学会専門医数、
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

指導法の標準化のため、日本内科学会作成の冊子「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者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）表６

労働基準法や医事法を遵守することを原則とします。研修期間においては新潟市民病院および連携病院の就業環境に基づいて就業します。

新潟市民病院の整備状況：

① 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
② 新潟市会計年度任用職員（非常勤医師）として労務環境が保証されています。
③ メンタルストレスに適切に対処する部署（管理課職員グループ担当）があります。
④ ハラスメント委員会が病院内に設置されています。
⑤ 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。
⑥ 近隣に保育所があり、院内には病児保育室も整備され、利用可能です。

総括的に評価を行う際、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、その内容は内科専門研修プログラム管理委員会に報告されますが、これには労働時間、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。

表６．　専門研修施設群の各施設環境について

病院概要の項目	坂町病院 http://www.iwafune.ne.jp/~sakamachi-hosp/	新潟南病院 http://www.niigatominami-hp.com	木戸病院 http://kido.iryo-coop.com	新潟大学医歯学総合病院 http://www.nuh.niigata-u.ac.jp	厚生連上越総合病院 http://joetsu-hp.jp	厚生連長岡中央綜合病院 http://www.nagachu.jp	立川綜合病院 https://www.tatikawa.or.jp/tatikawa/
1）専攻医環境							
・臨床研修指定病院である	協力型研修指定病院	○	○	○	○	○	○
・施設内に研修に必要なインターネットの環境が整備されている	○	○	○	○	○	○	○
・適切な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ため基幹施設と連携できる	○	○	○	○	○	○	○
・ハラスメント委員会が整備されている	○	○	○	○	○	○	○
・女性専攻医が安心して勤務できるような休憩室や更衣室等が配慮されている	○	○	○	○	○	○	○
・敷地内外を問わず保育施設等が利用可能	×	○	○	×	○	○	○
2）専門研修プログラムの環境							
・指導医が1名以上在籍している	○	○	○	○	○	○	○
・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できる	○	○	○	○	○	○	○
・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催している。または開催が困難な場合には、基幹施設で行う上記講演会の受講を専攻医に義務付け、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	○	○	○	○	○	○	○
・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ていることが望ましい。開催が困難な場合には、基幹施設で行うCPC、もしくは日本内科学会が企画するCPCの受講を専攻医に義務付け、そのための時間的余裕を与える	○	○	○	○	○	○	○
・地域参加型のカンファレンスを定期的に参画し、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	○	○	○	○	○	○	○
3）診療経験の環境							
・カリキュラムに示す内科領域13分野のうちいずれか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る	○	○	○	○	○	○	○
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する	○	×	○	○	○	○	○

16. 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、本プログラムや指導医体制、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、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。把握した事項に関しては、即時改善を要する事項、年度内に改善を要する事項、数年をかけて改善を要する事項、内科領域全体で改善を要する事項、特に改善を要しない事項に分類して対応を検討します。

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、専攻医や指導医は日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

① 担当指導医、各施設の内科研修委員会、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リングし、本プログラムが円滑に進められているか否かを判断してプログラムの評価を行います。

② 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モニタリングし、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

新潟市民病院専門研修支援室と内科専門研修プログラム管理委員会は、本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、必要に応じて本プログラムを改良します。

本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

内科専門研修プログラム管理委員会は毎年 website での公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラム応募者は、新潟市民病院の website の新潟市民病院医師募集要項（新潟市民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、面接などを行い、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）　新潟市民病院　専門研修支援室
E-mail: senmon@hosp.niigata.niigata.jp
HP: http://www.hosp.niigata.niigata.jp

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

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへの移動が必要になった場合には、適切に J-OSLER に本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、新潟市民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本プログラムへの移行の場合も同様です。

他の領域から本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、さらに新潟市民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は認めません。